



Regionale Case Management- Organisation mit digitalem Ökosystem

Kurzversion

2022

Projektdaten

Im Innovationsfonds-Projekt des Gemeinsamen Bundesausschusses „Regionales Pflegekompetenzzentrum – Innovationsstrategie für die Langzeitversorgung vor Ort“ (ReKo) wird untersucht, wie ein differenziertes pflegeorientiertes Case Management-System sowie ein digitales Ökosystem, zur Unterstützung der Case Management-Prozesse und der Kommunikationen zwischen den beteiligten Akteuren im System, dazu beitragen können, die Versorgungssicherheit und -qualität in eher ländlich geprägten Regionen zu verbessern. Die Eckdaten des Projekts sind wie folgt:

Projektlaufzeit	01.10.2019 - 31.03.2024.
Konsortium	DAK-Gesundheit Gesundheitsregion EUREGIO e. V. Universität Osnabrück <ul style="list-style-type: none">• Fachgebiet Pflegewissenschaft• Fachgebiet Unternehmensrechnung und Wirtschaftsinformatik
Studiendesign	Komplexe Interventionsstudie im Prä-Post- und Mixed-Methods-Design Interventionsregionen: Landkreis Grafschaft Bentheim, Landkreis Emsland Kontrollregionen: Landkreise: Cloppenburg, Vechta, Oldenburg, Aurich, Celle, Emden, Nienburg und Northeim, Ammerland, Delmenhorst, Diepholz, Gifhorn, Rotenburg/Wümme

ReKo-Case Management und ReKo-Case Management-Organisation

In ReKo wird Case Management (inkl. Organisation) pflegebezogen spezifiziert, unter der Berücksichtigung, dass in integrierter Versorgung medizinische und lebensweltliche Versorgungsqualität stets miteinander verwoben sind. Das Case Management (CM) wird in Anlehnung an Monzer (2017) als Case Management-Organisation in den Modellregionen des Innovationsfonds-Projektes ReKo weiterentwickelt. Eine Case Management-Organisation ist demnach ein System, das sämtliche Prozesse vom Fall ausgehend denkt, sektorale Grenzen überwindet und die regionale Versorgungsinfrastruktur systematisch weiterentwickelt.

In der folgenden Grafik können die Standorte des Case Managements in den ReKo-Modellregionen nachvollzogen werden.

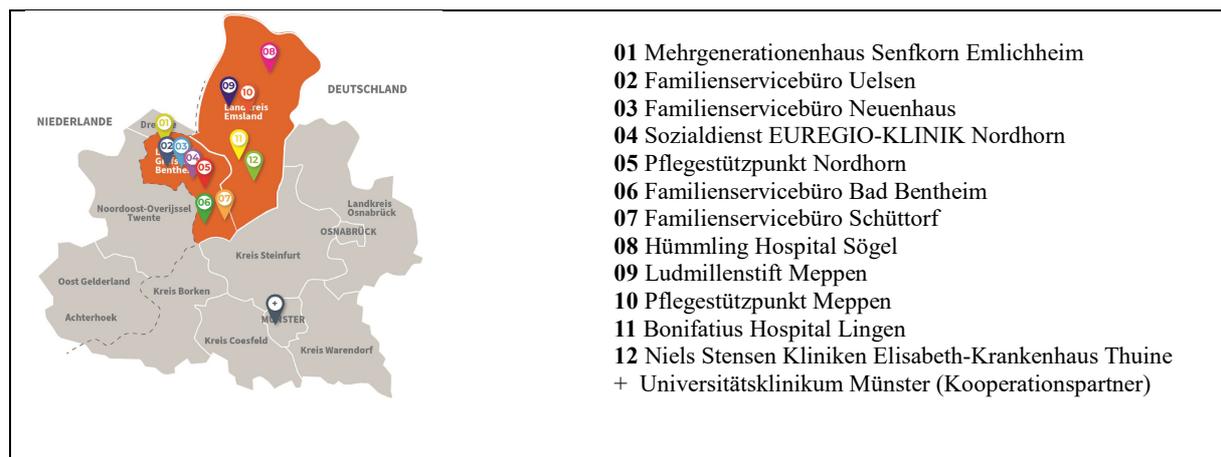


Abbildung 1: ReKo-Standorte in den Modellregionen.

Das pflegebezogene ReKo-Case Management wird auf Grundlage der Projektergebnisse fortlaufend weiterentwickelt. Ein abschließendes Konzept inkl. Transferempfehlungen zur Dissemination in weitere Regionen wird zum Projektabschluss vorgelegt.

Grundsätzlich fundiert das ReKo-Case Management auf dem Grundrecht eines würdevollen Lebens. Basaler Teil eines solchen würdevollen Lebens ist die Selbstbestimmung, die Selbstständigkeit und die Chance auf soziale Teilhabe. Grundvoraussetzung dessen ist die Sorge, die im Auftrag kommunaler

Daseinsvorsorge gewährleistet sein muss. Das Case Management in ReKo sichert Kriseninterventionen und individuelle Koordination von fallorientierten Sorgeleistungen für komplexe Fälle im Umfeld von Pflegebedürftigkeit, die im Rahmen der regelmäßigen regionalen/familiären Leistungen keine, zu wenige oder falsche (Unter- und Fehlversorgung) Regelleistungen für ihren konkreten Bedarf, im Sinne einer Stabilisierung des Pflegearrangements, erhalten.

Diese Krisenintervention und fall-individuelle Koordination von Sorgeleistungen zielt im Sinne von Selbstbestimmung, Selbstständigkeit und einer Chance auf soziale Teilhabe auf die Ermöglichung eines würdevollen Lebens. Als Zielgruppen werden Personen mit drohender Pflegebedürftigkeit, mit bestehender/beantragter Pflegebedürftigkeit und pflegende An- und Zugehörige adressiert.

Über die etablierten CM-Phasen hinweg (vgl. Abschnitt 2.8 der Langversion) werden fallspezifische Sorgenetzwerke aus informellen und professionellen Helfern aufgebaut, unterstützt und koordiniert, um eine präventive und nachhaltige Sicherung von Sorge(-leistungen) zu gewährleisten. Das ReKo-CM sichert und steuert dazu den fallgerechten Zugang zu regionalen Leistungserbringer*innen und die Vernetzung der beteiligten Akteure (vgl. Abschnitt 2.9-2.10 der Langversion). Die Interventionen des Case Managements orientieren sich dabei an grundlegenden Herausforderungen einer angemessenen pflegerischen Unterstützung bei komplexen Pflegebedarfen (evidenzbasiert, interaktions- und beziehungsorientiert, körpernah und lebensweltlich). Die Komplexität der Fallsituationen begründet sich nach den bisherigen Ergebnissen aus einem Zusammenspiel zwischen personalen (bspw. Multimorbidität, soziale und finanzielle Situation) und regionalen (bspw. fehlende regionale ambulante Versorgung, informelle Angebote) Faktoren.

Aus der Summe der Sorgenetzwerke werden über die Case Management-Organisation digital gestützte und übergreifende regionale Lernimpulse sowie Anforderungen an die regionale Pflegestruktur-entwicklung abgeleitet und an die relevanten, regionalen Akteure der Daseins- und Gesundheitsversorgung berichtet. Die übergeordneten Impulse stoßen damit einen regionalen Lernprozess (Lernende Region) an, der eine strukturierte Auseinandersetzung mit Versorgungsstrukturen, -netzwerken und einer regionalen Sorgeskultur ermöglicht (vgl. Abb. 2). Die regionalen Besonderheiten in der Versorgungsstruktur und ihre Entwicklung erlangen vor dem Hintergrund geringer Standardisierbarkeit sowie der Zuständigkeit von Kranken- und Pflegeversicherung (ggf. weiterer Sozialversicherungssäulen) und der Kommunen und Landkreise eine hohe Relevanz.

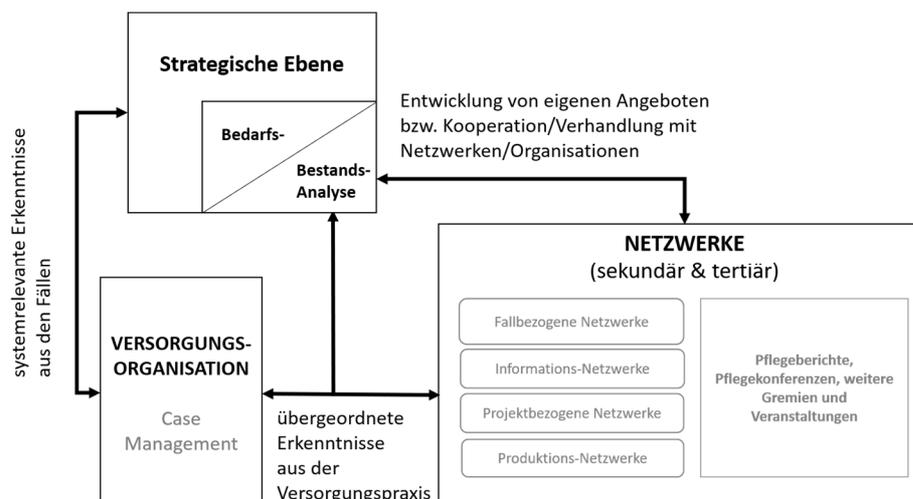


Abbildung 2: Prozessmodell Regionales Lernen in Reko (Erläuterung in Abschnitt 2.10 der Langversion).

Digitales Ökosystem und Telematikinfrastruktur

Innerhalb des ReKo-Projekts wird ein digitales Ökosystem aufgebaut über das sich die regionalen Akteur*innen des Gesundheitswesens, die Case Manager*innen und die Proband*innen vernetzen

können. Dieses Ökosystem ist mit der Dokumentationssoftware des Case Managements verbunden. Beide Softwareprodukte wurden von der Firma Synectic Software & Services GmbH entwickelt. Die Anbindung an dieses Produkt ist nicht zwingend. Es sollte vor allem auf regionale Schnittstellen geachtet werden, da der digitale Austausch und die Unterstützung des Workflows der Case Manager*innen unterstützt und nicht durch Doppeldokumentationen gehemmt werden sollten.

Seit Mai 2022 sind das Ökosystem und die ReKo-Case Manager*innen an die Telematikinfrastruktur (TI) angebunden und sammeln als erste Case Management-Anbieter*innen wertvolle Erfahrungen in den bereits umgesetzten TI-Anwendungen wie Versichertenstammdatenmanagement (VSDM), Notfalldatenmanagement (NFDM), elektronischer Medikationsplan (eMP) und der Kommunikation im Medizinwesen (KIM).

Finanzierungsbedarf und Anbindung

Die Kosten für ein Case Management und eine Case Management-Organisation können auf Grund des aktuellen Projektstatus mit entsprechenden Besonderheiten wie Tätigkeiten für die Studienteilnahme, Aufklärung und Projektarbeiten im Konsortium modellhaft antizipiert werden. Entsprechend der Projekterfahrungen fallen die in Abb. 3 genannten regelmäßigen Kosten für ein ReKo-Case Management (inkl. Case Management-Organisation) an.

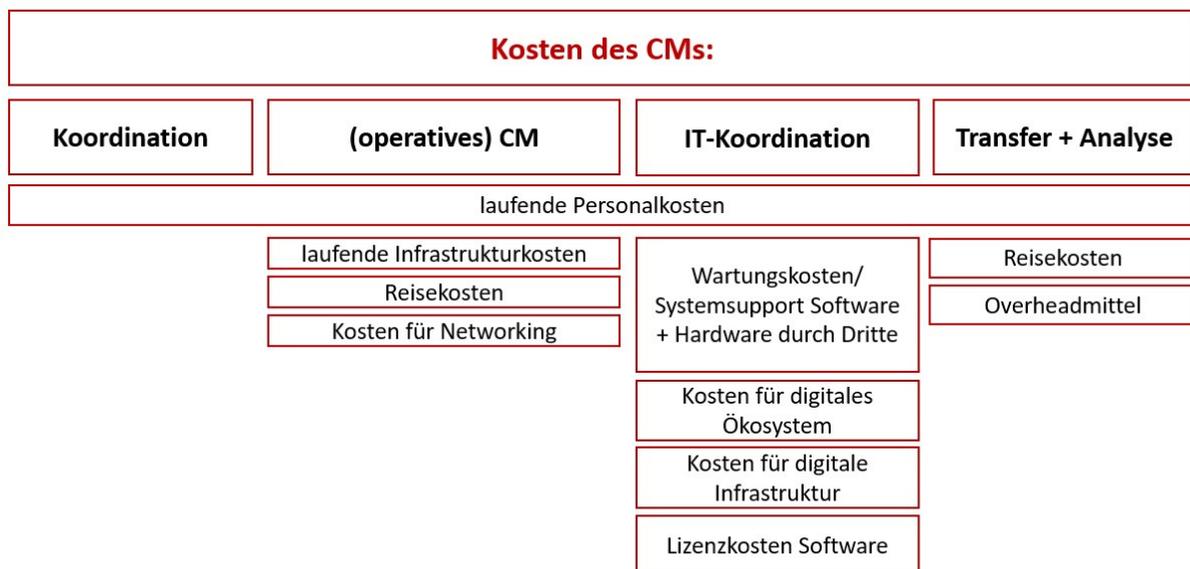


Abbildung 3: Kosten des Case Managements

Diese Finanzierungsfragen stehen immer in enger Verbindung zur Frage der Ansiedlung des Case Managements, die in Abschnitt 2.2 der Langversion behandelt werden. Die dort aufgeführten verschiedenen Ansiedlungsoptionen nach Monzer (2018) sind demnach sowohl im Kontext der Konsequenzen für die Umsetzung und das Gelingen des Case Managements als auch für die verschiedenen Finanzierungsoptionen zu diskutieren. Die aktuellen Beratungen mit den beiden Landkreisen und Zwischenergebnisse des ReKo-Projekts lassen eine Überführung von Reko in die weiterzuentwickelnden SGB XI Regelstrukturen des Case und Care Management als aussichtsreich und sachangemessen erscheinen. Hier zeigen sich in erfreulicher Weise sowohl bei den Kommunen als auch bei Pflegekassen Interessen an einer Weiterführung des Reko Ansatzes. In anderen Regionen wird die Frage der Ansiedlung des Case Managements sowohl unter Finanzierungs- als auch Organisationsaspekten von den jeweiligen Strukturen und Akteurskonstellationen abhängen..

Erste Forschungseinblicke

Bis Mitte Juni 2022 wurden 649¹ Personen, die von Pflegebedürftigkeit bedroht oder bereits betroffen sind (ohne Pflegegrad 251, mit Pflegegrad: 398) und 401 pflegende An- und Zugehörige, in den Interventionsregionen eingeschrieben und haben ein demnach ein pflegebezogenes Case Management erhalten.

Die ReKo-Evaluation im Sinne eines Prä-Post-Vergleiches (inkl. Routinedaten) bedingt, dass statistisch relevante Ergebnisse erst am Ende des Projekts ausgewertet und mit der Kontrollregion verglichen werden können. Im Folgenden wird daher mithilfe von Fallvignetten (reale Case Management-Fälle, anonymisiert) aufgezeigt, wo die Intervention ansetzt und welche exemplarischen Wirkmechanismen bestehen.

<p>„Fallbeispiel A“: Zielgruppe „von Pflegebedürftigkeit bedrohte Personen“</p> <p>Frau A. ist 38 Jahre alt und hat aufgrund eines Hirntumors Sehstörungen sowie Beeinträchtigungen des Gedächtnisses. Alltagsaktivitäten fallen ihr schwer und sie benötigt Hilfe bei der Koordinierung von Unterstützungsleistungen sowie Hilfsmittel für die häusliche Umgebung. Sie kann aufgrund einer Gleichgewichtsstörung Therapien und medizinische Termine nicht mehr wahrnehmen. In der Summe droht der gesundheitlichen Situation von Frau A. eine drastische Verschlechterung, die mit erhöhten Anforderungen an das Gesundheitssystem verbunden wäre. Im Rahmen des Case Managements können für Frau A. ein formelles und informelles Versorgungsnetzwerk aufgebaut und ein Pflegegrad beantragt werden. Sie wird durch einen Dienstleister im Haushalt und die Nachbarschaft bei Einkäufen unterstützt. Außerdem erhält sie verschiedene Hilfsmittel und das Wohnumfeld wird optimiert. Als direkte Folge der Intervention durch das Case Management kann Frau A. ihre Termine bei Ärzt*innen und Therapeut*innen wieder selbstständig wahrnehmen. In der Evaluation zeigt sich, dass Frau A.s Gesundheitszustand sich stabilisiert hat und sie auch zufriedener mit diesem ist. Sie fühlt sich körperlich funktionsfähiger und kann wieder vermehrt Aktivitäten ausüben. Ihr Verbleib in der eigenen Häuslichkeit konnte sichergestellt und eine drohende Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes vermieden werden. Statistisch relevante Auswertungen für die Gesamt-Stichprobe sind jedoch erst am Ende des Projekts möglich.</p>
<p>„Fallbeispiel B“: Zielgruppe „Pflegebedürftige Personen“</p> <p>Herr B. ist 76 Jahre alt, leidet unter Kurzatmigkeit und hat Pflegegrad zwei. Trotz des Pflegegrades nimmt er zu Beginn von ReKo keinerlei Versorgungsleistungen in Anspruch, benötigt jedoch Unterstützung bei der Körperpflege, Aufräumarbeiten und Aktivitäten außerhalb seines Wohnbereiches sowie Behördenangelegenheiten. Durch die Nicht-Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen droht Herrn B. eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes und dem Gesundheitssystem eine präventiv vermeidbare Mehrbelastung. Das Verbleiben Herrn B.s in der Häuslichkeit ist vor Beginn des Case Managements bedroht. Im Rahmen des Case Managements erhält Herr B. einen Rollator als Hilfsmittel und sein Badezimmer wird bedarfsgerecht umgebaut. Eine Haushaltshilfe unterstützt ihn nun bei Aufräumarbeiten, sodass Herr B. weiterhin in seiner häuslichen Umgebung verbleiben kann. Statistisch relevante Auswertungen für die Gesamt-Stichprobe sind jedoch erst am Ende des Projekts möglich.</p>
<p>„Fallbeispiel C“: Zielgruppe „pflegende Angehörige“</p> <p>Herr C. ist 80 Jahre alt und pflegt seine Ehefrau, die von einer Apraxie (Schädigung der linken Gehirnhälfte) betroffen ist und mit der er daher nicht mehr kommunizieren kann. Er ist selbst herzkrank und hat ein neues Knie. Die Situation überfordert Herrn C. und er fühlt sich einsam. Er benötigt Unterstützung im Haushalt und bei behördlichen Angelegenheiten. Die Belastungen durch die Pflege seiner Ehefrau, aber auch die fehlende soziale Interaktion droht den Gesundheitszustand von Herrn C. zu verschlechtern. Im Case Management wird ein Pflegedienst organisiert, der die Körperpflege von Frau C. übernimmt und das Ehepaar im Haushalt unterstützt. Außerdem erhält Frau C. einen Schwerbehindertenausweis und besucht nun zwei Mal pro Woche die Tagespflege. Herr C. vermittelt das Case Management eine Selbsthilfegruppe. In der Evaluation zeigt sich, dass</p>

¹ Diese Zahl ist inkl. etwaiger Dropouts.

Herr C. sich durch die Maßnahmen weniger belastet fühlt. Er ist insgesamt zufriedener, insbesondere mit seiner Freizeit und Ehe. Nach Einschätzung der Case Managerin konnte eine Überbelastung Herrn C.s und damit einhergehend die Folgen für das Gesundheitssystem durch die Intervention des Case Managements abgewendet werden. Statistisch relevante Auswertungen für die Gesamt-Stichprobe sind jedoch erst am Ende des Projekts möglich.