

Was kann Case Management für armuts- und gesundheitsgefährdete Menschen leisten?

Prof. Dr. Michael Monzer

Thomas Klie
aus:
*„Wen
kümmern die
Alten“*



Heute gilt: Es gab noch nie eine Generation älterer Menschen, der es ökonomisch, gesundheitlich und in Bezug auf die subjektive Lebenszufriedenheit so gut ging wie der gegenwärtigen Generation der älteren Menschen. Es ist nicht zu erwarten, dass sich das in Zukunft noch einmal wiederholen wird, da die materiellen Bedingungen sich deutlich verschlechtern werden und Altersarmut wieder viele – vor allem Frauen – treffen wird.

*Das gilt für Österreich
und für Deutschland.*

Dabei müssen auch die berücksichtigt werden, die Schwierigkeiten haben, die Kommunikation zu nutzen.

Frank Schulz-Nieswandt:

Die Gesundheits(reform)politik muss Rahmenbedingungen für eine kommunikative Medizin finanzieren. Eine „gute“ Medizin ist eine kommunikative Medizin. Die kommunikative Medizin steigert simultan die Qualität der Versorgung und die Kosteneffektivität, und eine kommunikative Medizin ist Ausdruck einer neuen Medizinkultur.



28. 11. 2023

Michael Monzer

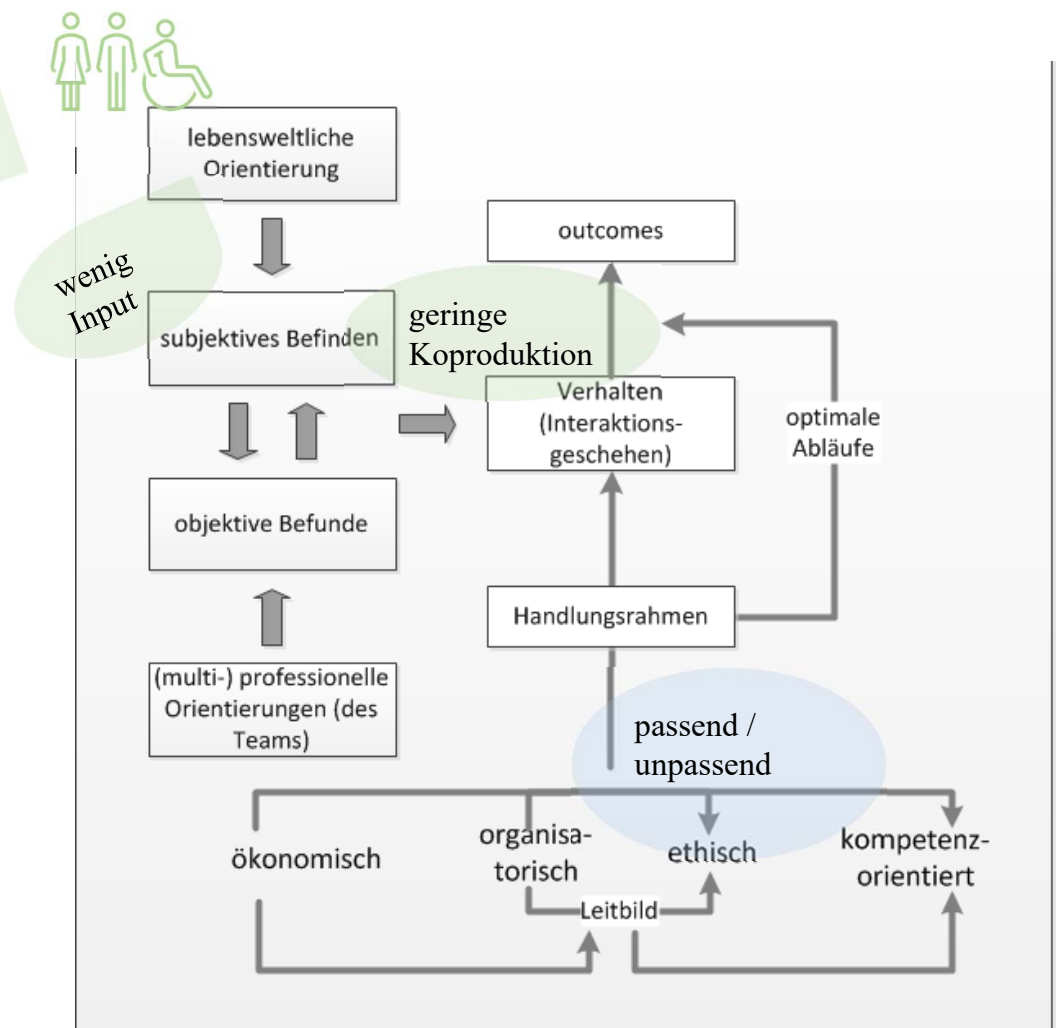
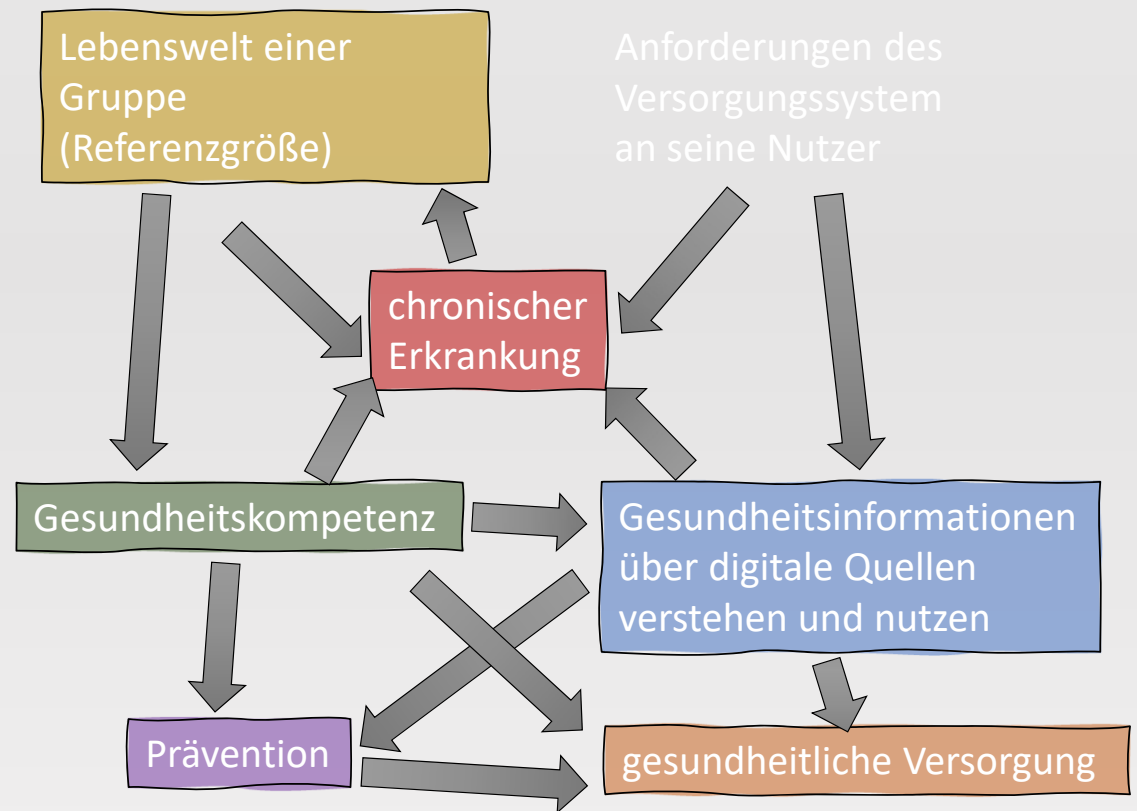
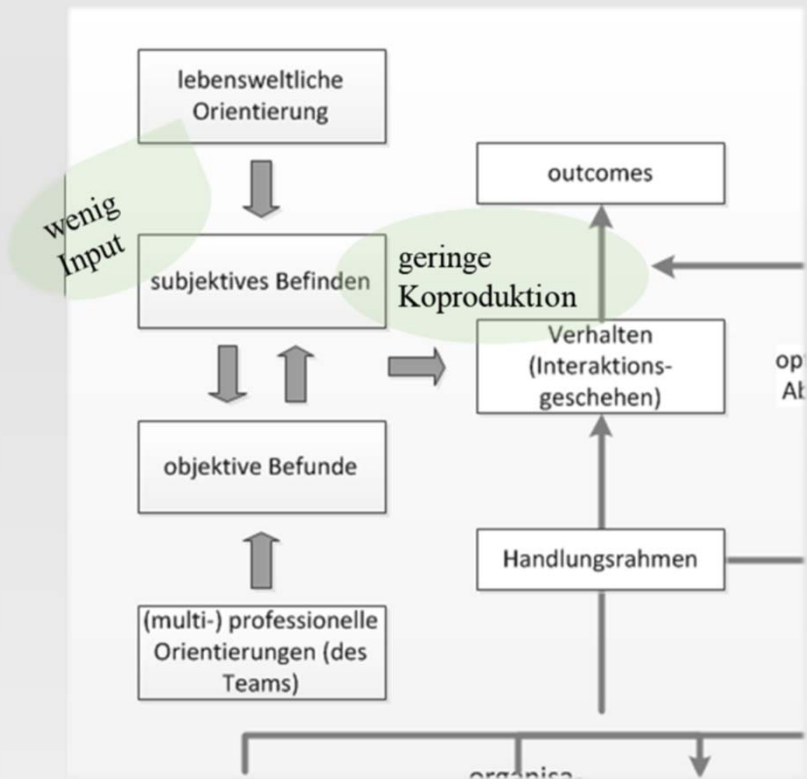


Abb. Prozess-induzierte Ergebnisse, aus: Schulz-Nieswandt, Frank; Kurscheid, Clarissa (2008): Integrationsversorgung. Eine Einführung für die gesundheitsökonomische, pflegewissenschaftliche und sozialpolitische Ausbildung. Seite 60

erschwererte Kommunikationsvoraussetzungen und komplexe Verhältnisse – ein Fall fürs Care und Case Management



personenbezogene Fallauswahlkriterien in CM-Programmen für armuts- und gesundheitsgefährdete Menschen

Klärungsphase
Fallauswahl



Menschen ...

- ... mit maximal Pflichtschulabschluss
- ... in finanziell prekären Situationen
- ... im mittleren Alter (zwischen 30 und 59 Jahren)
- ... mit chronischen Erkrankungen und Gesundheitsproblemen, die Schwierigkeiten im Umgang mit gesundheitlichen Herausforderungen haben

Ergebnisse wissenschaftlicher Studien

Rechtzeitigkeit

Öffentliche Gesundheitsprogramme sind dann am effektivsten, wenn sie 'früher' beginnen.
Die Ausrichtung auf ältere Erwachsene, die arm und vermindert widerstandsfähig gegenüber Veränderungen oder Stressereignissen sind, wird den größten Einfluss auf die Lebenserwartung haben.

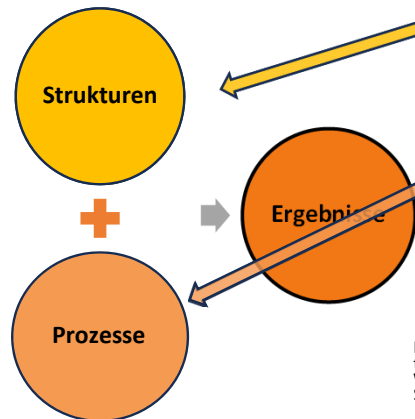
Hypothese

Personenbezogene Fallauswahlkriterien reichen für ein Care und Case Management zur Unterstützung für armuts- und gesundheitsgefährdeter Menschen nicht aus.

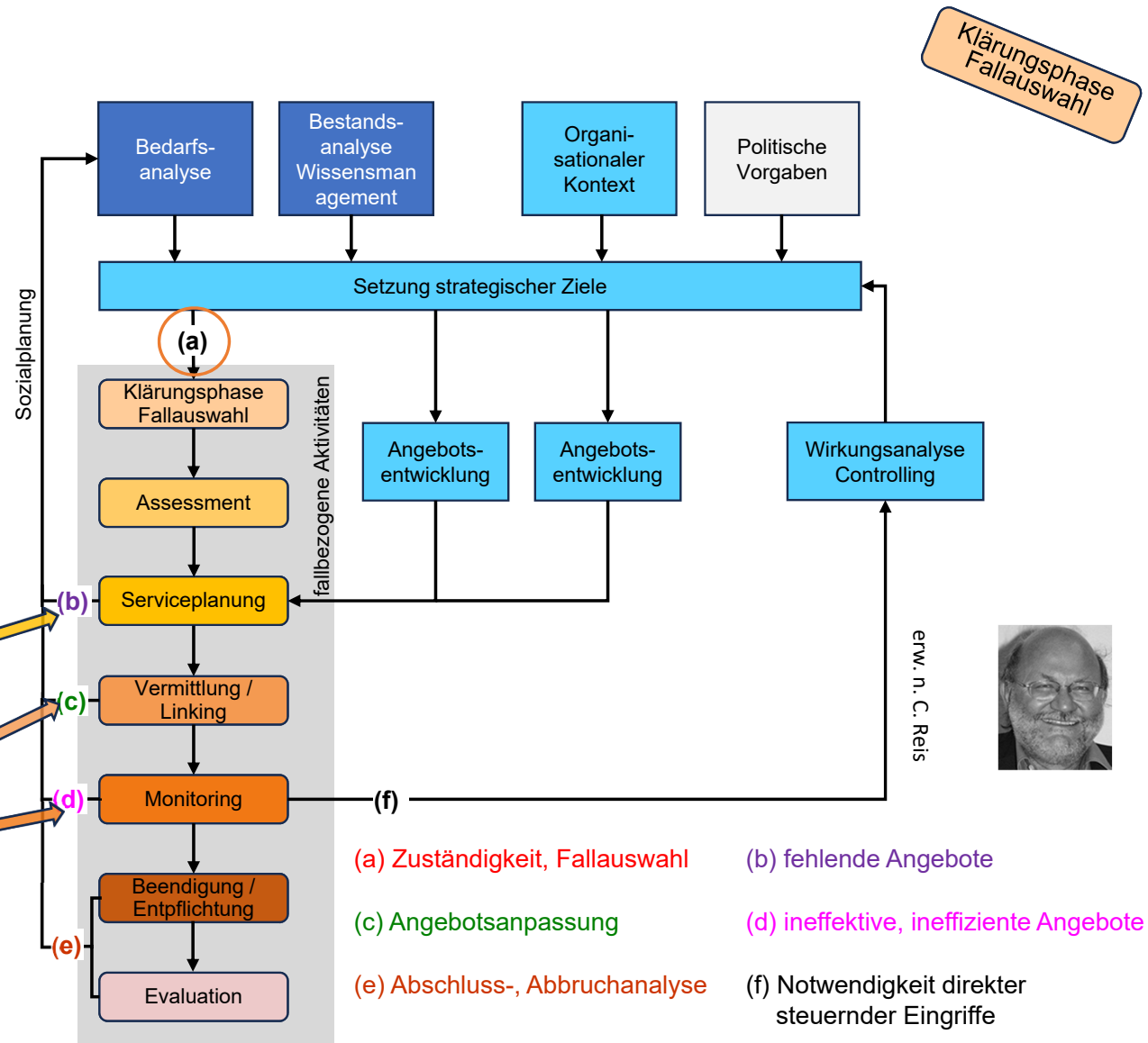
Care Management hat hier vor allem die Funktion, die passenden Strukturen und Prozesse zu entwickeln.

- Case Management muss die Case Finding-Kriterien benennen, die für das Care und Case Management handlungsauslösend sein sollen.
- Dabei gilt es zwei unterschiedliche Motive zu unterscheiden:

1. Entwicklung von **Versorgungsstrukturen** und Verfahren (**Prozesse**): *Welche Personen profitieren derzeit nicht vom Versorgungssystem*
2. Erreichen quantitativer **Ergebnisse**: *Wie viel Ressourcen können eingespart werden?*



Donabedian, Avedis (1966): Evaluating the quality of medical care. Washington, D.C: USPHS, Health Services Research Study Project.



Zielstellungen im Case Finding für armuts- und gesundheitsgefährdete Menschen

Entwicklung von Strukturen und Prozessen

- stabile Wohnverhältnisse
Vet, Renée de et. al. (2013)
- Empathie des Hausarztes (Stigma-Angst)
(Mercer, S. W., et al. (2006)
- eine umfassende und multiprofessionelle Behandlung, die sich an den individuellen und wechselnden Bedürfnissen der Betroffenen orientiert
- erleichterter Zugang



historisch gesehen war die Gesundheit von Menschen mit niedrigem Einkommen ein Motor für Fortschritte im öffentlichen Gesundheitswesen in den Vereinigten Staaten

- ...

Erreichen von Ergebnissen

- ▣ (s. o.) Damit öffentliche Gesundheitsinitiativen effektiv sind, ist es entscheidend, früh im Alter oder sogar noch früher zu beginnen.
 - ↳ Ausrichtung auf ältere Erwachsene
- ▣ Erkenntnisse aus den USA deuten möglicherweise auf effektivere Möglichkeiten hin, die Intervention durch ein multidisziplinäres Team anstelle eines einzelnen Case Managers durchzuführen und eine/n Sozialarbeiter einzubeziehen.



Fragebögen und Skalen zur Beurteilung der Gesundheit und Lebensqualität die z.T. sozioökonomische Faktoren berücksichtigen

- **Der Short Form (36) Gesundheitsfragebogen:** Dies ist eine 36-Punkte-Patientenumfrage zur Gesundheit des Patienten. Es ist ein Maß für den Gesundheitszustand und ein äußerst häufiges Instrument zur Beurteilung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität.
- **EQ-5D-5L:** Dies ist ein standardisiertes Instrument, das von der EuroQol-Gruppe zur Messung von Gesundheitsergebnissen entwickelt wurde. Es ist anwendbar auf eine Vielzahl von Gesundheitszuständen und Behandlungen.
- **Patient Health Questionnaire (PHQ-9):** Dies ist ein vielseitiges Instrument zur Screening, Diagnose, Überwachung und Messung der Schwere der Depression.
- **Der Poverty Probability Index (PPI):** Dies ist ein Armuts-Messinstrument für Organisationen und Unternehmen mit der Mission, den Armen zu dienen.



Es ist wichtig zu beachten, dass diese Tools zwar wertvolle Einblicke liefern können, jedoch nicht alle Komplexitäten des Lebens mit einer chronischen Krankheit und gleichzeitig mit Armut erfassen.

Armut und Krankheit führen zu komplexen Fällen

geringes Einkommen
(durch Erwerbstätigkeit)

körperliche
Einschränkungen

Mobilität

Therapie- und
Unterstützungsmöglichkeiten

psychische Belastungen

soziale Ausgrenzung

soziale Kontakte

Assessment

Interaction Finder

Programm Parameter Netzwerk Info

Parameter in Netzwerk aufnehmen

Name für neuen Parameter:

Parameter in Netzwerk aufnehmen

Liste mit Parametern

Parameter auswählen:

- Unverantwortlichkeit sich selbst geg
- Missachtung von Unterstützern
- Beeinträchtigung d. Multimorbidität**
- Verrauchung der eigenen Wohnung
- Einschränkung durch fehlende finan
- Fehleinschätzung seines Hilfebedar

Parameter aus Netzwerk entfernen

Mögliche Interaktionen für Parameter:

- Unverantwortlichkeit sich selbst gegen
- Missachtung von Unterstützern
- Verrauchung der eigenen Wohnung
- Einschränkung durch fehlende finanziel
- Fehleinschätzung seines Hilfebedarfs

Hinzufügen >>

Einflussrichtung:

Positiv

Negativ

Faktor:

schwach

mittel

stark

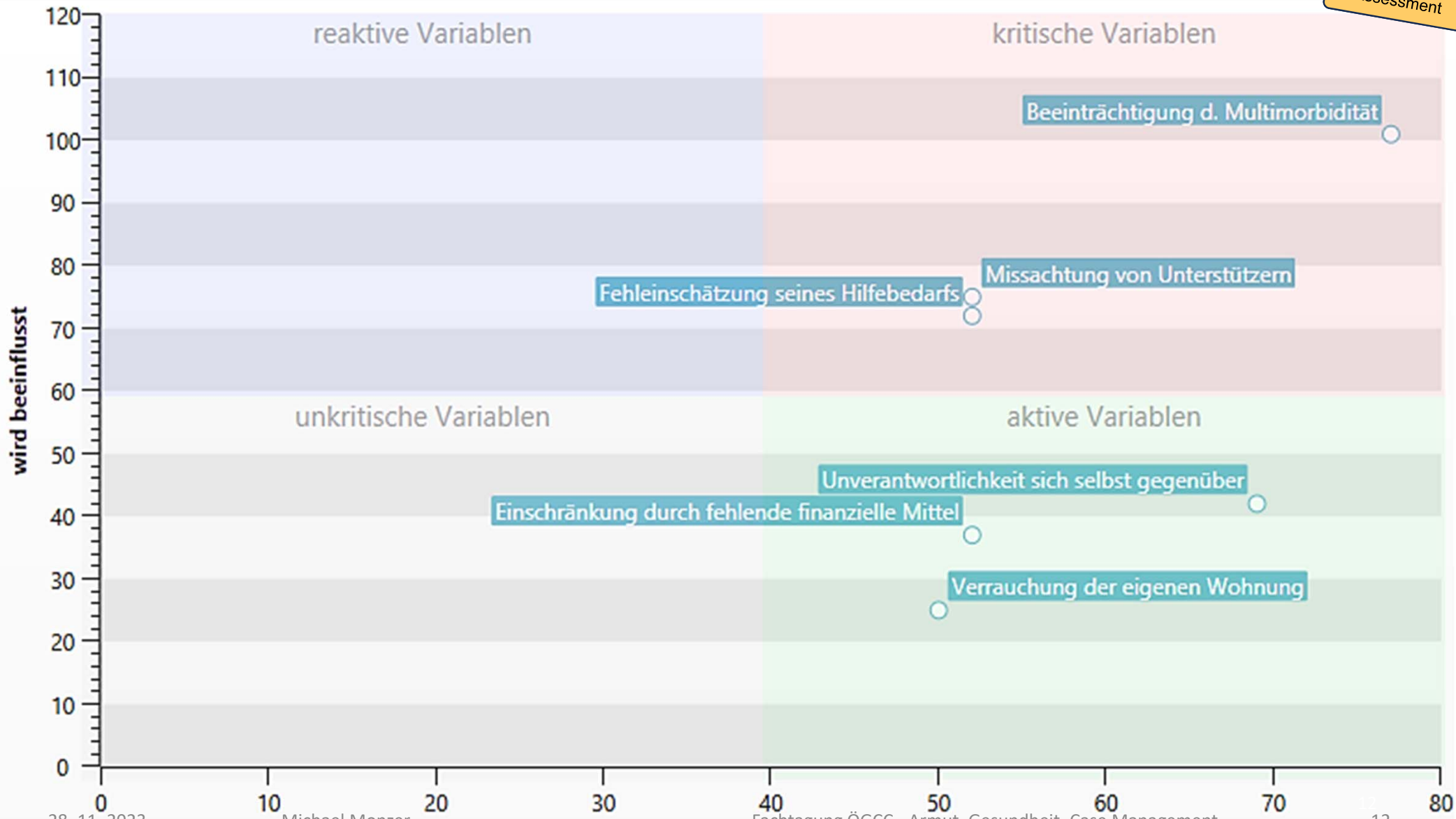
Kommentar:

Hinzufügen >>

Aktuelle Interaktionen auf Parameter: **Beeinträchtigung d. Multimorbidität**

Parameter	Faktor	Richtung	Kommentar
> Unverantwortlichkeit sich selbst gegenüber	stark	Positiv	Selbstaufgabe
Missachtung von Unterstützern	stark	Positiv	sieht keinen Sinn in der Unterstützung
Einschränkung durch fehlende finanzielle Mittel	mittel	Positiv	kann Unterlagen nicht mehr beibringen
Fehleinschätzung seines Hilfebedarfs	schwach	Positiv	zunehmende Konfrontation mit eigenem Zustand

Interaktion entfernen



Das Cynefin-Framework von Dave Snowden

„cynefin“ walisisch für Lebensraum, Platz

probe = erforschen

sense = wahrnehmen

respond = reagieren

analyze = analysieren

categorise = *einordnen*



<http://www.wandelweb.de/blog/?p=962>

Serviceplanung

Probleme entstehen, weil es an (den richtigen) Kontakten und Hilfsmitteln (Ressourcen) fehlt.

Gründe hierfür:

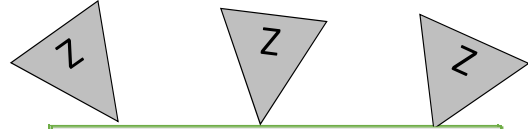
- a. tatsächlich zu wenig Ressourcen
 - o Kompensation
 - o Erschließen neuer Ressourcen
- b. falsche oder unzureichender Einsatz der Ressourcen
 - o richtigen Ressourceneinsatz lehren
- c. nur unpassende Ressourcen
 - o passend machen „fitting“

1. Regel: geringe Ressourcen verkleinern den Handlungsraum

- Haushalts- und Familiensystem Soziales Umfeld
- persönliche Fähigkeiten / Fertigkeiten / Interessen
- Entwicklungspotentiale
- bisherige Erfahrungen / Lösungsversuche
- Erscheinung
- Werte / Haltungen
- weitere

1. Ziel: Konstruktion eines möglichst großen Handlungsraums

Ziele

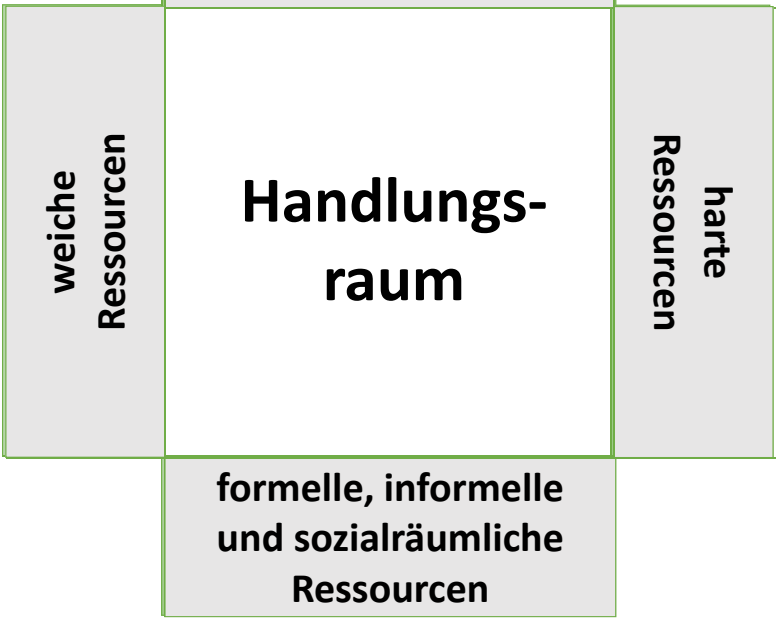


Ziele / Aufträge
(fixiert vs. ergebnisoffen)

2. Regel: vorhandene Ressourcen vergrößern den Handlungsraum

- Lebensbereich Wohnen
- Lebensbereich Arbeit
- Lebensbereich Finanzen
- Lebensbereich Gesundheit

2. Ziel: Konstruktion eines möglichst ausgewogenen Handlungsraums



- Beratungsstellen
- Behörden, Einrichtungen, Versorgungssystem
- Familie, Freunde, Nachbarn, Kollegen, ehrenamtliche HelferInnen, Selbsthilfegruppen

Die besondere Funktion der Zielentwicklung und der Hilfeplanung im Case Management

Bei Case Management-Fällen

- Unterbrechung der einfachen Problem-Lösung-Folge
 - Strategieentwicklung
 - etwas anderes tun
- Ableitung von Versorgungslücken und Anpassungsnotwendigkeiten bei den Angeboten
- Koordinationsgrundlage bei komplexen, komplizierten und aufwendigen Fällen

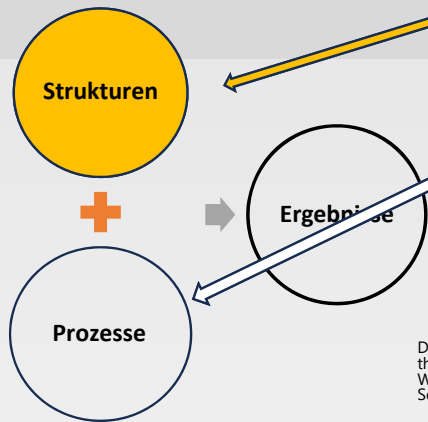
Bei allen Fällen

- Klärung
- Dokumentationsgrundlage (für das Controlling)
- Vereinbarungsgrundlage

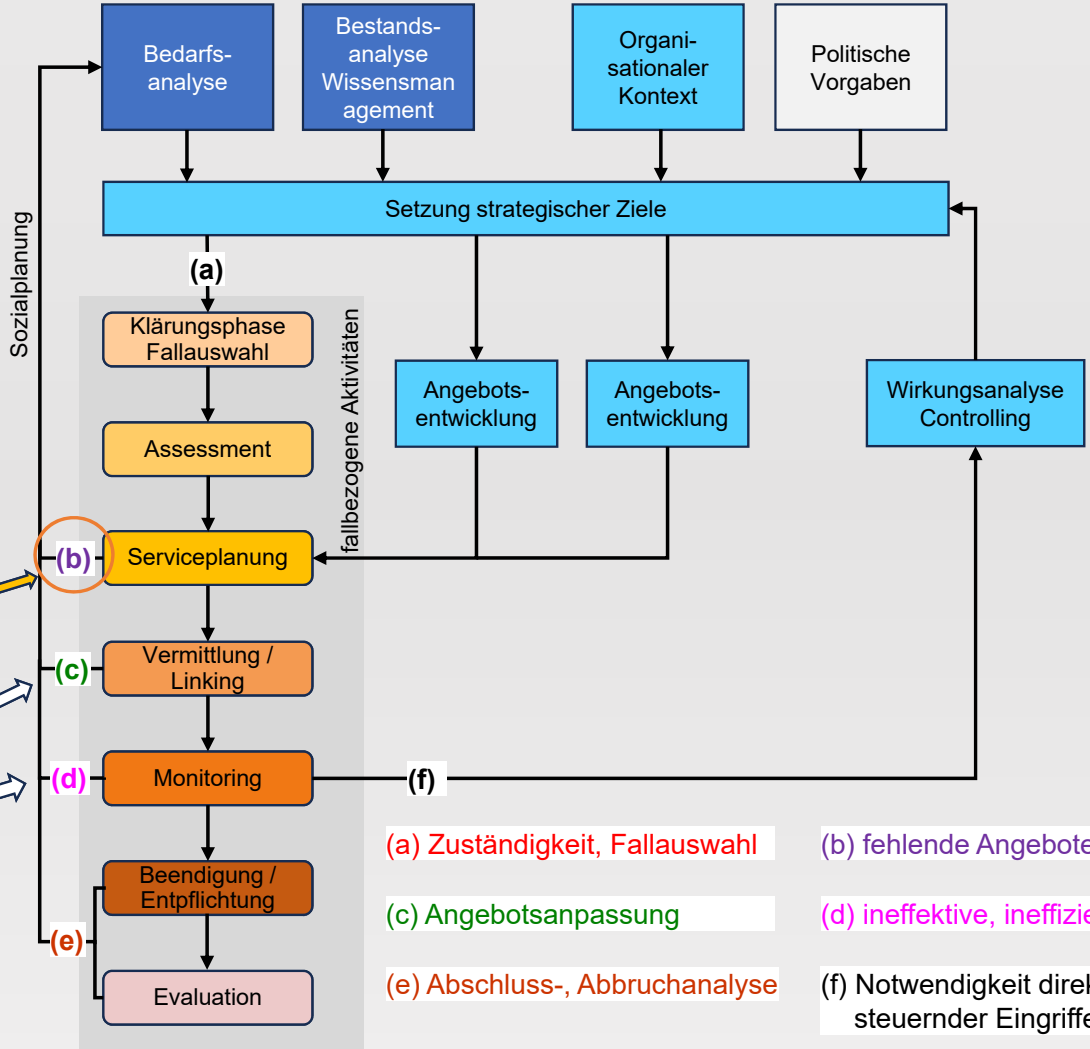
Hilfeplanung als Instrument zur Entwicklung von Versorgungsstrukturen. Die Aufdeckung von Versorgungslücken abgeleitet aus Einzelfällen.



Beispiele: niedrigschwelliger Anschluss an Gesundheitsinformationen; Begleitung in bestimmten Behandlungsphasen, (bereits umgesetzt: Social Prescribing, DMP, Community Health Nursing)



Donabedian, Avedis (1966): Evaluating the quality of medical care. Washington, D.C: USPHS, Health Services Research Study Project.



- (a) Zuständigkeit, Fallauswahl
- (b) fehlende Angebote
- (c) Angebotsanpassung
- (d) ineffektive, ineffiziente Angebote
- (e) Abschluss-, Abbruchanalyse
- (f) Notwendigkeit direkter steuernder Eingriffe

erw. n. C. Reiss

anspruchsvolle Kompetenzen der Case Manager/innen für die Unterstützung armuts- und gesundheitsgefährdete Menschen

Vermittlung / Linking

medizinisch-pflegerische und palliative Kenntnisse

um die Maßnahmen zu bestimmen

um die passenden Ziele zu entwickeln

Advocacy

Kenntnisse im Sozial- und Betreuungsrecht



Förderung von Selbstmanagement

psychische, soziale, ethische und kulturelle Kenntnisse im Kontext von Alter und Sterben

um die Aufgaben zuzuordnen

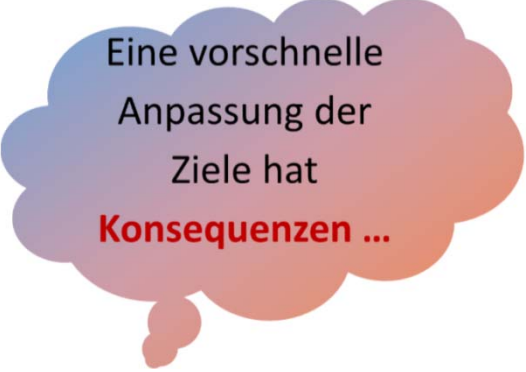
Gesprächsführungskompetenz und Beratungshaltung
Umgang mit Komplexität

zusätzlich erworbene Kompetenzen im Case Management zur Abstimmung mit dem Arzt / der Ärztin

um die Monitoring-strategie zu entwickeln

Die wichtigsten Aufgaben des Linkings

- **Absicherung der Umsetzung des Hilfeplans**
 - Entwicklung von Strategien im Umgang mit den einbezogenen Akteuren
 - Beziehungs- und Netzwerkaufbau
- **Individualisierung vermittelter Angebote**
 - Reduzierung des Anpassungsdrucks für die Klient/innen
 - Feedback von den Nutzer/innen
- **Qualitätssicherung der Angebote und Netzwerke**
- **Ausbau des Wissensmanagement zu den Angeboten**
- **Absicherung der Funktion und Rolle des Case Managements**

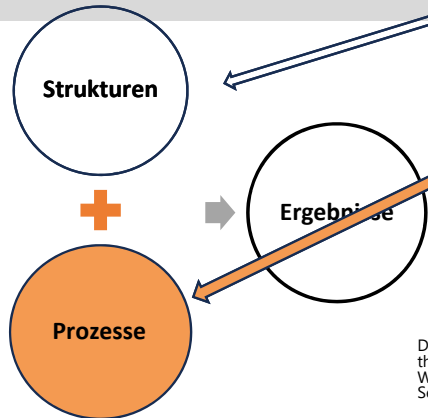


Eine vorschnelle
Anpassung der
Ziele hat
Konsequenzen ...

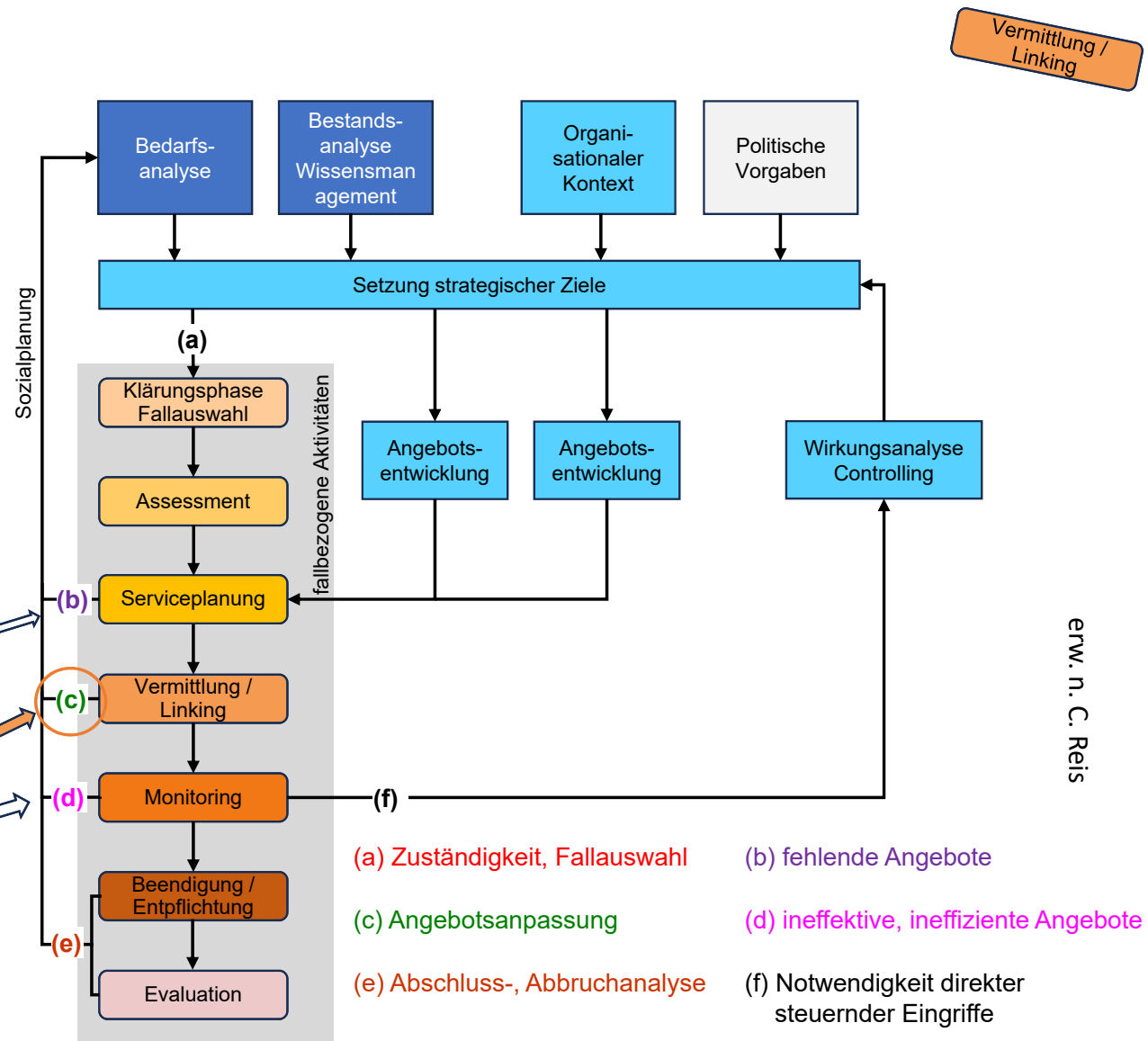


Linking als Instrument zur qualitativen Anpassung von Versorgungsangeboten. Die Aufdeckung von Anpassungsnotwendigkeiten wird aus Einzelfällen abgeleitet.

Beispiele: Optimierung der Behandlung (Empathie der Hausärzte), Koordination der Betreuungsprozesse, Anpassung der Versorgungsangebote (Spezialisierung von Pflegeangeboten)



Donabedian, Avedis (1966): Evaluating the quality of medical care. Washington, D.C: USPHS, Health Services Research Study Project.



erw. n. C. Reiss

Linking zum Selbstmanagement

- Programme zur Patientenschulung, in denen **Fähigkeiten zum Selbstmanagement** vermittelt werden, sind im Hinblick auf die Verbesserung der klinischen Ergebnisse wirksamer als Patientenschulungen in denen nur Informationen weitergegeben werden.
- Studien zeigen, dass Selbstmanagementprogramme für chronische Krankheiten (z. B. Arthritis, Asthma) die Ergebnisse verbessern und die Kosten senken können.

(Bodenheimer et. al., (2002): Patient self-management of chronic disease in primary care.)

Edukative Intervention

- Information
- **Beratung**
- **ANLEITUNG**








Supportive oder unterstützende Intervention

- Begleitung / Kontrolle

Therapeutische Intervention

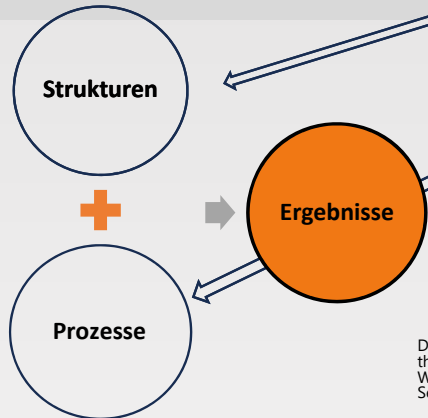
- Intervention zur Veränderung

Warum das Monitoring nur selten gut funktioniert

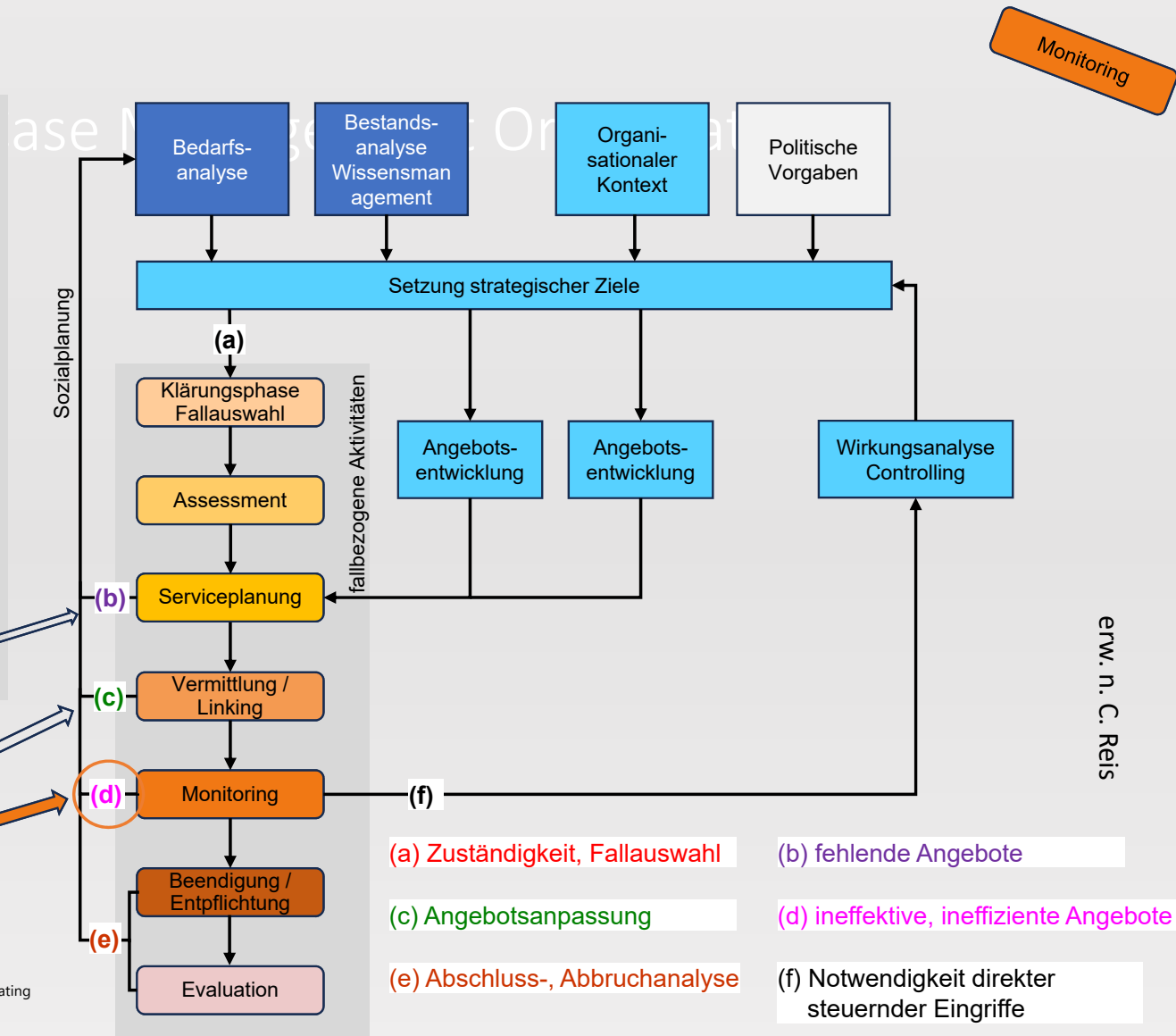
- Fortlaufende Prozessbegleitung wird von Akuthandeln (im Fall und fallübergreifend) dominiert; es kann keine Begleitkultur entstehen. 
- Einmischung in andere Bereiche wird als deplatziert erlebt. 
- Bereichsübergreifende Interventionen werden von der Leitung nicht mitgetragen. 
- Die Autorisierung ist schwach und im Verhältnis zu anderen. Fallverantwortungen werden abgewertet. 
- Es existieren keine Formate (Besprechungen, Fallkonferenzen, ausgewiesene Telefonzeiten etc.). 
- Verantwortlichkeit wird ausschließlich beim Klienten gesehen. 
- Monitoring im Fall wird von Dokumentationsaufgaben dominiert (oder damit verwechselt). 

Monitoring als Kontrollinstrument zur Überprüfung der Effektivität und Effizienz der eingesetzten Maßnahmen. Ziel ist die Aufdeckung von falsch eingesetzten oder nutzlosen Verfahren oder Angeboten in den Fällen.

Beispiele: Wohnstabilität, Zugänglichkeit der Versorgung, Kosten der Versorgung, Selbstwirksamkeit, Gesundheitsergebnisse, Lebensqualität



Donabedian, Avedis (1966): Evaluating the quality of medical care. Washington, D.C: USPHS, Health Services Research Study Project.





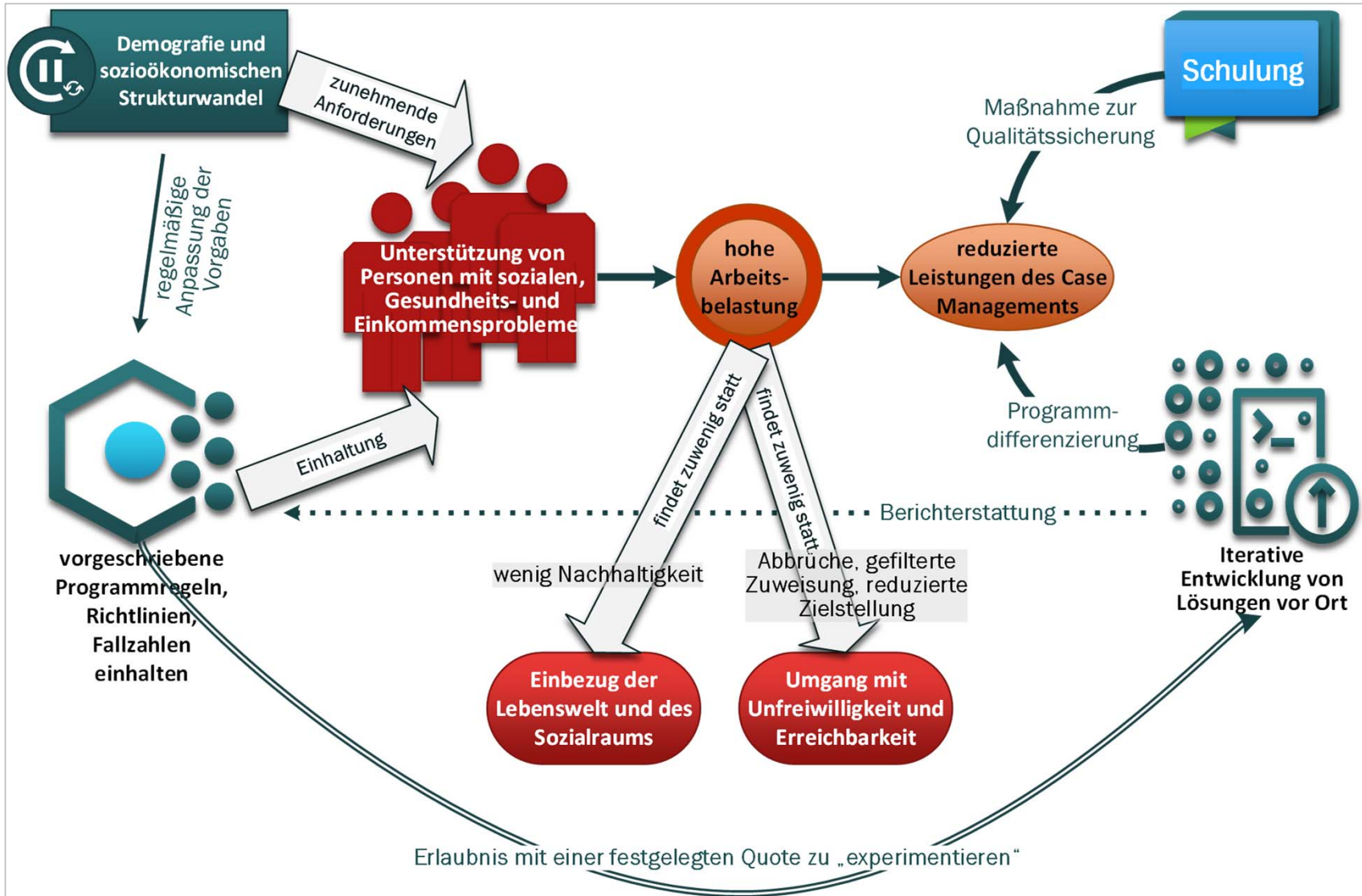
Case Management-Anwendungsfall: chronisch erkrankte, wohnungslose Menschen



Ponka et. al. (2020): The effectiveness of case management interventions for the homeless, vulnerably housed and persons with lived experience: A systematic review.

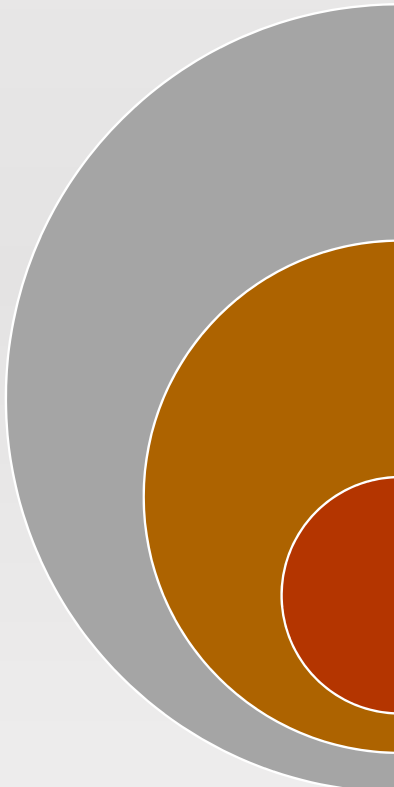
- Im Allgemeinen zeigte das **Standard-Case Management** (Koordination von Dienstleistungen, zeitlich begrenzt) wenig bis gar keinen Nutzen in allen unseren Ergebnisbereichen.
- „**Intensive Case Management (ICM)**“ (mehrere Bedürfnisse der obdachlosen Personen berücksichtigt werden, wie z.B. Wohnen, körperliche und psychische Gesundheit, Suchthilfe usw.) führte zu mehr Wohnstabilität, Gesundheitsversorgung, Selbstwirksamkeit, Lebensqualität.
- Case Management für wohnungslose Menschen kann am wirksamsten sein, wenn es
 - (ziel)gruppenspezifisch
 - zur passenden Zeit (biografische Übergänge)
 - mit nachgewiesenen effektiven Interventionen
 - mit einem geringen Caseload
 - einer hohen Intensität und Kontinuität
 - sowie mit direkter Erbringung von Unterstützungsleistungen (zusätzlich zur reinen Koordination) erbracht wird.
- Es kann noch nicht abgesehen werden, wie diese Personengruppe am sinnvollsten in Programme zum Management chronischer Erkrankungen und der Primärversorgung zu integrieren ist.

Schlussfolgerung





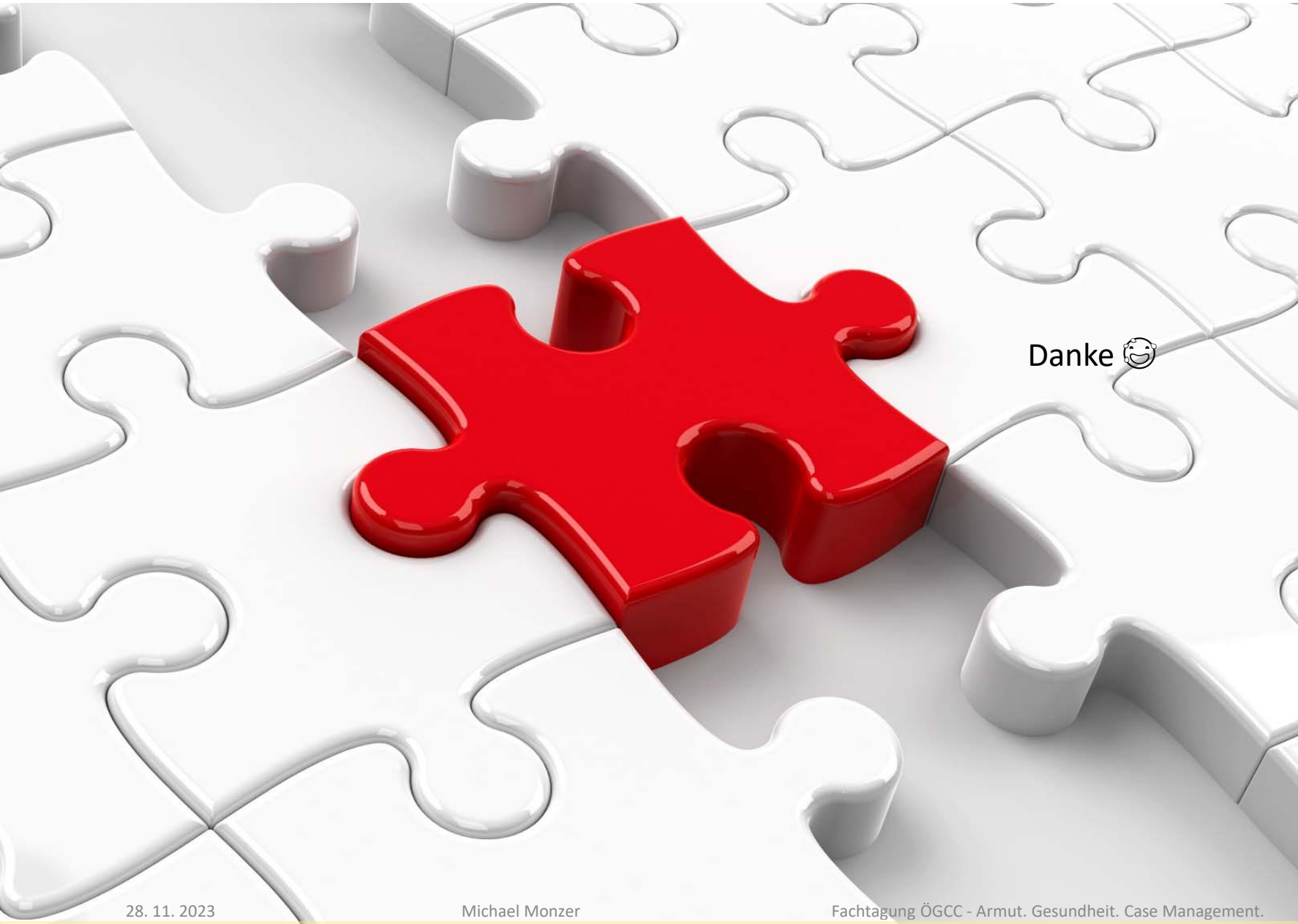
Schlussfolgerung: Einsatz und Bewertung von Case Management für spezielle Personengruppen



Die Sicherstellung des Erfolgs durch ein *Universal-Case Management* (für arme, chronisch kranke Menschen) mittels eines ausschließlich auf Ergebnisqualitäten beruhenden Controllings garantiert weder Qualität noch nachhaltigen Erfolg.

Case Management sollte als Verfahren im Rahmen von unterschiedlichen Programmen und Umgebungen verstanden und entwickelt werden.

Der Schwerpunkt künftiger Case Management-Forschung sollte dazu beitragen, Case Management differenzierter einzusetzen.
Dazu müssen mehr **unterschiedliche Case Management-Konfigurationen** (Caseload, Intensität, Dauer, Zielsetzung, Ansiedlung, Interventionsmöglichkeiten, Fallauswahl... und Evaluationskriterien) erprobt, wissenschaftlich ausgewertet und verglichen werden.



Danke 😊