

Preis: € 7,50

28

papers

Gesundheitswissenschaften



Case Management im österreichischen Gesundheitswesen Zukunftsszenarien anhand von Experteninterviews

Herausgegeben von
Univ.- Prof. Dr. Josef
Weidenholzer, Institut für
Gesellschafts- und
Sozialpolitik, Johannes Kepler
Universität Linz in
Zusammenarbeit mit der
Oberösterreichischen
Gebietskrankenkasse.
Redaktionelle Betreuung:
Mag. Werner Bencic, MPH
Kontaktadresse:
OÖ Gebietskrankenkasse
Frau Andrea Weber
Gruberstraße 77
A - 4021 Linz
Tel.: 05 78 07 - 10 23 00
Fax: 05 78 07 - 66 10 23 00
E-mail: andrea.weber@oogkk.at
Hersteller:
OÖGKK-Hausdruckerei

Marlene Ribeiro

Linz, 2010

Kurzfassung

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich zum einen mit der aktuellen Situation von Case Management in Österreich und zum anderen mit Zukunftsperspektiven von Case Management im österreichischen Gesundheitswesen. Es wurde erhoben, welche Organisationen in Österreich Case Management anbieten, wie Case Management in den jeweiligen Institutionen gesehen wird und wie die unterschiedlichen Angebote gestaltet werden. Dazu wurden 13 Institutionen ausgewählt, welche den beschriebenen Auswahlkriterien entsprachen und es wurden Interviews mit ausführenden Case Managern an der Basis geführt. Die Ergebnisse waren Grundlage für die Gestaltung des Fragebogens für die zweite empirische Erhebung. Dazu wurden sieben Experten auf dem Gebiet des Case Management zur zukünftigen Situation des Case Management im österreichischen Gesundheitswesen befragt. Diese Meinungen wurden abschließend zu Zukunftsszenarien zusammengefasst und ein Stimmungsbild einer möglichen Zukunft für Case Management kreiert.

Zur besseren Lesbarkeit wird in dieser Arbeit vorwiegend die männliche Form benutzt. Es wird jedoch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass beide Geschlechter gleichermaßen gemeint sind.

Abstract

This thesis deals with the current situation of Case Management in Austria on the one hand and on the other hand with possible future scenarios of Case Management in the Austrian health care system. An enquiry was made into how many and which Austrian organisations offer Case Management, what their understanding of it is, and what their offer looks like. 13 organisations which met the selection criteria were chosen and guideline-based interviews were held with case managers who work directly with clients. These results provided the basis for a second empirical study, in which seven experts were regarding the future of Case Management in the Austrian health-care system. Their different opinions were used to discuss and analyse future scenarios and to draw an accurate picture of a possible future for Case Management.

Inhaltsangabe

Abbildungsverzeichnis	5
Abkürzungsverzeichnis	6
1 Einleitung.....	7
1.1 Ziel der Arbeit	7
1.2 Aufbau der Arbeit.....	8
2 Theoretischer Teil zu Case Management.....	9
2.1 Die Entstehung des Case Management in den USA	9
2.2 Wozu Case Management?	10
2.3 Definitionsversuche zu Case Management und verwandten Begriffen....	11
2.3.1 Definitionen Case Management.....	11
2.3.2 Definition Care Management	15
2.3.3 Definition Managed Care	15
2.4 Der Case Management - Regelkreis	16
2.4.1 Outreach – Case Finding – Intake	17
2.4.2 Assessment	19
2.4.3 Hilfeplanung.....	21
2.4.4 Kontraktmanagement/Linking	24
2.4.5 Monitoring	26
2.4.6 Entpflichtung und Evaluation	28
2.5 Case Management Funktionen	29
2.5.1 Advocacy – Anwaltschaft	29
2.5.2 Broker – Vermittler.....	30
2.5.3 Gate-Keeper – Türwächter	30
2.6 Wann ist Case Management wirklich Case Management?	31
2.7 Netzwerkarbeit im Bezug auf Case Management.....	34
3 Die Szenariotechnik.....	37
3.1 Ziel der Szenariotechnik	37
3.2 Verfahren der Szenariotechnik	38
3.3 Phasen der Szenariotechnik.....	39
3.3.1 Problemanalyse	40
3.3.2 Einflussanalyse	40
3.3.3 Deskriptorenanalyse	40
3.3.4 Entwicklung der Szenarien	41
3.3.5 Entwicklung von Handlungsstrategien	41
4 Erhebung zur Situation des Case Managements in Österreich	43
4.1 Qualitative Befragung	43
4.2 Ziel der empirischen Untersuchung und forschungsleitende Fragestellungen.....	45
4.3 Interviewpartner.....	45
4.4 Situation des Case Managements in Österreich	49
4.4.1 Wegweiser zu Case Management-Fällen	49
4.4.2 Anlass für die Aufnahme eines Falles.....	50

4.4.3 Die Arbeit als Case Management-Akteur.....	51
4.4.4 Werte, welche das Case Management leiten	52
4.4.5 Aufbau der Netzwerke	53
4.4.6 Kooperationsvereinbarungen (mündlich/schriftlich) zwischen den Partnern.....	54
4.4.7 Ausbildungsstandards des Unternehmens	55
4.4.8 Verankerung des Case Managements in der Organisation	56
4.4.9 Konzepterstellung und dazu benötigte Hilfsmittel	57
4.4.10 Finanzierung des Case Managements im Unternehmen.....	58
4.4.11 Erfahrungen mit Case Management.....	58
4.4.12 Aktuelle Situation in Österreich und gewünschte Zukunft aus Sicht der Akteure	60
5 Erhebung zu den Zukunftsperspektiven des Case Managements in Österreich.....	63
5.1 Ziel der empirischen Untersuchung und forschungsleitende Fragestellungen	63
5.2 Interviewpartner	64
5.3 Zukunftsperspektiven in Österreich.....	65
5.3.1 Verständnis von Case Management.....	66
5.3.2 Standards im Case Management	67
5.3.3 Kooperationen im Case Management	70
5.3.4 IT-Lösungen im Case Management	72
5.3.5 Ressourcenknappheit.....	75
5.3.6 Legistischer Rahmen.....	77
5.3.7 Änderung der Familienstrukturen	79
5.3.8 Alterung der Gesellschaft	81
5.3.9 Stellenwert der Österreichischen Gesellschaft für Care und Case Management.....	83
5.3.10 Herausforderungen von Case Management in der Zukunft.....	85
6. Szenarien für Case Management in Österreich.....	89
6.1 Best Case Szenario „Die ideale Zukunft“	89
6.2 Worst Case Szenario „Die ungünstige Zukunft“	93
6.3 Trend Szenario „Die realistische Zukunft“	95
7 Resümee.....	99
Literaturverzeichnis.....	101
Anhang	105

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Vier Dimensionen einer Lebenslage	20
Abbildung 2: Systematisierung des Case Management.....	33
Abbildung 3: Szenariotrichter	38
Abbildung 4: Wegweiser zu Case Management-Fällen	50
Abbildung 5: Anlass für die Aufnahme eines Falles	51
Abbildung 6: Werte des Case Management.....	53
Abbildung 7: Aufbau der Netzwerke.....	54
Abbildung 8: Kooperationsvereinbarungen	55
Abbildung 9: Ausbildungsstandards des Unternehmens.....	56
Abbildung 10: Verankerung des Case Management in der Organisation	56
Abbildung 11. Konzepterstellung	57
Abbildung 12: Finanzierung des Case Management im Unternehmen	58
Abbildung 13: Erfahrungen mit Case Management	60
Abbildung 14: Aktuelle Situation in Österreich	61
Abbildung 15: Verständnis von Case Management	67
Abbildung 16: Standards im Case Management.....	69
Abbildung 17: Kooperationen im Case Management.....	72
Abbildung 18: IT-Lösungen im Case Management	74
Abbildung 19: Ressourcenknappheit	77
Abbildung 20: Legistischer Rahmen	78
Abbildung 21: Änderung der Familienstrukturen	80
Abbildung 22: Alterung der Gesellschaft	83
Abbildung 23: Stellenwert der ÖGCC	85
Abbildung 24: Herausforderungen von Case Management	87
Abbildung 25: Best Case-Szenariotrichter	89
Abbildung 26: Worst Case-Szenariotrichter	93
Abbildung 27: Trend-Szenariotrichter	95
Tabelle 1: Übersicht der Interviewpartner	46
Tabelle 2: Übersicht der Interviewpartner 2	64

Abkürzungsverzeichnis

CMSA	Case Management Society of America
DGCC	Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management
DGKP	Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger
DGKS	Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester
FSW	Fonds Soziales Wien
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
IT	Informationstechnologie
KH	Krankenhaus
ÖGCC	Österreichische Gesellschaft für Care und Case Management
OÖ	Oberösterreich
OÖGKK	Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
Reha	Rehabilitation

1 Einleitung

Case Management ist ein oft und gern verwendeter Begriff im Sozial- und Gesundheitssystem. Obwohl Case Management an sich nichts grundsätzlich Neues ist (wie in Kapitel 2.1 beschrieben), liefert es aktuell viel Diskussionsstoff und sorgt für verschiedene Meinungen. Klar ist jedenfalls, dass durch Veränderungen wie die Änderung der Familienstrukturen oder die demografische Entwicklung eine Lösung für die dadurch auftretenden Problemstellungen gefunden werden muss. Die Probleme werden komplexer, die Krankheiten vielschichtiger, die Betreuung schwieriger. Da oftmals mehr als nur zwei Akteure mit einem „Fall“ betraut sind, wird der Betreuungsverlauf insgesamt undurchsichtiger. Es ist schwer den Überblick zu bewahren, vor allem für die Betroffenen selbst und Ihre Angehörigen.

Case Management als Allheilmittel darzustellen wäre der falsche Weg. Man kann und soll damit nicht alle Probleme lösen. Durch den ganzheitlichen Ansatz des Case Management ist es jedoch möglich, Komplexität zu reduzieren und eine umfassende, bedarfsgerechte Betreuung zu erzielen.

1.1 Ziel der Arbeit

Diese Arbeit soll einen Bogen über die vorhandene Literatur von Case Management spannen und diesen Begriff verständlich darstellen. Im praktischen Teil soll zum einen der aktuelle Stand der Case Management-Anbieter im österreichischen Sozial- und Gesundheitssystem aufgezeigt und dadurch auf eventuelle Probleme aufmerksam gemacht werden. Zum anderen soll durch Experteninterviews die mögliche zukünftige Entwicklung von Case Management im österreichischen Gesundheitssystem erarbeitet und daraus Zukunftsszenarien abgeleitet werden. Diese Arbeit soll als Grundlage dienen, um die Zukunft von Case Management positiv zu beeinflussen.

1.2 Aufbau der Arbeit

Zu Beginn dieser Arbeit wird in Kapitel zwei die Theorie zu Case Management erläutert. Dabei wird näher eingegangen auf: die Entstehung von Case Management (2.1), den Zweck von Case Management (2.2), Definitionen (2.3), (besonders) den Regelkreis von Case Management (2.4), die Case Management-Funktionen (2.5), die Frage wann Case Management wirklich Case Management ist (2.6) und die Netzwerkarbeit im Bezug auf Case Management (2.7).

In Kapitel drei wird die Szenariotechnik beschrieben, welche im praktischen Teil zur Anwendung kam. Hierbei werden die Ziele der Szenariotechnik näher beleuchtet (3.1), genauso wie das Verfahren (3.2) und die Phasen dieser Technik (3.3).

Im vierten Kapitel beginnt der erste empirische Teil dieser Arbeit, welcher sich mit der aktuellen Situation von Case Management in Österreich beschäftigt. Dabei wird einführend die Methode der qualitativen Befragung beschrieben (4.1), welche bei allen Interviews angewendet wurde. Eine Beschreibung des Ziels der Untersuchung und der forschungsleitenden Fragestellung (4.2) sowie die Vorstellung der Interviewpartner (4.3) für den ersten Teil der empirischen Arbeit werden vorgenommen und die Ergebnisse werden aufgezeigt (4.4).

Kapitel fünf behandelt den zweiten Teil der empirischen Untersuchung welche sich mit Zukunftsperspektiven von Case Management in Österreich beschäftigt. Dazu wird wiederum das Ziel der Untersuchung und die forschungsleitende Fragestellung vorgestellt (5.1), die Interviewpartner benannt (5.2) und die Ergebnisse beschrieben (5.3).

Schließlich werden im sechsten Kapitel die Zukunftsszenarien für Case Management in Österreich vorgestellt, welche sich aus den Ergebnissen von Kapitel fünf ableiten. Es wird ein Best Case-Szenario (6.1), ein Worst Case-Szenario (6.2) und ein Trend-Szenario (6.3) erstellt.

Abschließend wird in Kapitel sieben ein Resümee dargestellt.

2 Theoretischer Teil zu Case Management

In diesem Teil der Arbeit wird die Theorie zu Case Management aufgearbeitet und die für das Thema relevanten Aspekte werden aufgezeigt und erläutert.

2.1 Die Entstehung des Case Management in den USA

Eine erste Erwähnung findet Case Management bereits im Jahr 1863 im US-Staat Massachusetts.¹ Damals wurde der Versorgungsbedarf der neu eingetroffenen Einwanderer meist durch ehrenamtlich Tätige systematisch erhoben und dokumentiert. Schon vor 150 Jahren zeichnete sich ein Spannungsfeld zwischen dem anwaltschaftlichen Handeln den Klienten gegenüber und der Ressourcenorientierung ab. Diese Diskrepanz ist bis heute aufrecht. Es wurde im Feld der Sozialarbeit oft diskutiert, ob die Anfänge des Case Management nicht gleichzusetzen sind mit der traditionellen sozialen Einzelfallarbeit. Auch diese Diskussion wird bis heute weitergeführt. Unbestritten ist, dass die Sozialarbeit seit den zwanziger Jahren des 20. Jahrhunderts das Case Management als wichtigen Teil ihrer Vorgehensweise einbindet. Ab 1940 wurden die ersten Konzepte publik, das Case Management nicht wie bis dahin nur für den sozialpflegerischen Bereich sondern auch für die klassische Krankenversorgung heranzuziehen. Das Case Management läuft zu dieser Zeit noch recht unkoordiniert und wird meist im Zuge anderer Leistungen erbracht.

Gegen Anfang der 1970er Jahre wurde der Ruf nach einer sinnvollen Koordination der Versorgung laut. Grund dafür war die rapide Zunahme der Komplexität des Sozial- und Gesundheitswesens. Die US-amerikanische Regierung stellte als Folge dessen die Verbesserung dieser Koordination an erste Stelle in der sozial- und gesundheitspolitischen Agenda. Seitdem setzten sich zahlreiche Case Management Modelle von verschiedenen Akteuren in den unterschiedlichen Bereichen durch. Mit der offiziellen Einführung der

¹ Vgl. Weil/Karls (1985); Greene (1987); Kaplan (1990); DeLeon et al. (1991); American Hospital Association (1987); Zipper et al. (1991); Netting (1992); Del Togno-Armanasco et al. (1989) zit. nach Ewers (2005), 41ff.

Bezeichnung „Case Manager“ 1974 entfachte ein Diskurs, ob es sich bei Case Management um eine Methode oder um ein eigenständiges Berufsbild handelt. Dies alles zeigt, dass es schon damals eine Vielzahl an unterschiedlichen Auffassungen über Case Management gab. Heute existiert eine fast unüberschaubare Anzahl an Case Management Modellen, die sich sehr stark in ihrer Zielsetzung, in ihren Leistungsvolumen, in den Ausbildungen der Case Manager und auch in ihren institutionellen Rahmenbedingungen unterscheiden.²

2.2 Wozu Case Management?

Nun stellt sich die Frage, wozu braucht man also das Case Management? Die Antwort darauf lässt sich schnell geben: In einem hochgradig komplexen und arbeitsteiligen Sozial- und Gesundheitssystem wird es für die Klienten und deren Angehörige immer schwerer sich zurecht zu finden. Die dadurch vorhandene „Wissenslücke“ der Menschen lässt sie schnell zu stationären Einrichtungen tendieren, welche oft nicht notwendig und nicht bedarfsgerecht sind. Case Management soll hier Personen unterstützen, welche sich in vielschichtigen, komplexen Problemsituationen befinden.³ Es sollen Ressourcen der Klienten, aber auch jene der Umwelt ausgeforscht und sinnvoll eingesetzt werden. Case Management soll die humandienstlichen Versorgungsprozesse optimieren, die Fallführung übernehmen, gleichzeitig jedoch auch die Selbsthilfe und die Hilfe der Angehörigen aktivieren, die Leistungserbringer vernetzen und für eine Durchsichtigkeit des Verfahrens für alle Beteiligten sorgen.⁴ Diese Durchsichtigkeit spielt für die Vernetzung eine wichtige Rolle, denn nur so können unterschiedlichste Dienstleister herangezogen und ohne Probleme eingesetzt werden. Weiters ist eine Nachvollziehbarkeit aller Aktivitäten gegeben und somit eine Erleichterung der Evaluierung des Case Management-Prozesses. Es soll eine rationelle Versorgung ohne Bruchstellen gewährleistet werden.

² Vgl. Ewers (2005), 53f.

³ Vgl. Remmel-Faßbender (2005), S. 69.

⁴ Vgl. Wendt (2005), S. 14.

2.3 Definitionsversuche zu Case Management und verwandten Begriffen

Nachfolgend wird versucht durch Definitionen zu erklären, was die Begriffe Case Management, Care Management und Managed Care bedeuten.

2.3.1 Definitionen Case Management

Obwohl der Begriff Case Management bereits seit mehr als 30 Jahren verwendet wird, gibt es bis heute keine einheitliche Definition.⁵ Zwar kann man in den unterschiedlichen Beschreibungen oftmals einen Konsens feststellen, jedoch findet sich keine einzige Definition, welche als alleingültig bezeichnet werden kann. Diese Arbeit bezieht sich auf mehrere Definitionen aus unterschiedlichen Quellen, weshalb ein Überblick an dieser Stelle angebracht scheint:

Wie erwähnt, findet das Case Management seinen Ursprung in den USA. Die CMSA (Case Management Society of America), welche 1990 gegründet wurde, beschreibt den Begriff folgendermaßen:

„Case management is a collaborative process of assessment, planning, facilitation and advocacy for options and services to meet an individual's health needs through communication and available resources to promote quality cost-effective outcomes.“⁶

In dieser Definition wird beschrieben, dass das Case Management ein gemeinschaftlicher Prozess ist, wo durch die Einschätzung, Planung, Förderung und durch anwaltschaftliches Handeln nach Optionen und Dienstleistungen gesucht wird, um den Bedarf eines Individuums zu decken. Durch Kommunikation und durch die vorhandenen Ressourcen soll ein qualitativ hochwertiges und auch effizientes Ergebnis erzielt werden.

⁵ Vgl. Wendt (1999), S.14.

⁶ Case ManagementSA (2009).

Der Verein „Netzwerk Case Management Schweiz“ wurde 2004 gegründet und stellt somit den ersten von aktuell drei deutschsprachigen Vereinen dar, welche sich explizit mit dem Thema Case Management beschäftigen. Auf dessen Homepage wurde folgende Definition zu Case Management veröffentlicht:

„Case Management ist ein spezifisches Verfahren zur koordinierten Bearbeitung komplexer Fragestellungen im Sozial-, Gesundheits- und Versicherungsbereich. In einem systematisch geführten, kooperativen Prozess wird eine auf den individuellen Bedarf abgestimmte Dienstleistung erbracht bzw. unterstützt, um gemeinsam vereinbarte Ziele und Wirkungen mit hoher Qualität effizient zu erreichen. Case Management stellt einen Versorgungszusammenhang über professionelle und institutionelle Grenzen hinweg her. Es respektiert die Autonomie der Klientinnen und Klienten, nutzt und schont die Ressourcen im Klient- sowie im Unterstützungssystem.“⁷

Das Pendant des Netzwerk Case Management Schweiz in Deutschland ist die DGCC (Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management). Dieser Verein wurde 2006 ins Leben gerufen und beschreibt Case Management wie folgt:

„Case Management oder Unterstützungsmanagement, zunächst als Erweiterung der Einzelfallhilfe in den USA entwickelt, ist zu einer methodischen Neuorientierung in der Sozialen Arbeit und im Gesundheitswesen geworden. Systemische und ökosoziale Perspektive kommen in dieser Konzeption grundlegend zum Ausdruck. Case Management soll Fachkräfte im Sozial- und Gesundheitswesen befähigen, unter komplexen Bedingungen Hilfemöglichkeiten abzustimmen und die vorhandenen institutionellen Ressourcen im Gemeinwesen oder Arbeitsfeld koordinierend heranzuziehen. Aufgabe ist es, ein zielgerichtetes System von Zusammenarbeit zu organisieren, zu kontrollieren und auszuwerten, das am konkreten Unterstützungsbedarf der einzelnen Person ausgerichtet ist und an deren Herstellung die betroffene Person konkret beteiligt wird. Nicht die Qualitäten als Berater/-in allein sind gefragt, sondern die als Moderatoren mit Letztverantwortung,

⁷ Netzwerk Case Management Schweiz (2009).

die im Prozess der Hilfe die Bedürfnisse der Klienten einschätzen, die die Planung und Sicherung der Bereitstellung medizinischer und sozialer Dienstleistungen koordinieren, die Prioritäten setzen und ggf. zukünftig Standards erarbeiten bzw. festlegen und für ihre Einhaltung sorgen. Ziel ist eine Qualitätsgewährleistung, die untrennbar verknüpft ist mit der Sicherung von Konsumentenrechten. Relevant im Case Management ist die Unterscheidung von Fallmanagement (Optimierung der Hilfe im konkreten Fall) und Systemmanagement (Optimierung der Versorgung im Zuständigkeitsbereich). Die Übergänge von Systemmanagement zum Care Management sind fließend.“⁸

Die ÖGCC (Österreichische Gesellschaft für Care und Case Management), welche 2007 gegründet wurde, schließt sich der Definition der DGCC an, jedoch wurden ergänzende Punkte hinzugefügt:

„Aus Sicht der Österreichischen Gesellschaft für Care und Case Management (ÖGCC) ist Case Management ein Handlungsansatz, der sich vor allem dadurch auszeichnet, dass möglichst entlang eines gesamten Krankheits- oder Betreuungsverlaufes eines Patienten oder Klienten („over time“) und quer zu den Grenzen von Versorgungseinrichtungen und –sektoren sowie Professionen („across services“) ein maßgeschneidertes Versorgungspaket („package of care“) erhoben, geplant, implementiert, koordiniert und evaluiert werden soll.

Care und Case Management hat das Ziel der Ausbalancierung zwischen Humanität und Ökonomie.

Die gemeinsame Identität basiert auf der Übereinstimmung im humanistischen Menschenbild.

Die gemeinsame Identität besteht des Weiteren in der Annahme, dass unsere Handlungen und Verhaltensweisen vom Menschenbild wesentlich beeinflusst werden und eine seriöse professionelle Arbeit als Care und Case ManagerIn ein reflektiertes Menschenbild voraussetzt.

Ein weiteres Identitätsmerkmal besteht in der Annahme, dass eine seriöse professionelle Arbeit im Bereich Care und Case Management erstens ein

⁸ DGCC (2009).

Rollen- und Funktionsbewusstsein voraussetzt und zweitens alle drei Funktionen (Anwaltschaft „advocacy“, Vermittlung „broker“ und Steuerung „gate-keeper“) bedarfsgerecht angewandt werden.

Aus unserer Sicht kann Case Management nur dann erfolgreich und wirksam sein, wenn die beiden Ansätze, Case Management als methodisches Konzept auf der personalen Handlungsebene und als Organisations- oder Systemkonzept miteinander verknüpft werden. 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.“⁹

Diese unterschiedlichen Beschreibungen von Case Management haben jedoch einige Merkmale gemein. So wird zum Beispiel in jeder Definition die Wichtigkeit herausgehoben, dass es den individuellen Bedarf der Patienten zu decken gilt. Weiters wird Case Management als gemeinschaftlicher Prozess beschrieben, welcher durch Kooperationen komplexe Situationen bearbeiten soll. Wichtig scheint auch die Nutzung der vorhandenen Ressourcen um zu einem qualitativ hohen und effizienten Ergebnis zu gelangen.

Es gibt einige Begriffe, welche oft im selben Atemzug mit Case Management genannt werden und auch für diese Arbeit relevant sind. Mit nachfolgenden Definitionen sollen diese verwandten Bereiche erklärt werden.

⁹ ÖGCC (2008).

2.3.2 Definition Care Management

Unter Care Management versteht man den Aufbau eines Netzwerkes der lokalen Zusammenarbeit in Bezug auf bestimmte Fragen des Sozial- und Gesundheitswesens, um für die Allgemeinheit gültige Lösungen zu finden.¹⁰ Somit ist das Care Management - im Gegensatz zum Case Management, welches fallbezogen agiert - auf einer höheren Ebene zu sehen und dadurch eine Art „Management des Case Management“.¹¹ Care Management sorgt für die Basis, die Infrastruktur, die Case Management benötigt. Case Management kann jedoch kaum ohne das Care Management betrachtet werden, eine Tatsache, der die Gesellschaften DGCC und ÖGCC durch ihre Namensgebung Rechnung tragen.

2.3.3 Definition Managed Care

Dieser Begriff wurde in den USA um 1980 vor allem in Zusammenhang mit den explodierenden Kosten im Sozial- und Gesundheitswesen publik.¹² Der dadurch entstandene Druck auf die Kostenträger veranlasste diese dazu, Veränderungen in der Versorgungslandschaft vorzunehmen. Es wurde aus dem Case Management Konzept, welches den Fokus auf die Unterstützung der Patienten richtete („guarding the patients“), im Schatten von Managed Care ein Konzept, welches ausschließlich der Ausgabenreduzierung und der Steuerung der Versorgungsnutzung diente („guarding the health-care dollars“). Es gibt bis dato keine einheitliche Definition dieses Begriffes, jedoch beschreibt Wendt Managed Care folgendermaßen:

„Ein System des Vorgehens in der medizinischen Versorgung, abgestellt auf eine in Qualität und Umfang verantwortbare, möglichst kostengünstige Leistungserbringung. Sie wird dadurch gesteuert, dass mit Leistungserbringern Verträge abgeschlossen werden und dass fallweise beurteilt wird, welche Behandlung geeignet und ausreichend ist.“¹³

¹⁰ Vgl. Wendt (1991), 47.

¹¹ Vgl. Challis (1990), 10.

¹² Vgl. Ewers (2005), 38ff.

¹³ Wendt (1999), 214.

2.4 Der Case Management - Regelkreis

Bezeichnend für das Case Management-Verfahren ist der dahinter stehende Prozess. Es ist essentiell für das Verfahren diesen Prozess einzuhalten, weil er das Herzstück des Case Management ist. Es erscheint daher angebracht, sich diesem Thema ausführlich zu widmen.

In der Theorie werden für den Case Management-Prozess oft verschieden viele Phasen angeführt. Diese Phasen sind sich jedoch sehr ähnlich, so dass ein roter Faden erkennbar ist.

Bei Wendt¹⁴, welcher sich auf Moxley (1989) stützt, findet man fünf Schritte in der Case Management – Prozessbeschreibung:

- (a) „assessment“ (Einschätzung, Abschätzung)
- (b) „planning“ (Planung)
- (c) „intervention“ (hier „Durchführung“)
- (d) „monitoring“ (Kontrolle, Überwachung)
- (e) „evaluation“ (Bewertung, Auswertung)

Bezeichnend hierbei ist, dass der Prozess zirkulär dargestellt wird.

Neuffer¹⁵ identifiziert folgende Stufen des Case Management-Prozesses:

- 1. Phase: Klärungshilfe, Angebot und Fallaufnahme
- 2. Phase: Assessment – Analyse und Einschätzung
- 3. Phase: Hilfebedarf und Entwurf der Unterstützungsleistungen
- 4. Phase: Hilfeplanung
- 5. Phase: Controlling
- 6. Phase: Evaluation und Beendigung der Hilfen

¹⁴ Vgl. Moxley (1989) (zit. nach: Wendt (1991), 25f).

¹⁵ Vgl. Neuffer (2002), 51ff.

Ewers¹⁶ beschreibt ebenfalls sechs Phasen, bezeichnet sie jedoch anders:

1. Stufe: Identifikation der Patienten/Klienten
2. Stufe: Assessment (Bedarfserhebung)
3. Stufe: Erstellung eines Versorgungsplans
4. Stufe: Implementation des Versorgungsplans
5. Stufe: Monitoring der Leistungserbringung und Re-Assessment
6. Stufe: Evaluation des Versorgungsplans und Abschluss

In der näheren Ausführung bezieht sich die vorliegende Arbeit auf Wissert, welcher in einer Artikelreihe in der Zeitschrift „Case Management“ seine Sichtweise eines optimalen Case Management-Prozesses erläutert:

1. Schritt: Outreach – Case Finding – Intake
2. Schritt: Assessment
3. Schritt: Hilfeplanung
4. Schritt: Kontraktmanagement / Linking
5. Schritt: Monitoring / Begleitende Daraufsicht
6. Schritt: Entpflichtung und Evaluation
7. Schritt: Evaluierende Nachsorge

Der siebente Schritt wird in dieser Arbeit ausgeklammert, da sich im Kapitel der Entpflichtung und Evaluation vieles darauf bezieht und dieser Schritt aus eigener, subjektiver Sicht nicht als eigener angesehen wird.

2.4.1 Outreach – Case Finding – Intake

Eine der schwierigsten Aufgaben im Case Management ist es, die wirklichen Fälle von den Nicht-Fällen zu unterscheiden.¹⁷ Es geht darum diejenigen Klienten zu identifizieren, wo es Sinn macht, sie tatsächlich in ein Case Management-Programm aufzunehmen. Dieser Schritt ist dem eigentlichen Case Management-Prozess vorgelagert und darf nicht vernachlässigt werden, denn schon hier wird die Zielgenauigkeit des Case Management festgelegt.

¹⁶ Vgl. Ewers (2005), 72ff.

¹⁷ Vgl. Wissert (2006), 43ff.

Nun zu den Teilschritten der ersten Phase welche jeweils auf der Fall- und Systemebene beleuchtet werden:

Das Outreach wird vor der eigentlichen Kontaktaufnahme mit dem Klienten durchgeführt. Auf der Systemebene beinhaltet das unter anderem alle Aktivitäten, welche der Case Management ausführenden Stelle zu mehr Bekanntheit verhelfen, den Zugang für die Klienten erleichtern und alle Absprachen bezüglich Kooperation mit der Case Management-Stelle.

Auf der Fallebene (klientenbezogene Ebene) muss der Weg für die Phase der konkreten Kontaktaufnahme geebnet werden. Man spricht hier vor allem von Telefonpräsenz und Ansprechbarkeit der Mitarbeiter und von Entscheidungen über die Methodik und Vorgehensweise für die jeweilige gegebene Situation.

Das Case Finding bezieht sich auf der Systemebene auf das Identifizieren jener Klienten, die man erreichen möchte. Es sollen jene Fälle gefunden werden, die voraussichtlich Case Management benötigen. Hierzu müssen genaue, transparente Auswahlkriterien der Klienten festgelegt werden. Ferner soll hier festgelegt werden, wie die Informationsweitergabe bei Auftauchen eines solchen Falles an die potentiellen Netzwerkpartner funktionieren soll.

Heruntergebrochen auf die Fallebene zeigt sich das Case Finding zum Beispiel in folgenden Fragestellungen: Wie schnell wird auf die Information über einen etwaigen Fall reagiert? Kommt es zu einer raschen Klärung, ob die Kriterien zutreffen? Ist Case Management seitens des Klienten und seiner Angehörigen überhaupt erwünscht?

Der letzte Schritt der ersten Phase ist das so genannte Intake. Hier wird auf der Fallebene sowohl vom Klienten als auch vom Case Manager entschieden, ob das Case Management in Anspruch genommen wird. Dafür erhält der Klient in verständlicher Form wichtige Informationen über den Auftrag, die möglichen Dienstleistungen, die folgenden Teilschritte und den idealtypischen Verlauf des Case Management-Prozesses. Hier werden auch die Rahmenbedingungen ausgehandelt und die Rechte und Pflichten der Beteiligten festgehalten.

Auf der Systemebene wird hier die Fallsteuerung von der jeweiligen, zuweisenden Stelle auf die Case Management-Stelle übertragen und somit der Case Manager befugt bis zum Abschluss des Case Management die Fallführung zu übernehmen. Dieses Prozedere muss natürlich schon im vorhergehenden Outreach thematisiert und vereinbart worden sein.

Wie schon erwähnt, wurde dieser ersten (wichtigen) Phase im deutschsprachigen Raum bisher noch sehr wenig Aufmerksamkeit geschenkt, jedoch gewinnt Sie an Bedeutung.

2.4.2 Assessment

Unter Assessment kann man eine Einschätzung der Ausgangslage für das Case Management verstehen.¹⁸ Es kommt bei diesem Teil des Regelkreises erstens darauf an, die subjektiven Daten – auf das Problem ausgerichtet – aus Sicht des Klienten zu erheben und zweitens werden die Sichtweisen und Meinungen von Experten erhoben. Die Daten aus Patientensicht können durch eine ausführliche Befragung des Klienten über seine Bedürfnisse, seine Probleme, seine bisherigen Lösungsstrategien, die eigenen Ressourcen (auch durch Familie, Freunde, Bekannte) erhoben werden. Abgerundet wird das Bild, indem auf verschiedene Aspekte, welche den Klienten beschäftigen, eingegangen wird. Hierzu zählen unter anderem: die soziale Rolle, die persönliche und sachliche Umwelt, kulturelle und religiöse Bedürfnisse. Bei der Expertensicht seien besonders Befunde oder „verdichtete“ diagnostische Aussagen und Expertisen erwähnt.

Diese vom Klienten subjektiv geschilderten Sachverhalte sollen anschließend objektiviert und in einer wertfreien Feststellung abgeklärt werden. Der Blick soll möglichst auf die Problemlösung gerichtet werden um die Auswahl von richtigen Maßnahmen und Hilfeprogrammen treffen zu können.

Wie unschwer zu erkennen ist, handelt es sich beim Assessment um einen Prozess der Verständigung und Benennung von objektiven Sachverhalten.

Diese (scheinbare) Objektivität wird jedoch durch die Zielperspektiven verschiedener Beteiligter beeinflusst, wie etwa des Klienten und dessen Angehörigen, des Case Managers und seines Arbeitgebers, der beteiligten professionellen Akteure, sowie von Kostenträger und politischen Entscheidungsträgern. Da das Assessment von zentraler Bedeutung für den weiteren Case Management-Prozess ist, darf dieser Schritt nicht einfach als eine wertfreie Feststellung von Tatsachen banalisiert werden. Vielmehr kommen hier die vier Dimensionen einer Lebenslage zum tragen:

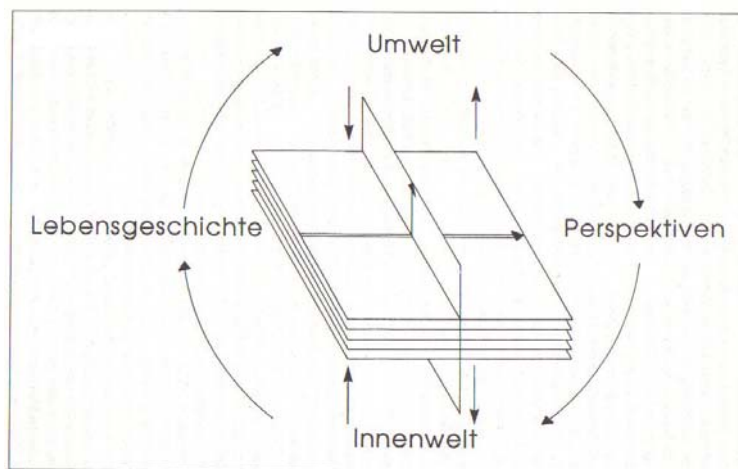


Abbildung 1: Vier Dimensionen einer Lebenslage
Quelle: Wendt (1990), 38.

Ein Individuum bezieht sich bei der Einschätzung seiner Lebenslage einerseits auf die zeitliche Erstreckung, also auf seine vergangene Lebensgeschichte, und die zukünftigen Perspektiven.¹⁹ Andererseits betrachtet er sein Innen-Außen-Verhältnis, sprich seine innere Veranlagung und die außenstehende, jedoch beeinflussende Umwelt. Die flächige Wiedergabe der Lebenslage in der Abbildung 1 soll zum einen darauf hindeuten, dass sie nicht in einem momentanen Schritt beurteilt werden kann, sondern eine gewisse Zeitdauer von Nöten ist. Zum anderen soll aufgezeigt werden, dass, je nach Einstellung, oftmals mehr in die Tiefe gegangen werden muss, jedoch individuell eine gewisse oberflächliche Objektivität genügt. Weiters beschreibt der abgebildete Kreislauf, dass jede Dimension der Lebenslage von einer anderen abhängt. Die Umwelt wird von der Lebensgeschichte geprägt, wiederum eröffnet die Umwelt

¹⁸ Vgl. Wissert (2/2006), 107f ; Ewers (2005), 76f.

neue Perspektiven, welche auf das Gemüt, also die Innenwelt, wirken und somit neues Licht auf die bisherigen Erfahrungen (Lebensgeschichte) werfen. Durch diese Wechselwirkung bekommt jede Dimension eine besondere Bedeutung.

Das Assessment wird nie ohne Klienten durchgeführt.²⁰ Ganz im Gegenteil, der Klient soll durch möglichst viel zum Gelingen dieses Schrittes beitragen. Wichtig ist das Bewusstsein der Gleichwertigkeit von Klient und Case Manager, die Kommunikation soll/muss auf gleicher Ebene erfolgen.

Der Zeitbedarf kann nicht generalisiert werden, denn er hängt stark von der konkreten Ausgangslage ab. Ganz klar kann jedoch gesagt werden, dass für ein Assessment genügend Zeit anberaumt werden soll, weil es gründlich gemacht werden muss. Es bildet, wie schon erwähnt, die Grundlage für den weiteren Verlauf des Case Management-Prozesses. Als abgeschlossen wird das Assessment dann bezeichnet, wenn ein auf ein gemeinsames Ziel hingERICHTETES Verständnis über die Ausgangslage des Klienten besteht und darauf ein Hilfeplan aufgebaut werden kann.

2.4.3 Hilfeplanung

Den Ausgangspunkt hierfür bilden die Zielvereinbarungen, welche als Abschluss des Assessments gesehen werden können.²¹ Unterscheiden muss man hierbei zwischen der Planung als Prozess und dem Plan, in welchem die abschließenden Ergebnisse dieser Phase festgehalten werden. Primär werden zwei Ziele verfolgt: Die Selbstbestimmung des Klienten fördern und sichern sowie einen tragfähigen und finanzierbaren Versorgungsplan erstellen, welcher die Problemlagen des Klienten verbessern oder sogar auflösen kann. Hinter diesen beiden Zieldimensionen steckt, nicht minder wichtig, das Empowerment-Bestreben des Case Managers, das den Klienten befähigen soll, die zukünftigen Probleme so gut als möglich selbst zu lösen und den Alltag allein beziehungsweise mit Hilfe seines Umfelds bewältigen zu können.

¹⁹ Vgl. Wendt (1990), 36ff.

²⁰ Vgl. Wissert (2/2006), 108.

²¹ Vgl. ebd. (1/2007), 35ff.

Der Ablauf des Hilfeplans gliedert sich in drei Schritte:

- Entwurf des Hilfeplans
- Entscheidung des Klienten
- Kontrakt über Vereinbarungen

Im ersten Schritt wird vom Case Manager eine Planungsskizze entworfen. Diese basiert auf den vereinbarten Zielen und darf auch kreative, manchmal sogar utopische Inhalte umfassen. Denkverbote sollten in der Skizzierungsphase möglichst ausgeschlossen und auch Fragen nach der Finanzierbarkeit sollen hierbei nicht behandelt werden, da diese die Kreativität hemmen. Das Case Management arbeitet gerade in der Phase der Hilfeplanung auf Basis der Nachfragerorientierung. Ist die Skizzierung abgeschlossen, wird sie, soweit möglich, mit allen am Case Management-Prozess Beteiligten besprochen und zu einem prinzipiell realisierbaren Hilfeplan ausgearbeitet. Der Klient selbst wird in der Ausarbeitungsphase des Hilfeplans nicht direkt beteiligt. Dies hat zum einen den Grund, dass Case Manager die Experten in Bezug auf die Bandbreite an möglichen Hilfen und auf deren mögliche Auswirkungen auf den jeweiligen Fall sind. Zum anderen können Klienten sehr schnell überfordert sein, etwa mit dem Denkprozess von utopisch erscheinenden Problemlösungswegen. Ferner würde die Beteiligung des Klienten an diesem Prozess oftmals eine emotionale Belastung für alle Mitwirkenden darstellen. Diese Belastung könnte sich durch Argumentations-, Rechtfertigungs- und Beruhigungssituationen des Case Managers gegenüber dem Klienten zeigen.

Im zweiten Schritt entscheidet der Klient, ob er den erstellten Hilfeplan annimmt, beziehungsweise welche Teilbereiche daraus zur Anwendung kommen sollen. Bereiche, welche der Klient als nicht wichtig empfindet, die aus Sicht des Case Managers jedoch von großer Bedeutung sind, sollen hier diskutiert und allenfalls die Option eingeräumt werden, Planungsoptionen weiterverfolgen zu dürfen („Plan B“) um bei Krisenfällen schnell reagieren zu können.

Als dritter und abschließender Schritt wird ein Kontrakt (vorzugsweise schriftlich) erstellt, welcher die Inhalte und den Umfang der Maßnahmen

beschreibt sowie die Aufgaben, welche der Klient und/oder seine Angehörigen übernehmen können und wollen. Im Allgemeinen sollte dieser Kontrakt Antworten auf folgende Fragen geben: Was muss getan werden? Wer sollte die Arbeit übernehmen? Wo soll die Tätigkeit erledigt werden? Wie soll die Aufgabe erfüllt werden? Auch die Priorisierung dieser Tätigkeiten und somit die Reihenfolge spielt eine wichtige Rolle in diesem Kontrakt.

Für den Hilfeplan gilt der Grundsatz, dass er sich an der Lebensplanung des Klienten zu orientieren hat. Maßnahmen, welche den Lebensentwurf des Klienten durchkreuzen, rufen Widerstand hervor und sollen somit ausgeschlossen werden. Es besteht für den Klienten jederzeit die Möglichkeit, den Kontrakt für diese Phase als beendet zu erklären und das Case Management nicht weiter zu nutzen. Doch muss für diesen Schritt nicht zwingend ein negativer Grund zum Tragen kommen. In manchen Fällen reicht dem Klienten und seinen Angehörigen der bisherige Hilfeplan aus, um sich damit alleine weiter zu helfen.

Auf jeden Fall ist zu berücksichtigen, dass der Hilfeplan kein abgeschlossenes Element darstellt, sondern als zirkulär fließender Prozess zu verstehen ist. Die veränderten Wünsche, Bedürfnisse, (gesundheitlichen) Entwicklungen des Klienten stellen, wenn nötig, wieder neue Ausgangslagen dar, um den Hilfeplan zu adaptieren. Somit ist eine kontinuierliche Überprüfung dieses beschriebenen Kontrakts von großer Bedeutung für einen positiven Abschluss des Case Management.

2.4.4 Kontraktmanagement/Linking

Bei dieser Phase ist das strategische Hauptziel die Verwandlung des Hilfeplans in tatsächliche Dienstleistungen mit höchstmöglicher Qualität und Wirkung in Bezug auf die vereinbarten Ziele.²² Das Linking ist also ein Prozess, bei dem die formulierten Hilfen und Maßnahmen passgenau für die Situation des Klienten vermittelt werden sollen. Dafür müssen die richtigen Anbieter und ökonomisch vertretbare Angebote gefunden werden. Eine weitere Aufgabe des Case Managers ist hierbei, diese Angebote so in den Case Management-Prozess zu integrieren, dass die kontraktierten Ziele möglichst gut, schnell und durch äußere Umstände ungestört erreicht werden können. Weiters sollen die Klienten und ihre Angehörigen, wiederum im Sinne des Empowerments, befähigt werden, viele Angebote und Hilfen selbst organisieren zu können. Dies soll kein „Abschieben“ der Aufgaben an den Klienten sein und damit womöglich das Ende des Case Management Prozesses darstellen, sondern die Selbstbestimmung der Klienten erhöhen und somit einen dynamischen Prozess sichern.

Das Linking kann in vier Teilschritte unterteilt werden:

- Vorbereitung
- Vermittlung
- Anpassung
- Fallbezogene Vernetzung der Hilfen

Die Vorbereitungsphase konzentriert sich darauf, den Klienten mit den ihm bisher größtenteils unbekanntem Diensten und Unterstützern bekannt zu machen, damit dieser die Hilfe optimal nutzen kann. Auch die ausführenden Dienste sollen durch das Linking auf die Arbeit mit dem Klienten vorbereitet werden. Hierbei geht es hauptsächlich darum, die Erwartungen und Befürchtungen des Klienten den Diensten gegenüber zu kommunizieren. Diese Vorbereitungsphase kann dann als gelungen bezeichnet werden, wenn das Informationsbedürfnis des Klienten befriedigt und Unklarheiten durch

²² Vgl. Wissert (2/2007), 82ff.

zufriedenstellende Auskünfte beseitigt worden sind. Dafür eignet sich ein konkreter Ansprechpartner bei den jeweiligen Diensten.

Bei der Vermittlung werden Aufgaben übertragen, das heißt, an die jeweiligen Dienste vergeben. Hier ergibt sich die Notwendigkeit, eine möglichst präzise, gegenseitige Passgenauigkeit zwischen Erwartungen und Leistungserbringung zu erzielen. Die Ansprüche, Bedürfnisse und Befürchtungen müssen sowohl auf Klientenseite als auch auf der Seite der Dienste erhoben und angepasst werden. Diesen Prozess der Feinabstimmung bezeichnet man als „Matching“.

Im Rahmen des Linkings ist das Case Management dafür zuständig, die Qualität und Individualisierung der vermittelten Leistungen klienten- und leistungsorientiert zu optimieren. Jedoch ist es nicht in allen Situationen des Case Management möglich, die Anpassung vollständig zu Gunsten des Klienten abzuwickeln. In solch einem Fall müssen sowohl der Klient als auch die Dienste unterstützt werden, um sich vorläufigen, nicht veränderbaren Bedingungen anpassen zu können.

Da das Case Management nur bei komplexen Problemlagen eingesetzt wird und somit mehrere Leistungen, welche parallel laufen, vermittelt werden, ist es aus Gründen der Qualitätssicherung wichtig, diese Maßnahmen zu vernetzen.²³ Die Hilfen müssen im Linking aufeinander abgestimmt und im Sinne eines kooperativen Prozesses, inhaltlich koordiniert werden. Hierbei ist es wichtig, dass der Case Manager die verschiedenen Player zu gegenseitiger Transparenz und Kommunikation anregt. Je komplexer der Fall ist, also je mehr Akteure eingebunden sind, desto schwieriger gestaltet sich das Linking für den Case Manager. Zeichnet sich bei der Kooperation keine positive Entwicklung ab, muss sich das auf die weitere Angebotssteuerung und -entwicklung auswirken.

²³ Vgl. Wissert (2/2007), 82ff.

2.4.5 Monitoring

In der Phase des Monitorings werden die Durchführung und die beabsichtigten Wirkungen der einzelnen Maßnahmen beobachtet.²⁴ Übersetzen könnte man das Monitoring mit „begleitende Beobachtung“. Dieses Hinsehen ist aber keineswegs ein passiver Vorgang, denn das Case Management hat in dieser Phase eine Reihe von Aufgaben zu erfüllen. Es geht primär darum, dass die Dienstleistungen in ihrem zeitlichen und strukturellen Bezug zur Gesamtversorgung gut koordiniert und inhaltlich aufeinander abgestimmt erbracht werden.

Oft wird der Begriff des Monitoring synonym mit dem des Controllings verwendet. Jedoch sollte zwischen diesen beiden Begriffen eine Differenzierung stattfinden: Beim Monitoring handelt es sich um eine begleitende und steuernde Daraufsicht auf das Geschehen im Einzelfall mit direkter Intervention - wenn nötig. Indes versteht man unter Controlling die umfassende Kontrolle des Geschehens durch fallübergreifende Beobachtung und mittelbar darauf folgende Intervention auf Ebene der Systemsteuerung.

Es gibt verschiedene Verfahren und Instrumente, denen sich der Case Manager für das Monitoring bedienen kann. Die einfachste Möglichkeit ist eine offene, nicht standardisierte Beobachtung des Geschehens, oft durch den Klienten selbst. Weiters können Checklisten verwendet werden, durch welche man das Erreichen der Ziele oder Teilschritte nachvollziehen kann. Außerdem können Beschreibungen im Sinne von Qualitätsstandards genutzt werden, womit der gesamte Verlauf des Vorgehens kontrolliert werden kann. Schließlich gibt es noch die Option, Indikatoren für die Zielerreichung zu nutzen, die Auskunft darüber geben, ob man noch am richtigen Weg ist.

Das Monitoring birgt bei aller Notwendigkeit durchaus ein erhebliches Konfliktpotential.²⁵ Da der Case Manager durch eine fortlaufende Überprüfung des Prozesses bei den Leistungserbringern mehr oder weniger einer

²⁴ Vgl. ebd. (1/2008), 33ff.

²⁵ Vgl. Wendt (1999), 124.

Kontrolltätigkeit nachgeht, kann dies von einzelnen Dienstleistern als störend und als unliebsames Einmischen empfunden werden. Dies wiederum kann Ursache für einen Mangel an Offenheit und fehlende Bereitschaft zur Kooperation sein. Daher ist es wichtig, schon zu Beginn der Kooperationsphase durch klärende Gespräche die Rollenaufteilung und Zuständigkeiten abzustecken.

Werden nun Mängel bei der Leistungserbringung festgestellt, greift der Case Manager regulierend ein.²⁶ Dafür lassen sich – stark vereinfacht – vier idealtypische Optionen für justierende Interventionen festhalten:

- Werden alle Maßnahmen wie vereinbart erbracht, bedarf es keiner Intervention, jedoch soll der Case Manager oder der Klient diese positive Rückmeldung dem Dienstleister weitergeben.
- Treten bei einzelnen Maßnahmen kleinere Probleme auf, sollte erkundet werden, ob ein feines Nachjustieren der Maßnahme oder des Ziels erforderlich ist.
- Gibt es bei einzelnen Maßnahmen große Probleme, ist ein starkes Nachjustieren der Maßnahmen oder der Ziele von Nöten. Möglicherweise muss man den Wechsel eines Dienstleistungserbringers in Betracht ziehen.
- Wenn bei vielen oder allen Maßnahmen Probleme auftauchen, wird meist ein Re-Assessment erforderlich sein, denn entweder sind gravierende Veränderungen bei der Entwicklung des Klienten aufgetreten oder das Assessment ist nicht gut durchgeführt worden. Es ist eher unwahrscheinlich, dass alle Dienstleister ihre Aufgaben nicht zufrieden stellend erfüllen. Ist dies jedoch tatsächlich der Fall, kann es oftmals an einem nicht sorgfältig genug durchgeführten Linking liegen.

²⁶ Vgl. Wissert (1/2008), 34f.

2.4.6 Entpflichtung und Evaluation

In dieser Phase des Case Management werden zwei Teilschritte beschrieben: zum einen die Evaluation, wo das Handeln im Case Management bewertet wird und zum anderen die Entpflichtung, wo der Kontrakt, welcher in der Phase der Hilfeplanung geschlossen wurde, wieder gelöst wird.²⁷

Zu unterscheiden ist weiters die Evaluation auf der Fallebene und die fallübergreifende Bewertung. Bei zweiterer wird nicht der Case Management-Prozess selbst, sondern die gesamte Case Management-Organisation, möglichst in anonymisierter Form, bewertet.

Die Evaluation bezeichnet den Abschluss des Case Management-Prozesses. Dieser ist gegeben, wenn die gesetzten Ziele erreicht wurden oder ihre Weiterverfolgung eingestellt wurde, aus Gründen wie einer vorzeitigen Auflösung auf Wunsch des Klienten oder aus ökonomischen Gründen seitens der Case Management-Einrichtung.²⁸ Im Falle eines frühzeitigen Abbruchs sollte der Case Manager jedenfalls versuchen, die Gründe zu klären und gegebenenfalls ein Re-Assessment durchführen, um bei Bedarf den Case Management-Prozess wieder aufzunehmen oder eventuell an eine andere Einrichtung zu verweisen. Die Bewertung des Case Management sollte der Case Manager immer gemeinsam mit dem Klienten durchführen.²⁹ Zum einen wird der Output bewertet. Hierzu wird von beiden Seiten eine Beurteilung darüber abgegeben, ob und in wie weit die vereinbarten Maßnahmen umgesetzt wurden. Diese Evaluation bezieht sich also auf die Qualität und Quantität der eingeleiteten Maßnahmen, welche durch die verschiedenen Dienstleister erbracht wurden. Weiter erfolgt die gemeinsame Beurteilung des Outcomes. Es wird bewertet, mit wie viel Nachhaltigkeit und Wirkung die einzelnen Bereiche der komplexen Problemlage behandelt wurden. Hier befasst man sich auch mit nicht erreichten Zielen, wie schon zuvor beschrieben. Bei den jeweiligen Bewertungen kann die fortlaufende Dokumentation als Hilfsmittel

²⁷ Vgl. Wissert (2/2008), 98.

²⁸ Vgl. DGCC (2008), 36f.

²⁹ Vgl. Wissert (2/2008), 98f.

herangezogen werden sowie ausgearbeitete Fragebögen und Formulare. Die Evaluation und somit der Abschluss des Case Management-Prozesses sollte jedenfalls schriftlich festgehalten und durch Unterzeichnung des Case Managers sowie des Klienten komplettiert werden.

Bei der Entpflichtung der Beratungsstelle wird das Case Management, wie schon teilweise bei der Evaluation beschrieben, beendet. In der Entpflichtungsphase wird, gemeinsam mit dem Klienten, eine Überleitung der noch benötigten Beratung oder Unterstützung an verschiedene Ansprechpersonen oder Einrichtungen in die Wege geleitet. Da das Leben der Klienten nach dem Case Management meist weiterhin schwer zu bewältigen sein wird, ist das Ziel während des gesamten Prozesses Menschen und Organisationen zu befähigen, nach Beendigung des Case Management diese Aufgaben weiterzuführen beziehungsweise zu übernehmen. Jedoch sollen die Klienten auch darüber informiert werden, dass sie, trotz der Beendigung des Case Management, immer wieder die Möglichkeit haben, sich an die Case Management-Stelle zu wenden, wenn wieder komplexe Schwierigkeiten auftauchen.

2.5 Case Management Funktionen

Die Literatur spricht von drei Kernaufgaben des Case Management: der Advocacy-Funktion, der Broker-Funktion und der Gate-Keeper-Funktion.³⁰ Die Funktionen werden als idealtypisch beschrieben und es wird darauf hingewiesen, dass nicht jede Funktion in allen Case Management Prozessen gleich gewichtet und ausgeprägt sein wird.

2.5.1 Advocacy – Anwaltschaft

Die wohl ursprünglichste Funktion des Case Management zielt darauf ab Klienten, welche durch besondere Ereignisse nicht mehr selbst in der Lage sind, für ihre Interessen einzutreten, bestmöglich und in ihrem Sinne zu vertreten. Für die Funktion als „Anwalt“ muss sich der Case Manager gut in die

Rolle des Klienten versetzen können, um seine Sicht zu verstehen und ehest möglich bevorstehende Krisen abwehren zu können. Weiters benötigt er ein umfassendes Wissen über die Sozial- und Gesundheitslandschaft, um die erforderlichen Versorgungssysteme einbinden zu können. Der Case Manager soll jedoch diese Funktion nicht dauerhaft übernehmen, sondern im Sinne des Empowerments, die Klienten selbst beziehungsweise die Angehörigen befähigen, zukünftig diese Rolle einzunehmen.

2.5.2 Broker – Vermittler

In dieser Funktion übernimmt der Case Manager die Koordination von verschiedenen Dienstleistungen, welche der Klient benötigt. Hierbei ist es wichtig, dass der Case Manager nicht selber bei einem Leistungserbringer angesiedelt ist, um einer Wettbewerbsverzerrung zu entgehen. Wiederum benötigt der Case Manager einen sehr guten Überblick über das gesamte Versorgungsnetz. Im Sinne eines autonomen Menschen mit voller Entscheidungsfreiheit soll er dem Klienten eine Übersicht über die komplexe Anbieterlandschaft bieten und somit eine Hilfe zur Entscheidungsfindung darstellen. Es soll ein sinnvolles Versorgungspaket geschnürt und somit auch einer, wahrscheinlich teureren, stationären Versorgung vorgebeugt werden.

2.5.3 Gate-Keeper – Türwächter

Diese Funktion konzentriert sich auf die Selektion und Steuerung der freien Zugänge zu Versorgungsleistungen in Hinblick auf die steigenden Kosten und den Mangel an finanziellen Ressourcen. Der Case Manager vertritt in dieser Rolle weder allein den Auftraggeber, welcher oft an Gewinnmaximierung interessiert ist, noch ausschließlich die Patienten, welche Interesse an einer umfassenden Versorgung haben. Vielmehr verfolgt er übergeordnete Ziele, also solche, die das Gemeinwohl betreffen. Der Case Manager soll einen gesunden Ausgleich zwischen Patienteninteressen und Ressourcenorientierung schaffen und durch einen gezielten Einsatz vorhandener Ressourcen und kostengünstiger Hilfpotentiale - wie etwa ehrenamtliche Hilfe,

³⁰ Vgl. Ewers (2005), 63ff.

Nachbarschaftshilfe, Angehörigenhilfe – Gesundheitsgefährdungen vermeiden, welche wiederum zu hohen Versorgungskosten führen würden. Eine Herausforderung für den Case Manager können sein Handeln und seine Position als „Bindeglied“ zwischen den Parteien und eventuelle damit verbundene Interessenskonflikte darstellen. Durch diese Gate-Keeper-Funktion findet sich im Case Management eine Parallele zu dem in Kapitel 2.3.3 vorgestellten Managed-Care.

2.6 Wann ist Case Management wirklich Case Management?

Wie in dieser Arbeit schon deutlich dargestellt wurde, ist Case Management ein sehr komplexer Begriff, welcher gern und oft von Personen und Institutionen verwendet wird. Jedoch ist nicht überall wo Case Management drauf steht auch wirklich Case Management drinnen.³¹ Es geht nicht nur darum, dass die Case Manager ihre Arbeit anhand des Case Management Regelkreises verfolgen. Um von „echtem Case Management“ sprechen zu können, muss es auch auf übergeordneter Ebene, der Systemebene, implementiert werden. Daher kann man zwischen dem Case Management auf der Fallebene, auch operative Mikro-Ebene genannt, und dem Case Management auf Systemebene, der strategischen Meso-Ebene, unterscheiden. Wenn man das Case Management auf der Systemebene betrachtet, sieht man nicht gleichzeitig die professionelle Methodik, mit welcher am Fall gearbeitet wird. Umgekehrt bedenkt man aus Sicht des Case Management auf Fallebene häufig nicht, dass der reibungslose Ablauf des Prozesses nur dann gewährleistet ist, wenn dieser mit einer Organisationsentwicklung verbunden ist, welche Strukturen vorgibt und Vernetzung schafft. Damit auf der Fallebene der Prozess läuft, muss auf der Infrastrukturebene alles geregelt sein.³² Das heißt, die Systemebene stellt den Case Managern Ressourcen zur Verfügung und bereitet das Case Management für die Fallebene vor. Zu diesen beiden Ebenen, kommt jedoch noch eine dritte hinzu und zwar die normative Makro-Ebene, welche sich auf die Sozial- und Gesundheitspolitik bezieht.³³ Durch Schaffung von gesetzlichen

³¹ Vgl. Wendt (2005), 14f.

³² Vgl. Löcherbach (2008).

³³ Vgl. Neuffer (2/2006), 52.

Rahmenbedingungen für das Case Management können Maßnahmen und Angebote besser geplant und definiert und dadurch auch das Case Management besser implementiert werden. Dem Case Manager kommt auf dieser Ebene die Aufgabe des Lobbying für die Klienten zu sowie die Weitergabe von Informationen über Bedarf und Planungsdaten an die Entscheidungsträger. Somit sind für ein erfolgreiches Case Management in der Praxis alle drei Ebenen von großer Bedeutung.

Nicht in jeder Organisation wird das Case Management, wie eben idealtypisch beschrieben, implementiert. Nach Löcherbach lassen sich die Case Management-Anwendungen folgendermaßen kategorisieren:³⁴

- Case Management als Eye-Catcher: Eine Organisation verwendet den Begriff Case Management für ihre Vorgehensweise, ohne wirkliche Kenntnisse über den Prozess des Case Management. Sie behalten ihre Abläufe bei und berufen sich, auf Grund von Begriffen wie Vernetzung, Fallmanagement, Verlinkung, auf den Begriff des „Case Management“.
- Case Management als Ergänzung: Hierbei werden in Organisationen einzelne Elemente des Case Management eingesetzt. Beispielsweise wird ein Assessment eingeführt, wie es der Prozess des Case Management beschreibt. Bezeichnend hierfür ist, dass eben nur einzelne Teile des Case Management durchgeführt werden und somit nicht der vollständige Prozess eingehalten wird.
- Case Management als Fallmanagement: Das Case Management ist auf der Fallebene implementiert, das heißt die Case Manager kennen und verfolgen den Regelkreis und setzen die Theorie zu Case Management in die Praxis um. Hier fehlt jedoch die Implementierung von Case Management auf der Systemebene und dadurch fehlen auch die wichtigen Rahmenbedingungen für die „am Fall Arbeitenden“.

³⁴ Vgl. Löcherbach (2003), 23f.

- Case Management vollständig implementiert: Das Case Management ist sowohl auf Fall- als auch auf Systemebene eingeführt. Die Fallarbeit passiert nach dem Case Management-Prozess genau wie die Netzwerkarbeit, welche auf der Systemebene umgesetzt wird. Oft laufen solche Implementierungen als Modell- oder Forschungsprojekte.

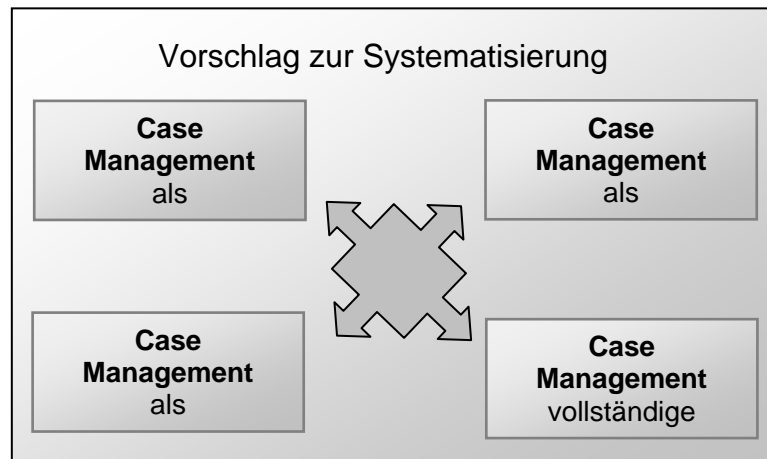


Abbildung 2: Systematisierung des Case Management
 Quelle: eigene Darstellung nach:
 Löcherbach (2003), 23.

Auch die ÖGCC hat sich mit diesem Thema auseinander gesetzt und auf ihrer Homepage das Grundlagenpapier veröffentlicht, in welchem die Kriterien aufgelistet sind, die zutreffen müssen um von Case Management sprechen zu können. Demnach sind es folgende acht Kriterien: ³⁵

- *„Case Management-Fall: Problemkomplexität & Akteursdichte*
- *Konsequentes Realisieren des Case Management-Regelkreises*
- *Kontinuität in der Verantwortlichkeit und in der Fallintervention*
- *Integration segmentierter Dienstleistungen*
- *Auf der individuellen Ebene Zielvereinbarung und Ressourcenorientierung*
- *Partnerschaft mit den Leistungserbringern*
- *Fallspezifisches Ausbalancieren der Funktionen (Advocacy, broking, gate keeping)*
- *Zeitliche Begrenztheit der Case Management-Intervention“*

2.7 Netzwerkarbeit im Bezug auf Case Management

Netzwerke sind ein wesentlicher Bestandteil eines gut funktionierenden Case Management. Zum einen wird die Zusammenarbeit mit den Klienten und deren informellen Netzen gemanagt, zum anderen muss eine Vernetzung der beteiligten Fachkräfte und - teilweise auch externen - Organisationen stattfinden.³⁶ Im Endeffekt muss eine Verknüpfung zwischen Klient und Angebot passieren. Ein Case Manager muss im Rahmen seiner Netzwerkarbeit also die Komplexität erkennen, die vorhandenen Ressourcen hervorheben, nach alternativen Netzwerkpartnern suchen und gemeinsam mit dem Klienten versuchen, dieses Bündel an Angeboten zu strukturieren, sodass sie sinnvoll und zielgerichtet eingesetzt werden können.³⁷ Folgende Netzwerke können dabei besonders herausgehoben werden:

- Personenorientierte / primäre Netze: Gemeint sind diejenigen Personen, welche den Klienten unmittelbar umgeben, also die Familie, Verwandtschaft, Freunde, Nachbarn, aber auch einzelne Personen aus dem Freizeit-, Kultur- und Bildungsbereich wie etwa Lehrer oder Trainer.
- Fallspezifische institutionelle Netze: Das sind all jene Institutionen, welche den Klienten, im Laufe des Case Management, umgeben.
- Fallunspezifische institutionelle Netze: Hier geht es darum, eine gemeinsame Basis zu schaffen und diverse Sozial- und Gesundheitseinrichtungen zu verlinken. Durch einen solchen Zusammenschluss können positive Synergien genutzt werden und somit zu einer Qualitätssteigerung des Case Management führen.

Zur schwierigsten Aufgabe zählt es sicher, solche fallunspezifischen, institutionellen Netze zu bilden. Nicht nur im Case Management, sondern generell im gesamten Gesundheitswesen bedarf es im Sinne der integrierten Versorgung einer Vernetzung der verschiedenen Player. Die große Herausforderung für das Gesundheitswesen stellt die Ausrichtung auf die ganzheitliche Betreuung der Patienten dar.³⁸ Es soll die gesamte Patienten-

³⁵ ÖGCC (2008).

³⁶ Wendt (2/2005), 8.

³⁷ Vgl. Neuffer (2002), 152ff.

³⁸ Vgl. Güntert (6/2006), 5ff.

karriere berücksichtigt werden und nicht nur einzelne Behandlungen oder Krankengeschichten. Durch den wirtschaftlichen Engpass rückt jedoch genau dieser Fokus aus dem Blickfeld, denn die Betriebe müssen ihr wirtschaftliches Überleben durch das Verfolgen von eigenwirtschaftlichen Zielen sichern. Die Kooperation solcher Institutionen erfolgt weniger über organisatorisch-strukturelle Maßnahmen, als über Informations- und Kommunikationsmöglichkeiten und über finanzielle Anreize, die wiederum mit den eigenwirtschaftlichen Zielen in Konkurrenz stehen könnten. Dieser kurze Ausflug in das Gesundheitswesen, soll die Schwierigkeiten aufzeigen, ein fallunabhängiges Netzwerk aufzubauen.

Case Management soll quer zu etablierten Strukturen arbeiten, also vorhandene Organisations- und Disziplinergrenzen überschreiten, denn komplexe gesundheitliche und soziale Versorgungsaufgaben können nicht oder nur sehr selten in einer Disziplin gelöst werden.³⁹ Ewers versucht drei Modelle von disziplinübergreifendem Case Management festzulegen:

- Das Case Management wird in das Handlungsrepertoire einer Disziplin (zum Beispiel: Medizin, Pflege, Sozialarbeit) integriert. Die Leistungserbringung erfolgt eigenverantwortlich durch die zuständigen Personen und die Versorgung wird ebenfalls von diesen Personen gesteuert. Da jedoch die ganzheitliche Versorgung oft weitere Disziplinen verlangt, wird eng mit anderen Anbietern zusammengearbeitet und nach multidisziplinären Lösungen gesucht.
- Das Case Management wird einer Funktionsstelle übertragen, wo mehrere Leistungserbringer angesiedelt sind. Eine Person aus dieser Gruppe der verschiedenen Leistungserbringer moderiert und koordiniert als „Erster unter Ranggleichen“ die Leistungen so, dass eine ineinander greifende und ergebnisorientierte Versorgung des Klienten gewährleistet ist.
- Das Case Management wird von einem Team mit unterschiedlichen Grundprofessionen erbracht. Sie koordinieren und verantworten gemeinsam die Versorgung der Klienten im Sinne des Case Management. Dies

³⁹ Vgl. Ewers (1/2004), 29.

ist die wahrscheinlich anspruchvollste Form der multidisziplinären Zusammenarbeit.

Eine solch enge Zusammenarbeit verschiedener Professionisten bedarf gewisser Voraussetzungen und einer Vorarbeit. So ist ein intensiver Austausch nötig, um den gegenseitigen Stand des Wissens zu ermitteln.⁴⁰ Es müssen Hemmnisse und Widerstände abgebaut werden, denn jede Berufsgruppe wird ein unterschiedliches Berufsethos, verschiedene Zielsetzungen und Vorstellungen haben. Eine Notwendigkeit ist ebenfalls, ein Verständnis für die Sprache der jeweils anderen Berufsgruppe aufzubauen.

Es ist nicht von der Hand zu weisen, dass bei einem multidisziplinären Netzwerk auch gewisse Risiken mitschwingen.⁴¹ Wenn die Berufsgruppen zu unterschiedlich sind und es keine gemeinsame Perspektive zu geben scheint, ist die Zusammenarbeit meist zum Scheitern verurteilt. Grund dafür ist oft die mangelnde Transparenz zwischen den Anbietern und die unscharfe Abgrenzung der Aufgaben und Kompetenzen. Gewisse Hierarchie-, Macht- und Konkurrenzgedanken gefährden ebenfalls ein gutes Zusammenarbeiten verschiedener Professionen. Wichtig ist, diese Risiken zu überwinden und durch ein Zusammenführen unterschiedlicher Perspektiven eines Fallgeschehens eine Möglichkeit zu schaffen, komplexe Problemsituationen zu lösen. Eine multidisziplinäre Kooperation ermöglicht es, eben diese komplexen Situationen zu erkennen, ineinander greifende Strukturen aufzubauen, die vorhandenen Ressourcen bestmöglich zu nutzen und gemeinschaftlich angestrebte Ergebnisse zu erzielen.

⁴⁰ Vgl. Höcker (2006), 167.

⁴¹ Vgl. Ewers (1/2004), 30.

3 Die Szenariotechnik

Der Begriff „Szenario“ tauchte erstmals zu Beginn der 50er Jahre in den USA auf, als im Rahmen strategischer Planung militärstrategische Planspiele entwickelt wurden, welche man Szenarien nannte.⁴² Diese Szenarien waren größtenteils Beschreibungen militärischer Gefechtssituationen, welche innerhalb vorgegebener Rahmenbedingungen das Ziel - den Sieg - sicherzustellen, verfolgten. Anfang der 1970er Jahre kam die strategische Planung als wichtiges Instrument der Unternehmensführung nach Europa und heute wird die Szenario-Methode nicht nur im militärischen und wirtschaftlichen Bereich eingesetzt, sondern auch unter anderem in der Pädagogik.

3.1 Ziel der Szenariotechnik

Durch die Szenariotechnik wird versucht, die Komplexität und Dynamik zukünftiger Entwicklungen zu beachten und, wenn möglich, zu antizipieren.⁴³ Es soll keine genaue Vorhersage der Zukunft entstehen, sondern vielmehr das Erkennen von Entwicklungstendenzen ermöglicht werden, um so besser auf die Zukunft vorbereitet zu sein. Positive und negative Veränderungen einzelner Entwicklungsfaktoren in der Zukunft sollen zu möglichen und wahrscheinlichen Zukünften zusammengefasst werden. Diese sollen nachvollziehbar sein und nicht gegenseitig im Widerspruch stehen.⁴⁴ Die Szenariotechnik orientiert sich an der Gegenwart und versucht, wie erwähnt, die Zukunft umfassend zu beschreiben. Dabei kann man diese Zukunft nicht als mustergültig und objektiv hinnehmen, jedoch können mögliche und wahrscheinliche Entwicklungen aufgezeigt werden. Es sollen auch die möglichen negativen Ereignisse dargestellt werden. Auch wenn das eine nicht sehr angenehme Beschäftigung ist, erweitert sie doch den Handlungsspielraum und die Interventionsmöglichkeiten im Falle des Eintritts solch eines negativen Ereignisses.

⁴² Vgl. Albers, Broux (1999), 57.

⁴³ Vgl. Gottschalk, Steinbrecher (2005), 25.

⁴⁴ Vgl. Albers, Broux (1999), 58.

3.2 Verfahren der Szenariotechnik

Am besten lässt sich das Verfahren der Szenariotechnik anhand des Szenariotrichters verdeutlichen:

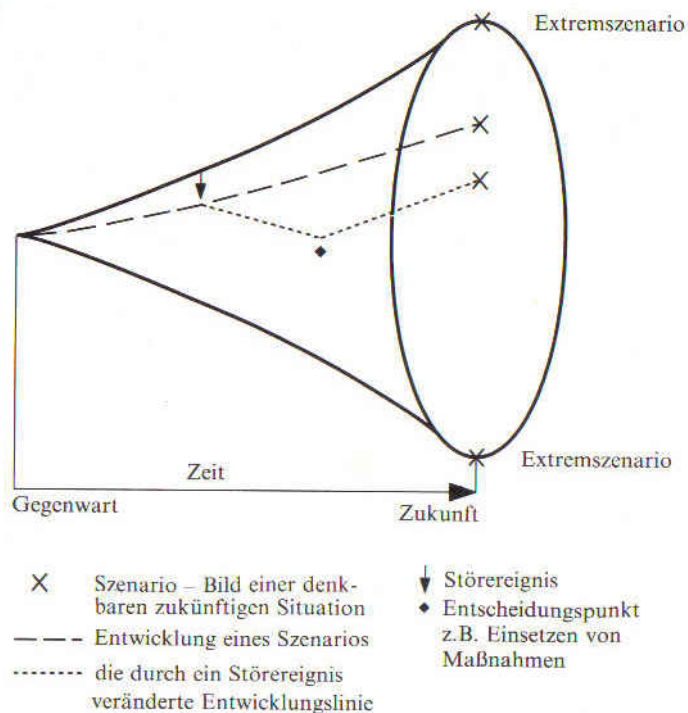


Abbildung 3: Szenariotrichter
Quelle: Von Reibnitz (1987), 30.

Die Gegenwart ist am engsten Punkt des Trichters angesetzt.⁴⁵ Von hier aus werden beeinflussende Merkmale in die Zukunft projiziert. Je weiter man in die Zukunft geht, desto größer wird die Unsicherheit, denn desto größer werden auch die möglichen Auswirkungen und die Komplexität.

Es können drei Grundtypen von Szenarien entwickelt werden:

- Ein positives Extremszenario (best case): Es bezeichnet die günstigstmögliche Zukunftsentwicklung
- Ein negatives Extremszenario (worst case): Es bezeichnet den schlechtestmöglichen Entwicklungsverlauf
- Ein Trendszenario: Es beinhaltet die Fortschreibung der heutigen Situation in die Zukunft.

⁴⁵ Vgl. Albers, Broux (1999), 58f.

In der Literatur sprechen sich Autoren jedoch auch dafür aus, lediglich zwei Szenarien zu entwickeln, nämlich das positive und das negative Extremszenario. So empfiehlt Von Reibnitz⁴⁶, kein Trendszenario zu entwickeln. Würde nämlich ein solches aufgezeigt, stürzte man sich mit Begeisterung darauf, weil unter diesen Rahmenbedingungen nichts gravierend geändert werden müsste, da es eine Fortschreibung der heutigen Situation in die Zukunft wäre. Wenn die tatsächliche Entwicklung jedoch nicht Richtung Trendszenario verläuft, muss schnell und korrigierend eingegriffen werden, was, unter Zeitdruck, oft nicht sehr einfach ist.

Die gewählten Szenarien müssen jedenfalls folgende Kriterien erfüllen:

- Größtmögliche Stimmigkeit und Widerspruchsfreiheit innerhalb eines Szenarios: Die einzelnen Entwicklungen innerhalb eines Szenarios dürfen sich nicht gegenseitig aufheben.
- Größtmögliche Stabilität der einzelnen Szenarien: Das Szenario darf nicht bei kleineren Erschütterungen oder Veränderungen wie ein Kartenhaus zusammenbrechen, sondern soll gewisse Schwingungen aushalten.
- Größtmöglicher Unterschied zwischen best und worst case Szenario: Die beiden Szenarien sollen möglichst weit an die „Ränder“ des Trichters herankommen.

3.3 Phasen der Szenariotechnik

Der Szenarioprozess wird in der Literatur mit verschiedenen vielen Phasen beschrieben. Gemeinsam haben jedoch alle die Analyse von Problemen und Einflussfaktoren, eine Trendprojektion unter Betrachtung der erkannten Einflussfaktoren, die Szenarienbildung und eine abschließende Maßnahmenableitung. Zur besseren Überschaubarkeit wird nachfolgend ein mögliches Phasenmodell vorgestellt:⁴⁷

⁴⁶ Vgl. Von Reibnitz (1992), 28.

⁴⁷ Vgl. Albers, Broux (1999), 60ff.

3.3.1 Problemanalyse

In dieser Phase wird der Ausgangspunkt beschrieben. Es handelt sich meist um ein gesellschaftliches Problem, welches von vielen Personen als störend empfunden, jedoch auch als lösungsfähig angesehen wird. Weiters kommen zur Lösung verschiedene Ansätze in Frage.

Zunächst wird die Ist-Situation beschrieben und Informationen, welche eventuell zu diesem Zeitpunkt noch nicht vorliegen, werden eingeholt und in die Beschreibung eingearbeitet. Den Abschluss dieser Phase sollte eine genaue Problembeschreibung bilden.

3.3.2 Einflussanalyse

Hier werden Themen beschrieben, welche unmittelbar auf die Problemsituation einwirken. Die gewonnenen Einflüsse können durch ihre Einflussfaktoren für jeden Bereich weiter ausdifferenziert werden. Weiters können Bereiche, welche enge Beziehungen zueinander aufweisen, zusammengefasst werden.

Sind alle Einflüsse benannt, können sie miteinander vernetzt und ihre jeweiligen Einflüsse aufeinander abgewogen werden. Dieses Denkmodell soll die Auseinandersetzung mit Zusammenhängen und Abhängigkeiten anregen.

3.3.3 Deskriptorenanalyse

Die Einflüsse werden nun durch „Schlüsselwörter“, welche den Inhalt ihrer Informationen charakterisieren, beschrieben und zusammengefasst. Sie sollten in qualitative sowie quantitative Deskriptoren geteilt werden. Diese Kenngrößen sollen den Ist-Zustand beschreiben, sowie die möglichen Entwicklungen benennen.

3.3.4 Entwicklung der Szenarien

Die Ergebnisse der vorangegangenen Einfluss- und Deskriptorenanalyse werden nun zu ganzheitlichen Zukunftsbildern entwickelt und mögliche Entwicklungen und Konsequenzen werden herausgearbeitet. Wie schon im Kapitel 3.2 Verfahren der Szenariotechnik erwähnt, sprechen sich manche Autoren für ein Trendszenario und andere gegen dieses aus. Wenn ein Trendszenario ausgearbeitet werden soll, dann ist das ebenfalls Teil dieser Phase.

3.3.5 Entwicklung von Handlungsstrategien

In dieser letzten Phase werden die Ergebnisse der Szenarien mit Handlungsempfehlungen und -strategien versehen. Die eingangs beschriebene Ist-Situation wird noch einmal beleuchtet und die gewünschten Entwicklungsrichtungen werden forciert, beziehungsweise werden die nicht gewünschten Entwicklungslinien abgeschwächt oder durch verschiedene Interventionen umgewandelt. Es sollen Aktivitäten beschrieben werden, die dazu beitragen können das gewünschte Zukunftsbild zu erzielen.

Um zu den, für den gesamten Prozess erforderlichen Informationen zu gelangen, können beispielsweise Interviews geführt und die Ist-Situation sowie die gewünschte Zukunftssituation abgefragt werden. Dies führt zu einer klassischen Methode der empirischen Sozialforschung, der Befragung. Eine Vertiefung dieser Methodik folgt im Kapitel 4.1.

4 Erhebung zur Situation des Case Managements in Österreich

Der erste empirische Teil dieser Arbeit basiert auf einer Untersuchung zur aktuellen Situation in Österreich. Die aktuelle Situation ist Basis für die Beschreibung der Zukunftsszenarien, die in Kapitel fünf vorgestellt werden.

4.1 Qualitative Befragung

Die Methode der qualitativen Befragung kam in beiden empirischen Untersuchungen, die dieser Arbeit zu Grunde liegen, zur Anwendung und gilt somit sowohl für das Kapitel vier als auch für das Kapitel fünf.

Die Befragung kann laut Diekmann⁴⁸ nach Art der Kommunikation in

- das persönliche „face to face“ Interview,
- das telefonische Interview und
- die schriftliche Befragung

eingeteilt werden. Weiters besteht eine Unterteilung durch den Grad der Strukturierung. Hierbei gibt es das eine Extrem der „vollständig strukturierten“ Befragung und das andere Extrem der „unstrukturierten, offenen“ Befragung. Das strukturierte Interview gibt sowohl die Fragen, die Antwortkategorien als auch die Reihenfolge der Fragen vor. Hingegen kommt das unstrukturierte Interview mit minimalen Vorgaben, in manchen Fällen sogar nur mit dem Thema aus. Ganz allgemein kann angemerkt werden: je weniger strukturiert die Befragung ist, desto eher dient sie dem Erfassen von qualitativen Informationen und je mehr Struktur vorhanden ist, desto eher lassen sich quantitative Aspekte erfassen.⁴⁹

Meist sind an einem Interview zwei Personen (der Interviewer und sein Gesprächspartner) beteiligt.⁵⁰ Ausnahmefälle sind das Tandeminterview, wo

⁴⁸ Vgl. Diekmann (2007), 437.

⁴⁹ Vgl. Atteslander (2003), 159.

⁵⁰ Vgl. Diekmann (2007), 438.

zwei Interviewer vorhanden sind, sowie die Gruppendiskussion, wo der Interviewer die Rolle des Moderators wahrnimmt.

Das semistrukturierte, problemzentrierte Leitfadenterview ist eine spezielle Form der qualitativen Befragung. Anhand eines Leitfadens lenkt der Interviewer die Befragung, indem er auch während der Erzählphase des Interviewten passende Fragen einwirft.⁵¹ Es ist jedoch wichtig, die Erzähllogik nicht zu behindern. Essentiell für die Auswertung der Fragen ist, dass in allen Gesprächen gewisse Schlüsselfragen gestellt werden.⁵² Die Wiedergabe dieser Befragung ist ebenso von Bedeutung, wie das Interview selbst. Leitfadenterviews können durch Notizen während des Gesprächs, durch Anfertigung von Gedächtnisprotokollen nach dem Interview oder durch Tonbandaufzeichnung während des Interviews festgehalten werden und stehen somit zur Weiterbearbeitung zur Verfügung. Intensivinterviews, welche auch zu dieser Gruppe von Befragungen gezählt werden, unterscheiden sich von anderen Gesprächen durch die Dauer und Intensität der Fragen. Voraussetzung dafür ist eine hohe Bereitschaft der Befragten. Meist wird ein Intensivinterview dort angewendet, wo es darum geht, individuelle Erfahrungen und Meinungen zu erheben.

Die Interviews, welche im Rahmen dieser Arbeit durchgeführt wurden, lassen sich allesamt den teilstrukturierten, problemzentrierten Leitfadenterviews zuordnen. Teilweise können sie durchaus als Intensivinterviews charakterisiert werden.

⁵¹ Vgl. ebd. (2007), 542.

⁵² Vgl. Atteslander (2003), 156ff.

4.2 Ziel der empirischen Untersuchung und forschungsleitende Fragestellungen

Ziel dieser Untersuchung war es ein möglichst gutes Bild über die Aktivitäten zum Thema Case Management in Österreich zu erhalten. Es gilt herauszufinden welche Einrichtungen in Österreich Case Management anbieten, wie in diesen Organisationen das Case Management gesehen wird und wie sie ihr Angebot zu Case Management gestalten. Die daraus resultierenden forschungsleitenden Fragestellungen lauten:

- Wie ist die Vorgehensweise als Case Management-Akteur?
- Wie funktionieren die Netzwerke mit anderen Organisationen?
- Wie gestaltet sich die organisatorische Einbindung des Case Management?

4.3 Interviewpartner

Für diesen ersten Teil der empirischen Untersuchung wurden ausführende Case Management-Akteure im Sozial- und Gesundheitswesen befragt, welche zum Zeitpunkt der Befragung (März 2008) folgenden Kriterien entsprachen:

- Sie sind zertifizierte Case Manager und/oder
- haben auf verschiedene Weise Weiterbildungen in Case Management erhalten und
- deklarieren ihr Angebot auch als Case Management.

Es wurde nach Organisationen gesucht, welche in Folge die Gesprächspartner zur Verfügung stellten.

Dabei wurden folgende Interviewpartner von 14 verschiedenen Organisationen eruiert:

Name	Organisation	Ort	flächen- deckendes Angebot	Anzahl der MA / Case Management	Angebot seit
Ruth Gruber	BBRZ	Linz	österreichweit	k.a. / 25 Case Management	2006
Elfriede Dostal	BVA	Linz	österreichweit	1400 MA / 16 Case Management	Jul.08
Natalie Lottersberger	Care Ring	Wien	wird angestrebt, dzt W, NÖ, BGL	4 MA / 3 Case Management	Nov.05
Anton Stabentheiner	Dasta GmbH	Innsbruck	in Regionen Tirols	dzt 1 Gemeinde mit 1 Case Management	Mai 07
Wolfgang Iro	Fonds Soziales Wien	Wien	Wien	1000 MA / 150 Case Management	2006
Kurt Nöhmayer	Kurt Nöhmayer	Leonding	österreichweit	1 Mann Betrieb	2002
Andreas Hackl	Land OÖ	Linz	OÖ	120 MA Abteilung Soziales / 3 Case Management	Projekt 06.2007 - 06.2008
Renate Hackl	Land OÖ	Linz	OÖ	120 MA Abteilung Soziales / k.a.	Sep.08
Birgit Kirchmair- Wenzel	Magistrat	Linz	OÖ	21 MA / 21 Case Management	1996
Johanna Franzmair	Pro mente OÖ	Linz	OÖ	1200 MA / 60 Case Management	zT schon immer, 1999 mit Weiter- bildungen
Gisela Pöltner	Rotes Kreuz Wien	Wien	Wien	400 MA / 1 Case Management hauptberufl. 10 Case Management nebenberufl.	2004
Heinz Hierzer	SHT-Lobby	Wels	OÖ	4 MA / 2 Case Management	2007
Thomas Lumetzberger	SVA	Linz	österreichweit	1200 MA / 9 Case Management	Jän.08
Gerold Wallnöfer	VAEB	Linz	österreichweit	767 MA / 10 Case Management	2006

Tabelle 1: Übersicht der Interviewpartner
Quelle: eigene Darstellung

BBRZ: Frau Dipl. Päd. Gruber welche in der Dienststelle in Linz arbeitet, war hier Interviewpartnerin. Das Case Management im Beruflichen Bildungs- und Rehabilitationszentrum ist im Beratungszentrum für Menschen mit beruflicher Asbestexposition angesiedelt.

BVA: Frau Dostal stand Rede und Antwort bei der Versicherung öffentlicher Bediensteter. Dieses Interview wurde in der Landesstelle Linz durchgeführt.

Care Ring: Die Geschäftsführerin des Care Rings in Wien ist Frau DGKS Lottersberger. Care Ring ist spezialisiert auf Case und Care Management. Die Klienten bezahlen privat für die Leistungen, da kein Vertrag mit dem FSW besteht.

DASTA GmbH: Herr Stabentheiner ist Geschäftsführer dieser Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Innsbruck. Es ist eine Unternehmensberatungsfirma und aktuell dabei, das Projekt „Integrative Altenarbeit“, also Case Management, nach dem Konzept „Integrative Altenarbeit Ludesch“ des Herrn Dr. Zitt aus Vorarlberg in Gemeinden und/oder Regionen Tirols einzuführen. Hierbei geht es darum, dass die Menschen möglichst lange zu Hause bleiben und nicht ins Heim gehen müssen: Das ist erstens die teuerste Form der Betreuung und zweitens die, die viele nicht möchten.

FSW: Beim Fonds Soziales Wien war Herr Mag. Iro der Ansprechpartner. Hier ist das Case Management in den Beratungszentren „Pflege und Betreuung zu Hause“ angesiedelt. In Wien gibt es die Subjektförderung, welche im Fonds Soziales Wien eine große Rolle spielt, da der FSW eine Liste von anerkannten Einrichtungen in Wien führt. Die Subjektförderung richtet sich an Personen, die eine Förderung für eine bestimmte soziale Dienstleistung beantragen. Personen, welche im Rahmen der Subjektförderung gefördert werden, können soziale Dienstleistungen von anerkannten Einrichtungen des FSW in Anspruch nehmen. Nicht anerkannte Einrichtungen können ihre Dienstleistung nur privat verrechnen.

Kurt Nöhmayer: Herr Mag. Nöhmayer ist selbstständiger Berater und wohnhaft in Leonding/Oberösterreich. Sein Angebot reicht von Planung und Begleitung von Entwicklungsprozessen über Lebens-, Sozial- und Unternehmensberatung bis Training und Mediation. Weiters ist er in einigen Case Management-Projekten tätig.

Land OÖ: Herr Hackl ist in der Abteilung für Soziales tätig und Projektleiter des Projektes Case Management, welches in den Bezirken Wels Land und Braunau durchgeführt wird.

Land OÖ: Frau Mag.^a Hackl, Referatsleiterin für Behindertenhilfe, Wohnungslosenhilfe, Psychiatrische Vor- und Nachsorge, war Gesprächspartnerin zum Thema Case Management in der Behindertenhilfe. Durch das Chancengleichheitsgesetz ist die Assistenzkonferenz entstanden und dadurch auch die Idee des Case Management.

Magistrat Linz: Das Interview wurde mit Frau Dipl. Psych. Kirchmair-Wenzel durchgeführt. Sie ist Abteilungsleiterin in der Dienststelle Amt für Soziales, Jugend und Familie. Das Case Management ist hier in den Bereichen Wohnungsverwahrlosung, Delogierungsprävention, Heimobjektivierung und Vermittlung mobiler Dienste eingesetzt.

PM OÖ: Frau Franzmair erklärte sich bei Pro Mente OÖ für ein Gespräch bereit. Der Verein unterstützt Menschen in psychosozial schwierigen Situationen durch Beratung, Prävention, Beschäftigungs- und Freizeitaktion uvm. Das Case Management wird hier im Bereich Wohnen betrieben.

RK: Frau Pöltner ist Dienstleiterin der Heimhilfen beim Roten Kreuz Wien. In dieser Organisation ist das Case Management in der mobilen Pflege angesiedelt.

SHT: Der Verein Schädel-Hirntrauma-Lobby in Wels ist Anlaufstelle für Menschen mit Schädelhirntrauma oder anderen schwerwiegenden Hirnschädigungen und ihrer Angehörigen. Es soll eine bestmögliche Rehabilitation und Re-Integration in das frühere Lebensumfeld hergestellt werden. Hier war der Geschäftsführer Herr Hierzer MAS der Interviewpartner.

SVA: Bei der Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft wurde das Interview mit Herrn Lumetzberger geführt. Das Interview fand in der Landesstelle für Oberösterreich in Linz statt.

VAEB: Interviewpartner bei der Versicherung für Eisenbahnen und Bergbau war Herr Wallnöfer. Dieses Gespräch führten wir in der Dienststelle in Linz.

4.4 Situation des Case Managements in Österreich

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Untersuchung zum Thema „Bestandsaufnahme Case Management in Österreich“ in zusammenfassender Form dargestellt. Als Überschrift dient jeweils die Fragestellung aus dem Interview. Bei den nachstehenden Punkten handelt es sich ausschließlich um Meinungen und Aussagen der Befragten. Die folgenden Absätze spiegeln die Meinungen und Aussagen der Interviewpartner wider und werden gelegentlich um Kommentare der Autorin ergänzt.

4.4.1 Wegweiser zu Case Management-Fällen

Die Netzwerkpartner wurden am häufigsten als Hilfe genannt, um an Fälle zu gelangen. Sechs Interviewte waren dieser Meinung und stellten fest, dass durch eine gute Vernetzung Fälle an die verschiedenen Case Management-Stellen verwiesen werden können: *„[...] das geht über Vermittlung durch behandelnde Stellen, die an uns verweisen [...]“* (Interview 01). Auch die Eigeninitiativen der Betroffenen tragen, vier Aussagen zufolge, zur Fallfindung bei: *„[...] da kommen dann Leute die dann sagen ‚Bitte helft uns, wir können alleine nicht mehr weiter‘ [...]“* (Interview 07). Weiters wurde von drei Akteuren erwähnt, dass die Mundpropaganda hilfreich ist, um Menschen auf das Case Management-Angebot aufmerksam zu machen: *„Das geht dann über Mundpropaganda [...] die verweisen an uns und die Leute melden sich dann“* (Interview 03). Das eigene Tagesgeschäft wurde von drei Befragten angegeben, wodurch Personen zur Case Management-Stelle gelangen: *„Wir machen ja das normale Schaltergeschäft und da kommen auch Fälle wo man sagt, da ist jetzt ein schweres Problem [...] und da überlegt man, was er sonst noch brauchen könnte“* (Interview 11).

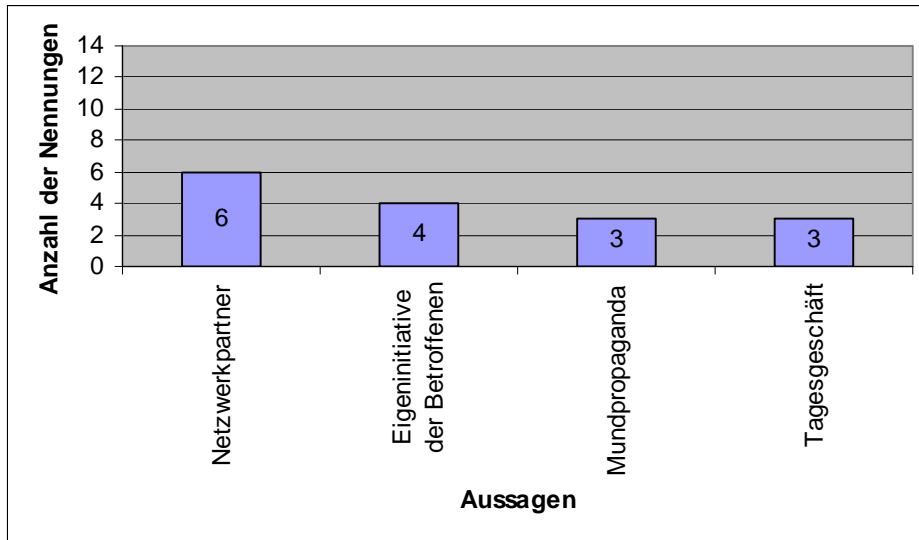


Abbildung 4: Wegweiser zu Case Management-Fällen
Quelle: eigene Darstellung

4.4.2 Anlass für die Aufnahme eines Falles

Bestimmte Krankheitsbilder (zB Herzinfarkt, Schlaganfall, Krebserkrankungen, etc) können laut Aussage eines Gesprächspartners, Indikatoren für einen Case Management-Fall sein, genauso wie akute Ereignisse, die im Leben eines Menschen passieren. Die Akteursdichte, das heißt auch die Komplexität der jeweiligen Problemstellung, wurde von einem anderen Interviewten als Kriterium genannt, um einen Fall aufzunehmen. Um dem oft geforderten Schlagwort „mobil vor stationär“ gerecht zu werden, kann Case Management angewandt werden, so ein Akteur: *„Dieser Bedarf, dieser Wunsch nach mobiler Betreuung und nicht in ein Alten- und Pflegeheim gehen zu wollen ist auf jeden Fall da, [...] das Schlagwort ‚mobil vor stationär‘ ist nach wie vor ein Thema“* (Interview 13). Einem Gesprächspartner ist es wichtig, die Subsidiarität zu stärken und das Umfeld heranzuziehen, bevor etwaige Dienstleister herangezogen werden: *„[...] wir bauen auf dem Subsidiaritätsprinzip auf, das heißt, da wir unterschiedliche Angebote haben, von Information über Beratung zu Case Management, geht es darum, dass wir eigentlich nur dann ein Case Management anbieten wollen, wenn die anderen Angebote nicht ausreichen“* (Interview 03). Jedenfalls ist festzuhalten, dass sich die Abgrenzung von Case Management zu anderen Angeboten und damit die Entscheidung, ob es sich

um einen Case Management-Fall handelt oder nicht als sehr schwierig herausstellt und von allen Interviewpartnern als Problem angesehen wird.

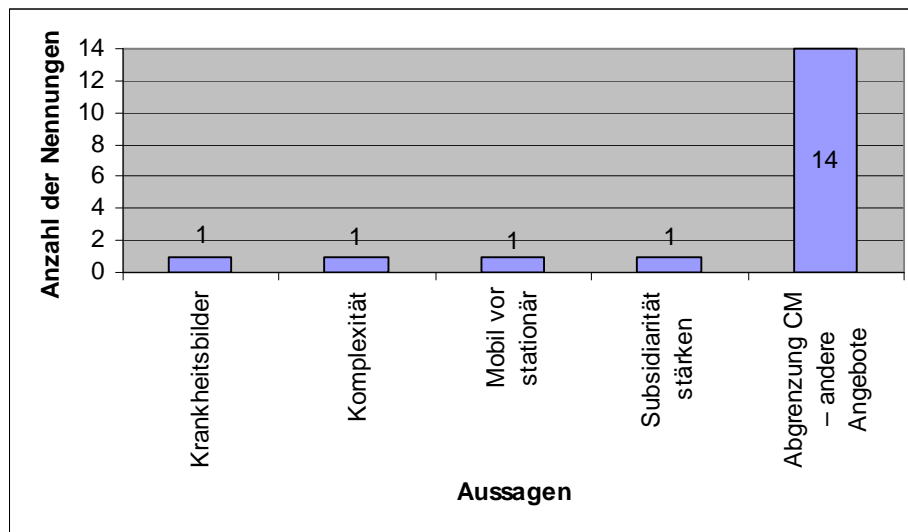


Abbildung 5: Anlass für die Aufnahme eines Falles
Quelle: eigene Darstellung

4.4.3 Die Arbeit als Case Management-Akteur

Diese Frage wurde sehr unterschiedlich und individuell beantwortet. Hier zeigte sich deutlich, wie breit die Palette der Angebote zu Case Management in Österreich ist, denn es gab kaum Übereinstimmungen bei den Aussagen. Die Nennungen zum Leistungsspektrum gingen von einem klaren Case Management mit Verfolgung des Regelkreises über Beratung und psychologische Betreuung bis hin zur Raucherentwöhnung und Pflege der Patienten. Auch das Verständnis von Case Management klafft sehr weit auseinander. Es gibt keine einheitlichen Standards oder Vorgehensweisen. Weder im Bezug auf Zielgruppendefinition (manche definieren Zielgruppen, andere wiederum nicht), Fallführung, noch im Bezug auf Dokumentation (auf Papier, in Word, in Excel, in eigenem Programm für Case Management) und Evaluation (meist wird nur die Kundenzufriedenheit gemessen, obwohl viele die Wichtigkeit erkennen, Effizienz und Effektivität zu messen). Den meisten Interviewpartnern ist der Case Management-Regelkreis ein Begriff. Nur wenige arbeiten, laut eigenen Aussagen, danach. Viele wenden gewisse Teile des Case Management-Regelkreises an und zwei Interviewpartnern war der Regelkreis unbekannt.

Aus persönlicher Sicht der Autorin arbeiten drei der interviewten Organisationen nach dem Case Management-Regelkreis. Die anderen Einrichtungen wenden Case Management nur in Teilen an, benennen ihr Angebot jedoch auch Case Management und zwei dieser Organisationen sind mit dem Case Management-Regelkreis gar nicht vertraut.

4.4.4 Werte, welche das Case Management leiten

Die Individualität der Klienten muss jedenfalls gewahrt sein meinen drei Gesprächspartner: *„[...] dass es bedarfsgerecht gemacht wird [...] wirklich was für den einzelnen Menschen, das was er braucht [...] grundsätzlich soll es ein maßgeschneidertes Paket für den Patienten sein“* (Interview 07). Laut Aussage eines Interviewten sollen die Case Manager nicht über sondern neben den Menschen stehen und das Mitspracherecht der Betroffenen muss respektiert und gefördert werden: *„[...] wir wollen nicht mehr, dass über den Menschen entschieden wird, sondern mit ihm entschieden wird, das ist ganz, ganz wichtig“* (Interview 12). Wichtig erscheint einem Interviewpartner die Ausbildung der Case Manager: *„[...] mein Augenmerk, das liegt auf den Mitarbeitern. Wenn die gut ausgebildet sind und wenn die gut und mit Motivation und Engagement arbeiten, dann funktioniert mein Case Management auch“* (Interview 14). Zwei Befragte nannten das Empowerment als wichtigen Teil des Case Management: *„[...] weil das Case Management ja auch mal wieder abgeschlossen werden muss und die darauf hinarbeiten müssen, dass das Umfeld um den Patienten herum die Sache in die Hand nehmen kann“* (Interview 03). Einem weiteren Akteur ist es ein Anliegen, dass genügend Zeit zur Verfügung steht um das Case Management durchführen zu können.

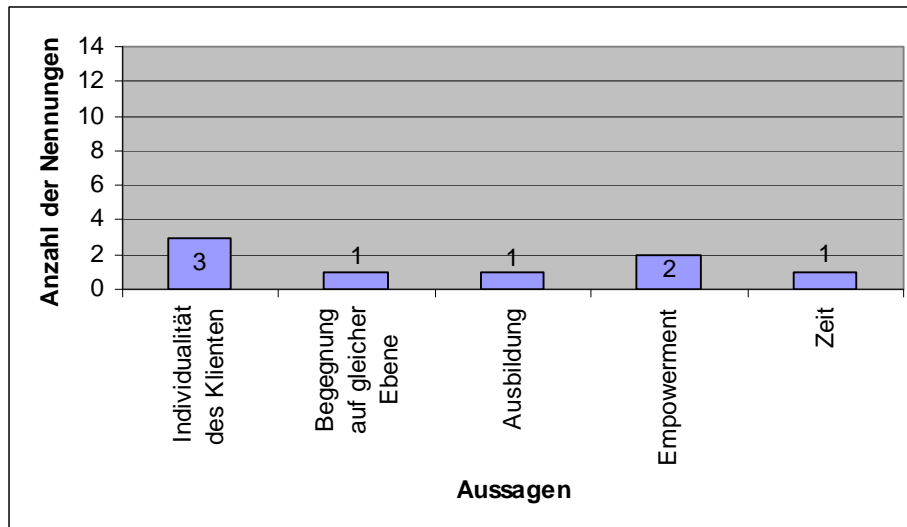


Abbildung 6: Werte des Case Management
Quelle: eigene Darstellung

4.4.5 Aufbau der Netzwerke

Ein internes Netzwerk ist bei jedem Interviewpartner vorhanden: „*Wir sind untereinander sehr vernetzt*“ (Interview 05). Die Vernetzung mit anderen Institutionen passiert, zwei Aussagen zufolge, durch jahrelange Zusammenarbeit: „*[...] ich habe mir dieses Netzwerk jetzt über die Jahre aufgebaut*“ (Interview 09). Zwei Gesprächspartner erwähnten ein persönliches Vorstellen der Case Manager als Start eines Netzwerkaufbaues: „*[...] die Case Managerin wird mit ihrem Gesicht und als Person präsentiert [...] so zu sagen ‚das ist in Zukunft eure Ansprechpartnerin‘ [...] dann geht sie auch persönlich hin und stellt sich vor*“ (Interview 10). Besonders erwähnenswert ist, dass drei Interviewpartner anmerkten, dass die Netzwerke auf der Fallebene meist problemlos laufen. Schwierig ist die Vernetzung auf Systemebene, also fallunabhängig: „*Die Netzwerke am Fall funktionieren [...] die Idee beim Case Management ist natürlich auf die Systemebene zu gehen und Kooperationen zu finden [...] ich habe keine Erfahrungswerte wie so ein fallunabhängiges Netzwerk im Bezug auf Case Management ausschauen kann*“ (Interview 06). Oft ist ein Konkurrenzdenken zu spüren, so dieser Interviewte weiter: „*[...] es ist ja auch immer so ein bisschen eine Konkurrenz, wer ist denn jetzt ein Case Manager [...] also wenn jeder ein gewisses Aufgabenfeld hat, dann kann mich das ja entlasten, weil alles andere kann ich ja verweisen. Aber ich glaube um das zu erkennen, das braucht noch*“ (Interview 06). Eine solche

Zusammenarbeit könnte durch einen Kooperationsvertrag geregelt werden meinen zwei Akteure: „Es würde wahrscheinlich leichter sein, wenn man hier so einen Kooperationsvertrag hätte, wo geregelt wird, wie die Zusammenarbeit aussieht. Jedoch hätte ich das gerne ziemlich offen formuliert. Dass es diesen Willen der Zusammenarbeit gibt und dass dann fallbezogen entschieden wird, wer welche Kompetenzen hat, weil das kann so unterschiedlich sein“ (Interview 03).

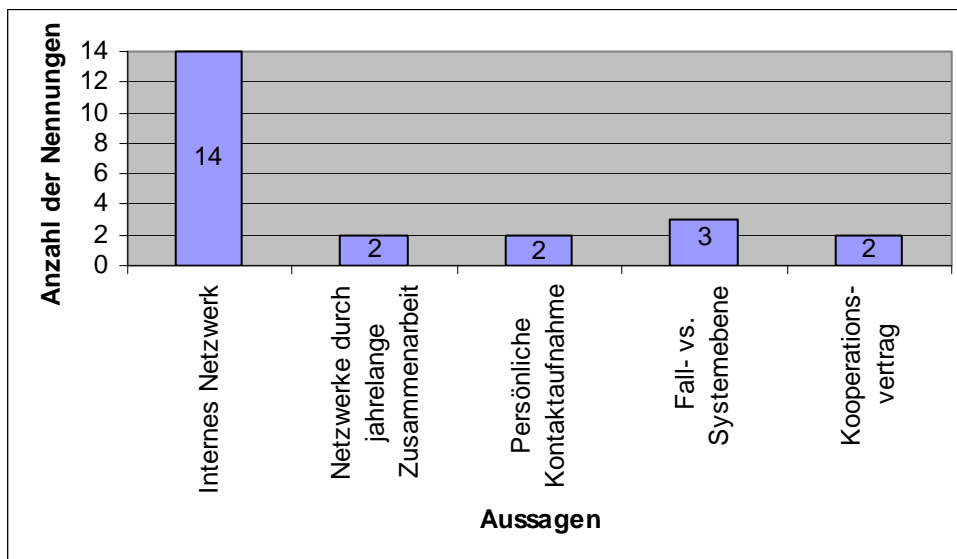


Abbildung 7: Aufbau der Netzwerke
Quelle: eigene Darstellung

4.4.6 Kooperationsvereinbarungen (mündlich/schriftlich) zwischen den Partnern

Die Antworten ergaben, dass die meisten Vereinbarungen mündlich geschlossen werden, so vier Interviewte: „Das wird alles mündlich ausgemacht“ (Interview 02). Bei vier Gesprächspartner besteht der Wunsch nach schriftlichen Verträgen: „Es wäre sicher ein Ziel mit der Zeit so Kooperationsvereinbarungen zu treffen“ (Interview 03). „Es sollte so sein, dass es schriftliche Kooperationsvereinbarungen gibt mit Klienten und Partnern“ (Interview 06). Ein Interviewpartner sieht jedoch hierbei die Gefahr von zu viel Formalität und einem zu starren Korsett: „[...] da muss man immer aufpassen, dass man sich den Erfolg nicht gleich am Anfang durch allzu viel Formalität kaputt macht“ (Interview 04).

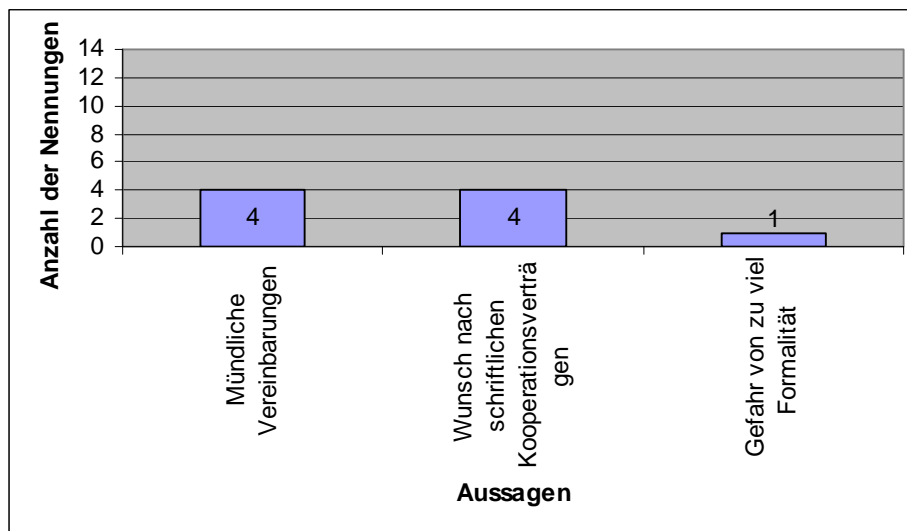


Abbildung 8: Kooperationsvereinbarungen
Quelle: eigene Darstellung

4.4.7 Ausbildungsstandards des Unternehmens

Fünf der befragten Personen gaben an interne Schulungen zu Case Management erhalten zu haben. Diese Angebote erstrecken sich von Weiterbildungen „[...] wir bieten einen Lehrgang Case Management an [...] wir sagen auch ganz klar, dass das eine Weiterbildung und keine Ausbildung ist“ (Interview 06) über von den Mitarbeitern gewünschte Vorträge zu speziellen Themen „[...] da holen wir uns einen Trainer, wenn wir sagen das wäre jetzt ein Thema, das uns interessieren würde“ (Interview 14) bis hin zu Ausbildungen „Das war ein rein internes Angebot für uns Mitarbeiter aus den Bundesländern [...] also eine hausinterne Lösung“ (Interview 01). Bei ausgelagerten Schulungen wurde dreimal der Verein PGA als Ausbildungsstätte genannt. Sechs Gesprächspartner erzählten, dass sie keine spezielle Ausbildung zu Case Management haben: „Eine explizite Ausbildung Richtung Case Management habe ich nicht, aber ich bin schon so lange im Geschäft [...] wenn Sie so wollen, dann habe ich einfach enorm viel Erfahrung in dem Bereich“ (Interview 04).

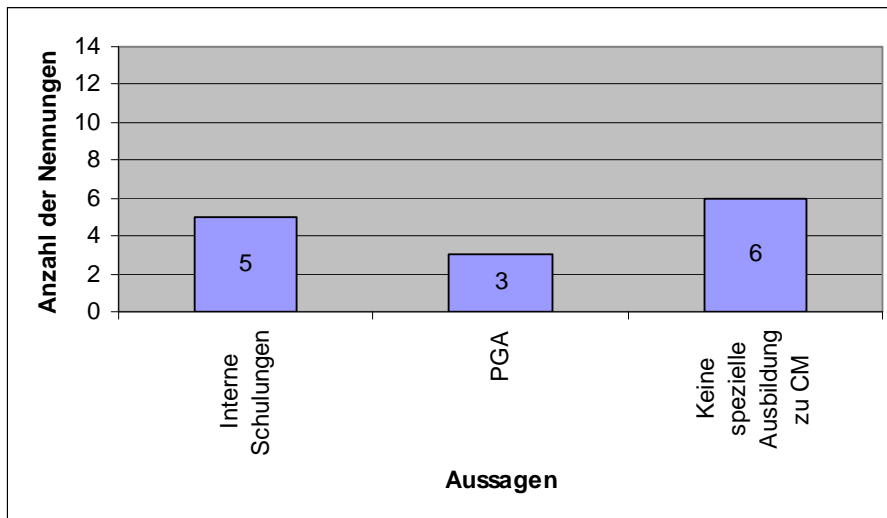


Abbildung 9: Ausbildungsstandards des Unternehmens
Quelle: eigene Darstellung

4.4.8 Verankerung des Case Managements in der Organisation

Das Case Management ist laut sieben Aussagen ein fixes Angebot in den Institutionen. Es wird meist durchgeführt von Mitarbeitern, die neben ihrer Hauptaufgabe auch das Case Management übernehmen: „[...] *ich bin quasi noch nicht zu 100 % frei gestellt von meinen anderen Tätigkeiten [...] in dem Fall eben Parteienverkehr [...] es ist geplant, dass es bald ein eigener Dienstposten wird*“ (Interview 01). Drei Personen gaben an, dass in ihrer Organisation das Case Management als Projekt geführt wird: „*Es ist als Pilotprojekt geführt*“ (Interview 03). Eine Organisation beschäftigt sich rein nur mit Case Management.

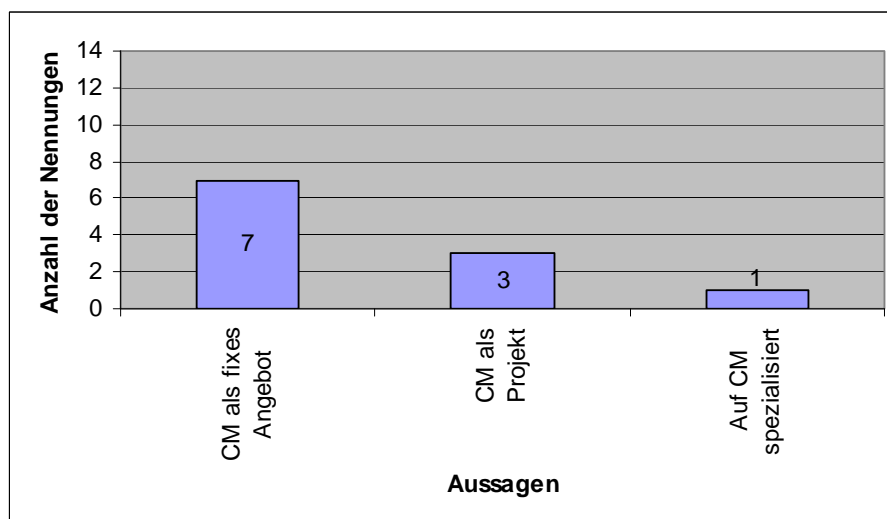


Abbildung 10: Verankerung des Case Management in der Organisation
Quelle: eigene Darstellung

4.4.9 Konzepterstellung und dazu benötigte Hilfsmittel

Für die Entwicklung eines Case Management-Konzeptes sind Erfahrungen, unterstützt durch theoretische Inputs aus der Fachliteratur notwendig, so ein Gesprächspartner: „*Es ist eben sicher eine Kombination aus Erfahrungen, aus der Literatur [...]*“ (Interview 06). Dieser Interviewte erklärte weiter, dass das Case Management im deutschsprachigen Raum noch sehr jung ist und es einer stetigen Weiterentwicklung bedarf um das bestehende Niveau halten zu können: „*Wenn man sich den Löcherbach vor zehn Jahren anhört, dann klingt das auch schon ein wenig anders als jetzt. Das ist etwas sehr dynamisches [...]*“ (Interview 06). Deutschland und die Schweiz wurden von einem Akteur als Länder genannt, mit welchen sie sich bei der Konzeptentwicklung sehr intensiv auseinander gesetzt haben: „*In der Schweiz gibt es zum Beispiel ganz klare Richtlinien wie es zu einem Vertrag kommt und der Patient muss dann auch mitspielen [...] das ist auch bei uns so [...] dass wir unbedingt einen schriftlichen Vertrag haben wollen*“ (Interview 03). Ein Interviewpartner erwähnte England als Vorlage für die Entwicklung eines Case Management Konzeptes: „*Ich habe ein Jahr in England gearbeitet und mich dort das erste Mal damit beschäftigt. Da habe ich sehr viel gelesen und einfach sehr viel aus den Quellen geholt*“ (Interview 09). Weiters wurde von einem Interviewten angegeben, dass sie sich einiges von der Ausbildung beim PGA mitgenommen haben: „*Viel haben wir uns auch im Kurs abgeschaut*“ (Interview 11).

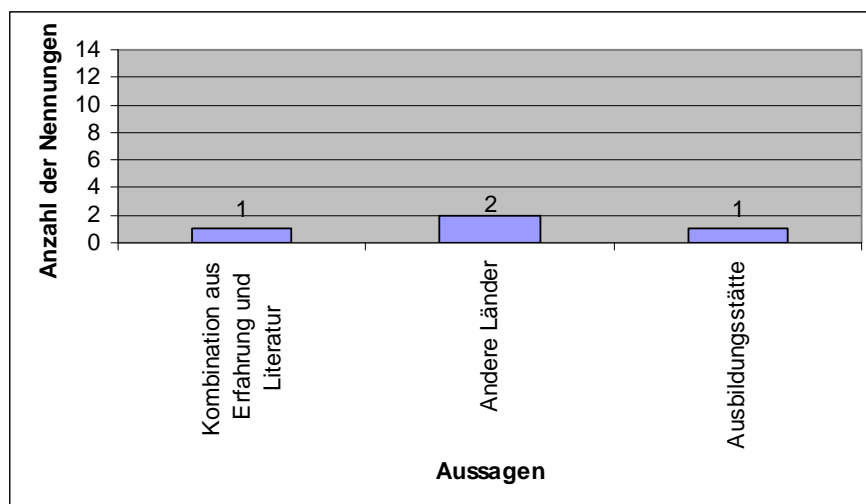


Abbildung 11. Konzepterstellung
Quelle: eigene Darstellung

4.4.10 Finanzierung des Case Managements im Unternehmen

Die Finanzierung passiert sechs Aussagen zu Folge, durch Umschichtung in den Organisationen beziehungsweise über das ganz normale Tagesgeschäft: *„Das läuft ganz normal im Dienstpostenplan. Es gibt leider kein Budget das zur Verfügung steht für irgendwelche Verwendungszwecke [...]“* (Interview 01). Ein Interviewter erklärte dass wenn das Case Management als Projekt angelegt ist, es meist auf einen gewissen Zeitraum begrenzt, durch Strukturmittel pauschal finanziert wird: *„[...] wo es um die Frage einer Regelfinanzierung gehen wird und wer dann welche Kosten übernimmt. Da wird mit den Kostenträgern noch mal angeschaut werden müssen was wir leisten und welchen Nutzen sie für wen haben. Unser Ziel ist, in dieser Pilotphase aufschlüsseln zu können, welche Leistungen wir für wen erbracht haben um dann ableiten zu können, wer sollte auch die Kosten dafür übernehmen“* (Interview 03). Ein Befragter merkte an, dass das Case Management privat von den Klienten zu bezahlen ist.

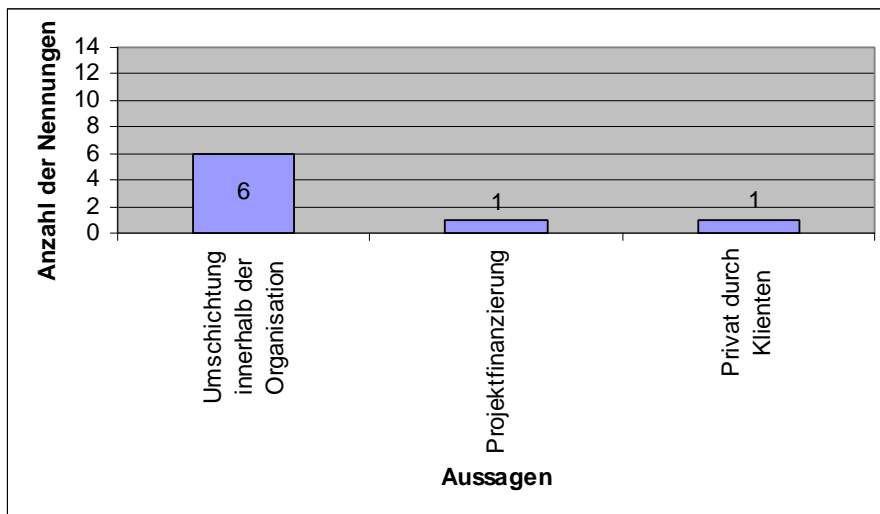


Abbildung 12: Finanzierung des Case Management im Unternehmen
Quelle: eigene Darstellung

4.4.11 Erfahrungen mit Case Management

Bei dieser Frage wurde sechsmal das schon erwähnte Konkurrenzdenken angesprochen. Ein Interviewpartner meinte dazu: *„[...] mich irritiert, dass unter Case Management soviel laufen darf. Ich glaub auch diese Unklarheit macht diese Konkurrenz. Jeder sagt: ‚Mein Case Management das ist es.‘ Das finde ich eigentlich schade“* (Interview 06). Zweimal wurde erwähnt, dass das Wort

„Case Management“ oft für Verwirrung sorgt: *„Wenn ich nur sage Case Management, kennt sich keiner aus und wird nicht gerade auf Zustimmung stoßen [...] umso weniger ich den Begriff Case Management verwende, umso größer ist die Akzeptanz“* (Interview 01). Eine geeignete Finanzierung für Case Management zu finden sehen zwei Befragte als Schwierigkeit: *„Wie schafft man Finanzierungswege, damit Case Management stattfinden kann“* (Interview 04). Als problematisch sehen es zwei Akteure, wenn ein zu starres Korsett für Case Management geschaffen wird: *„Die Gefahr ist, dass man eine Theorie drüber legt und dann muss das allen so passen“* (Interview 14). Die Befürchtung der Effizienzausrichtung des Case Management ist vor allem im sozialarbeiterischen Kontext angesiedelt, meint ein Gesprächspartner: *„Ist das jetzt eine weitere Ökonomisierung des Sozialen [...] ist das Case Management ein reines Kostenersparnisprogramm, wo man nur auf Effizienz schaut“* (Interview 07). Gefahren werden von einem Akteur dort gesehen, wo der Case Manager auch die Entscheidungsmacht über finanzielle Mittel hat: *„Ich glaube wo Machtfaktoren dahinter sind wie Geld, Anträge usw. wo es auch um die Existenz geht, wo praktisch der Case Manager eine Entscheidungsmacht hat über finanzielle Mittel die dann der Klient bekommt oder eben nicht, da sehe ich eine Gefahr“* (Interview 06). Ein Interviewter sieht dort ein Risiko wo das Case Management als Allheilmittel angesehen wird: *„Also ich denke es ist wichtig immer zu schauen, auch wenn etwas toll ist [...] heißt es nicht, dass es wirklich das Mittel der Wahl ist [...] man muss fähig sein, das anzupassen“* (Interview 14).

Drei Interviewte gehen davon aus, dass es zu einer Kostenersparnis für die Organisation, genauso wie für den gesamten Gesundheitsbereich kommt: *„[...] über lange Zeit kommt es sicher zu einer Kostenersparnis, weil vielleicht keine Doppelgleisigkeiten mehr da sind, das ist sicher so“* (Interview 11). *„Ich glaube es kommt zu einer Kostenreduktion für den Gesundheitsbereich. Wir verhindern den Drehtüreffekt“* (Interview 09). Die große Chance des Case Management sieht ein Interviewter darin, ein umfassendes Gesamtbild des Falles zu erstellen: *„Somit kann ich den Fall umfassend beleuchten. Nach einem Jahr, wenn ich zurückschaue kann ich sagen ‚das war so und da wäre es aber besser gewesen wir hätten das so gemacht [...] aus dem kann die ganze Organisation lernen“* (Interview 01). Dieser Gesprächspartner erzählte weiter, dass durch

Case Management das Verfahren beschleunigt und eine umfassende Betreuung angeboten werden kann: „Das ist sicher eine riesen Chance, eine umfassende Betreuung, dass ich den nicht nur betriebsblind berate“ (Interview 01).

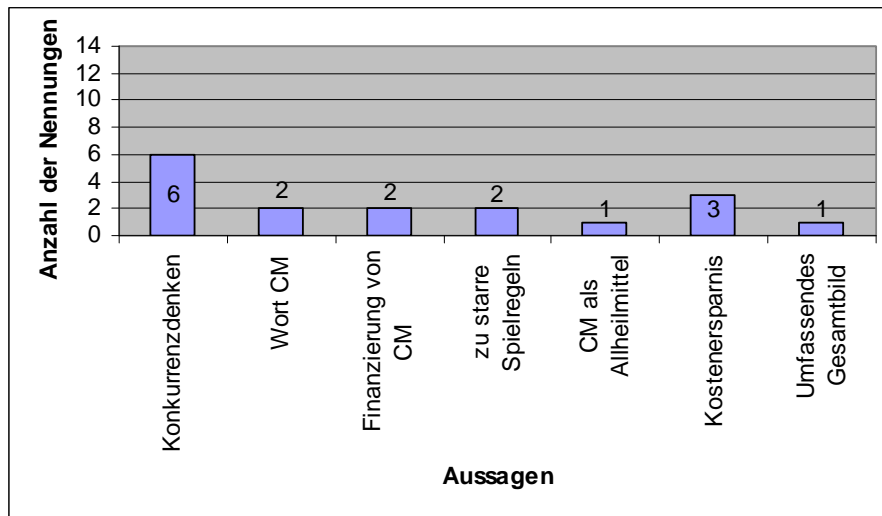


Abbildung 13: Erfahrungen mit Case Management
Quelle: eigene Darstellung

4.4.12 Aktuelle Situation in Österreich und gewünschte Zukunft aus Sicht der Akteure

Zwei Interviewpartner meinten, dass zur Zeit sehr viel unter Case Management läuft: „[...] es wird mittlerweile soviel als Case Management bezeichnet“ (Interview 08). Ein anderer Akteur hat dazu eine andere Meinung: „[...] Dass man auch sagen kann ‚Das Case Management das du machst, mit deinen Variablen hat seine Berechtigung, genauso wie das andere [...] Ich glaube man muss sich aufmachen und sagen, es ist einfach viel erlaubt unter dem Titel“ (Interview 06). Ein Interviewter sprach die Zusammensetzung des Vorstandes der ÖGCC an: „Wenn ich mir ansehe, wie die ÖGCC zusammengesetzt ist, auch im Vorstand, dann sind das gerade diese Großorganisationen und die Leistungserbringer, die gleichzeitig dann die Kostenträger auch noch sind. Ich möchte das jetzt grundsätzlich nicht in Frage stellen, also grundsätzlich halt ich es für sinnvoll, auch innerhalb eines Leistungserbringers und Kostenträgers sich ein Case Management zu überlegen [...] Aber das macht mir Sorgen, vor allem in der Diskussion zu unserem Konzept“ (Interview 03). Ebenfalls den Verein ÖGCC betreffend formulierte ein Gesprächspartner sein Bedenken folgendermaßen: „Ich glaube da muss auch viel mehr liebevoller Respekt voreinander noch einziehen. Also die Außenperspektive ist, dass die GKK einen

Verein gegründet hat mit der PGA“ (Interview 06). Die aktuelle Situation das Case Management betreffend beschreibt ein Interviewter so: „Österreichweit gibt es mal eine riesen Ratlosigkeit. Es gibt da und dort viele gute Ideen und Ansätze, aber noch keine Idee, wie das flächendeckend passieren könnte“ (Interview 10).

Die Wichtigkeit von multiprofessionellen Teams betonte ein Akteur: „Das Case Management ist etwas, das multidimensional sein soll, das heißt multiprofessionell“ (Interview 09). Dieser Befragte meinte weiter: „Nur finanzierbar ist es wahrscheinlich nicht. Ich glaube nicht, dass sich ein Arzt, eine DGKS, ein Therapeut, ein Sozialarbeiter und vielleicht noch ein weiß ich wer zusammensetzt um eine Fallbesprechung zu machen, bei dem Bedarf der da tatsächlich gerade draußen ist“ (Interview 09). Ein Interviewter sieht einen Bedarf an Case Managern in den KH: „[...] was uns eher hilft ist, wenn Case Management auch in den Spitälern angesiedelt ist [...] im KH nennen sie sich Entlassungsmanagement [...] also das erleichtert uns die Arbeit dann schon sehr, weil einfach die Entlassungen klagloser funktionieren und schon viel vorbereitet ist“ (Interview 08). Als sehr wichtig für die Zukunft sieht ein Befragter eine gesetzliche Regelung: „Ich wünsche mir einfach ein geeignetes Präventionsgesetz [...] welches letztlich dann die Arbeit dieser vielen Player die es da gibt entsprechend abdeckt. Die entsprechende finanzielle Basis schafft, die entsprechenden gesetzlichen Rahmenbedingungen, das aber gleichzeitig soviel Freiraum lässt, dass es nicht so ein starres Korsett wird“ (Interview 04).

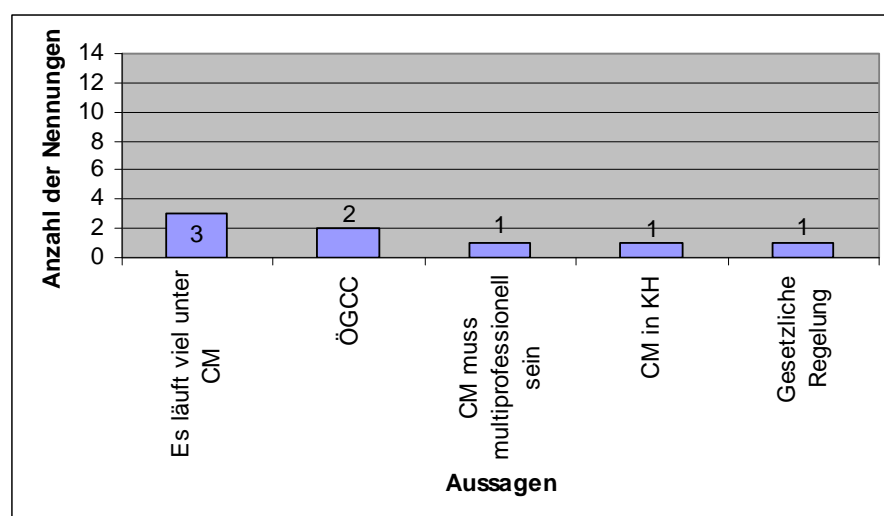


Abbildung 14: Aktuelle Situation in Österreich
Quelle: eigene Darstellung

5 Erhebung zu den Zukunftsperspektiven des Case Managements in Österreich

Der Hauptteil der empirischen Untersuchung widmet sich den Zukunftsszenarien von Case Management im österreichischen Gesundheitswesen, welche durch Experteninterviews erfragt wurden.

5.1 Ziel der empirischen Untersuchung und forschungsleitende Fragestellungen

Ziel der Erhebung ist es, die mögliche zukünftige Entwicklung des Case Management im österreichischen Gesundheitswesen zu skizzieren. Es soll herausgefunden werden, wohin sich das Case Management entwickeln kann/soll, sowie inwieweit es einen gemeinsamen Weg des Case Management im österreichischen Gesundheitswesen geben kann und wie viel Individualität erforderlich ist. Durch die Szenarien sollen die Meinungen der Experten über die Zukunft des Case Management in den verschiedenen Bereichen abgebildet und daraus eventuelle Handlungsempfehlungen abgeleitet werden. Die daraus resultierenden forschungsleitenden Fragestellungen lauten:

- Wie kann eine gemeinsame Zukunft für das Case Management im österreichischen Gesundheitswesen aussehen?
- Was kann/soll standardisiert werden?
- Was sind die Herausforderungen?

Antworten auf diese Fragen können nur von Fachleuten gegeben werden, die den Aufbau von Case Management in Österreich erlebten und sich in ihrer täglichen Arbeit mit der Weiterentwicklung beschäftigen.

5.2 Interviewpartner

Die Auswahl der Interviewpartner erfolgte mit Unterstützung der Betreuer der Arbeit in der FH Linz und OÖGKK.

Das Ziel war, ein breites Spektrum an Stakeholdern im österreichischen Gesundheitswesen zu erreichen. Dazu wurden zuerst Bereiche definiert, die wichtige Rollen im österreichischen Case Management einnehmen:

- Ausbildung (ein Interviewpartner)
- Gesundheitsverwaltung (ein Interviewpartner)
- Krankenhaus (ein Interviewpartner)
- Krankenkasse (zwei Interviewpartner)
- Mobile Dienste (ein Interviewpartner)
- Vertreter großer Nahtstellenprojekte in Österreich (ein Interviewpartner)

Den Bereichen wurden schließlich sieben Experten zugeordnet, die aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit und Erfahrung Beiträge zur Zukunft des Case Management in Österreich liefern könnten:

Interviewpartner	Bereich	Organisation	Ort
Frau Mag. ^a Pötscher-Eidenberger	Ausbildung	PGA	Linz
Frau Klampfl-Kenny, MPH	Gesundheitsverwaltung	Sanitätsdirektion/ Land Steiermark	Graz
Frau Mag. ^a Kern	Krankenhaus	AKH	Linz
Frau Mag. ^a Korac	Krankenkasse	WGKK	Wien
Herr Olzinger, MAS	Krankenkasse	OÖGKK	Linz
Frau Mag. ^a Wild	Mobile Dienste	Generalsekretariat/ Rotes Kreuz	Wien
Frau Stricker, MAS	Nahtstellenprojekt	pik	Wien

Quelle: eigene Darstellung

Mag.^a Maria Pötscher-Eidenberger, PGA: Frau Mag.^a Pötscher-Eidenberger ist Leiterin des Kompetenzzentrums für Case und Care Management. Sie studierte soziale Verhaltens- und Erziehungswissenschaften und ist akademische Kommunikationstrainerin.

Monika Klampfl-Kenny, MPH, Land STMK: Frau Klampfl-Kenny, MPH Interviewpartnerin der Sanitätsdirektion, ist Referentin für Mobile Dienste in Graz. Als DGKS war sie früher in Afrika als Field Nurse tätig.

Mag.^a Monika Kern, AKH Linz: ist stellvertretende Leiterin des Sozialdienstes im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Linz. Sie ist DGKS und studierte Soziologie.

Mag.^a Sanja Korac, WGKK: Frau Mag.^a Korac ist zum Teil in der Abteilung Gesundheitspolitik und Prävention der Wiener Gebietskrankenkasse angesiedelt und zum anderen Teil im Competence Center Integrierte Versorgung. Sie studierte Betriebswirtschaftslehre.

Karl Olzinger, MAS, OÖGKK: Herr Karl Olzinger, MAS leitet das Kundenservice OÖ in der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse und ist für das Angebot „Netzwerk Hilfe“ zuständig. Er absolvierte die Master Ausbildung zu Organisationsentwicklung.

Mag.^a Monika Wild, RK Wien: Die Gesprächspartnerin, Frau Mag.^a Wild ist Leiterin der Abteilung Gesundheits- und soziale Dienste in Wien. Durch ihren Grundberuf DGKS, das Studium Erziehungs- und Pflegewissenschaften und Hochschullehrgängen zu Gesundheitsförderung mit Projektmanagement und Nursing-Science richtet sich der Blick auf das Case Management aus der Pflege-Perspektive.

Susanne Stricker, MAS, PIK: Die Gesprächspartnerin, Frau Stricker, MAS koordiniert die Projekte der PatientInnenorientierten, integrierten Krankenbetreuung in Wien.

5.3 Zukunftsperspektiven in Österreich

In persönlichen Interviews wurden die Experten zu den Zukunftsperspektiven in Österreich befragt. Der Interviewleitfaden basierte auf den vorgestellten forschungsleitenden Fragestellungen.

In den nachfolgenden Kapiteln werden zunächst die Antworten der Interviewten zusammenfassend präsentiert (angelehnt an den Interviewleitfaden). Bei den nachstehenden Punkten handelt es sich ausschließlich um Meinungen und Aussagen der Befragten, die in den darauf folgenden Kapiteln um die

Erkenntnisse der Literaturrecherchen ergänzt und in Zukunftsszenarien gefasst werden.

5.3.1 Verständnis von Case Management

In der aktuellen Literatur findet sich keine einheitliche Definition zu Case Management und auch in der Praxis ist das Verständnis von Case Management noch sehr verschieden. Die Befragten sind sich einig, dass es derzeit in Österreich kein gemeinsames Verständnis von Case Management gibt. Das hängt aus ihrer Sicht damit zusammen, dass nicht genau definiert ist, was Case Management ist. Dem könnte laut einem Interviewpartner abgeholfen werden, indem Definitionen veröffentlicht werden: *„Wenn man präzise Definitionen hat, kann man sagen, ab diesem Zeitpunkt ist es Case Management [...] also es gibt auf der Homepage der ÖGCC schon ganz klare Kriterien, was ein Case Management-Fall ist“* (Interview F). Dass eine gemeinsame Basis, ein einheitliches Verständnis von Case Management wichtig und erforderlich ist, sehen alle Interviewten: *„Grundsätzlich wäre es schon wichtig, ein einheitliches Verständnis zu entwickeln“* (Interview C). Jedoch wird im selben Atemzug von fünf Befragten gemahnt, die Individualität dadurch nicht zu verlieren. In einem gewissen Rahmen muss Platz für die Vielfalt bleiben, die meist setting-bezogen ist: Verschiedene Menschen in unterschiedlichen Problemlagen benötigen jeweils eine andere Betreuung. In einem KH wird anders gearbeitet als in einer Einrichtung für beeinträchtigte Menschen, oder für Langzeitpflege und in einer psychiatrischen Einrichtung wird wiederum eine andere Methode von Nöten sein: *„[...] die Individualität für den Patienten muss erhalten bleiben, weil die Bedürfnisse ja nicht alle gleich sind [...] es kommt auch immer auf die Lebensgeschichte an“* (Interview D). Diese Ausdifferenzierung der zuvor erwähnten Basis hängt durchaus von der Zielgruppe ab, so ein Interviewpartner: *„Es braucht Kriterien und gleichermaßen braucht es eine gewisse Vielfalt [...] es hängt immer vom Tätigkeitsfeld und der Zielgruppe ab und es ist auch gut, dass es diese Vielfalt gibt“* (Interview G).

Zwei Gesprächspartner machten aufmerksam, dass das Case Management ein kleiner Teil der integrierten Versorgung ist, was wiederum ein sehr komplexes

Thema darstellt. Dabei liegt die Schwierigkeit in der Topffinanzierung, so diese beiden Befragten: „Diese verschiedenen Ressorts und die Topffinanzierung erschwert die sinnvolle Zusammenarbeit sehr [...] mit einer Ein-Topf-Finanzierung wäre das wesentlich leichter.“ (Interview A). Auf die Frage, wie man dem entgegenwirken könnte, gaben die Interviewten an, dass es wichtig wäre, das komplette Sozial- und Gesundheitssystem zu verändern, man müsse „über den Tellerrand schauen, weil das Case Management oft in der eigenen Organisation, beziehungsweise im eigenen Bereich ende“ (Interview B) und ein politisches Umdenken anstreben.

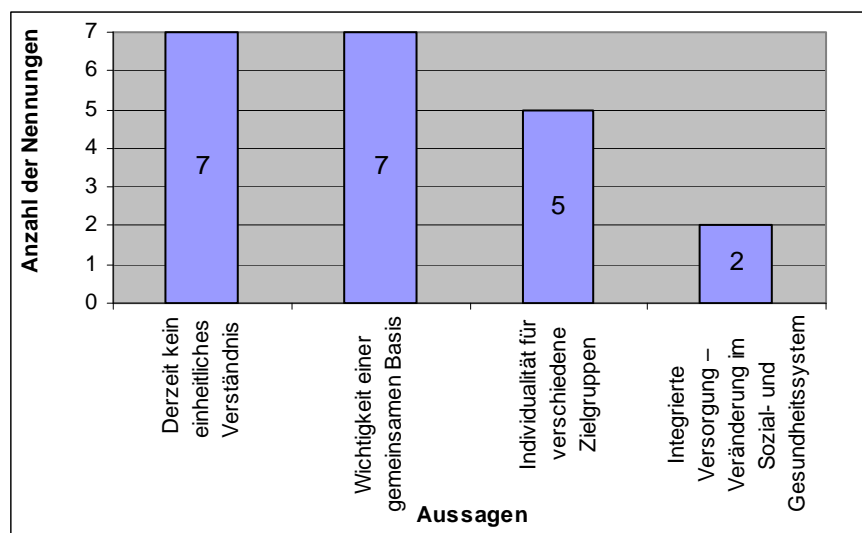


Abbildung 15: Verständnis von Case Management
Quelle: eigene Darstellung

5.3.2 Standards im Case Management

In der Literatur finden sich keine einheitlichen Standards für Case Management. Weder bei der Ausbildung, noch bei der Betreuung der Klienten oder der Evaluation nach Beendigung eines „Falles“. Es wird jedoch der Case Management-Regelkreis als wichtiger Anhaltspunkt im Case Management gehandelt.

Alle Interviewpartner sind sich einig, dass es Standards für das Case Management geben soll und muss. Wenn Standards formuliert werden, müssen diese jedoch laufend überarbeitet und weiterentwickelt werden, da auf gesetzliche Änderungen, oder Veränderungen im Bezug auf die Betreuung der

Klienten rasch eingegangen werden muss. In einem gewissen Rahmen sollen sich die Case Management-Akteure individuell bewegen können, es soll kein zu starres Gerüst sein, meinen die Interviewten.

Wiederum kam es während vier Gesprächen zum Thema, was überhaupt Case Management sei: *„In Österreich gibt es so viele Interventionen, die sich Case Management nennen, es de facto aber nicht sind“* (Interview B). Es gehöre auf jeden Fall genau definiert was Case Management ist und ab wann Organisationen ihr Angebot Case Management nennen dürfen, so ebenfalls vier Interviewpartner. Eine Wortmeldung führte zum Case Management-Regelkreis, ein Bereich, in dem laut Expertenaussage jedenfalls Standards gesetzt werden müssen: *„Der Regelkreis muss überall abgearbeitet werden. Wie die Problemstellung ist, ist ja dann eine sekundäre Frage, das heißt in diesem Rahmen sollen sich die Akteure schon individuell bewegen können“* (Interview E).

Während der Gespräche verbanden mehr als die Hälfte der Interviewpartner generell mit dem Begriff „Standards im Case Management“ automatisch „Standards im Case Management-Regelkreis“, was die Wichtigkeit eines einheitlichen Case Management-Prozesses noch verdeutlicht.

Standards sollten auch in der Ausbildung gesetzt werden, darin waren sich die Befragten einig. Die Wissensbasis sollte für alle Case Manager gleich sein, egal aus welchem Bereich sie kommen: *„[...] alle Berufsgruppen sollen auf den selben Stand gebracht werden [...] dass man auch das gleiche Verständnis hat, man tut sich dann auch bei der Kooperation leichter“* (Interview E). Ein Interviewpartner beschrieb ein mögliches Drei-Phasen-Modell der Ausbildung: *„Erstens die Grundausbildung: die ist für alle gleich. Dann zweitens setting-spezifische oder bereichsspezifische Zusätze: zum Beispiel KH oder Sozialarbeiter oder Arbeitsmarkt und drittens ein Wahlpaket: Inhalte, die von der persönlichen Vorbildung her noch dazu gehören [...] wenn man merkt, da fehlt einem etwas, dann kann man das Wahlfach dazu machen“* (Interview C). Diese Ausbildung könnte durch eine unabhängige Zertifizierungskommission überprüft werden, erklärte ein Interviewpartner. Auch der Zugang zu dieser

Ausbildung könnte laut Meinung eines Experten, anders als zum Beispiel in Deutschland gestaltet werden, nämlich so, dass nicht nur der Schulabschluss herangezogen wird, sondern im Rahmen eines Aufnahmegesprächs oder einer Kompetenzprofilerstellung das informell erworbene Wissen berücksichtigt wird.

Ein Interviewpartner betonte, dass es notwendig wäre, die Organisationen, welche Case Management anbieten, auch auf Qualität zu überprüfen: „[...] eine Kontrolle der Organisation ist notwendig [...] durch ein externes Qualitätsinstitut“ (Interview B). Hier sollten Standards vorgestellt werden, die eventuell zu einem Qualitätssiegel führen. Dies ist vor allem für die vielen kleineren Organisationen erforderlich, da, wie es ein Interviewpartner ausdrückte „[...] die großen Organisationen meist eh qualitativ gut arbeiten und das alles professioneller angehen“ (Interview B).

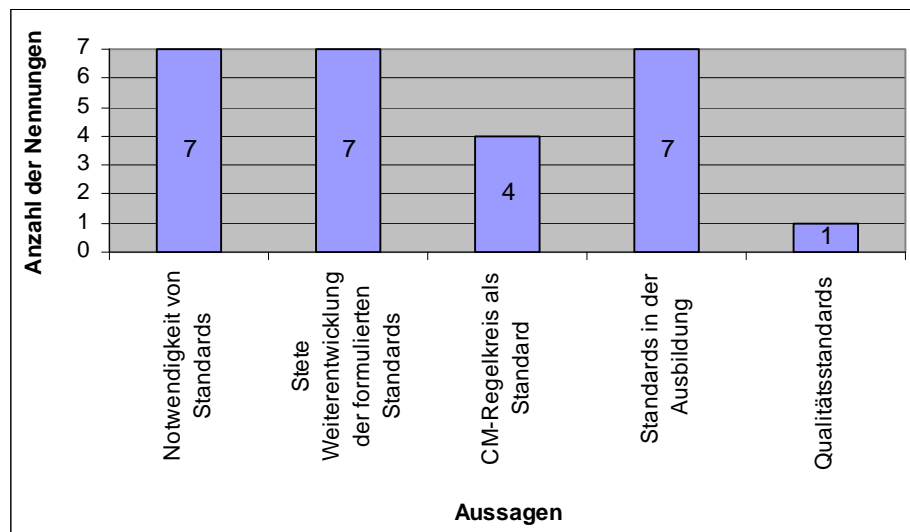


Abbildung 16: Standards im Case Management
Quelle: eigene Darstellung

5.3.3 Kooperationen im Case Management

Das Case Management lebt von Kooperationen und von der Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure. Nur wenn die Abläufe zwischen den Organisationen reibungslos funktionieren, ist auch ein positiver Case Management-Prozess gewährleistet.

Die Befragten sprachen sich einstimmig dafür aus, dass es in Zukunft mehr Kooperationen geben muss, denn *„[...] alleine kann man nichts bewegen“* (Interview A), so ein Befragter. Die Zusammenarbeit sollte nicht nur auf der Fallebene forciert werden, so der Experte weiter: *„Wenn man nur fallbezogen miteinander in Kontakt tritt und recherchiert, dann ist so viel Mangel an Information da. Es ist ganz, ganz wichtig zu wissen, was die Organisationen anbieten, weil ich dann natürlich beim nächsten Fall schneller reagieren kann [...] wenn ich es nur von Fall zu Fall mache, dann bekomme ich nur so selektierte Informationen [...] ich habe auch nicht die Zeit mich zu erkundigen, was die sonst noch anbieten, weil ich mich ja um den Patienten kümmern muss“* (Interview B). Weiters erwähnten zwei der Befragten die Wichtigkeit von Kooperationsabkommen zwischen den verschiedenen Organisationen auf der Managementebene, damit die ausführenden Case Manager die Kontakte nicht immer wieder von Fall zu Fall knüpfen müssen. Ziel sei es, so ein Interviewter, dass nicht nur die einzelnen Case Manager der Organisationen vernetzt sind, sondern auf verschiedenen Ebenen Vernetzung stattfindet.

Da im Zuge der ersten empirischen Befragung festgestellt wurde, dass beim Thema Kooperationen das Thema Konkurrenzdenken im selben Atemzug genannt wird, wurde bei dieser Befragung, das Thema Konkurrenz in die Fragestellung mit eingebaut.

Bezüglich „Konkurrenzdenken“, gab es geteilte Meinungen. Drei Interviewpartner können einem gewissen Maß an Konkurrenzdenken durchaus Positives abringen: *„Konkurrenz kann ja auch befruchtend sein, man darf sie nicht immer als etwas Schlechtes sehen. Das kann einen selber dazu bewegen, dass man die eine oder andere innovative Lösung kreieren kann“* (Interview E). Wichtig ist

es, dass man Kooperationen und den Wettbewerb in Einklang bringt: *„Also ich glaube ja, dass es grundsätzlich gar nicht schlecht ist, wenn mehrere das Gleiche machen [...] die beinharte Marktsituation wie es in der freien Wirtschaft ist, das ist auch nicht sinnvoll, aber ich denke mir, ich als Patient möchte ja auch eine gewisse Wahlfreiheit haben“* (Interview C). Drei Experten meinten wiederum, dass dieser Konkurrenzgedanke weniger werden sollte und *„[...] dass es nicht Konkurrenz sein soll, sondern es soll klare Grenzen geben, damit klar ist, welche Berufsgruppe für was zuständig ist. Dafür muss ich nicht unbedingt in Konkurrenz gehen“* (Interview G). Ein Interviewter meinte sogar: *“Wenn die Menschen in Richtung einer umfassenden Betreuung der Klienten denken, dann sollte das Konkurrenzdenken eigentlich verschwinden, weil oft kann ich dem Klienten nicht das bieten, was er braucht und dann sollte ich ihn weitergeben“* (Interview B). Hierbei wird von einem Gesprächspartner jedoch eine Schwierigkeit benannt, nämlich die Finanzierung der Leistung: *„Es ist leider im österreichischen Gesundheitswesen durch die Sektorentrennung noch so, [...] wer die Fälle hat, bekommt auch das Geld. Es ist leider immer noch nicht so, dass das Geld der Leistung folgt. Das heißt, auch wenn ich den Klienten weitergebe, habe ich ja schon Beratungsarbeit geleistet und das wird nicht refundiert“* (Interview B).

Ein Interviewter stellte die Schwierigkeit in Bezug auf Kooperationen im Case Management dar: *„[...] das Erhalten der Kooperationen ist dann sehr, sehr schwierig [...] solche Kooperationen muss man natürlich pflegen [...] wichtig ist auch, dass die Personen, die die Kooperation betreiben Bestand haben. Kooperationen hängen ganz stark an Personen und wenn man da nicht schaut, dass rechtzeitig ein Neuer mit eingebunden wird, wenn ein Wechsel bevorsteht, kann das Ganze einschlafen [...] das ist ein sehr sensibles Thema“* (Interview E). Ein Befragter nannte Qualitätszirkel, vernetzte Treffen und Gespräche mit Kooperationspartnern als wichtige Erfolgsfaktoren für gelungene Netzwerkarbeit: *„[...] es muss regelmäßige Treffen geben, [...] wo nach gemeinsamen Lösungen gesucht wird und wo auch mal alt und lieb gewonnenes über den Haufen geschmissen wird und wo man sagt: ‚Es hat sich zwar bewährt, aber wir brauchen das nicht mehr‘. So eine Kooperation muss auch immer wieder die Zusammenarbeit in Frage stellen, damit sie sich*

erneuern kann, sonst dreht man sich im Kreis“ (Interview E). Außerdem sollte es einen „Kümmerer, so einen Netzwerkadministrator geben, der halt schaut, dass alles im Fluss bleibt“ (Interview E).

Um funktionierende Kooperationen aufbauen und erhalten zu können, müssen, nach Meinung eines Interviewpartners, auch mehr Kontrollen eingeführt werden wie etwa eine Kontrolle der Einhaltung der vereinbarten Kooperationsziele: „[...] natürlich gehören dann wesentlich mehr Kontrollen eingesetzt [...] da muss man natürlich auch wieder die Kosten hochrechnen, wie viel das Kontroll-Instrument dann kostet [...] ich glaube aber, die besten Standards nutzen nichts, wenn man sie nicht kontrolliert“ (Interview A).

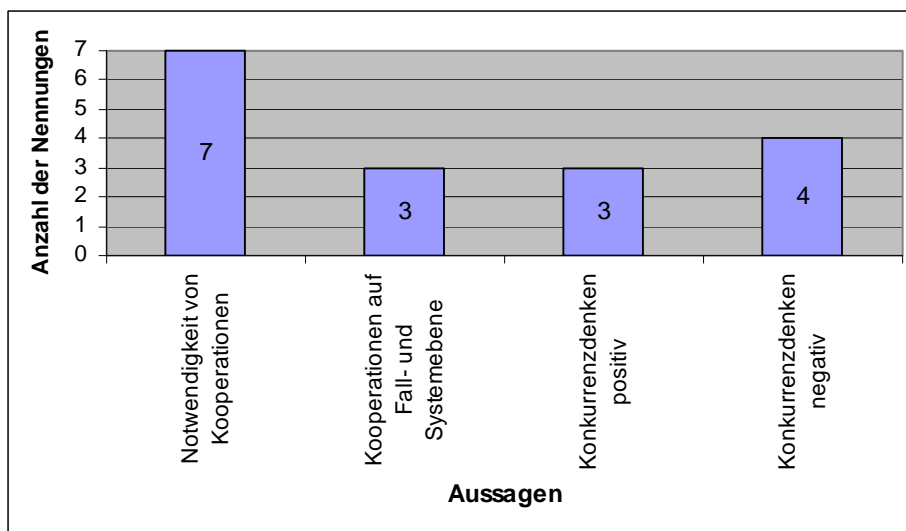


Abbildung 17: Kooperationen im Case Management
Quelle: eigene Darstellung

5.3.4 IT-Lösungen im Case Management

Für eine computerunterstützte, vernetzte Arbeit im Rahmen des Case Management ist es hilfreich, wenn alle Beteiligten auf eine gewisse Basis an einheitlicher Software zurückgreifen könnten, um etwa die Dokumentation zu erleichtern.

Bei den Befragten gab es bezüglich einer computerunterstützten Arbeit einen durchgehend positiven Tenor, denn eine IT-Lösung wird als Arbeitserleichterung gesehen. Von einem Experten wurde folgender Vorteile genannt: *„Man kann die Suchzeit verkürzen, weil man nicht allen nachtelefonieren muss und man erspart sich dadurch viel Recherchen und Zeit [...] die Infos erhält man einfach zeitnäher“* (Interview B). Ein anderer Gesprächspartner betonte die Reduzierung der Komplexität: *„[...] da gebe ich die Daten ein und auch die Daten rund herum und habe das Ganze dann bildlich und so erleichtert es jedem, der an dem Fall dran ist, die Arbeit [...] mit einer solchen IT-Lösung kann man sehr viel unterstützen, gerade weil Case Management so komplex ist und durch die IT kann diese Komplexität reduziert werden“* (Interview C). Ein Interviewter meinte, dass: *„[...] manche Sachen schon kompatibel sein müssen und vernetzt gehören, aber in diesem Fall, im Case Management, wird es kein Programm geben, wo alle drauf zugreifen können“* (Interview C). Ein Befragter meinte dazu: *„[...] aber dass man da etwas Einheitliches macht, das glaube ich nicht, da kochen doch alle Organisationen ihr eigenes Süppchen. Ich kann mir bei allen Bemühungen mittelfristig nicht vorstellen, dass man eine gemeinsame Plattform findet, obwohl es sicher wünschenswert wäre [...] aber eine Verlinkung zwischen den Organisationen wäre schon machbar“* (Interview E). Eine Person erklärte, dass sich diese Verlinkung weniger auf die personenbezogenen Daten richten sollte, als auf die Daten, welche die Kooperationen stärken: *„[...] wenn zum Beispiel eine Organisation etwas aushandelt mit einer Sozialversicherung, ja also, irgendwelche Bewilligungsverfahren werden vereinfacht und diese Informationen sollten einfach auch an die anderen Organisationen weitergegeben werden“* (Interview G).

Der Großteil der Befragten nannte den Datenschutz als Hürde bei der Umsetzung eines gemeinsamen IT-Tools. Dazu erwähnte ein Experte, dass sehr sensibel und hochprofessionell vorgegangen werden müsse, denn viele Informationen seien sehr persönlich und sollten auch nicht für jeden sichtbar sein: *„Man kann nicht sagen, dass zukünftig jeder Case Manager Zugriff auf alle Daten hat [...] da ist es schon wichtig, dass es ganz klare Datenschutzbestimmungen gibt, weil es ja um sehr heikle Informationen geht“*

(Interview G). Ein Interviewter erklärte: „[...] es sollte schon Grenzen geben, also Zugangsberechtigungen muss es geben [...] es geht ja oft auch um Anonymität [...] ich fürchte dieses ‚big brother is watching you‘ ein bisschen [...] und wenn man selber mal ‚der Fall‘ ist, soll man ja auch darauf vertrauen können, dass die persönlichen Daten nicht an jeden weitergegeben werden“ (Interview D). Diesem Argument entgegensustellen ist folgende Aussage eines Gesprächspartners: „Aber es ist so, dass meistens der Datenschutz bei so IT-Lösungen, weil man ja vorher zur Datenschutzkommission muss und alles absegnen lassen muss, höher ist, als wenn ich jetzt zum Beispiel etwas faxe. Weil man natürlich nie nachvollziehen kann, wer das Fax dann am anderen Ende entgegennimmt, ob es jemand entgegennimmt und wer alles diese Daten sieht“ (Interview B).

Einig waren sich die Interviewten, dass eine IT-Lösung für Case Management sehr teuer ist: „Es ist schon sehr kostspielig, also Anschaffungs- und Wartungskosten [...] die Frage ist halt immer wie viel kostet das Ganze und ob es sich rentiert und wer die Anschaffung zahlt“ (Interview C).

Auch bei dieser Frage nach IT-Lösungen, wurde von einem Gesprächspartner die Wichtigkeit der Individualität betont: „[...] es soll nicht stur nach einem Schema gehen, sondern schon noch individuell bleiben. Nicht dass der individuelle Patient verloren geht“ (Interview A).

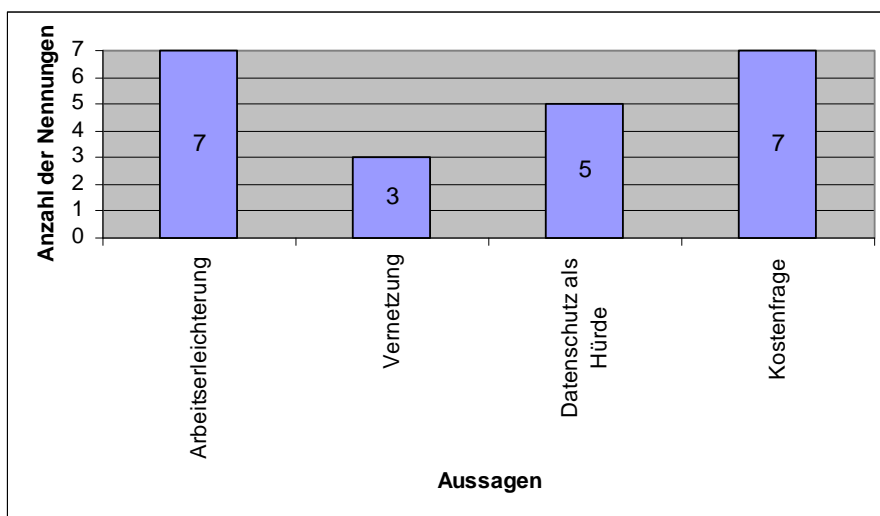


Abbildung 18: IT-Lösungen im Case Management
Quelle: eigene Darstellung

5.3.5 Ressourcenknappheit

Derzeit stehen für Case Management nur wenig monetäre Ressourcen zur Verfügung, welche zum Teil auch durch die Finanzkrise geschmälert wurden.

Zwei Gesprächspartner erwähnten die Schwierigkeit der „Mehr-Topf-Finanzierung“ des österreichischen Gesundheits- und Sozialsystems: *„[...] bei den Ressourcen ist das Problem, dass wieder so viele Interessenstellen sind, jeder wird sagen, wieso sollen wir das finanzieren. Die Lösung wäre wieder diese Ein-Topf-Finanzierung“* (Interview A). *„[...] Die Finanzierung aus den vielen verschiedenen Töpfen ist ein Problem [...] es soll ja um Vernetzung gehen beim Case Management, aber wenn nicht mal die Finanzierung vernetzt ist [...] es muss auf jeden Fall eine Verschiebung in Richtung Finanzierung aus einer Hand kommen, wenn man das Case Management richtig aufsetzen und fördern will“* (Interview B).

Drei der Befragten meinten, dass das Ressourcenproblem im Case Management durch eine Umschichtung gelöst werden kann: *„Da muss jede Organisation für sich schauen, dass durch Umschichtung und Prozessoptimierung Ressourcen zur Verfügung gestellt werden“* (Interview E). Denn *„[...] ich glaube nicht, dass jetzt mehr Mittel in das System hinein kommen“* so dieser Interviewte weiter. Zwei andere Gesprächspartner erwähnten, dass ein Problem auch beim betriebswirtschaftlichen Denken der Organisationen liegt: *„Das ist das Problem des Gesundheitswesens, dass jeder natürlich betriebswirtschaftlich denkt und sagt ‚Wenn ich jetzt höhere Kosten hab und sich die Bevölkerung aber allgemein was spart, hab ich wieder nichts davon‘“* (Interview B). Dieser Interviewte meinte: *„[...] wenn man jetzt etwas investiert, um das Case Management aufzubauen, rentiert es sich langfristig wieder, aber nicht betriebswirtschaftlich, sondern volkswirtschaftlich.“*

Weiters wurde von zwei der befragten Personen angemerkt, dass es sich in der Praxis oft so verhält, dass das Case Management als Projekt angelegt ist und dieses auch gefördert wird. Wenn jedoch das Projekt, welches immer einen Schlusszeitpunkt hat, ausläuft, ist die Finanzierung nicht mehr gewährleistet: *„Wenn es dann um eine flächendeckende Umsetzung geht, schreien alle auf, dass das nicht finanzierbar wäre“* (Interview A).

Ein Interviewter merkte Folgendes an: *„Zu glauben, dass mit Case Management alles billiger wird, ist eine Illusion. Weil durch das Case Management wird ein Patient vielleicht auf Leistungen aufmerksam gemacht, auf die er alleine gar nicht gekommen wäre“* (Interview F). Ein Befragter brachte dazu eine andere Argumentation ein: *„[...] Case Management etwas kostet, aber Case Management bringt auch ganz viel und die einzige Chance den qualitativen und auch ökonomischen Nutzen von Case Management nachzuweisen, ist eine gute Evaluation“* (Interview G). Nur durch eine saubere und exakte Evaluation könne man mit den Financiers verhandeln. Zu den Einsparungspotentialen zählen laut einer Expertenaussage unter anderem: Verkürzung der stationären Aufenthalte, Verbesserung der Wohnsituation, bessere Erreichung von schwer zugänglichen Klienten, Veränderungsbereitschaft der Klienten, ... Das Problem der fehlenden Evaluation und Studien um den Nutzen von Case Management nachweisen zu können sieht die Hälfte der Interviewten.

Ein Befragter betonte die Wichtigkeit eines Case Management-Verfahrens bei einem Pflegegeldantrag: *„Ich glaube, dass es in vielen Bereichen eine Fehlversorgung gibt, weil zum Beispiel der falsche Dienst hinkommt. [...] In Deutschland gab es ein Projekt, wo die Leute das Pflegebudget in die Hand bekommen haben, eh wie bei uns, aber Voraussetzung für den Erhalt des Geldes war ein Case Management mit einer umfassenden Einschätzung und dann wurde gemeinsam mit den Familien geschaut, wie die Pflege etc. gestaltet werden soll. [...] Da hat sich dann gezeigt, dass das vielfach eine weitaus günstigere Lösung war, als wenn sie nur diese Sachleistung nach der Pflegeversicherung genommen hätten, denn die Case Manager haben auch versucht, Freunde und Familie mit einzubinden und kreative Arrangements zu*

finden. [...] Das ist auch bei uns das Problem. Die Leute bekommen zwar das Pflegegeld, aber sie wissen zu wenig, wie es verwendet werden kann. [...] Da wäre es mein Herzenswunsch, wenn man gleich bei der Antragsstelle für Pflegegeld ein umfassendes Case Management macht“ (Interview C).

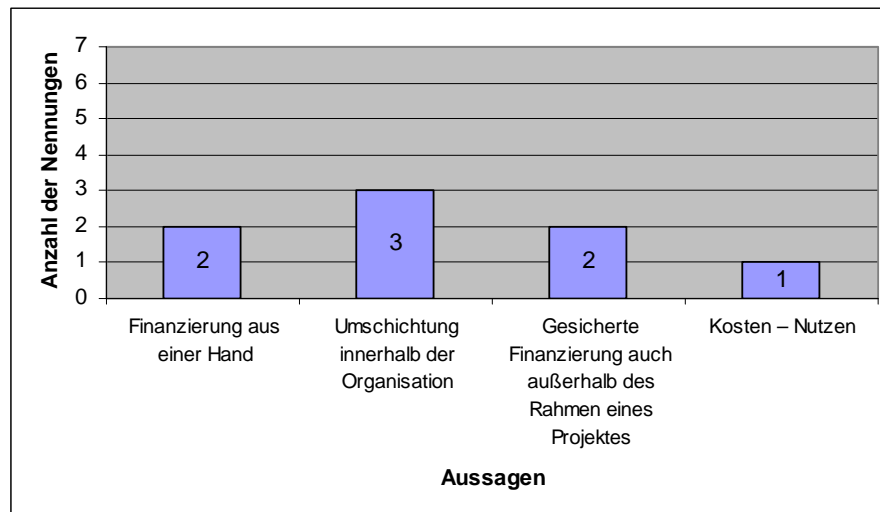


Abbildung 19: Ressourcenknappheit
Quelle: eigene Darstellung

5.3.6 Legistischer Rahmen

Eine gesetzliche Verankerung gibt oftmals mehr Sicherheit und klare Richtlinien vor. Ob im Fall des Case Management Gesetze hilfreich oder zu starr sind, wurde durch diese Frage erhoben.

Fünf der befragten Experten halten es für sehr wichtig, Gesetze für Case Management zu verabschieden, weil manches auf der politischen Ebene gesteuert gehört, so einige Meinungen. Vorschläge, was gesetzlich verankert werden sollte, wurden von zwei Gesprächspartnern konkret geäußert und zwar wurde die Weiterbildung genannt sowie die Verbindlichkeit des Case Management beim Pflegegeldantrag: „[...] das man halt sagt, die öffentliche Hand ist gerade am Anfang dafür zuständig, beim Pflegegeldantrag das Case Management einzuführen, dazu braucht es sicher eine legistische Verankerung“ (Interview C).

Ein Interviewter betonte, dass es zwar ganz wichtig sei, Gesetze für Case Management einzuführen, jedoch bedürfe es dafür eines gemeinsamen Verständnisses von Case Management und dazu müssen wiederum Standards festgelegt und Definitionen publik gemacht werden. Diese Standards wiederum könnten durch legislative Maßnahmen gesichert werden, denn: „[...] wenn es auf Freiwilligkeit beruht, ist es leider heutzutage ein bisschen schwierig, wirklich die Standards und die Qualität einzuhalten“ (Interview B).

Zwei der Befragten ermahnten, dass Gesetze lediglich einschränken würden. Einer dieser zwei Befragten meinte, dass zum Beispiel durch eine gesetzliche Bestimmung, was ein Case Management-Fall ist, viele Menschen durch den Rost fallen würden: „Wenn ich jetzt eine gesetzliche Definition habe, was ein Case Management-Fall ist, dann kommt jemand, der hat Probleme, fällt aber nicht unter die Definition“ (Interview E). Viel sinnvoller fände es dieser Experte, dass Standards zum Beispiel von der ÖGCC festgelegt werden, denn: „[...] das ist dann ein Standard, eine Richtschur [...] das ist mehr ein Kann-Kriterium und nicht ein Muss-Kriterium [...] wenn er gewisse Kriterien erfüllt, ist es ein Case Management-Fall und sonst nicht, dann wird er halt zum Beispiel durch die traditionelle Kundenbetreuung betreut“ (Interview E).

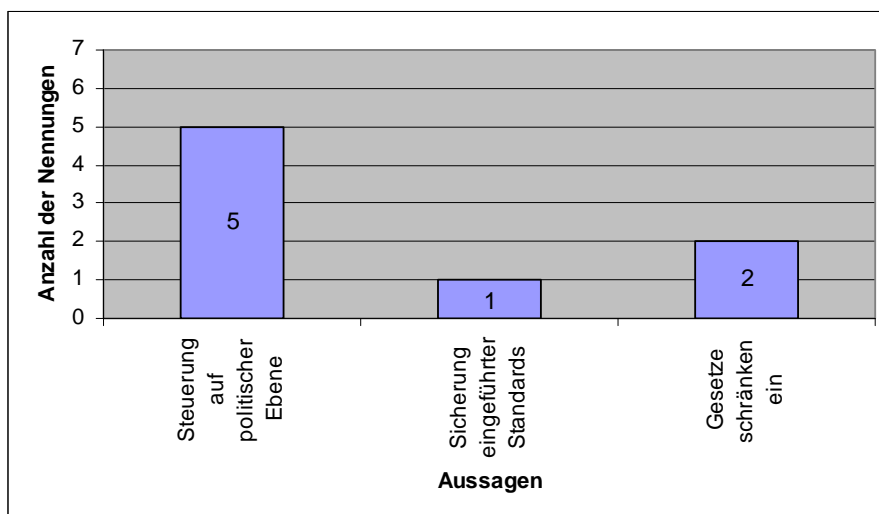


Abbildung 20: Legistischer Rahmen
Quelle: eigene Darstellung

5.3.7 Änderung der Familienstrukturen

Da Veränderungen in der Familienstruktur auch Veränderungen im Bezug auf die Betreuung von pflegebedürftigen Personen bedeuten, ist dieses Thema für das Case Management von großer Bedeutung.

Die größte Veränderung sehen fünf Befragte in der Zunahme der Single-Haushalte. Über die Hälfte aller Experten gaben an, dass dies in Zukunft eine Herausforderung darstellen wird. Speziell Frauen sind im Alter oft alleine, da die Lebenserwartung der Männer nicht so hoch ist, beschreibt ein Interviewter. Diesen Genderaspekt könne man beachten und frauenspezifische Angebote kreieren.

Single-Haushalte ergeben sich auch daraus, dass weniger Kinder geboren werden und somit im Alter niemand da ist, der sich um einen kümmert und pflegt meinen vier Experten: *„[...] Großfamilie ade – jetzt gibt es meistens Ein-Kind-Familien“* (Interview D). Ein Interviewpartner merkte an, dass es im ländlichen Bereich noch eher ein familiäres Netz gibt als im urbanen Bereich und deshalb ist ein Case Management Fall nicht gleich ein Case Management-Fall: *„[...] eine Erkrankung kann bei einem Klienten ein Case Management Fall werden, bei einem anderen ist es überhaupt kein Problem, weil die Familienstrukturen so vorhanden sind, dass das von der Familie ausgeglichen wird.“* (Interview E).

Einen weiteren Grund, weshalb das familiäre Netz nicht mehr so gut funktioniert, sieht ein Gesprächspartner in der globalen Vernetzung: *„[...] den jungen Menschen wird es immer leichter gemacht zum Beispiel in der EU ins Ausland zu gehen. [...] Wenn überhaupt Kinder vorhanden sind, dann leben sie oft weiter weg. Sie interessieren sich zwar schon für die Pflege der Eltern und kümmern sich darum, dass es ihnen gut geht, aber sie sind halt nicht vor Ort“* (Interview C). Hier könnten Case Manager eingesetzt werden, die zur Stelle sind, die Prozesse überblicken und einen reibungslosen Verlauf ermöglichen.

Es wurde von einem Befragten auch angemerkt, dass die zunehmende Berufstätigkeit der Frauen, die oft die Pflege und Betreuung von Familienmitgliedern übernommen haben, eine Veränderung im Bedarf nach neuen Angeboten darstellt.

Vier Experten teilen die Meinung, dass die Angebote im öffentlichen Bereich ausgebaut und gefördert gehören: *„Da, wo es eine Familienstruktur gibt, muss sicher die Familie mehr leisten. Da, wo es sie nicht gibt, muss man schauen, dass die Angebote im öffentlichen Bereich vorhanden sind. Der öffentliche Sektor wird gefordert sein, dass die Angebote der Nachfrage nachkommen. [...] Wir haben ja die stationäre Pflege, dann die ambulante Pflege wie etwa Mobile Dienste und dann noch die Familie. Wenn das eine abnimmt – und wir wissen, dass es das tut – dann muss man das in den anderen Bereichen kompensieren“* (Interview E). Jedoch sollen nicht nur diese Angebote gefördert werden, sondern auch die Angehörigen, welche Familienmitglieder zu Hause pflegen, so ein Interviewter weiter: *„[...] ich glaube, dass man da schon auch politische Sanktionen setzen muss, dass die, die zu Hause betreuen, besser unterstützt werden, weil das ist ja ein wahnsinniger Aufwand, wenn man jemanden zu Hause pflegt – finanziell, sowie psychisch und physisch“* (Interview D).

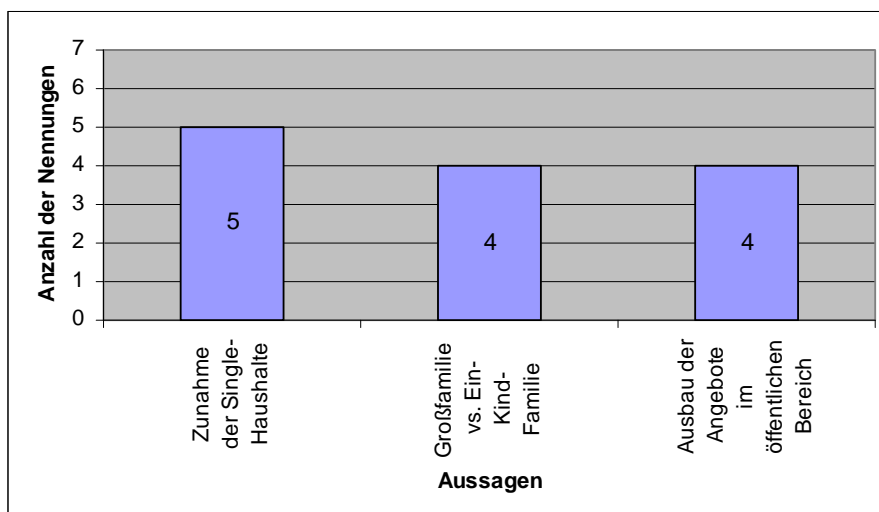


Abbildung 21: Änderung der Familienstrukturen
Quelle: eigene Darstellung

5.3.8 Alterung der Gesellschaft

Es gibt starke Veränderung in der Alterspyramide. Während heute jeder Vierte über 60 ist, werden schon 2030 mehr als 30 % der Bevölkerung über 60 sein.⁵³ Zudem steigt die durchschnittliche Lebenserwartung der Menschen stetig an.⁵⁴ Dies alles führt zu veränderten Bedingungen bei der Betreuung betagter Personen.

Die größte Herausforderung dabei sehen fünf Befragte in der Zunahme der Multimorbidität und, damit verbunden, in der Komplexität des Betreuungsbedarfes: *„Es kommt zu chronischen Erkrankungen, zu Demenzerkrankungen [...] dadurch, dass die Leute älter werden, entwickeln sie auch komplexere Krankheiten, denn wenn man länger lebt, dann schreitet auch die Krankheit fort“* (Interview B). Es werden dann vielleicht nicht mehr nur fünf Akteure gebraucht, sondern eventuell sieben oder mehr. Hierfür müssen kreativere Angebote gefunden werden, als es sie jetzt gibt und es braucht jemanden, der diese Dienstleistungen organisiert und vernetzt, meint dazu ein Experte. Genau diese Vernetzung ist wiederum eine große Herausforderung für das Case Management, beschreibt ein Interviewter. Es wäre vorteilhaft in Zukunft mehr Case Manager auszubilden, denn der Bedarf ist bereits vorhanden. Ein Interviewter mahnte jedoch dass: *„[...] Case Management nicht als Lösung für alles in unserem Gesundheitswesen gesehen werden darf. [...] Die Gefahr, dass man Case Management als Allheilmittel ansieht und überall einsetzt, ohne die Systemprobleme zu berücksichtigen ist groß“* (Interview G).

Weiters ist es wichtig, schon jetzt präventiv einzugreifen, meint ein Experte: *„[...] es ist vielen Menschen nicht bewusst, dass man jetzt schon ansetzen muss [...] wie bei einer privaten Pensionsvorsorge. [...] Man muss einfach selber drauf schauen, dass man fit ist, dass man Psychohygiene betreibt und gesund alt wird [...] da könnte man jetzt schon ansetzen“* (Interview D).

⁵³ Vgl. Statistik Austria, 2009.

⁵⁴ Vgl. ebd., 2009.

Ein Gesprächspartner erklärte, dass es gerade für ältere Personen oft schwer ist, sich über diverse Angebote zu informieren. Es sind zwar Broschüren vorhanden, aber oftmals sind diese zu kompliziert verfasst und unübersichtlich gestaltet, sodass sich ältere Menschen alleine nicht zurecht finden. Auch ist es für ältere Personen eine Hürde, sich im Internet über die Angebote zu informieren: *„Ab einem gewissen Alter tu ich mir halt immer schwerer herauszufinden, was ich brauche, was es alles gibt und wie ich zu den Leistungen komme“* (Interview C). Dazu meinte ein Experte: *„ Es wäre wünschenswert, wenn es eine Stelle geben würde, wo ich mich als Betroffener hinwenden kann und dort bekomme ich alle Infos, wo ich was bekomme. Das wäre eine wesentliche Erleichterung“* (Interview A).

Ein Problem sieht ein Gesprächspartner auch im Bereich der Krankenhäuser, denn das Durchschnittsalter wird dort immer höher. Vor allem in der Unfallchirurgie durch die vielen Frakturen, welche bei älteren Menschen gehäuft auftreten, erklärt dieser Interviewpartner. Dadurch werden Krankenhäuser auch primär geriatrische Einrichtungen werden: *„[...] die Jüngeren sind halt kurz im Spital oder in der Tagesklinik, aber bei den alten Menschen, die dann länger im Krankenhaus sind, da braucht es dann eine ganz andere Betreuung und Umfeldanalyse und Vorbereitung auf die Zeit nach dem Aufenthalt. Die kann man nicht einfach so entlassen“* (Interview C). Dieser Experte sieht hier eine Chance des Case Management, denn im Krankenhaus angesiedelte Case Manager können diese notwendigen Aufgaben übernehmen. In der Praxis ist es aktuell so, dass diese Aufgaben meist von Mitarbeitern der Überleitungspflege übernommen werden. Diese Abteilungen sind in den meisten öffentlichen Krankenhäusern vorhanden, wenn auch mit unterschiedlich hohen Personalressourcen. Ausserdem ist gerade das Entlassungsmanagement in den KH durch die Überleitungspflege ein häufiger und heißer Diskussionspunkt, wenn es darum geht, was Case Management wirklich ist.

Ein düsteres Bild von der Zukunft hat ein Interviewpartner: *„Der Bedarf wird sicher steigen [...] nur kann ich mir nicht vorstellen, wie das funktionieren soll. Wir, also die Patienten, werden zu Nummern degradiert. Wenn keine Angehörigen mehr zur Verfügung stehen, wie soll man da den Patienten*

zufrieden stellen? Qualität ist dann ein relatives Wort, weil dann geht's nur mehr um Quantität und um Abhandlung von Strukturen“ (Interview D).

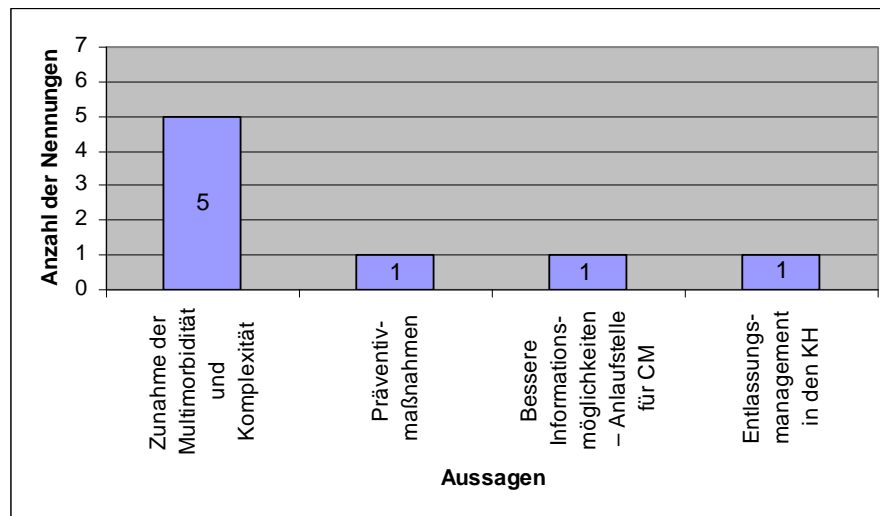


Abbildung 22: Alterung der Gesellschaft
Quelle: eigen Darstellung

5.3.9 Stellenwert der Österreichischen Gesellschaft für Care und Case Management

Die ÖGCC wurde 2007 als Verein gegründet und fungiert als Interessensvertretung für alle Aktivitäten des Care und Case Managements in Österreich. Dabei werden unter anderem Themen wie etwa Vernetzung, Ausbildung und Forschung und Entwicklung behandelt.

Lediglich einem Gesprächspartner war die ÖGCC zur Gänze unbekannt. Einem weiteren Interviewten war der Verein zwar ein Begriff, jedoch wusste diese Person nicht genau, was die Aufgaben der ÖGCC sind. Die übrigen fünf Experten befassten sich schon eingehend mit dem Verein und kennen auch dessen Aufgabenbereich.

Ein Interviewpartner meinte, da die ÖGCC keine eigenständige Institution, sondern ein Zusammenschluss von Interessensvertretern ist, ist man eher gewillt mitzuarbeiten und sich an die Standards zu halten: „[...] weil ja so viele Organisationen mitarbeiten, da ist es dann quasi eine Kontrolle oder ein Austausch untereinander auf einer Ebene und nicht hierarchisch, von oben kontrolliert“ (Interview B).

Sehr wichtig ist für einen Experten die Freiwilligkeit. Die ÖGCC befasst sich mit Qualitätssicherung und entwickelt Standards, jedoch auf Basis der Freiwilligkeit, was soviel heißt wie: *„[...] wer sich danach richten möchte, der kann und macht halt dann auch wirklich Case Management“* (Interview C).

Von vier Interviewten wurde die Wichtigkeit betont, dass der Großteil der Case Management-Akteure auch Mitglieder der ÖGCC sind. Dadurch wird die Akzeptanz dieser Plattform gestärkt und es ermöglicht eine ganzheitliche Sicht durch die verschiedenen Blickwinkel der Mitglieder. Der Verein soll durch Fachtagungen, Artikel in einschlägigen Fachzeitschriften, Mundpropaganda vorgestellt und publik gemacht werden. Das Ziel der ÖGCC soll sein, breit Fuß zu fassen und somit auch viele Mitglieder aus den verschiedensten Sektoren zu gewinnen. Außerdem sollen auch viele kleinere Organisationen den Weg in die ÖGCC finden: *„[...] man darf nicht den Kostenträger GKK im Gesundheitswesen in den Vordergrund stellen. Das sind die großen Befürchtungen vieler Organisationen, dass der Große diktiert und der Kleine mittun muss und genau das waren die anfänglichen Schwierigkeiten [...] da muss man schauen, dass man alle mit ins Boot holt und Regelungen schafft, dass sich auch die kleinen Organisationen einbringen können“* (Interview E).

Ein Gesprächspartner erwähnte zwei Punkte, welche er an die oberste Stelle der Tagesordnung der ÖGCC setzen würde und zwar sollen dies „die Findung eines gemeinsamen Bildes von Case Management“ und „die Erarbeitung von Standards für Case Management“ sein.

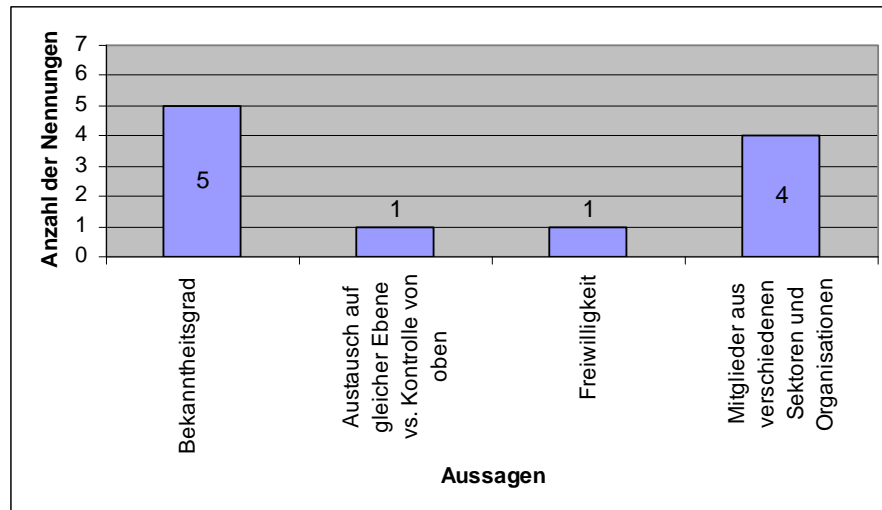


Abbildung 23: Stellenwert der ÖGCC
Quelle: eigene Darstellung

5.3.10 Herausforderungen von Case Management in der Zukunft

Die vorhergehenden Fragen zeigten bereits mehrere Ansatzpunkte für mögliche Weiterentwicklungen im Case Management auf. Bei dieser Frage wird noch einmal gezielt darauf eingegangen, wo die Experten dabei die größten Schwierigkeiten sehen.

Eine der größten Herausforderungen sehen drei der befragten Experten in der Finanzierung von Case Management. Die Situation der Topf-Finanzierung, welche auch schon in Punkt 5.3.1 und 5.3.5 angesprochen wurde, wird hier abermals von einem Interviewten als Problem dargestellt. Ein Gesprächspartner stellte klar, dass das Ziel einer langfristigen Finanzierung von Case Management nur über eine Kosten-Nutzen-Analyse und über eine gute Evaluation sichergestellt werden kann: „[...] der Mehrwert des Case Management muss gut dargestellt werden. [...] Man muss es den Entscheidungsträgern so aufzeigen, dass sie sagen, ja das ist eine wichtige Aufgabe und das wird finanziert“ (Interview C). Jedoch betonte dieser

Interviewte auch wieder die Schwierigkeit einer solchen Kosten-Nutzen-Analyse, denn: *„Wenn ich nur diese Analyse mache, ist es dann vielleicht in fünf Fällen wieder teurer, was jedoch genauso seine Berechtigung hat, weil dann ist halt diese Versorgung vor Ort gegeben“* (Interview C). Hierfür müsste es mehr Untersuchungen, Erhebungen und Evaluationen geben. Somit kann festgehalten werden, dass für diesen Interviewten die Herausforderung darin besteht, eine geeignete Methode zur Evaluierung zu finden, die alle Aspekte erfasst und dadurch Argumente für eine Sicherung der Finanzierung liefern kann.

Eine weitere große Herausforderung sehen zwei Interviewte in der Fragmentierung des Gesundheitswesens beziehungsweise im erhöhten Koordinationsaufwand, den diese Entwicklung mit sich bringt. Es muss eine bessere integrierte Versorgung geschaffen werden und die Vernetzung im intra- und extramuralen Bereich gestärkt werden. Insbesondere wichtig ist die Verbesserung der Vernetzung auf horizontaler Ebene – zwischen den und innerhalb der Organisationen im selben Versorgungsbereich. Ein Experte hat diesen Gedanken anhand eines Beispiels verdeutlicht: *„Früher war der Hausarzt für alles zuständig – für Alte, für Kinder, für Zähne, für Augen, fürs Soziale. Heute gibt es Spezialisten, Gott sei Dank, das ist das Gute daran, aber irgendwer muss das Ganze koordinieren“* (Interview F). Da Case Management von Kooperationen lebt, muss man sich an einem gemeinsamen Verständnis von Case Management orientieren um diese besagte Koordination auch verwirklichen zu können, erläuterte dieser Experte weiter. Wichtig sei hierbei daran zu arbeiten, dass das oft erwähnte Konkurrenzdenken wegfällt: *„[...] wenn ich als Organisation weiß, eine andere Institution könnte besser für den Klienten sorgen, dann soll ich die Fallführung nicht mit aller Gewalt bei mir lassen, sondern gebe sie einfach mal ab. [...] Die Kooperationen müssen so tragfähig sein, dass das Konkurrenzdenken kein Thema ist“* (Interview E). Damit geht die Herausforderung einher *„den richtigen Patienten zum richtigen Zeitpunkt zu bekommen [...] denn meist ist schon ein Zeitpunkt erreicht, wo einiges gelaufen ist und wo man, wenn man schon früher eingreifen hätte können, das eine oder andere noch anders steuern hätte können.“* (Interview E).

Ein Interviewpartner zählte die Erfüllung des Qualifizierungsbedarfs im Case Management und die Bereitstellung der Ressourcen zu den wichtigsten Herausforderungen. Es müssen die Rahmenbedingungen stimmen, denn die Einführung von Case Management hat sehr viel mit Veränderungsprozessen in den Organisationen zu tun.

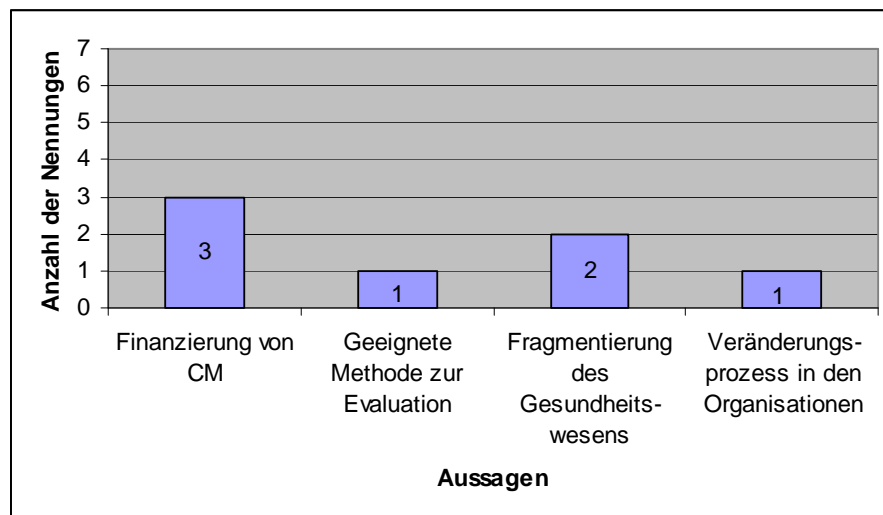


Abbildung 24: Herausforderungen von Case Management
Quelle: eigene Darstellung

Wie nun eine gemeinsame Zukunft aussehen könnte, oder was das schlimmste Zukunftsbild wäre, wird im nachfolgenden Kapitel zusammengeführt.

6. Szenarien für Case Management in Österreich

Auf den folgenden Seiten wird jeweils ein „Best Case“, ein „Worst Case“ und ein „Trend“ Szenario dargestellt. Ausgangspunkt ist das Jahr 2009 und die in diesem Jahr geführten Interviews sowie die aktuellen Literaturrecherchen, also jene Situation, die in den ersten Teilen dieser Arbeit erörtert wurde. Es werden die Meinungen der Experten, die Ergebnisse der Literaturrecherche sowie eine subjektive Meinung der Autorin ins Jahr 2020 projiziert und dadurch eine optimale Zukunft aufgezeigt. Zum anderen wird eine ungünstige Zukunft beschrieben, welche eine nicht zufrieden stellende Situation des Case Management in zehn Jahren darstellen soll. Im Trend-Szenario wird dargestellt wie die Realität in zehn Jahren wahrscheinlich aussehen wird.

Die Methode, die verschiedenen Szenarien darzustellen, wurde im Kapitel drei „Szenariotechnik“ vorgestellt.

6.1 Best Case Szenario „Die ideale Zukunft“

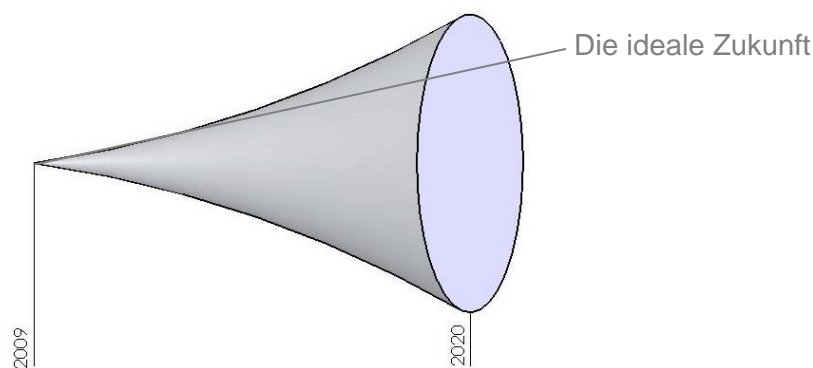


Abbildung 25: Best Case-Szenariotrichter
Quelle: eigene Darstellung

Einer der wichtigsten Punkte in einer idealen Zukunft für Case Management ist eine gemeinsame Plattform in Österreich. Der Verein ÖGCC hat sich als übergeordnete Plattform für Case Manager etabliert. Die Mitgliedschaft setzt sich zusammen aus Experten und Praktikern, sowie einer Reihe von Institutionen, die aus verschiedenen Sektoren und Bereichen stammen. Alle Beteiligten, unabhängig von der Größe oder Art der Organisation, haben das

gleiche Mitspracherecht. Die ÖGCC dient als Mittelpunkt vieler Aktivitäten rund um das Case Management, hier laufen die Fäden zusammen.

Ein einheitliches Verständnis von Case Management ist vorhanden. Dieses beruht auf folgenden Eckpunkten:

- Klare Definition von Case Management
- Standards beim Case Management-Prozess (mit zielgruppenspezifischen Unterscheidungen)
- Standards bei der Ausbildung

Die Standards spielen eine wichtige Rolle. Diese werden den sich ständig verändernden Gegebenheiten angepasst und finden eine breite Zustimmung in der Case Management-Community. Auf der Homepage der ÖGCC ist eine Definition für Case Management veröffentlicht, welche leicht verständlich ist, kurz und präzise beschreibt, was Case Management ist und was es leisten kann. Die Mitarbeit verschiedener Organisationen aus unterschiedlichen Sektoren rundet das Bild der Case Management-Definition ab. Dadurch ist die gemeinsame Basis für eine gute Zusammenarbeit im Sinne des Case Management geschaffen.

Die Standards den Case Management-Regelkreis betreffend, sind Kann-Standards und beruhen auf Basis der Freiwilligkeit. Wenn diese gestellten Anforderungen erreicht werden, kann man von einem Case Management-Prozess sprechen und darf diesen auch als solchen betiteln. Werden die Standards des Regelkreises nicht erfüllt, so ist der Prozess auch kein Case Management, was die Qualität der Betreuung nicht beeinträchtigen muss. Es soll jedoch klar festgestellt werden können ob es sich um Case Management handelt, oder nicht.

Durch die Standards der Ausbildung für Case Management wird eine gemeinsame Basis geschaffen. Es wird darauf Wert gelegt, dass die Case Manager, egal aus welchem Bereich sie kommen, auf einen Stand gebracht werden. Die Ausbildung besteht aus drei Modulen: Das erste Modul ist die Grundausbildung, welche für alle Case Manager gleich ist. Hier werden die

Grundsätze des Case Management vermittelt und die Teilnehmer auf ein gleiches Verständnis gebracht. Das zweite Modul ist setting-spezifisch und wird an das zukünftige Arbeitsfeld der Case Manager angepasst. Hier wird etwa Case Management in Bezug auf KH, Arbeitslosigkeit, ältere Menschen, Menschen mit Beeinträchtigungen, etc. gelehrt. Das dritte und letzte Modul ist ein Wahl-Modul. Die Teilnehmer können selber nach eigener Einschätzung entscheiden, was ihnen noch wichtig wäre für die zukünftige Arbeit als Case Manager und welcher Input ihnen dazu noch fehlt. Dazu gibt es eine Liste an Wahlfächern, die je nach Bedarf besucht werden können. Durch den Abschluss dieser Ausbildung sind die Case Manager dazu berechtigt sich als „zertifizierte Case Manager“ zu bezeichnen. Diese Zertifizierung wird von einer unabhängigen Zertifizierungskommission überprüft und ausgestellt und ist zumindest im deutschsprachigen Raum anerkannt. Fortbildungen zu verschiedenen Themen sind im Halbjahrestakt vorgesehen.

In knapp zehn Jahren sind die Kooperationen im Case Management so gefestigt, dass das vielbesprochene Konkurrenzdenken keinen negativen Einfluss auf die Netzwerke und die Abläufe im Case Management hat. Die Mitglieder der Case Management-Plattform bilden Arbeitsgruppen in welchen die ständige Auseinandersetzung mit Kooperationen im Mittelpunkt steht. Es werden Netzwerktreffen arrangiert um die Zusammenarbeit zu forcieren. Dabei kommt einem so genannten „Netzwerkadministrator“ eine große Rolle zu, denn dieser ist dafür zuständig, dass die Treffen auch tatsächlich statt finden, die Personen in den Netzwerken ständig up-to-date sind und ein geregelter Ablauf vorhanden ist. Der Netzwerkadministrator steht idealerweise in engem Kontakt mit der Case Management-Plattform und gibt wichtige Informationen an die Netzwerkmitglieder weiter.

Durch die ständige Verbesserung der IT kommt es im Case Management zu Erleichterungen, welche vor allem die Kommunikation zwischen den einzelnen Organisationen betreffen. Es gibt eine Verlinkung der Einrichtungen wodurch Informationen leichter ausgetauscht werden können und somit Zeit und Geld eingespart wird.

Es wird bei jedem Case Management-Ablauf ein besonderes Augenmerk auf die Evaluation gelegt. Ein geeignetes Design für eine Evaluation wurde entwickelt und wird flächendeckend eingesetzt. Die Ergebnisse zeigen die Wirkungen auf sozialer, gesundheitlicher und finanzieller Ebene und bilden die Basis für eine gerechte Ressourcenverteilung öffentlicher Gelder.

Es ist gesetzlich geregelt, dass bei einem Pflegegeldantrag ein Case Management-Verfahren einzuleiten ist um die Situation besser einschätzen zu können. Der Zweck dieser Regelung ist die bessere Verwendung des Pflegegeldes, die Stärkung der Empathie, die Miteinbeziehung des familiären Umfeldes beziehungsweise der Freunde und Nachbarn und der Möglichkeit dadurch ein ganzheitliches Bild des Menschen in seiner Situation und seinem Umfeld zu erlangen. Dazu gibt es auch eine zentrale Anlaufstelle für Betroffene und deren Vertrauenspersonen, wo Informationen und Adressen der Angebote weitergegeben werden. Diese Anlaufstellen sind alle auf demselben Stand der Dinge, unabhängig (eventuell von der Case Management-Plattform aus geführt) und leicht erreichbar.

Da die Probleme, die die Veränderungen der Familienstrukturen und die Alterung der Gesellschaft mit sich bringen, bereits erkannt sind, wird sowohl präventiv gehandelt als auch dafür gesorgt, dass Angebote in ausreichender Zahl und Qualität zu Verfügung stehen, um der Nachfrage gerecht zu werden.

6.2 Worst Case Szenario „Die ungünstige Zukunft“

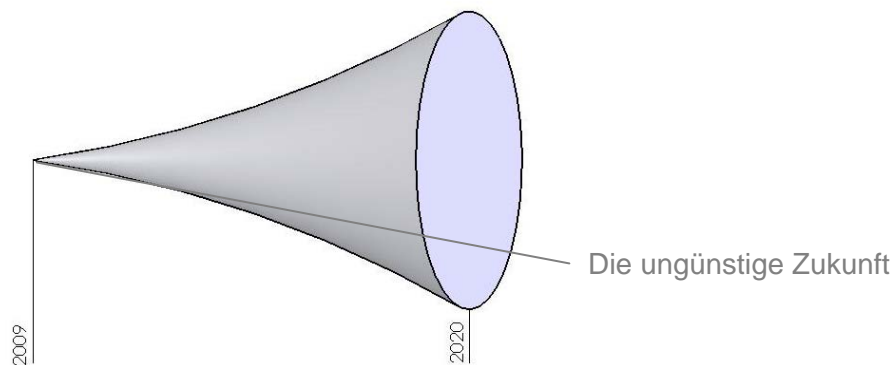


Abbildung 26: Worst Case-Szenariotrichter
Quelle: eigene Darstellung

Die ungünstigste Zukunft kann als solche bezeichnet werden, wo jene Punkte, für die heute nach einer Lösung gesucht wird, unbearbeitet bleiben:

Mangels Unterstützung durch Mitglieder löst sich der Verein ÖGCC auf. Es ist unmöglich an einem gemeinsamen Verständnis von Case Management zu arbeiten, da alle Interessensgruppen in andere Richtungen blicken und nur ihren Standpunkt als richtig empfinden. Die Situation macht eine ganzheitliche Sicht unmöglich. Folglich gibt es auch keine Weiterentwicklung von Case Management im österreichischen Gesundheitswesen.

Ohne gemeinsamer Plattform gibt es auch keine Möglichkeit an der Formulierung von Standards zu arbeiten. Die ausführenden Case Manager arbeiten nach eigenem Ermessen und jeder darf sich als Case Manager bezeichnen, da es keine geschützte Bezeichnung ist.

Die Ausbildungen für die Case Manager könnten unterschiedlicher nicht sein. Es lässt sich keine gemeinsame Basis finden, denn jede Ausbildungsstätte erkennt nur ihren Lehrplan an und lehnt jegliche Zusammenarbeit ab. Es gibt keine Fortbildungen, Case Management wird degradiert als Beitrag zur Kundenorientierung und somit als unnütz eingestuft.

Von Kooperationen im Case Management kann nicht mehr gesprochen werden, die Konkurrenzsituation wird immer größer. Jeder Anbieter möchte mit seinem Case Management „Marktführer“ sein. Wichtige Informationen werden nicht weitergegeben und es besteht keine Bereitschaft zur Zusammenarbeit. Leidtragende sind die Klienten, denen dadurch keine optimale Betreuung geboten werden kann.

Es gibt nach wie vor keine geeignete IT-Lösung für das Case Management. Die Bemühungen, diese zu finden und Einrichtungen dadurch weiter zu verlinken, werden von Kritikern durch das Argument des Datenschutzes unterbunden. Der „Gläserne Patient“ wird befürchtet und als Totschlagargument eingebracht, das jede konstruktive Auseinandersetzung sofort stoppt. Das Schlagwort „Datenschutz“ wird jedoch auch gern genutzt, um eine Transparenz weitgehend einzudämmen. Je mehr Transparenz vorhanden ist, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit von Kontrollen und Einsichtnahme und einer damit verbundenen eventuellen Kritik.

Da Case Management oftmals als Projekt geführt wird, kappt man aufgrund der Nachwirkungen der Wirtschaftskrise die Case Management-Finanzierung in diesen Organisationen. Leistungen im Gesundheitswesen sind auf die Grundversorgung beschränkt, weil kein Geld mehr da ist. Case Management wird, mangels Finanzierung durch die öffentliche Hand, zum größten Teil den Privaten überlassen, die ihre Leistungen kräftig verrechnen. Somit kommen nur Leute in den Genuss der Leistungen, die das entsprechende „Kleingeld“ dafür haben. Die Zwei-Klassen-Medizin ist somit harte Realität.

Es gibt keine gesetzlichen Richtlinien, welche gewisse Abläufe im Case Management regulieren. Die Gesetzgeber sehen keine Notwendigkeit dafür und die Experten bestärken diese Meinungen. Ihre Angst vor zu viel Kontrolle, Einschränkung und Einheitlichkeit lässt die Fachleute gegen einen legislativen Rahmen für Case Management plädieren.

Es gibt keine ganzheitliche Reaktion auf die Problematik der veränderten Familienstrukturen und der Alterung der Gesellschaft. Vereinzelt Bemühungen

von Institutionen, Präventivmaßnahmen einzuführen, verpuffen, da eine Koordination mit anderen Organisationen fehlt.

6.3 Trend Szenario „Die realistische Zukunft“

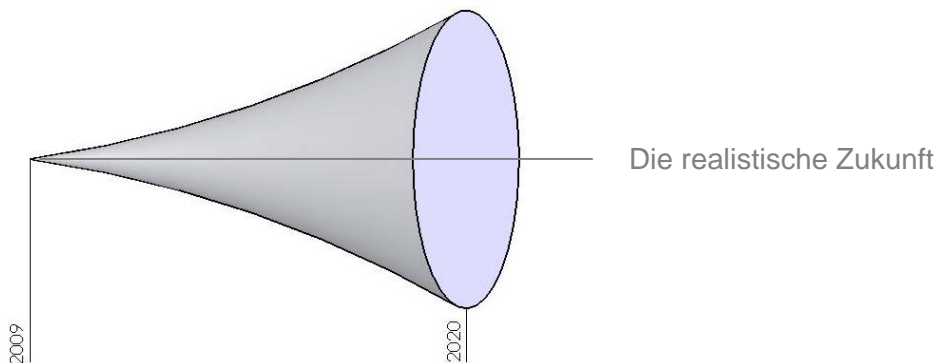


Abbildung 27: Trend-Szenariotrichter
Quelle: eigene Darstellung

Die Zusammenarbeit im Verein ÖGCC ist nur erschwert möglich, da sich vor allem kleinere Organisationen nach wie vor ausgeschlossen und überstimmt fühlen und ihre Standpunkte nicht einbringen (können). Die Plattform lebt demnach von großen Einrichtungen und deren Sichtweisen das Case Management betreffend. Durch einzelne, hartnäckige Individualisten aus kleinen sowie großen Organisationen, welche die Wichtigkeit der Plattform erkennen, wird jedoch die Thematik immer wieder aufgerollt und bearbeitet. Vor allem die Forschung und Entwicklung des Case Management in Österreich wird vorangetrieben.

Das Bestreben nach einem einheitlichen Verständnis von Case Management ist nach wie vor gegeben. Es gibt jedoch, wie schon in der Vergangenheit, einige Skeptiker, welche sich nicht „ins Boot holen“ lassen. Viele Beteiligte sind der Ansicht, dass die Individualität verloren geht, wenn zu viel standardisiert und geregelt wird. Dadurch ist es der Case Management-Plattform nur erschwert möglich eine alleingültige Definition und Standards für das Case Management zu formulieren.

Die Ausbildung zum Case Manager ist geregelt und standardisiert und wird von vielen angenommen. Auch hier gibt es jedoch Personen und Organisationen,

welche mit den Standards nicht einverstanden sind und sich somit nicht danach ausbilden lassen. Die Ausbildungen außerhalb der formulierten Standards sind keine zertifizierten Ausbildungen und somit von der offiziellen Plattform nicht anerkannt.

Es gibt eine Verlinkung zwischen einigen Organisationen. Hier laufen die Kooperationen gut und es werden wichtige Informationen weitergegeben. Vor allem die Zusammenarbeit des Entlassungsmanagements der Krankenhäuser mit den Case Managern hat sich deutlich gebessert. Problematisch ist die Situation dort, wo die einzelnen Institutionen Konkurrenten im anderen sehen. Die Befürchtungen, dass durch weitergegebene Informationen und Vernetzung Klienten verloren gehen und somit auch das Geld ausbleibt, lassen viele Organisationen abblocken. Es herrscht immer noch ein Konkurrenzdenken.

Seitens der ÖGCC gibt es Empfehlungen, wie man effizient dokumentiert um weder wichtige Details zu vergessen, noch zu viel fest zu halten. Dabei wird darauf geachtet, dass Informationen festgehalten werden, welche einen Vergleich zwischen den unterschiedlichen Organisationen ermöglicht. Eine einheitliche IT-Lösung ist aktuell nicht machbar.

Generell ist es schwierig Geld für das Case Management aufzubringen. Durch die bestehende „Mehr-Topf-Finanzierung“ im österreichischen Sozial- und Gesundheitssystem ist unklar, wer wofür aufzukommen hat. Eine Änderung dieser Finanzierung ist auch für die nächsten Jahre nicht in Aussicht und stellt somit für das Case Management eine große Hürde dar. Ist das Case Management als Projekt angelegt, wird dieses Projekt gefördert. Geht es jedoch anschließend um eine flächendeckende Einführung, ist die Finanzierung oft nicht mehr gewährleistet. Das daraus resultierende Problem ist, dass Case Management dadurch nicht in den Regelbetrieb übergeht und strukturell parallel zur normalen Aufbauorganisation bleibt. Da für Projekte Personalressourcen aus dem Regelbetrieb zur Verfügung gestellt werden, das „Projekt Case Management“ jedoch oft über Jahre läuft, kann auf Dauer nicht sichergestellt werden, dass ausreichend Personal bereitgestellt wird.

Es gibt viele Mahnungen von Experten, dass ein legistischer Rahmen das Case Management zu sehr einschränkt. Das Thema wird zwar immer wieder zur Sprache gebracht, jedoch fehlt hierbei auch eine klare Äußerung der politischen Entscheidungsträger.

Die Veränderungen in den Familienstrukturen und die Alterung der Gesellschaft werden zwar wahrgenommen, jedoch hinkt man mit dem Ausbau der Angebote und deren Verbesserung hinterher. Problematisch ist bei diesem Thema wiederum das Ressourcenproblem, sowie fehlende politische Entscheidungen.

7 Resümee

Die aktuelle Situation des Case Management in Österreich zeigt, dass es viele Bemühungen gibt, dieses Verfahren einzusetzen und anzubieten. Bei vielen Angeboten ist es jedoch so, dass es sich, wie in der Literatur beschrieben, um „Case Management als Eyecatcher“ oder um „Case Management als Ergänzung“ handelt, selten aber um ein vollständig (sowohl auf Fall- als auch auf Systemebene) implementiertes Case Management. Man wird nicht umhin kommen, Standards sowohl für einen geregelten Case Management-Prozess, als auch für die Ausbildung zum Case Manager, zu formulieren. Auch hierfür bietet sich eine gemeinsame Plattform geradezu an um die erforderlichen Standards zu erarbeiten.

Es wird wohl auch in Zukunft nicht möglich sein, alle Personen oder Organisationen von einer gemeinsamen Plattform zu überzeugen. Immer wieder werden Meinungen laut werden, welche zu viel Einschränkung vermuten oder eine Diktatur der großen Organisationen. Fest zu halten ist jedenfalls, dass eine Plattform für Case Management in Österreich, die von vielen angenommen wird und in welcher die verschiedenen Sichtweisen angehört und wahrgenommen werden, eine große Bereicherung wäre und die Zukunft durchaus positiv beeinflussen würde. Dazu ist es essentiell die Plattform publik zu machen, aufzuzeigen, was die Aufgaben und Interessen sind und dadurch viele neue Mitglieder zu werben.

Die finanzielle Situation im Case Management ist selbst für die Experten ein heißes, umstrittenes Thema. Kurzfristig betrachtet, kann man durch Case Management keine Einsparungen messen, denn durch diesen Prozess kommen viele Menschen zu Leistungen, welche sie ohne das Case Management vielleicht nie in Anspruch genommen hätten. Auf lange Sicht ist jedoch anzunehmen, dass sehr wohl eingespart werden kann, indem die Patientenkarriere kontrolliert verläuft und Krankheiten durch Präventivmaßnahmen vielleicht nie auftreten. Aber diese Argumentation ist nur schwer messbar. Einzig durch eine saubere Evaluation und vergleichbare Daten könnten die Potentiale im Case Management aufgezeigt werden.

Die demografische Entwicklung und die Veränderung der Familienstrukturen werfen weitere Problemsituationen auf, welchen das österreichische Gesundheitssystem gerecht werden muss. Die Krankheiten werden komplexer und es werden in Zukunft mehrere Anbieter von Nöten sein, wo jetzt vielleicht nur ein Player genügt. Es wird dadurch für die Betroffenen und deren Angehörigen immer schwerer, sich zurechtzufinden und sich zu orientieren. Es ist wichtig, einen Überblick zu bewahren und für den Patienten ein bestmögliches Angebot zusammen zu stellen. Wenn keine Angehörigen vorhanden, oder nur sehr schwer erreichbar sind, bedarf es einer kreativen Lösung um den Klienten bestmöglich zu betreuen. Das Case Management kann nicht als alleinige Lösung für die eben angesprochenen Problemsituationen gesehen werden, jedoch ist es ein ganzheitlicher Lösungsansatz.

Die Expertenmeinungen die Zukunft des Case Management betreffend sind teilweise sehr unterschiedlich. Einigkeit herrscht jedoch darüber, dass es ein einheitliches Verständnis von Case Management geben muss und dass Standards formuliert werden sollten, welche das Case Management von anderen Angeboten klar abgrenzt. Die Individualität des Case Management in den unterschiedlichen Bereichen darf dabei nicht verloren gehen. Inwieweit sich ein gemeinsamer Weg aller Beteiligten verwirklichen lässt, kann nicht vorausgesagt werden, nur soviel ist sicher:

“Ich kann freilich nicht sagen, ob es besser wird, wenn es anders wird. Aber soviel kann ich sagen: es muss anders werden, wenn es besser werden soll!”⁵⁵

⁵⁵ Lichtenberg (2009).

Literaturverzeichnis

Albers Olaf, Broux Arno: Zukunftswerkstatt und Szenariotechnik. Ein Methodenbuch für Schule und Hochschule, Weinheim/Basel 1999

Atteslander Peter: Methoden der empirischen Sozialforschung. 10. Auflage, Berlin/New York 2003

Challis David.: Case Management: Problems and Possibilities, in: Allen Isobel (Hrsg.): Care Managers and Care Management, London 1990, S.9-25

Diekmann Andreas: Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen, 18. Auflage, Hamburg 2007

Ewers Michael: Case Management im Schatten von Managed Care: Sozial- und gesundheitspolitische Grundlagen, in: Ewers Michael, Schaeffer Doris (Hrsg.): Case Management in Theorie und Praxis, 2. Auflage, Bern 2005, S. 29-52

Ewers Michael: Das anglo-amerikanische Case Management: Konzeptionelle und methodische Grundlagen, in: Ewers Michael, Schaeffer Doris (Hrsg.): Case Management in Theorie und Praxis, 2. Auflage, Bern 2005, S. 53-90

Höcker Annette: Aspekte des Konzeptes Lernende Organisation im Rahmen einer betrieblichen Weiterbildung in Case Management, in: Brinkmann Volker (Hrsg.): Case Management. Organisationsentwicklung und Change Management in Gesundheits- und Sozialunternehmen, Wiesbaden 2006, S. 159-174

Neuffer Manfred: Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien, Weinheim/München 2002

Remmel-Faßbender Ruth: Case Management als Methodenkonzept der Sozialen Arbeit. Erfahrungen und Perspektiven, in: Löcherbach Peter, Klug Wolfgang, Remmel-Faßbender Ruth, Wendt Wolf Rainer (Hrsg.): Case Management. Fall- und Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit, 3. Auflage, München 2005, S. 67-86

Von Reibnitz Ute: Szenarien. Optionen für die Zukunft, Hamburg 1987

Von Reibnitz Ute: Szenario-Technik. Instrumente für die unternehmerische und persönliche Erfolgsplanung, 2. Auflage, Wiesbaden 1992

Wendt Wolf Rainer: Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung, 2. Auflage, Freiburg 1999

Wendt Wolf Rainer: Case Management. Stand und Positionen in der Bundesrepublik, in: Löcherbach Peter, Klug Wolfgang, Remmel-Faßbender Ruth, Wendt Wolf Rainer (Hrsg.): Case Management. Fall- und Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit, 3. Auflage, München 2005, S. 14-39

Wendt Wolf Rainer: Die Handhabung der sozialen Unterstützung. Eine Einführung in das Case Management in: Wendt Wolf Rainer (Hrsg.): Unterstützung fallweise. Case Management in der Sozialarbeit, Freiburg 1991, S. 11-55

Wendt Wolf Rainer: Ökosozial denken und handeln. Grundlagen und Anwendung in der Sozialarbeit, Freiburg 1990

Zeitschriften:

Gottschalk Katja, Steinbrecher Michael: Wie Szenarien die strategische Unternehmenssteuerung „balancieren“, Zur Verknüpfung von Szenario-Methode und Balanced-Scorecard-Ansatz, in: Organisationsentwicklung, Zeitschrift für Unternehmensentwicklung und Change Management, 2/2005, S. 24-33

Neuffer Manfred: Das zweite Standbein von Case Management. Systemsteuerung und Netzwerkarbeit, in: Standpunkt: Sozial, 2/2006, S. 52-57

Wissert Michael: Tools und Werkzeuge beim Case Management: Das Assessment, in: Case Management, 2/2006, S. 107-108

Wissert Michael: Tools und Werkzeuge beim Case Management: Die Hilfeplanung, in: Case Management, 1/2007, S. 35-37

Wissert Michael: Tools und Werkzeuge beim Case Management: Linking: Aufgaben der Fallsteuerung und der Systemsteuerung, in: Case Management, 2/2007, S. 82-84

Wissert Michael: Tools und Werkzeuge beim Case Management: Monitoring: Aufgaben der Fallsteuerung und der Systemsteuerung, in: Case Management, 1/2008, S. 33-35

Wissert Michael: Tools und Werkzeuge beim Case Management: Outreaching – Case Finding – Intake. Aufgaben der Fallsteuerung und der Systemsteuerung, in: Case Management, 1/2006, S. 43-46

Wissert Michael: Tools und Werkzeuge im Case Management: Evaluation und Entpflichtung, in: Case Management, 2/2008, S. 98-100

Internet:

CMSA 2009, What is a Case Manager?:URL:<http://www.cmsa.org/Home/CM/SA/WhatisaCaseManager/tabid/224/Default.aspx> (Stand: 06. Februar 2009)

DGCC 2008, Rahmenempfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management e.V. zum Handlungskonzept Case Management, S. 35-39: URL:http://www.dgcc.de/dgcc/intern/download/rahmenempfehlungen-cm_dgcc.pdf, (Stand: 06. Februar 2009)

DGCC 2009, Was ist Case Management?:

URL: <http://www.dgcc.de/wasistcm.html> (Stand: 06. Februar 2009)

Ewers Michael: Case Management und Multidisziplinarität. in: Managed Care, 1/2004, S. 28-30, Online im WWW unter URL: http://www.tellmed.ch/include_php/previewdoc.php?file_id=416, (Stand: 03. März 2009)

Güntert Bernhard J.: Welche Steuerungsinstrumente braucht ein Netz im Gesundheitswesen? in: Managed Care, 6/2006, S. 5-7, Online im WWW unter URL: http://www.tellmed.ch/include_php/previewdoc.php?file_id=2782, (Stand: 03. März, 2009)

Lichtenberg Georg Christoph (1742-1799), deutscher Naturwissenschaftler.

URL: http://zitate.net/zitat_3734.html (Stand: 17. Juli, 2009)

Löcherbach Peter: Einsatz der Methode Case Management in Deutschland: Übersicht zur Praxis im Sozial und Gesundheitswesen, in: Porz Friedrich, Ehrhardt Horst (Hrsg.): Neue Wege in der Nachsorge und Palliativversorgung. Kongressbericht zur sozialpädiatrischen Fachtagung, Augsburg 2003, S. 20-33, Online im WWW unter URL: http://www.betainstitut.de/download/-beta_Kongress-2003.pdf, (Stand: 19. Februar 2009)

Netzwerk Case Management Schweiz 2009, Definition:

URL: <http://www.netzwerk-cm.ch/index.php?id=55> (Stand: 16. Februar 2009)

ÖGCC 2008, Grundlagenpapier:

URL: http://www.oegcc.at/OEGCC_Grundlagenpapier_1208.pdf (Stand: 06. Februar 2009)

Statistik Austria 2009, Bevölkerungspyramide 2007, 2030, 2050:

URL: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/-demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/027331.html, (Stand: 17. Juli, 2009)

Statistik Austria 2009, Sterbetafeln: URL: http://www.statistik.at/web_de/-statistiken/bevoelkerung/demographische_masszahlen/sterbetafeln/index.html, (Stand: 17. Juli, 2009)

Wendt Wolf Rainer: Case Management. Ein Konzept, viele Anwendungen, in: Managed Care, 2/2005, S. 7-9, Online im WWW unter URL: http://www.tellmed.ch/include_php/previewdoc.php?file_id=1165, (Stand: 03. März, 2009)

Sonstige Quellen:

Löcherbach Peter: Case Management in der Entwicklung, Diskussionsbeitrag im Rahmen der Fachtagung „Case Management – Stand und Perspektiven“ am 28.11.2008 in Graz (eigene Mitschrift – PPP online in WWW unter: URL: <http://www.oegcc.at/ProfLoecherbach1806.pdf>)

Anhang

Interviewleitfäden:

- Akteure (Case Manager)
- Experten

Bestandsaufnahme CASE MANAGEMENT (Leitfaden – AkteurInnen)

Vielen Dank, dass Sie sich Zeit genommen haben für dieses Interview.

Ihre persönlichen Daten werden natürlich vertraulich behandelt und es wird auf die Verschwiegenheitspflicht Rücksicht genommen.

Ziel dieser Erhebung ist es, ein möglichst gutes Bild über die Aktivitäten zum aktuellen Thema „Case Management“ in Österreich zu erhalten. Dazu werden die wesentlichen Akteure und Experten auf diesem Feld im Gesundheits- und Sozialbereich befragt.

Mit Ihrer Unterstützung tragen Sie einen wesentlichen Teil zum Gelingen dieser Bestandsaufnahme bei.

vom Interviewer auszufüllen

Interviewpartner: _____

Tag des Interviews: _____

Telefonnr.: _____

Dauer des Interviews: _____

A Vorgehensweise/Tätigkeit als CM-AkteurIn

I. Wie kommen die Fälle an Sie (=Case ManagerIn) bzw. Sie an die Fälle heran?

- (1) Wer tritt an die CM-AkteurInnen heran – Wie: Telefonisch, Persönlich
- (2) Wie tritt Case ManagerIn an die KlientInnen heran
- (3) Wie funktioniert diese Art der Kontaktaufnahme/dieses Prozedere

II. Welches Ereignis ist Anlass für die Aufnahme eines Falles?

- (1) Krankheitsfall (Unfall, Krankheit,...)
- (2) Veränderung der Familienstruktur (=Hilfebedarf)
- (3) Gibt es eine eindeutige Zuordnung/Erkennung für einen Case Management-Fall Wer entscheidet ob es ein „Case“ ist oder nicht

III. Wie sieht die Arbeit aus? Vor allem hinsichtlich Qualitätssicherung (reflexive Überwachung, Evaluation)?

- (1) Wie sieht Ihr Leistungsspektrum aus (was wird alles angeboten: Anträge ausfüllen, Telefonate führen, persönliche Besuche, ...); wo fängt Ihr CM an (noch im KH, erst zu Hause,...)
- (2) Gibt es bezüglich Zielgruppe gewisse Einschränkungen (Wohnort, Alter, Pflegestufe, Versicherung, etc.)
- (3) Werden Zwischenchecks bzw. Soll-Bruchstellen eingebaut, um zu sehen ob alles rund läuft => „monitoring“ laufende Kontrolle der Durchführung (reflexive Überwachung) aller Beteiligten
- (4) Wie wird dokumentiert
- (5) Wie wird evaluiert – was bezweckt und was passiert mit Evaluation

- (6) Jährliche Klausur (oder ähnliches) um aus Fällen zu lernen - *LERNSCHLEIFE*
- (7) Betreuung der CM: MentorInnen, Reflexion, Supervision (vor allem bei schwierigen Fällen, „Fall geht zu nahe“)
- (8) Wie viele CM – Fälle werden pro Jahr/Person in etwa bearbeitet
- (9) Gibt es eine zeitliche Begrenzung wie lange das CM-Angebot in Anspruch genommen werden kann

IV. Von welchen Werten wird Ihr CM geleitet?

- (1) Partizipation + Selbstständigkeit der Betroffenen
- (2) Gute Zusammenarbeit der verschiedenen Institutionen
- (3) Offenheit gegenüber den KlientInnen (zB klar machen wie realistisch sind seine/ihre Ziele)

B Netzwerke/Zusammenarbeit mit anderen Organisationen

V. Wie sieht der Aufbau (Struktur) der Netzwerke aus?

- (1) Internes Netzwerk (gibt es interne Ressourcen, welche genutzt werden)
- (2) Nur regional / auch Kontakte ins Ausland
- (3) Wie werden Beziehungen aufgebaut, dokumentiert, festgehalten und gepflegt
- (4) Wie läuft dieses Netzwerk bzw. die Zusammenarbeit
- (5) Immer 1 Ansprechperson pro Partnerinstitution

VI. Gibt es zwischen den Partnern mündliche/schriftliche Kooperationsvereinbarungen?

- (1) Zwischen KlientInnen und Case ManagerIn
- (2) Zwischen Case ManagerIn und anderen Akteuren (Institutionen, ...)
- (3) Wie sehen diese aus (ev. Vorlage)
- (4) Müssen diese Vereinbarungen immer wieder aufs Neue (=neuer Fall) gemacht werden, oder gelten sie generell (bei Koop. zw. CM + Institutionen)
- (5) Werden die Vereinbarungen mit der Zentrale oder den jeweiligen Außenstellen (wenn vorhanden) gemacht

C Organisatorische Einbindung des CM

VII. Nach welchen Standards (DGCC, Netzwerk CM-Schweiz,...) bildet Ihr Unternehmen aus bzw. orientiert sich Ihr Unternehmen?

- (1) Ausbildung der ausführenden CM
- (2) Werden Weiterbildungen intern angeboten oder externe Angebote angenommen (ev Curriculum)

VIII. Wie ist CM in Organisation verankert? Art der Einbindung in Organisation?

- (1) Ist das CM ein Projekt oder ist es ein fixes Angebot

- (2) Eigene Abteilung/wenn keine eigene Abteilung => Wunsch danach
- (3) Hat CM „nur“ diese Aufgabe oder auch anderes Zuständigkeitsfeld (Tagesgeschäft) /wollen Sie es als Hauptaufgabe gestalten
- (4) Hierarchie (übergeordnete CM)
- (5) Teams

IX. Haben Sie sich für die Erstellung Ihres CM-Konzeptes Anregungen von anderen Instituten geholt? Wenn ja, von welchen?

X. Wie wird das CM in Ihrem Unternehmen finanziert?

- (1) Funktioniert die Art der Finanzierung

D Persönliche Erfahrungen/Ausblick

XI. Welche Erfahrungen haben Sie mit CM gemacht?

- (1) Chancen
- (2) Gefahren
- (3) Skepsis seitens der KlientInnen (vor allem bei Erstkontakt)
- (4) Akzeptanz innerhalb der Organisation („Angst vor Neuem“; was müsste verändert werden um höhere Akzeptanz zu erreichen)
- (5) Verbesserung
- (6) Rückmeldung von KlientInnen
- (7) Konkurrenzdenken

XII. Wie sehen Sie die aktuelle Situation in Österreich? Wie sollte die Zukunft aussehen?

- (1) Was muss sich ändern – wie soll es werden
- (2) Wo (welches Land, welche Organisation) kann man sich etwas anschauen

XIII. Haben Sie noch Anregungen, Erweiterungen, ... zum Thema?

- (1) Wenn Sie heute mit CM beginnen würden – wie würden Sie es angehen

CM im österreichischem Gesundheitswesen – Zukunftsszenarien anhand von Experteninterviews (Interviewleitfaden - Diplomarbeit)

Vielen Dank, dass Sie sich Zeit genommen haben für dieses Interview.

Ihre persönlichen Daten werden natürlich vertraulich behandelt.

Ziel dieser Erhebung ist es, die mögliche, zukünftige Entwicklung des CM im österreichischen Gesundheitswesen zu skizzieren. Es soll herausgefunden werden, wohin sich das CM entwickeln kann/soll, sowie inwieweit es einen gemeinsamen Weg des CM im österreichischen Gesundheitswesen geben kann und wie viel Individualität erforderlich ist.

Mit Ihrer Unterstützung tragen Sie einen wesentlichen Teil zum Gelingen dieser Diplomarbeit bei.

vom Interviewer auszufüllen

Interviewpartner: _____

Tag des Interviews: _____

Telefonnummer: _____

Dauer des Interviews: _____

A) Persönliche Erfahrungen

- I. Wie ist Ihr Zugang zu CM? (Tätigkeitsfeld, Ausbildung, ...)
- II. Welche Erfahrungen haben Sie mit CM gemacht? (Chancen, Gefahren)

B) Zukunftsszenarien

- III. Verständnis von CM: Es gibt eine große Vielfalt im Bezug auf Klientel, Ausprägung der Fälle, der Fallbearbeitung durch verschiedene Akteure. Wie denken Sie, wird sich diese Situation in Zukunft entwickeln?
 - a) Wird einheitlicher – wieso, was kann dafür getan werden, ist diese Entwicklung positiv
 - b) Vielfalt bleibt – wieso, Gründe, was kann getan werden, soll etwas getan werden,
- IV. Standards im CM: Derzeit gibt es im CM nur sehr wenig, bis gar keine Standards. Wie denken Sie, wird sich diese Situation in Zukunft entwickeln?
 - a) CM ist zu komplex, es wird keine Standards geben – wieso, wäre es dennoch sinnvoll
 - b) Es wird Standards geben – in welchen Bereichen wird es Standards geben
- V. Kooperationen im CM: Derzeit funktioniert die (fallunabhängige) Kooperation zwischen den verschiedenen Akteuren nicht sehr gut und es gibt oft Konkurrenzdenken. Wie denken Sie, wird sich diese Situation in Zukunft entwickeln?
 - a) Die Kooperationskultur wird so bleiben, oder besser werden – wieso, wie
 - b) Die Kooperationskultur wird noch weniger werden – wieso, was kann getan werden

- c) Konkurrenzdenken wird so bleiben oder sich noch verstärken – wieso, ist diese Entwicklung gut, was kann man tun
- d) Konkurrenzdenken wird sich eher auflösen – ist ein gewisses Maß an Konkurrenzdenken positiv

VI. IT Lösungen im CM: Derzeit kommen IT Lösungen nur wenig zum Einsatz. Wie denken Sie, wird sich diese Situation in Zukunft entwickeln?

- a) Es bleibt so, oder wird noch weniger – wieso, was kann man ändern, welche Schritte sind notwendig
- b) Es wird mehr werden – ist diese Entwicklung gut, sind IT Lösungen eine Hilfe

C) Änderung der Rahmenbedingungen

VII. Familienstrukturen: Wie werden sich die Familienstrukturen ändern und welche Auswirkung wird diese Veränderung auf das CM haben?

VIII. Alterung der Gesellschaft: Die Gesellschaft wird immer älter, wie wird sich der qualitative (veränderte Fallqualitäten) und quantitative (mehr oder weniger) Bedarf an CM auf Grund der demografischen Entwicklung verändern?

IX. Ressourcenknappheit: Es wird zurzeit oft geklagt, dass zu wenig Ressourcen zur Verfügung stehen. Wie denken Sie, wird sich diese Situation in Zukunft entwickeln?

- a) Es werden mehr Ressourcen zur Verfügung stehen – wer wird diese Ressourcen zur Verfügung stellen
- b) Es werden gleich viele oder sogar noch weniger Ressourcen zur Verfügung stehen – was kann getan werden

X. Legistischer Rahmen: Derzeit ist CM kaum gesetzlich verankert, wie denken Sie, wird sich diese Situation in Zukunft entwickeln?

- a) Es wird weiterhin keine gesetzliche Verankerung geben – wieso, ist diese Entwicklung gut, wäre es wichtig, was kann getan werden
- b) Es wird gesetzlich verankert werden – wieso, ist diese Entwicklung gut

D) Zusammenfassung

XI. Mit welchen Herausforderungen wird CM in Zukunft konfrontiert sein?

(1) Welche Maßnahmen sind notwendig, um ihnen gerecht zu werden

XII. Wie denken Sie über die ÖGCC?

(1) Ist das der richtige Schritt in Richtung Standards, Kooperation, ...

(2) Was ist gut/nicht gut

(3) Was soll verändert werden – welche Schritte sind dazu notwendig

XIII. Haben Sie noch Anregungen, Erweiterungen, ... zum Thema?

Kurzprotokoll

Geschlecht des Interviewpartners: weiblich männlich

Ort der Tätigkeit: Stadt Land

Organisation: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Internet: _____

Funktion im Unternehmen: _____

Ausbildung: _____

Störungen während des Interviews: _____

Stimmung während des Interviews: _____
