

CaRe

NEWSLETTER #3

Die Tiroler Pilotregion

ZUSAMMENFASSUNG

CaRe NACHHALTIGES PFLEGERISCHES
CASE- & CAREMANAGEMENT IN EINER
GRENZÜBERGREIFENDEN REGION

HINTERGRUND

WORTE VON
PROJEKTLEITERIN EVA SCHULC

WAS WIR BIS JETZT GETAN HABEN

WAS WIR NOCH ERREICHEN WOLLEN

CONTACTS

Priv.-Doz. MMag. Dr. Eva Schulc - - Tiroler Privatuniversität UMIT - Institut für Pflegewissenschaft
EWZ 1, 6060 Hall in Tirol, Email: care@umit.at / eva.schulc@umit.at

CaRe

Nachhaltiges pflegerisches Case- & Caremanagement in einer grenzübergreifenden Region

Das Interreg Projekt V-A Italien Österreich 2014-2020 „CaRe“ ist ein gemeinsames Projekt zwischen drei Regionen und Partnerinstitutionen in Vicenza, Mediodfriuli und Tirol und wird im Zeitraum von 2017 bis 2020 durchgeführt. Es wird durch den Europäischen Fonds für regionale Entwicklung und Interreg V-A Italien-Österreich 2014-2020 gefördert und hat zum Ziel, den Zugang, die Versorgungskontinuität sowie die Qualität der Pflege und Betreuung besonders von älteren pflegebedürftigen Menschen durch mehrere Dienstleistungsanbieter zu optimieren und mögliche Versorgungslücken zu schließen.

Mit dem Case Management (CsM), als fallbezogenem Ansatz und dem populations- beziehungsweise systembasierenden Ansatz des Care Managements (CrM), sollen außerdem jene Personen unterstützt werden, bei denen ein sogenannter Regelversorgungspfad nicht mehr ausreicht. Zu diesen Personengruppen zählen v.a. Menschen, die älter als 65 Jahre und von Multimorbidität und Alltagseinschränkungen betroffen sind.

Das Vorgehen des CsM ist prozesshaft und dynamisch und wird von sechs aufeinanderfolgenden Handlungsschritten charakterisiert: 1. Fallaufnahme, 2. Falleinschätzung, 3. Ziel- und Hilfeplanung, 4. /5. Umsetzung und Überprüfung des Hilfeplans und 6. Evaluation.

Diese sechs Phasen dienen als Grundlage für die Analyse des Status Quo der drei Pilotregionen sowie für die Entwicklung des Best-Practice-Modells des Interreg CaRe Projekts. Das Interreg Care Projektteam entwickelte das Good-Practice-Modell auf Basis von Analysen der Gesundheits- und Sozialstrukturen innerhalb der Regionen, einschlägiger Fachliteratur sowie Interviews mit relevanten Stakeholdern in den jeweiligen Regionen. Das Good-Practice-Modell wurde zudem als adaptives Dachmodell konzipiert, welches im Rahmen der Implementierung und praktischer Umsetzung individuell auf die Bedürfnisse der jeweiligen Region zugeschnitten werden kann.

Um den prozessualen Anforderungen des Case Management im Einzelfall entsprechen zu können, ist die Etablierung von Netzwerken zur Koordination und Kooperation involvierter Stellen und unterschiedlicher Dienstleistungserbringer ein wesentlicher Erfolgsfaktor und damit verbunden, die Bereitschaft zur Initiierung interner und organisationsübergreifender Organisationsentwicklungsprozesse (Österreichische Gesellschaft für Care und Case Management, 2013).

In diesem Newsletter stellen wir die Pilotierung der Koordinationsstelle Care Management im Tiroler Bezirk Landeck vor.



CASE UND CARE MANAGEMENT IN DER REGION LANDECK, TIROL

Involvierte Projektpartner

Die Tiroler Privatuniversität - UMIT

Ziel der Pilotierung

Das Interreg Projekte CaRe hat zum Ziel, ein nachhaltiges Konzept mit Fokus Case und Care Management (CCM) in drei Regionen in Italien (Friaul-Julisch Venezien/Mediofriuli und Veneto/Vicenza) und Österreich (Tirol/Landeck) zu entwickeln, zu implementieren und zu evaluieren, um vor allem Menschen in komplexen gesundheitlichen und sozialen Problemlagen im häuslichen Setting zu unterstützen. Außerdem soll den Betroffenen und deren pflegenden Angehörigen der Zugang, die Kontinuität sowie die Qualität der Pflege und Betreuung über mehrere Dienstleistungsanbieter erleichtert und transparenter gestaltet werden.

Dauer der Pilotierung

01. Juni 2019 bis Sommer 2020

Pilotregion

Bezirk Landeck in Tirol, Österreich

HINTERGRUND

Die sozialen und gesundheitlichen Rahmenbedingungen für Betroffene und deren Angehörige werden zunehmend komplexer. Dies zeigt sich nicht nur durch den Anstieg chronischer, lebensstilbedingter Erkrankungen, sondern auch durch eine breite Angebotslandschaft und dem starken Fokus auf die intramurale versus extramurale Versorgung (Bachner et al., 2019). Obwohl die Ärztedichte in Österreich (510 pro 100 000 Einwohner) derzeit über dem EU-Durchschnitt (350 pro 100 000) liegt, relativiert sich diese Zahl sowohl durch das hohe Durchschnittsalter der Ärzte, als auch durch die Tatsache, dass die Anzahl der Vertragsärzte im extramuralen Bereich seit Jahren stagniert (ibid.). Zudem ist die regionale Verteilung ungleich, wobei es zunehmend schwieriger wird die ärztliche Versorgung in ländlichen Regionen zu gewährleisten (ibid.). Das Pflegesystem unterscheidet sich in den Rahmenbedingungen deutlich von

jenigen des Gesundheitssystems. Dieser Unterschied führt nicht nur zu einer Steigerung der Komplexität für Nutzerinnen und Nutzer, sondern erschwert zudem die Koordination und Kooperation zwischen den verschiedenen Sektoren (Bachner et al., 2019; Habimana et al., 2019). Darüber hinaus erhöht die steigende Anzahl älterer Menschen (65+), die Veränderungen der sozialen Strukturen auf der Bevölkerungsebene im häuslichen Setting. Außerdem steigert sich der Anteil pflegender Angehöriger, die durch die veränderten Strukturen mit neuen und erschwerten Herausforderungen konfrontiert sind (ibid.).

Unter Personen mit komplexer Problemlage werden solche verstanden, die einen erhöhten Unterstützungsbedarf haben und unterschiedliche Arten von (Dienst-)Leistungen benötigen (Kollak and Schmidt, 2019). Für diese Zielgruppe begründet sich der Einsatz von Case und Care Management. Case Management (CsM) ist ein Handlungsansatz, der sich vor allem dadurch auszeichnet, dass möglichst entlang des gesamten Krankheits- oder Betreuungsverlaufes von Patientinnen/Patienten oder Klientinnen/Klienten („over time“) und quer zu den Grenzen von Versorgungseinrichtungen und -ektoren sowie Berufsgruppen („across services“) ein maßgeschneidertes Versorgungspaket („package of care“) erhoben, geplant, implementiert, koordiniert und evaluiert werden soll (Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management, 2012). Demgegenüber stellt Care Management (CrM) eine populationsbezogene integrierte Versorgungsstrategie, die einrichtungsübergreifend bedarfsgerechte Unterstützungen im Sozial- und Gesundheitswesen koordiniert, organisiert und die strukturellen Voraussetzungen dafür in der Region schafft dar (Österreichische Gesellschaft für Care und Case Management, 2013).

In Österreich sind bereits verschiedene Organisationsformen des Case Managements in Krankenhäusern, Krankenkassen oder ferner in mobilen Pflege- und Betreuungsorganisationen etabliert, welche die Last und Hürden des Alltags für Betroffene reduzieren sollen. Vor allem in Tirol fehlen auf regionaler Ebene jedoch sowohl die lokale Verortung eines Case Managements in mobilen Pflege- und Betreuungsorganisationen, als auch die übergeordnete systemische Versorgungs- und Systemsteuerung durch ein Care Management.

Derzeitige Bemühungen des Landes und des Bundes zielen darauf ab, sowohl die Koordination und Kooperation zwischen dem intra- und extramuralen Bereich, als auch zwischen dem Pflege- und dem Gesundheitssektor zu optimieren und damit die Primärversorgung zu stärken (Bachner et al., 2019; Habimana et al., 2019). In diesem Sinne wurde das vorliegende Projekt, mit dem Fokus der gesamten Tiroler Bevölkerung eine Unterstützung bei der Navigation dieser komplexen Systeme und bei der Organisation von erforderlichen Pflege-, Betreuungs- und Gesundheitsleistungen anzubieten, konzipiert.

Das in Nordtirol verortete Forschungsteam wurde beauftragt, die vorhandenen sozialen Strukturen der regionalen Pilotregion sowie die Implementierung einer neuen Care Managementstelle wissenschaftlich zu begleiten, zu erfassen und zu evaluieren. Zum einen sollen die Implementierung sowie die lokale Akzeptanz des Vorhabens innerhalb der Bevölkerung eruiert werden. Zum anderen gilt es, mögliche Veränderungen des Versorgungsnetzwerkes, der Koordination und Kooperation zwischen Versorgungsanbietern und der Versorgungsstrukturen zu ermitteln und zu evaluieren. Diese wissenschaftliche Untersuchung soll in weiterer Folge als Basis zur Weiterentwicklung und Stärkung der vorhandenen Case Management Strukturen und zum Aufbau des Care Managements im extramuralen Setting in ganz Tirol beitragen. Zentrales Ziel dabei ist, Personen in komplexen, gesundheitlichen und/oder sozialen Problemlagen in einem systematisch geführten, kooperativen Prozess ressourcen- und lösungsorientiert zu begleiten und zu unterstützen.

WORTE VON PROJEKTLIMITERIN EVA SCHULC

„Wir haben in Österreich ein sehr gut funktionierendes Gesundheits- und Sozialsystem“, sagt Eva Schulc vom Institut für Pflegewissenschaft der UMIT und Projektleiterin des Interreg Projektes CaRe, „in der praktischen Umsetzung ergeben sich aber auch individuelle Probleme und Herausforderungen. So ist das System etwa nicht auf Menschen mit komplexen sozial-pflegerischen Problemen, die unterschiedliche Dienstleistungen bedingen, ausgerichtet.“

„Die Gesamtverantwortung beziehungsweise die Organisation diverser Dienstleistungen bleiben oftmals auf der Strecke und werden meist von pflegenden Angehörigen gemeinsam mit dem Hausarzt und/oder der Hauskrankenpflege übernommen“, weiß Schulc. Diese Ressourcen werden aber aufgrund des sozialen Wandels zunehmend weniger.“

„Es braucht ein Konzept, das alle Stakeholder in Betreuung und Pflege vernetzt und deren Zusammenarbeit organisiert, damit die Case Manager vor Ort arbeiten können“, sagt Schulc. Seit Juni 2019 sind im Bezirk Landeck zwei Care Managerinnen tätig, die seither die regionale Vernetzung aufbauen, Dienstleistungen vermitteln und niederschwellige Beratungen anbieten.“

WAS WIR BIS JETZT GETAN HABEN

Im ersten Schritt wurde die Versorgungssituation in der Region mittels Sekundärdaten analysiert. Daten wurden unter anderem aus folgenden österreichischen Quellen und Datenbanken generiert: Statistik Austria und Daten und Publikationen des Landes Tirol, ÖROK Regionalprognosen 2014-2030, und Publikationen der WHO. Es lagen Daten aus den Jahren 2012-2017 vor.

In einem zweiten Schritt wurde eine Onlinebefragung im Zeitraum von 23.07.2018 bis 13.08.2018 mit Stakeholdern in der Pilotregion und Umgebung (n=34) durchgeführt. Zielsetzungen waren **a)** den Bedarf in der Gesundheits- und sozialen Versorgung, **b)** die Beurteilung der Netzwerke der Region sowie **c)** vorhandener Angebote und **d)** die Tätigkeitsbereiche und das Qualifikationsprofil einer/eines Care Managerin/Care Managers zu erfassen.

Mittels einer Gelegenheitsstichprobe wurde die Zielgruppe aus Politikerinnen/Politikern, den Führungsebenen und Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern der regionalen Versorgungsanbieter bzw. der mobilen Pflege- und Betreuungsorganisationen, Leiterinnen/Leitern der Pensionistenverbände und Selbsthilfegruppen, Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern der Sozial- und Angehörigenbetreuung sowie Ärztinnen/Ärzten zweier Tiroler Krankenhäuser ausgewählt.

Im Juni 2019 erfolgte schließlich der Startschuss zur Implementierung der Care Managementstelle mit zwei ausgewählten Care Managerinnen im Bezirk Landeck. Die Aufgaben der beiden neuinstallierten Care Managerinnen im Bezirk Landeck umfassen folgende Tätigkeitsbereiche:

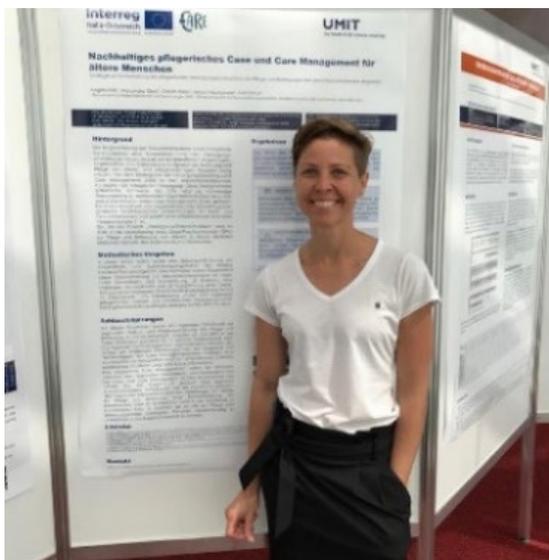
- A. Niederschwellige Beratung der Bevölkerung und der regionalen Dienstleister
- B. Vernetzung der regionalen Dienstleister
- C. Identifikation von Versorgungsengpässen & deren Meldung an die Landeskoordination

Die Bereitstellung niederschwelliger Beratung für die Bevölkerung und mobile Pflege- und Betreuungsorganisationen, vor allem in Fällen mit (sehr) komplexen Problemlagen, obliegt den Care Managerinnen. Diese Tätigkeit soll nach Stärkung und Förderung der lokalen CsM Strukturen vermehrt von den Case Managerinnen der Region übernommen werden. Die Care Managerinnen leisten Vernetzungsarbeit zwischen den regionalen Versorgungsanbietern, um die Zusammenarbeit zwischen den Versorgungspartnern und die Versorgungskontinuität für die Bevölkerung zu optimieren. Durch diese Vernetzungsarbeit stoßen die Care Managerinnen auf Versorgungslücken oder -engpässe, welche Sie im Rahmen ihrer dritten Tätigkeit sammeln und an die zuständige Landeskoordinatorin als auch die regionalen Behörden weiterleiten sollen.

Im dritten Schritt der wissenschaftlichen Begleitung wurden im Herbst 2019 teilstrukturierte leitfadengestützte Interviews (n=28) geführt, um einerseits das bestehende Case Managementangebot sowie den Bedarf hinsichtlich einer (Weiter)Entwicklung in diesem Bereich zu erfassen. Andererseits zielten die Gruppeninterviews darauf ab, die Akzeptanz des neu eingerichteten Care Managements durch die regionalen Versorgungsanbieter und den aktuellen Stand der Implementierung der Care Managementdienste zu erheben.

Erste Ergebnisse der Pilotregion zeigten, dass die steigende Komplexität in der Pflege und Betreuung nicht nur von systemischen oder institutionellen Faktoren abhängig ist, sondern auch durch das Verhalten der Betroffenen selbst beeinflusst wird. Zum einen spielt die fehlende Behandlungstreue eine tragende Rolle und zum anderen sind die sich ändernden Familien- und Nachbarschaftsstrukturen entscheidend. Die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter der mobilen Pflege und Betreuungsorganisationen sowie des lokalen Krankenhauses sind sich einig, dass für eine optimale Versorgung eine engmaschige Kooperation zwischen den verschiedenen Versorgungsanbietern unabdingbar ist. Kooperationen zwischen den Leistungsanbietern werden derzeit jedoch noch nicht lückenlos umgesetzt. Hierfür ist ein Umdenken unter den handelnden Akteuren von kleinen Versorgungsinseln mit begrenztem Leistungsangebot hin zu vernetzter, multiprofessioneller Versorgung durch mehrere Anbieter notwendig.

Vernetzungsarbeit im Rahmen des Pilotprojekts



Angela Flörl des UMIT Teams (Foto links) präsentierte im Rahmen des ÖGKV (Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband) Kongresses in Salzburg am 6. Juni 2019 das Interreg Projekt CaRe mit dem Titel „Nachhaltiges pflegerisches Case und Care Management für ältere Menschen. Strategie zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgungskontinuität in der Pflege und Betreuung in drei grenzüberschreitenden Regionen“. Hier konnte das neue Tiroler Versorgungskonzept CaRe vor Vertretern diverser Gesundheits-, Sozial- und Pflegeberufe vorgestellt werden.

Eva Schulc und Alessandra Gessl des Team UMIT (von links) hatten die Möglichkeit das Interreg Projekt CaRe im Zuge der Konferenz „Research and Education in Nursing“ am 13. Juni 2019 an der Universität Maribor, Slowenien vorzustellen. Im Zuge der Konferenz konnte das Projekt und der Tiroler CCM Versorgungsansatz einem internationalen Publikum nähergebracht werden. Bei dem Vortrag ging es vor allem um die Themen Modellierung und Implementierung eines Case und Care Management Modells im extramuralen Bereich und die Rolle der Pflegeperson in diesem Modell.

Um den Aufgabenbereich der Care Managerinnen näher zu definieren und Austausch mit jenen zu suchen, welche im deutschsprachigen Raum schon Case und Care Management betreiben, nahm das Team UMIT (von links: Alessandra Gessl, Angela Flörl, Eva Schulc) an der Fachtagung der ÖGCC (Österreichischen Gesellschaft für Care und Case Management) am 20. November 2019 in St. Pölten teil. Die hohe Bedeutung einer engen Zusammenarbeit und Vernetzung zwischen Dienstleistern und der Wert eines in den Institutionen verankerten Kooperationswillens waren zwei Kernaussagen welche das Team UMIT nun in das CaRe Projekt integrieren möchte. Zudem konnten sich die Projektmitarbeiterinnen mit Personen vernetzen, welche wertvolle Erfahrungswerte in der Umsetzung eines CCM Projektes im extramuralen Bereich haben.



WAS WIR NOCH ERREICHEN WOLLEN

Die Etablierung von Care Management auf systemischer Ebene einerseits, sowie die Implementierung des CsM andererseits, kann maßgeblich zur Entlastung und Optimierung der organisatorischen Strukturen im mobilen Setting führen. Außerdem wird durch eine Qualifizierung einzelner Fachkräfte im Bereich des CsM ein weiterer Schritt hin zu einer Professionalisierung der Pflege und Betreuung im extramuralen Bereich gesetzt. Dies deckt sich auch mit den Bestrebungen des Landes Tirol im Rahmen des Strukturplans Pflege 2012-2022 folgen dem Grundsatz ambulant vor stationär.

Um ausreichend professionelle, qualitativ hochwertige Pflege- und Betreuung gewährleisten zu können, müssen Gesundheits- und Sozialberufe nicht nur aufgewertet werden, sondern auch mit den Fähigkeiten ausgestattet werden, um die Komplexität für und mit den Patientinnen/Patienten bewältigen zu können. Zudem ist es unabdingbar einen Qualitätsstandard sowie Monitoring- und Evaluationsprozesse zu schaffen, welche für Leistungserbringerinnen/Leistungserbringer richtungsweisend unterstützen.

Erste Ergebnisse der Pilotregion lassen vielversprechendes erahnen. Die Integration von Standards, Netzwerktreffen und multiprofessionellen Kooperationen in allen Bereichen des Gesundheits- und Sozialsystems sind notwendig und zeigen sich als zukunftsweisend. Ob das nötige Umdenken in Richtung koordinierter und multiprofessioneller Zusammenarbeit über Dienstleistungsorganisationen hinaus jedoch stattgefunden hat, wird sich erst nach Ende der Pilotierung zeigen.

Literaturverzeichnis

Bachner, F. et al. (2019) 'Das Österreichische Gesundheitssystem: Akteure, Daten, Analysen', **Gesundheitssysteme im Wandel**, 20(3), pp. 1–288.

Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (2012) **Was ist CM?**. Available at: <https://www.dgcc.de/case-management/>.

Habimana, K. et al. (2019) **Das österreichische Gesundheitssystem: Zahlen - Daten - Fakten**. 3rd edn.

Kollak, I. and Schmidt, S. (2019) **Instrumente des Care und Case Management Prozesses**. 2nd edn.

Österreichische Gesellschaft für Care und Case Management (2013) **Grundlagenpapier**. Available at: http://oegcc.at/wp-content/uploads/2013/10/OeGCC_Grundlagenpapier_290711.pdf.

Interreg

Italia-Österreich

European Regional Development Fund



EUROPEAN UNION



Interreg V-A Italia Austria
2014-2020

www.case-care.eu



CONTACTS

Priv.-Doz. MMag. Dr. Eva Schulc - - Tiroler Privatuniversität UMIT - Institut für Pflegewissenschaft
EWZ 1, 6060 Hall in Tirol, Email: care@umit.at / eva.schulc@umit.at

UMIT
the health & life sciences university



ipab
di vicenza



UTI MEDIOFRIULI

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
azienda per l'assistenza sanitaria
3 Alto Friuli, Collinare, Medio Friuli