

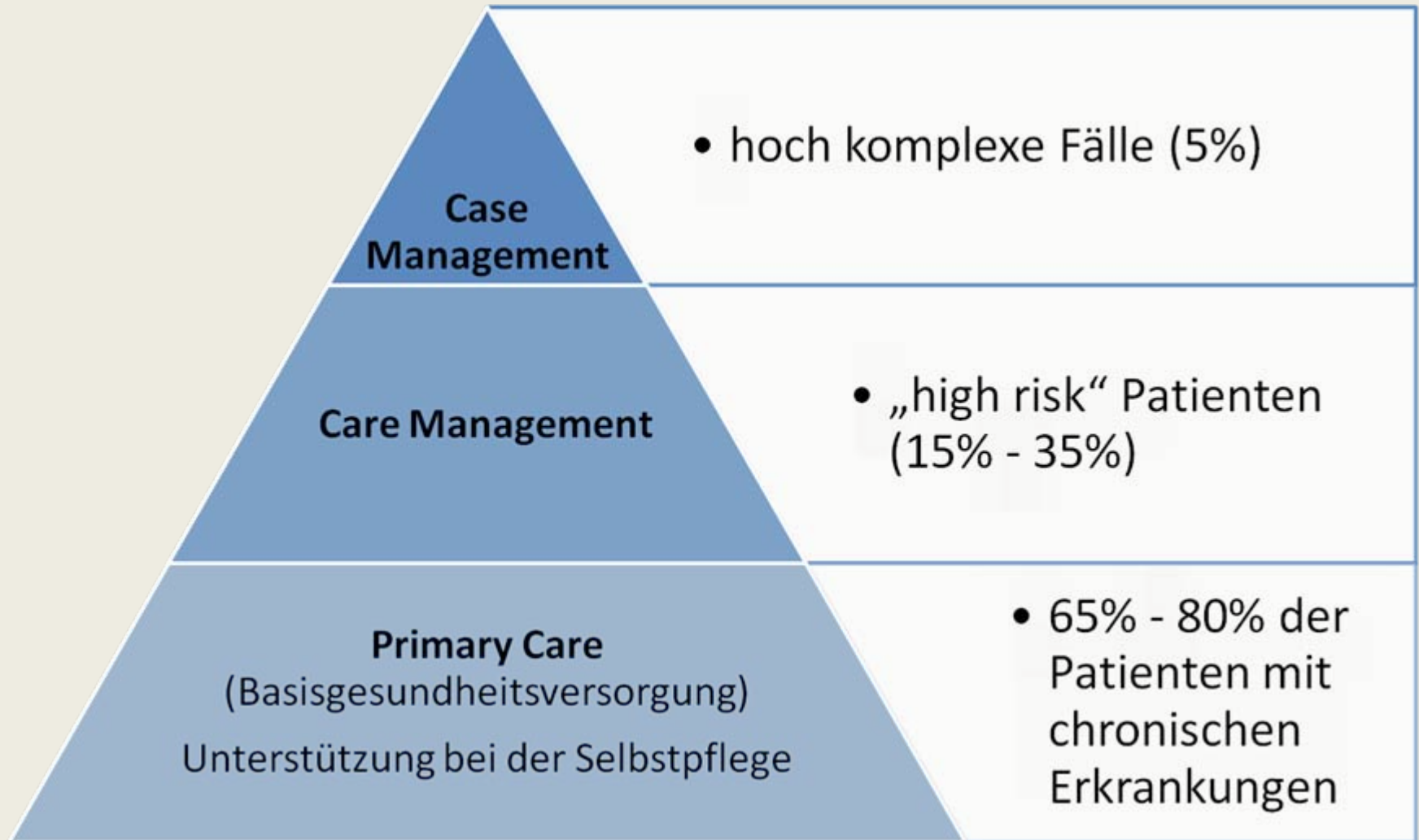


Care und Case Management im Umgang mit Langzeitfällen

4. Internationale Fachtagung
der Österreichischen Gesellschaft für Care & Case Management 2011

Dr. Michael Monzer

Klassifikation der Versorgungsbedürfnisse am Beispiel **chronisch erkrankter** Menschen



Nach Fallgruppen differenziertes Vorgehen bei Neu- und Bestandsfällen

Kompetenz der Unterstützter

| | Ziel bei Neufälle | Ziel bei Bestandsfälle |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Informationsbedarf | Selbsthilfe Kenntnis typischer Hilfeanlässe | selbstständige Überprüfung des Veränderungsbedarfs Kenntnis typischer Versorgungsmängel |
| Beratungsbedarf | Selbsthilfe individualisierte Empfehlungen | unterstützte Überprüfung des Veränderungsbedarfs Neutralität |
| Begleitungsbedarf bei ausreichenden Standardprozessen | funktionierender Umgang mit den Angeboten passende Nutzung sicherstellen | Unterstützung bei der fallbezogenen Neuorganisation bestehender An... Ermöglichung organisationsinterner Alternativen |
| Begleitungsbedarf bei nicht mehr ausreichenden Standardprozessen | Unterstützung bei der Durchsetzung neuer / anderer Angebote zusätzl. Angebotsentwicklung / -anpassung | Unterstützung bei der Durchsetzung anderer Angebote zusätzlich Organisationsentwicklung |

Case Management

6 Möglichkeiten zum Chroniker zu werden



1. IN DEN FÄNGEN DER KURZZEITHILFEN

a. Es interessieren nur die Aspekte der jeweiligen Fachdisziplin

b. Unvollständige Behandlung

c. Verschlechterung des Zustandes

d. Intensivierung der fragmentierten Behandlungen

e. Verschlechterung des Zustandes

f. Sanktionierung des Betroffenen

Zunehmende Chronifizierung

2. Der Fall durch die Maschen

a. ungünstige Faktoren:
Umwelt, Bildung,
Sozioökonomie

b. Geringes Selbstmanagement

c. Unvollständige
Behandlungen

d. Verschlechterung des
Zustands und
Problemausweitung

e. Verschiebung in andere,
unattraktivere Hilfebereiche

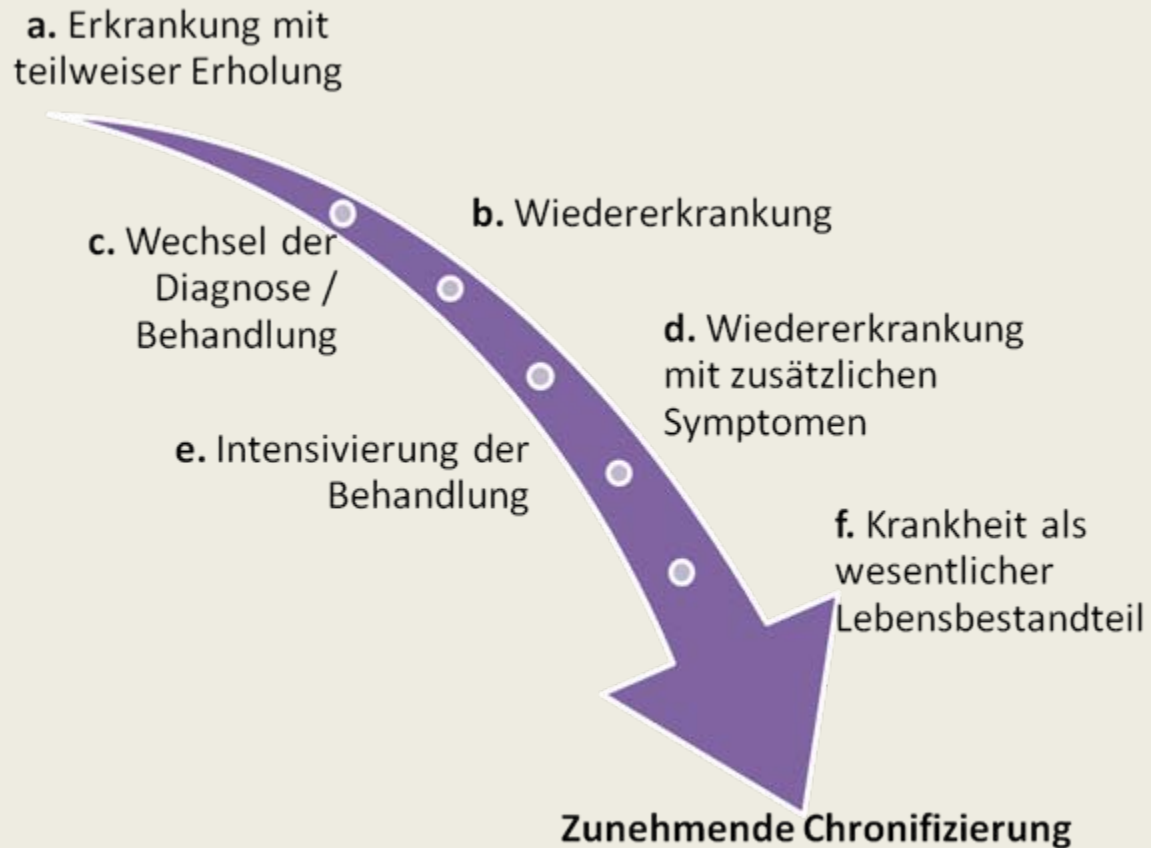
f. Weitere
Verschlechterung des
Zustands und
Problemausweitung

Zunehmende Chronifizierung

3. Beheimatung in einem Bereich



4. periodisches Auf- und Ab



5. Selbststeuerung mit Unterversorgung / fehlender Compliance

a. Nicht ausreichender Umgang mit akuter Erkrankung in Eigenregie

b. Wiedererkrankung

c. mangelhafte Compliance

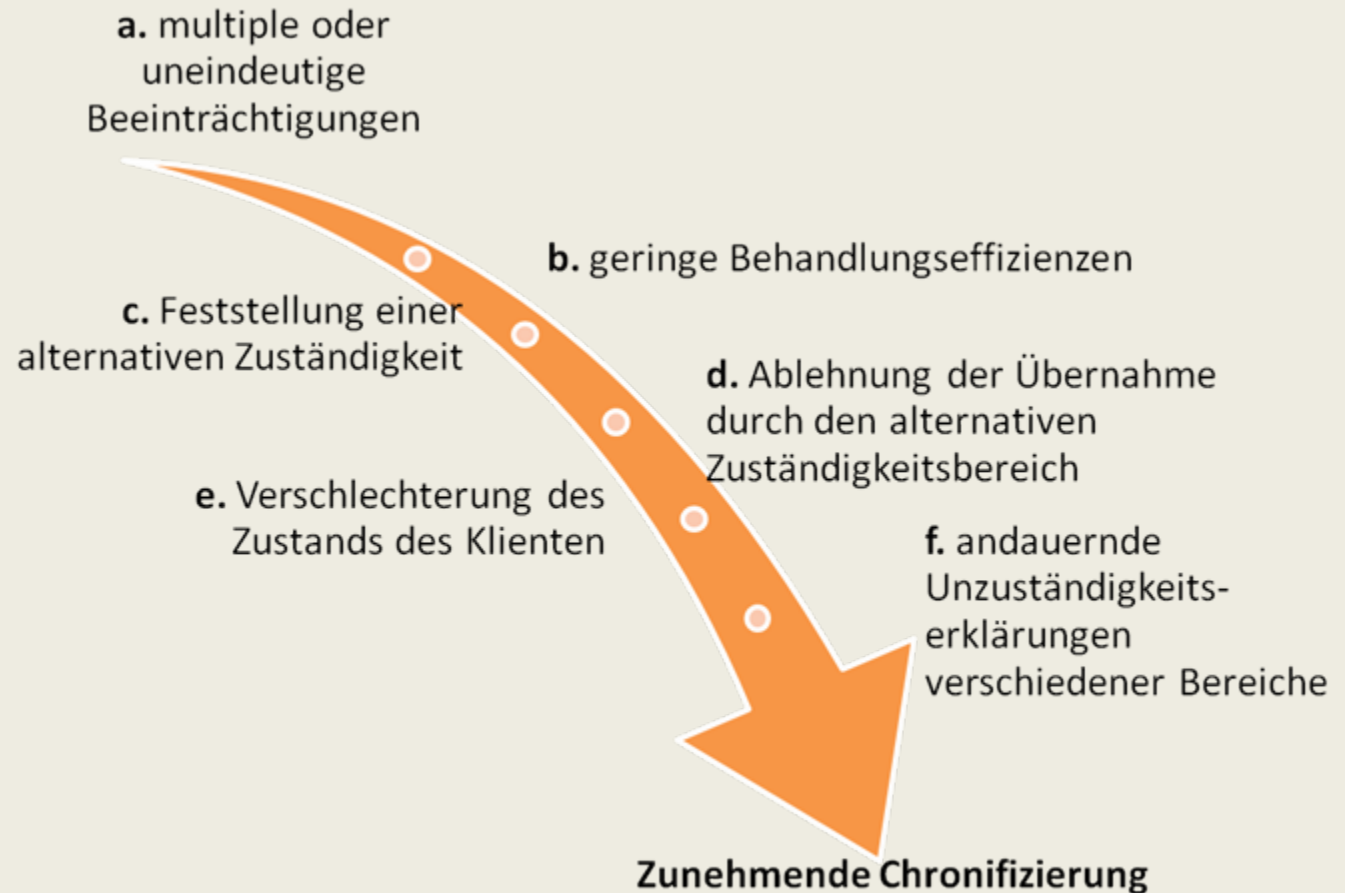
d. Dauerhafte Schädigung der Gesundheit

e. Vorwurf schuldhaften Verhaltens geg. dem Patienten

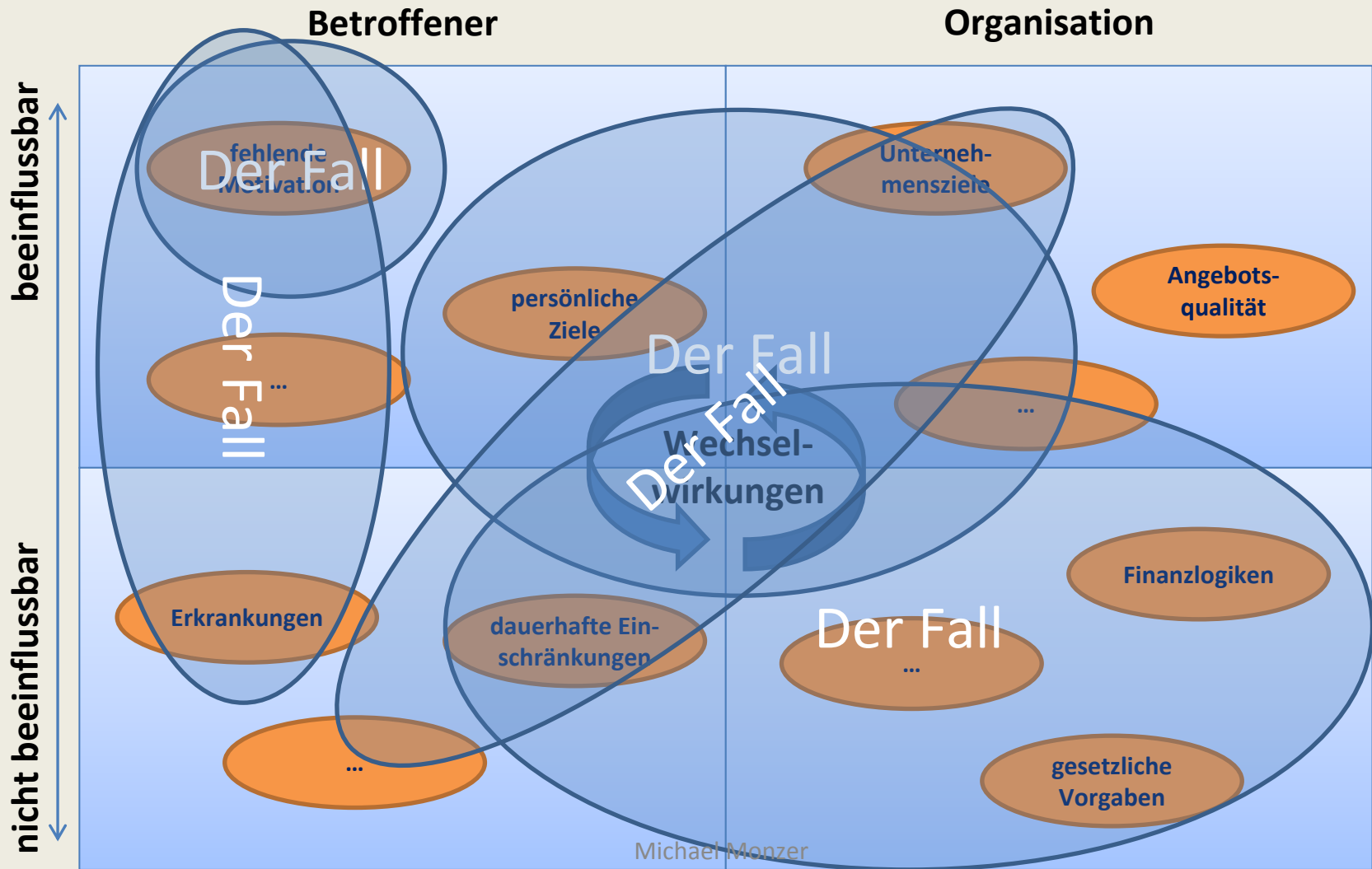
f. Rückzug des Patienten

Zunehmende Chronifizierung

6. Ein Fall für den Verschiebepbahnhof



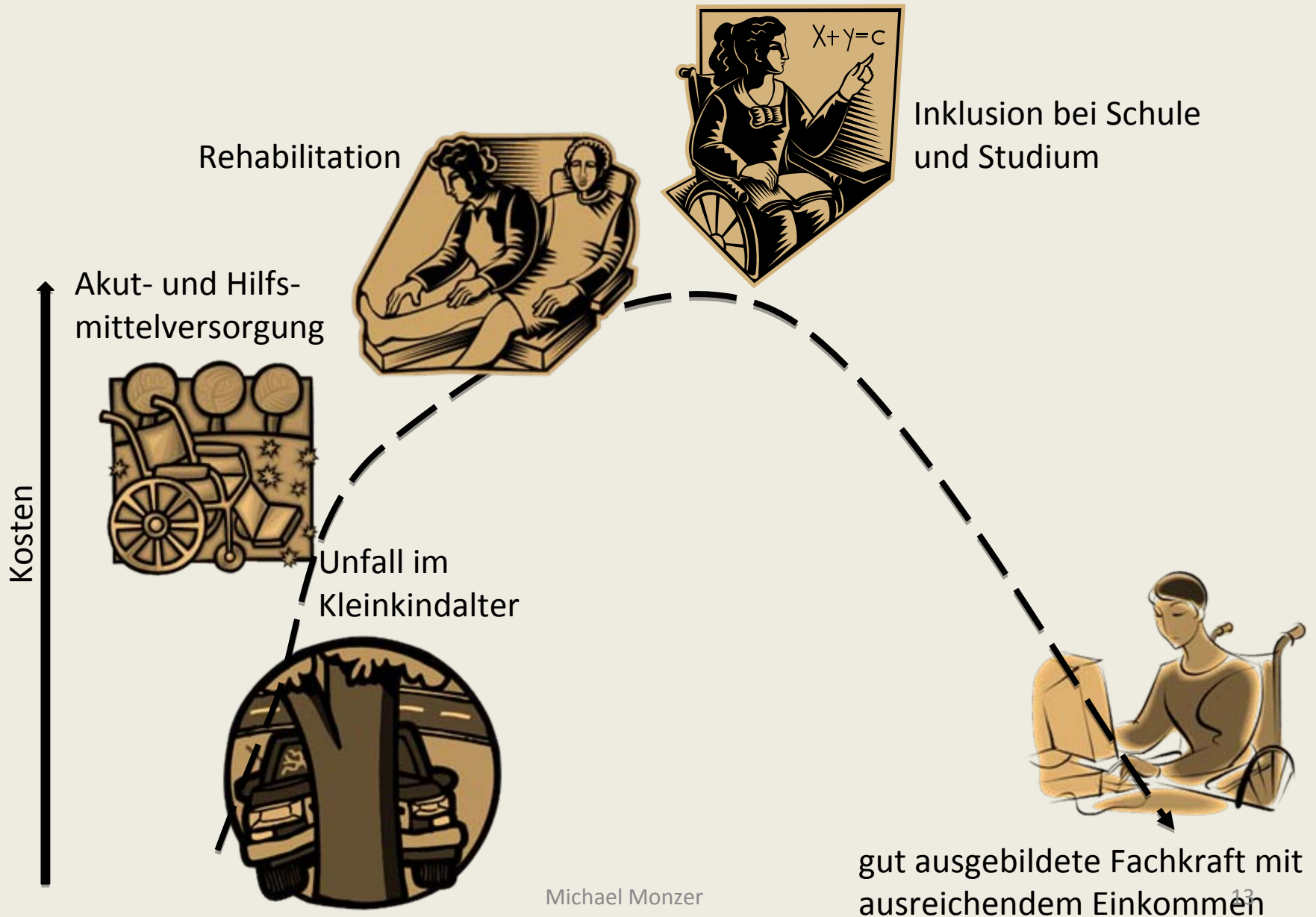
CM typische Betrachtungen für länger andauernden Unterstützungsbedarf



Case Management – lebenslänglich?

*Die **Perspektive** lebenslanger Versorgung scheint geeignet dafür zu sein, die Organisation von Case Management im Sinne von Versorgungskontinuität zu Ende zu denken und sollte schon deswegen nicht vorschnell aus den Überlegungen zukünftiger Angebotsstrukturen verbannt werden.*

Begründete Langzeitfälle



Aufbau funktionierender Case Managementstrukturen

- ➔ 1. Critical Review der relevanten Prozesse ➔
Einschätzung der Gewinne durch Case Management
- ➔ 2. Festlegung wer zur Case Managementstruktur gehört
und
- ➔ 3. verbindliche Verteilung der Aufgaben / Pflichten
innerhalb der Case Managementstruktur





**Netzwerk-
verantwortlichkeit**

Verantwortliche Leitung:
Aufrechterhaltung;
Kontrolle der Funktionen i. S. v. CM

initiiert Prozess



Fachverantwortung
verbindliche Haltung
gegenüber CM;
Bereitschaft zur
Leistungsverantwortung
Achtet auf notwendige
Aktualisierungen

Beauftragung

Case Managementstruktur



operativ Tätige
erkennt kritische Situationen;
antizipiert nächste Schritte

**Koordination der
Versorgungskontinuität;
Aufträge für das Case
Finding**



Aufbau funktionierender Case Managementstrukturen

1. Critical Review der relevanten Prozesse ➡
Einschätzung der Gewinne durch Case Management
2. Festlegung wer zur Case Managementstruktur gehört
und
3. verbindliche Verteilung der Aufgaben / Pflichten
innerhalb der Case Managementstruktur
- ➡ 4. Vereinbarung der Erfolgskriterien für die Case
Managementstruktur
- ➡ 5. Vereinheitlichung von Wissen und Sprache bei den
Beteiligten



Besonderheiten bei der Fallklärung (Casefinding)

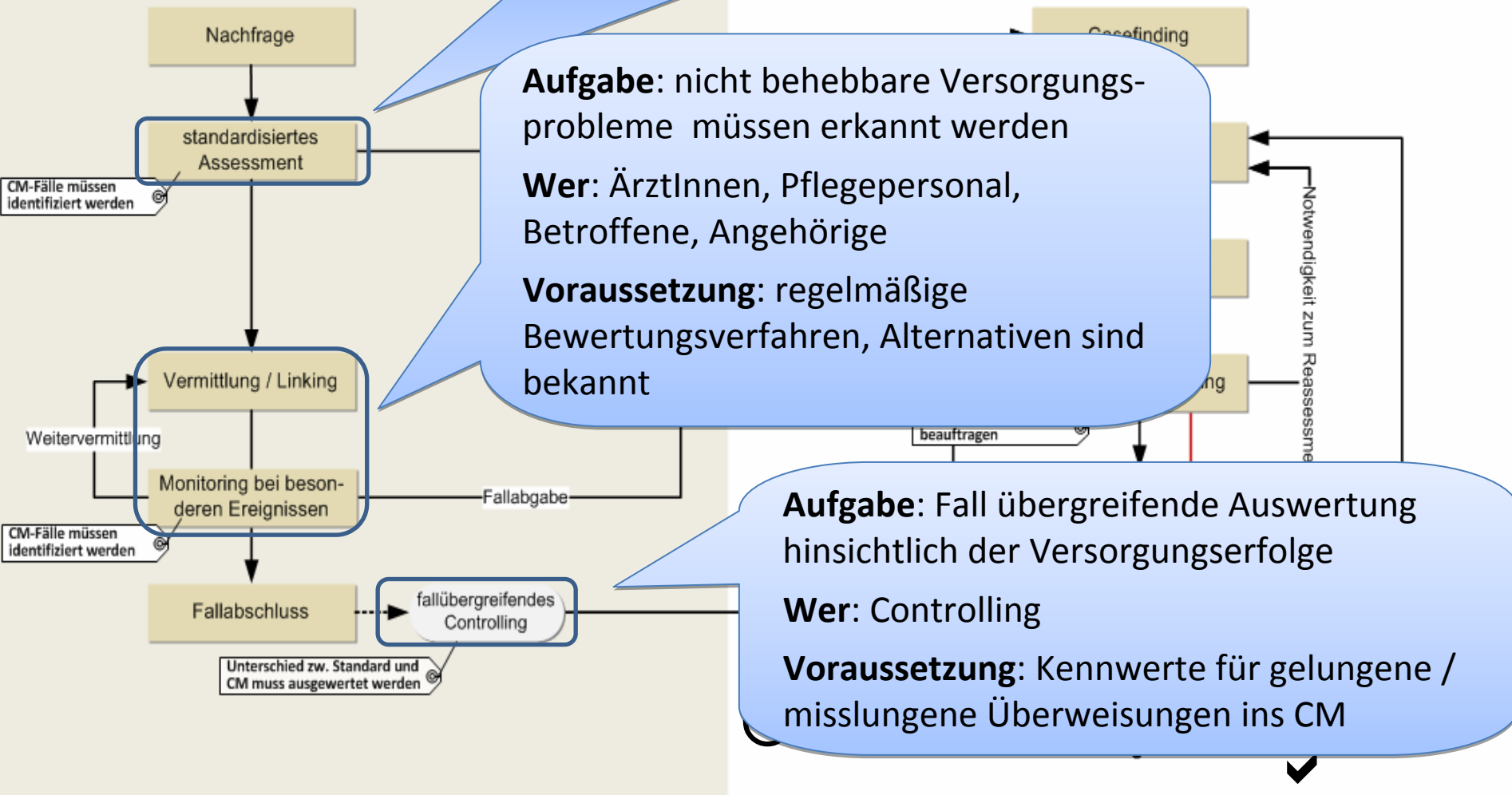
- Wann ist bei Langzeitfällen ein (erneutes) Casefinding notwendig?
- Wer ist bei Langzeitfällen für das Casefinding zuständig?
- Case Finding als ein zentrales Unterscheidungsmerkmal zwischen
 - Standardfällen
 - vorübergehendem Case Management und
 - periodischem Case Management



Hintergrund:
Pflege

| | | |
|-----|---------------|----------------------|
| TYP | Standardfälle | periodisches ment |
|-----|---------------|----------------------|

Aufgabe: prognostische Indikationen für Case Management müssen erkannt werden.
Wer: ÄrztInnen, Pflegepersonal
Voraussetzung: Outreaching



Aufgabe: nicht behebbare Versorgungsprobleme müssen erkannt werden
Wer: ÄrztInnen, Pflegepersonal, Betroffene, Angehörige
Voraussetzung: regelmäßige Bewertungsverfahren, Alternativen sind bekannt

Aufgabe: Fall übergreifende Auswertung hinsichtlich der Versorgungserfolge
Wer: Controlling
Voraussetzung: Kennwerte für gelungene / misslungene Überweisungen ins CM



TYP

Aufgabe: Versorgungskontinuität einplanen (v. a. durch langfristige Ziele), Hinweise zu fehlenden Angeboten

Wer: Case ManagerInnen

Voraussetzung: breite Autorisierung des CM, Case Managementnetzwerk

Hintergrund:
Pflege

abgeschlossenes / periodisches
Case Management

Aufgabe: mit den Kooperationspartnern Versorgungskontinuität vereinbaren, Hinweise zu unpassenden Angeboten

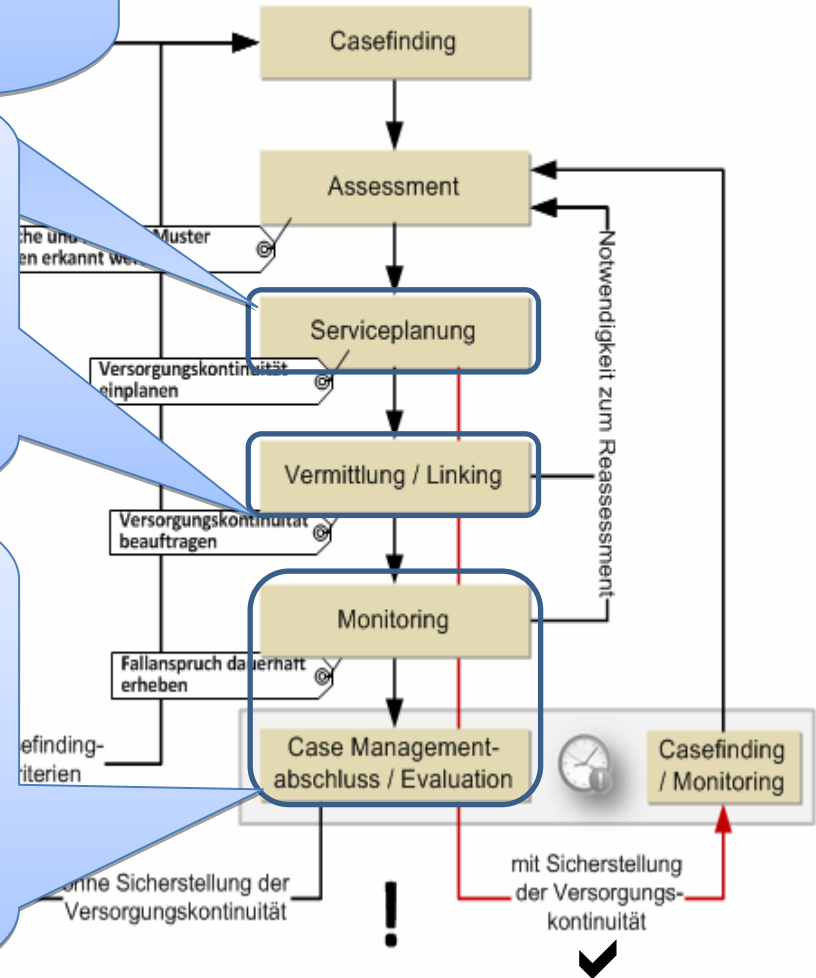
Wer: Case ManagerInnen + Kooperationspartner

Voraussetzung: gemeinsames CM-Verständnis

Aufgabe: Überprüfung der Annahmen zur Versorgungskontinuität, Optimierung der Prognosequalität, Hinweise zu ineffizienten Angeboten

Wer: Case ManagerInnen + Kooperationspartner

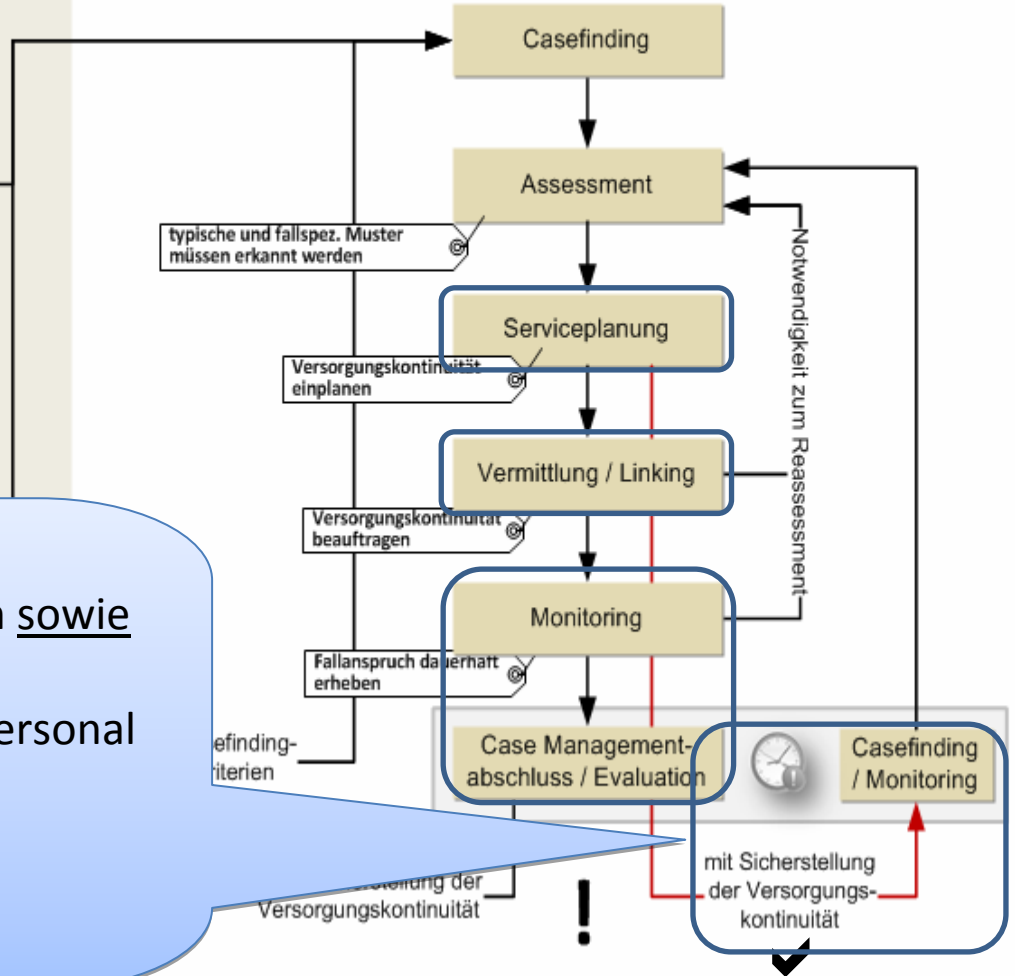
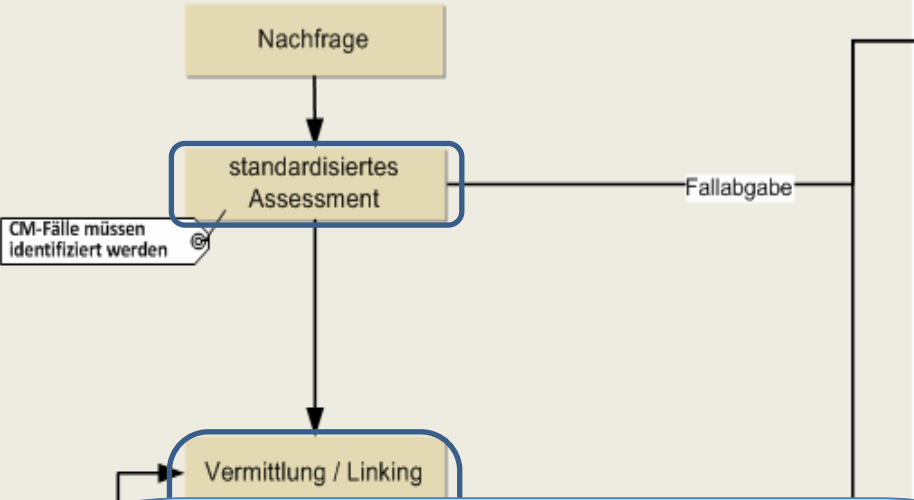
Voraussetzung: gemeinsames Interesse





TYP Standardfälle

TYP abgeschlossenes / periodisches Case Management



Aufgabe: Implementierung von Casefindingkriterien bei den Versorgern sowie regelmäßiges Monitoring, Aufmerksamkeit bei ÄrztInnen, Pflegepersonal

Wer: ÄrztInnen, Pflegepersonal, Case ManagerInnen + Betroffene

Voraussetzung: Rollenverteilung

ReAssessment bei Langzeitfällen

- Verpflichtung zu regelmäßigen Reassessments oder zumindest Festlegung von bestimmten auslösenden Faktoren (mittels Instrument)
- Kriterien für die Identifizierung von „Mehr desselben“, „Wiederholungen“
- Erarbeitung von Ereignis weiligen Arbeitsfeld zur Abschätzung von Risiko-faktoren

Bioethisches Grundprinzip:
Schaden vermeiden

Systemsteuerung im Bereich der Langzeitfälle

Auswirkungen

Schwierigkeiten:

- Fehlversorgungen entstehen allmählich und werden deswegen seltener systematisch identifiziert und bewertet.
- größere Anpassungsbereitschaft von Menschen in Langzeithilfen
- systematische Effekte lassen sich wegen langer Laufzeiten schwieriger isolieren

Wechselwirkungen von Person und Organisation bei Langzeitfällen

- es muss auf die Wechselwirkungen von Person und Organisation geachtet werden, da diese durch den bisherigen Verlauf wesentlich Einfluss auf die derzeitige Situation haben
 - Auswirkungen auf der Klientenebene
 - ☺ Sicherheit, Vertrautheit
 - ☹ Anpassung – auch an schlechte Qualität
 - Auswirkungen auf der Organisationsebene
 - ☺ bessere Planbarkeit, sichere Erlöse
 - ☹ gegebenenfalls: auf „unattraktiven“ Klienten sitzen bleiben
 - Auswirkungen auf die Beziehung
 - ☺ Eingespieltheit
 - ☹ Unachtsamkeit z. B. bei Situationsänderungen

Ressourcenschwund bei Langzeitfällen

Auswirkungen

- Riet & Wouters:
„Probleme entstehen, weil es an (den richtigen) Kontakten und Hilfsmitteln fehlt“
 - Langzeitfälle zeichnen sich häufig durch eine Zunahme oder Mehrzahl an Problemen aus.
- ↔
- **Ableitung:**
 - ↳ Für Langzeitfälle existieren zu wenig oder nur unpassende Ressourcen
 - ↳ Bei Langzeitfällen werden häufig falsche oder unzureichende Ressourcen eingesetzt

HYPOTHESE: persönliche *Ressourcen* werden durch *zusätzliche Maßnahmen* und *Auftragsreduktion* ersetzt

- bei Langzeitfällen werden durch langfristige Versorgungsmaßnahmen intrapersonale Ressourcen zurückgedrängt
- die Aufträge / Ziele zur Versorgung von Langzeitfällen verlieren zunehmend an „S_M_A_R_T_er“ Qualität.

 **aus komplexen Fällen werden einfache Fälle**

Ressourcen als Handlungsraum



1. Regel: geringe Ressourcen verkleinern den Handlungsraum

2. Regel: vorhandene Ressourcen vergrößern den Handlungsraum



1. Ziel: Konstruktion eines möglichst großen Handlungsraums

2. Ziel: Konstruktion eines möglichst ausgewogenen Handlungsraums

Systemstärkung bei Langzeitfällen

Hinweis

Langzeitfälle benötigen eine zuverlässige Systemanbindung. Dazu müssen die Betroffenen und die Systeme unterstützt werden.

Stärkung der Betroffenen

- aktiv vor passiv
- Selbsthilfe vor Fremdhilfe

Stärkung der Versorger

- Ermöglichung eines (zeitlich) differenzierten Umgangs mit den Potenzialen der Betroffenen

Systemqualifizierung bei Langzeitfällen ^{Hinweis}

- Der Umgang mit Langzeitfällen ist ***anders*** zu qualifizieren – ***kein mehr-desselben***.
 - Bereitstellung von Evidenz basiertem Wissen und Informationen (Verlaufsprognosen, Krisenindikatoren, Interferenzen)

Die richtige Perspektive bei *Hinweis* vorübergehendem Case Management



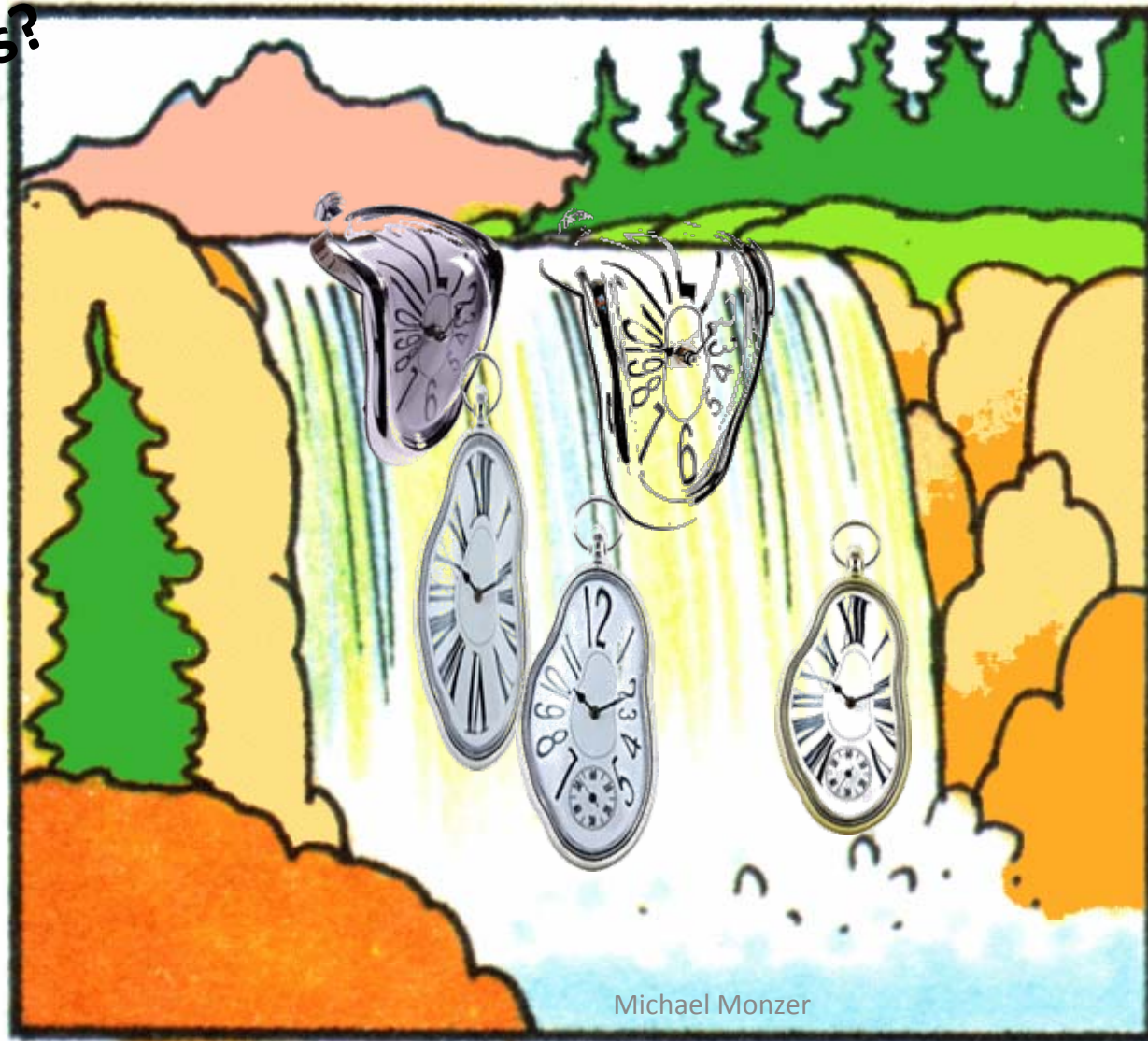
Die richtige Perspektive bei Case Management mit **Langzeitfällen**

Hinweis



**Bilderrätsel:
Was ist
das?**

Langzeit“fälle“



Michael Monzer

Heinz von Foerster:

*„Handle stets so, dass die Anzahl der
Wahlmöglichkeiten größer wird!“*



ENDE