



**HOCHSCHULE OSNABRÜCK**  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

# PARTIZIPATIVE QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DER PFLEGEBERATUNG

**Eine Arbeitshilfe zur Durchführung partizipativer Prozesse  
der Qualitätsentwicklung für Beratungsangebote in der Pflege**

# **Partizipative Qualitätsentwicklung in der Pflegeberatung – Eine Arbeitshilfe zur Durchführung partizipativer Prozesse der Qualitätsentwicklung für Beratungsangebote in der Pflege**

## **Projektleitung:**

Prof. Dr. Andreas Büscher

Unter Mitarbeit von:

Nathalie Englert, M. Sc.

Dalien Stomberg, M.A.

## **Projektpartner:**

Pflege in Not - Beratungs- und Beschwerdestelle bei Konflikt und Gewalt in der Pflege älterer Menschen, Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte e.V.

Informations- und Beschwerdetelefon Pflege und Wohnen in Einrichtungen,  
Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz e.V.

Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen im Landkreis Osnabrück

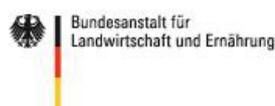
## **Projektförderung:**

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV)

## **Projekträgerschaft:**

Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE)

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

# Inhalt

<b>Über diese Arbeitshilfe .....</b>	<b>1</b>
<b>Hintergrundwissen .....</b>	<b>3</b>
Wie steht es um die Qualität in der Pflegeberatung? .....	3
Was sind die Ziele von Qualitätsentwicklung? .....	5
Wie können Nutzer an Qualitätsentwicklungsprozessen beteiligt werden? .....	7
<b>Partizipative Qualitätsentwicklung in der Pflegeberatung .....</b>	<b>9</b>
<b>Handlungsempfehlungen zur Erarbeitung eines partizipativ entwickelten Qualitätsmaßstabs für die Pflegeberatung .....</b>	<b>11</b>
Vorbereitungsphase .....	12
Projektschritt 1: Zu beteiligende Akteure bestimmen .....	15
Projektschritt 2: Art der Zusammenarbeit festlegen und organisieren .....	18
Gemeinsame Arbeitsphase .....	21
Projektschritt 3: Erwartungen an die Qualität der Beratung erfassen .....	24
Projektschritt 4: Erwartungen als Qualitätsziele formalisieren .....	26
Projektschritt 5: Kriterien zur Evaluation der Qualitätsziele formulieren .....	28
Abschluss .....	30
Projektschritt 6: Qualitätsmaßstab konsentieren und einführen .....	30
<b>Fazit.....</b>	<b>31</b>
<b>Literatur .....</b>	<b>32</b>
<b>Anlagenverzeichnis .....</b>	<b>35</b>

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Stufenmodell der Partizipation nach (Wright et al. 2010d).....	14
Tabelle 2: Übersicht über die zu beteiligenden Nutzergruppen (Zielgruppe) im Projekt PartiziQ .....	16
Tabelle 3: Übersicht über den Ablauf des partizipativen Qualitätsentwicklungsprozesses in PartiziQ .....	23

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Projektphasen und -schritte in der Übersicht.....	11
Abbildung 2: Beziehungsdreieck in der partizipativen Qualitätsentwicklung.....	13
Abbildung 3: Beispielhafte Ergebnisse des ersten gemeinsamen Arbeitsschrittes am Standort Landkreis Osnabrück .....	24
Abbildung 4: Auszug aus dem Qualitätsstandard zur Pflegeberatung im Senioren- und Pflegerstützpunkt des Landkreises Osnabrück .....	26
Abbildung 5: Auszug aus der Qualitätsrichtlinie für die Beratung des Informations- und Beschwerdetelefons Pflege und Wohnen in Einrichtungen der Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz .....	27

## Über diese Arbeitshilfe

Innerhalb des Projekts „Partizipative Qualitätsentwicklung in der Pflegeberatung“ (PartiziQ) wurden für unterschiedliche Beratungsangebote zu Fragen der Pflege im Rahmen eines partizipativen Prozesses Qualitätsanforderungen für die Beratung erarbeitet. Im Zentrum des Projekts standen die Nutzer/-innen der Beratungsangebote, die eingeladen waren, das aus ihrer Sicht erforderliche Qualitätsniveau zu definieren. Im Projekt konnte durch die Fertigstellung und Veröffentlichung der jeweiligen Qualitätsanforderungen gezeigt werden, dass die vielfach erhobene Forderung einer stärkeren Einbeziehung der Nutzerinnen und Nutzer bei der Definition und Festlegung von Qualitätsmaßstäben in einem wichtigen Bereich der Langzeitpflege durchaus Rechnung getragen werden kann. Die Nutzer/-innen hatten konkrete Erwartungen an die strukturellen Rahmenbedingungen, die Kompetenzen der Berater/-innen, die Beratungsinhalte und die Gestaltung des Beratungsprozesses, die durch eine gleichberechtigte Zusammenarbeit im Projekt explizit und für die qualitative Weiterentwicklung des Beratungsangebotes nutzbar gemacht werden konnten. Hintergrund, methodisches Vorgehen und die Ergebnisse des Projekts sind im vorliegenden Bericht ausführlich beschrieben worden. Um die Vielfalt der Beratungslandschaft widerzuspiegeln wurde das Projekt PartiziQ in Kooperation mit drei sehr unterschiedlichen Beratungsangeboten durchgeführt. Damit sollte aufgezeigt werden, dass die Durchführung eines partizipativen Qualitätsentwicklungsprozesses prinzipiell für unterschiedliche Angebote möglich ist und zu einem Abschluss gebracht werden kann.

Sicherlich ist die Fertigstellung der Qualitätsanforderungen auch den Möglichkeiten zuzuschreiben, die ein gefördertes Projekt mit sich bringt. Aus diesem Grund war es eines der erklärten Ziele des Projekts, Hilfestellungen im Sinne einer Arbeitshilfe zu entwickeln, die unabhängig vom Kontext des nun abgeschlossenen PartiziQ-Projekts an anderen Orten genutzt werden kann, um ähnliche partizipative Prozesse mit den Nutzerinnen und Nutzern von Beratungsangeboten in der Pflege anzustoßen und durchzuführen. Die hiermit vorgelegte Arbeitshilfe soll Interessierten Anregungen geben, gemeinsam mit den Nutzerinnen und Nutzern das bestehende Angebot zu reflektieren, mit einer offenen Ausrichtung Ideen zu generieren und zu sammeln und daraus explizite Kriterien zur Bestimmung der Qualität des Angebots abzuleiten. Die Arbeitshilfe versteht sich in diesem Sinne nicht als Rezept, sondern als Rahmen, in dem der Weg nachgezeichnet wird, der in PartiziQ an den drei Projektstandorten in Berlin, Mainz und Osnabrück bestritten wurde. Innerhalb eines partizipativen Prozesses sind verschiedene Entscheidungen zu treffen, zu denen mögliche Alternativen aufgezeigt werden. Zudem enthält die Arbeitshilfe Hinweise zur methodischen Gestaltung und Moderation von Arbeitsgruppentreffen der Nutzer/-innen sowie Hilfestellungen zur Formulierung von Qualitätsanforderungen. Die Vorschläge in dieser Arbeitshilfe erheben

nicht den Anspruch auf Vollständigkeit und Ausschließlichkeit. Sowohl in Fragen der Einbeziehung von Nutzerinnen und Nutzern in Entscheidungen und Festlegungen im Gesundheitswesen und in der pflegerischen Versorgung, wie auch hinsichtlich vielfältiger weiterer Methoden der partizipativen Forschung erfolgen fortlaufend bedeutsame Weiterentwicklungen, die in entsprechenden Prozessen hilfreich zur Anwendung kommen können.

Die Arbeitshilfe ist so aufgebaut, dass zu Beginn noch einmal kurz wesentliche Aspekte zu Fragen der Beratung in der Pflege, der Qualitätsentwicklung und der Partizipation zusammengefasst werden. Für ausführlichere Darstellungen sei auf den umfangreichen Bericht verwiesen. Der eigentliche Entwicklungsprozess wird in drei Phasen und insgesamt sechs Arbeitsschritten beschrieben: Vorbereitungsphase, Arbeitsphase und Abschluss. Die Arbeitshilfe schließt mit Hinweisen zur Evaluation der Umsetzung der entwickelten Qualitätsmaßstäbe.

## Hintergrundwissen

### Wie steht es um die Qualität in der Pflegeberatung?

Im Jahr 2015 lebten in Deutschland 2,83 Mio. Pflegebedürftige, bis zum Jahr 2050 ist aufgrund demografischer Entwicklungen von einer kontinuierlichen Steigerung dieses Werts auszugehen (Rothgang et al. 2016). Das Auftreten von Pflegebedürftigkeit bedeutet für die Betroffenen und ihre Familie die Umstellung ihrer bisherigen Lebensumstände und stellt sie vor eine Reihe wiederkehrender Anforderungen. Pflegebedürftige sehen sich mit einem zunehmenden oder plötzlichen Verlust ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit konfrontiert, während Angehörige oftmals die komplexen Herausforderungen bewältigen müssen, die mit der Übernahme der Pflege einhergehen.

Diese verlangt nicht nur Entscheidungen über die Ausgestaltung der Pflege, sondern erfordert ein Vielfaches an Kenntnissen und Fertigkeiten, die im Regelfall zunächst noch erworben werden müssen. Die für Betroffene oftmals verwirrenden Strukturen des Versorgungssystems und mangelnden Kenntnisse über Sozialleistungsansprüche führen zusätzlich zu Unsicherheiten. Nicht zuletzt geht die Pflegesituation auch mit einem Eingriff in familiäre Rollenmuster einher, die oft intensive Beziehungsarbeit der Beteiligten erfordert, um die Pflegesituation bewältigen zu können (Büscher et al. 2016).

Damit die Betroffenen und ihre Angehörigen eigene Kompetenzen und Ressourcen zur Bewältigung der Pflegesituation stärken sowie die für sich passenden Versorgungs- und Unterstützungsangebote ausfindig machen können, kommt Beratung im Kontext der pflegerischen Langzeitversorgung eine tragende Rolle zu. Studienergebnisse weisen darauf hin, dass Beratung zu pflegerelevanten Themen positiven Einfluss auf die Lebenssituation der Betroffenen hat (Kraehmer et al. 2013; Rambøll Management Consulting 2011) und einen Beitrag zur Stabilisierung der häuslichen Pflege leisten kann (Isfort et al. 2011; Kurz et al. 2005; Schmidt/Luderer 2013). Die Ziele der Beratung sind so individuell wie vielfältig, sollen die Ratsuchenden aber immer bei der Anpassung an die veränderten Lebensumstände unterstützen und sie in die Lage versetzen, informierte Entscheidungen treffen und danach handeln zu können (Büscher et al. 2016).

Neben der Beratungspflicht der Leistungsträger und -anbieter im Rahmen der Pflegeversicherung (§§ 7, 7a, 27, 45 SGB XI) sind pflegerische Themen bei der Unabhängigen Patientenberatung nach § 65 SGB V, der Beratung durch die Kommunen nach SGB XII sowie der Beratung in den Servicestellen nach SGB IX relevant. Ergänzt wird die gesetzliche Beratungsinfrastruktur durch Informations- und Beratungsangebote verschiedener Verbände und Organisationen. Hier sind insbesondere aus der Selbsthilfe resultierende

Beratungsangebote zu nennen, bspw. durch die Deutsche Alzheimergesellschaft. Insgesamt kann in Deutschland also von einem recht umfangreichen und auf unterschiedliche Bedarfslagen zugeschnittenen Beratungsangebot ausgegangen werden. So positiv diese Entwicklung ist, es wird aus Nutzersicht zunehmend schwieriger, die Beratungslandschaft zu überblicken und das passende Angebot ausfindig zu machen.

Insbesondere mit der Etablierung der Beratung nach den §§ 7 und 7a SGB XI ist die Pflegeberatung verstärkt in den wissenschaftlichen Fokus getreten. Die dabei durchgeführten Zufriedenheitsbefragungen unter den Ratsuchenden verweisen auf eine insgesamt hohe Zufriedenheit mit der erhaltenen Beratung und zeigen, dass die Beratungsangebote mehrheitlich als hilfreich erlebt werden (z.B. Döhner et al. 2011; Kraehmer et al. 2013; Rothgang et al. 2012). Auch zu den Beratungsbedarfen Betroffener konnten in diesem Rahmen zahlreiche Erkenntnisse zusammengetragen werden. Das Wissen über die Bedarfe Ratsuchender beschränkt sich dabei allerdings vorrangig auf die Beratung in Pflegestützpunkten, andere Beratungsangebote zu pflegerischen Fragen bleiben in der wissenschaftlichen Literatur weitestgehend unberücksichtigt (Englert et al. 2017). Dies betrifft sowohl Beratungsangebote außerhalb gesetzlich vorgesehener Beratungsanlässe als auch die Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI und § 45 SGB XI. Aber auch für die Beratung in den Pflegestützpunkten können kaum übergreifende Erkenntnisse formuliert werden, da die Studien sowohl hinsichtlich der Fragestellung als auch des methodischen Zugangs wenig vergleichbar sind (Kirchen-Peters /Nock 2016). Festhalten lässt sich lediglich, dass Ratsuchende gebündelte, leicht verständliche Beratung und Information benötigen, die ihre individuelle Pflegesituation und die Ressourcen der Beteiligten berücksichtigt. Schlüsselement aus Nutzerperspektive ist die Beziehung zu den Berater/-innen, die von Vertrauen und Empathie getragen sein sollte. Festhalten lässt sich aber auch, dass Beratungsbedarfe abhängig vom Beratungsanlass sind und auch zwischen verschiedenen Nutzergruppen variieren können.

Allgemeingültige Qualitätskriterien lassen sich nach gegenwärtigem Erkenntnisstand aus der Perspektive der Nutzer/-innen also nicht formulieren und auch auf der Ebene der verschiedenen Beratungsangebote scheint eine Auseinandersetzung mit Fragen zur Qualität der Beratung noch nicht hinreichend stattzufinden (Joost/Metzenrath 2012). Die Festlegung eines verbindlichen Mindeststandards wird bereits dadurch erschwert, dass die gesetzlichen Vorgaben auf Länderebene nicht nur stark variieren, sondern auch entwicklungsbedürftig sind. So fehlen klare Regelungen zur (Kosten)Trägerschaft, der notwendigen Versorgungsdichte und Personalausstattung sowie zu weiteren strukturellen Ausgestaltungsmerkmalen, die insbesondere den Zugang zur Beratung betreffen (Kirchen-Peters/Nock 2016). Neben gesetzlichen Mindeststandards zu struktureller und personeller Rahmenbedingung fehlt es

vielfach auch an konzeptionellen Grundlagen, die wissenschaftliche Erkenntnisse mit Beratungshandeln verknüpfen. So findet bspw. in Beratungskonzepten zwar oftmals eine Auseinandersetzung mit der besonderen Belastungssituation pflegender Angehöriger statt, Konsequenzen für die psychosoziale Beratung werden aber nur selten benannt (Oetting-Roß et al. 2016). Die unzureichenden konzeptionellen Grundlagen der Beratungsangebote und die mangelnde Verständigung darüber, was ‚Pflegerberatung‘ eigentlich ist (Oetting-Roß et al. 2016) sind insofern besonders bedauerlich, als gut ausgearbeitete Grundlagen und Instrumente wesentlich zu einer gelungenen Beratungspraxis beitragen (GKV Spitzenverband 2011).

Für die Pflegeberatung steht die explizite Formulierung von Qualitätsmaßstäben allerdings noch am Anfang. Vielfach wird gefordert, Beratungsangebote zu Pflegefragen verstärkt an Qualitätskriterien auszurichten, die die Nutzerperspektive konsequent verfolgen (Schmidt /Luderer 2013; Büscher et al. 2016; Kirchen-Peters/Nock 2016). Dies erfordert zunächst eine Auseinandersetzung mit den Beratungsbedarfen Ratsuchender und deren Anforderungen an eine qualitativ hochwertige Beratung.

### **Was sind die Ziele von Qualitätsentwicklung?**

Die Qualität von Produkten und Dienstleistungen ist im Feld der Langzeitversorgung ein intensiv diskutiertes Thema. Auf der Ebene der Anbieter professioneller pflegerischer Dienstleistungen im ambulanten, stationären und teilstationären Bereich sind die Verständigung auf gemeinsame Maßstäbe und Grundsätze und die fortwährende Auseinandersetzung um Inhalt und Umfang von Qualitätsprüfungen mittlerweile fester Bestandteil der pflegerischen Versorgung. Beratungsangebote standen bislang nicht in gleicher Weise im Fokus der Auseinandersetzungen. Aufgrund der eingangs geschilderten Bedeutung von Beratungsangeboten gibt es Gründe, daran etwas zu ändern und sich um die Qualität von Beratungsangeboten Gedanken zu machen.

Qualitätsentwicklung bedeutet im Kern, transparente und festgelegte Ziele und Anforderungen in einem möglichst hohen Grad zu erfüllen. Ohne die Festlegung von Zielen und Anforderungen kann Qualitätsentwicklung nicht gelingen, weil unklar bleibt, auf Basis welcher Kriterien Qualität eingeschätzt und bestimmt wird. Die Festlegung von Zielen und Anforderungen erfolgt in der Regel durch einen strukturierten Prozess der Verständigung und Konsensfindung gemeinsamer Zielsetzungen. Im Rahmen der professionellen Qualitätsentwicklung in der pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung steht am Beginn dieses Prozesses die systematische Suche nach und Aufbereitung von wissenschaftlichen Erkenntnissen (Evidenz) zum jeweiligen Thema. Dieser Schritt ist notwendig, um festzustellen, welche Erkenntnisse zum Thema insgesamt sowie zum Nutzen und zur Wirksamkeit von

einzelnen Maßnahmen vorliegen. Oftmals ergibt sich aus diesen Erkenntnissen bereits ein Teil der Ziele und Anforderungen, die es zu erfüllen gilt, um qualitativ zu handeln. Ebenso oft ergibt sich aus der Erkenntnislage jedoch nicht unmittelbar, wie sich die Qualität einer Dienstleistung oder eines Verfahrens beschreiben lässt und es bedarf einer gesonderten Bewertung und Konsensfindung. Diese kann unter Expertinnen und Experten erfolgen. Sie kann zusätzlich – wie im nachfolgenden Kapitel beschrieben – unter Einbeziehung der Nutzerinnen und Nutzer erfolgen. Zentral für die Qualitätsentwicklung ist jedoch immer, Ziele und Anforderungen zu formulieren und explizit zu machen. Erst wenn sie formuliert und sichtbar sind, kann sich zeigen, ob die Beteiligten an einem Konsentierungsprozess tatsächlich der Auffassung sind, dass die formulierten Ziele ihre Sichtweisen und Auffassungen widerspiegeln. Sollte dies nicht der Fall sein, gilt es weiter nach einem Kompromiss zu suchen, dem ein Großteil oder sogar alle Beteiligten zustimmen können.

In diesem Sinne geht der Qualitätsentwicklung ein Verständigungsprozess voraus. Die Verständigung sollte moderiert erfolgen und die Moderation vor allem daran interessiert sein, einen größtmöglichen Konsens herzustellen und zur Kompromissfindung beizutragen. Die Entwicklung von Leitlinien und Standards in der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung umfasst einen entsprechenden Verständigungsprozess, der nach klaren Regeln verläuft. Das Vorgehen im Projekt PartiziQ hat sich in Teilen an diesen Regeln orientiert, ist aber in anderen Teilen bewusst davon abgewichen. Übernommen wurde der Ansatz, den Verständigungsprozess mit mehreren Feedback- und Rückkoppelungsschleifen zu versehen, in denen die Beteiligten am Prozess in unterschiedlicher Art und Weise Gelegenheit hatten, ihre Sichtweise einzubringen. Abstand genommen wurde jedoch davon, eine formale Suche nach wissenschaftlicher Evidenz zur Beratung durchzuführen. Letzteres begründet sich vor allem durch die kurz vor Beginn des Projekts PartiziQ erfolgte Fertigstellung des „Qualitätsrahmen für Beratung in der Pflege“ durch das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP), an dem der Projektleiter des Projekts PartiziQ beteiligt war und in dem eine umfassende Literaturrecherche durchgeführt wurde. Der Qualitätsrahmen des ZQP basiert darüber hinaus auf einem Verständigungsprozess mit unterschiedlichen professionellen Akteuren aus dem Feld der Beratung zu Pflegefragen. Was am Qualitätsrahmen fehlte, war eine systematische Einbeziehung der Nutzerperspektive, die durch das Projekt PartiziQ geleistet wird.

Nun lässt sich berechtigt fragen, ob die Erkenntnisse aus der professionellen Qualitätsentwicklung zur Beratung Eingang in die Prozesse in PartiziQ gefunden haben. Sie haben es vor allem an der Stelle, an der es um die Form der von den Nutzerinnen und Nutzern erarbeiteten Qualitätsmaßstäbe ging. Die drei zur Auswahl stehenden Formate (Orientierung am Qualitätsrahmen des ZQP; Orientierung an den Expertenstandards des DNQP oder die

Orientierung an Leitlinien) basieren auf methodisch begründeten Vorgaben zum Aufbau dieser Qualitätsinstrumente. So impliziert eine Orientierung am Modell der Expertenstandards des DNQP zum einen eine Beschreibung von Qualitätsmaßstäben als Struktur-, Prozess- und Ergebniskriterien und zum anderen einen strukturierten Problemlösungsprozess. Ähnliche Annahmen liegen den anderen Formaten zugrunde.

Die partizipative Qualitätsentwicklung steht vor der Aufgabe, im Rahmen eines möglichst offen gestalteten Prozesses, eine Verständigung über Qualitätsmaßstäbe zur Beratung zu erzielen, die auf einer Konsensfindung möglichst vieler unterschiedlicher Akteure basiert. Dieser Herausforderung wurde sich im Projekt PartiziQ gestellt und sie konnte an drei Standorten erfolgreich bewältigt werden.

### **Wie können Nutzer an Qualitätsentwicklungsprozessen beteiligt werden?**

Die Beteiligung von Nutzer/-innen bei Vorhaben der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung ist gesetzlich verankert (in § 118 SGB XI und § 140f SGB V) und wird insbesondere bei Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung mittlerweile vielfach umgesetzt. Das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege beteiligt die Nutzer/-innen bei der Entwicklung der Expertenstandards zu pflegerischen Qualitätsrisiken (DNQP 2015). Ebenso sieht die Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich-Medizinischer Fachgesellschaften in ihrem methodischen Vorgehen zur Leitlinienentwicklung die Berücksichtigung der Patientenperspektive vor (AWMF 2012). Auch im Rahmen des Programms zur Entwicklung Nationaler Versorgungsleitlinien des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin wird die Beteiligung von Patientenvertreter/-innen als Qualitätskriterium für hochwertige Leitlinien ausgewiesen (ÄZQ 2016).

Ansatzpunkte zu einer partizipativen Zusammenarbeit mit den Nutzer/-innen von Gesundheits- und Pflegeleistungen finden sich im Konzept der partizipativen Qualitätsentwicklung, welches bislang nur im Kontext der Gesundheitsförderung und Prävention Anwendung fand. Elementare Annahme des Forschungsansatzes ist es, dass die Akteur/-innen vor Ort über spezifisches Wissen der lokalen Rahmenbedingungen und die Bedarfe der Zielgruppe verfügen, welches durch partizipative Methoden der Datenerhebung und Interventionsplanung nicht nur nutzbar gemacht werden kann, sondern in die Verbesserung von Maßnahmen einfließt (Wright et al. 2010b). Zentrales Merkmal ist die Beteiligung aller Akteur/-innen, „die für die Planung, Umsetzung und Evaluation/Auswertung von Interventionen [...] wichtig sind“ (Wright et al. 2013b). Der Ansatz der partizipativen Qualitätsentwicklung geht davon aus, dass in der Beziehung zwischen Zielgruppe, Geldgeberin/-in und Projekt ein hierarchisches Gefälle besteht, wobei der/die Geldgeber/-in aufgrund der finanziellen Mittel die größte Entscheidungsmacht besitzt (Wright et al. 2010a). Die Zielgruppe demgegenüber verfügt über

geringe Ressourcen, ihre Interessen in Entscheidungsprozesse einzubringen. Dieses hierarchische Gefälle soll durch die gezielte Partizipation der Zielgruppe, die von den gesundheitsförderlichen oder präventiven Maßnahmen erreicht werden soll, aufgebrochen werden. Dadurch werden Angebote der Gesundheitsförderung passgenauer und können durch ihren spezifischen Zuschnitt auf die jeweiligen Kontextbedingungen einen höheren Wirkungsgrad in der Zielgruppe erreichen.

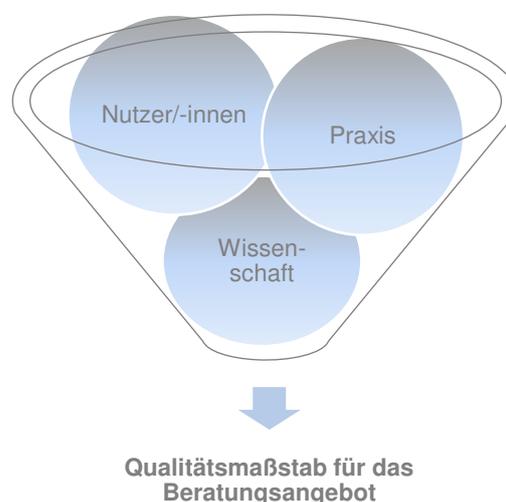
Übertragen auf Beratungsangebote in der Pflege sind es oftmals Leistungsträger, die mittels Vergabe finanzieller Mittel über Fragen personeller und materieller Ausstattung entscheiden, und weniger die tatsächlichen Bedarfe und Bedürfnisse der Ratsuchenden. Mit Anwendung der partizipativen Qualitätsentwicklung auf Qualitätsverbesserungsmaßnahmen pflegerischer Beratungsangebote soll dieses hierarchische Konstrukt umgekehrt werden und den Ratsuchenden die Entscheidungsmacht über das erforderliche Qualitätsniveau gegeben werden.

## Partizipative Qualitätsentwicklung in der Pflegeberatung

Wie dargestellt werden Beratungsangebote von Ratsuchenden zwar vielfach als hilfreich erlebt, die Potentiale von Pflegeberatung sind aber insgesamt noch nicht hinreichend ausgeschöpft und es bestehen hinsichtlich der Umsetzung der Beratung große Unterschiede. Insbesondere fehlt es an Qualitätsmaßstäben, an denen sich die Pflegeberatung orientieren kann und die einzelnen Beratungsstellen eine Evaluation ihrer Beratungsleistung ermöglicht.

An diesem Punkt setzt das Projekt PartiziQ an: **Partizipative Qualitätsentwicklung** in der Pflegeberatung. Ziel war es, in Zusammenarbeit von Wissenschaft, Praxis und den Nutzer/-innen der Beratung ein Anforderungsprofil für Beratungsstellen in der Pflege zu entwickeln.

Im Zentrum des Projekts stand die Arbeitsgemeinschaft mit Ratsuchenden verschiedener Beratungsangebote zu pflegerischen Fragen. Dazu wurden Arbeitsgruppen ins Leben gerufen, die aus jenen Personen bestanden, die die Beratung als Ratsuchende oder stellvertretend für Betroffene in Anspruch genommen haben. In einem Prozess über mehrere Arbeitssitzungen wurden Erwartungen und Wünsche der Nutzer/-innen erhoben und in Qualitätsanforderungen übersetzt. Anspruch des Projekts war es, dass die Ratsuchenden die Entscheidungsmacht über das so definierte Qualitätsniveau besitzen, während die Mitarbeiter/-innen der beteiligten Beratungsstellen sowie das wissenschaftliche Team über Vorstufen der Partizipation in den Prozess eingebunden sind. Über diesen Weg ist es gelungen, die Beteiligung der Nutzer/-innen an der Festlegung grundlegender Anforderungen an Beratungsangebote auf höchstmöglichem Partizipationsniveau zu realisieren.



Um die Vielfalt der Beratungslandschaft widerzuspiegeln wurde das Projekt PartiziQ in Kooperation mit drei Beratungsangeboten durchgeführt, die jeweils zu eigenen Schwerpunkten tätig sind und die unterschiedliche Rahmenbedingungen repräsentieren. Beteiligt waren folgende Beratungsangebote:

**Pflege in Not - Beratungsstelle bei Konflikt und Gewalt in der Pflege älterer Menschen des Diakonischen Werks Berlin Stadtmitte:** Pflege in Not versteht sich als Anlaufstelle für alle Menschen in Berlin, die sich mit Konflikten und Gewalt in der Pflege älterer Menschen konfrontiert sehen. Kern der Arbeit bildet die telefonische Beratung

von pflegenden Angehörigen, Pflegebedürftigen und professionellen Pflegekräften. Darüber hinaus können psychologische Beratungsgespräche in mehreren Sitzungen und persönliche Gesprächstermine sowie Mediationen in Pflegeeinrichtungen und Supervisionen für professionell Pflegende angeboten werden.

**Informations- und Beschwerdetelefon Pflege und Wohnen in Einrichtungen der Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz:** Die Mitarbeiter des Informations- und Beschwerdetelefon beraten zu rechtlichen Themen rund um Pflege und Wohnen in Einrichtungen. Die ausschließlich telefonische oder schriftliche Beratung widmet sich vorrangig Fragen rund um die Pflegeversicherung, zum Verfahren zur Einordnung in einen Pflegegrad einschließlich der Unterstützung im Widerspruchsverfahren sowie zu Verträgen und Abrechnungen von ambulanten Pflegediensten und stationären Einrichtungen. Zudem versteht sich das Beratungsangebot als Anlaufstelle bei Beschwerden zum Thema Wohnen in Pflegeeinrichtungen.

**Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen im Landkreis Osnabrück:** Die Senioren- und Pflegestützpunkte Niedersachsen bieten Ratsuchenden Beratung zu allen seniorenrelevanten Themen und zu Fragen der Pflege. Darin integriert ist die Pflegeberatung nach § 7 SGB XI, worauf sich die Erarbeitung des Qualitätsmaßstabes bezieht. Aufgabe des gesetzlichen Beratungsangebotes ist darüber hinaus der Auf- und Ausbau eines lokalen Netzwerks von ehrenamtlichen, nachbarschaftlichen und professionellen Anbietern.

Aufgrund der jeweils unterschiedlichen Ausrichtung der Beratungsangebote bestand der Anspruch des Projekts nicht darin, einen einheitlichen Qualitätsmaßstab zu entwickeln, der für alle Beratungsangebote in der Pflege Gültigkeit besitzt. Vielmehr war die Grundannahme, dass unterschiedliche Beratungsanlässe auch andere Bedürfnisse Ratsuchender mit sich bringen. Gleichzeitig ist der Beratungsbedarf immer auch von lokalen Bedingungen abhängig, wie etwa einer ländlichen oder städtischen Wohnsituation der Betroffenen. Im Projektverlauf hat sich gezeigt, dass tatsächlich in einigen Aspekten abweichende Anspruchshaltungen bestehen, wenngleich grundlegende Anforderungen, insbesondere an die Berater/-innen und die Durchführung des Beratungsprozesses, an allen Standorten ähnlich ausgeprägt sind. Die entwickelten Qualitätsmaßstäbe sind damit auf die jeweiligen Beratungsangebote zugeschnitten. Damit ist es auch anderen Beratungsangeboten in der Pflege möglich, einen partizipativen Prozess mit ihren Ratsuchenden zu durchlaufen und einen individuellen Qualitätsmaßstab für die angebotene Beratung zu entwickeln.

## Handlungsempfehlungen zur Erarbeitung eines partizipativ entwickelten Qualitätsmaßstabs für die Pflegeberatung

Die folgenden Ausführungen sollen verschiedenen Beratungsangeboten zu pflegerischen Fragen die Auseinandersetzung um ein anzustrebendes Qualitätsniveau unter Einbezug ihrer Nutzer/-innen ermöglichen.

Dazu stellen wir 6 Projektschritte vor, die unserer Meinung nach wichtig sind, um ein Qualitätsniveau partizipativ zu entwickeln und die wir im Projekt PartiziQ angewandt haben (Abbildung 1). Das Vorgehen in der Zusammenarbeit mit den Nutzer/-innen ist dabei nicht linear zu betrachten, sondern vielmehr als dynamischer und zirkulärer Prozess, der immer wieder die Überprüfung und Wiederholung einzelner Arbeitsschritte ermöglicht.

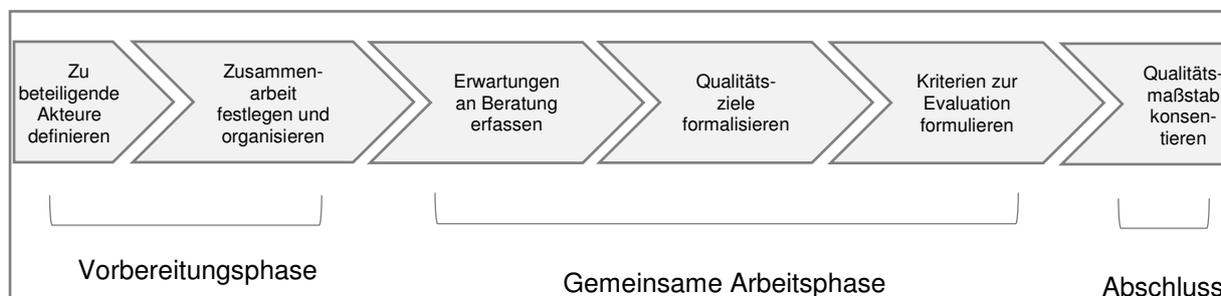


Abbildung 1: Projektphasen und -schritte in der Übersicht

Zu Beginn des Qualitätsentwicklungsprojektes müssen in einer **Vorbereitungsphase** zentrale Fragen geklärt werden und Weichenstellungen für die inhaltliche Ausgestaltung der Arbeitsphase vorgenommen werden. Es muss bestimmt werden, wer am Projekt mitwirkt (Projektschritt 1: Zu beteiligende Akteure definieren) und wie die Zusammenarbeit gestaltet wird (Projektschritt 2: Zusammenarbeit festlegen und organisieren). Es schließt sich die **gemeinsame Arbeitsphase** mit den Nutzer/-innen der Beratung an. Zunächst müssen die Vorstellungen der Nutzer/-innen an die Qualität der Beratung herausgearbeitet werden (Projektschritt 3: Erwartungen an die Qualität der Beratung erfassen). Diese werden dann als Qualitätsziele formalisiert (Projektschritt 4: Erwartungen als Qualitätsziele formalisieren) und mit Kriterien zur Evaluation versehen (Projektschritt 5: Kriterien zur Evaluation der Qualitätsziele formulieren). Den **Abschluss** des Projekts bildet die Zustimmung aller Beteiligten zum erarbeiteten Qualitätsmaßstab (Projektschritt 6: Qualitätsmaßstab konsentieren).

Das Vorgehen im Projekt PartiziQ ist in hohem Maße durch die wissenschaftliche Beteiligung geprägt, was dem Modellcharakter geschuldet ist und sich bei einer Umsetzung durch andere Beratungsangebote nicht immer realisieren lassen wird. Anspruch dieser Arbeitshilfe ist es

aber, grundsätzlich jedem Beratungsangebot eine Hilfestellung bei der Erarbeitung eines definierten Qualitätsniveaus zu sein. Die Aufgabe der Planung des partizipativen Qualitätsentwicklungsprozesses mit den hier dargestellten Schritten sehen wir bei den Praktikerinnen vor Ort, wobei die zuständigen Finanzierungsträger unbedingt mit ins Boot geholt werden und sich als mitverantwortlich für das Qualitätsniveau der Beratung verstehen müssen. Nicht zuletzt müssen auch personelle und ggf. finanzielle Ressourcen freigegeben werden, um die partizipative Qualitätsentwicklung umsetzen zu können. Im Fokus stehen schließlich die Ratsuchenden, deren Anforderungen das erforderliche Qualitätsniveau bestimmen.

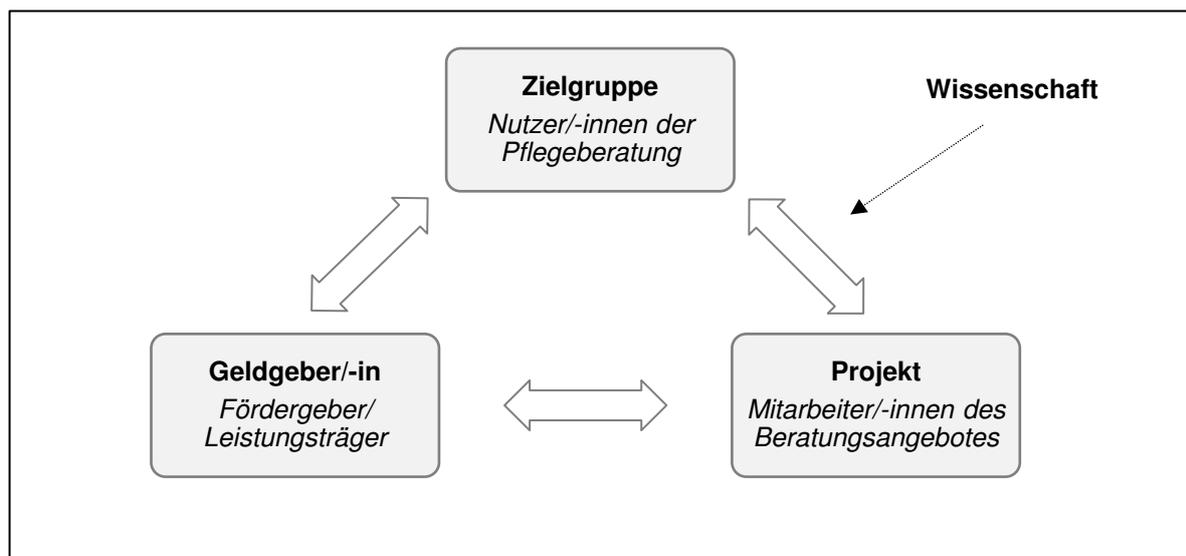
### Vorbereitungsphase

Die partizipative Qualitätsentwicklung lebt von der gleichberechtigten Zusammenarbeit aller Akteure, die ein Interesse an der Weiterentwicklung eines Projekts oder einer Maßnahme haben (Wright 2010c). In diesem Sinne muss zunächst definiert werden, welche Personenkreise über ein derartiges Interesse verfügen.

In der vorliegenden Arbeitshilfe gehen wir davon aus, dass Verantwortliche oder Mitarbeiter/-innen eines Beratungsangebotes zu pflegerischen Fragen sich dazu entschließen, die Qualität ihrer Beratung in einem Maßstab zu definieren und diesen zu Evaluationszwecken zu nutzen. Damit sind zwei wesentliche Akteursgruppen bereits vorbestimmt: Die Mitarbeiter/-innen des Beratungsangebotes als **Praktiker/-innen bzw. Vertreter/-innen des Projekts** sowie die Verantwortlichen des Beratungsangebotes, die in der Regel auch über die Vergabe finanzieller Mittel entscheiden und als **Geldgeber/-in** fungieren. Eine dritte zentrale Akteursgruppe sind die Nutzer/-innen des Beratungsangebotes und damit die **Zielgruppe**. Damit ist die kleinste Einheit der Zusammenarbeit definiert, die in jedem Fall zustande kommen sollte (Wright et al. 2010b). Wright et al. (2010b) definieren die Praktiker/-innen vor Ort (im Folgenden als **Praxispartnerinnen** bezeichnet) als Adressaten von Partizipativer Qualitätsentwicklung, da diese „für die Konzipierung und Durchführung von Maßnahmen“ im Sinne der Zielgruppe zuständig sind, in diesem Fall für die Durchführung der Pflegeberatung. Durch Anwendung partizipativer Methoden sollen sie in die Lage versetzt werden, ihre Arbeit qualitativ weiterzuentwickeln, was durch eine möglichst starke Einbeziehung der Zielgruppe erreicht werden soll.

Wright et al. (2010a) zufolge sind diese drei Gruppen in gewissem Maß aufeinander angewiesen, um die Intervention zu einem Erfolg werden zu lassen. Der/die Geldgeber/-in sorgt mit seinen finanziellen Mitteln dafür, dass die Beratung bzw. deren qualitative Weiterentwicklung überhaupt realisiert werden kann. Gleichzeitig kann die Zielgruppe nur über die Mitarbeiter/-innen des Beratungsangebotes erreicht werden. Die Nutzer/-innen schließlich

können nur dann von einer passgenauen Beratung profitieren, wenn von den Verantwortlichen und den Mitarbeiter/-innen des Beratungsangebotes ein Angebot in ihrem Sinne gewährleistet wird. Die Zusammenarbeit kann und muss bei Bedarf um weitere Akteure erweitert werden. Denkbar ist zum Beispiel eine Kooperation mit weiteren Beratungsangeboten auf kommunaler oder Landesebene. Die Rolle der **Wissenschaft** ist nach Wright et al. (2010b) eher in unterstützender Funktion zu sehen, bspw. in der Bereitstellung methodischer Erkenntnisse oder dem Abgleich gewonnener Einsichten mit wissenschaftlicher Literatur.



**Abbildung 2: Beziehungsdreieck in der partizipativen Qualitätsentwicklung**

Quelle: Eigene modifizierte Darstellung nach Wright et al. 2010b

Nachdem nun die zu beteiligenden Akteure festgelegt sind, muss im nächsten Schritt überlegt werden, wie diese zur Erarbeitung eines Qualitätsmaßstabes zusammenarbeiten können und wie insbesondere ein möglichst hoher Partizipationsgrad der Zielgruppe erreicht werden kann.

Im Gesundheits- und Pflegewesen setzt sich zunehmend der Ansatz der evidenzbasierten Praxis durch und wird nicht zuletzt auch gesetzlich gefordert (§ 2 SGB V, § 11 SGB XI). Gleichzeitig ist insbesondere in Bezug auf Beratung in der Pflege nicht für alle Fragen eine Evidenz verfügbar. So ist die Wirksamkeit von Beratung bzw. einzelner Beratungsbausteine als Teil eines Interventionsgeflechts nur bedingt nachweisbar (Büscher et al. 2016). Im Hinblick auf die Entwicklung eines Qualitätsniveaus für die Beratung fehlt es, wie einleitend dargestellt, an Erkenntnissen über die Perspektive der Nutzer/-innen von Beratungsangeboten und wie diese eine hohe Beratungsqualität definieren.

An dieser Stelle kann das Konzept der **praxisbasierten Evidenz** bei Qualitätsentwicklungsmaßnahmen eine Alternative bieten (z.B. Munro 2011; Green 2006; Wright et al. 2013a). Im Gegensatz zur evidenzbasierten Praxis, die sich an den „gegenwärtig besten wissenschaftlichen Erkenntnissen“ orientiert, versucht der Ansatz der praxisbasierten

Evidenz in erster Linie auf der Grundlage der Erfahrungen einzelner Personen Erkenntnisse systematisch zu erzeugen. Dieser Idee bedient sich auch die partizipative Qualitätsentwicklung, die **lokale Evidenz** herstellt: Die Erkenntnisse werden nicht nur aus der Praxis heraus generiert, sondern sind zudem in einen spezifischen Kontext zu einem spezifischen Zeitpunkt eingebettet, sodass „die Qualität der Arbeit einer Einrichtung vor Ort verbessert werden kann“ (Wright et al. 2010b).

Dazu muss das **lokale Wissen** der Beteiligten nutzbar gemacht werden. Über lokales Wissen verfügen Wright et al. (2010b) zufolge sogenannte Lebensweltexpert/-innen, die als Mitglieder der Zielgruppe oder aufgrund intensiver Kontakte zur Zielgruppe bereits Erkenntnisse über die Nutzer/-innen und ihre Lebenswelt haben. Diese Erkenntnisse liegen meist nur unausgesprochen vor und müssen durch partizipative Methoden explizit gemacht werden.

Partizipation wird nicht im Sinne von Entweder-Oder als Teilhabe oder Nicht-Teilhabe verstanden, sondern kann in einem Stufenmodell abgebildet werden (vgl. Tabelle 1).

**Tabelle 1: Stufenmodell der Partizipation nach (Wright et al. 2010d)**

Stufe 9	Selbstständige Organisation	Weit über Partizipation hinaus
Stufe 8	Entscheidungsmacht	Partizipation
Stufe 7	Teilweise Entscheidungskompetenz	
Stufe 6	Mitbestimmung	
Stufe 5	Einbeziehung	Vorstufen der Partizipation
Stufe 4	Anhörung	
Stufe 3	Information	
Stufe 2	Erziehen und Behandeln	Nicht-Partizipation
Stufe 1	Instrumentalisierung	

Auf den beiden unteren Ebenen werden die Interessen der Zielgruppe entweder gar nicht berücksichtigt (*Instrumentalisierung*) oder Maßnahmen werden direktiv festgelegt (*Anweisung*). Bei den drei Vorstufen der Partizipation ist die Zielgruppe in Entscheidungsprozesse eingebunden, kann diese aber nicht direkt beeinflussen. Auf der Ebene der *Information* wird die Zielgruppe einbezogen, indem Handlungsmöglichkeiten zur Lösung gesundheitlicher Probleme erläutert werden, bspw. bei der Aufklärungsarbeit. Die Sichtweise der Zielgruppe wird berücksichtigt, das notwendige Handlungsfeld aber ohne die Beteiligung der Zielgruppe definiert. Die *Anhörung* bezieht die Sichtweise der Zielgruppe auf ihre eigene Lage ein, etwa durch Befragungen. Noch einen Schritt weiter geht die *Einbeziehung*, bei der eine Beratung der Entscheidungsträger/-innen durch die Zielgruppe stattfindet, etwa wenn Verbrauchervertreter/-innen Gelegenheit erhalten, ihre Situation

ausführlich zu schildern und aus ihrer Sicht wichtige Maßnahmen aufzuzeigen. Bis auf die Ebene der Instrumentalisierung wird von Wright et al. (2010d) diesen unteren Stufen der Partizipation eine Berechtigung eingeräumt, sofern sie im partizipativen Prozess sinnvoll eingesetzt werden und kontinuierlich dahingehend hinterfragt werden, ob eine höhere Ebene der Partizipation möglich ist. Dennoch, darüber muss Klarheit bestehen, ist es das Anliegen der partizipativen Qualitätsentwicklung, Teilhabe zu schaffen, und diese wird nur erreicht, wenn die Zielgruppe aktiv auf Entscheidungsprozesse direkten Einfluss nehmen kann.

„Echte“ Partizipation findet also nur auf den Stufen 6 bis 8 statt. *Mitbestimmung* bedeutet, dass die Zielgruppe ein Mitspracherecht bei Entscheidungsprozessen hat, Entscheidungsbefugnisse aber weiter gleichberechtigt zwischen den Akteur/-innen verteilt sind. Ein mögliches Beispiel ist die Mitgliedschaft von Verbrauchervertreter/-innen in Entscheidungsgremien. Eine *teilweise Übertragung von Entscheidungskompetenz* liegt vor, wenn Vertreter/-innen der Zielgruppe für einzelne Handlungsschritte selbst verantwortlich sind, etwa für die Formulierung von Zielen einer Maßnahme oder die Gestaltung von Informationsmaterialien. *Entscheidungsmacht* hat die Zielgruppe schließlich, wenn alle Aspekte eines Projektes von dieser bestimmt und mitgestaltet werden. Über die Partizipation hinausgehend ist die *Selbstorganisation*, bei der ein Projekt von der Zielgruppe selbst initiiert und organisiert wird. Im Projekt PartiziQ konnte die achte Stufe der Partizipation erreicht werden – die beteiligten Nutzer/-innen hatten die letztliche Entscheidungsmacht über die Inhalte der jeweiligen Qualitätsmaßstäbe.

### **Projektschritt 1: Zu beteiligende Akteure bestimmen**

Während im Regelfall recht eindeutig sein wird, welche Personen die Praktiker/-innen vor Ort sowie die Geldgeber vertreten, kann die Bestimmung der zu beteiligenden Zielgruppe und deren Vertreter/-innen mit Herausforderungen verbunden sein. Es muss definiert werden, wer a) die Zielgruppe ist und wer b) aus dieser am Projekt beteiligt werden sollte.

Ausgehend vom Gedanken, dass nur die Mitarbeiter/-innen der Beratungsangebote Aussagen über die Nutzer/-innen der Beratung treffen können, wurden die zu beteiligende Zielgruppe und deren Vertreter/-innen von den Praxispartnerinnen bestimmt. Orientierung bei der Zielgruppenbestimmung kann die Leitfrage bieten, wer die Beratung als Ratsuchende/r in Anspruch nimmt. Hilfreich kann dabei zunächst eine Übersicht sein, die Aufschluss über die erfolgten Beratungen und Beratungsgruppen gibt, bspw. ein statistischer Jahresbericht. Dies ermöglicht eine Analyse, wer das Beratungsangebot in welcher Form nutzt.

Auch das Verhältnis der verschiedenen Nutzergruppen kann so bewertet werden, bspw. werden Pflegestützpunkte im Allgemeinen zu einem hohen Anteil von (pflegenden) Angehörigen aufgesucht (z.B. Joost/Metzenrath 2012; Rambøll Management Consulting

2011), während z.B. mehr als jeder zehnte Klient der Beratung von Pflege in Not Berlin als Pflegefachkraft in Pflegeeinrichtungen tätig ist. Eine Übersicht über die verschiedenen Nutzergruppen der beteiligten Beratungsangebote bietet Tabelle 2. Die Mitarbeiter/-innen des Informations- und Beschwerdetelefons der Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz beraten neben Pflegebedürftigen und Angehörigen auch andere Pflegestützpunkte oder professionelle Akteure, da die Expertise in der Pflegerechtsberatung innerhalb von Rheinland-Pfalz eine Sonderstellung einnimmt. Die Beratung von Pflege in Not Berlin steht auch Pflegeeinrichtungen sowie der Heimaufsicht und Berater/-innen aus anderen Beratungsstellen offen. Der Pflegestützpunkt des Landkreises Osnabrück schließlich zählt auch ehrenamtlich engagierte Kräfte sowie beratende Pflegekräfte in Pflegeeinrichtungen zu seinen Nutzer/-innen. Damit ist die Zielgruppe über die Pflegebedürftigen und deren (pflegende) Angehörige hinaus deutlich erweitert und musste in der Zusammenarbeit berücksichtigt werden.

**Tabelle 2: Übersicht über die zu beteiligenden Nutzergruppen (Zielgruppe) im Projekt PartiziQ**

<b>Pflege in Not Berlin</b>	<b>Informations- und Beschwerdetelefon der Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz</b>	<b>Senioren- und Pflegestützpunkt im Landkreis Osnabrück</b>
Nutzer ohne professionellen Hintergrund: – Pflegebedürftige und Angehörige – Angebote der Selbsthilfe und Verbrauchervertretungen  Nutzer mit professionellem Hintergrund: – Aufsichtsbehörden – Pflege- und Leitungskräfte in Einrichtungen – Pflegestützpunkte	Nutzer ohne professionellen Hintergrund: – Pflegebedürftige und Angehörige – Selbsthilfegruppen  Nutzer mit professionellem Hintergrund: – Pflegestützpunkte – Beratungs- und Prüfbehörden – Weitere Beratungsangebote in Rheinland-Pfalz, insbesondere Pflegestützpunkte	Nutzer ohne professionellen Hintergrund: – Pflegebedürftige und Angehörige – Ehrenamtliche/ Duo-Qualifizierte  Nutzer mit professionellem Hintergrund: – Pflegedienste – Beratungsstellen der Pflegekassen – Beratungsangebote anderer gesetzlicher Bereiche (SGB IX, XII)

Im nächsten Schritt muss nun überlegt werden, welche Personen die Zielgruppe im partizipativen Qualitätsentwicklungsprozess vertreten können. Dazu sollten einige Merkmale der einzelnen zu beteiligenden Personen bedacht werden, um möglichst viele verschiedene Perspektiven im Qualitätsentwicklungsprozess abzubilden. Die partizipierenden Zielgruppenvertreter/-innen sollten möglichst vielschichtig zusammengesetzt sein hinsichtlich:

- Geschlecht
- Alter
- Zufriedenheit mit der Beratung
- Lebens- und Pflegesituation bzw. Art der beruflichen Pflege Tätigkeit
- Migrationshintergrund

Die Teilhabe am Qualitätsentwicklungsprozess kann für die Beteiligten mit einem hohen Aufwand verbunden sein. Gerade Pflegebedürftige und pflegende Angehörige verfügen oftmals über geringe Ressourcen, sich über die Pflege hinaus noch weiter zu engagieren. Die Gründe sind so nachvollziehbar wie vielfältig und können in eingeschränkten körperlichen Fähigkeiten oder geringen zeitlichen sowie finanziellen Ressourcen begründet liegen. Die Gewinnung von Teilnehmenden, die sich aktuell in einer Pflegesituation befinden, war auch im Projekt PartiziQ aus den oben genannten Gründen eine Herausforderung. Ratsuchende, die sich beruflich mit Fragen der Pflegeberatung auseinandersetzen, zeigten dagegen eine deutlich höhere Teilnahmebereitschaft, da der Zugewinn durch die Mitwirkung am Projekt für diese Nutzergruppe vermutlich offensichtlicher ist. Individuell muss also überlegt werden, welche materiellen Ressourcen oder Unterstützungsmöglichkeiten den Teilnehmenden zur Verfügung gestellt werden sollten bzw. vom Beratungsangebot gewährleistet werden können. So kann die Übernahme von Fahrtkosten oder die Organisation einer Betreuung für Pflegebedürftige die Teilnehmenden entlasten und die Motivation zur Partizipation erhöhen. Denkbar sind auch darüber hinausgehende finanzielle Anreize, wie etwa Gutscheine oder eine Art „Forschungshonorar“ (Bergold/Thomas 2012). Um Pflegebedürftige und (pflegende) Angehörige trotz ihrer knappen Ressourcen zur Partizipation zu motivieren, war ein Ausgleich für entstehende Kosten unserer Ansicht nach unverzichtbar. Auch die Teilnahme einer pflegebedürftigen Person ließ sich nur realisieren, da ein Krankentransport organisiert und finanziert werden konnte.

Als motivationsfördernd erwies sich ebenfalls die Ansprache ausgewählter Zielgruppenvertreter/-innen in einem persönlichen Gespräch, da die Ziele des Projekts und die Idee der Partizipation von Nutzer/-innen so besser verdeutlicht werden können. Zwar äußern sich nahezu alle Beteiligten zum Abschluss des Projekts sehr positiv über dessen Intention und schätzen sehr, dass sie einbezogen wurden, dieser Effekt scheint aber im Vorfeld des partizipativen Prozesses nur schwer vermittelbar zu sein.

Im Vorfeld von PartiziQ wurde nicht erwartet, dass eine solch starke Beteiligung professioneller Akteure an den lokalen Arbeitsgruppen aufkommt. Auf Basis der Analyse der Nutzerstruktur der beteiligten Beratungsstellen erscheint es sehr plausibel, dass unterschiedliche professionelle Akteure in den Prozess einbezogen wurden. Diese Tatsache stellte im weiteren Verlauf insofern eine Herausforderung dar, dass die professionellen Akteure eher gewohnt sind, sich innerhalb von Arbeitsgruppen mit Inhalten zu beschäftigen, als es pflegende Angehörige oder pflegebedürftige Menschen sind. Um der professionellen Perspektive nicht zu viel Gewicht zu geben, war es daher bei den AG-Sitzungen erforderlich, den nicht-professionellen Teilnehmer/-innen ausreichend Gelegenheit und Raum für ihre Sichtweisen einzuräumen.

Im Projekt PartiziQ wurde die Entscheidung getroffen, nur tatsächliche Nutzer/-innen in den Prozess einzubeziehen. Dafür war die vorherige Darstellung der Nutzerstruktur erforderlich. Grundsätzlich denkbar wäre es ebenso, den Kreis der Beteiligten um Personen und Organisationen zu erweitern, die selbst noch nicht die Beratung in Anspruch genommen haben. Denkbar wäre die Einbeziehung von Vertreterinnen und Vertretern von unterschiedlichen Kirchen und Religionsgemeinschaften, lokal vertretene Interessensverbände älterer Menschen oder Migrantengruppen oder andere Organisationen, die im Rahmen des lokalen bürgerschaftlichen Engagements oder der gegebenen kommunalen Strukturen von Bedeutung sind und die eine Beratungsstelle als „ihre“ Beratungsstelle wahrnehmen könnten. Das Vorgehen im Projekt PartiziQ mit der Einbeziehung der nur tatsächlichen Nutzer/-innen hat den Vorteil, dass der Prozess auf Basis tatsächlicher Erfahrungen begonnen werden kann. Als Nachteil ließe sich sicher festhalten, dass damit die Gründe, die Beratung nicht in Anspruch zu nehmen, nur unzureichend Berücksichtigung finden können. Zudem könnte der Eindruck entstehen, bedeutsame lokale Akteure nicht einbeziehen zu wollen.

Umgekehrt besteht der Vorteil der Einbeziehung weiterer Kreise darin, vielfältige Sichtweisen berücksichtigen zu können. Der Nachteil würde methodisch darin bestehen, ein recht konkretes Angebot der Pflegeberatung vor dem Hintergrund nur unklarer Vorstellungen diskutieren zu müssen. Gerade der Umgang mit Fragen zur Pflegebedürftigkeit gestaltet sich vor dem Hintergrund konkreter Erfahrungen oftmals anders. Dazu gehören auch Erfahrungen in der Nutzung und Inanspruchnahme von Beratungsangeboten. Im Projekt PartiziQ wurde dieser individuellen Nutzererfahrung ein hoher Stellenwert eingeräumt und es kann nach Abschluss des Prozesses gesagt werden, dass sich die Annahmen hinsichtlich der positiven Auswirkungen dieser Entscheidung bestätigt haben. Damit ist jedoch nicht gesagt, dass die andere Entscheidung falsch gewesen wäre. Die Empfehlung für andere Prozesse der partizipativen Qualitätsentwicklung in der Beratung lautet daher, der Bestimmung der zu beteiligenden Akteure eine hohe Bedeutung beizumessen und entsprechend Zeit für die Entscheidung einzuräumen.

## **Projektschritt 2: Art der Zusammenarbeit festlegen und organisieren**

Die Partizipation der Zielgruppe kann über verschiedene methodische Ansätze erreicht werden. Ein hoher Partizipationsgrad wird bspw. durch eine Arbeitsgruppe aus Zielgruppenvertreter/-innen gewährleistet, die einen partizipativen Gruppenprozess zur Planung, Steuerung, Durchführung und Evaluation von Qualitätsentwicklungsmaßnahmen ermöglicht. Eine noch stärkere Partizipation sichert ein Nutzerbeirat, der institutionell verankert in Entscheidungsprozesse einer Einrichtung eingebunden ist. Aber auch niedrigere Stufen der Partizipation ohne Entscheidungsmacht, bspw. eine Nutzerbefragung, können im

partizipativen Qualitätsentwicklungsprozess sinnvoll eingesetzt werden<sup>1</sup>. Grundsätzlich sind der Phantasie aber keine Grenzen gesetzt und es können auch weitere Methoden aus dem Repertoire der qualitativen Sozialforschung bzw. der partizipativen Forschung eingesetzt werden, mittels derer die Perspektive der Zielgruppe erfasst werden und in die Qualitätsentwicklungsmaßnahmen einfließen kann. Entscheidend ist die kontinuierliche Überprüfung des Partizipationsgrads, der über die gewählte Methodik erreicht wird. Werden die Nutzer/-innen nur gehört oder können sie auf Entscheidungsprozesse Einfluss nehmen?

Im Projekt PartiziQ wurden die Nutzer/-innen über lokale Arbeitsgruppen eingebunden, die sich an der Methodik der **Fokusgruppe** orientieren. Eine Fokusgruppe ist eine moderierte Gruppendiskussion, bei der eine im Vorfeld klar definierte Fragestellung diskutiert wird (Bergold/Thomas 2012). Die Methode der Fokusgruppe ist in ihrer Konzeption im mittleren Partizipationsbereich anzusiedeln, da einer Fokusgruppe im Vergleich zu bspw. einem Nutzerbeirat nicht per se Mitbestimmungsrechte zugestanden werden. Im Projekt PartiziQ war es jedoch das erklärte Ziel, dass die partizipierenden Nutzer/-innen bzw. deren Qualitätsvorstellungen die zu erarbeitenden Qualitätsmaßstäbe bestimmen, womit der Zielgruppe Entscheidungsmacht hinsichtlich der Definition eines Qualitätsniveaus gegeben wird.

Moderiert wurden die Fokusgruppen vom wissenschaftlichen Team der Hochschule Osnabrück. Zu betonen ist, dass sich die Rolle der Wissenschaftler/-innen auf die Vor- und Nachbereitung der Gruppensitzungen und deren Moderation beschränkte. Zwar war der Diskussions- bzw. Arbeitsgegenstand vorgegeben –die Beratung–, die einzelnen Aspekte des Beratungsangebotes bzw. wie intensiv diese diskutiert wurden, wurde dabei durch die Nutzergruppe im Gesprächsverlauf bestimmt. Die Praxispartnerinnen nahmen an den Gruppendiskussionen nicht teil. Um die Partizipation der Praxispartnerinnen dennoch zu gewährleisten wurden die Gesprächsprotokolle aus den Sitzungen bzw. deren Ergebnisse den Praxispartnerinnen in anonymisierter Form zur Verfügung gestellt. In drei gemeinsamen Arbeitssitzungen zwischen wissenschaftlichem Team und allen beteiligten Praxispartnerinnen wurden zentrale Fragen des Projekts gemeinsam erörtert und Richtungsentscheidungen getroffen. Die formulierten Qualitätsmaßstäbe wurden von den Praxispartnerinnen individuell hinsichtlich der fachlichen Umsetzbarkeit kommentiert und dies bei der abschließenden Ausarbeitung berücksichtigt. Die Nicht-Teilnahme der Praxispartnerinnen wurde im Konsens zwischen wissenschaftlichem Team und Praxispartnerinnen beschlossen. Hintergrund war die Annahme, dass sich die teilnehmenden Nutzer/-innen bei Anwesenheit von Mitarbeiter/-innen

---

<sup>1</sup> Eine Übersicht über in der Prävention und Gesundheitsförderung erprobte Methoden bietet [www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de](http://www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de).

des Beratungsangebotes befangen fühlen könnten, auch negative Aspekte an der Beratung anzusprechen. Dieses Vorgehen wurde auch von den Nutzer/-innen befürwortet.

Die externe Moderation des Gruppenarbeitsprozesses erfordert finanzielle Ressourcen und ist durch die gemeinschaftliche, aber anonyme Aufbereitung der Gruppenarbeitsergebnisse mit einem gewissen Aufwand verbunden. Dennoch halten wir dieses Vorgehen aus den genannten Gründen für empfehlenswert. Gerade in der Zusammenarbeit mit Nutzer/-innen kleinerer Beratungsangebote mit nur zwei oder drei Mitarbeiter/-innen sind in einer Gruppendiskussion sehr direkte Rückschlüsse auf die Beratungstätigkeit einzelner Personen möglich. Dies stellt neben dem Risiko der Befangenheit der Nutzer/-innen auch eine große Herausforderung für die Mitarbeiter/-innen dar, in der Moderation neutral zu agieren. Denkbar ist bspw. die Einbindung speziell geschulter Moderatoren oder auch eine Kooperation mit Mitarbeiter/-innen anderer Beratungsangebote. Sollte dies nicht möglich sein, sollten andere Methoden der Partizipation in Betracht gezogen werden.

## Gemeinsame Arbeitsphase

Nachdem in der Vorbereitungsphase Nutzer/-innen zur Partizipation gewonnen wurden und eine Methodik zur Zusammenarbeit gewählt wurde, kann nun die eigentliche gemeinsame Arbeit an der Qualitätsentwicklungsmaßnahme beginnen. Damit die Perspektive der Ratsuchenden die bestimmende Grundlage für die zu erarbeitenden Qualitätsanforderungen sein kann, müssen zunächst die Bedürfnisse der Ratsuchenden herausgearbeitet und explizit gemacht werden. Nur auf diesem Weg können Qualitätsvorstellungen konkretisiert werden und ist eine Konsensbildung unter den Partizipierenden möglich. Zudem setzt unser Verständnis von Zusammenarbeit das gemeinsame Wirken und Arbeiten an einem Prozess voraus. Die Initiierung einer Arbeitsgruppe halten wir dafür als ideal. Gleichzeitig ermöglicht diese Form der Zusammenarbeit eine ständige Rückkoppelung der geäußerten Erwartungen der Nutzer/-innen durch die Moderation, wodurch sichergestellt werden kann, dass die zu entwickelnden Qualitätsmaßstäbe ausschließlich die Perspektive der Nutzer/-innen widerspiegeln und nicht Ergebnis einer Interpretation des auswertenden Projektteams sind.

An einigen Stellen werden sich innerhalb der Nutzergruppe widersprüchliche Erwartungshaltungen vorfinden. Hier gilt es eine Diskussion unter den Nutzer/-innen zu initiieren und zu leiten, die durch schrittweise Annäherung der Positionen letztlich zu einem Konsens unter den Teilnehmenden führt. Über den vertiefenden Austausch erhalten die Nutzer/-innen auch die Gelegenheit, kontinuierlich Aspekte zu konkretisieren und zu ergänzen.

Im nächsten Schritt müssen die erarbeiteten Qualitätsvorstellungen der Nutzer/-innen in Qualitätsziele übertragen werden, die in ihrer Gesamtheit das Qualitätsniveau für das Beratungsangebot darstellen. Dazu ist es zunächst hilfreich, eine übergeordnete Zielsetzung zu formulieren, die auf die Frage Antwort geben sollte: Was soll durch die Beratung erreicht werden?

Zur weiteren formalen Darstellung der Qualitätsziele existieren verschiedene Möglichkeiten. Der einfachste Weg ist, die Ergebnisse der Gruppenarbeit zu systematisieren und auf dieser Basis Qualitätsbereiche zu bilden. Da die partizipative Qualitätsentwicklung auf lokaler kleinräumiger Ebene denkt, ist dieses Vorgehen durchaus vertretbar. Zur Aufteilung der Qualitätsziele in Qualitätsbereiche kann auch der Qualitätsrahmen des ZQP (Büscher et al. 2016)) eine Orientierung bieten. Hier sind bereits fünf Bereiche definiert, die für die Qualität pflegerischer Beratungsangebote relevant sind: *Rahmenbedingung und Infrastruktur, Theoretische und konzeptionelle Fundierung, Kompetenz und Qualifizierung, Beratungsinhalte* sowie *Beratungsprozess*. Denkbar ist aber auch die Orientierung an bereits existierenden Qualitätsmodellen. Am bekanntesten dürfte die Aufteilung des Qualitätsbegriffs in die Dimensionen der *Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität* nach Donabedian

(1966,1980) sein. Dieses Qualitätsmodell bildet bspw. auch die Grundlage für die Expertenstandards in der Pflege des DNQP.

Mit den genannten Beispielen sind die Möglichkeiten zur Darstellung der Anforderungen in einem formalen Rahmen noch nicht erschöpft. Wichtig ist, dass sich die partizipierenden Nutzer/-innen mit ihren Vorstellungen wiederfinden können und die Darstellungsform so gewählt und erläutert wird, dass die Nutzer/-innen ein Verständnis dafür entwickeln können.

Eine Überprüfung der formulierten Qualitätsziele ermöglichen z.B. die SMART-Kriterien (Locke/Latham 1990). Demnach müssen die Ziele so formuliert sein, dass sie folgenden Kriterien entsprechen:

- **Spezifisch:** Das Ziel ist konkret und eindeutig formuliert.
- **Messbar:** Es ist messbar, ob das Ziel erreicht wurde.
- **Attraktiv:** Das Ziel ist für alle Beteiligten erstrebenswert.
- **Realistisch:** Das Ziel ist mit den vorhandenen Ressourcen erreichbar.
- **Terminierbar:** Das Ziel ist in einem überschaubaren Zeitrahmen erreichbar.

Besondere Aufmerksamkeit erfordert im Kontext einer nutzerbasierten Bestimmung des Qualitätsniveaus das Kriterium der Realisierbarkeit: Es ist durchaus möglich, dass sich Nutzeranforderungen vor dem Hintergrund begrenzter personeller und zeitlicher Ressourcen nur schwer bis gar nicht erreichen lassen. An dieser Stelle nehmen die partizipierenden Praktikerinnen eine wichtige Rolle ein, die die Qualitätsvorstellungen der Nutzer/-innen in Hinblick auf fachliche Vertretbarkeit beurteilen. Die fachliche Rückmeldung der Praktiker/-innen sollte in der Arbeitsgruppe transparent vermittelt und diskutiert werden, um auch den Konsens zwischen Nutzer/-innen und Praktiker/-innen zu erreichen. Werden die Evaluationskriterien von allen Beteiligten als erstrebenswert erachtet, sollte auch bei geringen Ressourcen zu ihrer Umsetzbarkeit nicht auf deren Aufnahme in den Qualitätsmaßstab verzichtet werden, da sich nur so das von allen partizipierenden Akteur/-innen geforderte Qualitätsniveau widerspiegeln lässt und dessen Erreichung letztlich auch Ziel der Beratung sein sollte.

Um evaluieren zu können, ob das Beratungsangebot das geforderte Qualitätsniveau erreicht bzw. erkennen zu können, wo Handlungsbedarf besteht, müssen zu den Qualitätszielen Evaluationskriterien definiert werden. Diese können jedoch erst am Ende entwickelt werden, wenn der Qualitätsmaßstab definiert ist.

Im Folgenden werden die Schritte der gemeinsamen Arbeitsphase des Projekts PartiziQ vorgestellt. Einen ersten Überblick über den inhaltlichen Aufbau der Arbeitsgruppensitzungen gibt Tabelle 3. Die vorgestellte Anzahl der Arbeitsgruppensitzungen ist als Vorschlag zu

verstehen: der Umfang der Arbeitsgruppensitzungen ist von verschiedenen Faktoren abhängig, bspw. von der Anzahl der Teilnehmenden, der gewählten Methodik und nicht zuletzt vom Diskussionsbedarf innerhalb der Nutzergruppe. Je nachdem können also auch mehr Arbeitssitzungen benötigt werden. Mit drei Sitzungen sollte jedoch in jedem Fall gerechnet werden. Die erste Sitzung dient dabei der allgemeinen Einführung und Sammlung möglicher Themen. Die zweite Sitzung dient der Rückkopplung einer Zusammenfassung der Ergebnisse der ersten Sitzung mit den Teilnehmer/innen und der Verständigung auf den inhaltlichen Rahmen. Zudem dient die zweite Sitzung bereits dazu, eine mögliche Richtung der zu entwickelnden Qualitätsaussagen zu diskutieren und sich über das Format ihrer Aufbereitung zu verständigen. Die dritte Sitzung dient dann der Konsentierung der Überlegungen und Formulierung des Qualitätsmaßstabs. In der Regel erfordert die Zustimmung aller Beteiligten eine weitere Konsentierung. Diese muss jedoch nicht zwingend in einem weiteren Treffen erfolgen. In PartiziQ wurde sie an einem Standort im Rahmen einer vierten Sitzung, an den beiden anderen Standorten durch ein Umlaufverfahren und anschließender individueller telefonischer Rückkopplung vorgenommen. Allgemein lässt sich sagen, dass je höher der zu erwartende Dissens der Beteiligten zu den im Prozess formulierten Maßstäben ist, desto öfter erscheint eine weitere Arbeitssitzung sinnvoll. Nach maximal fünf bis sechs Sitzungen sollte dann aber ein konsensfähiges Ergebnis erreicht worden sein. Für den Fall, dass dies nicht gelungen ist, scheint es grundsätzlich unter den Beteiligten schwierig zu sein, sich zu einigen.

**Tabelle 3: Übersicht über den Ablauf des partizipativen Qualitätsentwicklungsprozesses in PartiziQ**

<b>Erste Arbeitsgruppensitzung</b>
Sammlung von Erwartungen, Wünschen und Verbesserungsvorschlägen an die Beratung <i>Nachbereitung durch Projektteam: Systematische Aufbereitung der Ergebnisse</i>
<b>Zweite Arbeitsgruppensitzung</b>
Diskussion der systematisierten Ergebnisse der ersten Arbeitsgruppensitzung Festlegung eines Formats für den Qualitätsmaßstab <i>Nachbereitung durch Projektteam: Aufbereitung der Diskussionsergebnisse, Formale Darstellung von Qualitätszielen in einem Qualitätsmaßstab, Formulierung von Evaluationskriterien</i>
<b>Dritte Arbeitsgruppensitzung</b>
Diskussion des erarbeiteten Qualitätsmaßstabes und der formulierten Evaluationskriterien <i>Nachbereitung durch Projektteam: Aufbereitung der Diskussionsergebnisse, finale Fassung des Qualitätsmaßstabs</i>
<b>Vierte und ggf. weitere Arbeitsgruppensitzung</b>
Abschließende Konsentierung des Qualitätsmaßstabs

### Projektschritt 3: Erwartungen an die Qualität der Beratung erfassen

Zur Erfassung der Anforderungen an die Beratung aus der Nutzerperspektive wurde im Projekt PartiziQ eine offene Kartenabfrage durchgeführt. Die Nutzer/-innen wurden gebeten, drei offene Leitfragen zu ergänzen:

- 1) Aus meiner Sicht das Wichtigste an der Beratung ist ...
- 2) Besonders geholfen an der Beratung hat mir ...
- 3) Wenn ich an der Beratung etwas ändern könnte, dann wäre das ...

Jede/r der Teilnehmenden hatte die Möglichkeit, sich zu diesen Leitfragen ausführlich zu äußern. Die Kernaussage wurde jeweils auf Moderationskarten festgehalten. In dieser ersten Arbeitssitzung wurde noch keine Diskussion der erarbeiteten Inhalte geführt. Vielmehr war es das Ziel, dass die Nutzer/-innen frei ihre Gedanken zu den einzelnen Leitfragen äußern, ohne dass durch das Streben nach einer Konsensfindung in der Gruppe bereits unbewusst nach Kompromisslösungen gesucht wird oder eine Wertung stattfindet. Die folgende Abbildung 3 zeigt beispielhaft die Ergebnisse zur Leitfrage 1 der Nutzergruppe des Senioren- und Pflegestützpunktes im Landkreis Osnabrück.

Aus meiner Sicht das  
Wichtigste an der  
Beratung ist ...

Beratung zu Hause	Zeitlich und örtlich flexibel	Beratung im Vorfeld	Beratung überhaupt in Anspruch nehmen	Beratung ist kostenlos	Klient ernst nehmen
Wertschätzende Haltung	Beratung auf Augenhöhe	Klient entscheidet selbst	Beratung als Hilfestellung (nicht übergestülpt)	Neutralität	Vorbereitung auf MDK-Prüfung
Unterstützung bei der Antragsstellung	Begleitung bei MDK-Besuch	Ermutigung zum Widerspruch	Berater ist "vom Fach"	Direkt und präzise	Strategie entwickeln
Empathie in angemessenem Maß	Ehrlichkeit	Offenheit	Möglichkeiten aufzeigen	Hinweise/Tipps	Zugang zu Kasse bekommen
Einzelfallberatung	Individuelle Beratung nach Möglichkeiten	Erstmal zuhören	Verständlich	Begleitung	Rückhalt im Problemfall
"dass es die Beratung überhaupt gibt"	Unterstützung im Umgang mit Betroffenen	Anleitung selbstständig weiterzukommen	Vorbereitung des Beratungsgesprächs	Unterlagen erhalten	Regionale Kenntnisse

Abbildung 3: Beispielhafte Ergebnisse des ersten gemeinsamen Arbeitsschrittes am Standort Landkreis Osnabrück

Im Nachgang der Arbeitssitzung wurden die erarbeiteten Inhalte an den einzelnen Standorten durch das wissenschaftliche Team ausgewertet und dazu kodiert und kategorisiert. Das heißt, dass prägnante Aussagen der Nutzer/-innen von den Auswertenden mit Stichwörtern besetzt werden und die genannten Aspekte thematisch zusammengefasst einem Oberbegriff zugeordnet werden. Das Kodierverfahren orientierte sich an der konstanten komparativen Analyse aus der Grounded Theory (Glaser/Strauss, 1998). Zur Auswertung wären auch andere Auswertungsverfahren möglich, z.B. die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2008) oder das thematische Kodieren nach Flick (2017).

Idealerweise finden die Auswertung sowie auch alle folgenden Arbeitsschritte im Team statt, um abgleichen zu können, ob ein gleiches Verständnis der Inhalte vorliegt und um noch offene Fragen erkennen bzw. diskutieren zu können. Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass ein Konsens unter den Auswertenden nicht das Ziel dieses Arbeitsschrittes ist. Wahrscheinlich werden Sie vielmehr feststellen, dass einzelne Themenbereiche noch nicht voll ausinterpretiert werden können oder neue Fragen aufgeworfen werden. Aus diesem Grund ist der Austausch mit den Nutzer/-innen so wichtig: Die aufbereiteten Ergebnisse werden der Nutzergruppe vorgestellt und eine Diskussion unter den Teilnehmenden eingeleitet, die schrittweise eine Konkretisierung der Nutzeranforderungen ermöglicht. Die Ziele dieser Rückkoppelung der ausgearbeiteten Inhalte sind folgende:

- Jede/r Teilnehmende erhält die Gelegenheit mitzuteilen, ob sie/er ihre/seine Anforderungen in den ausgearbeiteten Inhalten wiederfindet, oder ob möglicherweise eine Fehlinterpretation seitens der Auswertenden vorliegt. Ggf. müssen einzelne Aspekte präzisiert werden.
- Über den vertiefenden Austausch erhalten die Teilnehmenden die Gelegenheit, weitere aus ihrer Perspektive relevante Aspekte zu ergänzen.
- An einigen Stellen werden sich innerhalb der Gruppe widersprüchliche Erwartungshaltungen vorfinden. Hier gilt es eine Diskussion unter den Teilnehmenden zu initiieren und zu leiten, die durch schrittweise Annäherung der Positionen letztlich zu einem Konsens unter den Teilnehmenden führt.

Die Ergebnisse dieses Arbeitsschrittes bilden die Basis für die Formulierung von Qualitätszielen. In PartiziQ wurden die Inhalte der ersten Arbeitsgruppensitzung den Teilnehmer/innen schriftlich zusammengefasst und zurückgemeldet. Zu Beginn der zweiten Arbeitsgruppensitzung wurden sie präsentiert. Dabei wurde ausführlich Gelegenheit dazu gegeben, die Interpretation zu diskutieren.

#### Projektschritt 4: Erwartungen als Qualitätsziele formalisieren

Aus der Verschriftlichung der erarbeiteten Inhalte zu den Themenbereichen müssen nun die Qualitätsziele aus Nutzersicht abgeleitet und den teilnehmenden Nutzer/-innen erneut zur Diskussion vorgestellt werden. Wie einleitend dargestellt existieren zur formalen Darstellung von Qualitätszielen verschiedene Möglichkeiten. Um einen höchstmöglichen Partizipationsgrad zu gewährleisten, wurden die Teilnehmenden bei der Auswahl der formalen Darstellung einbezogen. Dazu wurden verschiedene Optionen vorgestellt und erläutert und eine Entscheidung durch die Nutzer/-innen getroffen.

Die Arbeitsgruppe im Landkreis Osnabrück entschied sich für die formale Darstellung der Qualitätsziele nach dem Konzept der Expertenstandards des DNQP, die auf der horizontalen Ebene einen Problemlösungsprozess abbilden und auf der vertikalen Ebene an den Qualitätsdimensionen von Donabedian (1966; 1980) orientiert sind. Als übergeordnete Zielsetzung des Standards wurde folgender Satz formuliert: **Jede ratsuchende Person erhält eine individuelle Beratung, die die Pflegesituation stabilisiert und/oder verbessert.** Abbildung 4 zeigt beispielhafte Ergebnisse für den so entwickelten Qualitätsstandard für die Pflegeberatung im Senioren- und Pflegestützpunkt des Landkreises Osnabrück<sup>2</sup>.

Struktur	Prozess	Ergebnis
<b>S1</b> Der Senioren- und Pflegestützpunkt stellt die Rahmenbedingungen für einen niedrighschwelligen Zugang für Ratsuchende sicher.	<b>P1</b> Träger und Mitarbeiter/-innen des Senioren- und Pflegestützpunkts betreiben aktive Öffentlichkeitsarbeit, um die lokale Bevölkerung sowie Haus- und Facharztpraxen und Leistungsanbieter über das Beratungsangebot zu informieren.	<b>E1</b> Der Senioren- und Pflegestützpunkt ist in der Bevölkerung sowie in Haus- und Facharztpraxen und bei Leistungsanbietern bekannt. Ratsuchende können die Beratung ohne erheblichen persönlichen Aufwand in Anspruch nehmen.

**Abbildung 4: Auszug aus dem Qualitätsstandard zur Pflegeberatung im Senioren- und Pflegestützpunkt des Landkreises Osnabrück**

Hier finden sich bspw. die von den Nutzer/-innen genannten Aspekte zur zeitlichen und örtlichen Flexibilität der Berater/-innen (vgl. Abbildung 3) oder der Wunsch nach verstärkter Aufklärungsarbeit sowohl in der Bevölkerung als auch bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten wieder. Die im Bereich der Struktur- und Prozessqualität umgesetzten Maßnahmen müssen letztlich dazu führen, dass der Pflegestützpunkt in der Bevölkerung eine hohe Bekanntheit hat und die Beratung möglichst frühzeitig in Anspruch genommen wird.

Die anderen beiden Arbeitsgruppen in Berlin und Mainz bewerteten zur formalen Darstellung eine Orientierung an den Qualitätsbereichen des Qualitätsrahmens für Beratung in der Pflege des ZQP (2016) als handhabbarer. Abbildung 5 zeigt beispielhafte Ergebnisse für die so

<sup>2</sup> Die Vollversion des Qualitätsstandards ist online verfügbar unter <https://www.landkreis-osnabrueck.de/bildung-soziales/soziale-unterstuetzung/senioren-und-pflegestuetzpunkt>.

entwickelte Qualitätsrichtlinie für die Beratung des Informations- und Beschwerdetelefon der Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz. Als Zielsetzung für dieses Beratungsangebot wurde formuliert: **Jede ratsuchende Person erhält eine individuelle Beratung, die in (rechtlichen) Fragen der Pflegesituation zur Wahrnehmung ihrer Interessen innerhalb der gesetzlich gegebenen Möglichkeiten beiträgt.**

**Leitsatz 1: Das Beratungsangebot ist für Ratsuchende niedrigschwellig zugänglich.**

Qualitätsziele:

- ✓ Die angesprochene Zielgruppe weiß in einer Bedarfssituation um das Informations- und Beschwerdetelefon und seine spezifischen Beratungsinhalte und nutzt das Beratungsangebot.
- ✓ Die Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme mit den Berater/-innen sind ohne formale Hürden und orientieren sich an den Bedürfnissen der Ratsuchenden.
- ✓ Die telefonischen Sprechzeiten entsprechen den Bedürfnissen der Ratsuchenden.
- ✓ Die Beratung erfolgt zeitnah.
- ✓ Die Beratung ist kostenfrei.
- ✓ Der Beratungsrahmen ist vertraulich.
- ✓ Das Informations- und Beschwerdetelefon ist Bestandteil einer Beratungslandschaft und kooperativer Partner weiterer Beratungsangebote in Rheinland-Pfalz.

**Abbildung 5: Auszug aus der Qualitätsrichtlinie für die Beratung des Informations- und Beschwerdetelefon Pflege und Wohnen in Einrichtungen der Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz**

In allen Nutzergruppen wurde der Wunsch geäußert, Informationen zum Einstieg in die Beratung und zum Ablauf des Beratungsprozesses zusätzlich in einem Schaubild zu verdeutlichen. Die partizipierenden Nutzer/-innen vertraten die Meinung, dass durch die überwiegende Anzahl Ratsuchender keine Auseinandersetzung mit der Vollversion des Qualitätsmaßstabs stattfinden wird, eine erste Orientierung zu Beginn der Beratung aber dennoch als sehr hilfreich bewertet wurde. Daher wurde den Qualitätsmaßstäben eine komprimierte Übersicht angefügt, die bspw. in den Internetauftritt des Beratungsangebotes eingearbeitet werden kann und den Einstieg in die Beratung erleichtern soll.

Unabhängig von der konkreten Auswahl eines Formats für die Darstellung ist es im Prozess wichtig, eine Vorstellung eines Gesamtrahmens des Qualitätsmaßstabs zu entwickeln. Ob dieser sich an einem Prozess orientiert und die einzelnen aufeinander folgenden Schritte beschreibt oder ob er sich an bestimmten thematischen Eckpunkten orientiert, ist nicht entscheidend. Es sollte jedoch beachtet werden, ob es Muster gibt, an denen sich die Darstellung orientiert. Diese sollten dann ausgewiesen werden. Zur Formulierung konkreter Qualitätsziele und -anforderungen sei auf die drei im Projekt PartiziQ entwickelten Qualitätsmaßstäbe aus Mainz, Berlin und Osnabrück verwiesen, die im Anhang des Abschlussberichts zum Projekt abgedruckt sind.

## **Projektschritt 5: Kriterien zur Evaluation der Qualitätsziele formulieren**

Die Qualität von Prozessen, Produkten oder Dienstleistungen bemisst sich daran, wie weit es gelingt, festgelegte Ziele zu erreichen und definierte Anforderungen zu erfüllen. Nach der Festlegung von Zielen und Anforderungen in einem Qualitätsentwicklungsprozess ist es entsprechend erforderlich, Kriterien zu beschreiben, anhand derer die Zielerreichung evaluiert werden kann. Auch im Projekt PartiziQ wurden abschließend die formulierten Qualitätsziele, unabhängig von der formalen Darstellung, durch Evaluationskriterien ergänzt. Dies ermöglicht nicht nur die Evaluation des Beratungsangebotes vor dem Hintergrund des erarbeiteten Qualitätsmaßstabs, damit findet auch eine Präzisierung statt, wann die formulierten Qualitätsziele aus Nutzersicht erreicht sind. Am Qualitätsziel „Die telefonischen Sprechzeiten entsprechen den Bedürfnissen der Ratsuchenden“, wie es in der Nutzergruppe des Informations- und Beschwerdetelefons der Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz erarbeitet wurde, lässt sich die Notwendigkeit einer Operationalisierung des Qualitätsziels verdeutlichen. *Wie* müssen die Sprechzeiten gestaltet sein, damit den Bedürfnissen der Ratsuchenden entsprochen wird? Dazu wurden folgende Kriterien formuliert:

- Eine telefonische Sprechzeit der Berater/-innen wird täglich (Montag bis Freitag) angeboten.
- Der Zeitrahmen der täglich gleichbleibenden Sprechzeit beträgt mindestens vier Stunden.
- An mindestens einem Wochentag findet die Sprechzeit bis 19:00 Uhr statt.
- Wenn das Telefon nicht besetzt ist, ist ein Anrufbeantworter geschaltet, auf dem die Bitte um Rückruf hinterlassen werden kann.

Die Formulierung von Evaluationskriterien erfordert eine erneute Diskussion unter den Teilnehmenden. Unserer Erfahrung nach steigt der Diskussionsbedarf, je konkreter die Evaluationskriterien verfasst werden. Differierende Ansichten bestanden bspw. in allen Nutzergruppen in Hinblick auf den Bedarf einer offenen Sprechzeit in den Abendstunden. Während einige Nutzer/-innen dies zumindest an einem Wochentag für Berufstätige als unerlässlich zur Erfüllung bedarfsgerechter Sprechzeiten einstufen, sahen andere den Bedarf abgedeckt, wenn individuelle Gesprächstermine in den Abendstunden angeboten werden können. Auch hinsichtlich des notwendigen fachlichen Hintergrunds der Berater/-innen oder des Zeitrahmens, der für Beratungsgespräche zur Verfügung stehen sollte, bestanden abweichende Ansichten. Hier gilt es unter den Teilnehmenden einen Konsens zu finden. Dies erfordert eine geduldige und vor allem neutrale Moderation, womit die Empfehlung, die Arbeitssitzungen nicht durch Mitarbeiter/-innen des Beratungsangebotes zu moderieren, nochmal bekräftigt wird. Sollte kein Konsens gefunden werden, muss als letzte Maßnahme eine Mehrheitsentscheidung getroffen werden.

Die bereits angesprochene Problematik, erreichbare Qualitätsziele und auch Evaluationskriterien in Einklang mit begrenzten Ressourcen zu bringen, kann am Beispiel des Zeitrahmens, der grundsätzlich für Beratungsgespräche zur Verfügung stehen sollte, gut verdeutlicht werden. Dieser Aspekt wurde in der Nutzergruppe der Beratung von Pflege in Not intensiv diskutiert. Dem Bedürfnis Ratsuchender, ihr Beratungsanliegen ohne ein einschränkendes Zeitfenster besprechen zu können, standen zunächst organisatorische und letztlich auch personell begrenzte Rahmenbedingungen gegenüber. Erwarten die Nutzer/-innen unbegrenzte Gesprächszeit ist dies allerdings nicht nur aus personell-organisatorischen Gründen in den wenigsten Fällen umsetzbar, sondern auch aus fachlicher Perspektive nicht zu empfehlen. Die Praktiker/-innen meldeten zurück, dass psycho-soziale Beratungsgespräche über einer Gesprächsdauer von einer Stunde erfahrungsgemäß keine weiteren positiven Effekte auf die Lösungsfindung versprechen und vielmehr ein weiterer Gesprächstermin sinnvoll ist. Auf dieser Basis erfolgte die Einigung, dass für Beratungsgespräche bis zu eine Stunde zur Verfügung steht und die Gespräche so gestaltet werden, dass das zur Verfügung stehende Zeitfenster transparent aufgezeigt wird, gleichzeitig aber nicht das Gefühl vermittelt wird, unter Zeitdruck zu stehen, sondern die Möglichkeit eines weiteren Gesprächs aufgezeigt wird.

Dieser Schritt umfasst neben der inhaltlichen Formulierung der Evaluationskriterien, die sich an den entwickelten Qualitätszielen und -anforderungen orientieren, auch die Überlegung, aus welcher Quelle die Informationen gewonnen werden sollen, um die Zielerreichung zu evaluieren. Ob bspw. der Zeitumfang für Beratungsgespräche als bedürfnisgerecht erlebt wird oder ob sich Ratsuchende unter Zeitdruck wähnen, kann nur von diesen bewertet werden. Eine regelmäßige Nutzerbefragung ist zur Evaluation des Beratungsangebotes daher unumgänglich. Im Projekt PartiziQ wurden die formulierten Evaluationskriterien daher von Beginn an nach Quellen unterteilt, wobei ein großer Teil auf die Nutzerbefragung entfällt. Andere Quellen stellen Dokumente dar, die im Laufe des Beratungsprozesses entstehen oder es sind die festgelegten Rahmenbedingungen, wie z.B. die Öffnungszeiten oder die Räumlichkeiten, die vor dem Hintergrund der festgeschriebenen Kriterien geprüft werden können.

## **Abschluss**

### **Projektschritt 6: Qualitätsmaßstab konsentieren und einführen**

Den letzten Schritt bilden die abschließende Konsentierung des Qualitätsmaßstabs und seine Einführung. Wie geschildert wurden zur abschließenden Konsentierung im Projekt PartiziQ an einem Standort vier und an den beiden anderen Standorten jeweils drei Sitzungen durchgeführt, denen eine individuelle telefonische und schriftliche Konsentierung folgte. Die Zahl der Treffen, die zur Konsensfindung erforderlich sind, lässt sich nur bedingt für alle möglichen Konstellationen festlegen. Zwischen drei und fünf Sitzungen sollten jedoch eingeplant werden. Je nach Komplexität der Diskussionen können selbst fünf Sitzungen zu wenig sein. Es sollte jedoch berücksichtigt werden, dass – auch im Kontext der professionellen Qualitätsentwicklung – die Prozesse nicht zu lange dauern sollten, da mit steigender Dauer bei nicht sichtbarem Ergebnis die Motivation der Beteiligten sinken kann und die Bereitschaft zur Mitarbeit irgendwann ganz erlischt. Daher ist es seitens der Moderation des Prozesses erforderlich, die Verständigung auf ein Ergebnis im Kopf zu haben und darauf hin zu arbeiten. Der schmale Grat verläuft an der Stelle, wo es einerseits darum geht, ausreichend Zeit für die Rückbestätigung von Inhalten durch die Teilnehmer/-innen zu geben und andererseits nicht jedes Mal vollkommen neue Aspekte in die Diskussion zu bringen, die die Ausgangsüberlegungen untergraben.

Nach der Fertigstellung des Qualitätsmaßstabs steht seiner Einführung nichts mehr im Weg. Diese Einführung kann in unterschiedlicher Art und Weise erfolgen. Dort wo die Beratungsstelle bereits seit längerem etabliert ist, dient ein solcher Qualitätsmaßstab zunächst einmal zur kritischen Reflexion der eigenen Arbeit, indem geschaut wird, inwiefern den formulierten Kriterien entsprochen wird und zu welchen Aspekten es Handlungsbedarf gibt. Diese Reflexion kann sowohl durch die unmittelbar mit der Beratung befassten Mitarbeiter/-innen erfolgen. Sie kann aber auch in einem größeren Kreis unter Einbeziehung der Geschäftsführung oder des Trägers des Beratungsangebots erfolgen. Dies ist immer dann sinnvoll, wenn auch strukturelle Aspekte, wie Öffnungszeiten, Hausbesuche, Personalanzahl zur Diskussion stehen. Aber auch unabhängig von den strukturellen Aspekten erscheint die Einbeziehung der Leitungs-/Trägerebene wünschenswert zu sein.

Wie erwähnt lassen sich manche Aspekte eines Qualitätsmaßstabs nur durch die Nutzer/-innen bewerten. Ihnen muss daher auch die Gelegenheit dazu gegeben werden und eine Nutzerbefragung wäre ein angemessenes Format dafür. Im Anhang dieser Arbeitshilfe sind Fragebögen für eine Nutzerbefragung bei den am Projekt PartiziQ beteiligten Beratungsstellen abgedruckt, die vor dem Hintergrund der entwickelten Qualitätsmaßstäbe formuliert wurden.

Darin sind die einzelnen Qualitätskriterien, die nur aus Nutzersicht beurteilt werden können, enthalten. Für die Verantwortlichen in den Beratungsstellen geben die Befragungsergebnisse somit wichtige Hinweise für die Einschätzung ihrer eigenen Qualität aus Nutzersicht.

## **Fazit**

Die in PartiziQ durchgeführten partizipativen Qualitätsentwicklungsprozesse haben gezeigt, dass es für unterschiedliche Beratungsangebote möglich ist, Qualitätsmaßstäbe zu entwickeln. Diese zeigen einige Gemeinsamkeiten, aber auch erkennbare Unterschiede. Neben dem erfreulichen Gelingen der wesentlichen Anliegen des Projektes PartiziQ sei zum Abschluss des Projekts noch darauf hingewiesen, dass die lokal durchgeführten Prozesse neben dem reinen Ergebnis auch noch einen wichtigen Dialog zu Fragen der Pflegeberatung und pflegerischen Versorgung angestoßen haben. Die Auseinandersetzung um Fragen der Pflege ist vielfach noch Privatsache oder findet in fachlichen Zusammenhängen statt. Nur selten kommen Personen mit unterschiedlichen Hintergründen und Perspektiven zusammen, um sich gemeinsam darüber zu unterhalten, wie Pflege unter unterschiedlichen Gegebenheiten sinnvollerweise gestaltet werden kann, wer dabei mit welchen Herausforderungen konfrontiert ist und wer welche Lösungen für welches Problem anzubieten hat. Zumindest in einem kleinen Rahmen haben die Arbeitsgruppensitzungen im Projekt PartiziQ dazu beigetragen, einen solchen Dialog anzustoßen. Diese Arbeitshilfe ist hoffentlich für andere Anlass, ebenso mit dem Dialog über die pflegerische Versorgung in ihrem lokalen Umfeld zu beginnen.

## Literatur

- AWMF. (2012). AWMF-Regelwerk „Leitlinien“ [PDF] Verfügbar unter:  
<http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk.html> (22.09.2017)
- ÄZQ. (2016). Patientenbeteiligung. [Online] Verfügbar unter:  
<http://www.leitlinien.de/patienten/patientenbeteiligung> (22.09.2017)
- Bergold, J., Thomas, S. (2012). Partizipative Forschungsmethoden: Ein methodischer Ansatz in Bewegung. Forum: Qualitative Sozialforschung, 13(1), Art. 30.
- Büscher, A., Oetting-Roß, C., Sulmann, D., (2016). ZQP-Perspektivenwerkstatt Qualität in der häuslichen Pflege - Potenziale von Beratung und Schulung.: Bericht zur Erarbeitung des Qualitätsrahmens für Beratung in der Pflege. Zentrum für Qualität in der Pflege, Berlin
- DNQP: Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege. (2015). Methodisches Vorgehen zur Entwicklung, Einführung und Aktualisierung von Expertenstandards in der Pflege und zur Entwicklung von Indikatoren zur Pflegequalität auf Basis von Expertenstandards. Osnabrück.
- Döhner, H., Gerlach, A., Köpke, S., Lüdecke, D. (2011). Wissenschaftliche Begleitung der Pflegestützpunkte in Hamburg. Abschlussbericht. Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG) in Hamburg, Hamburg.
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. The Milbank Memorial Fund quarterly, 44(3), 166-206.
- Donabedian, A. (1980). The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. Explorations in quality assessment and monitoring. Ann Arbor, Mich.: Health Administration Press.
- Englert, N., Oetting-Roß, C., Büscher, A. (2017). Bedarf und Qualität von Beratung in der Langzeitpflege: Nutzerperspektive auf Beratungsangebote in Deutschland. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. Online first.
- Flick, U. (2017): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. 8. Auflage August 2017. Reinbek bei Hamburg: rowohlt's enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag (Rororo Rowohlt's Enzyklopädie, 55694).
- GKV Spitzenverband (2011). Evaluation der Pflegeberatung nach § 7a Abs. 7 Satz 1 SGB XI. Berlin.
- Glaser, B. G., Strauss, A. L. (1998). Grounded theory: Strategien qualitativer Forschung. Bern: Huber.
- Green, L. W. (2006). Public health asks of systems science: to advance our evidence-based practice, can you help us get more practice-based evidence? American journal of public health, 96(3), 406–409.

- Isfort, M., Laag, U. & Weidner, F. (2011). Entlastungsprogramme bei Demenz - EDe: Optimierung der Unterstützung für Demenzerkrankte und ihre Angehörigen im Kreis Minden-Lübbecke mit besonderer Berücksichtigung pflegepräventiver Ansätze. *Pflegewissenschaft*, 13(03), 133-138.
- Joost, A.; Metzenrath, A. (2012): Wissenschaftliche Begleitung der Implementierung der Pflegestützpunkte in Hessen. Abschlussbericht. Hessisches Sozialministerium. Frankfurt a. M.
- Kirchen-Peters, S., Nock, L. (2016). Pflegestützpunkte in Deutschland: Die Sicht der Mitarbeitenden. Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn.
- Kraehmer, S., Bethke, B., Goetze, H.-J., Sterz, A., Schmalenberg, A., Schmidt, S. (2013). Wissenschaftliche Evaluation der Pflegestützpunkte in Mecklenburg-Vorpommern. Abschlussbericht. Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales, Neubrandenburg.
- Kurz, A., Hallauer, J., Jansen, S. & Diehl, J. (2005). Zur Wirksamkeit von Angehörigengruppen bei Demenzerkrankungen. *Der Nervenarzt*, 76(3), 261–269.
- Locke, E., Latham, G. (1990). *A theory of goal setting and task performance*. Englewood Cliffs, NJ: Perntice Hall.
- Mayring, P. (2008): *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. 10., neu ausgestattete Aufl., Dr. nach Typoskr. Weinheim: Beltz (Beltz Pädagogik).
- Munro, E. (2011). *The Munro Review of Child Protection: Final Report. A child-centred system*. Norwich: TSO.
- Oetting-Roß, C., Suhr, R., Sulman, D., Büscher, A. (2016). Konzepte zur Beratung im Rahmen der Pflegeversicherung. *Monitor Pflege*, 16(02-3), 31–35.
- Rambøll Management Consulting. (2011). *Evaluation von Pflegestützpunkten im Land Brandenburg*. Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg.
- Rothgang, H., Bohns, S., Bauknecht, M., Sauer, S. (2012). *Evaluation der Pflegestützpunkte im Kontext weiterer Beratungsstellen im Land Bremen*. Abschlussbericht. Zentrum für Sozialpolitik (ZeS), Universität Bremen, Bremen.
- Rothgang, H., Kalwitzki, T., Müller, R., Runte, R., Unger, R. (2016): Schwerpunktthema Pflegebedürftigkeitsbegriff (Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, 42). [Online] Verfügbar unter: <https://www.barmer.de/presse/presseinformationen/pressemitteilungen/pressearchiv-2016/pflegereport-2016-79324>. (22.09.2017)
- Schmidt, S., Luderer, C. (2013). „Da fühlte ich mich wirklich gut aufgehoben.“ – Eine Studie zum Erleben der Arbeit von Pflegestützpunkten aus der Perspektive von Nutzerinnen und Nutzern. *Informationsdienst altersfragen*, 40(01), 10–18.
- Wright, M. T., Block, M., Unger, H. v. (2010a). Partizipation in der Zusammenarbeit zwischen Zielgruppe, Projekt und Geldgeber/in. In M. T. Wright (Hrsg.) *Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention* (S. 75–92). Bern: Huber.

- Wright, M. T., Block, M., Unger, H. v., Kilian, H. (2010b). Partizipative Qualitätsentwicklung - eine Begriffsbestimmung. In M. T. Wright (Hrsg.) Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention (S. 13–32). Bern: Huber.
- Wright, M. T., Block, M., Unger, H. v., Kilian, H. (2010c). Partizipative Qualitätsentwicklung - eine Begriffsbestimmung. In M. T. Wright (Hrsg.) Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention (S. 13–32). Bern: Huber.
- Wright, M. T.; Unger, H., Block, M. (2010d): Partizipation der Zielgruppe in der Gesundheitsförderung und Prävention. In: M. T. Wright (Hrsg.): Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention (S. 35–52.). Bern: Huber.
- Wright, M. T., Kilian, H., Brandes, S. (2013a). Praxisbasierte Evidenz in der Prävention und Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. *Das Gesundheitswesen* 75(6), 380–385.
- Wright, M. T., Block, M., Kilian, H., Lemmen, K. (2013b). Förderung von Qualitätsentwicklung durch Partizipative Gesundheitsforschung. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 8(3), 147–154.

## **Anlagenverzeichnis**

Anlage 1: Fragebogen zur Evaluation aus Nutzersicht für die Beratungs- und Beschwerdestelle „Pfleger in Not“, Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte e.V.

Anlage 2: Fragebogen zur Evaluation aus Nutzersicht für das Informations- und Beschwerdetelefon „Pfleger und Wohnen in Einrichtungen“ der Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz

Anlage 3: Fragebogen zur Evaluation aus Nutzersicht für den Senioren- und Pflegestützpunkt im Landkreis Osnabrück

**Anlage 1:**

Fragebogen zur Evaluation aus Nutzersicht für die Beratungs- und  
Beschwerdestelle „Pflege in Not“, Diakonisches Werk Berlin  
Stadtmitte e.V.

---

## Befragung der Nutzerinnen und Nutzer der Beratung bei Pflege in Not Berlin

---

Liebe Ratsuchende,

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Deshalb führen wir im Rahmen unseres Qualitätsmanagements eine Befragung der Nutzerinnen und Nutzer unserer Beratungsstelle durch. Wir möchten gerne wissen, wie zufrieden Sie mit der Beratung sind. Uns interessiert, was bereits gut läuft, aber auch, was verbessert werden kann. Mit Ihrer Hilfe können wir unsere Arbeit in Ihrem Sinne verbessern.

Daher möchten wir Sie bitten, den folgenden Fragebogen so offen und vollständig wie möglich auszufüllen. Wir werden Ihnen einige Fragen zu unserer Beratung sowie zu Ihrer Zufriedenheit stellen.

Selbstverständlich ist Ihre Teilnahme freiwillig. Die Antworten werden anonym ausgewertet. Es ist absolut sichergestellt, dass Ihre Angaben nicht mit Ihrer Person in Verbindung gebracht werden können.

Bei Rückfragen wenden Sie sich gerne an:

Name  
Adresse  
Adresse  
Tel.  
Email

Den ausgefüllten Fragebogen schicken Sie ganz einfach im beiliegenden Rückumschlag an \_\_\_. Das Porto zahlen wir.

---

**Wir danken Ihnen ganz herzlich für Ihre Mithilfe!**

---

---

**01. Was war der Anlass für Sie, die Beratung in Anspruch zu nehmen?**

*Sie können hier mehrere Antworten ankreuzen.*

- Ich suchte ein ausführliches Gespräch über meine Situation.
- Ich suchte Hilfe bei einem Einstufungsverfahren/einem Widerspruch.
- Ich suchte Hilfe bei einer Beschwerde.
- Ich suchte gezielt nach Adressen oder Empfehlungen.
- Ich suchte Hilfe in Kostenfragen.
- Ich suchte Hilfe bei einer Antragsstellung.
- Ich suchte Hilfe bei einer Entscheidung.
- Ich suchte konkrete Informationen.
- Sonstige, nämlich: \_\_\_\_\_

---

**02. Wie häufig hatten Sie insgesamt Kontakt mit der Beratungsstelle?**

- 1- mal
- Mehr als 3- mal
- 2- bis 3- mal
- Der Kontakt besteht weiterhin regelmäßig.

---

**03. Wann hatten Sie zuletzt Kontakt mit der Beratungsstelle?**

*Bitte ergänzen Sie in Ziffern in der für Sie zutreffenden Kategorie.*

- Vor \_\_\_ Woche(n)
- Vor \_\_\_ Monat(en)

---

**04. Wie hat die Beratung hauptsächlich stattgefunden?**

- Telefonisch
- Persönlich in der Beratungsstelle
- Schriftlich
- Persönlich im häuslichen Umfeld (Hausbesuch)

---

**05. Für wen haben Sie Beratung gesucht?**

- Familie/Freunde/Bekannte
- Für eine Klientin/ einen Klienten oder aus anderem beruflichen Grund
- Für mich selbst

---

**06. Wie sind Sie auf die Beratungsstelle aufmerksam geworden?**

*Sie können hier mehrere Antworten ankreuzen.*

- Familie/Freunde/Bekannte
  - Medien, Werbung (Radio, TV, Internet, Flyer, etc.)
  - Pflegeeinrichtung (Pflegedienst, Pflegeheim, etc.)
  - (Selbsthilfe-)Gruppe/Verein/Verband
  - Krankenhaus
  - Ich habe nur durch Zufall von der Beratungsstelle erfahren und hätte gerne früher davon gewusst.
-

**07. Wie bewerten Sie die folgenden Aussagen in Hinblick auf die Beratungsstelle?**

Bitte kreuzen Sie jeweils an, inwiefern Sie der Aussage zustimmen.

	Trifft voll zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	Kann ich nicht beurteilen
Die Wartezeit auf einen persönlichen oder telefonischen Beratungstermin war angemessen.	<input type="checkbox"/>				
Das Verhalten der Beraterin/des Beraters war mir gegenüber mitfühlend, aber dennoch professionell.	<input type="checkbox"/>				
Die Beraterin/der Berater war freundlich und zugewandt.	<input type="checkbox"/>				
Die Beraterin/der Berater war einfühlsam und zeigte Verständnis für meine Situation.	<input type="checkbox"/>				
Ich konnte eine vertrauensvolle Beziehung zur Beraterin/zum Berater aufbauen.	<input type="checkbox"/>				
Von mir getroffene Entscheidungen zum Umgang mit meinem Anliegen wurden von der Beraterin/dem Berater akzeptiert und nicht gewertet.	<input type="checkbox"/>				
Die Beraterin/der Berater hat mich dazu motiviert, persönliches Erleben der Pflegesituation und vermeintliche Tabuthemen, z.B. Aggressionen oder Schuldgefühle, in der Beratung anzusprechen.	<input type="checkbox"/>				
Die Beraterin/der Berater hat mich motiviert und angeleitet, mich in die Perspektive beteiligter Personen hineinzusetzen und die Situation aus einem anderen Blickwinkel zu betrachten.	<input type="checkbox"/>				
In der Beratung wurde gemeinsam überlegt, ob ein Gespräch mit beteiligten Personen sinnvoll ist und wie die Beraterin/der Berater mich dabei unterstützen kann.	<input type="checkbox"/>				
Die Beraterin/der Berater hat mich dazu motiviert, Schwierigkeiten in der Beratungsbeziehung anzusprechen und mich darauf hingewiesen, dass ein Beraterwechsel ohne Nachteile möglich ist.	<input type="checkbox"/>				
Auf Wunsch wurde mir ein weiterer Termin zur Beratung angeboten.	<input type="checkbox"/>				

Ich hatte ausreichend Gelegenheit, frei und ohne Unterbrechungen durch die Beraterin/den Berater von meinem Anliegen zu erzählen.	<input type="checkbox"/>					
Die Beraterin/der Berater hat meine individuelle Situation in der Beratung und bei der Maßnahmenplanung aufgegriffen.	<input type="checkbox"/>					
Kulturelle, sprachliche oder soziale Besonderheiten, die meine Person oder mein Anliegen betreffen, wurden in der Beratung berücksichtigt.	<input type="checkbox"/>					
Mir wurden Möglichkeiten zum Umgang mit meinem Anliegen aufgezeigt und ich konnte frei entscheiden, was ich davon umsetzen möchte.	<input type="checkbox"/>					
Meine Situation wurde objektiv und aus verschiedenen Perspektiven betrachtet und analysiert.	<input type="checkbox"/>					
Das weitere Vorgehen zum Umgang mit meinem Anliegen und die Unterstützung durch die Beraterin/den Berater wurden gemeinsam überlegt und festgehalten.	<input type="checkbox"/>					
Die durch die Beraterin/den Berater erhaltene Unterstützung empfinde ich als bedarfsgerecht.	<input type="checkbox"/>					

---

---

**08. Alles in allem: Sind Ihre Erwartungen an die Beratung erfüllt worden?**

- |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Voll erfüllt             | Weitestgehend erfüllt    | Eher nicht erfüllt       | Nicht erfüllt            |

---

**09. Alles in allem: Hält die Beratungsstelle, was Sie verspricht?**

- |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Voll erfüllt             | Weitestgehend erfüllt    | Eher nicht erfüllt       | Nicht erfüllt            |

---

**10. Alles in allem: Wie hilfreich war die Beratung für Sie?**

- |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sehr hilfreich           | Eher hilfreich           | Weniger hilfreich        | Gar nicht hilfreich      |

---

**11. Würden Sie die Beratung bei Bedarf erneut aufsuchen?**

- |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bestimmt                 | Wahrscheinlich           | Wahrscheinlich nicht     | Bestimmt nicht           |

---

**12. Würden Sie die Beratungsstelle weiterempfehlen?**

- |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bestimmt                 | Wahrscheinlich           | Wahrscheinlich nicht     | Bestimmt nicht           |

---

**13. Wenn Sie zusammenfassend noch einmal alle Aspekte betrachten:  
Wie bewerten Sie auf einer Notenskala von 1 (sehr gut) bis 6 (ungenügend) insgesamt das  
Beratungsangebot?**

- |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        |

---

---

**14. Ihre Anregungen zur Beratungsstelle:**

**Was an der Beratung war für Sie besonders hilfreich? Was könnte Ihrer Meinung nach an der Beratung verbessert werden?**

*Bitte nennen Sie in eigenen Worten einige Stichpunkte. Benutzen Sie gerne die Rückseite des Fragebogens, wenn Sie mehr Platz benötigen. Wir freuen uns über jeden Hinweis!*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Vielen Dank für Ihre Mithilfe!**

**Anlage 2:**

Fragebogen zur Evaluation aus Nutzersicht für das Informations- und Beschwerdetelefon „Pflege und Wohnen in Einrichtungen“ der Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz

## **Befragung der Nutzerinnen und Nutzer des Informations- und Beschwerdetelefon „Pflege und Wohnen in Einrichtungen“ der Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz**

---

Liebe Ratsuchende,

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Deshalb führen wir im Rahmen unseres Qualitätsmanagements eine Befragung der Nutzerinnen und Nutzer unseres Beratungsangebotes durch. Wir möchten gerne wissen, wie zufrieden Sie mit der Beratung sind. Uns interessiert, was bereits gut läuft, aber auch, was verbessert werden kann. Mit Ihrer Hilfe können wir unsere Arbeit in Ihrem Sinne verbessern.

Daher möchten wir Sie bitten, den folgenden Fragebogen so offen und vollständig wie möglich auszufüllen. Wir werden Ihnen einige Fragen zu unserer Beratung sowie zu Ihrer Zufriedenheit stellen.

Selbstverständlich ist Ihre Teilnahme freiwillig. Die Antworten werden anonym ausgewertet. Es ist absolut sichergestellt, dass Ihre Angaben nicht mit Ihrer Person in Verbindung gebracht werden können.

Bei Rückfragen wenden Sie sich gerne an:

Name

Adresse

Adresse

Tel.

Email

Den ausgefüllten Fragebogen schicken Sie ganz einfach im beiliegenden Rückumschlag an \_\_\_. Das Porto zahlen wir.

---

---

**Wir danken Ihnen ganz herzlich für Ihre Mithilfe!**

---

---

---

**01. Was war der Anlass für Sie, die Beratung in Anspruch zu nehmen?**

*Sie können hier mehrere Antworten ankreuzen.*

- Ich suchte Hilfe bei einem Widerspruch.
- Ich suchte Hilfe bei einer Beschwerde.
- Ich suchte konkrete Informationen.
- Ich suchte gezielt nach Adressen oder Empfehlungen.
- Ich suchte Hilfe in Kostenfragen.
- Ich suchte Hilfe bei einer Antragsstellung.
- Ich suchte Hilfe bei einer Entscheidung.
- Ich suchte ein ausführliches Gespräch über meine Situation.
- Sonstige, nämlich: \_\_\_\_\_

---

**02. Wie häufig hatten Sie insgesamt Kontakt mit der Beratungsstelle?**

- 1- mal
- Mehr als 3- mal
- 2- bis 3- mal
- Der Kontakt besteht weiterhin regelmäßig.

---

**03. Wann hatten Sie zuletzt Kontakt mit der Beratungsstelle?**

*Bitte ergänzen Sie in Ziffern in der für Sie zutreffenden Kategorie.*

- Vor \_\_\_ Woche(n)
- Vor \_\_\_ Monat(en)

---

**04. Wie hat die Beratung hauptsächlich stattgefunden?**

- Telefonisch
- Schriftlich

---

**05. Für wen haben Sie Beratung gesucht?**

- Familie/Freunde/Bekannte
- Für eine Klientin/ einen Klienten oder aus anderem beruflichen Grund
- Für mich selbst

---

**06. Wie sind Sie auf die Beratungsstelle aufmerksam geworden?**

*Sie können hier mehrere Antworten ankreuzen.*

- Familie/Freunde/Bekannte
  - Medien, Werbung (Radio, TV, Internet, Flyer, etc.)
  - Pflegeeinrichtung (Pflegedienst, Pflegeheim, etc.)
  - (Selbsthilfe-)Gruppe/Verein/Verband
  - Beratungsstelle mit anderem Schwerpunkt
  - Ich habe nur durch Zufall vom Beratungsangebot erfahren und hätte gerne früher davon gewusst.
- 
-

**07. Wie bewerten Sie die folgenden Aussagen in Hinblick auf die Beratungsstelle?**

Bitte kreuzen Sie jeweils an, inwiefern Sie der Aussage zustimmen.

	Trifft voll zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	Kann ich nicht beurteilen
Die telefonischen Sprechzeiten der Beratungsstelle waren für mich passend.	<input type="checkbox"/>				
Die Beraterin/der Berater hat meine individuelle Situation in der Beratung und bei vorgeschlagenen Handlungsmöglichkeiten aufgegriffen.	<input type="checkbox"/>				
Die Beraterin/der Berater war freundlich und zugewandt.	<input type="checkbox"/>				
Die Beraterin/der Berater war einfühlsam und hatte Verständnis für meine Situation.	<input type="checkbox"/>				
Ich konnte eine vertrauensvolle Beziehung zur Beraterin/zum Berater aufbauen.	<input type="checkbox"/>				
Ich fühle mich zu den von mir nachgefragten Themen umfassend informiert und mit meinem Anliegen wertgeschätzt.	<input type="checkbox"/>				
Die Beraterin/der Berater hat sich für mich und meine Rechte gegenüber Dritten eingesetzt.	<input type="checkbox"/>				
Die Erklärungen der Beraterin/des Beraters waren für mich gut verständlich.	<input type="checkbox"/>				
Ich hatte Gelegenheit, alle meine Fragen zu stellen und die Beraterin/der Berater hat mir alle Informationen präzise vermittelt.	<input type="checkbox"/>				
Ich fühle mich durch die Beratung gestärkt, meine Rechte gegenüber Leistungsanbietern und –trägern (z.B. ambulante Pflegedienste, Pflegekassen) in Anspruch zu nehmen.	<input type="checkbox"/>				
Über den Verlauf meines formalen Verfahrens, bei dem mich die Beraterin/der Berater unterstützt hat, wurde ich fortwährend informiert.	<input type="checkbox"/>				
Für die Beratung stand genügend Zeit zur Verfügung.	<input type="checkbox"/>				

---

---

**08. Alles in allem: Sind Ihre Erwartungen an die Beratung erfüllt worden?**

- |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Voll erfüllt             | Weitestgehend erfüllt    | Eher nicht erfüllt       | Nicht erfüllt            |

---

**09. Alles in allem: Hält die Beratungsstelle, was Sie verspricht?**

- |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Voll erfüllt             | Weitestgehend erfüllt    | Eher nicht erfüllt       | Nicht erfüllt            |

---

**10. Alles in allem: Wie hilfreich war die Beratung für Sie?**

- |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sehr hilfreich           | Eher hilfreich           | Weniger hilfreich        | Gar nicht hilfreich      |

---

**11. Würden Sie die Beratung bei Bedarf erneut aufsuchen?**

- |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bestimmt                 | Wahrscheinlich           | Wahrscheinlich nicht     | Bestimmt nicht           |

---

**12. Würden Sie die Beratungsstelle weiterempfehlen?**

- |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bestimmt                 | Wahrscheinlich           | Wahrscheinlich nicht     | Bestimmt nicht           |

---

**13. Wenn Sie zusammenfassend noch einmal alle Aspekte betrachten:  
Wie bewerten Sie auf einer Notenskala von 1 (sehr gut) bis 6 (ungenügend) insgesamt das  
Beratungsangebot?**

- |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        |

---

---

**14. Ihre Anregungen zur Beratungsstelle:**

**Was an der Beratung war für Sie besonders hilfreich? Was könnte Ihrer Meinung nach an der Beratung verbessert werden?**

*Bitte nennen Sie in eigenen Worten einige Stichpunkte. Benutzen Sie gerne die Rückseite des Fragebogens, wenn Sie mehr Platz benötigen. Wir freuen uns über jeden Hinweis!*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Vielen Dank für Ihre Mithilfe!**

**Anlage 3:**

Fragebogen zur Evaluation aus Nutzersicht für den Senioren- und  
Pflegerstützpunkt im Landkreis Osnabrück

---

## **Befragung der Nutzerinnen und Nutzer des Senioren- und Pflegestützpunktes im Landkreis Osnabrück**

---

Liebe Ratsuchende,

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Deshalb führen wir im Rahmen unseres Qualitätsmanagements eine Befragung der Nutzerinnen und Nutzer unserer Beratungsstelle durch. Wir möchten gerne wissen, wie zufrieden Sie mit der Beratung sind. Uns interessiert, was bereits gut läuft, aber auch, was verbessert werden kann. Mit Ihrer Hilfe können wir unsere Arbeit in Ihrem Sinne verbessern.

Daher möchten wir Sie bitten, den folgenden Fragebogen so offen und vollständig wie möglich auszufüllen. Wir werden Ihnen einige Fragen zu unserer Beratung sowie zu Ihrer Zufriedenheit stellen.

Selbstverständlich ist Ihre Teilnahme freiwillig. Die Antworten werden anonym ausgewertet. Es ist absolut sichergestellt, dass Ihre Angaben nicht mit Ihrer Person in Verbindung gebracht werden können.

Bei Rückfragen wenden Sie sich gerne an:

Name

Adresse

Adresse

Tel.

Email

Den ausgefüllten Fragebogen schicken Sie ganz einfach im beiliegenden Rückumschlag an \_\_\_. Das Porto zahlen wir.

---

**Wir danken Ihnen ganz herzlich für Ihre Mithilfe!**

---

---

**01. Was war der Anlass für Sie, die Beratung in Anspruch zu nehmen?**

*Sie können hier mehrere Antworten ankreuzen.*

- Ich suchte ein ausführliches Gespräch über meine Situation.
- Ich suchte Hilfe bei einem Einstufungsverfahren/einem Widerspruch.
- Ich suchte Hilfe bei einer Beschwerde.
- Ich suchte gezielt nach Adressen oder Empfehlungen.
- Ich suchte Hilfe in Kostenfragen.
- Ich suchte Hilfe bei einer Antragsstellung.
- Ich suchte Hilfe bei einer Entscheidung.
- Ich suchte konkrete Informationen.
- Sonstige, nämlich: \_\_\_\_\_

---

**02. Wie häufig hatten Sie insgesamt Kontakt mit der Beratungsstelle?**

- 1- mal
- Mehr als 3- mal
- 2- bis 3- mal
- Der Kontakt besteht weiterhin regelmäßig.

---

**03. Wann hatten Sie zuletzt Kontakt mit der Beratungsstelle?**

*Bitte ergänzen Sie in Ziffern in der für Sie zutreffenden Kategorie.*

- Vor \_\_\_ Woche(n)
- Vor \_\_\_ Monat(en)

---

**04. Wie hat die Beratung hauptsächlich stattgefunden?**

- Telefonisch
- Persönlich in der Beratungsstelle
- Schriftlich
- Persönlich im häuslichen Umfeld (Hausbesuch)

---

**05. Für wen haben Sie Beratung gesucht?**

- Familie/Freunde/Bekannte
- Für eine Klientin/ einen Klienten oder aus anderem beruflichen Grund
- Für mich selbst

---

**06. Wie sind Sie auf die Beratungsstelle aufmerksam geworden?**

*Sie können hier mehrere Antworten ankreuzen.*

- Familie/Freunde/Bekannte
  - Medien, Werbung (Radio, TV, Internet, Flyer, etc.)
  - Pflegeeinrichtung (Pflegedienst, Pflegeheim, etc.)
  - (Selbsthilfe-)Gruppe/Verein/Verband
  - Krankenhaus
  - Ich habe nur durch Zufall von der Beratungsstelle erfahren und hätte gerne früher davon gewusst.
-

**07. Wie bewerten Sie die folgenden Aussagen in Hinblick auf die Beratungsstelle?**

Bitte kreuzen Sie jeweils an, inwiefern Sie der Aussage zustimmen.

	Trifft voll zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	Kann ich nicht beurteilen
Die Sprechzeiten der Beratungsstelle waren für mich passend.	<input type="checkbox"/>				
Die Wartezeit auf einen persönlichen oder telefonischen Beratungstermin war angemessen.	<input type="checkbox"/>				
Im Vorfeld des Beratungstermins wurde ich darüber informiert, welche Unterlagen ich bereithalten sollte.	<input type="checkbox"/>				
Der Anfahrtsweg zur Beratungsstelle war hinsichtlich Zeit und Aufwand akzeptabel.	<input type="checkbox"/>				
Die Beraterin/der Berater war freundlich und zugewandt.	<input type="checkbox"/>				
Die Beraterin/der Berater war einfühlsam.	<input type="checkbox"/>				
Die Beraterin/der Berater war ehrlich, offen und neutral.	<input type="checkbox"/>				
Ich fühlte mich mit meinem Anliegen wertgeschätzt.	<input type="checkbox"/>				
Die Beraterin/der Berater hat mir wertfrei und nicht anweisend verschiedene Möglichkeiten aufgezeigt; ich fühlte mich nicht in eine Richtung gedrängt.	<input type="checkbox"/>				
Ich fühle mich durch die Beratung gestärkt, meine Rechte gegenüber Leistungsanbietern und –trägern (z.B. ambulante Pflegedienste, Pflegekassen) in Anspruch zu nehmen.	<input type="checkbox"/>				
Die Beraterin/der Berater hat sich für mich und meine Rechte gegenüber Dritten eingesetzt.	<input type="checkbox"/>				
Für die Beratung stand genügend Zeit zur Verfügung.	<input type="checkbox"/>				

Die Beraterin/der Berater hat meine individuelle Situation in der Beratung und bei der Maßnahmenplanung aufgegriffen.	<input type="checkbox"/>				
Die Beraterin/der Berater hat Informationen präzise vermittelt.	<input type="checkbox"/>				
Die Erklärungen der Beraterin/des Beraters waren für mich gut verständlich.	<input type="checkbox"/>				
Ich hatte Gelegenheit, alle von mir benötigten Informationen zu erfragen.	<input type="checkbox"/>				
Ich fühle mich durch die Beratung motiviert, eigene Entscheidungen zu treffen.	<input type="checkbox"/>				
Von mir getroffene Entscheidungen zur Gestaltung der Pflegesituation wurden von der Beraterin/dem Berater akzeptiert.	<input type="checkbox"/>				
Die Beraterin/der Berater hat mir Wege aufgezeigt, wie ich künftig ähnliche Herausforderungen selbstständig bewältigen kann.	<input type="checkbox"/>				
Die durch die Beraterin/den Berater erhaltene Unterstützung empfinde ich als bedarfsgerecht.	<input type="checkbox"/>				

---

---

**08. Alles in allem: Sind Ihre Erwartungen an die Beratung erfüllt worden?**

- |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Voll erfüllt             | Weitestgehend erfüllt    | Eher nicht erfüllt       | Nicht erfüllt            |

---

**09. Alles in allem: Hält die Beratungsstelle, was Sie verspricht?**

- |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Voll erfüllt             | Weitestgehend erfüllt    | Eher nicht erfüllt       | Nicht erfüllt            |

---

**10. Alles in allem: Wie hilfreich war die Beratung für Sie?**

- |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sehr hilfreich           | Eher hilfreich           | Weniger hilfreich        | Gar nicht hilfreich      |

---

**11. Würden Sie die Beratung bei Bedarf erneut aufsuchen?**

- |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bestimmt                 | Wahrscheinlich           | Wahrscheinlich nicht     | Bestimmt nicht           |

---

**12. Würden Sie die Beratungsstelle weiterempfehlen?**

- |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bestimmt                 | Wahrscheinlich           | Wahrscheinlich nicht     | Bestimmt nicht           |

---

**13. Wenn Sie zusammenfassend noch einmal alle Aspekte betrachten:  
Wie bewerten Sie auf einer Notenskala von 1 (sehr gut) bis 6 (ungenügend) insgesamt das Beratungsangebot?**

- |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        |

---

---

**14. Ihre Anregungen zur Beratungsstelle:**

**Was an der Beratung war für Sie besonders hilfreich? Was könnte Ihrer Meinung nach an der Beratung verbessert werden?**

*Bitte nennen Sie in eigenen Worten einige Stichpunkte. Benutzen Sie gerne die Rückseite des Fragebogens, wenn Sie mehr Platz benötigen. Wir freuen uns über jeden Hinweis!*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Vielen Dank für Ihre Mithilfe!**