

Ausgangspunkt Klient

Case- und Care-Management ist keine Wunderwaffe, hat aber das Potenzial, nicht nur Einzelschicksale, sondern auch Systeme zum Besseren zu verändern. Meinungen und Modellprojekte.

Erika Pichler

Es ruhen viele Erwartungen auf Case- und Care-Management (CCM). Das aus dem US-amerikanischen Gesundheitssystem übernommene Berufsbild des Case-Managers – des „Fall-Führers“, der die Versorgung eines Patienten koordiniert, – soll eine Antwort auf viele Herausforderungen unseres Gesundheits- und Sozialsystems geben: vom Abbau stationärer Einrichtungen bis zur Spezialisierung in der Medizin und zur entsprechenden Orientierungslosigkeit von Patienten und Fachkräften. Die Anwendungsbereiche von CCM umfassen alle komplexen Fälle der Versorgung und Betreuung, die innerhalb eines Fachgebiets nicht ausreichend bearbeitet werden können – Jugend-, Sucht- oder Straffälligenhilfe ebenso wie ambulante Betreuung und Pflege älterer Menschen. Die erzielten Lösungen werden idealerweise reflektiert und eventuell institutionalisiert auf der Ebene des Care-Managements, das mit Case-Management immer Hand in Hand gehen sollte.

Wachsender Bedarf

Maria Pötscher-Eidenberger, zertifizierte Case-Management-Ausbildnerin und Gründungsmitglied der Österreichischen Fachgesellschaft für Care & Case Management (ÖGCC), nennt ein Beispiel, das ihr in einer Betreuungsorganisation geschildert wurde: „Es ruft eine ältere Dame an und sagt, dass sie einsam und allein lebt und sich wünschen würde, immer um sieben Uhr früh angerufen zu werden. Im Leistungskatalog der Organisation gibt es bisher kein solches Angebot. Es gibt Wundmanagement oder Essen auf Rädern. Das braucht die Dame aber nicht. Es geht hier darum, eine adäquate Leistung anzubieten.“ In diesem Fall sei eine einfache Lösung gefunden worden, indem eine Mitarbeiterin tatsächlich jeden Morgen mit der Klientin telefoniere. Falls eine entsprechende Evaluation beispielsweise nach einem Jahr einen permanenten oder wachsenden Bedarf an dieser Leistung zeige, könne man auf der Ebene des Care-Managements die Entscheidung treffen, sie unter Umständen generell anzubieten.

In Österreich gehört Pötscher-Eidenberger zu den CCM-Pionierinnen. Das von ihr geleitete Kompetenzzentrum für Case und Care Management der PROGES Akademie (vormals PGA) steht seit seinen Anfängen im Jahr 2003 im regen Austausch mit den Fachgesellschaften aus Deutschland und der Schweiz. Rund



Case-Management:
Komplexe Fälle der Betreuung.

©Oskay Mark - stock.adobe.com

1400 Fachkräfte wurden seither in den zertifizierten Lehrgängen der Akademie geschult. Parallel zu den Schulungen werden Organisationen beraten, die CCM implementieren. PROGES ist die einzige Einrichtung in Österreich, die nicht nur durch die 2006 gegründete Österreichische Gesellschaft für Care und Case Management (ÖGCC) zertifiziert ist, sondern auch durch die deutsche Fachgesellschaft DGCC.

Fachlicher Zuwachs

Zweifeln an der Effizienz von Case- und Care-Management, wie sie etwa im Zuge der Reha-Geld-Debatte geäußert werden (nur zwölf bis 25 Prozent Wiedereingliederungsrate ehemaliger Reha-Geld-Bezieher in den Arbeitsmarkt statt erwarteter 60 Prozent), hält Pötscher-Eidenberger entgegen, dass Care-Management seine Wirksamkeit gerade dann erreiche, wenn sein Einsatz primär vom (gemeinwohlorientierten) Ziel einer klientengerechten Versorgung getrieben sei und nicht vom (betriebswirtschaftlichen) Ziel der Kostenersparnis oder (etwa in Krankenhäusern) der Steuerung von Patientenströmen. „Dort, wo Case-Management funktioniert, kommt es dadurch zu einem enormen fachlichen Zuwachs, wenn sich die Organisationen und Professionen aufeinander einlassen, das zeigt die Praxis.“

So habe etwa eine Evaluationsstudie zur Patientenbegleitung der Bosch Betriebskrankenkasse¹ gezeigt, dass Case-Management nicht nur die Beteiligten zusammenführe und die Kooperationsbereitschaft fördere, sondern auch insbesondere die Ärzteschaft die Entlastung in administrativen Angelegenheiten und die höhere Effizienz von Abstimmungsprozessen schätze.

Einige andere Studien bestätigten Erkenntnisse, die man auch bei PROGES auf Basis von 700 durchgeführten Fallarbeiten gewonnen habe: etwa die hohe Zufriedenheit von Patienten (speziell über das strukturierte, planvolle Vorgehen sowie die Tatsache, einen Ansprechpartner zu haben), aber auch die Ver-

kürzung der stationären Behandlungszeiten, die Stärkung der Veränderungsbereitschaft durch (Krankheits-)Einsicht und die aktivere Beteiligung der Klienten und Patienten bei der Hilfeplanung und -umsetzung; zudem könne auf der Ebene des Care-Managements eine Optimierung der Versorgungsstrukturen erreicht werden.

Erfolgreiche Modelle

In einigen Bundesländern wurden oder werden derzeit Case-Management-Projekte installiert, um auf regionaler Ebene Systeme für die Betreuung pflegebedürftiger Menschen zu Hause zu entwickeln. Vorzeigecharakter haben aus Pötscher-Eidenbergers Sicht etwa ein Tiroler Projekt des Bezirkskrankenhauses Reutte (kombinierte Entlassung und Pflegeberatung), das bereits 2011 eingeführte Case-Management im Rahmen der Betreuung und Pflege in Vorarlberg, ein Pilotprojekt des Sozialministeriums in Wien und Tirol für alleinstehende pflegebedürftige Personen mit Demenz sowie das Projekt *Age-friendly Region* in der Oststeiermark.

Auf Letzteres soll näher eingegangen werden, da das steirische Vorhaben *Age-friendly Region* nicht nur zeigt, wie komplex der Aufbau eines tragkräftigen CCM-Modells ist, sondern auch, wieviel Potenzial es sogar über die Region hinaus haben kann: In dem EU-Interreg-Projekt der *Age-friendly Region* mit den drei westungarischen Komitaten Győr, Szombathely und Zalaegerszeg kommt auch das brisante Thema osteuropäischer Personenbetreuer aufs Tapet. „Es gibt sowohl im Spitalsbereich als auch im Graubereich der Personenbetreuung eine massive Abwanderung aus Westungarn in die Steiermark“, sagt der Diplomsozialarbeiter und Projektleiter Christoph Pammer. Das Interreg-Projekt bringe zum einen die Möglichkeit mit sich, Gelder für etliche Vollzeitäquivalente im Case-Management zu lukrieren. „Dadurch ist ein Ersatz für die Erwachsenen-Sozialarbeit entstanden. In der Oststeiermark hat man, während die Jugendhilfe reformiert wurde, diesen Bereich vergessen, was zu einem Wegfall der Angebote für ältere Menschen in sozialen Problemlagen führte. Vor allem ermöglicht aber die offene Diskussion mit den ungarischen Partnern, Probleme anzusprechen und Modelle anzupassen.“

Von den Projektpartnern wurden 17 Standards und 24 Indikatoren definiert. Bilateral genutzt werden können soll eine Online-Datenbank zur Dokumentation aller CCM-Phasen und Aktivitäten, die im Laufe des Projekts entstehen wird. In beiden Ländern unterscheiden wird sich hingegen die operative Umsetzung, also etwa die Aufnahmekriterien und Arbeitsabläufe, die sich aus dem Modell ableiten. Derzeit bedeutet dies laut Pammer „jede Menge Arbeit, um in den Jahren 2018 und 2019 eine volle Umsetzung aller Maßnahmen zu gewährleisten: alle regionalen Stakeholder einzubinden und Schnittstellen fein



CCM-Pionierin Maria Pötscher-Eidenberger: „Es geht darum, eine adäquate Lösung anzubieten.“

säuberlich herauszuarbeiten, die Möglichkeiten für interdisziplinäre Assessments auszuloten, in interdisziplinären Fallbesprechungen die Fallarbeit aufzuarbeiten mit besonderer Bezugnahme auf psychosoziale Kompetenzbereiche und die Versorgung von chronisch und degenerativ erkrankten inklusive demenzerkrankten Personen.“

Auch ohne Einbindung Ungarns im Zuge des Interreg-Projekts wäre in der Oststeiermark das Projekt einer *Age-friendly Region* konzipiert worden. Schon vor Jahren setzte sich die Organisation Chance B – ein Dienstleister für Menschen mit Beeinträchtigungen, aber auch mit einer Hauskrankenpflege für die Kleinregion Gleisdorf/St. Ruprecht/Pischelsdorf – das Ziel, Menschen länger als bisher zu ermöglichen, im Alter zu Hause zu leben, und sie und ihre Angehörigen bedürfnisgerecht zu unterstützen.

Das Projekt selbst biete eine ideale Plattform für die Entwicklung eines Modells, das nicht nur die Arbeit an der Schnittstelle zwischen Sozialem und Pflege optimiere, sondern auch den Anspruch habe, medizinische Einrichtungen und das Medizinsystem institutionell einzuschließen, sagt Pammer. „Durch eine solche Orientierung soll Anschlussfähigkeit an aktuelle und künftige Situationen und Entwicklungen im Bereich CM und an integrierte Versorgung im Medizinsystem geschaffen werden.“ Dies betreffe sowohl das Andocken an die in der Oststeiermark (mangelnden) Kapazitäten für das Entlassungsmanagement in regionalen Landeskrankenhäusern als auch den Anschluss an die entstehenden Primärversorgungszentren in der Region.

Neuer Gesundheitsdienst

Gleichzeitig könnten bereits während der Projektlaufzeit die notwendigen Ressourcen für eine bessere Abdeckung der realen Bedürfnisse älterer Menschen geschaffen werden. So habe man etwa im Bezirk Weiz während 27 Monaten annähernd eine vorübergehende Bedarfsdeckung erreicht (drei CCM-Vollzeitäquivalente für ca. 90.000 Einwohner). Ein quantitatives Projektziel ist die Implementierung von Case- und Care-Management im Rahmen von Pilotversuchen in der Oststeiermark für mindestens 100 Familien sowie für mindestens ebenso viele in Westungarn. Am Ende des Projekts solle für die Oststeiermark ein neuer Gesundheitsdienst stehen, der in engem Kontakt mit älteren Menschen und ihren Angehörigen über die Möglichkeiten in den Bereichen Pflege und Betreuung in der Oststeiermark informiert und einen bedürfnisgerechten Hilfeplan erarbeitet. ::

Literatur:

¹ Löcherbach P et al (2010): Evaluationsstudie zur Patientenbegleitung der Bosch BKK. Katholische Fachhochschule Mainz.

Dr. Erika Pichler
pichler@schaffler-verlag.com