



In Zukunft vernetzt

Neue Wege in der mobilen Pflege & Betreuung –
Case und Care Management Tirol

Assoc.-Prof. MMag. Dr. Eva Schulc, Alessandra Gessl, BSc MA & Angela Flörl, BScN
Division für Integrierte Versorgung

Gabi Schiessling Koordinatorin Care Management Tirol
Landesinstitut für Integrierte Versorgung Tirol

Team Tirol

Wissenschaft und Praxis



v. links:

Alessandra S. GESSL, MA, Angela FLÖRL, BScN,
Assoc.-Prof. MMag. Dr. Eva SCHULC

Division für Integrierte Versorgung – UMIT TIROL



Gabi SCHIESSLING

Koordinatorin Care Management Tirol

Landesinstitut für Integrierte Versorgung

PROJEKTTITEL

Nachhaltiges grenzübergreifendes Case und Care Management

Projektlaufzeit

01/2018 – 12/2020 (36 Monate)

Fördersumme EU-Mittel (EFRE)

833.095,20 €

Gesamtkosten

996.615,00 €

Partner aus 3 Regionen



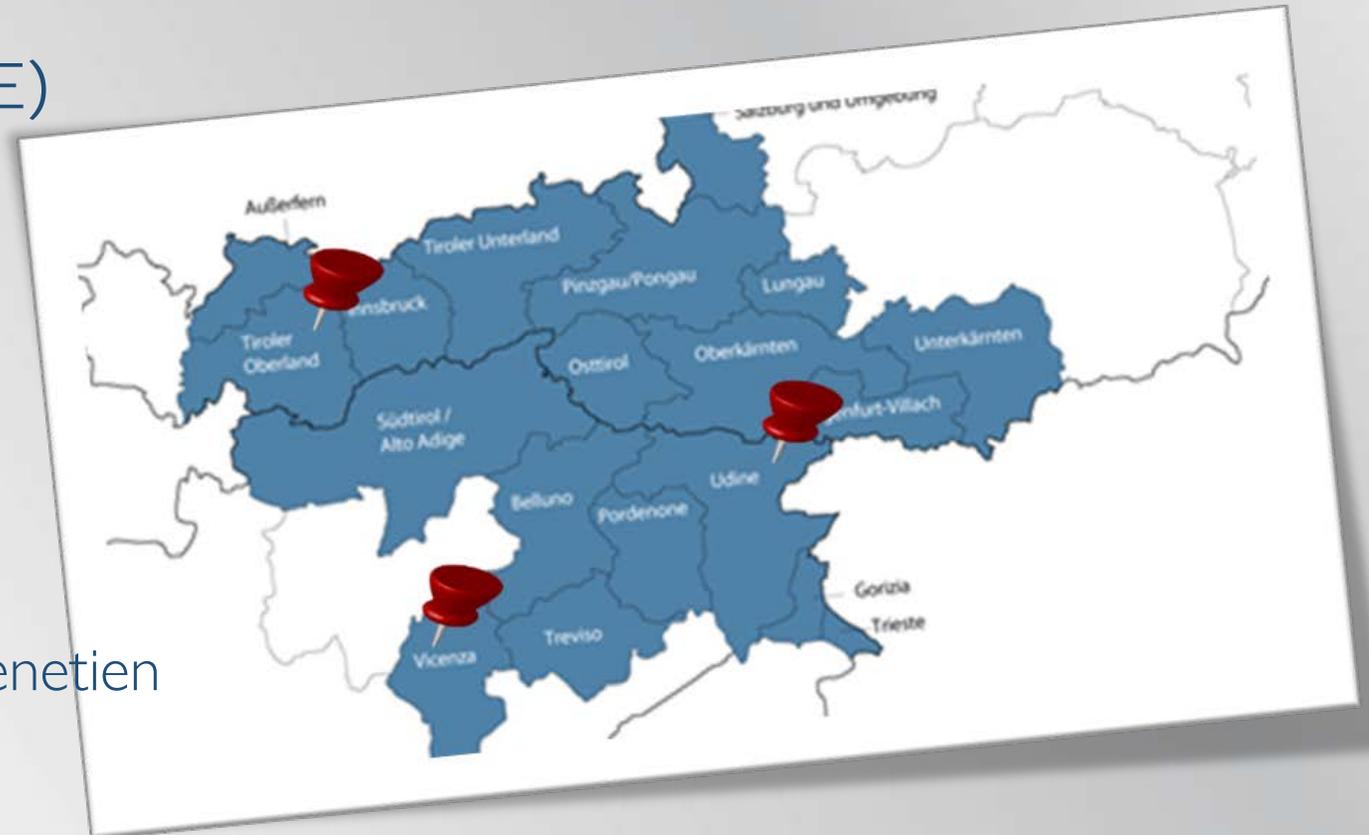
Landeck / Tirol



Medio Friuli / Friaul-Julisch Venetien

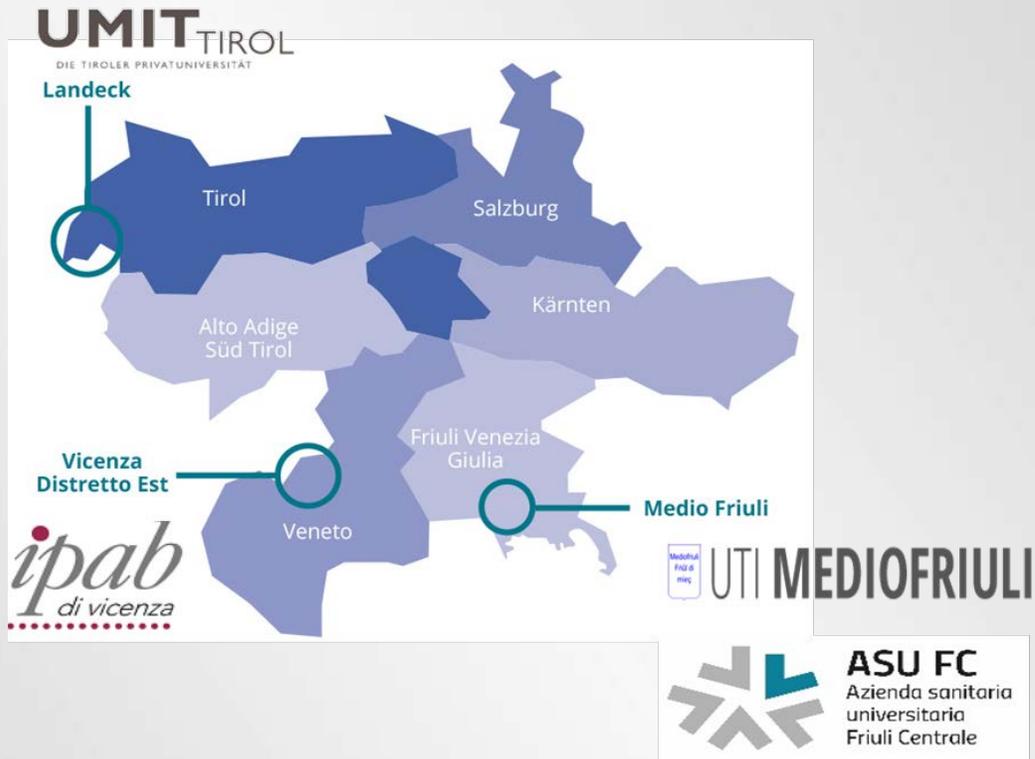


Vicenza / Venetien



Nachhaltiges grenzübergreifendes Case und Care Management

PROJEKTTEAM EU – INTERREG PROJEKTTEAM LAND TIROL



Kerngruppe des Landes Tirol
Experten aus dem Gesundheits- und
Pflegebereich



Landesinstitut
für Integrierte Versorgung/Tirol Kliniken
1 Landeskoordinatorin
2 Care Managerinnen - Landeck

Steuerungsgruppe der Region Landeck

Vertreter von Pflege- und Betreuungsorganisationen
in Landeck

Integrierte Versorgung (WHO, 2016)



| patientenorientierte,
| kontinuierliche,
| sektorenübergreifende,
| interdisziplinäre und/oder multiprofessionelle und
| nach standardisierten Versorgungskonzepten
ausgerichtete Versorgung.

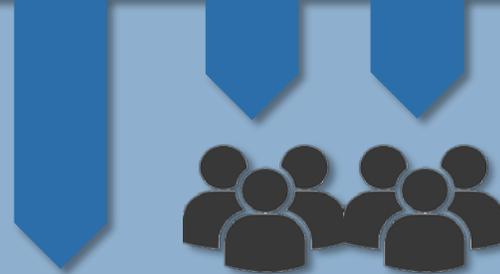
Integrierte Versorgung (WHO, 2016)

Gruppen- &
krankenspezifische
Modelle



Disease Management

Populations-
basierende Modelle



CaRe Management

Individuelle
Modelle



CaSe Management

CaRe

Management



Systembezogener Handlungsansatz

Gestaltung des Versorgungsangebots

Finden von Lösungen für die Allgemeinheit
auf bestimmte Fragen im Sozial- und
GesundheitswesenWidmung zu institutionalisierten
Prozessen der Versorgung & dem
Aufbau eines Netzwerkes zur lokalen
Zusammenarbeit

TÄTIGKEITEN DES CARE MANAGERMENTS

Ein/e Care ManagerIn ist für die effektive und effiziente Organisation der multiprofessionellen Versorgung, insbesondere

1. für systematisierte Prozesse,
2. Kontrolle und Überprüfung der Betreuungsprozesse und
3. Verknüpfung der Fall- und Systemebenen verantwortlich. (ÖGCC, 2016; Löcherbach, 2002; Löcherbach, 2012)

CaSe Management



Fallbezogener Handlungsansatz

Personen- und situationsbezogener Zuschnitt
eines Versorgungsangebotes

Beratung, Behandlung, Förderung & Versorgung
von Menschen mit komplexer Problemlage

Handlungsansatz mit drei Merkmalen
Over time - across services –
package of care

TÄTIGKEITEN DES CASE MANAGEMENTS

Ein/e Case ManagerIn ist für die Organisation, Auswertung und Evaluation der multiprofessionellen Versorgung, insbesondere

1. für Betroffene und/oder Familien,
2. unter Einbezug eines fallbezogenen Ansatzes
3. durch interprofessionelle Zusammenarbeit in einem Netzwerk an Systempartnern verantwortlich.

Wo finden sich die großen Unterschiede zwischen Case & Care Management?



Care Management

Gestaltung des
Versorgungsangebots
der Region.



Case Management

Personen- & situations-
bezogenes **Versorgungs-**
angebot, um individuellen
Erfordernissen und Sorgen
gerecht zu werden.

Herausforderungen auf der Systemebene und deren Auswirkungen auf die Institutionsebene

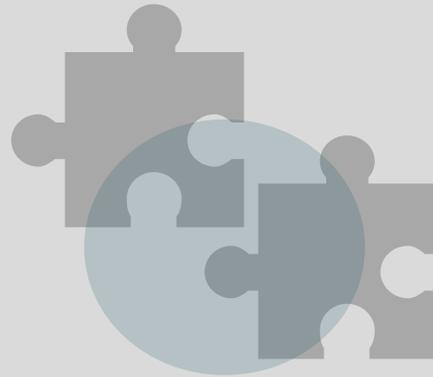
SYSTEMEBENE

Gesundheitssystem



Ökonomisierung

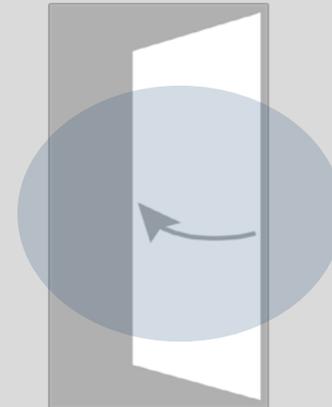
Gesundheitssystem



Fragmentierung

INSTITUTIONSEBENE

Krankenhaus

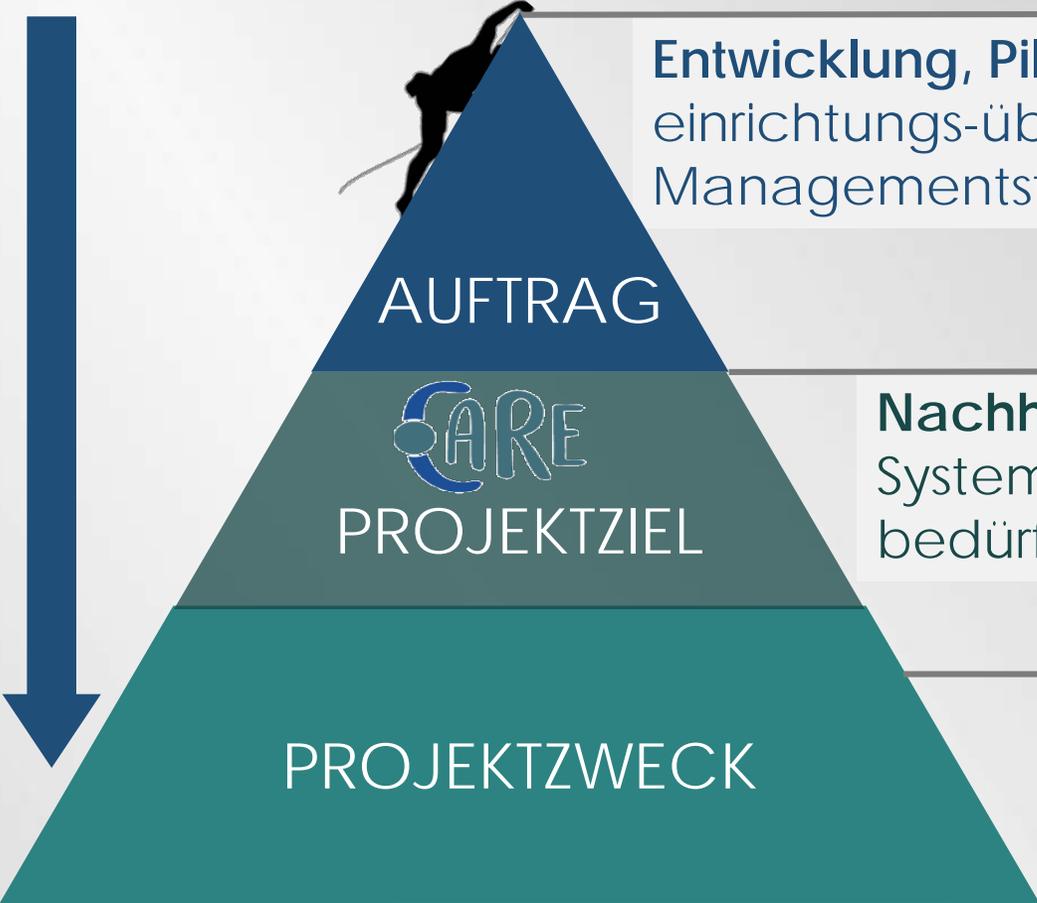


Drehtüreffekt

Mobile PB Organisationen



Komplexität von
Mensch – Organisation – System



Entwicklung, Pilotierung & Evaluierung einer einrichtungs-übergreifenden und regionalen Care-Managementstelle

AUFTRAG

CARE
PROJEKTZIEL

PROJEKTZWECK

Nachhaltige regionale Anlauf- & Beratungsstelle zur System- & Versorgungssteuerung älterer pflegebedürftiger Menschen & deren pflegende Angehörige

Sicherstellung der Versorgungskontinuität in der Pflege & Betreuung älterer Menschen und deren pflegende Angehörige in den drei Regionen

Theoretischer Hintergrund

Herausforderungen

PROJEKTZIEL
PROJEKTSTRATEGIE

Status Quo Erhebung

Modelle Vicenza,
Medio Friuli & Tirol

Evaluation – 1 Jahr
Care Management

Nachhaltigkeit

Projektstrategie nach Kaizen

(„Kai“ [„Veränderung“] und „Zen“ [„zum Besseren]).



Problem- &
Zieldefinition



Datenanalyse
& Lösungs-
strategien



Planung



Implementierung



Evaluation



Nachhaltigkeit

Projektauftrag
und Projektziel

Regionale
Status Quo
Erhebung

Care
Management-
stelle

Regionale
Implemen-
tierung

1 Jahr Care
Management
Landeck



(In Anlehnung an die Kaizen-Methode (Lean-Management Konzept))



SYSTEMEBENE

Analyse der Qualität der Netzwerkstruktur und der Rahmenbedingungen für das CARE Management

- (1) Situation des Care Managements
- (2) Struktur & Qualität des regionalen Netzwerkes
- (3) Rechtliche, finanzielle Rahmenbedingungen, etc.



ORGANISATIONSEBENE

Analyse des regionalen CASE Managements

- (1) Aktuelle Situation
- (2) Qualifikation der Case Manager
- (3) Bedarf



BETROFFENEN EBENE

Regionale Zielgruppenanalyse

- (1) Bevölkerungsstruktur
- (2) Situation von Pflege und Betreuung



Methoden

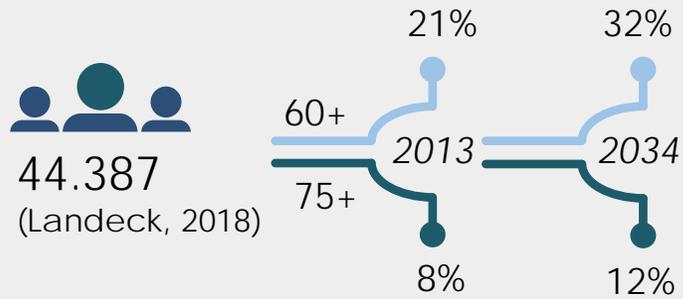
Sekundärdatenanalyse

Fragebogenerhebung

Durchführung von halb-
Strukturierten Interviews

Sekundärdatenanalyse
(Abteilung für Soziales, Statistikamt des Landes Tirol)

Alterstruktur in Landeck

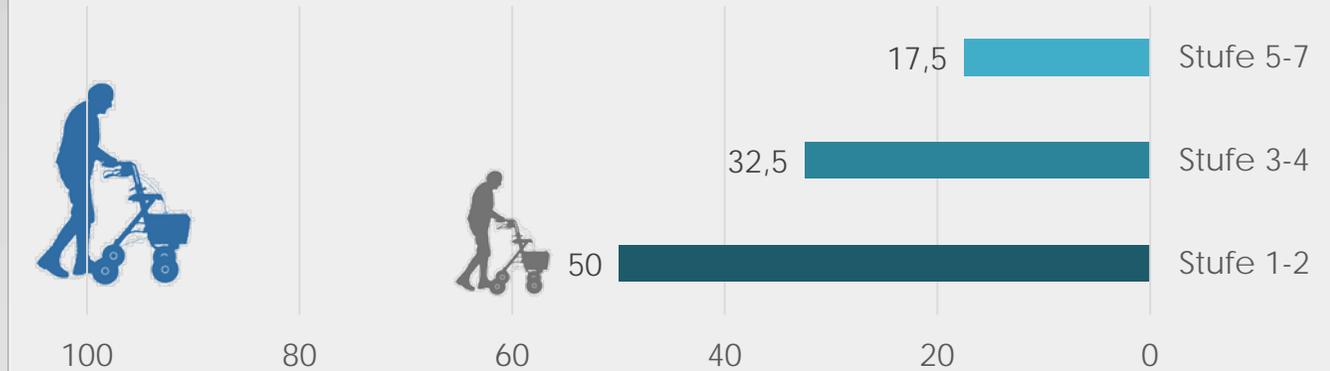


Haushaltsstruktur in Landeck



~2,57 Pers. pro HH
 +49% (65-79),
 +31% (80+) 1-Pers. HH
 bis 2030 in Landeck (ÖROK 2014)

Pflegestufen in Österreich (%)



Ø Lebenserwartung in Österreich



Rest LE 60: Frauen 26,9J, Männer 23,5J
 Gesunde LE 65: Frauen 7,4J, Männer 8,2J

Halbstrukturierte Interviews (n=28)

Zielgruppe: ausgewählte Pflegepersonen und allen Pflegedienstleitungen & Geschäftsführerinnen mobiler Pflege- und Betreuungseinrichtungen, Entlassungsmanagerinnen (Zams) (Jahr 2019)

Optimierung des
gemeindenahen
Case Managements



Finanzierung: Vergütung niedriger als in der Pflege



Definition: Keine standardisierte Tätigkeitsdefinition für CsM



Ausbildung: (noch) keine standardisierte CsM-Ausbildung in Tirol



Zugang: Inanspruchnahme von Pflege und Betreuung

Qualität: (noch) kein standardisiertes Assessment



Halbstrukturierte Interviews (n=28)

Zielgruppe: ausgewählte Pflegepersonen und allen Pflegedienstleitungen & Geschäftsführerinnen mobiler Pflege- und Betreuungseinrichtungen, Entlassungsmanagerinnen (Zams) (Jahr 2019)

Bedarf an Case &
Care Management



Verändernde Betreuungsprofile



Standardisierung von Prozessen



Vernetzung & verbindliche Zusammenarbeit



Stärkung und flächendeckende Ausrollung der CsM und
CrM Leistungen

Theoretischer Hintergrund

Herausforderungen

Projektziel
Projektstrategie

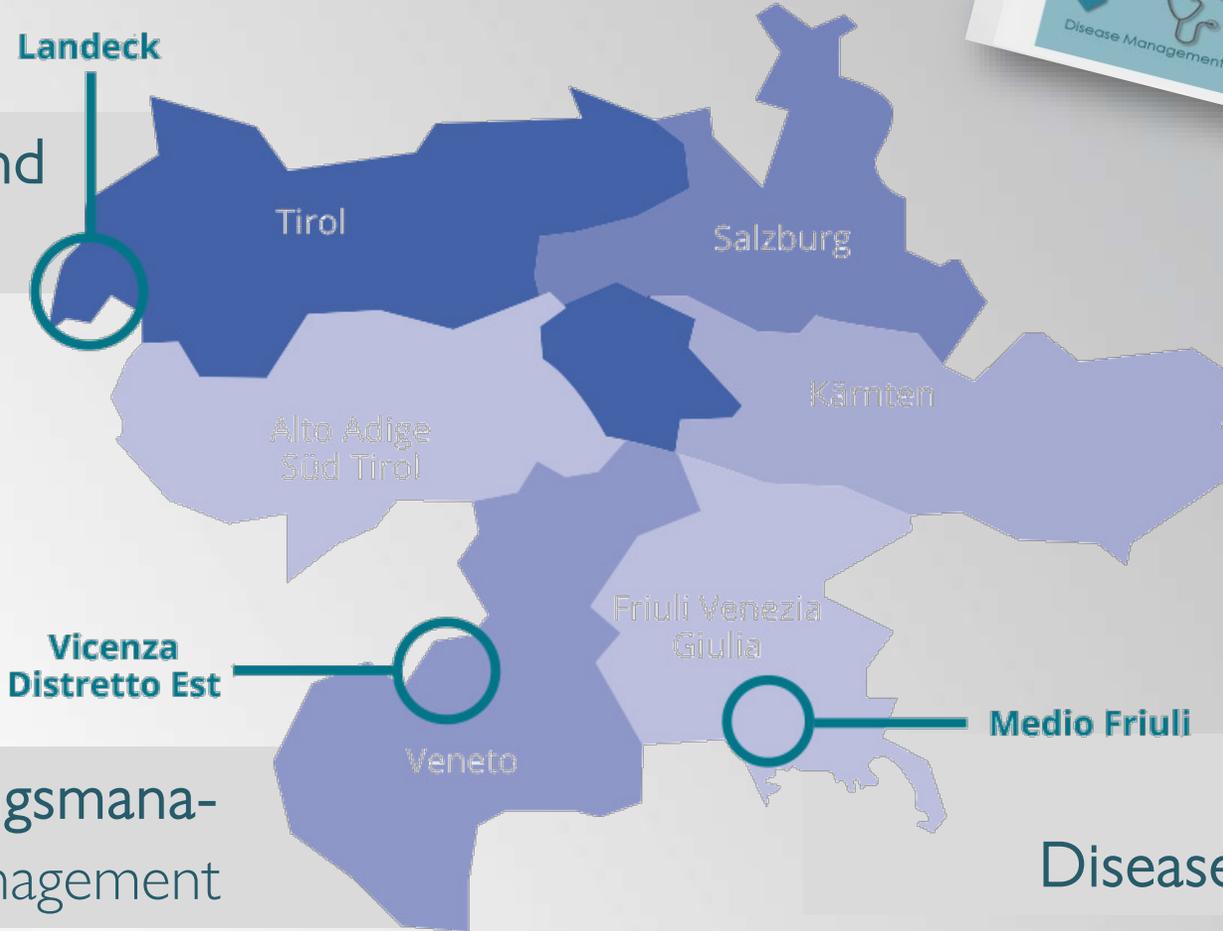
Status Quo Erhebung

MODE
TIROL & I

1 Jahr

Nachhaltigkeit

Gemeindenahes Case und Care Management



Optimierung d. Entlassungsmanagements durch Lean-Management

Entwicklung eines Demenz Disease Managementprogramms

Modell - Friaul-Julisch Venetien – Medio Friuli

Disease Management Demenz




Problemstellung

Inhomogene Anwendung der zur Verfügung stehenden Dienstleistungen



Zielgruppe

Personen 65+ mit Diagnose einer demenziellen Erkrankung



Case Manager

Durchführung von 2 Pflegepersonen und 1 Psychologin



Tätigkeiten des Teams

Ermittlung von Bedürfnissen der Betroffenen und *Aktivierung* von Dienstleistungen

- **Begleitung** von Betroffenen auf dem Pflege- und Sozialweg
- **Erdledigung** von Formalitäten
- **Weiterbildung & Beistand** für pflegende Angehörige & für die betroffene Person

Modell - Venetien – Vicenza

Optimierung des Entlassungsmanagements



Problemstellung

Komplexe & fragmentierte Versorgungswege
Ineffizienz & kein Einbezug der betroffenen Person



Zielgruppe

Personen, die vom Krankenhaus in die Übergangspflege- & Rehabilitationseinrichtungen entlassen werden



CCManagerinnen

CsM Betreuung der betroffenen Personen
CrM aktive Optimierung des Übergangsprozesses



Tätigkeiten des Teams

- o Festlegung des abgestimmten Betreuungsplans auf die Bedürfnisse der Betroffenen
- o Aktiver Einbezug von Betroffenen in die Planung
- o Monitoring & Überwachung des Betreuungsplans
- o Prozessoptimierung



Modell – Tirol/Landeck Gemeindenahes Care Management

Bedarf	UNTERSTÜTZUNG für eine koordinierte, Pflege & Betreuung von Menschen in komplexen Situationen, VERSTÄRKTE Kommunikation mit dem Land Tirol, OPTIMIERUNG der Netzwerkorganisation, ENTWICKLUNG von Standards für Case Management
Zielgruppen	Formelle Dienstleistungsanbieter (Mobile Pflege- & Betreuungsorganisationen, Stationäre Langzeiteinrichtungen, Ärzte, etc.), Informelle Pflege- und Betreuungsanbieter , Politische Entscheidungsträger (Bürgermeister, Gemeindepolitiker, etc.), Exekutive und Judikative (Polizei, Gerichte, etc.), Leistungsempfänger (Bevölkerung, Betroffene und Familien)
Care Mangerinnen	Landeskoordinatorin CrM Tirol - Verantwortlich für die regionale Implementierung Regionale Case Mangerinnen <ul style="list-style-type: none"> ○ Case Managerin im mobilen Bereich - Juristin mit einer Pflegeassistentenausbildung ○ Entlassungsmanagerin – Diplomierte Pflegeperson

Modell – Tirol/Landeck Gemeindenahes Care Management



Modell – Tirol/Landeck Gemeindenahes Care Management

NETZWERKARBEIT Vertrauen & Verbindlichkeiten

BERATUNG Wissenstransfer

Kollegialer Wissensaustausch
unter den Netzwerkpartnern

Information für Familien in Akut-
/Krisensituationen zur Steigerung
der Gesundheitskompetenz

Professioneller Kommunikations-
und Koordinationsaufbau & -pflege
zwischen den regionalen und
überregionalen Stakeholdern

EVALUIERUNG Nachhaltige Versorgungskontinuität

**Regionale Pflege- &
Betreuungsbedarfe** aus
systemischer, institutioneller
und individueller Sicht



Milestones
in der Umsetzung

FORTFÜHRUNG
der gemeinsamen
Zusammenarbeit in Tirol



DURCHFÜHRUNG
von standardisierten
Netzwerktreffen



FERTIGSTELLUNG des
Gesamtevaluierungs-
berichtes



**STRUKTURIERTER
WISSENSTRANSFER** durch
Case Managerinnen in
Ausbildung

ERSTELLUNG einer
überregionalen
Homepage



KONZEPT für ein
Dokumentations-
system des CrM

IN ARBEIT - Handbuch für die
Implementierung und Evaluierung
des Care Managements



AUSARBEITUNG eines Aufgaben-
profils für Care Managerinnen

KRITERIUM 1: **AUFBAU UND PFLEGE DES NETZWERKES**

FRAGE 2 - Hat sich das Netzwerk für Pflege und Betreuung in Landeck durch die Einrichtung des Care Managements in Bezug auf folgende Aspekte im letzten Jahr positiv vergrößert oder verbessert?



■ Trifft zu

■ trifft eher zu

■ enthaltene Stimme

... Größe 1

8 von 10 Personen waren der Meinung, dass sich das Netzwerk durch die Care Managerinnen vergrößerte.

... Zusammenarbeit 2

10 von 11 Personen waren der Meinung, dass sich die Zusammenarbeit durch die Care Managerinnen verbesserte.

... Erreichbarkeit 3

8 von 10 waren der Meinung, dass sich die Erreichbarkeit des Netzwerkes durch die Care Managerinnen verbesserte.

KRITERIUM 1: AUFBAU UND PFLEGE DES NETZWERKES

FRAGE 3 - Wie schätzen Sie die Netzwerktreffen der regionalen Steuerungsgruppe im letzten Jahr ein?

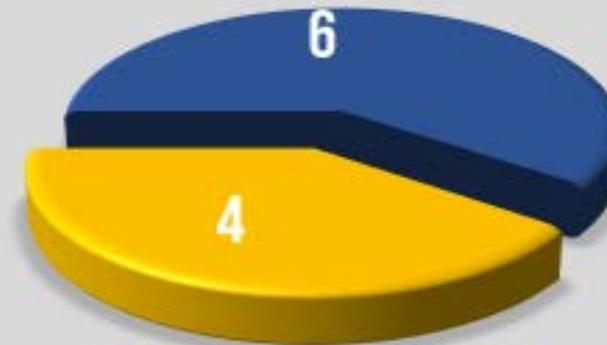


... informativ 1

9 von 11 Personen waren der Meinung, dass die Netzwerktreffen der regionalen Steuerungsgruppe informativ waren.

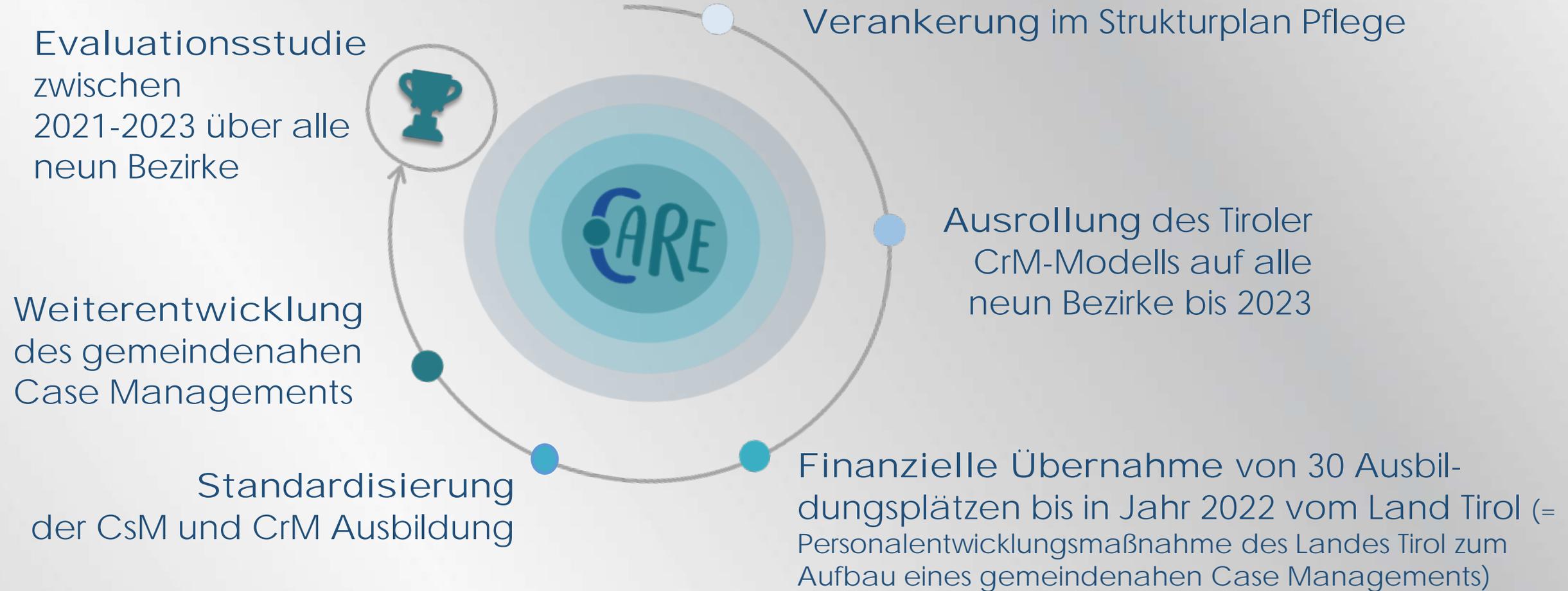
■ trifft zu

■ trifft eher zu



... hilfreich 2

6 von 11 Personen waren der Meinung, dass die Netzwerktreffen der regionalen Steuerungsgruppe hilfreich waren..



Kontakt

Team UMIT

Universität

UMIT – Die Tiroler Privatuniversität
Division für Integrierte Versorgung
EWZ 1, 6060 Hall i. Tirol



0508649 3833



eva.schulc@umit.at
alessandra.gessl@umit.at
angela.floerl@umit.at



+43 6648372103





Danke

für Ihre geschätzte Aufmerksamkeit

**Ihr UMIT TIROL Team und
das Landesinstitut für Integrierte Versorgung**