

Partnerschaft im Verbundsystem Altenhilfe

**Rahmenbedingungen und Gestaltung
einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit
zwischen öffentlicher und freier
Wohlfahrtspflege mit Überlegungen
zur Weiterentwicklung der Altenhilfe**

Bonn 1993

November 1993

Herausgeber:
Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V.
Oranienburger Str. 13/14
10178 Berlin
Telefon 030 / 24089 - 0

Inhalt

1. Problemstellung und Zielsetzung	3
2. Gesetzliche Rahmenbedingungen	4
2.1 Vorgaben des geltenden Leistungsrechts	4
2.2 Reformbedarf des gegliederten Leistungsrechts	6
3. Regeln, Formen und Gestaltung des Verbundsystems "Altenhilfe"	6
3.1 Überblick	6
3.2 Allgemeine Rahmenbedingungen und Regeln im Verbundsystem Altenhilfe	7
3.3 Arbeitsgemeinschaften	8
3.4 Informations- und Vermittlungsstellen(Leitstellen)	11
4. Dienste und Einrichtungen im Verbundsystem	12
4.1 Ambulante kassenärztliche Behandlung	12
4.2 Krankenhausbehandlung	13
4.3 Rehabilitationseinrichtungen	13
4.4 Ambulante sozialpflegerische Dienste	14
4.5 Teilstationäre Tagespflege	15
4.6 Stationäre Altenhilfe (Heimbereich)	16
4.7 Altenbegegnung als soziale Lebenshilfe	17
5. Einsatz, Qualifikation und Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen	17
6. Literatur	18

1. Problemstellung und Zielsetzung

Die Bundesrepublik Deutschland verfügt über ein - in verschiedener Hinsicht stark differenziertes - Gesundheits- und Sozialsystem. So kann speziell für die Altenhilfe unterschieden werden

- nach Art der Hilfe: medizinisch-therapeutische, pflegerische, hauswirtschaftliche und soziale Dienste, Beratung, Wohnungshilfen (Bereitstellung altengerechter Wohnangebote, Wohnungsanpassung),
- nach institutionellen Leistungserbringern: niedergelassene Ärzte und Therapeuten, Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, ambulante Pflegedienste, Tageseinrichtungen, Heimbereich,
- nach Leistungsträgern und Leistungserbringern: Krankenversicherung, Sozialhilfe und insbesondere freie Träger.

Unterschieden werden kann auch noch nach Adressaten der Hilfe: Pflegebedürftiger, pflegende Angehörige, Nachbarn und soziales Umfeld.

Die Forderung, die unterschiedlichen Leistungen verschiedener Träger in einem Verbundsystem zu integrieren, ist alt. Fachlicher Hintergrund ist der oftmals komplexe Hilfebedarf älterer Menschen, der sich im Zeitablauf ändern und eine Neuorganisation von Hilfen erforderlich machen kann sowie deren besondere Schwierigkeiten und Begrenzungen, sich die benötigten Hilfen selbst zu organisieren. Das Thema "Verbundsystem" ist eine Art "Königsfrage" der Altenhilfe. Sie ist hinsichtlich dessen, was fachlich zu leisten ist, eine umfassende und bedarfsgerechte Hilfe, ein wesentliches Ziel professioneller Altenhilfe. Und sie ist hinsichtlich dessen, was fachpolitisch zu bewältigen ist, zusammengefasster Ausdruck der meisten Probleme.

Mit dem angestrebten Verbundsystem werden - vereinfacht formuliert - zwei Zielsetzungen verbunden:

- Erstkontakt und Inanspruchnahme von Hilfen

Ausgehend von einer bestimmten Bedarfslage sollten in relativ kurzer Zeit konkrete und geeignete Hilfen angeboten werden. Um dem hilfebedürftigen Bürger oder Versicherten sein Wahlrecht zu ermöglichen, sollte er zwischen verschiedenen Angeboten wählen können. Dieser Aspekt des Verbundsystems "Altenhilfe" ist darauf gerichtet, den Erstkontakt zu erleichtern und die Dienste und Einrichtungen der Altenhilfe (mit möglichst vorhandenen freien Kapazitäten) überhaupt nutzbar zu machen. Dazu gehört auch der Übergang zwischen unterschiedlichen Angeboten entsprechend Verlauf, Intensität und Qualität des Hilfebedarfs und der Erstkontakt zu dem jeweils neuen Hilfsangebot (Krankenhaus - Rehabilitationseinrichtungen - Tagesklinik/Tagespflege - ambulante Dienste/betreute Wohnformen - spezielle Fachdienste - Heimbereich).

- Einbeziehung und Abstimmung unterschiedlicher Hilfen

Eine zweite - damit verbundene - Zielsetzung ist, in einer bestimmten komplexen Bedarfslage unterschiedliche Hilfen zum Wohle des Hilfsbedürftigen oder Versicherten nutzbar zu machen und sachgerecht aufeinander abzustimmen. Dabei erfordern nicht nur Pflegebedürftigkeit, sondern auch viele Formen sozialer Not (Vereinsamung, Orientierungsprobleme, soziale Auffälligkeiten verschiedener Art) integrierte Hilfeangebote.

Nicht zuletzt ermöglichen Dienste, die in ihrer Leistung aufeinander abgestimmt sind, eine bessere Nutzung der nur begrenzt vorhandenen Ressourcen und Kapazitäten. Dies liegt im gesellschaftlichen, aber auch Eigeninteresse der Dienste, die sich dann auf ihre Aufgabe besonders konzentrieren können. Dieses fachpolitische Anliegen darf allerdings nicht für fiskalisch motivierte Kürzungen missbraucht werden.

Die an das Verbundsystem gestellten Anforderungen werden von dem Leistungssystem in der Praxis oftmals nicht erfüllt. Dafür sind verschiedene Faktoren verantwortlich, die differenziert betrachtet werden müssen. Wenn die Altenhilfe in der Sache weiterkommen will, muss sie insbesondere zeigen, welche Rahmenbedingungen bereits ein Zusammenwirken medizinischer, pflegerischer und sozialer Hilfen zum Ziel haben (als Arbeitshilfe für die Praxis), bzw. was sich insbesondere im ordnungspolitischen und leistungsrechtlich-finanziellen Bereich ändern muss (als Reformbedarf für die Sozialpolitik).

Die Wohlfahrtsverbände sind entsprechend ihrem Selbstverständnis bemüht, die Zielsetzung von § 10 Abs. 3 BSHG auch in ihrer eigenen Arbeit zu berücksichtigen. Danach soll die Zusammenarbeit zwischen der Sozialhilfe und der Tätigkeit der Freien Wohlfahrtspflege darauf gerichtet sein, sich zum Wohle des Hilfesuchenden wirksam zu ergänzen. In diesem Positionspapier werden dazu Hinweise auf verschiedene Schwierigkeiten gegeben sowie Reformüberlegungen zur Lösung der Probleme dargestellt (siehe auch Brandt 1993).

2. Gesetzliche Rahmenbedingungen

2.1 Vorgaben des geltenden Leistungsrechts

Es gibt eine Reihe gesetzlicher Rahmenbedingungen und Verpflichtungen für die Leistungsträger (insbesondere Krankenversicherung und Sozialhilfe), die - bei entsprechender Umsetzung - einen großen Teil der Versorgungsprobleme lösen würden. Zahlreiche Vorgaben des Leistungsrechts sind bereits auf Zielsetzungen des Verbundsystems ausgerichtet.

- Hier wird zuerst an den Sicherstellungsauftrag der öffentlichen Leistungsträger gedacht, für ein ausreichendes Angebot zu sorgen (§§ 1, 17 SGB I, 132 SGB V, 93 BSHG). Ein Teil der Kritik am Fehlen eines Verbundsystems Altenhilfe dürfte z.B. letztlich darin begründet sein, dass notwendige Dienste nicht vorhanden sind oder keine ausreichende Kapazität haben.

- Die gesetzlichen Regelungen zur Zusammenarbeit und Koordination im Sozialbereich bilden grundsätzlich einen geeigneten Rahmen für eine weitergehende Konkretisierung im Verbundsystem Altenhilfe (§§17 SGB I, 86 ff., 95 SGB X, 10, 95 Satz 1 und 3

BSHG, 11 HeimG und spezielle Regelungen im Rahmen der Behindertenhilfe). Im Grundsatz sind sie auf partnerschaftliche Kooperationsregelungen zwischen öffentlicher und freier Wohlfahrtspflege - unter Beachtung der Selbständigkeit freier Träger in Zielsetzung und Durchführung ihrer Aufgaben - gerichtet. Dies ist gleichzeitig ein wichtiger ordnungspolitischer Ausgangspunkt. Nur in Kenntnis dieser Gesetzeslage und notwendiger Rahmenbedingungen erscheint es sinnvoll, Vorschläge zur Weiterentwicklung und Präzisierung dieser Zusammenarbeit zu unterbreiten.

- Der Bürger muss bei entsprechender Hilfsbedürftigkeit durch eine möglichst umfassende und kompetente Auskunft und Beratung relativ schnell über geeignete Hilfemöglichkeiten informiert werden. Sie müssen ihm dann konkret erschlossen werden. Gesetzliche Anspruchsgrundlagen sind die §§ 13, 14 und 15 SGB I, §§ 1 und 275 SGB V, 8 BSHG, 11 HeimG und 3 RehaAnglG.

Nach § 15 Abs. 3 SGB I sind die Auskunftsstellen sogar verpflichtet, untereinander und mit den anderen Leistungsträgern mit dem Ziel zusammenzuarbeiten, eine möglichst umfassende Auskunftserteilung durch eine Stelle sicherzustellen.

- Ein Verbundsystem "Altenhilfe" stellt eine besondere und notwendige Qualität der Hilfeleistung dar. Um dies zu verwirklichen, ist es sowohl notwendig als auch hilfreich, die allgemeinen fachlich-qualitativen Vorgaben des Leistungsrechts, die Grundlage jeder Leistungserbringung sind, im Hinblick auf dieses Ziel argumentativ mit heranzuziehen. Von übergreifender Bedeutung ist dabei § 17 Abs. 1 SGB I, wonach die Leistungsträger verpflichtet sind, darauf hinzuwirken, dass

1. jeder Berechtigte die ihm zustehenden Sozialleistungen in zeitgemäßer Weise, umfassend und schnell erhält,
2. die zur Ausführung von Sozialleistungen erforderlichen sozialen Dienste und Einrichtungen rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen und
3. der Zugang zu den Sozialleistungen möglichst einfach gestaltet wird, insbesondere durch die Verwendung allgemein verständlicher Antragsvordrucke.

Für den Bereich der Krankenversicherung haben nach § 2

SGB V Qualität und Wirksamkeit der Leistungen dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen. Das Konzept des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung für eine Soziale Pflegeversicherung vom 28.05.1993 sieht als wesentliches Ziel der Pflegeversicherung vor: eine quantitativ ausreichende und qualitativ hochwertige, dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Pflegebedürftigen. Die Sozialhilfe ist im Kern ebenfalls zu einer fachlich qualifizierten Hilfe verpflichtet. Die Gerichte sprechen davon, dass der Sozialhilfeträger die optimale oder eine bestmögliche Hilfe zu erbringen hat.

2.2 Reformbedarf des gegliederten Leistungsrechts

Ein Verbundsystem kann auch durch Schwachstellen und Defizite des Leistungsrechts von Krankenversicherung und Sozialhilfe beeinträchtigt werden - Faktoren, die die beteiligten Träger und Einrichtungen oftmals auch bei gutem Willen nicht überwinden können. Bei einer komplexen Problemlage muss z.B. eine Integration verschiedener Hilfen unterschiedlicher Leistungsträger relativ einfach möglich sein. Das jeweilige Leistungsrecht darf dies nicht behindern. Dieser Reformbedarf muss im Interesse tragfähiger Grundlagen deutlich gemacht werden.

Von Natur aus ist eine Zusammenarbeit und Koordination erst einmal als schwierig anzusehen, wenn sie nicht durch eine gleichgerichtete Orientierung und entsprechende Rahmenbedingungen gefordert und gefördert wird. Es wäre fatal, an Personen und Organisationen, die entweder nur einen spezifischen Auftrag haben oder denen nur eine bestimmte begrenzte Aufgabenwahrnehmung honoriert wird, überzogen idealistische Erwartungen hinsichtlich einer solchen Zusammenarbeit und Koordination zu stellen. Diese müssen vielmehr system-immanenter Bestandteil ihrer Arbeit sein und deshalb entsprechend finanziert werden. Nur dann können sie eingeklagt werden.

In diesem Zusammenhang sind u.a. folgende Problembereiche anzusprechen: Erweiterung der häuslichen Krankenpflege (unter ausdrücklicher Einbeziehung der sozialpsychiatrischen Krankenpflege), Harmonisierung von Leistungsinhalten und Begrifflichkeiten in der Pflege, Abstimmung von pflegerischen und hauswirtschaftlichen Hilfen, Durchsetzung eines offenen und weiten Rehabilitationsbegriffes (rehabitativer Charakter von Pflege), stärkere Einbeziehung alter Patienten in die medizinische Behandlung, Einbeziehung psychosozialer und sozialer Hilfen, bessere gesetzliche Regelungen zur Beteiligung verschiedener Berufsgruppen an der Leistungserbringung. Darüber hinaus gibt es Wünsche zur Weiterentwicklung des Leistungsrechts, die unmittelbar bei den einzelnen Diensten und Einrichtungen ansetzen (z.B. Tagespflege, Rehabilitationseinrichtung, betreutes Wohnen, Heimarzt).

3. Regeln, Formen und Gestaltung des Verbundsystems "Altenhilfe"

3.1 Überblick

Im vorherigen Abschnitt wurden allgemeine rechtliche Rahmenbedingungen zur Zusammenarbeit und Koordination im Sozialbereich dargestellt. Dieser Rahmen muss im Hinblick auf die Anforderungen im Praxisfeld Altenhilfe konkretisiert werden. Dazu sind bestimmte administrativ-organisatorische und fachlich-konzeptionelle Ansatzpunkte und Strategien zu diskutieren:

- Am Anfang steht die Verständigung auf allgemeine Rahmenbedingungen und Regeln im Verbundsystem Altenhilfe zwischen den beteiligten Trägern (siehe Abschnitt 3.2).
- Die Zusammenarbeit der Leistungsträger, freien Träger und sonstigen Beteiligten sowie die Verständigung auf inhaltliche und formale Lösungen dürfte am besten im Rahmen einer Arbeitsgemeinschaft erfolgen (siehe Abschnitt 3.3).

- Eine qualifizierte und konkrete Sozialplanung ist parallel dazu ebenfalls ein wichtiges Instrument, um Aufgaben der Koordination und Zielabstimmung zu lösen. Aus der Sicht der Wohlfahrtsverbände ist darauf zu verweisen, dass die gemeinnützigen und freien Einrichtungen und Organisationen nach § 95 Abs. 1 SGB X von den Leistungsträgern insbesondere hinsichtlich der Bedarfsermittlung beteiligt werden sollen.
- Zur Beratung, Vermittlung und Organisation der einzelnen Hilfeersuchen haben sich Anlauf- und Vermittlungsstellen bewährt, deren Aufgabe bis hin zum sog. case-management gehen kann (siehe Abschnitt 3.4).
- Bei den vorher genannten Ansatzpunkten steht - vereinfacht gesagt - die externe Koordination von Diensten und Einrichtungen entsprechend einer gegebenen Aufgabenverteilung im Mittelpunkt. Denkbar ist jedoch auch eine erleichterte "interne" Koordination durch eine Erweiterung und Verdichtung von Aufgabenprofilen der einzelnen Dienste. Hier gibt es Querverbindungen zu fachlich-konzeptionellen und leistungsrechtlichen Diskussionen in der Altenhilfe (siehe Abschnitt 4).
- Nicht unterschätzt werden darf die Bedeutung einer nach Zielgruppen differenzierten Öffentlichkeitsarbeit im Hinblick auf einzelne Zielsetzungen des Verbundsystems (auch in ihrer internen Rückwirkung auf die beteiligten Mitarbeiter und Organisationen).
- Ein weiterer Aspekt betrifft die Weiterentwicklung der Binnenstruktur der beteiligten Organisationen, insbesondere der öffentlichen Verwaltung, im Hinblick auf diese Aufgabe. Der Allgemeine Soziale Dienst (ASD) als wichtiges Instrument der Verwaltung gehört thematisch mit in diesen Zusammenhang.
- Eine Rahmenbedingung zur Inanspruchnahme der Dienste und Einrichtungen im Verbundsystem Altenhilfe ist ihre subjektive und objektive Erreichbarkeit (durch Abbau persönlicher Hemmschwellen und eine aufsuchende Sozialarbeit, durch Fahr- und Begleitdienste).

Die einzelnen qualitativen Ansatzpunkte sind nicht immer eindeutig voneinander abgrenzbar. Speziell die Zuordnung der Aufgaben von Arbeitsgemeinschaft, Informations- und Vermittlungsstelle sowie das case-management können auch anders geregelt werden.

3.2 Allgemeine Rahmenbedingungen und Regeln im Verbundsystem Altenhilfe

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) unterstützt weitgehend die Positionen des Diakonischen Werks der EKD (DW), wonach ein Verbundsystem folgende zentrale Grundlagen und Merkmale beinhalten sollte:

- Die einzelnen Einrichtungen und Dienste arbeiten mindestens in der Form einer Arbeitsgemeinschaft zusammen.
- Das Verbundsystem muss auf Dauer angelegt sein. Es ist weder eine ad-hoc-Einrichtung zur Bewältigung eines akuten Problems noch eine Notlösung für schlechte Zeiten.
- In der betreffenden Region sollten nach Möglichkeit alle maßgeblichen öffentlichen und freien Träger von Einrichtungen und Maßnahmen dem Verbundsystem angehören.

(Eine Berücksichtigung gewerblicher Träger erscheint sinnvoll, sofern für die Zusammenarbeit die notwendige Übereinstimmung mit Zielsetzungen und Rahmenbedingungen des Verbundsystems erreicht werden kann.)

- Die einzelnen Träger müssen innerhalb des Verbundsystems gleichberechtigt sein.
- Das Selbstverständnis und die Selbständigkeit der einzelnen Träger innerhalb des Verbundsystems müssen respektiert werden.
- Alle im Verbundsystem zusammenarbeitenden Träger bestimmen einen Geschäftsführer (Koordinator). Dieser muss vom Vertrauen aller getragen sein und ein ausreichendes Maß an Kompetenz erhalten (DW 1978, S. 8). Der Vorschlag, dass ein Geschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft als Koordinator arbeitet sowie die Festlegung seiner Aufgaben bedarf der Absprache aller beteiligten Organisationen. Hier sind auch andere Lösungen denkbar.

Aus der Sicht der Freien Wohlfahrtspflege und unter Berücksichtigung negativer Erfahrungen mit öffentlichen Planungsprozessen und Beteiligungsformen ist zu betonen:

- Die freiwillige Einordnung fachlich-rechtlich selbständiger Dienste und Träger in ein Verbundsystem ist nur im Rahmen einer vertraglichen Vereinbarung möglich. Abgeschwächte Formen der Kooperation müssen möglich sein: Zusammenarbeit im Einzelfall, Erfahrungsaustausch, Koordinierung des Informationsaustausches. Abgelehnt werden der Zusammenschluss in Gemeinschaftsunternehmen und Zweckverbänden.
- Zwischen der Differenzierung des Hilfeangebots durch freigemeinnützige Dienste und den öffentlichen Planungen zur klaren Strukturierung und Begrenzung des Angebotes kann ein Widerspruch bestehen. Trotz dieses öffentlichen Planungsinteresses müssen die Gestaltungsvielfalt im sozialen Bereich (einschließlich des damit verbundenen innovativen Elements) und das Wahlrecht der Bürger Vorrang haben.
- Unterschiedliche Vorstellungen können hinsichtlich der Auswirkungen und Kompetenzen bestehen, die sich aus der Gewährleistungspflicht der Städte und Landkreise (Verantwortung für Planung und Koordination) im Verhältnis zu den entsprechenden Aufgaben des Verbundsystems (bzw. der Arbeitsgemeinschaft) ergeben. Aus der Planungskompetenz und teilweisen Kostenzuständigkeit lässt sich insbesondere nicht ableiten, dass Verbundsystem und Arbeitsgemeinschaft als nachgeordnete behördliche Instanzen angesehen und entsprechend behandelt werden.

3.3 Arbeitsgemeinschaften

Aus den folgenden gesetzlichen und fachlich-pragmatischen Gründen ist es geboten und sinnvoll, Arbeitsgemeinschaften auf der Ebene der Städte und Landkreise (örtliche Träger der Sozialhilfe) zu bilden:

- Die Gemeinden haben das Recht, alle Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft im Rahmen der Gesetze in eigener Verantwortung zu regeln (Auftrag zur kommunalen Daseinsvorsorge) (Artikel 28 Abs. 2 Grundgesetz).

- Als örtliche Träger der Sozialhilfe haben sie eine bestimmte Leistungs- und Planungsverantwortung.
- Die Altenhilfe kennt eine fachliche Orientierung auf das Gemeinwesen hin als Lebensort alter Menschen.
- Städte und Landkreise haben eine gewisse Verpflichtung zur Neutralität und können u.U. Mittlerfunktionen gegenüber anderen öffentlichen Leistungsträgern erfüllen.

Wie bereits betont, ist aus der Planungskompetenz der Städte und Landkreise nicht abzuleiten, dass sie auch Koordinator im Verbundsystem sein müssen. Die Übernahme dieser Funktion muss vertraglich vereinbart werden. Wenn der Verwaltung die Organisation der Arbeitsgemeinschaft übertragen wird, wäre es zum Ausgleich denkbar, dass die sonstigen beteiligten Organisationen abwechselnd den Vorsitz übernehmen. Wichtig ist, die Arbeitsgemeinschaft - und z.B. deren planerische Empfehlungen - so in die Sozialverwaltung und Kommunalpolitik einzubinden, dass ihr ein entsprechendes politisches Gewicht zukommt.

Für die Zusammenarbeit in der Arbeitsgemeinschaft werden empfohlen:

- Die Zusammenarbeit sollte vertraglich geregelt werden. Die Rechte freier Träger sind zu beachten. Ein Ziel der Zusammenarbeit ist auch ihre angemessene Unterstützung zum Wohle des Hilfesuchenden (§ 10 Abs. 3 BSHG).
- Die Zusammenarbeit ist freiwillig; ein Ausscheiden aus der Arbeitsgemeinschaft muss jederzeit möglich sein.
- Durch Mehrheitsbeschlüsse der Arbeitsgemeinschaft wird ein sachlich beteiligtes Mitglied rechtlich nicht gebunden. Anders formuliert: Es darf in der Sache nicht überstimmt werden.
- Die Arbeitsgemeinschaft kann kein Zweckverband sein. Ausgeschlossen sind deshalb u.a. die Anstellung von Mitarbeitern, die Ansammlung von Vermögen und insbesondere die Übertragung von Rechten der Mitglieder auf die Arbeitsgemeinschaft.
- Die federführende bzw. administrative Verantwortung für die laufenden Geschäfte der Arbeitsgemeinschaft muss geklärt werden. Hier sind z.B. die Übertragung der Aufgabe auf einen Geschäftsführer, durch die Stabstelle "Altenhilfeplanung" der Gemeinde oder wechselnde Verantwortungen unter den Mitgliedern denkbar. Die Arbeit sollte auf der Grundlage einer einstimmig verabschiedeten Geschäftsordnung erfolgen.

Die Kosten für die notwendig werdende Koordinierung der Arbeit müssen als Bestandteil der Pflegesätze und Entgelte gesehen und somit von den Kostenträgern auf diesem Wege erstattet werden. Es ist abzulehnen, dass hier über die Bereitstellung von Fördermitteln für die Arbeit der Verbundsysteme eine direkte materielle Abhängigkeit zu den öffentlichen Kostenträgern entsteht.

Aufgaben des Verbundsystems (und insbesondere der Arbeitsgemeinschaft) sollten sein:

- Beteiligung an der Bedarfsermittlung und Angebotsplanung, Politikberatung,

- Vereinbarung von Regelungen zur Zusammenarbeit der verschiedenen Dienste und Träger sowie zur Vermittlung von Hilfeersuchen,
- Beratung und Abstimmung von Aufgabenprofilen/Leistungskatalogen der Dienste,
- Erfahrungsaustausch,
- Absprache unbürokratischer und kostendeckender Mischfinanzierungen bei leistungsrechtlicher Beteiligung mehrerer Kostenträger,
- Diskussion von Qualitätsstandards,
- gegenseitige Öffnung und u.U. Absprache von Angeboten der Fortbildung und Trägerberatung,
- Erarbeitung von Konzepten zur Information und Aufklärung über vorhandene Angebote,
- Entwicklung und Begleitung von beispielhaften bzw. Modellprojekten zur Weiterentwicklung des sozialen Angebotes,
- Diskussionsforen zur Betroffenenbeteiligung.

Für den Aufbau eines Verbundsystems kann es in der Anfangsphase auch schon hilfreich sein, wenn

- die Arbeitsgemeinschaft die Altenhilfeplanung der Städte und Landkreise maßgeblich mitdiskutieren kann,
- nur grundsätzliche Absprachen zur Koordinierung und Kooperation der Träger bestehen (zumindest in der Anfangsphase zur Vertrauensbildung),
- die Beratung durch eigene Angebote im Verbandsbereich oder durch externe Angebote sichergestellt ist,
- sich die Aufgabe darauf beschränkt, vorhandene Angebote zu sammeln und Lücken/Defizite sichtbar zu machen,
- neue Hilfsangebote in der Verantwortung des jeweiligen Trägers erprobt werden.

Entscheidend ist, die Zusammenarbeit so anzulegen, dass alle Beteiligten aus eigenem Wunsch zunehmend an einer Intensivierung der gemeinsamen Arbeit interessiert sind.

3.4 Informations- und Vermittlungsstellen (Leitstellen)

Die Arbeitsgemeinschaft dient im wesentlichen der Verständigung auf allgemeine Regelungen zur Zusammenarbeit unterschiedlicher Dienste und Träger und zur Schaffung bedarfsgerechter Angebotsstrukturen. Sie sollte in der Praxis durch ein soziales Angebot ergänzt werden, das den alten Menschen die Information, den Zugang und die Vermittlung von Hilfen erleichtert. Eine organisatorische Lösung sind Informations- und Vermittlungsstellen, die regional und im Einzelfall unterschiedliche Aufgaben, Konzepte und Anbindungen aufweisen können. Man kann sie bei entsprechender Funktion auch als lokale Leitstellen oder regionale Koordinierungsstellen bezeichnen. Eine Verzahnung mit der lokalen Arbeitsgemeinschaft dürfte im allgemeinen sinnvoll und notwendig sein.

Die Koordination von Hilfen im Einzelfall über Leitstellen kann in zwei unterschiedlichen Formen organisiert sein: über allgemeine oder an einzelne Dienste oder Einrichtungen angebundene Leitstellen. Letztere sind aus Sicht der Freien Wohlfahrtspflege im allgemeinen zu bevorzugen. Eine allgemeine übergeordnete Leitstelle kann die Gefahr beinhalten, dass die Kommunikationsbeziehungen im Verbundsystem vorrangig linear zwischen Leitstelle und einzelner Dienst organisiert werden. Die Zwischenschaltung einer solchen externen Leitstelle bei der zeitlich nachfolgenden oder integrierenden Organisation von Hilfen kann aus bürokratischen Gründen auch Nachteile für die Aktivierung einer zeitgerechten Hilfe und die Qualität der unmittelbaren Beziehungen zwischen den einzelnen Diensten haben. Außerdem sind Informations- und Vertrauensverluste bei verschiedenen Beteiligten zu befürchten, wenn eine weitere - von der konkreten Praxis abgehobene - Stelle in den Hilfeprozess eingeschaltet wird.

Bei der Anbindung der Leitstelle an einen Dienst oder eine Einrichtung muss sichergestellt werden, dass

- eine Verständigung aller Beteiligten über Zuordnung, Aufgaben und Arbeitsweisen auf Grundlage einer Vereinbarung und Geschäftsordnung erfolgt,
- eine fehlende Bereitschaft zur Beteiligung nicht mit förderpolitischen Sanktionen verbunden ist,

- die Stelle mit einer qualifizierten Fachkraft besetzt wird,

- die Finanzierung über eine Kostenerstattung im Rahmen der Pflegesätze und Entgelte voll durch die öffentlichen Leistungsträger erfolgt,

- alle einbezogenen Dienste und Einrichtungen gleich behandelt werden (Neutralität der Stelle),

- das Wahlrecht der Bürger und der Gestaltungsspielraum der freien Träger nicht eingeschränkt werden,

- die Informations- und Vermittlungsstelle die Leistungsträger nicht aus ihrer Gewährleistungs- und Koordinierungspflicht entlässt,

- alle Beteiligten möglichst einen begleitenden Beirat zur Kontrolle bilden bzw. ihre Einbindung in die lokale Arbeitsgemeinschaft gesichert ist.

Im Zusammenhang mit den Informations- und Vermittlungsstellen ist auch zu überlegen, inwieweit die mit dem Konzept des case-management verbundenen Aufgaben gelöst werden können. Unter case-management versteht man mehr oder weniger eindeutig die Prüfung des Hilfebedarfs im Einzelfall, die Planung und Organisation der benötigten Hilfen (einschließlich der Klärung von Finanzierungsfragen) sowie die Erfolgs-/Verlaufskontrolle.

Die Information über und Vermittlung von Hilfeangeboten ist vorrangig eine Pflicht der öffentlichen Leistungsträger. Es ist deshalb nicht einsichtig, warum sich die Freie Wohlfahrtspflege daran mit Eigenmitteln beteiligen sollte. Dies ist dann besonders problematisch, wenn die Landesförderung ambulanter Dienste grundsätzlich an eine solche Beteiligung gebunden ist (siehe die gleiche rechtliche Beurteilung von Neumann 1993, S. 40 f.).

4. Dienste und Einrichtungen im Verbundsystem

Die Ausgestaltung eines Verbundsystems bedarf nicht nur vertraglicher Absprachen zur Regelung der Zusammenarbeit, sondern in Teilbereichen auch einer Weiterentwicklung der Dienste und Einrichtungen in Art und Umfang. Nachfolgend werden dazu einige ausgewählte Hinweise gegeben.

Dabei stehen folgende Überlegungen im Vordergrund:

- Eine bessere Versorgungsqualität des einzelnen Angebots reduziert mittelfristig die Abhängigkeit des alten Patienten oder Hilfsbedürftigen von den Diensten und Einrichtungen im Verbundsystem.
- Von jedem Dienst oder jeder Einrichtung sollten funktionale Verbindungen zu anderen Angeboten ausgehen, die entweder eine Integration verschiedener Hilfen bei einer gegebenen Bedarfslage sichern oder für einen nahtlosen Übergang zwischen unterschiedlichen Angeboten sorgen.

4.1 Ambulante kassenärztliche Behandlung

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege kritisiert seit langem

- die unzureichende geriatrische Ausbildung und Qualifikation vieler Ärzte und fordert eine bessere Fortbildung und den Ausbau der Geriatrie an den Hochschulen,
- die unzureichende Kenntnis bzw. die verkürzte Umsetzung des grundsätzlich weiten Krankheitsbegriffs und Behandlungsauftrags im Krankenversicherungsrecht,
- die unzureichende Verzahnung ärztlicher und pflegerischer Tätigkeiten,
- eine kassenärztliche Wirtschaftlichkeitsprüfung, die Praxisbesonderheiten des einzelnen Arztes und letztlich den medizinisch-technischen Behandlungsbedarf des einzelnen Patienten nicht ausreichend berücksichtigt,
- ein vom Defizitdenken geprägtes Bild des alten Menschen, das diesem mögliche Behandlungs- und Rehabilitationserfolge abspricht bzw. verwehrt (BAGFW 1986).

Darüber hinaus werden empfohlen

- die verstärkte Einbeziehung von Fachärzten in die ambulante Behandlung (auch im Heim), um Krankenhaus- und Heimeinweisungen zu verringern,
- die bessere Verzahnung ambulanter und stationärer Behandlung durch eine institutionalisierte Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus und Arzt, die Ermächtigung von Krankenhausärzten zur Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung und den Ausbau des Belegarztsystems,
- die Ermächtigung von Heimärzten zur kassenärztlichen Versorgung der Heimbewohner.

4.2 Krankenhausbehandlung

In Kenntnis des möglichen Erfolgs einer qualifizierten geriatrischen Behandlung werden insbesondere gefordert

- der Ausbau und die Qualifizierung stationärer geriatrischer Behandlung (Akut-Rehabilitation als Auftrag der Krankenhausbehandlung, Einrichtung geriatrischer Schwerpunkte in Fachabteilungen bzw. Schaffung von geriatrischen Fachabteilungen, Einrichtung geriatrischer Akut-, Tages- und Rehabilitationskliniken),
- die bessere und verlässliche Koordination und Vermittlung nachgehender Leistungen durch den Sozialdienst des Krankenhauses (in Abstimmung mit ambulanten Organisationen),
- der gesicherte und nahtlose Übergang von der Krankenhausbehandlung zur Rehabilitation (einschließlich einer umfassenden und weiterführenden Beratung des Patienten sowie Mitteilungen des Krankenhauses an die Krankenkassen über notwendige Rehabilitationsmaßnahmen).

4.3 Rehabilitationseinrichtungen

Rehabilitationseinrichtungen dienen der stationären oder teilstationären Behandlung und Rehabilitation (§ 40, 107 SGB V). Zahlreiche Krankheiten und Behinderungen alter Menschen sind behandlungs- und rehabilitationsfähig, wodurch nicht nur die Gesundheit wieder hergestellt, sondern auch Pflegebedürftigkeit vermieden oder gemindert werden kann. Besondere Bedeutung hat die Rehabilitation als Nachsorge im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung für die Sicherung oder Festigung des dort erzielten Behandlungserfolges. Natürlich muss auch ein unmittelbarer Zugang - ohne vorherigen Krankenhausaufenthalt - möglich sein.

Rehabilitationseinrichtungen müssen

- wohnortnah geschaffen werden (unter Anbindung und Beteiligung der Altenhilfe und durch Einrichtung von Rehabilitationsabteilungen an Allgemeinkrankenhäusern),

- zum Kristallisationspunkt für die lokale und regionale Rehabilitation werden (mit einer Initialfunktion zur Entwicklung und Anbindung weiterer Angebote),
- die nachstationäre Rehabilitation zur Sicherung der häuslichen Lebensführung mit im Blick haben (unter Einbeziehung sozialer Hilfen),
- leistungsrechtlich besser abgesichert werden.

Das Leistungsprofil und der fachliche Standard der Einrichtungen sollten unter Beteiligung der Altenhilfe festgelegt werden.

4.4 Ambulante sozialpflegerische Dienste

Die Pflege in der Familie bzw. in der eigenen Häuslichkeit ist ein anerkanntes sozialpolitisches Ziel und liegt im Interesse vieler älterer Menschen. Die zuständigen Sozialleistungsträger müssen durch ein entsprechendes Hilfeangebot mit dazu beitragen, dass der Vorrang ambulanten Betreuung auch tatsächlich verwirklicht wird.

Familiäre Hilfen müssen vielfach noch unter erschwerten Bedingungen geleistet werden, häufig verbunden mit gesundheitlichen Schädigungen (spätere eigene Pflegebedürftigkeit) und/oder sozialen und finanziellen Einbußen für die Pflegenden (z. B. Verzicht der pflegenden Frauen auf eine eigenständige soziale Absicherung). Ohne ausreichende Unterstützung durch ambulante Dienste sind Familienangehörige mit ihrer Pflegeaufgabe oftmals überfordert; eine stationäre Betreuung kann dann notwendig werden. Die ambulanten gesundheits- und sozialpflegerischen Dienste (z. B. Sozialstationen) wiederum können jedoch dem Hilfebedarf und den Anforderungen der Praxis - aufgrund der bestehenden Rahmenbedingungen - häufig nicht ausreichend Rechnung tragen.

Art, Umfang und Qualität der ambulanten sozialpflegerischen Dienste haben eine zentrale Bedeutung, um ein weitgehend selbständiges Leben alter Menschen in ihrer Häuslichkeit und Wohnung abzusichern. Sie dürfen sich nicht auf das Angebot von Behandlungspflege und kurzfristiger Unterstützung von Angehörigen bei der Grundpflege beschränken. Vielmehr werden gefordert Angebot bzw. Vermittlung von

- auch zeitlich intensiven Pflegen (einschließlich Nachtwachen),
- Hilfen zur Aktivierung und Rehabilitation,
- Hilfen im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung,
- Hilfen zur Wohnungsanpassung,
- fachlicher Anleitung und Begleitung pflegender Angehöriger und ehrenamtlicher Helfer (unter anderem auch Organisation entsprechender Gesprächskreise zur psychischen Entlastung),
- spezieller Beratung und aufsuchender Sozialarbeit,
- Einbindung kommunikativer und psychosozialer Hilfen (z.B. auch bei der Pflege und Betreuung psychisch verwirrter alter Menschen),

- Vermittlung von Fahrdiensten, Besuchsdiensten u.a.,
- Beteiligung an der Organisation von Selbst- und Nachbarschaftshilfen,
- Sterbebegleitung (BAGFW 1988).

Eine Perspektive der Verdichtung ambulanter Hilfen können betreute Wohnformen sein (siehe u.a. KDA 1992).

Im Hinblick auf das angestrebte Verbundsystem ist insbesondere die Übernahme organisatorischer und koordinierender Aufgaben von Bedeutung. Die Sozialstation musste - und insbesondere bei vorhandenem Sozialarbeiter kann - angesichts ihrer Nähe zu den Betroffenen (enge Einbindung in die Lebenssituation und den Alltag des Patienten, bevorzugter Ansprechpartner aufgrund einer Vertrauensbeziehung) ein wichtiger Träger im Verbundsystem Altenhilfe sein, um weitergehende und koordinierende Aufgaben wahrzunehmen. Dies schließt Ansätze von Gemeinwesenarbeit und sozialer Altenarbeit sowie die Förderung und Einbeziehung ehrenamtlicher und selbst organisierter Hilfe mit ein. Gerade die - in Abschnitt 3.4 angesprochenen - Informations- und Vermittlungsstellen werden oftmals zu Recht an vorhandene ambulante sozialpflegerische Dienste angebunden. Diese Aufgabe erfordert den Einsatz einer besonderen Fachkraft mit entsprechender Qualifikation.

Beim Ausbau der ambulanten Versorgung muss man sich ihrer Grenzen bewusst sein. Zu nennen sind hier vor allem die Notwendigkeit bestimmter diagnostischer und therapeutisch-rehabilitativer Maßnahmen eines Krankenhauses oder einer Spezialeinrichtung, befürchtete schwerwiegende Komplikationen des Patienten, zu große physische oder psychische Belastung der Beteiligten, Beziehungsprobleme zwischen Patient und Umfeld sowie eine ungesicherte Situation bei Einpersonenhaushalten.

Dass das vorhandene Angebot der ambulanten Dienste nach Art, Umfang und Qualität nicht bedarfsdeckend ist, hängt wesentlich mit einer unzureichenden Finanzierung der Leistungen zusammen.

4.5 Teilstationäre Tagespflege

Wichtige Ziele der Tagespflege sind:

- Sicherstellung und Ergänzung der Betreuung und Versorgung pflegebedürftiger alter Menschen in der eigenen Häuslichkeit - auch zur Entlastung der Angehörigen,
- Aktivierung und Rehabilitation alter Menschen durch entsprechende medizinisch-therapeutische und pflegerische Angebote sowie durch soziale Beratung.

Gefordert ist ein nachhaltiger Ausbau ortsnaher Kapazitäten (ohne förderpolitische Bindung an den Abbau von Heimplätzen). Darüber hinaus sind notwendig:

- Erarbeitung und Umsetzung eines therapeutisch-rehabilitativen Konzeptes,

- bessere Absicherung im Leistungsrecht von Kranken- und/oder Pflegeversicherung sowie der Sozialhilfe,
- bewusste Anbindung an ambulante Dienste oder stationäre Einrichtungen (unter Nutzung der damit verbundenen Vorteile und Vermeidung entsprechender Nachteile),
- Fahr- und Begleitdienste,
- berufs- und familienfreundliche Öffnungszeiten.

4.6 Stationäre Altenhilfe (Heimbereich)

Für Ausbau und Weiterentwicklung der stationären Altenhilfe werden notwendig gehalten:

- Gewährleistung stationärer Betreuung durch ein ausreichendes, dem tatsächlichen Bedarf entsprechendes Angebot,
- plurales Angebot unterschiedlicher Träger im Hinblick auf die Weiterentwicklung der Altenhilfe und das Wahlrecht der Bürger ohne verbindliche Festlegung regionaler Einzugsbereiche,
- Verbesserung der personellen Rahmenbedingungen: fachlich ausreichender Personalschlüssel, vertretbares Verhältnis von Fach- zu Hilfskräften, Qualifizierung der Altenpflegeausbildung, Einbeziehung von Sozialarbeitern und Therapeuten,
- Verbesserung der ärztlich-therapeutischen Behandlung der Heimbewohner/innen (siehe Abschnitt 4.1), Schaffung eines therapeutischen Milieus, Ausbau einer aktivierenden und sozial fördernden Betreuung, Gruppen-/Beziehungspflege, bewohnerorientierter Umgangsstil, Pflege als interdisziplinärer Prozess, Berücksichtigung sozialer Lebensumstände und der Biographie der Bewohner, Reflexion hauswirtschaftlicher Leistungen und der Angebote von Mahlzeitendienste als Bestandteil des Betreuungskonzeptes, humane Sterbebegleitung, Anwendung moderner Verfahren zur Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle,
- Vermeidung unnötiger Verlegungen innerhalb des Heimbereichs bei wachsender Pflegebedürftigkeit durch eine flexible Bauplanung (KDA-Leitsatz "Wohnen in Pflegeeinrichtungen - Pflegen in Wohneinrichtungen"),
- Schaffung wohnlicher Lebensbedingungen (nach KDA-Vorstellungen: Zusammenfassung der Funktionsräume, Verlagerung zentraler Einrichtungen, mehr Wohnaktivitäten in Aufenthaltsräumen, mehr soziale Kontakte in Flurzonen, mehr Privatheit in den Bewohnerzimmern),
- Verbesserung organisatorischer Abläufe, Organisationsentwicklung,
- Öffnung des Heimes für das lokale Umfeld (z.B. durch Bereithaltung ambulanter und teilstationärer Angebote, eines stationären Mittagstisches, durch die Ausleihe von Hilfsmitteln und das Angebot von Kurzzeitpflege),

- örtliche Einbindung der Heime in das Gemeinwesen, Vermeidung abgelegener Randlagen, Schaffung wohnortnaher Heime mit eher kleinerem oder mittlerem Einzugsbereich.

Einen eigenen Bereich bildet die Diskussion von "Heimkonzepten der Zukunft" (DZA/KDA 1991).

4.7 Altenbegegnung als soziale Lebenshilfe

Die meisten der dargestellten Bausteine liegen im medizinisch-pflegerischen Bereich. Soziale Hilfebedarfe - wie z. B. Vereinsamung und sonstige persönliche Probleme - dürfen daneben jedoch nicht vernachlässigt werden. Die Schaffung tragfähiger sozialer Beziehungen zwischen dem alten Menschen und seiner Umwelt hat darüber hinaus zwei wichtige mittelbare Wirkungen: Förderung der (auch gegenseitigen) Selbsthilfefähigkeiten und Eigenkompetenz alter Menschen (besonders wichtig für alleinlebende alte Menschen), Förderung der seelisch-sozialen Gesundheit mit belegbaren somatischen Auswirkungen.

Zu Konzeption und Kernangeboten erfolgreicher sozialer Altenbegegnung sollten deshalb insbesondere gehören:

- aufsuchende soziale Arbeit und Integrationshilfen,
- Programmangebote zur Freizeitgestaltung (einschließlich alltagsweltlicher Bildungsangebote),
- Beratung,
- Vermittlung weitergehender Hilfsdienste,
- Anbindung von Helfergruppen und Besuchsdiensten (siehe BAGFW 1992).

Verschiedene dieser Kernangebote haben ein Verbundsystem ausdrücklich oder mittelbar als Zielsetzung oder Voraussetzung.

5. Einsatz, Qualifikation und Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen

Ob die Zusammenarbeit der einzelnen Personen und Berufsgruppen in einem Verbundsystem gelingt, hängt unter anderem von ihrer Qualifikation und berufsrechtlichen Regelungen ab.

Relevante Themenstellungen und Forderungen sind in dem Zusammenhang:

- ein verstärkter Einsatz von Sozialarbeitern: insbesondere wegen ihres Wissens um Leistungsansprüche und ergänzende soziale Hilfen, ihrer Qualifikation für Beratung und Koordination, ihrer ganzheitlichen Sichtweise von Problemlagen,
- bessere Zusammenarbeit von Arzt und Pflegekräften: durch Einräumung größeren Kompetenzen für Pflegekräfte, durch eine medizinisch-pflegerische Qualifizierung im

Rahmen einer verbesserten Altenpflegeausbildung und Angebote der Fort- und Weiterbildung, durch eine stärkere Pflegeorientierung des Arztes,

- angemessene Rahmenbedingungen zur Zusammenarbeit von Fach- und Hilfskräften: Einsatz von Hilfskräften nur unter Anleitung und Beteiligung einer Fachkraft, dabei Beschränkung auf die hauswirtschaftliche Versorgung und einzelne einfache pflegerische Hilfstätigkeiten, ausgewogenes Verhältnis zwischen Fachkräften und Hilfskräften.

Darüber hinaus sind leistungsrechtliche Probleme in der Beteiligung und Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen zu erwähnen.

Die Bedeutung fachlich qualifizierter Mitarbeiter für alle Dienste und Einrichtungen der Altenhilfe soll noch einmal besonders hervorgehoben werden. Dies wird zum einen durch die anspruchsvollen Aufgaben der Altenpflege notwendig: umfassende Pflege und persönliche Betreuung (schwer)pflegebedürftiger, multimorbider und oftmals psychisch kranker alter Menschen, Begleitung Schwerkranker und Sterbender, Mitwirkung bei der Behandlung und Rehabilitation (einschließlich der Ausführung ärztlicher Verordnungen), Beratung und Begleitung von Familien- und Nachbarschaftshilfe, Aktivierung und Förderung sozialer Kontakte, Gesundheitsvorsorge einschließlich Ernährungsberatung. Zum anderen muss man auf den Zusammenhang zwischen einer fachlich qualifizierten Ausbildung, der dadurch bedingten Attraktivität des Berufes und der folglich erleichterten Gewinnung von Pflegekräften verweisen. Auf eine Arbeit ausreichend vorbereitet zu sein und diese deshalb gut tun zu können, fördert die Zufriedenheit der Mitarbeiter am Arbeitsplatz und damit ihre Verweildauer im Beruf ganz entscheidend. Für viele von ihnen haben Sinn und Erfolg in der Arbeit eine vergleichbare, wenn nicht sogar größere Bedeutung als eine bessere Vergütung. Erst eine ausreichende Zahl von Fachkräften ermöglicht den gleichzeitigen Einsatz und die verantwortbare Begleitung von Hilfskräften.

6. Literatur

Brandt, Hans: Altenhilfe als Verbundsystem, Überlegungen zum planvollen rechtlich-organisatorischen und konzeptionell-fachlichen Zusammenwirken von medizinischen, pflegerischen und sozialen Hilfen, KDA-Reihe "Forum", Band 21, Bonn/Köln 1993 (mit weiteren Quellennachweisen)

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege: Altenbegegnung als soziale Lebenshilfe, KDA-Reihe "vorgestellt", Heft 55, Bonn/Köln 1992

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege: Ambulante ärztlich-therapeutische Behandlung alter Heimbewohner, Bonn 1986

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege: Anforderungen an die Qualität häuslicher Krankenpflege, Bonn 1989

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege: Arbeitsfelder der Gerontopsychiatrie, KDA-Reihe "Forum", Band 12, Bonn/Köln 1990

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege: Wohn- und Pflegeangebote für alte Menschen, Bonn 1988

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge: Nomenklatur der Altenhilfe, Heft 65 der Kleineren Schriften des Deutschen Vereins, 2. Auflage, Frankfurt 1992

Deutsches Zentrum für Altersfragen, Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.): Heimkonzepte der Zukunft, Berlin/Köln 1991

Diakonisches Werk der EKD: Verbundsystem, Stuttgart 1978

Kuratorium Deutsche Altershilfe: Betreutes Wohnen, Neue Diskussionsbeiträge, Köln 1992

Kuratorium Deutsche Altershilfe: Neue Konzepte für das Pflegeheim - auf der Suche nach mehr Wohnlichkeit, KDA-Reihe "vorgestellt", Köln 1988

Neumann, Volker: Der goldene Zügel, Zur Einrichtung von Verbundsystemen ambulanter sozialer Dienste durch das Zuwendungsrecht, RsDE 20/1993, S. 1 ff.

Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen: Medizinische und ökonomische Orientierung, Jahresgutachten 1988, Baden-Baden 1988