

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

UNITTIROL
DIE TIROLER PRIVATUNIVERSITÄT



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

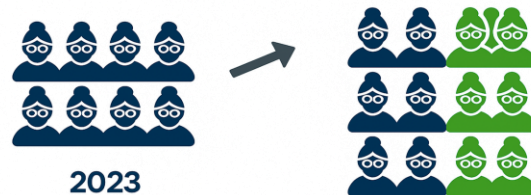
Ausgangslage in Tirol (Warum?)



ANTEIL DER
BEVÖLKERUNG ÜBER
85 JAHRE STEIGT BIS
2033 UM

+56,6 %

Strukturelle /
Systemische
Herausforderungen
in Tirol



2023

2033

10 Senior:innen werden zu 16

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

Organisationale
Herausforderungen
in mobilen Diensten
in Tirol

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?)



Kulturelle /
Menschliche
Herausforderungen



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?)



Kulturelle / Menschliche Herausforderungen



UNTERSCHIEDLICHE VORSTELLUNGEN

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



PFLEGEPERSONEN ALS „LÜCKENFÜLLER“

für Zusatzaufgaben
besonders im
psychosozialen Bereich



ANGEHÖRIGE

nicht systematisch
eingebunden



FEHLENDE HANDLUNGSSICHERHEIT

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



POSITIVE GRUNDHALTUNG

aber Skepsis zur
praktischen Umsetzung
im Pflegealltag



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 gemeindenahere 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

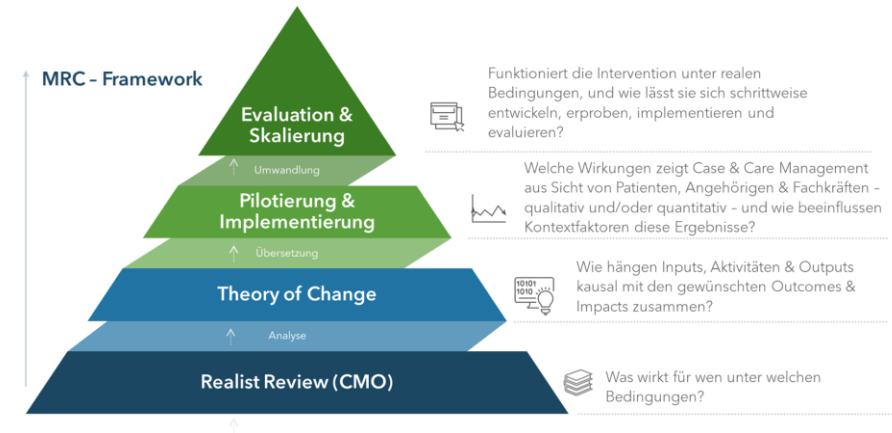
-  MRC Framework
-  CFIR Modell
-  ICF Klassifikation
-  NPT Modell

**Wissenschaftliche
Verankerung**

METHODISCHE SCHRITTE

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

**Vom Verständnis
zur Testung**



(Crabtree, Munnings et al., 2021; Crabtree et al., 2021)

02 | 3. Säule – Systemische Umsetzung & Nachhaltigkeit

„Wirklogik und Zielbild des Modells“



16



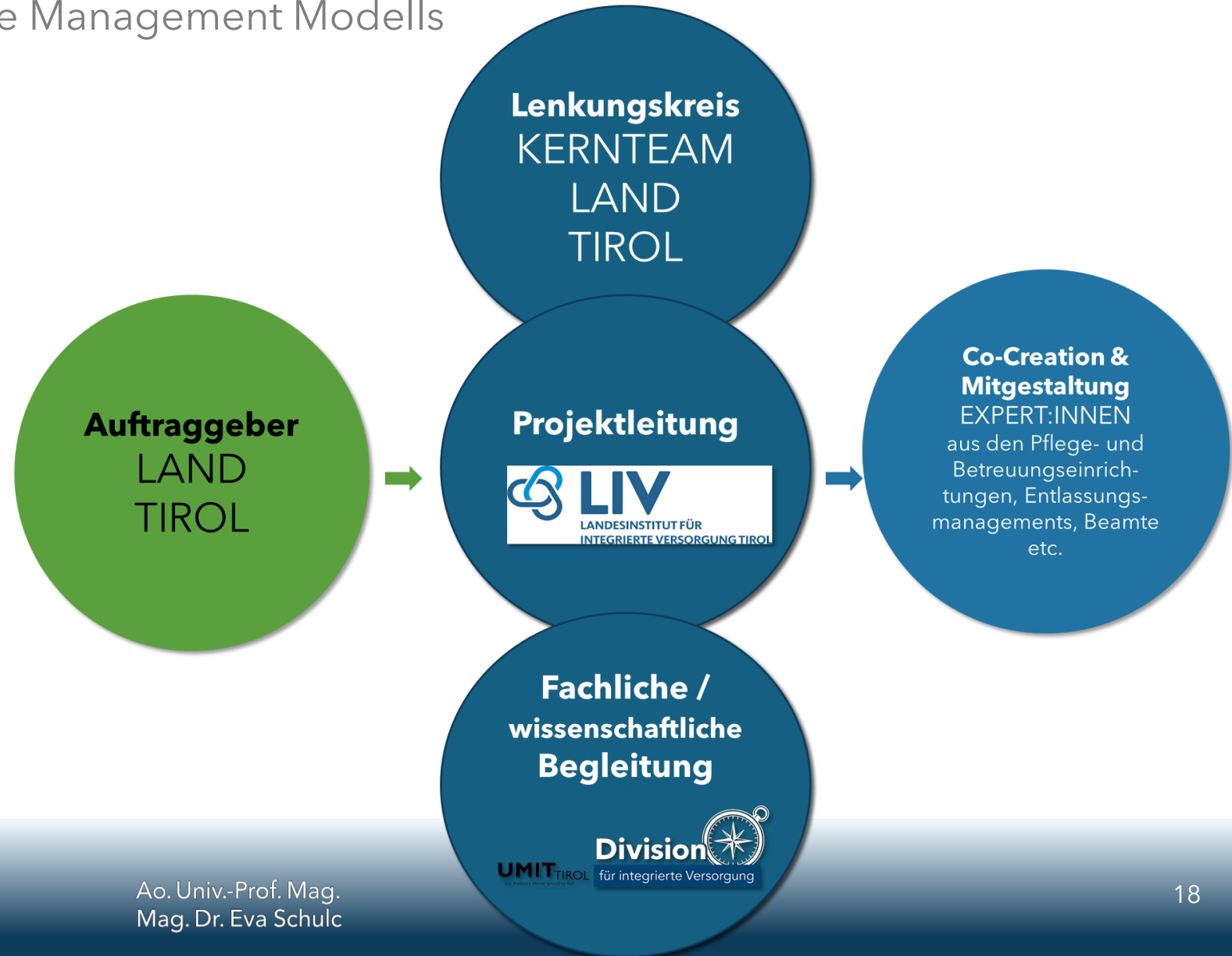
ENTWICKLUNG DES MODELLS

Vom Problemaufriss zur gemeinsamen Vision

03 | Beteiligte Akteure & Governance der Entwicklung

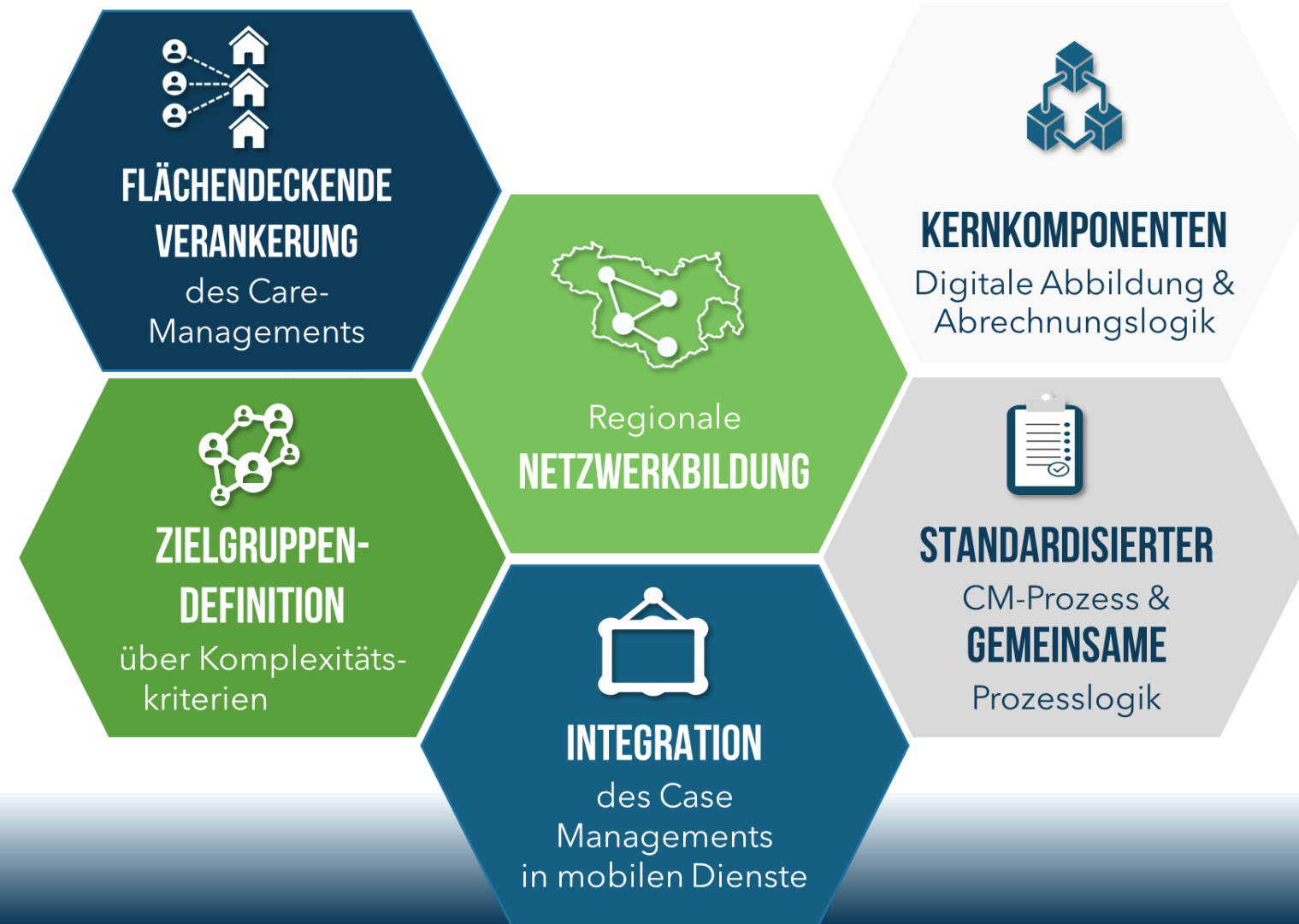
Entwicklung des Care & Case Management Modells

**So haben wir
zusammengearbeitet**



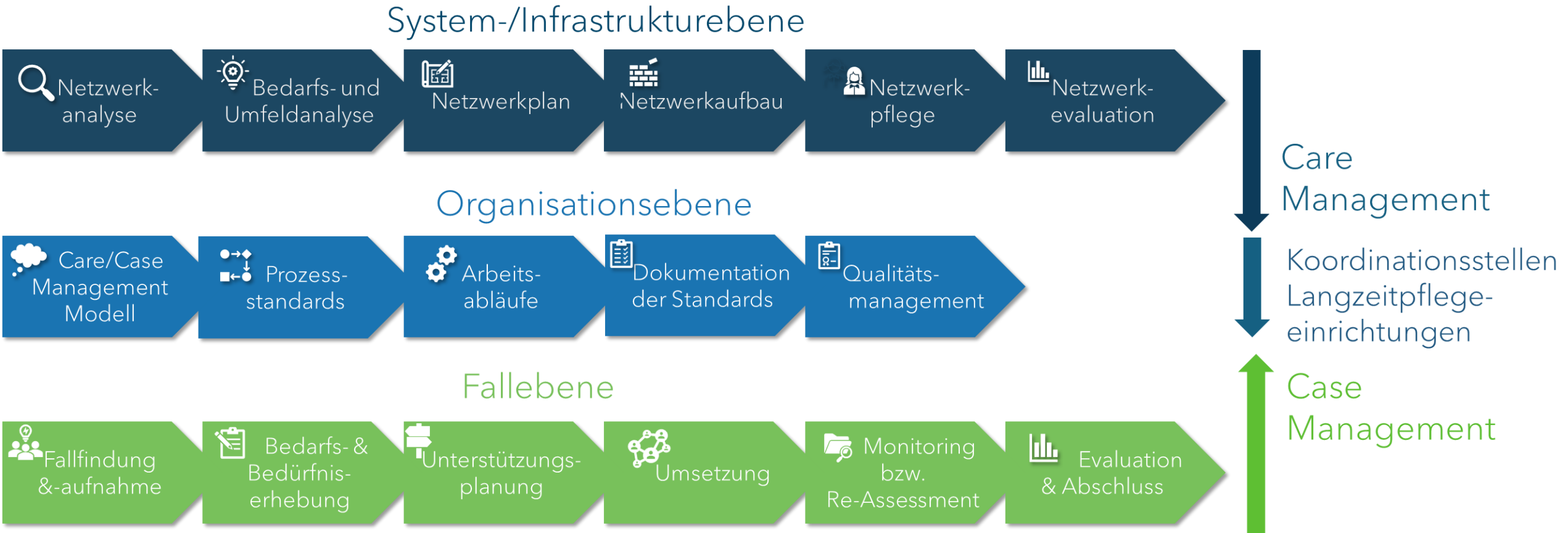
03 | Entscheidungen & Abgrenzungen

Entwicklung des Care & Case Management Modells



03 | Entwicklungsschritte auf drei Ebenen

Entwicklung des Care & Case Management Modells



Quelle: in Anlehnung an Löcherbach, 2012

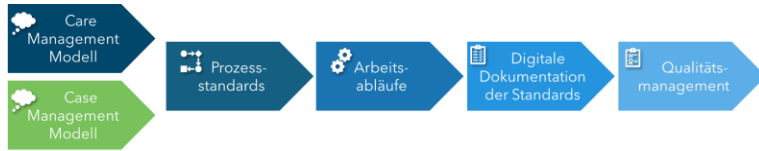
A man in a dark suit and tie is balancing on a thin black line (tightrope) against a textured grey background. His arms are extended horizontally to maintain balance. The left side of the image has a green-to-blue gradient overlay.

IMPLEMENTIERUNG & PROFESSIONALISIERUNG

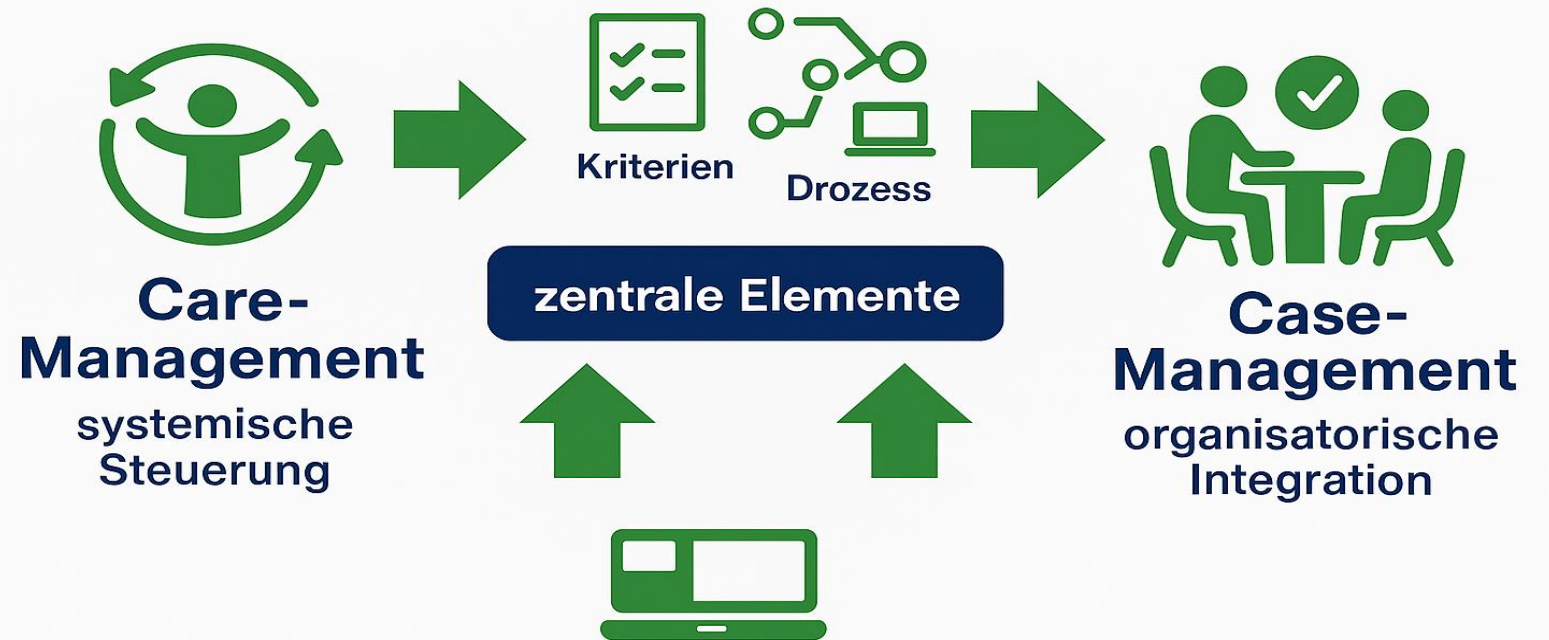
Care & Case Management als Steuerungsinstrument in der Praxis

04 Implementierung und Professionalisierung

Bausteine des Care & Case Management Modelle in Tirol

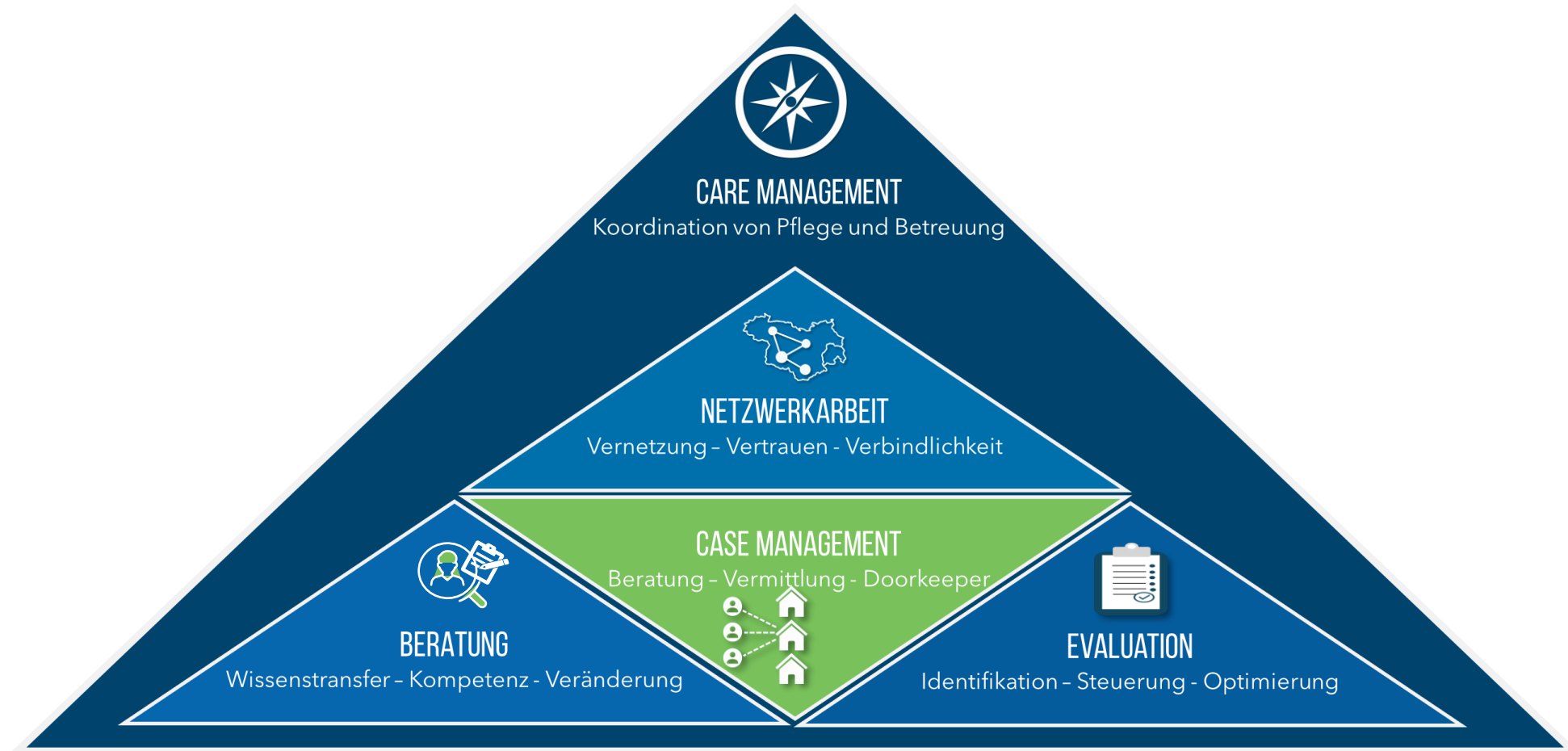


Care- und Case-Management-Modell Tirol



04 Das Care Management Modell

Implementierung und Professionalisierung



04 | Prozessstandards und Abläufe des Care Management Konzepts

Implementierung und Professionalisierung



Standardisierter Intake- & Beratungsprozess

Erstinformation aus einer Hand

Bedarfseinschätzung

Weitervermittlung

Dokumentation

Grundprinzipien der Beratung



Case Management Prozess

Falltriage

Lotsenfunktion
Klärung komplexer Bedarfe

Vermittlungswege

Schnittstellenstandard



Netzwerkprozesse (strukturierte Zusammenarbeit)

Moderation

Schnittstellenmanagement

Austauschformate



Wiederkehrende Routinen

Regionale Steuerungsgruppen (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 Landeskoordination

04 | Digitale Dokumentation der Standards

Implementierung und Professionalisierung



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)

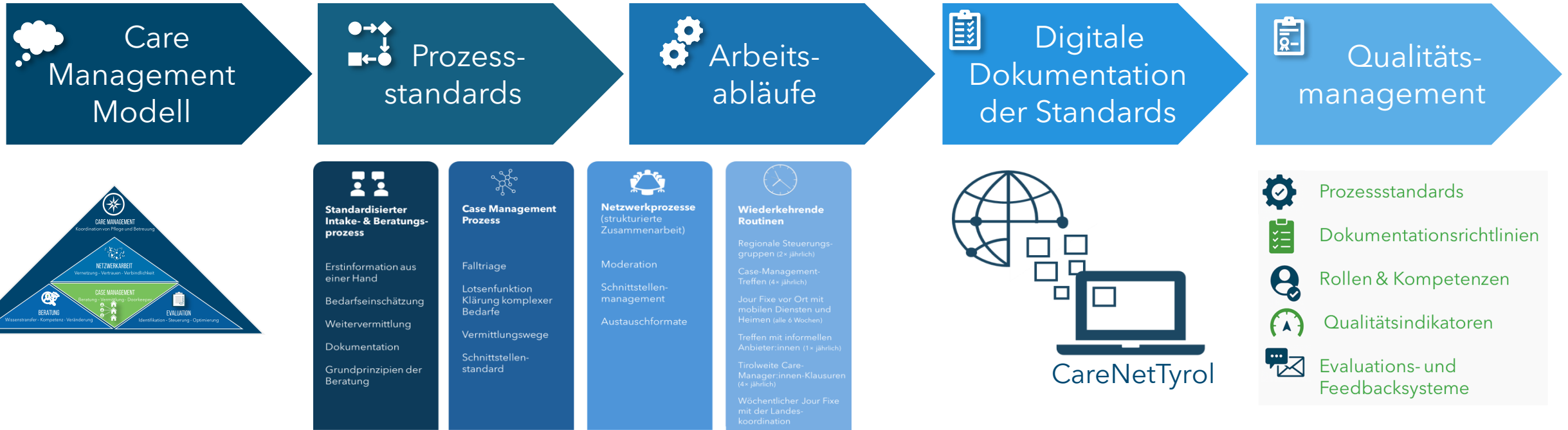


Monitoring & Abschluss

Evaluationsfelder, erreichte Ziele, abschließende Maßnahmen, Beendigung des Falls

04 Implementierung und Professionalisierung

Bausteine des CareManagement Modells in Tirol



Quelle: in Anlehnung an Löcherbach, 2012

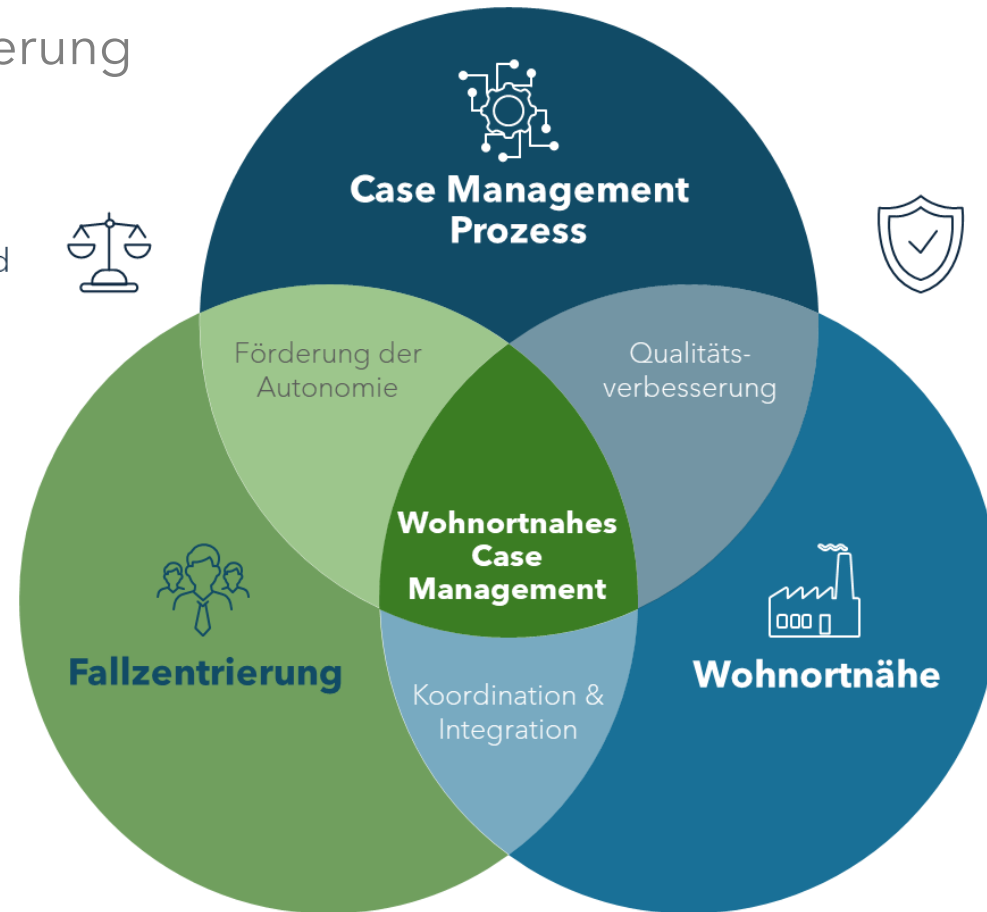
04 | Das Case Management Modell

Implementierung und Professionalisierung

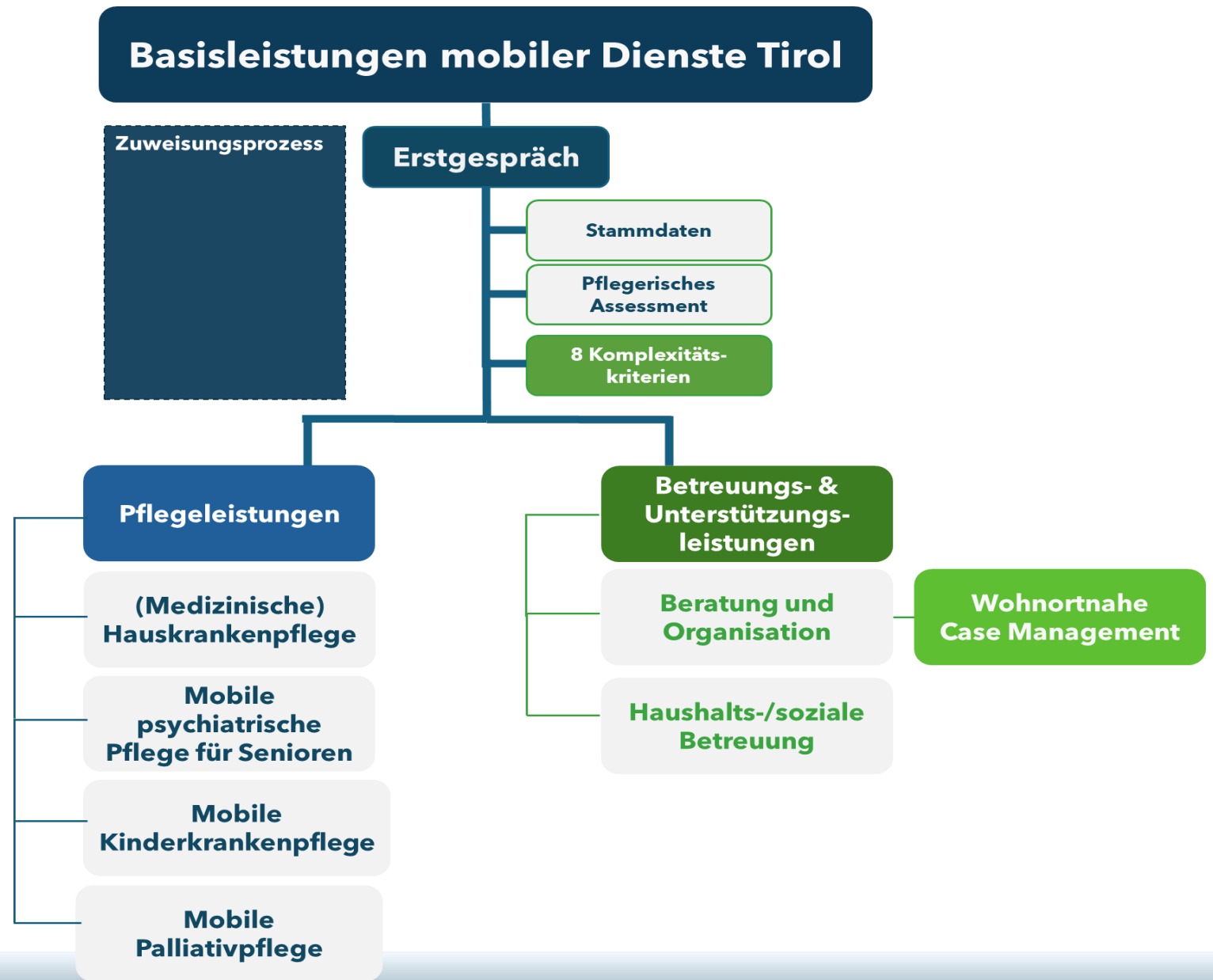
Unterstützung in
sozial-pflegerischen
Krisensituationen und
Vermeidung von
Versorgungslücken



Best Point of
Service



Entlastung von Angehörigen
und deren Einbindung
in den Betreuungsprozess



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

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.		

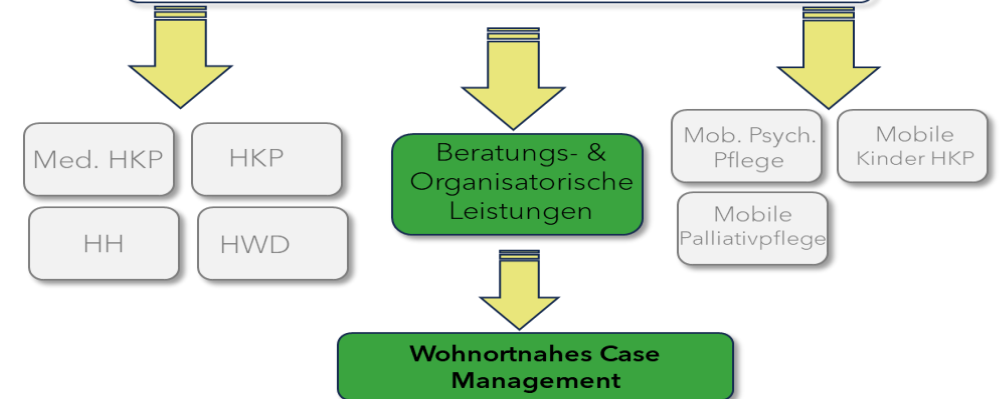
Erstgespräch

Stammdaten & pflegerische Informationen

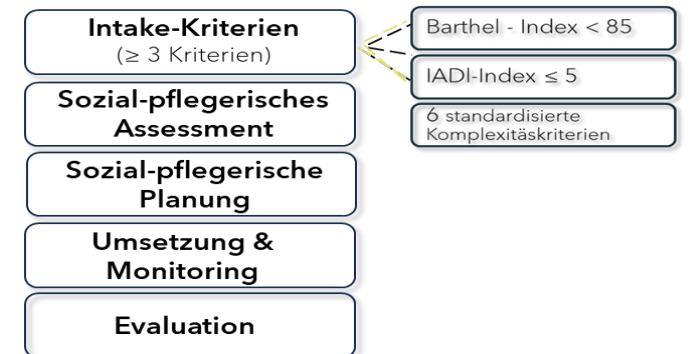
Erhebung der Selbstständigkeit mit standardisierten Assessments

Erhebung von sechs sozial-pflegerischen Komplexitätskriterien

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

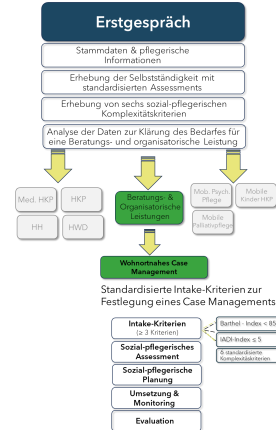
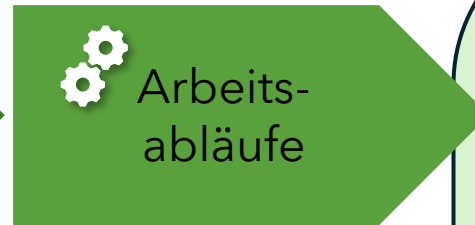
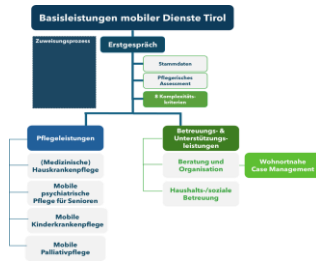


Standardisierte Intake-Kriterien zur Festlegung eines Case Managements



04| Digitale Dokumentation der Standards

Implementierung & Professionalisierung



- 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

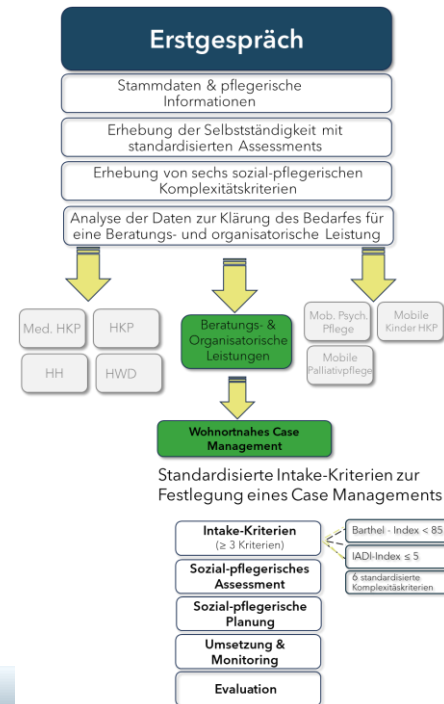
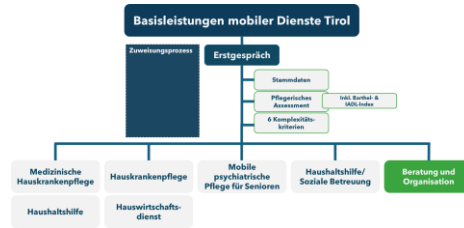
Dokumentations-vorlagen

Name des Klienten	
Name der Case Managerin	
Datum der Erstellung	
Kurzbeschreibung für die Hauptprobleme eines Falls (z.B. Klienten + Bedarf, z.B. ADL, z.B. Komplexitätskriterien, Zusammenfassung der Hauptprobleme (Bedürfnisse des Klienten))	
Handlungsziele	Verantwortlichkeiten/Zuständigkeiten
Datum der Überprüfung der Planung (MONITORING)	
Ich habe die Ziel- und Maßgaben verstanden und bin damit einverstanden	
Unterschrift vom Klienten	
Unterschrift der Case Managerin	
Unterschrift des Angehörigen (optional)	

Maßnahmen	Maßnahmen		Monitoring der Umsetzung		Bemerkungen
	Maßnahmen	Maßnahmen	Maßnahmen	Maßnahmen	
1. Sozial-pflegerisches Assessment	1. Sozial-pflegerisches Assessment	1. Sozial-pflegerisches Assessment	1. Sozial-pflegerisches Assessment	1. Sozial-pflegerisches Assessment	
2. Social-pflegerische Planung	2. Social-pflegerische Planung	2. Social-pflegerische Planung	2. Social-pflegerische Planung	2. Social-pflegerische Planung	
3. Umsetzung & Monitoring	3. Umsetzung & Monitoring	3. Umsetzung & Monitoring	3. Umsetzung & Monitoring	3. Umsetzung & Monitoring	
4. Evaluation	4. Evaluation	4. Evaluation	4. Evaluation	4. Evaluation	

04 Qualitätsstandards

Implementierung & Professionalisierung





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 – Bedarfsanalyse als Auslöser (n=176)

Wirkung & Evidenz

VOR DER BEDARFSANALYSE



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

Shift in der Haltung und
im gemeinsamen
Verständnis

NACH DER BEDARFSANALYSE



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

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

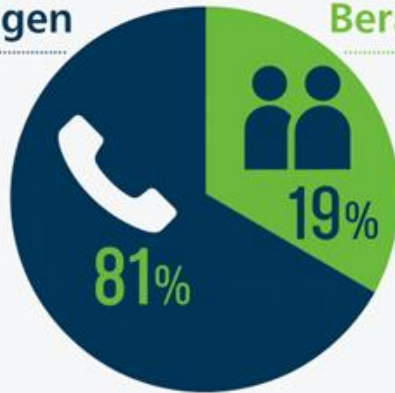
05 | Wen haben wir erreicht im Care Management? - Bevölkerungsprofil

Wirkung & Evidenz

Berichtszeitraum Jahr 2024

Telefonische
Beratungen

Face to Face
Beratungen



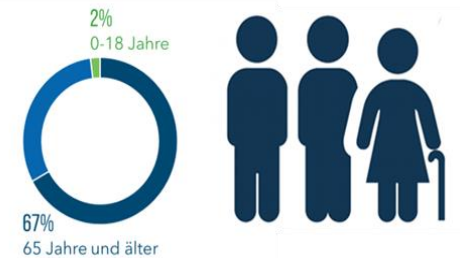
Gesamt 2104 (100%) Erstberatungen

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

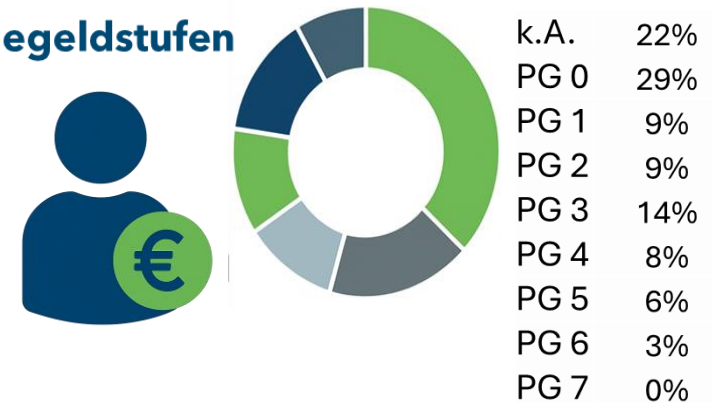
Geschlechterverteilung



Altersverteilung



Pflegegeldstufen



05 | Wie kommen die Menschen zum Care Management?

Wirkung & Evidenz

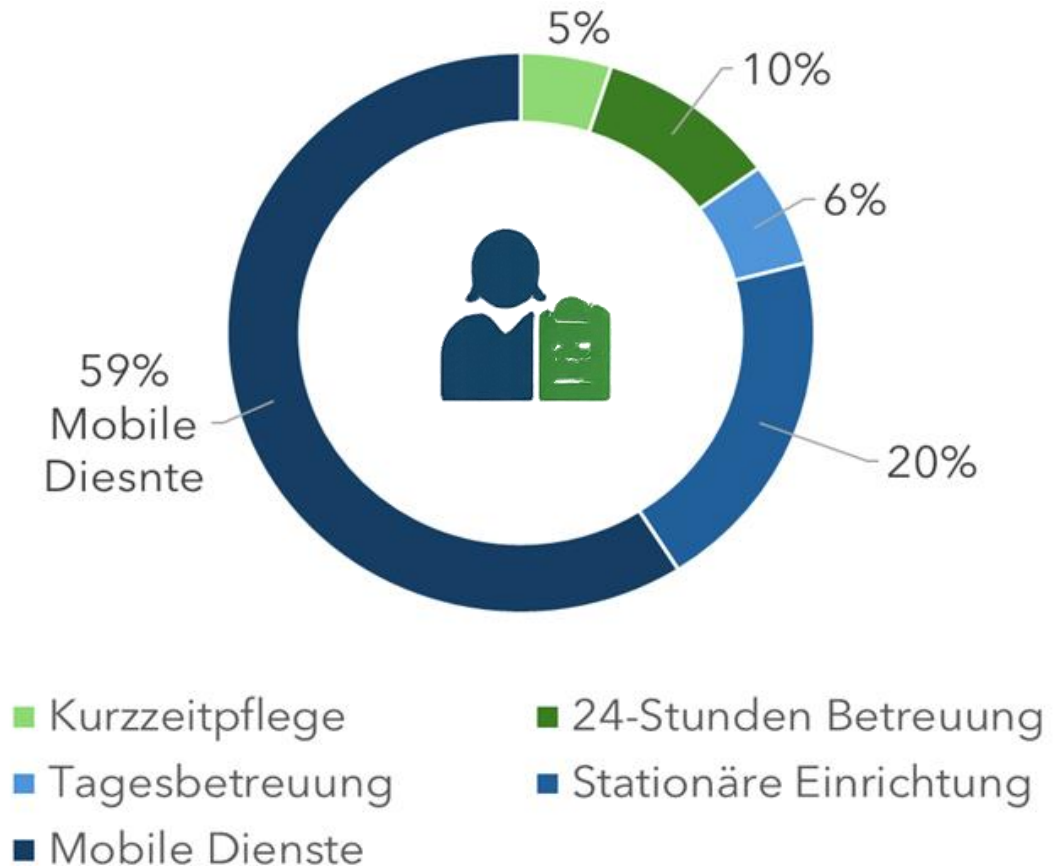
Art des Zugangs



05 | Wobei werden die Menschen unterstützt durch das Care Management?

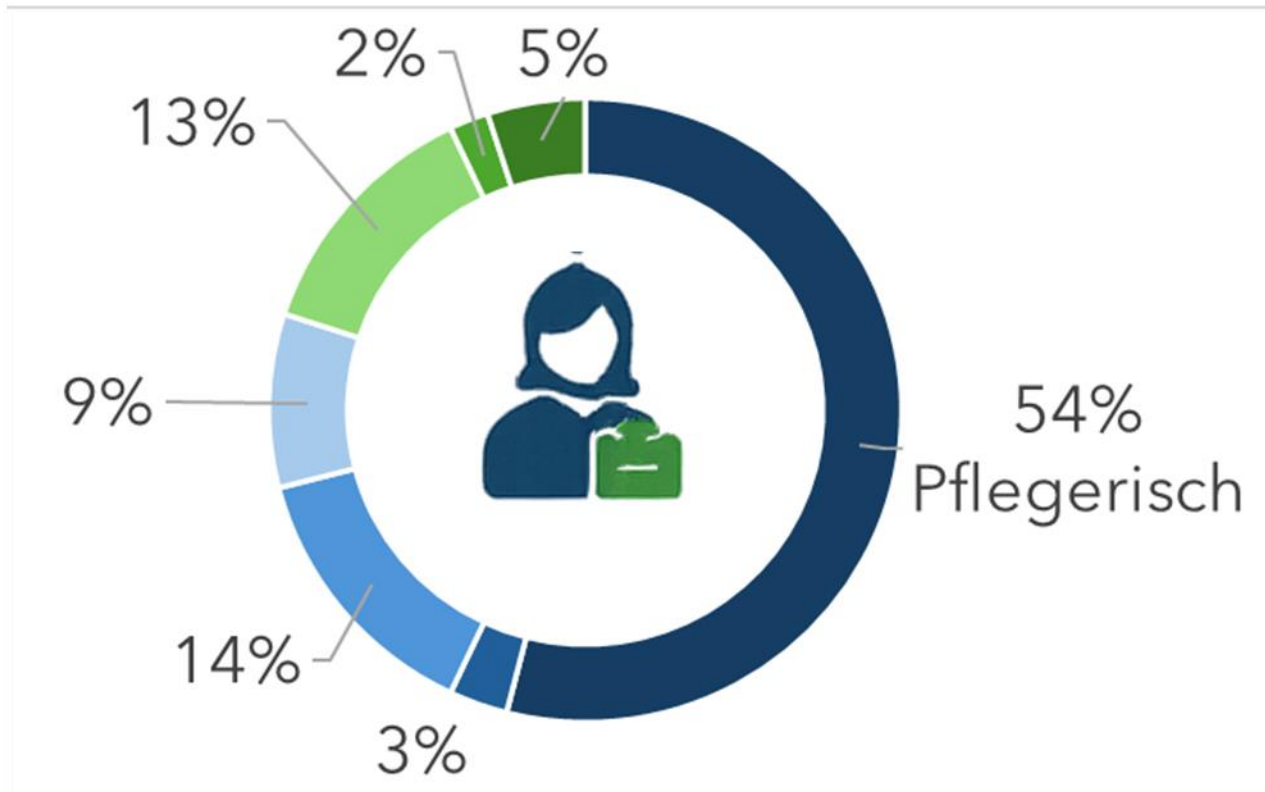
Wirkung & Evidenz

Beratung zur institutionellen
Unterstützung



05 | Was bewegt die Menschen? – Themen der Beratung

Wirkung & Evidenz

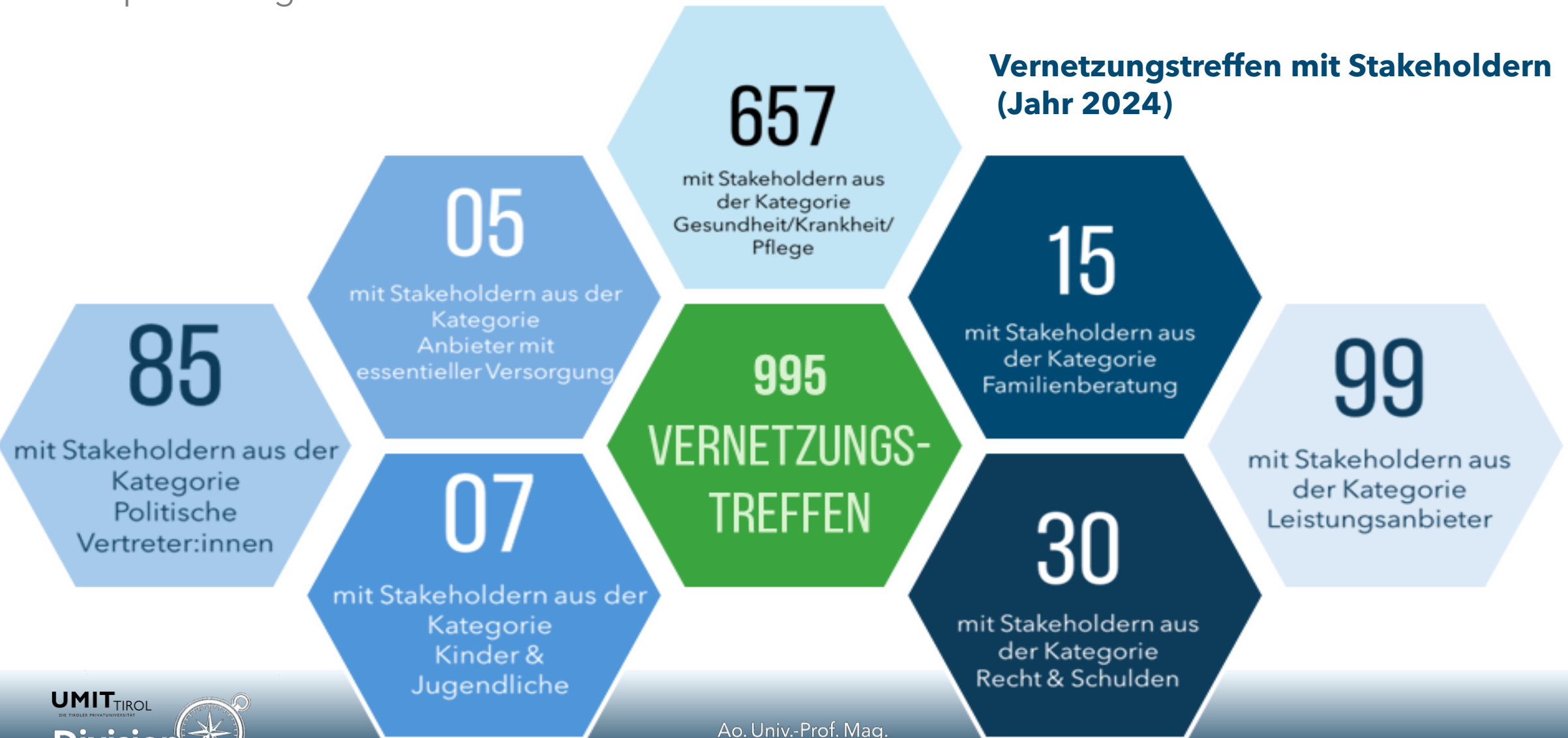


Beratungsthemen

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

04 | Mit wem vernetzen sich die Care Managerinnen?

Wirkung & Evidenz



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

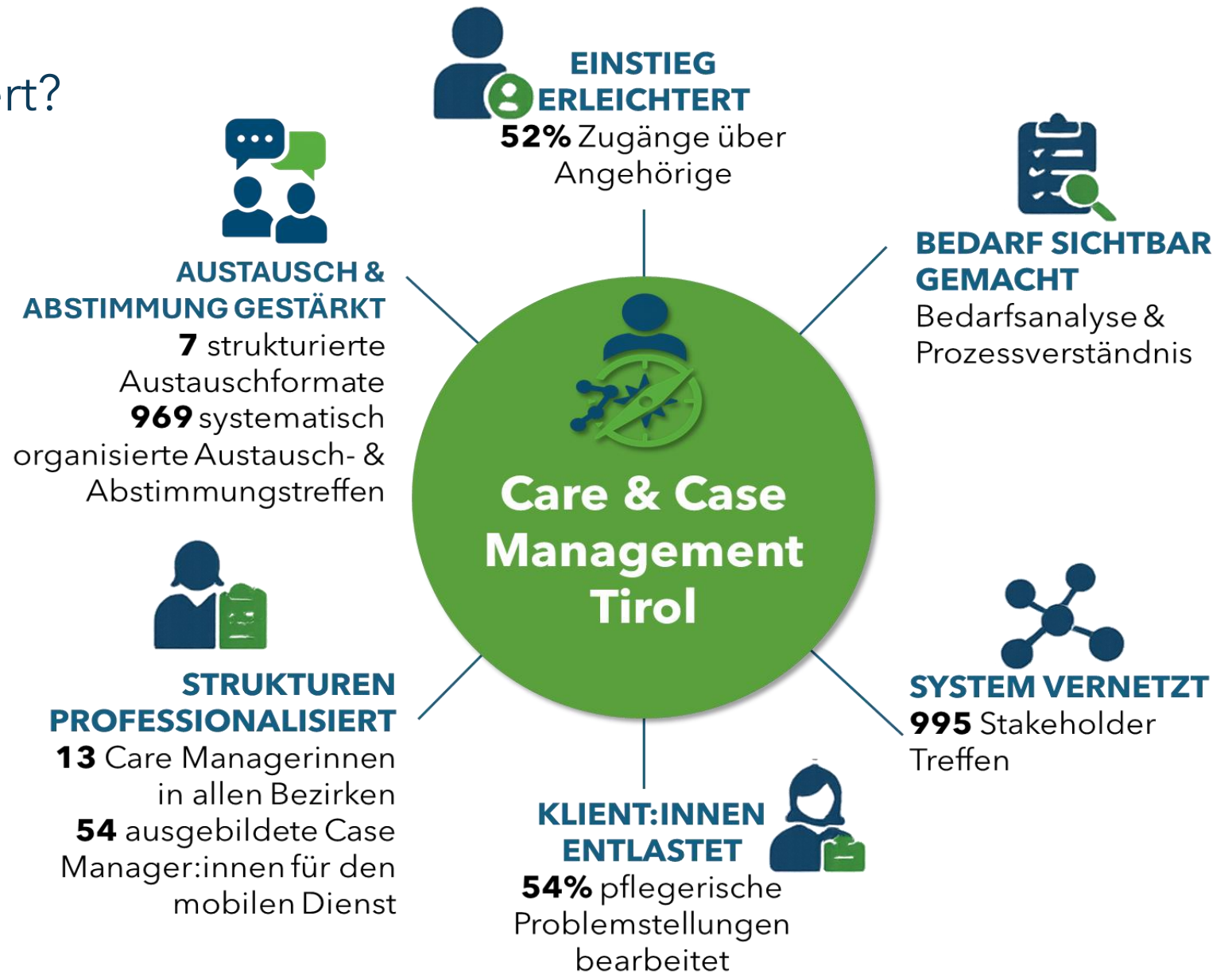
Wirkung & Evidenz



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

05 | Was hat sich verändert?

Wirkung & Evidenz





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

