

17. ÖGCC-Fachtagung 2025

WISSENSCHAFTLICH FUNDIERT PARTIZIPATIV GESTEUERT

Case & Care Management in Tirol
als Modell nachhaltiger Versorgung



Ao. Univ.-Prof. Mag.
Mag. Dr. Eva Schulc



AGENDA



WARUM?

Ausgangslage in Tirol



WIE ENTSTAND ES?

Konzeption & Entwicklung



WIE FUNKTIONIERT ES?

Implementierung & Professionalisierung



WIE WIRKT ES?

Wirkung & Evidenz

AUSGANGSLAGE

*Herausforderungen der ambulanten Pflege in Tirol
im demografischen und strukturellen Wandel*

01 | Strukturelle & Systemische Bedarfslage in Tirol

Ausgangslage in Tirol (Warum?)



Strukturelle / Systemische Herausforderungen in Tirol



Ao. Univ.-Prof. Mag.
Mag. Dr. Eva Schulz

01| Strukturelle & Systemische Bedarfslage in Tirol

Ausgangslage mobiler Dienste in Tirol (Warum?) (n=174)



Strukturelle /
Systemische
Herausforderungen
in mobilen Diensten
in Tirol

Bedarfsanalyse von Case & Care Management in Tirol (Schulc & Messina 2023)

„Die Fälle zu Hause werden immer komplexer - viele sind allein, ohne Angehörige.“

Wir wissen, was sie brauchen, aber uns fehlen oft die **Zeit und die Strukturen**, um es gut zu steuern.“

01| Strukturelle Situation in Tirol

Ausgangslage mobiler Dienste in Tirol



Landeck:	05 Mobile Dienste
Reutte:	01 Mobile Dienste
Imst:	08 Mobile Dienste
Innsbruck Land:	15 Mobile Dienste
Innsbruck Stadt:	07 Mobile Dienste
Schwaz:	10 Mobile Dienste
Kufstein:	11 Mobile Dienste
Kitzbühel:	08 Mobile Dienste
Osttirol:	08 Mobile Dienste

Aufbau



58 Organisation über
Gesundheits- und
Sozialsprengel, Volkshilfe
und VAGET

(meist) **Gemeinden** als
Träger

Basisleistungen



Pflegeleistungen

- 1.(Medizinische) Hauskrankenpflege
- 2.Mobile psychiatrische Pflege für Senior*innen
- 3.Kinderhauskrankenpflege
- 4.Mobile Palliativpflege

Betreuungs- und Unterstützungsleistungen

- 6.Heimhilfe
- 7.Hauswirtschaftsdienst
- 8.Organisations- und Beratungsleistungen
(Erstgespräch; Case Management; Präventive Beratung, Schulung pflegender Angehöriger)

Finanzierung



Land Tirol

Landesförderung

Gemeinden

Klient:innen (Sozialtarife)

[Output-Modell - Wie
viele Stunden wurden
erbracht?]

01|Organisationale Herausforderungen in Tirol

Ausgangslage mobiler Dienste (Warum?)



UNKLARE
ZUSTÄNDIGKEITEN
& NICHT ABGESTIMMTE
PROZESSE
erschweren die
Koordination



ABRECHNUNGS- &
VERGÜTUNGS-
UNSICHERHEIT
Mangelnde
Standardisierung bei
Beurteilung & Abrechnung

01|Organisationale Herausforderungen in Tirol

Ausgangslage mobiler Dienste (Warum?) (n=174)



Organisationale
Herausforderungen

Bedarfsanalyse von Case & Care Management in Tirol (Schulc & Messina 2023)

„Wir stoßen an unsere Grenzen - die Fälle werden immer komplexer.

Und trotzdem heißt es oft: „Wir brauchen die Diplomierten in der Pflege, nicht im Case Management.“

01| Kulturelle & menschliche Herausforderungen in Tirol

Ausgangslage mobiler Dienste (Warum?)



UNTERSCHIEDLICHE VORSTELLUNGEN

zu Aufgaben und Nutzen
des Care Managements,
teils Sorge vor Konkurrenz
zur pflegerischen Arbeit.



FEHLENDE HANDLUNGSSICHERHEIT

Bei komplexen Fällen
(besonders bei sozial-rechtlichen
Angelegenheiten, etc.)

01| Kulturelle & menschliche Herausforderungen in Tirol

Ausgangslage mobiler Dienste (Warum?)



UNTERSCHIEDLICHE VORSTELLUNGEN

zu Aufgaben und Nutzen des Care Managements, teils Sorge vor Konkurrenz zur pflegerischen Arbeit.



FEHLENDE HANDLUNGSSICHERHEIT

Bei komplexen Fällen (besonders bei sozial-rechtlichen Angelegenheiten, etc.)



PFLEGEPERSONEN ALS „LÜCKENFÜLLER“

für Zusatzaufgaben besonders im psychosozialen Bereich



POSITIVE GRUNDHALTUNG

aber Skepsis zur praktischen Umsetzung im Pflegealltag



ANGEHÖRIGE

nicht systematisch eingebunden



UNSICHERHEIT ÜBER ABRECHNUNG

bei künftig standardisiertem Case Management

01| Versorgungslücken

Ausgangslage mobiler Dienste in Tirol (Warum?)

Makro-Ebene

Rahmenbedingungen, die den Handlungsspielraum bestimmen.



Meso-Ebene

Umsetzungshürden und Strukturdefizite



Mikro-Ebene

Akzeptanz, Haltung und gelebte Praxis



STEUERUNGSLÜCKE

Keine eindeutige Verantwortung für gemeindenähe Koordination von Pflege und Betreuung
Unzureichende gesetzlich-strukturelle Grundlage
Fragmentierung und fehlende übergeordnete Steuerung

STRUKTUR- UND PROZESSLÜCKE

Unterschiedliche Abläufe bei den mobilen Diensten
Fehlende Standardisierung
Rollenprofile unklar oder unterschiedlich interpretiert
Zu wenig Befähigung für komplexe Steuerungsaufgaben

AKZEPTANZ- UND HALTUNGSLÜCKE

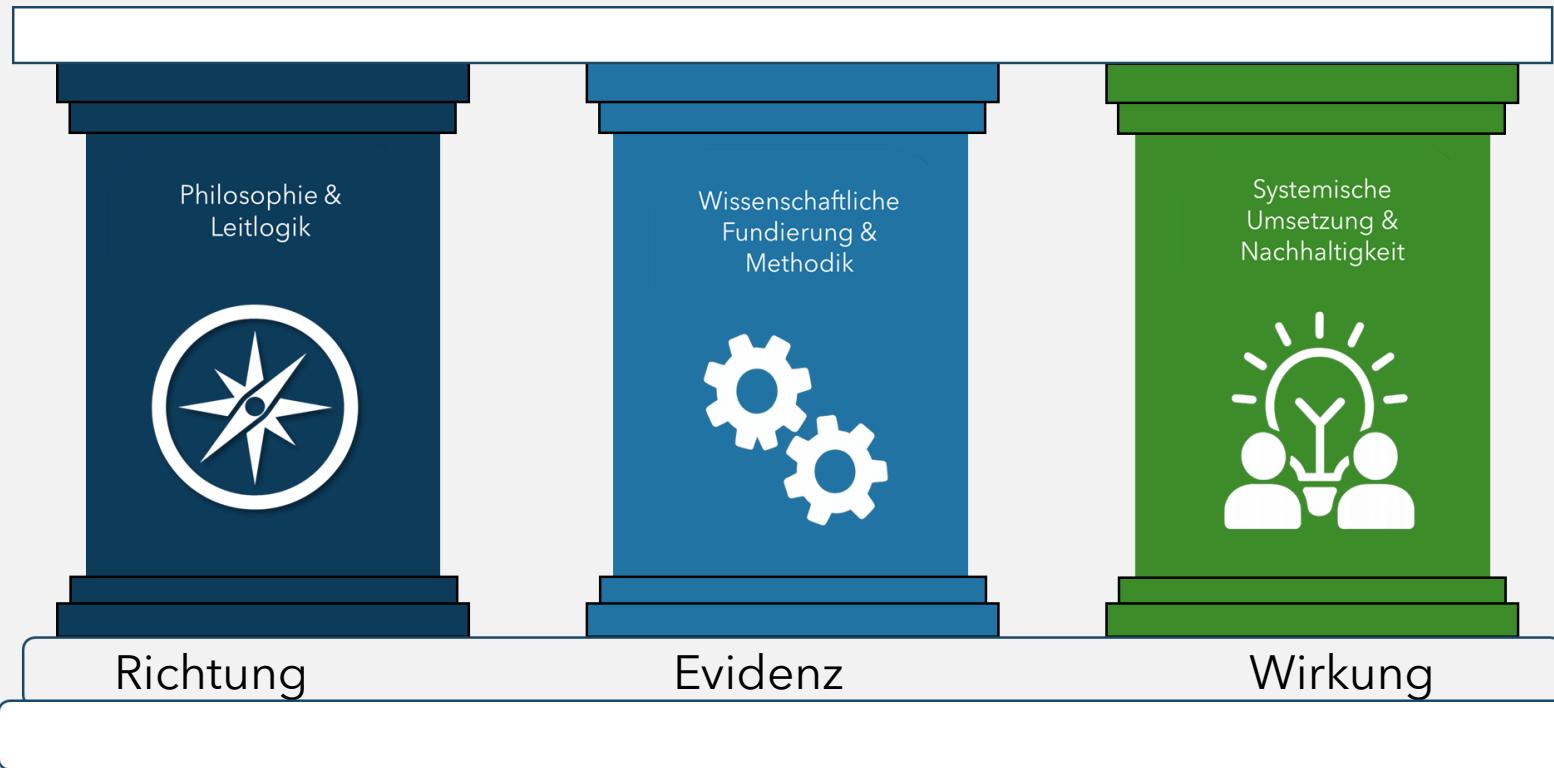
Unklarheit über Zweck und Nutzen von Case- & Care-Management
Unsicherheiten und teilweise Widerstände
Fehlendes gemeinsames Rollenverständnis
Unterschiedliche Haltungen und Erwartungen

KONZEPTIONELLE BASIS DES TIROLER MODELLS

Die drei Säulen von Richtung, Evidenz und Wirkung

02| Die 3 Säulen der Entwicklungslogik

Entwicklung des Care & Case Management Modells



1. Säule - Philosophie & Leitlogik

„Gemeinsame Werte, klare Richtung und steuernde Logik“



Wertebasis

Ganzheitlichkeit | Selbstbestimmung |
Integration (*Koordination statt Fragmentierung*)

Grundlagen

ÖGCC Standards

Strukturebenen

Prozessmodelle integrierter Versorgung

ICF - International Classification of
Functioning



→ daraus abgeleitet

Rollenlogiken

Prozesslogiken

(Care steuert, Case begleitet)

Care Management
= Steuerung des System



Steuerung & Umsetzung

Abgestimmte **Service Chain** von der Strategie bis zur **Fallführung**

02 | 2. Säule - Wissenschaftliche Fundierung & Methodik

Theoretische Modelle und konzeptioneller Rahmen

THEORETISCHE MODELLE

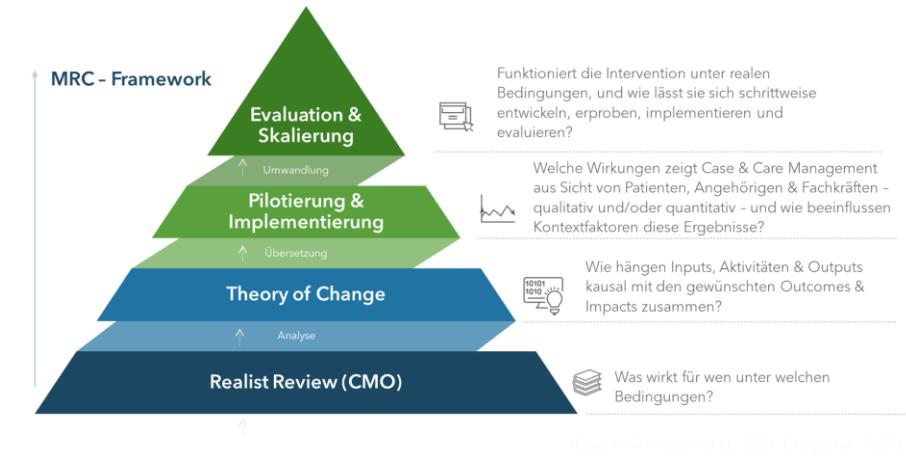
-  MRC Framework
-  CFIR Modell
-  ICF Klassifikation
-  NPT Modell

Wissenschaftliche Verankerung

METHODISCHE SCHRITTE

- 1 Realist Review
- 2 Needs Assessment
- 3 Piloting & Evaluation

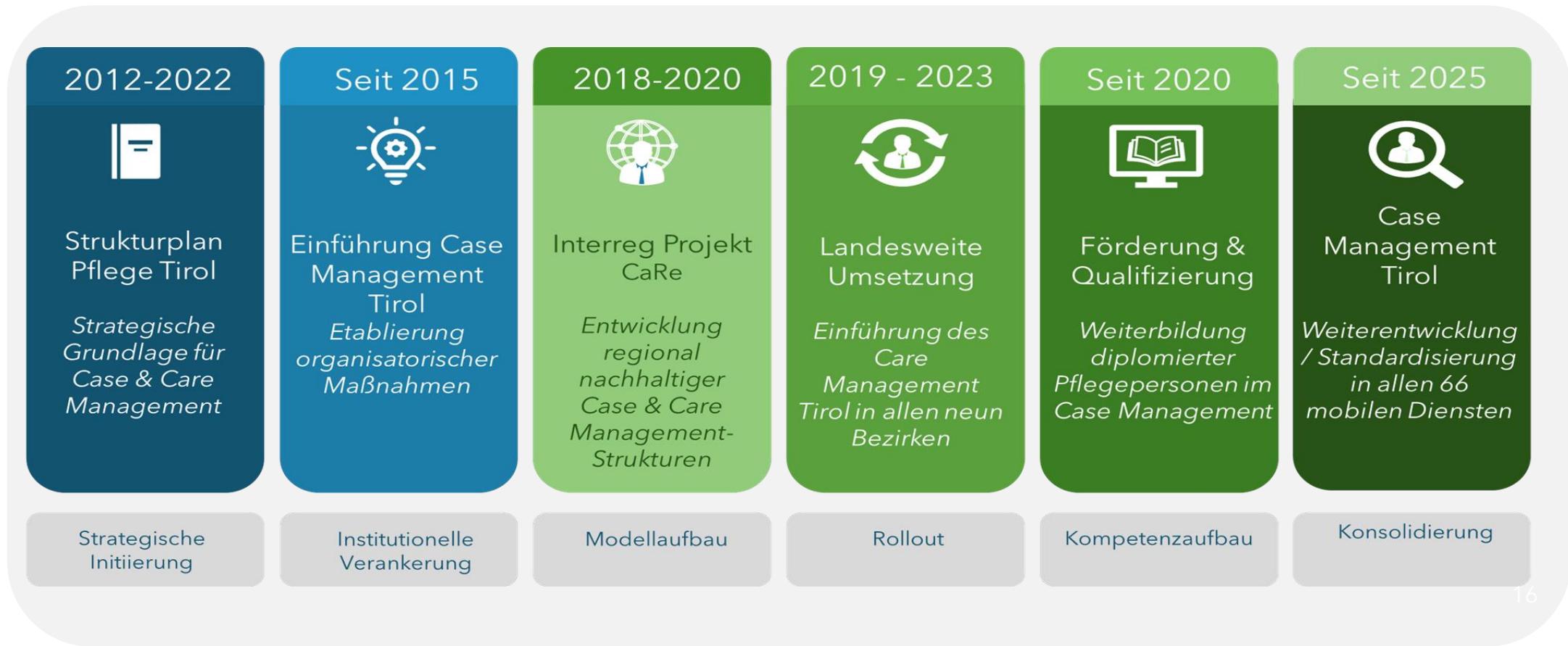
Vom Verständnis zur Testung



02

3. Säule - Systemische Umsetzung & Nachhaltigkeit

„Wirklogik und Zielbild des Modells“



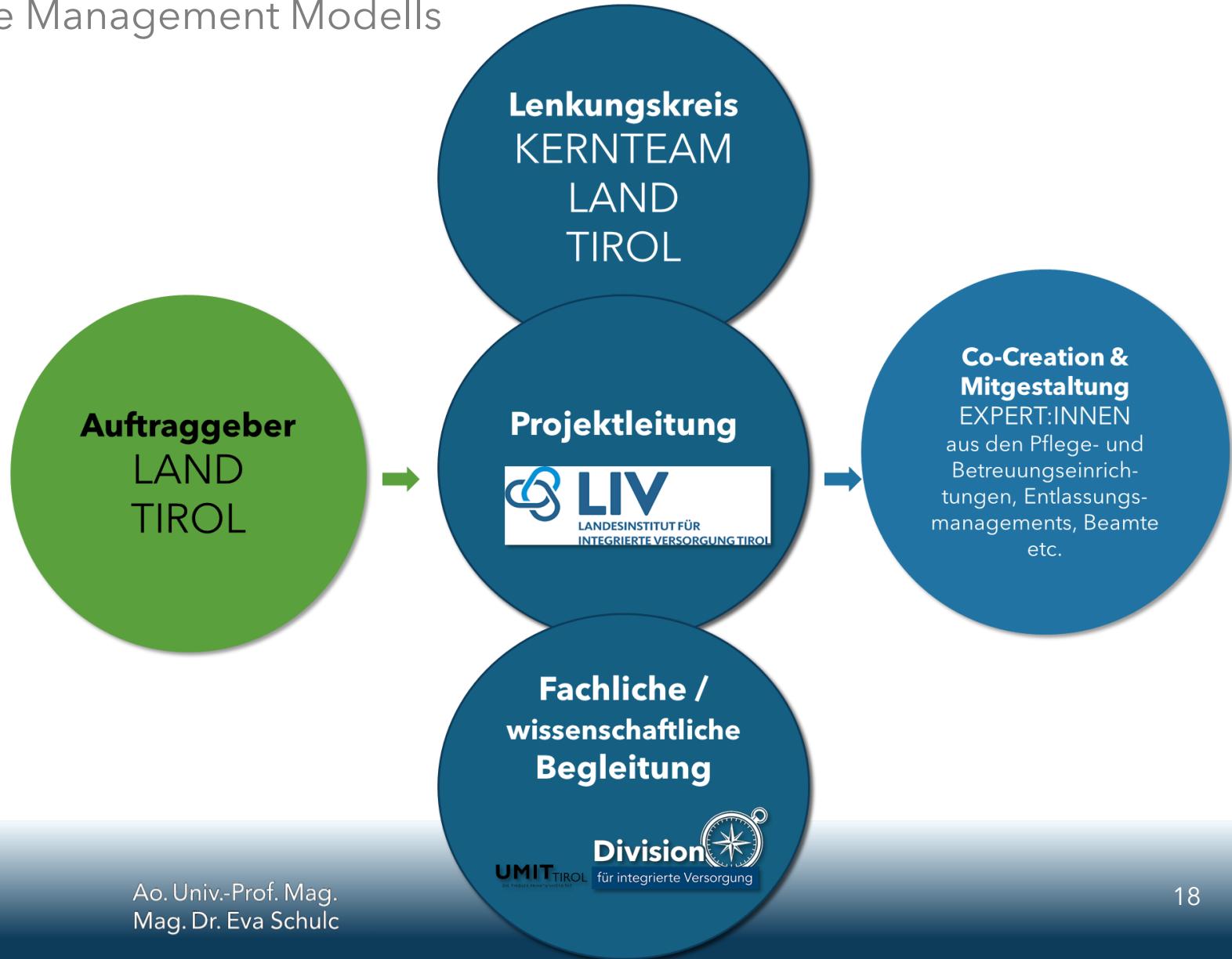
ENTWICKLUNG DES MODELLS

Vom Problemaufriss zur gemeinsamen Vision

03| Beteiligte Akteure & Governance der Entwicklung

Entwicklung des Care & Case Management Modells

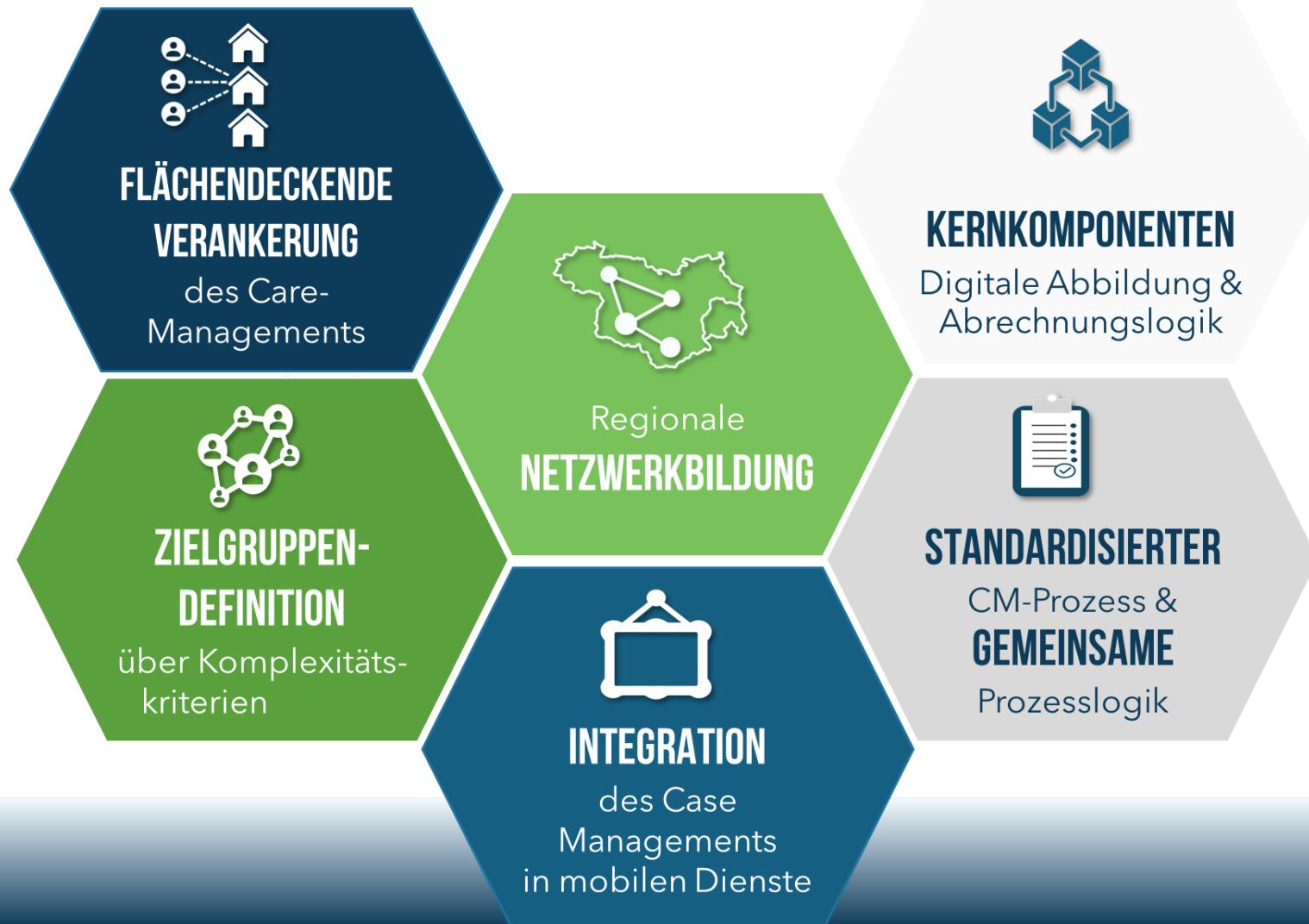
**So haben wir
zusammengearbeitet**



Ao. Univ.-Prof. Mag.
Mag. Dr. Eva Schulc

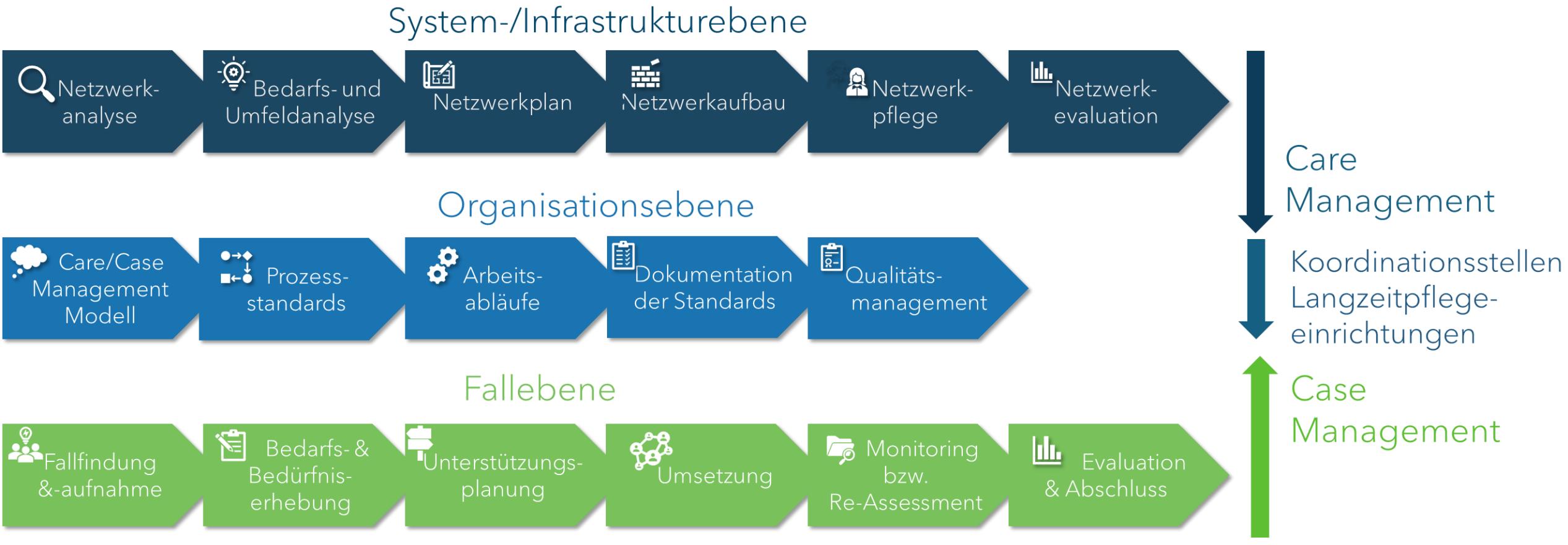
03| Entscheidungen & Abgrenzungen

Entwicklung des Care & Case Management Modells



03| Entwicklungsschritte auf drei Ebenen

Entwicklung des Care & Case Management Modells



IMPLEMENTIERUNG & PROFESSIONALISIERUNG

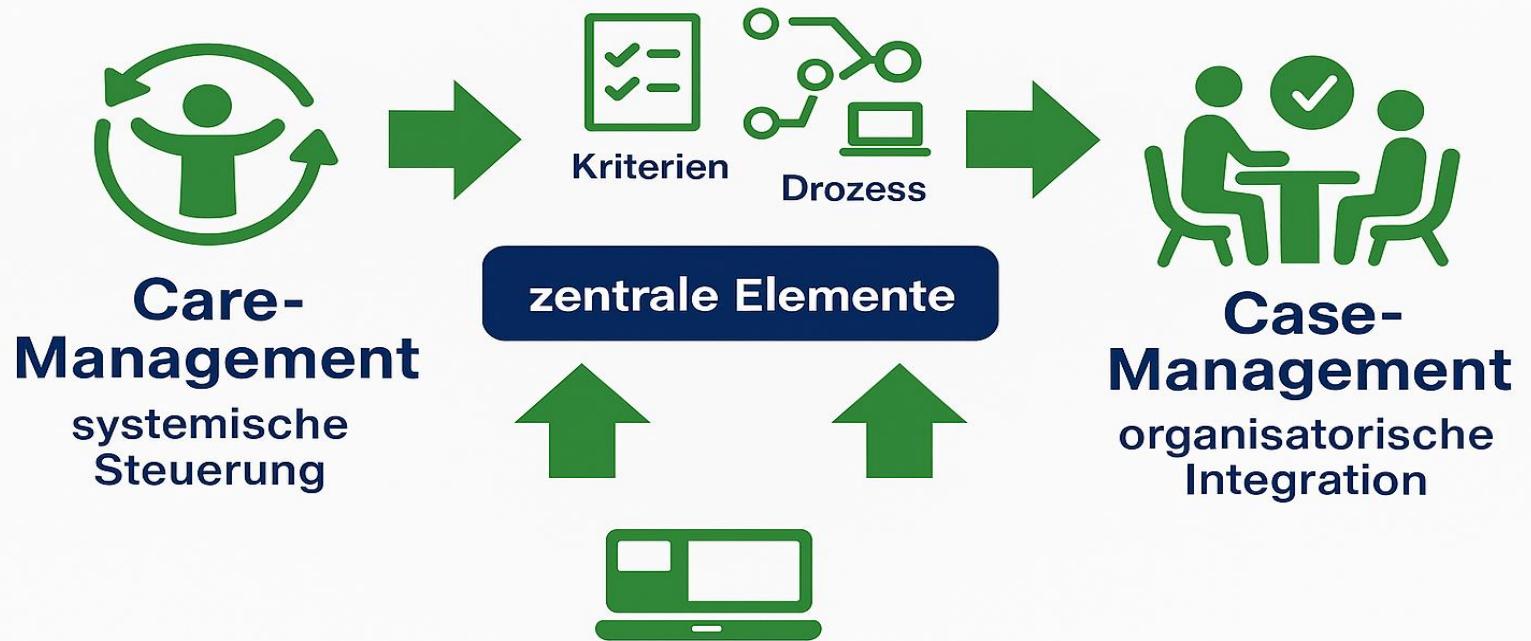
Care & Case Management als Steuerungsinstrument in der Praxis

04| Implementierung und Professionalisierung

Bausteine des Care & Case Management Modelle in Tirol

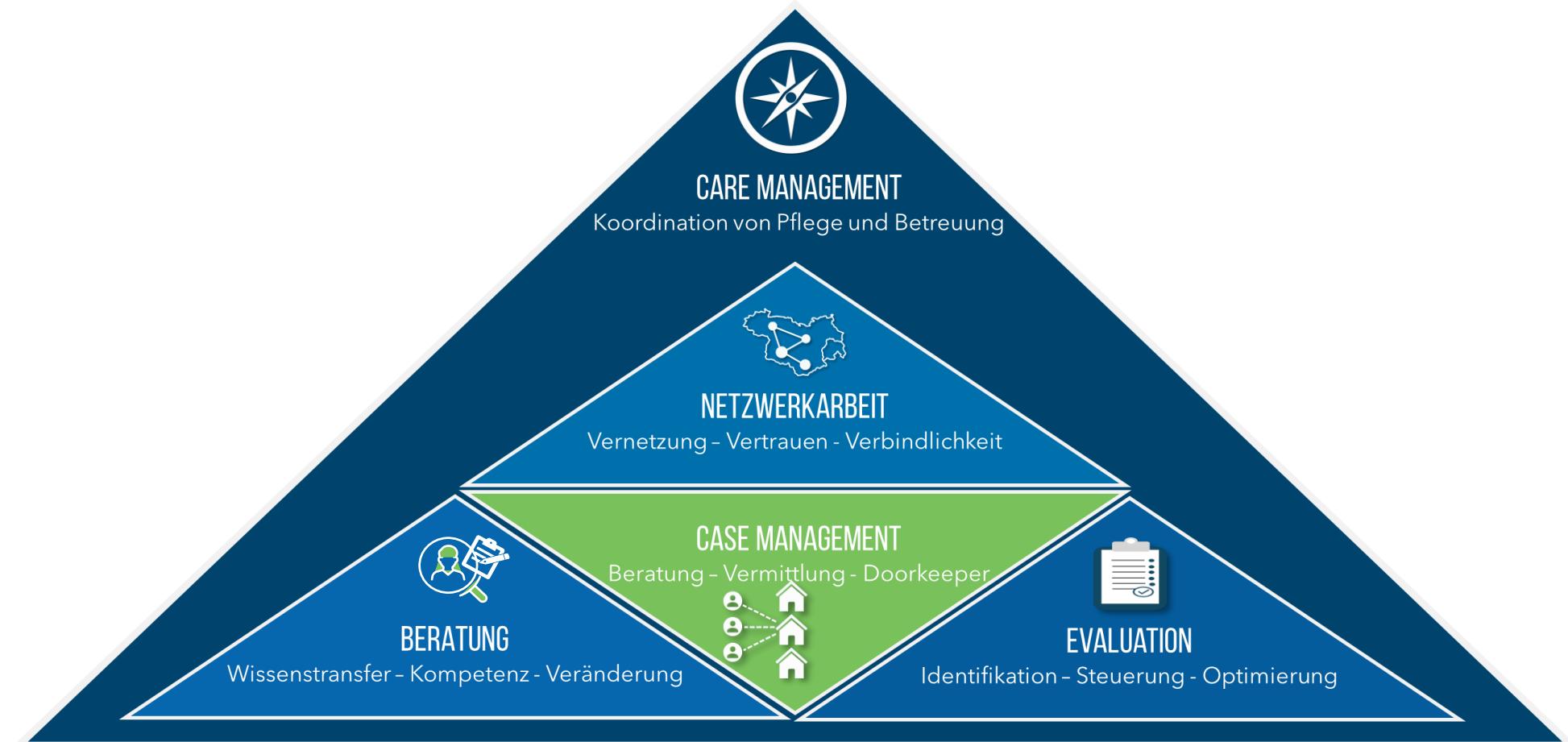


Care- und Case-Management-Modell Tirol



04 Das Care Management Modell

Implementierung und Professionalisierung





Standardisierter Intake- & Beratungs- prozess

Erstinformation aus
einer Hand

Bedarfseinschätzung

Weitervermittlung

Dokumentation

Grundprinzipien der
Beratung



Case Management Prozess

Falltriage

Lotsenfunktion
Klärung komplexer
Bedarfe

Vermittlungswege

Schnittstellen-
standard



Netzwerkprozesse (strukturierte Zusammenarbeit)

Moderation

Schnittstellen-
management

Austauschformate



Wiederkehrende Routinen

Regionale Steuerungs-
gruppen (2× jährlich)

Case-Management-
Treffen (4× jährlich)

Jour Fixe vor Ort mit
mobilen Diensten und
Heimen (alle 6 Wochen)

Treffen mit informellen
Anbieter:innen (1× jährlich)

Tirolweite Care-
Manager:innen-Klausuren
(4× jährlich)

Wöchentlicher Jour Fixe
mit der Landes-
koordination



CareNetTyrol - Modularer Aufbau



Stammdaten & Kontaktdaten

Einheitliche Erfassung relevanter Basisinformationen der Klient:innen



Erstkontakt & Bedarfserfassung

Dokumentation des Erstgesprächs, Problemfelder, Dringlichkeit, Unterstützungsbedarf



Fallverlauf & Maßnahmenplanung

Abbildung der gesamten Prozesslogik (Beratung - Triage - Begleitung - Vermittlung)



Netzwerkinteraktionen

Dokumentation von Kooperationen, Weitervermittlungen, Kontakten mit Diensten



Dokumentenupload & Informationen

Sichere Ablage relevanter Unterlagen (z. B. Arztbriefe, Protokolle)



Monitoring & Abschluss

Evaluationsfelder, erreichte Ziele, abschließende Maßnahmen, Beendigung des Falls

04| Implementierung und Professionalisierung

Bausteine des CareManagement Modells in Tirol

Care Management Modell



Prozess-standards



Arbeits-abläufe

Digitale Dokumentation der Standards



Qualitäts-management

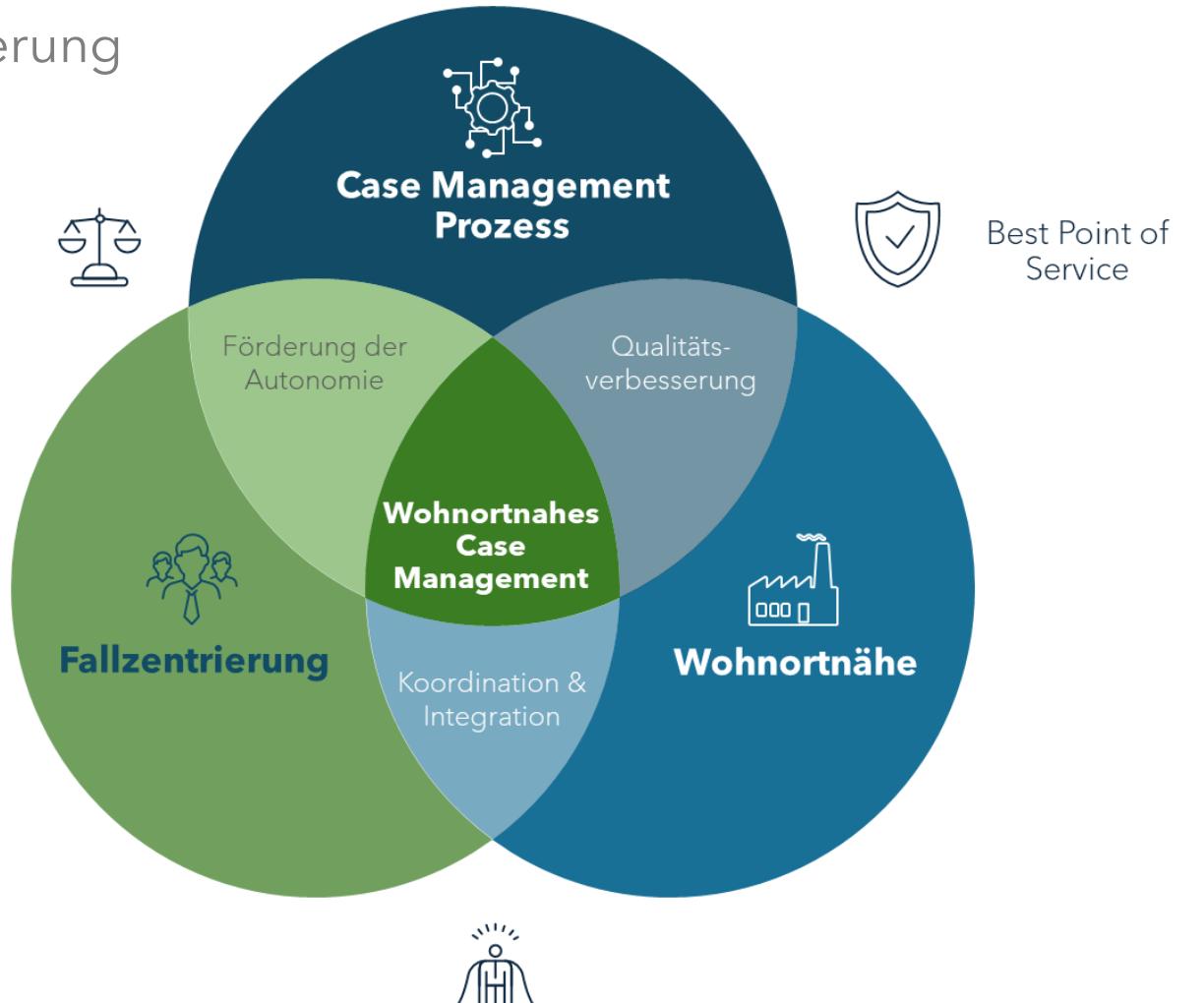
- Prozessstandards
- Dokumentationsrichtlinien
- Rollen & Kompetenzen
- Qualitätsindikatoren
- Evaluations- und Feedbacksysteme

Quelle: in Anlehnung an Löcherbach, 2012

04| Das Case Management Modell

Implementierung und Professionalisierung

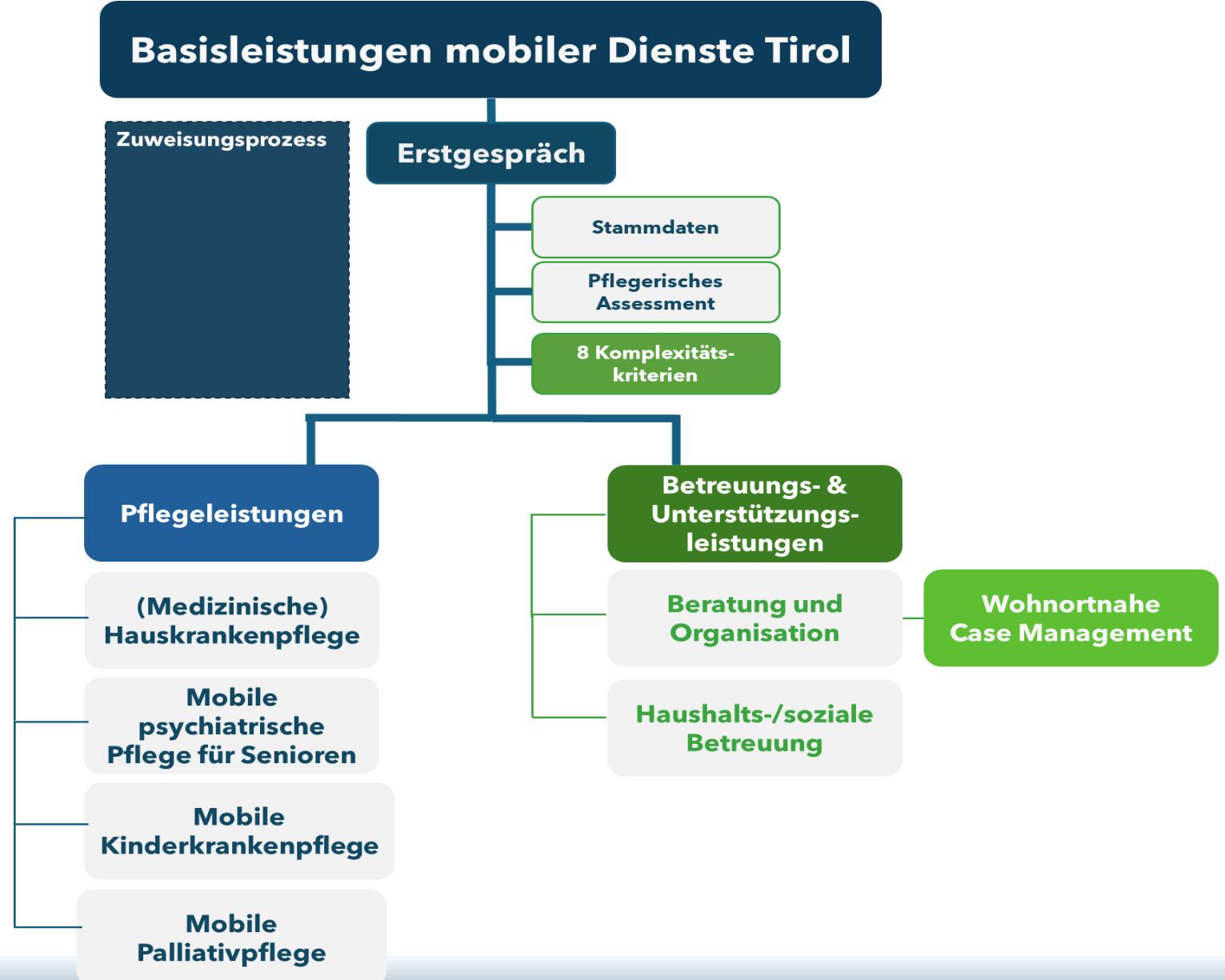
Unterstützung in sozial-pflegerischen Krisensituationen und Vermeidung von Versorgungslücken



Ao. Univ.-Prof. Mag.
Mag. Dr. Eva Schulc

04 Prozessstandards

Implementierung & Professionalisierung



Komplexitätskriterien

Kriterium	Dimension / Fokus	Beispielhafte Bedeutung
K-CsM 1	Körperliche Einschränkung (ADL)	Barthel-Index
K-CsM 2	Alltagskompetenz (IADL)	Selbstständigkeit
K-CsM 3	Mehrdimensionale Problemlage	physisch-psychisch-sozial
K-CsM 4	Überlastung / fehlende Ressourcen	Angehörige, soziale Netze
K-CsM 5	Zugangshürden zu Leistungen	Informations- oder Finanzbarrieren
K-CsM 6	Bedarf an mehreren Diensten	Koordinationsbedarf
K-CsM 7	Hohe Akteursdichte	Abstimmungsaufwand
K-CsM 8	Systemische Defizite	Regelangebote greifen nicht
Merksatz: Je mehr Kriterien erfüllt sind, desto höher der Koordinationsbedarf - desto klarer der Auftrag für Case Management.		

Prozessstandards & Arbeitsabläufe

Implementierung & Professionalisierung

Kriterium	Dimension / Fokus	Beispielhafte Bedeutung
K-CsM 1	Körperliche Einschränkung (ADL)	Barthel-Index
K-CsM 2	Alltagskompetenz (IADL)	Selbstständigkeit
K-CsM 3	Mehrdimensionale Problemlage	physisch-psychisch-sozial Angehörige, soziale Netze
K-CsM 4	Überlastung / fehlende Ressourcen	Informations- oder Finanzbarrieren
K-CsM 5	Zugangshürden zu Leistungen	Koordinationsbedarf
K-CsM 6	Bedarf an mehreren Diensten	Abstimmungsaufwand
K-CsM 7	Hohe Akteursdichte	Regelangebote greifen nicht
K-CsM 8	Systemische Defizite	Regelangebote greifen nicht - desto klarer der Auftrag für Case Management.

Merksatz: Je mehr Kriterien erfüllt sind, desto höher der Koordinationsbedarf - desto klarer der Auftrag für Case Management.

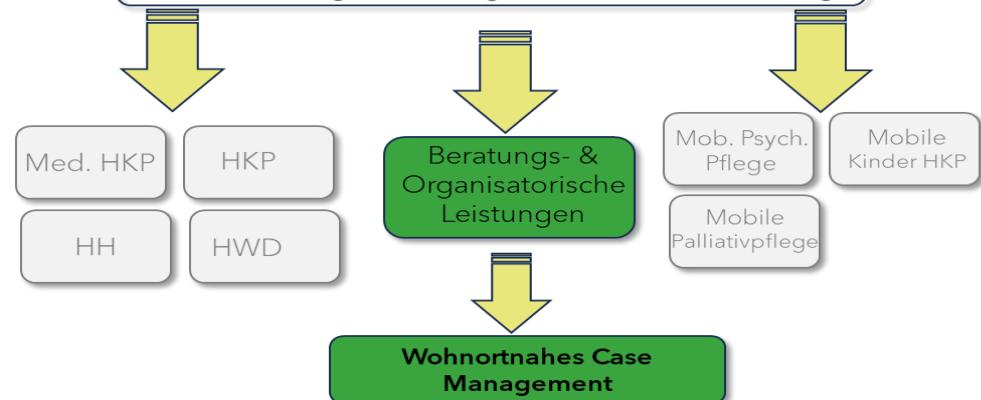
Erstgespräch

Stammdaten & pflegerische Informationen

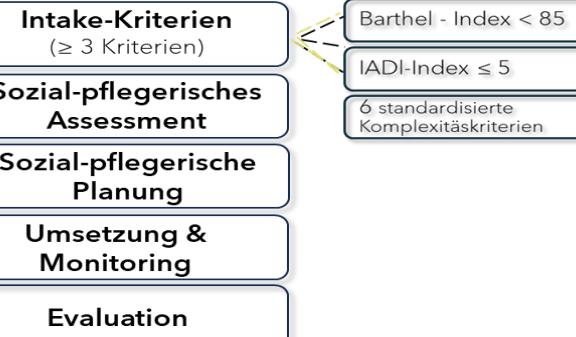
Erhebung der Selbstständigkeit mit standardisierten Assessments

Erhebung von sechs sozial-pflegerischen Komplexitätskriterien

Analyse der Daten zur Klärung des Bedarfes für eine Beratungs- und organisatorische Leistung



Standardisierte Intake-Kriterien zur Festlegung eines Case Managements



04| Digitale Dokumentation der Standards

Implementierung & Professionalisierung

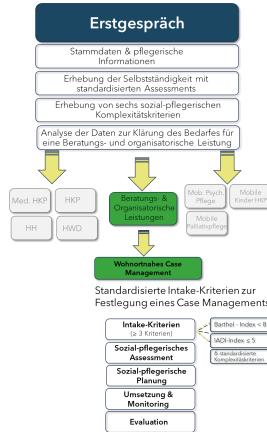
Case Management Konzept



Prozess-standards



Arbeits- abläufe



Digitale Dokumentation der Standards

Standards

Notwendigkeit des Case Managements basierend auf den Intake-Kriterien erläutern

Bestimmung des Bedarfes anhand von geeigneten sozial-pflegerischen Assessments

Festlegung von Haupt- und Handlungszielen mit klaren Verantwortlichkeiten

Maßnahmen mit Zeitrahmen und Zuständigkeiten dokumentieren & überwachen

Betreuung gemeinsam per Evaluationsbogen abschließen



Dokumentationsvorlagen

Name des Kunden
Name der Case Managerin
Datum der Erstellung Kurze Begründung für die Anwendung der Kriterien (z.B. Kriterium = Beruf 1, IADL-L, 6 Komplexitätskriterien) Zusammenfassung der Hauptziele (Bedürfnisse des Kunden)
Handlungsziele Beschreibung Verantwortliche/Zuständigkeiten
Datum der Überprüfung der Planung (WORTORIG)

Ich habe den Zeit- und Hilfsplan verstanden und bin damit einverstanden
Unterschrift von Klient:
Unterschrift der Case Manager:
Unterschrift des Angehörigen (optional):

Übersicht der geplanten Maßnahmen und Konkretisierungen im Kontext der Aufgaben (MAs)	Monitoring der Umsetzungsmaßnahmen
MA 1: Behandlung im Büro MA 2: Behandlung im Raum MA 3: Behandlung Digital (Email...)	Durchführung im Büro Durchführung im Raum Digital (Email...)

Fazit: Ergebnis der Dokumentation der Maßnahmen und deren Umsetzung

04 Qualitätsstandards

Implementierung & Professionalisierung

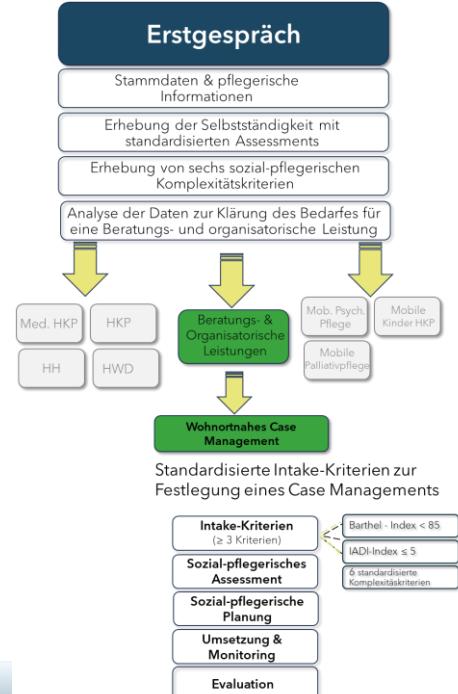
Case Management Konzept



Prozess-standards



Arbeits-abläufe



Digitale Dokumentation der Standards



Qualitäts-management

- Prozessstandards
- Dokumentationsrichtlinien
- Rollen & Kompetenzen
- Qualitätsindikatoren
- Evaluations- und Feedbacksysteme

WIRKUNG & EVIDENZ

Wie wirksam ist das Modell?

05| Strukturelle Verankerung im System

Wirkung & Evidenz

SOZIAL-PFLEGERISCHES CARE MANAGEMENT TIROL IN DEN BEZIRKEN

 10

Koordinationsstellen für Pflege- und Betreuung in neun Bezirken

 13

Care Managerinnen in den Koordinationsstellen (50% VZÄ)

Seit 2023

SOZIAL-PFLEGERISCHES CASE MANAGEMENT MOBILER DIENSTE TIROL

 54

Absolvent:innen des Universitätskurses für sozial-pflegerisches

 10

Teilnehmer:innen mobiler Dienste in Ausbildung

 80%

Pflegedienstleitungen mobiler Dienste am Tagesseminar zur organisatorischen Implementierung

05| Der Wendepunkt – Bedarfssanalyse als Auslöser (n=176)

Wirkung & Evidenz

VOR DER BEDARFSANALYSE



- Unklarer Auftrag
- „Kümmerer“-Rolle
- Punktuelle Einzelmaßnahmen
- Fokus auf Tätigkeiten statt Prozess

NACH DER BEDARFSANALYSE



Shift in der Haltung und
im gemeinsamen
Verständnis

- gemeinsames Prozessverständnis
- systematischer Versorgungsweg
- klar definierte Rollen
- evidenzbasierte Steuerung

→ **Der Moment, an dem das Case Management professionell wurde.**

05| Wen haben wir erreicht im Care Management? - Bevölkerungsprofil

Wirkung & Evidenz

Berichtszeitraum Jahr 2024



Gesamt 2104 (100%) Erstberatungen

- 1705 (81%) telefonisch
- 399 (19%) face-to-face

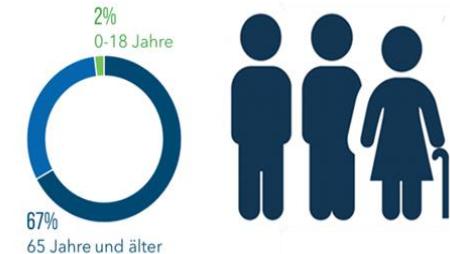
Geschlechterverteilung



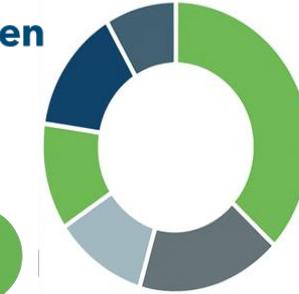
60%

40%

Altersverteilung



Pflegegeldstufen



k.A.	22%
PG 0	29%
PG 1	9%
PG 2	9%
PG 3	14%
PG 4	8%
PG 5	6%
PG 6	3%
PG 7	0%



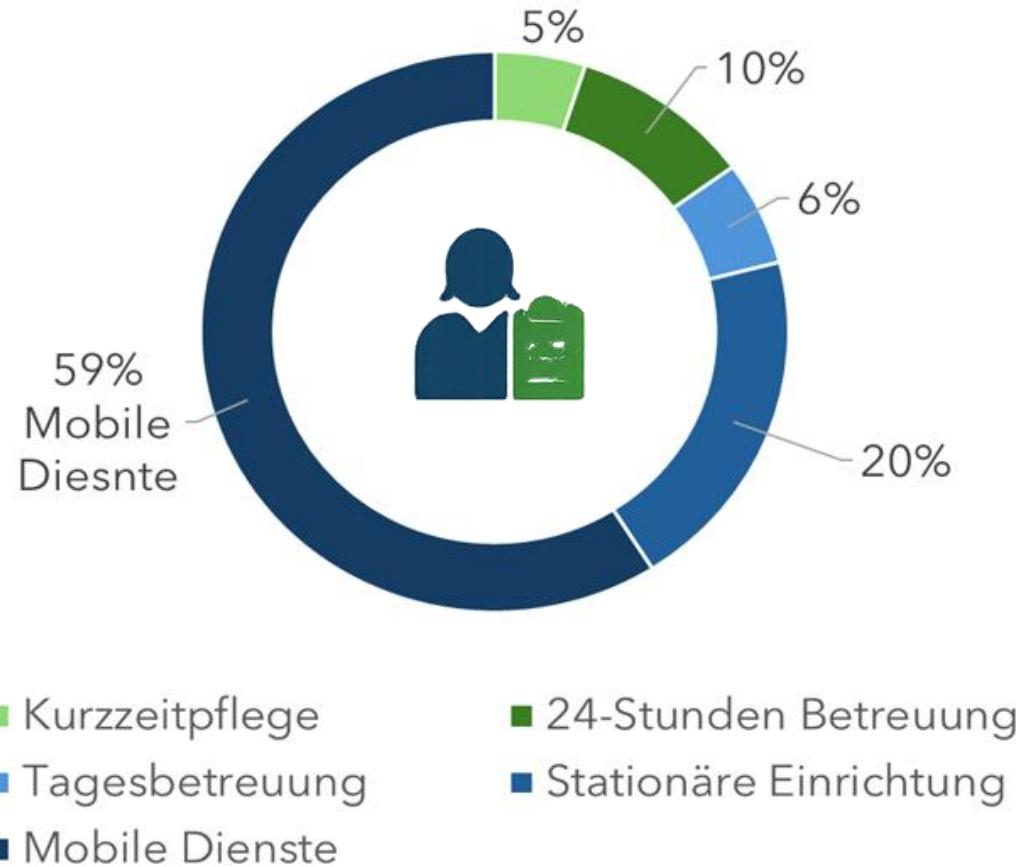
05| Wie kommen die Menschen zum Care Management?

Wirkung & Evidenz

Art des Zugangs

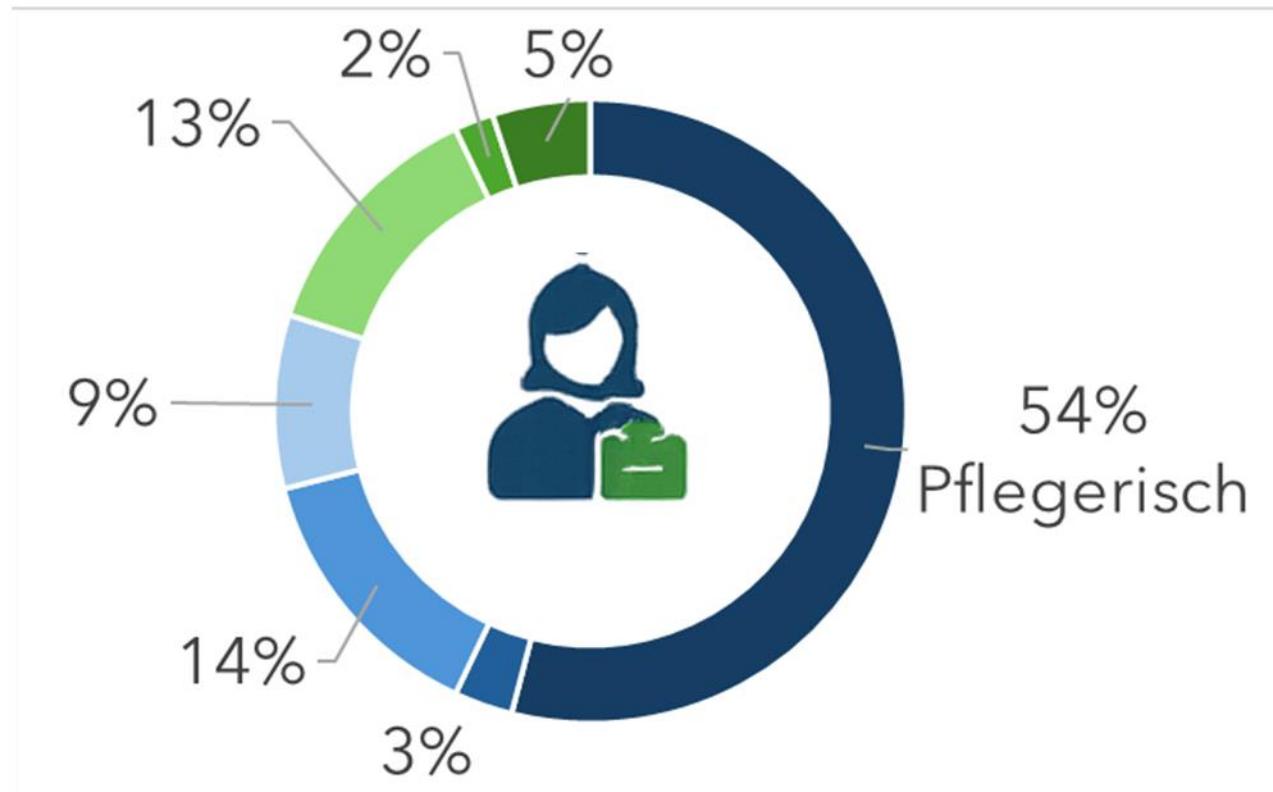


Beratung zur institutionellen Unterstützung



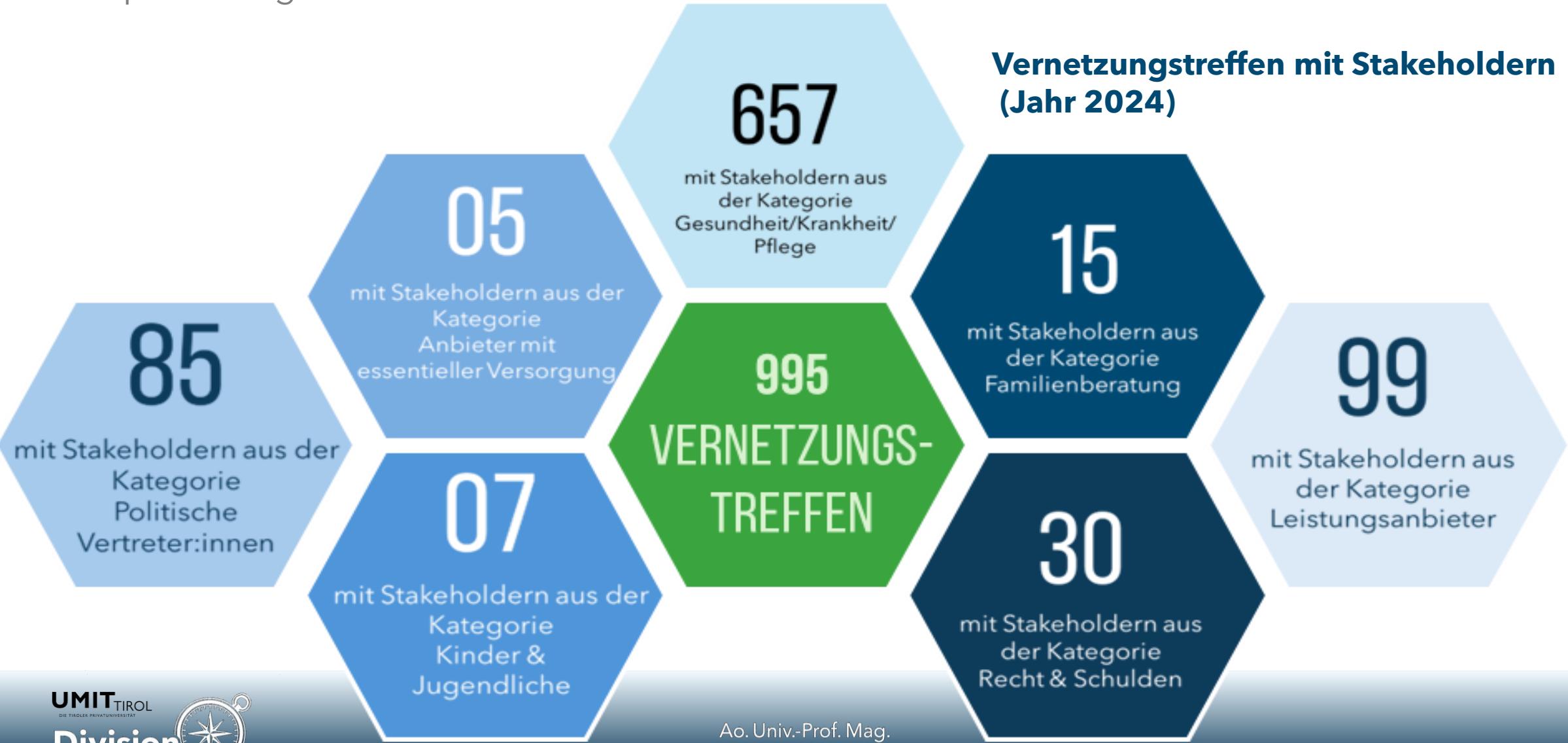
05| Was bewegt die Menschen? - Themen der Beratung

Wirkung & Evidenz



Beratungsthemen

- Pflegerisch
- Gesundheitlich
- Rechtlich
- Sozial
- Finanziell
- Weitere
- Inklusion



05| Wie gestalten die Care Managerinnen den Austausch und die Abstimmung? Wirkung & Evidenz



- 16  Regionale Steuerungsgruppen
- 35  Case Management Treffen
- 320  Jour Fix vor Ort mit Organisationen
- 514  Informationsgespräche für Organisationen
- 50  Fortbildungen für Organisationen
- 34  Bevölkerungsvorträgen
- 20  Herlferkonferenzen





NACHHALTIGE VERSORGUNG BEDEUTET:
Niemand navigiert allein

DANKE FÜR IHRE
GESCHÄTZTE
AUFMERKSAMKEIT

Zusammenkommen ist ein *Beginn*,
Zusammenbleiben ist ein *Fortschritt*,
Zusammenarbeiten führt zum *Erfolg*

Henry Ford

