

Evaluierungsbericht

# Case Management in der Betreuung und Pflege

Juli 2016

Erstellt von Petra Ilg, BScN und Mag. Martin Hebenstreit,  
beide connexia – Gesellschaft für Gesundheit und Pflege





# 1. Ziele und Haltungen

---

## 1.1 Ziele

- Ein einheitliches Verständnis von Case Management ist vorhanden und ein landesweiter Standard für einen geregelten Case Management Prozess ist etabliert.
- Unterschiedliche Professionen, Netzwerke und Sektoren der Versorgung arbeiten vernetzt zusammen und überwinden so bestehende Grenzen.
- Fehl-, Unter- und Überversorgungen sind vermieden.
- Zielgenauigkeit und Kontinuität in der Versorgung sind gewährleistet.
- Case Management wird als gemeinschaftlicher Prozess und als Selbstverpflichtung der lokalen bzw. regionalen Akteure verstanden.
- Das lokale bzw. regionale Case Management ist von Montag bis Freitag zu festgelegten Geschäftszeiten erreichbar.
- Es erfolgt eine fortlaufende qualitative Weiterentwicklung des „Case Management in der Betreuung und Pflege“.

## 1.2 Haltungen

- Lösungen im Sinne des Klienten (adressatenorientierte Hilfeleistung) erarbeiten
- Ressourcenorientierung
- Empowerment: den Grundsatz „Hilfe zur Selbsthilfe“ beachten sowie Selbstbestimmung und Selbstkompetenz fördern und sichern
- Eigenverantwortung der Betroffenen bzw. der Angehörigen einfordern

### Partnerschaftliche Zusammenarbeit

- Bereitschaft zur Zusammenarbeit und Kooperation
- Gegenseitige Transparenz und Kommunikation
- Aktive Aneignung zentraler Informationen
- Fähigkeit zur Selbstreflexion
- Aktive Verbindung zwischen Sozial- und Gesundheitssystem

## Ergebnisse der Evaluation

- Das Case Management reagiert sehr schnell auf Anliegen und es erfolgt eine kompetente Abklärung. Großteils ist ein einheitliches Verständnis von Case Management vorhanden, wobei noch nicht allen Systempartnern die Aufgaben des Case Managements bekannt sind.
- Derzeit wird der Standard für einen geregelten Case Management Prozess in den Gemeinden bzw. Regionen teilweise noch unterschiedlich umgesetzt.
- Gerade in kleinen Gemeinden bzw. Regionen ist die Erreichbarkeit zu den üblichen Geschäftszeiten nicht immer gegeben und die Stellvertretung ist nur teilweise geklärt. Grundsätzlich stellt in kleinen Gemeinden bzw. Regionen das geringe Beschäftigungsausmaß für das Case Management eine Herausforderung dar.

## Empfehlungen

- Laufende Weiterentwicklung des Konzepts „Case Management in der Betreuung und Pflege“ und der „Leitlinie für den Case Management Prozess“ und Sicherstellung, dass der Case Management Prozess entsprechend dieser Leitlinie eingehalten wird.
- Weiterhin Maßnahmen für ein einheitliches Verständnis von Case Management setzen.
- Um informelle Netzwerke im Einzelfall stärker einzubeziehen, standardisierte Erfassung (z.B. Netzwerkkarte) im Rahmen des Assessments festlegen.

## 2. Zielgruppen und Zugangskriterien

---

### 2.1 Zielgruppen

- Erwachsene, die einen Bedarf an Betreuung und Pflege aufgrund einer somatischen und/oder psychiatrischen Erkrankung haben
- Pflegende Angehörige

### 2.2 Zugangskriterien

Wesentlich für den Zugang zum Case Management ist neben der Kooperationsbereitschaft des Betroffenen bzw. seiner Bezugspersonen eine vorhandene Komplexität bzw. Mehrfachproblematik (mehrere Lebensbereiche sind betroffen).

Folgende Kriterien können darauf hinweisen:

- Notwendigkeit von mehreren Leistungserbringern (komplexes Hilfesystem)
- Nicht-Greifen von Regelversorgungspfaden im besonderen Einzelfall
- Überforderung des Pflegebedürftigen bzw. der Angehörigen mit der Situation (Self Management Defizit)
- Konfliktgefahr im Betreuungssystem

## Ergebnisse der Evaluation

- Die Definition der Zielgruppe wurde im Rahmen der Evaluierung thematisiert und es bestand Einigkeit darüber, dass der Begriff „Menschen“ durch „Erwachsene“ ersetzt wird.
- Bei der Definition der Zielgruppe wird ganz bewusst auf eine Altersgrenze verzichtet, da ansonsten jüngere Menschen mit Pflegebedarf ausgeschlossen werden. – Aufgrund der begrenzten Ressourcen haben sich jedoch einige Träger entschieden, nur Menschen über sechzig Jahren ins Case Management aufzunehmen.
- Änderung bei den Zugangskriterien: Der Punkt „Vorliegen einer Krisensituation“ wird ersatzlos gestrichen, da das Case Management keine Krisenintervention durchführt.

## Anmerkung

- In der „Leitlinie für den Case Management Prozess“ ist die Zielgruppe wie folgt beschrieben: „Erwachsene Menschen, die einen Bedarf an Betreuung und Pflege haben, entsprechend den Förderrichtlinien des Landes.“

### 3. Handlungsfelder und Aufgaben

---

Die Case Managerin und der Case Manager erbringen keine direkten Dienstleistungen im Bereich Betreuung und Pflege, sondern sie sind vor allem im Bereich Beratung und Begleitung tätig.

- Case Management Kreislauf
  - Clearing/Intake (Klärung der Notwendigkeit)
  - Assessment
  - Zielvereinbarung und Hilfeplanung
  - Durchführung und Linking (Vermittlung und Koordination)
  - Monitoring
  - Abschluss und Evaluation
  - Präventive Kontaktaufnahme

Die Leitlinie mit der Beschreibung der einzelnen Prozessschritte ist integrierter Bestandteil des Gesamtkonzeptes (siehe Anhang).

- Bereich „Entlassungsmanagement“
  - Bei Bedarf Übernahme in den Case Management Kreislauf (siehe oben)
  - Abklärung und Suche eines Pflegeheimplatzes bei Krankenhausentlassungen
  - Poststationäres Monitoring: Präventive Kontaktaufnahme (siehe Leitlinie)
  - siehe „Entlassungsmanagement 2013plus“
- Pflegeheime: Aufnahme in die „Anmeldeliste“
  - Durchführung eines Informations- und Beratungsgesprächs
  - Regelmäßiger Kontakt mit den Personen lt. Anmeldeliste
  - Laufende Aktualisierung der Einträge
- Aktives Einbringen der Erfahrungswerte und Mitarbeit im lokalen und regionalen Care Management
- Teilnahme an Vernetzungs- und Austauschtreffen (regional und landesweit) sowie Mitarbeit bei der laufenden Weiterentwicklung des Konzepts „Case Management in der Betreuung und Pflege“

#### Voraussetzung

- Die Unterstützung im Einzelfall bei Anträgen und Förderungen ist durch die jeweilige Wohnortgemeinde gewährleistet.
- Grundsätzlich bieten alle Einrichtungen, die in der Betreuung und Pflege tätig sind, qualitative Erstgespräche an.

## Ergebnisse der Evaluation

- Um das Case Management zu entlasten und für die Bevölkerung eine erste Anlaufstelle für alle Fragen rund um das Thema Betreuung und Pflege anbieten zu können, gilt es regional „Servicestellen für Betreuung und Pflege“ einzurichten.
- Ein einheitliches Verständnis von Case Management ist noch nicht bei allen Schritten des Case Management Kreislaufs vorhanden. Hierfür ist es notwendig, entsprechende Standards auszuarbeiten (z.B. Assessment, Evaluation) bzw. diese weiterzuentwickeln.
- Im Rahmen des Entlassungsmanagements ist weiterhin ein regelmäßiger Austausch notwendig, um diese Schnittstelle so reibungslos wie möglich zu gestalten und das gemeinsame Verständnis sicherzustellen.
- Die Abklärung bzgl. einer Aufnahme in ein Pflegeheim wird in der Praxis kaum im Rahmen des Case Managements durchgeführt. Ein wesentlicher Grund liegt darin, dass die dafür nötigen Rahmenbedingungen und Werkzeuge fehlen.

## Empfehlungen

- Landesweit regional „Servicestellen für Betreuung und Pflege“ als Anlaufstellen einrichten, die bedarfsorientiert Case Management anbieten.
- Sicherstellen, dass die Evaluierung entsprechend der Leitlinie durchgeführt wird.
- Grundsätzlich sollte jede Aufnahme in ein Pflegeheim zuerst im Rahmen der Kurzzeitpflege im Ausmaß von max. zwölf Wochen erfolgen. In dieser Zeit gilt es mit dem Case Management die Notwendigkeit einer Daueraufnahme zu überprüfen und ggf. die Übernahme in die häusliche Betreuung vorzubereiten.
- Weiterentwicklung der Kurzzeitpflege

## Anmerkungen

- Derzeit wird das Case Management mit der Aufnahme in eine Institution oft beendet. Dies sollte überdacht werden.
- Herausforderung: Fehlende Dienstleistungsangebote (z.B. ambulante psychiatrische Dienste, Partner für das Thema „Verwahrlosung“)



#### 4. Zusammenarbeit

---

Ein optimales Case Management funktioniert nur auf Basis eines funktionierenden Care Managements, und wenn es von den Entscheidungsträgern des Systems gewollt wird.

Ein Care Management gibt Strukturen vor und schafft Vernetzung samt einer konstruktiven Feedback-Kultur. Aufgabe des lokalen bzw. regionalen Netzwerks ist es, Verantwortung für die Organisation der Versorgung im Bereich der Betreuung und Pflege zu übernehmen.

Es ist erforderlich, dass das Case Management durch die lokalen bzw. regionalen Partner getragen ist und ein funktionierendes Entlassungsmanagement im Krankenhaus besteht.

## Ergebnisse der Evaluation

- Die Zusammenarbeit und Kommunikation unter den Systempartnern und mit den Gemeinden funktioniert sehr gut („gemeinsames Tragen/Sorgen“) und die gemeinsame Verantwortung ist spürbar. Der Austausch mit den Ärzten gestaltet sich häufig herausfordernd.
- In jenen Regionen, in denen noch kein funktionsfähiges Care Management etabliert ist, fehlt dem Case Management unter anderem jener Ort, an dem die Erfahrungen für die Weiterentwicklung entsprechend genutzt werden.

## Empfehlungen

- Care Management landesweit ausbauen und mit den nötigen Kompetenzen und Rahmenbedingungen ausstatten.
- Für Akutfälle einen „Pflegeplatz für Krisensituationen“ pro Bezirk einrichten.

## 5. Qualifikation

---

Erforderliche Grundqualifikation für Personen, die Leistungsstunden im Rahmen des Case Managements abrechnen:

- Diplomierte Pflegefachkraft (Gehobener Dienst nach GuKG)
- Diplom-Sozialbetreuerin bzw. Diplom-Sozialbetreuer für Altenarbeit
- Sozialarbeiterin bzw. Sozialarbeiter (Dipl. und BA)

zusätzlich:

- mind. zweijährige Berufserfahrung
- Abschluss der Weiterbildung „Case Management“ (oder adäquate Zusatzqualifizierung)

Im Einzelfall können bereits absolvierte Bildungsmaßnahmen in Absprache mit dem Land angerechnet bzw. berücksichtigt werden.

## Ergebnisse der Evaluation

- Die geforderten Grundqualifikationen haben sich als sehr sinnvoll erwiesen. Ebenso die notwendige Weiterbildung, die einen wesentlichen Beitrag für die Qualifizierung im Case Management und für das gemeinsame Verständnis leistet.
- Dennoch gibt es aufgrund der verschiedenen Grundqualifikationen unterschiedliche Auffassungen und Schwerpunktsetzungen (z.B. Sozialarbeitern fehlt das Hintergrundwissen zu Krankheitsbildern im Vergleich zur Pflege; viele sozialarbeiterische Problemstellungen sind für Pflegekräfte schwierig).

## Empfehlungen

- Wenn möglich sollten bei einem Träger Case Managerinnen und Case Manager mit unterschiedlichen Grundqualifikationen beschäftigt sein (z.B. Pflegefachkraft und eine Person mit einer sozialarbeiterischen Grundqualifikation).
- Die Weiterbildung „Case Management“ beibehalten und bedarfsgerecht weiterentwickeln.

## 6. Personalressourcen und Finanzierung

---

### 6.1 Personalressourcen

Empfehlung: pro 20.000 Einwohner bis zu max. ein Vollzeitäquivalent

### 6.2 Finanzierung

Empfehlung: pro Vollzeitäquivalent bis zu max. 65.000 € pro Jahr

#### Begründung für die Ausweitung der Ressourcen

- Zusätzliche Aufgaben:
  - Aufnahme in ein Pflegeheim über das Case Management
  - Beratungsgespräche im Rahmen der „Anmeldeliste“ und laufende Bearbeitung und Aktualisierung der Einträge
  - Poststationäres Monitoring: Präventive Kontaktaufnahme nach Krankenhausentlassung (siehe Leitlinie)
  - Abklärung und ggf. Suche eines geeigneten Pflegeheimplatzes bei Krankenhausentlassungen
- Feedback seitens der Case Managerinnen und Case Manager
- Feedback seitens der Sozialplaner in den Städten bzw. Gemeinden und – wo bereits vorhanden – seitens der Care Managerinnen und Care Manager

## Ergebnisse der Evaluation

- Finanzierung: Mit der Erhöhung der Förderung auf maximal 65.000 € pro Vollzeit-äquivalent ist ein wichtiger und großer Schritt in Richtung „Ausfinanzierung“ gelungen.
- Neben der Anzahl der zu betreuenden Menschen im Rahmen des Case Managements haben vor allem die Komplexität der Fälle und die zeitliche Intensität bei den Begleitungen zugenommen.
- Die Unterschiede bei den Freibeträgen im Rahmen der bedarfsorientierten Mindestsicherung zwischen dem mobilen und dem stationären Bereich unterstützen den Grundsatz „so viel wie möglich ambulant, so viel wie nötig stationär“ nicht.

## Empfehlungen

- Die Empfehlung aus dem Jahr 2013, pro 20.000 Einwohner ein Vollzeitäquivalent zu fördern, bleibt aufrecht.
- Die Stellvertretung ist seitens der Träger sicherzustellen.
- Finanzierung: maximale Förderhöhe entsprechend des vorgelegten und bewilligten Förderansuchens und anhand der geprüften Rechnungslegung anstatt einer starren maximalen Förderhöhe.
- Gleiche Freibeträge bei der bedarfsorientierten Mindestsicherung für den mobilen und den stationären Bereich.

## 7. Prozessbegleitung

---

### Tätigkeiten

- Organisation und Durchführung der Austauschtreffen
- Ansprechperson für organisatorische und fachliche Belange
- Evaluierung und kontinuierliche Weiterentwicklung des Konzeptes „Case Management in der Betreuung und Pflege“
- Unterstützung bei der Entwicklung und Einführung der Klientendokumentation
- Unterlagen für die Leistungsdokumentation zur Verfügung stellen und weiterentwickeln
- Überprüfung und Auswertung der Daten
- Lfd. Begleitung der Gemeinden und Regionen
- Vermittlungsfunktion als neutrale Ansprechperson bei Konflikten der Systempartner bzw. Akteure vor Ort
- Informationsbedarf laufend erheben und Informationen entsprechend zur Verfügung stellen
- Organisation und Begleitung von Fort- und Weiterbildungen
- Berichtswesen

## Ergebnisse der Evaluation

- Die fachliche und organisatorische Prozessbegleitung seitens der connexia wird als fachlich gut und als wichtig empfunden.



## 8. Dokumentation und Evaluierung

---

### 8.1 Dokumentation

- Klientendokumentation
- Leistungsdokumentation
- Berichtswesen: jährlich mit den wesentlichen Klienten- und Leistungsdaten

### 8.2 Evaluierung

Einmal jährlich findet eine Evaluierung im Sinne einer Selbstevaluation mit den wesentlichen Akteuren und Systempartnern statt. Daraus resultiert ein Evaluationsbericht und die Ergebnisse fließen in die Weiterentwicklung des Konzeptes „Case Management in der Betreuung und Pflege“ ein.

## Ergebnisse der Evaluation

- Eine regelmäßige Evaluierung und laufende Weiterentwicklung des Konzepts „Case Management in der Betreuung und Pflege“ wird als sinnvoll erachtet.
- Die Einführung einer (einheitlichen) EDV Klientendokumentation ist notwendig. Wünschenswert wäre ein einheitliches Dokumentationssystem für möglichst alle Träger (Case Management, Mobiler Hilfsdienst, Hauskrankenpflege, ...) vor Ort zu haben.

## Empfehlung

- Regelmäßige Evaluierung und laufende Weiterentwicklung des Konzepts „Case Management in der Betreuung und Pflege“
- EDV Klientendokumentation für alle Case Managerinnen und Case Manager



