

Kooperationspartner:



SHT-LOBBY AKTUELL

- Ergebnisse der Case-Management Konzeptarbeit
- Bewilligung und Finanzierung der Erweiterung des Beratungsbüros für ein Case-Management
- aktuelle Termine

Impressum:
SHT-LOBBY
Hueb 12
4674 Altenhof
Tel.Nr. 0043(0)7735/6631-371
Fax.Nr. DW 300
E-Mail: beratung@sht-lobby.at
www.sht-lobby.at
Bankverbindung: Raika Vöcklabruck BLZ 34.710
Kto.Nr. 2.340.800
Bankverbindung des Spendenkonto:
Raika Vöcklabruck BLZ 34.710
Kto.Nr. 2.348.977



Liebe Mitglieder, Förderer und Freunde des Vereins SHT-Lobby!

Diesmal bereitet es mir eine besondere Freude das Vorwort zu schreiben, denn ich brauche nur das Vorwort von der 09/2004 – Ausgabe zu nehmen. Bitte lesen Sie dieses einmal ganz aufmerksam durch:

„Wenn ich mit Freunden über unsere Aktivitäten im Verein SHT-Lobby zu sprechen komme, werde ich manchmal als „Schädel-Hirn-Träumer“ bezeichnet weil sie meinen, dass wir von Dingen reden die eher in Träumen wahr werden als in der Realität - und - ich wehre mich gar nicht dagegen. Vielmehr finde ich diese Benennung als passende, ironische Beschreibung der Realität. Gehen wir davon aus wie die Situation in Oberösterreich – nein - in Österreich ist, wie darüber gedacht und manchmal auch referiert wird und mit dem vergleiche was uns in den Köpfen vorschwebt, so scheint es mir nur angebracht uns als „Schädel-Hirn-Träumer“ zu bezeichnen.

Ich muss zudem gestehen, dass ich in meiner näheren Umgebung ohnehin als „Träumer“ bekannt bin. Aber wenn ich nicht erfahren hätte, dass manches erst durch meine lauten Träumereien real wurde, hätte ich es schon lange aufgegeben. Aber nun setze ich es eher als Strategie ein.

Wer von uns hätte es sich vor einem Jahr träumen lassen, dass wir die Mittel zur Verfügung gestellt bekommen, um ein Konzept für Case-Management nach SHT zu erarbeiten? Ich denke niemand – nein stimmt nicht, denn geträumt haben wir schon davon, aber sicher gerechnet haben wir nicht damit. Heute ist es aber so. Wir erhalten aus dem Strukturmittelfond diese Gelder.

Und weiter?

Tja, Träume haben wir schon noch viele. Da ist z.B. RENN. Da gibt es noch viel darüber zu träumen, verschiedener Art. Albträume, Tagträume, Erfolgsträume, ... Da ist z.B. die Realisierung von Case-Management nach der Konzepterstellung, oder ein dichtes Netzwerk aller Betroffenen.

Und was erträumen sie sich ...“(Zitat Ende)

Damals habe ich berichtet, dass der Traum in Erfüllung ging, den Auftrag und die Mittel zur Konzepterstellung von „Case-Management“ zu erhalten. Dann habe ich geschrieben, dass wir „schon noch viele Träume haben, z.B.: ... Da ist z.B. die Realisierung von Case-Management nach der Konzepterstellung, ...“.

Heute kann ich Ihnen Berichten, dass auch dieser Traum in Erfüllung gegangen ist. Der Verein SHT-Lobby hat den Auftrag und die Mittel erhalten, das Konzept Case-Management zu realisieren. Es war wahrlich ein harter und langer Weg bis hierher und hätten wir es nicht gewagt davon zu Träumen, wäre es nie Realität geworden. Mehr gibt es diesmal nicht dazu zu sagen, außer dass nun auch ein schwieriger, aber auch sehr hoffnungsvoller und viel versprechender Weg vor uns liegt. Ich danke Allen, die zu diesem großen Meilenstein beigetragen haben.

Mit besten Grüßen
Roland Hierzer
Schriftführer

Patient, Angehörige und Leistungserbringer mit der Unterstützung durch die SHT-Lobby bzw. dem Case-Manager? etc. Dabei werden wir auch berücksichtigen, welche Informationen sich die verschiedenen Kostenträger aus dem Pilotprojekt erwarten, weshalb wir den Kontakt auch zu ihnen suchen.

So beginnt mit dem bewilligten Projekt ein neuer Abschnitt in der Vereinsarbeit, der große Chancen aber auch Herausforderungen beinhaltet.

Auf eine konstruktive und gute Zusammenarbeit freut sich das SHT-Lobby Team.

Heinz Hierzer

Hinweise!



Selbsthilfegruppen Termine Frühjahr 2007

Am Samstag, den 19. Mai 2007 ist die Selbsthilfegruppe eingeladen an der Brautmesse von Gerald und Andrea Hohensinn in Kallham teilzunehmen. Sie findet um 12:00 Uhr in der Pfarrkirche zu Kallham statt.

Am Samstag, den 16. Juni 2007 ist ein Ausflug in den Tierpark Schmiding bei Wels geplant.

Für weitere Informationen ist Frau Margit Hufnagl unter der Tel. Nr. 07735/6631-371 von 8:00-13:30 erreichbar.

Mitgliedsbeitrag 2007

Wir bitten Sie mit Ihrem Mitgliedsbeitrag für 2007 unsere Vereinsarbeit weiter zu unterstützen und danken Ihnen dafür.

Patientengruppe und den Versorgungsstrukturen wesentlich entlastet. Es wird angenommen, dass es dadurch zu einer Ressourcenverschiebung kommt, mit dem Effekt einer Lebensweltorientierung und Ökonomisierung zum Gewinn aller Beteiligten. Aufgrund der Unsicherheiten zu den Bedarfszahlen wird empfohlen mit einer kleineren Modellvariante und einer Evaluation der Ergebnisse zu starten und weitere Ausbaustufen erst nach den ersten Erfahrungen und Auswertungen durchzuführen.

Bewilligung und Umsetzung

Nach der Präsentation des Konzeptes bei Frau Landesrätin Dr. Sylvia Stöger im Dezember 2006 haben wir unseren Antrag für das Beratungsbüro um die Case-Management Funktion erweitert. Dieser Antrag wurde vom Ausschuss für die Vergabe von Strukturmittel des OÖ. Gesundheitsfonds genehmigt. Ein Pilotversuch von 2007 bis 2010 soll zeigen, inwieweit sich die Methode des Case-Managements im Rahmen einer unabhängigen Beratungs- und Fachstelle für diese Patientengruppe bewährt und zur Verbesserung der Behandlung und Versorgung beitragen kann. Wir danken allen Entscheidungsträgern für ihr Vertrauen und freuen uns über das gewachsene Bewusstsein zur Notwendigkeit einer Unterstützung für die Patientengruppe.

Mit der Erweiterung des Beratungsbüros sind auch einige organisatorische Veränderungen verbunden. So werden wir diesen Sommer mit unserem Büro nach Wels in das Dienstleistungszentrum „Bahnhofcity“ übersiedeln. Ein Dankeschön an dieser Stelle an die assista soziale Dienste GmbH, die uns in der Startphase mit der Bereitstellung eines Raumes sehr unterstützt hat. Mit der Einrichtung des Büros in Wels sind einige Arbeiten verbunden, wie z.B. die Verlegung des Bodenbelags und die Elektroinstallation, die wir vergeben müssen. Eine Unterstützung oder Sponsoring wäre uns dabei sehr hilfreich. Wer vom Fach ist oder gute Beziehungen hat und uns unterstützen könnte, möchte sich bitte bei uns im Büro melden.

Mit Herbst 2007 werden wir zwei neue Mitarbeiter anstellen, die neben der Informations- und Beratungstätigkeit auch die Case-Management Funktion übernehmen werden.

Neben den räumlichen und personellen Angelegenheiten sind derzeit die Kontakte zu den verschiedenen Leistungserbringern im Gesundheits- und Sozialbereich für eine gute Zusammenarbeit zu intensivieren. Ein gemeinsames Verständnis zu Aufgaben und Kompetenzen der einzelnen Akteure ist eine wesentliche Grundlage für ein funktionierendes Case-Management. Diese sollen in Kooperationsvereinbarungen geregelt werden um die Zusammenarbeit wesentlich zu erleichtern.

Weiters arbeiten wir derzeit an der Dokumentationsstruktur, den diese stellt die Grundlage für eine Auswertung aller gesammelten Erfahrungen und Daten (anonymisiert) dar, die für ein Pilotprojekt besonders wichtig sind z.B. Wie groß ist der Bedarf an Information, Beratung und Case-Management? Wie sind die Behandlungsverläufe? Wer bekommt welche Leistungen in welchen Zeiträumen? Gibt es Unterschiede je nach Versicherung des Patienten? Wie sieht die Angebotsstruktur für die Patientengruppe in OÖ aus? Welchen Anteil leisten Angehörige in diesem Prozess und welche Unterstützung brauchen sie dafür? Wie zufrieden sind

Ein Überblick zum Case-Management Konzept

Das Case-Management Konzept gründet auf Erfahrungen in der Beratung und Netzwerkarbeit zur Patientengruppe im Rahmen der bisherigen Vereinsaktivitäten. Darüber hinaus erfolgte eine intensive Auseinandersetzung mit der Methode des Case-Managements sowie praktischen Case-Management Anwendungen im In- und Ausland. Dabei wurde geprüft inwieweit und unter welchen Voraussetzungen die Methode des Case-Managements zur Situationsverbesserung von Menschen mit einer erworbenen komplexen Hirnschädigung in Oberösterreich beitragen kann.

Die Problemstellung in der Behandlung und Versorgung von Menschen mit einer erworbenen komplexen Hirnschädigung, insbesondere nach Schädel-Hirn-Trauma

Nach dem Überleben der Akutphase eines Hirntraumas entscheidet oft mehr die Intensität und Qualität der Neuro-Rehabilitation über die Re-Integration des Betroffenen als Art und Schweregrad seines ursprünglichen Traumas.

Ein geplanter, kontinuierlicher Behandlungsverlauf und Rehabilitationsprozess der Patienten ist derzeit nicht gesichert. Neben der Erwerbsart, den finanziellen Mitteln und der geographischen Lage hat oft auch die soziale Situation des Patienten entscheidenden Einfluss auf seine Chance zu einer Re-Integration, was häufig zu großen Versorgungsunterschieden bei den Patienten führt.

Das hochgradig fragmentierte Sozialversicherungssystem und die Differenzierung der Leistungen in der Behinderten- und Sozialhilfe in Österreich schaffen viele Schnittstellen und einen enormen Verwaltungsaufwand.

Die Patientengruppe unterscheidet sich gegenüber anderen vor allem dadurch, dass neben einer möglichen körperlichen Beeinträchtigung (die auch gar nicht vorhanden sein muss) mentale Einschränkungen bestehen, die häufig zu einer Fehleinschätzung des Patienten führen. Die Patientengruppe ist aufgrund der unterschiedlichen Auswirkungen der Hirnschädigung sehr heterogen, was dazu führt, dass standardisierte Angebote und Programme nicht greifen.

Die genannten Punkte führen zu Diskontinuität und Desintegration und in Folge zu verstärkter Abhängigkeit und Hilfebedarf. Die neuropsychologischen und psychosozialen Auswirkungen der Hirnschädigung führen darüber hinaus häufig zu sozialen Anpassungsstörungen und damit zu einer hohen Belastung für Angehörige und Betreuungspersonal.

Anforderungen in der Patientenversorgung

Patienten nach einem Schädel-Hirn-Trauma stellen sehr komplexe Anforderungen und sind in Bezug auf rehabilitative Maßnahmen ganzheitlich zu betrachten. Bei vielen SHT-Patienten erstreckt sich der Behandlungsprozess über den medizinisch-, therapeutisch-, pflegerischen hinaus in den Sozialbereich. Nachdem die Bereiche in unterschiedliche Sektoren und Zuständigkeiten gegliedert sind, der Behandlungsprozess aber kontinuierlich und abgestimmt verlaufen soll, ist eine Überbrückung der Sektorengrenzen erforderlich - Überwinden von Diskontinuität und Desintegration.

Durch die sehr unterschiedlichen Auswirkungen einer erworbenen Hirnschädigung, sind die Anforderungen individuell auf den Patienten zu definieren – Lebensweltori-

entierung.

Da Ressourcen nicht unbegrenzt zur Verfügung stehen, sind die vorhandenen und eingesetzten Ressourcen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich, wie auch aus dem familiären Umfeld aufeinander abzustimmen und zu koordinieren und in Bezug auf das Outcome zu evaluieren. Betroffene und Angehörige sind dahingehend zu unterstützen, Hilfesysteme weitgehend selbst für sich nutzen zu können – Empowerment, sowie Effektivität und Effizienz.

Das Case-Management hat dafür anzubieten

- Erforderliche Leistungen und tatsächlich erhaltene Leistungen werden optimal zueinander gestellt - Versorgungseffizienz
- Die Individualisierung der Leistungserbringung führt zu Zielgenauigkeit
- Case-Management ist ein Entscheidungsfindungsverfahren, welches Pfade des Vorgehens festlegt und über Ausmaß und Intensität der Beschäftigung mit einzelnen Fällen beziehungsweise Fallgruppen entscheidet
- Der scheinbare Widerspruch von Lebensweltorientierung (Individualisierung) einerseits und Ökonomisierung andererseits wird im Case-Management als Ambivalenzmanagement aufgehoben.
- Das Case-Management „managt“ Zusammenarbeit – Gegenstand von Case Management sind dabei Kooperationsvereinbarungen. Sie bestimmen die Zuständigkeit einer Fallführenden Stelle oder Person.
- Das Case-Management differenziert dabei zwischen der Fallebene am einzelnen Patienten/Klienten und der Systemebene für die gesamte Fallgruppe.

Strukturelle Voraussetzungen die es für ein Case-Management braucht

- Das Case-Management auf der Einzelfallebene (Mikroebene) erfordert klare Zuständigkeiten und Kooperationen mit den unterschiedlichen Akteuren über den gesamten Prozess – Kontrakt
- Diese Kooperationen sind auf der Organisationsebene (Mesoebene) der unterschiedlichen Träger herzustellen – Kooperationsvereinbarungen unter den Leistungserbringern
- Die Grundlagen dafür werden auf Politik- und Kostenträgerebene (Makroebene) gelegt, die Case-Management als Steuerungsinstrument für die Versorgungsplanung und –Steuerung einsetzen will und einen Auftrag dafür erteilt

Größenordnung für ein Case-Management in Oberösterreich

In Oberösterreich sind im Jahr ca. 4600 Personen von einem Schädel-Hirn-Trauma betroffen. Von diesen erleiden ca. 4190 ein leichtes, 180 ein mittelschweres und 240 ein schweres SHT (nach Glasgow-Coma-Scale). Viele Patienten mit einem (initial) leichten SHT haben aber in Folge Probleme im Lebensalltag zurechtzukommen. Es ist davon auszugehen, dass ca. 174 Personen mit dem Alltag nur noch teilweise und ca. 128 Personen nicht mehr zurechtkommen. (Nach einer aktu-

ellen prospektiven Studie von Rickels et al, 2006). Nicht alle SHT Patienten brauchen ein Case-Management.

Als Kriterien für eine Case-Management Indikation werden neben den Diagnosen von komplexen Hirnschädigungen vor allem die Komplexität der Anforderungen, die Akteurdichte, der Sektorenübergreifende Behandlungsprozess und das soziale Umfeld gesehen. Dieses Gesamtanforderungsprofil ist individuell zu erfassen.

Es wird von der Annahme ausgegangen, dass zumindest 150 Personen in Oberösterreich pro Jahr ein Case-Management Angebot brauchen und auch annehmen werden. Darüber hinaus besteht aber für insgesamt ca. 650 Personen ein Bedarf an Information und Beratung, wofür es ca. 5-6 Case-Manager und Berater in Oberösterreich brauchen wird.

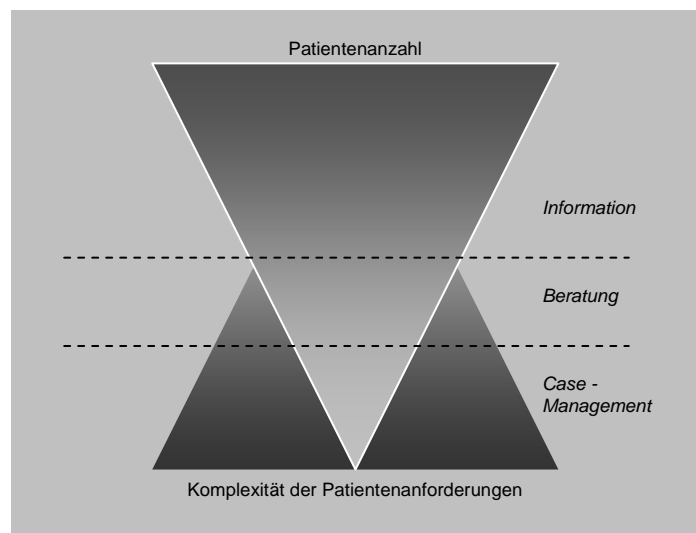
Case-Management Strukturvorschlag für Oberösterreich

Bei dieser Größenordnung erscheint eine zentrale Case-Management Stelle für ganz Oberösterreich (evtl. Versorgungsregion Nord) mit regional eingesetzten Case-Managern sinnvoll.

Aufgrund des erforderlichen Fach-Know-hows zur Patientengruppe und des Bedarfs an Information und Beratung für eine größere Personengruppe, scheint es ökonomisch und organisatorisch Zweckmäßig zu sein, eine zentrale Fachstelle mit Case-Management Funktion zu schaffen. Durch ein differenziertes Angebot von Information, Beratung und Case-Management in einer Fachstelle und der Anwendung des Subsidiaritätsprinzips erhalten Betroffene und Angehörige das jeweils erforderliche Unterstützungsausmaß.

Die Fachstelle kann von diversen Kostenträgern für ihre Kunden genutzt werden und liefert ihnen und den politischen Entscheidungsträgern wichtige Informationen für die weitere Versorgungssteuerung.

Dafür wird von Case-Management Fachleuten eine Kosten- und Leistungsträger unabhängige Stelle empfohlen.



Das Case-Management in Kombination mit einer Fachstelle für Information und Beratung ist sowohl auf der Einzelfall- wie auch auf der Systemebene eine Hilfestruktur zur Patientengruppe, die alle Akteure im Behandlungs- und Versorgungsprozess unterstützt. Bereits bestehende Angebote werden dabei je nach Anforderung einbezogen und durch das Fach-Know-how zur