

# **Case Management für die Altenbetreuung und Altenpflege in der Steiermark**

Bachelorarbeit I

am

Studiengang „Aging Services Management“

an der Ferdinand Porsche FernFH

Nicole Mader

1510759020

Begutachter/in: MMag.<sup>a</sup> Tanja Adamcik

Niklasdorf, Februar 2018

## **Eidesstattliche Erklärung**

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt oder veröffentlicht. Die vorliegende Fassung entspricht der eingereichten elektronischen Version.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Nicola Jahn', is centered on the page.

03.02.2018

Unterschrift

## **Abstract**

Die steirische Bevölkerung wird aufgrund des demographischen Wandels immer älter. Für die Altenbetreuung und Altenpflege in der Steiermark bedeutet dies, dass es immer schwieriger werden wird, eine gute Versorgung und Betreuung für die ältere Bevölkerung zu gewährleisten. Vor allem im Bereich der Pflege und Betreuung nach einem Krankenhausaufenthalt kann es zu Versorgungsproblemen für die PatientInnen kommen. Das kommt vor, wenn die Kommunikation und die Informationsweitergabe der einzelnen Bereiche (Krankenhaus, Pflegedienste, HausärztInnen, ...) nicht gut funktionieren. Bezugnehmend auf die oben genannten Probleme wird in der Arbeit auf die Frage eingegangen, inwiefern Case Management ein guter Ansatz ist um die ältere Bevölkerung in der Steiermark, die nötige Unterstützung und Entlastung zu bieten. Die Ergebnisse der Literaturrecherche zeigen, dass Case Management mit seinen Vorteilen für die oben genannten Probleme eine gute Möglichkeit wäre, zur Verbesserung der Betreuung und Versorgung von alten Menschen beizutragen.

Schlüsselbegriffe: Case Management, Altenbetreuung, Altenpflege, Steiermark, Ältere Bevölkerung, demographische Entwicklung

## **Abstract**

The Styrian population is getting older due to demographic change. For geriatric care in Styria, this means that it will become increasingly difficult to ensure good care and supervision for the elderly. Especially in area of care and supervision after hospitalisation, there can be medical care problems for the patient. This happens when the communication and information transfer of the individual areas (hospital, nursing services, general practitioners, ...) does not work well. In response to the above-mentioned problems, this paper addresses the question of how Case Management is a good way of providing the elderly population in Styria with the necessary support and relief. The results of the literature review show that Case Management, with its advantages for the above-mentioned problems, would be a good way to improve the care of the elderly.

Keywords: Case Management, elderly care, Styria, older population, demographic development

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>1</b>
1.1	Zielsetzung.....	1
1.2	Forschungsfrage.....	2
<b>2</b>	<b>Ältere Bevölkerung in der Steiermark</b> .....	<b>3</b>
2.1	Grundlagen der demographischen Entwicklungen .....	3
2.2	Demographische Entwicklung in der Steiermark .....	4
2.2.1	Fertilität in der Steiermark .....	4
2.2.2	Mortalität in der Steiermark.....	6
2.2.3	Migration in der Steiermark.....	9
2.2.4	Durchschnittsalter der SteirerInnen .....	9
2.3	Aufbau der steirischen Altenbetreuung und -pflege.....	12
2.3.1	Mobile Pflege- und Betreuungsdienste/ Hauskrankenpflege.....	13
2.3.2	Tagesbetreuung für SeniorInnen.....	15
2.3.3	Betreutes Wohnen für SeniorInnen.....	16
2.3.4	24-Stunden-Betreuung .....	18
2.3.5	Pflegeheime.....	19
2.4	Probleme in der steirischen Altenbetreuung und Altenpflege.....	20
<b>3</b>	<b>Case Management</b> .....	<b>22</b>
3.1	Definition von Case Management .....	22
3.2	Historischer Hintergrund .....	23
3.3	Ziele von Case Management .....	25
3.4	Vorgehensweise bei Case Management .....	26
3.4.1	Kontaktaufnahme.....	27
3.4.2	Assessment.....	27

3.4.3	Ziel- und Hilfeplanung.....	28
3.4.4	Umsetzung und Monitoring .....	28
3.4.5	Evaluation .....	28
3.5	Vorteile Case Management, Nachteile Case Management.....	29
3.5.1	Vorteile .....	29
3.5.2	Nachteile .....	30
<b>4</b>	<b>Diskussion und Ausblick .....</b>	<b>32</b>
4.1	Zusammenfassung und Diskussion.....	32
4.2	Ausblick.....	35
	<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>41</b>
	<b>Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>42</b>

# **1 Einleitung**

Die Menschen in der Steiermark werden immer älter. In den steirischen Bezirken steigt das Durchschnittsalter immer weiter an. Dies bedeutet für die Steiermark, dass es in den nächsten Jahren deutlich mehr ältere EinwohnerInnen geben wird als Jüngere. Ein Grund dafür ist die andauernde niedrige Geburtenrate im Bundesland. Diese sorgt für eine zunehmende Alterung der steirischen Bevölkerung ([www.statistik.steiermark.at](http://www.statistik.steiermark.at), 13.09.2017).

Diese Erkenntnis ist für die steirische Altenbetreuung und Altenpflege von großer Bedeutung. Denn bereits heutzutage kommt es oft zu Versorgungsproblemen der alten Menschen im steirischen Gesundheitswesen, welches häufig durch die mangelnde Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Organisationen herrührt ([www.gesundheitsfonds-steiermark.at](http://www.gesundheitsfonds-steiermark.at), 13.09.2017).

So eine Schnittstellenproblematik führt oft zu einer schlechten Versorgung, da wichtige Informationen nicht rechtzeitig an die richtigen Stellen gelangen (Lehner & Mayr, 2008, S. 92). Solche Informationsverluste können im Bereich der stationären Pflege, im ambulanten Bereich, bei HausärztInnen oder auch Versicherungen entstehen. Ein Grund hierfür ist, dass die Strukturen und Angebote für die älteren Menschen nicht transparent sind (Gatterer, 2007, S. 90). Betroffene und Angehörige sind deshalb bereits in der heutigen Zeit häufig mit der Planung und Koordination von notwendigen Schritten, die für den Erhalt von medizinischen Leistungen oder sozialen Angeboten notwendig sind, überfordert (Wissert, 2004, S. 29).

Da sich das zahlenmäßige Verhältnis zwischen alten Menschen und jungen Menschen immer mehr verschieben wird in den nächsten Jahren und es mehr alte Menschen als junge Menschen geben wird, wird eine durchdachtere Behandlung von alten Menschen notwendig werden. Eine Zunahme der Strukturen und Komplexität in der Altenbetreuung und Altenpflege ist daher zu erwarten. Aufgrund der Gegebenheit, dass die Zahl der alten Menschen zunehmen wird, wird sich die Schnittstellenproblematik zusätzlich erhöhen. Durch geeignete Werkzeuge und Arbeitsweisen, muss diesem Problem entgegengewirkt werden, damit betroffenen Personen eine gute Versorgung geboten werden kann (Czypionka, Kraus, Röhrling & Straka, 2008, S. 2).

## **1.1 Zielsetzung**

Als ein mögliches Konzept um den Problemen entgegenzuwirken, bietet sich Case Management an. Case Management wird für die Versorgung von Menschen im Einzelfall, die einen mehrfachen Versorgungsbedarf haben eingesetzt. Es soll mit der Betreuung eine notwendige Unterstützung gegeben werden (Kollak & Schmidt, 2016, S. 10).

Ziel der Arbeit ist, die Frage zu beantworten, inwiefern Case Management im Bereich der Altenbetreuung und Altenpflege im Bundesland Steiermark zur Verbesserung von Betreuung und Versorgung von alten Menschen beitragen kann. Es soll mit der Arbeit geklärt werden inwiefern Case Management für die Steiermark ein geeignetes Konzept ist, um alte Personen die notwendige Unterstützung in den verschiedenen Bereichen des steirischen Gesundheits- und Sozialwesens bieten zu können.

Um die oben genannte Zielführung zu erreichen, wurde für die vorliegende Arbeit folgende Vorgehensweise gewählt:

In Kapitel 2 werden Grundlagen der demographischen Entwicklung beschrieben. Danach wird die demographische Entwicklung der Steiermark anhand der Statistik Austria und Landesstatistik Steiermark untersucht. In einem weiteren Schritt wird die Struktur und der Aufbau der Altenbetreuung und Altenpflege in der Steiermark beleuchtet und bestehende Probleme aufgezeigt.

In Kapitel 3 werden die verschiedenen Definitionen von Case Management verglichen und angeführt. Im nächsten Schritt wird der historische Hintergrund, sowie die Ziele von Case Management, die verschiedenen Vorgehensweisen beschrieben und die Vorteile und Nachteile miteinander verglichen.

In Kapitel 4 werden basierend auf den Ergebnissen der Literaturanalyse, die Ergebnisse diskutiert und Schlussfolgerungen abgeleitet. Ziel ist es hierbei, die Konzepte von Case Management mit ihren Vor- und Nachteilen in Verbindung mit den Problemen der Altenbetreuung und Altenpflege in der Steiermark zu bringen, um zu untersuchen inwiefern Case Management einen Lösungsansatz für die Probleme liefern kann. Mit einem Ausblick auf mögliche, weitere Schritte endet die vorliegende Bachelorarbeit.

## **1.2 Forschungsfrage**

In der vorliegenden Arbeit wird folgender Frage nachgegangen: Inwiefern kann Case Management im Bereich der Altenbetreuung und Altenpflege im Bundesland Steiermark zur Verbesserung von Betreuung und Versorgung von alten Menschen beitragen?



## **2 Ältere Bevölkerung in der Steiermark**

Der erste Teil dieser Arbeit beschäftigt sich mit den Grundlagen des demographischen Wandels. Es werden die Begriffe Fertilität, Mortalität und die Migration beschrieben, welche den demographischen Wandel maßgeblich beeinflussen. Danach wird die Lebenserwartung der Steirerinnen und Steirer betrachtet und im Anschluss wird noch ein Blick auf das Durchschnittsalter der SteirerInnen geworfen. Darauf folgt eine Darstellung der verschiedenen Betreuungs- und Pflegemöglichkeiten für alte Menschen in der Steiermark. Den Abschluss dieses Kapitels bildet eine Betrachtung bestehender Probleme, die in der Altenbetreuung und Altenpflege im Bundesland Steiermark bestehen.

### **2.1 Grundlagen der demographischen Entwicklungen**

In diesem Unterkapitel werden die wichtigsten Indikatoren für den demographischen Wandel beschrieben.

Die demographische Entwicklung wird von den demographischen Prozessen der Fertilität, Mortalität und Migration beeinflusst (Höpflinger, 2012, S. 12f.). Im Zusammenhang mit der Fertilität, muss man dabei die Gesamtfertilitätsrate genauer betrachten, welche einer der wichtigsten Indikatoren für den demographischen Wandel ist. Unter Gesamtfertilitätsrate versteht man die durchschnittliche Kinderzahl pro Frau zu einem bestimmten Zeitpunkt. Sie ist eine Maßzahl und gibt an, wie viele Kinder eine Frau bis zu ihrer oberen biologischen Altersgrenze zur Welt gebracht hat. Diese obere Altersgrenze liegt bei Frauen bei ungefähr 50 Jahren (Reich, 2008, S. 816).

Ein weiterer Indikator für den demographischen Wandel ist die Mortalität. Unter Mortalität versteht man den demografischen Prozess der Sterblichkeit (Karsch & Münz, 2007, S. 2).

Noch ein Grund für die demographische Entwicklung ist die Migration. Der Begriff Migration bedeutet wandern und wird als ein Prozess der räumlichen Verlegung des Lebensmittelpunktes, an einen anderen Ort, der mit der Erfahrung sozialer, politischer und kultureller Grenzziehung einhergeht verstanden (Oswald, 2007, S. 13).

## 2.2 Demographische Entwicklung in der Steiermark

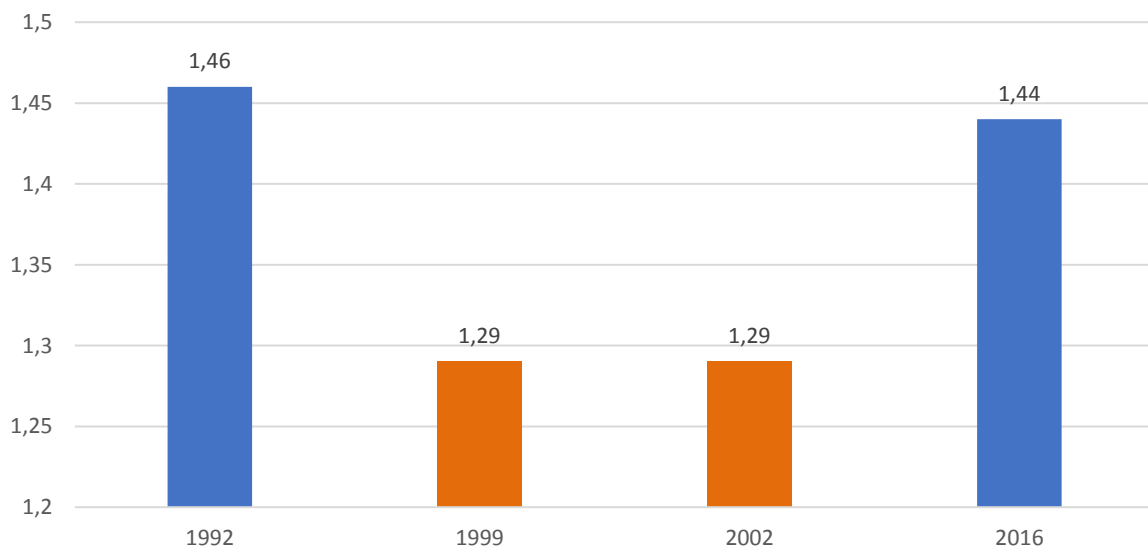
In diesem Unterkapitel wird die demographische Entwicklung in der Steiermark näher dargestellt. Beginnend mit der Darstellung der Fertilität, folgt darauf die Darstellung der Mortalität in der Steiermark und die der Migration. Danach wird die Lebenserwartung der SteirerInnen betrachtet und zum Abschluss das Durchschnittsalter.

### 2.2.1 Fertilität in der Steiermark

Im ersten Schritt wird die Entwicklung der Fertilität in der Steiermark analysiert. Zur Veranschaulichung der Veränderung der durchschnittlichen Kinderzahl pro Frau in den letzten Jahrzehnten, wurden die Daten aus den Jahren 1992, 1999, 2002 und 2016 verwendet.

Wie in Kapitel 2.1. bereits erwähnt stellt die Gesamtfertilitätsrate einen wichtigen Indikator für den demographischen Wandel dar. Betrachtet man Abbildung 1 ist zu sehen, dass die Gesamtfertilitätsrate in der Steiermark im Jahr 1992 bei 1,46 Kinder pro Frau lag. Im Jahr 2016 betrug sie 1,44 Kinder pro Frau, welches einen leichten Rückgang aufzeigt. Der Tiefstwert lag in der Steiermark bei 1,29 in den Jahren 1999 und 2002, erkennbar an den orangen Säulen im Diagramm ([www.statistik.at](http://www.statistik.at), 30.10.2017).

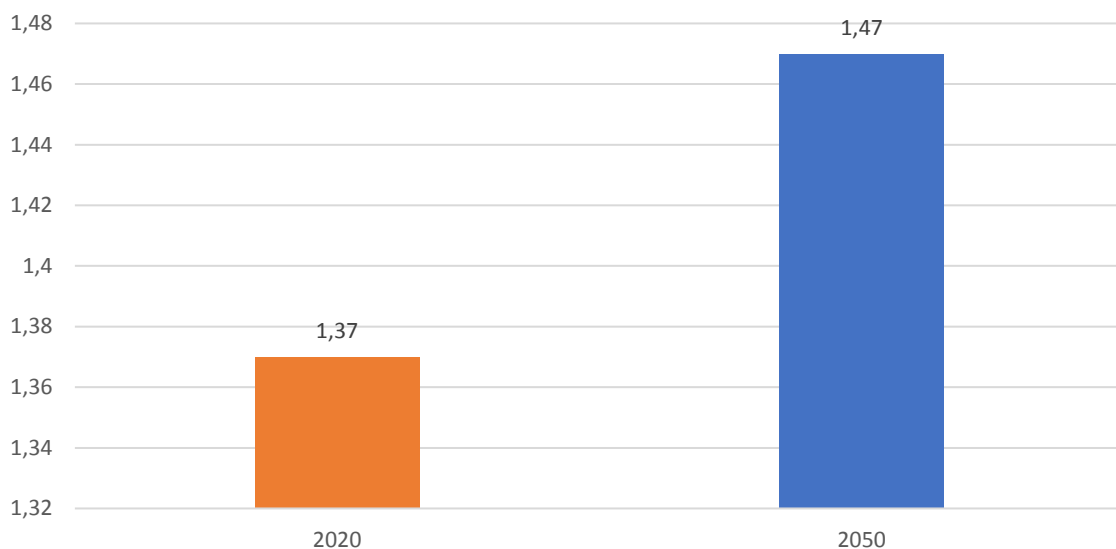
Abbildung 1: Durchschnittliche Kinderzahl pro Frau 1992, 2002,2016



Quelle: [http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/bevoelkerung/geborene/medizinische\\_und\\_sozialmedizinische\\_merkmale/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/geborene/medizinische_und_sozialmedizinische_merkmale/index.html), 30.10.2017

Nachdem nun die Vergangenheit beschrieben wurde, wird im folgenden Teil die Entwicklung der Gesamtfertilitätsrate für die Steiermark beschrieben. Die Gesamtfertilitätsrate wird sich in Zukunft voraussichtlich verändern. In Abbildung 2 ist an der orangenen Säule zu sehen, dass im Jahr 2020 die durchschnittliche Kinderzahl pro Frau bei voraussichtlich 1,37 liegen wird. Sieht man sich die blaue Säule für 2050 an, erkennt man einen wahrscheinlichen Anstieg der Kinderzahl pro Frau mit 1,47 Kindern. Somit ist hier mit einer leichten Aufwärtsbewegung zu rechnen (Holzer, 2016a, S. 13).

Abbildung 2: Durchschnittliche Kinderzahl pro Frau 2020 und 2050

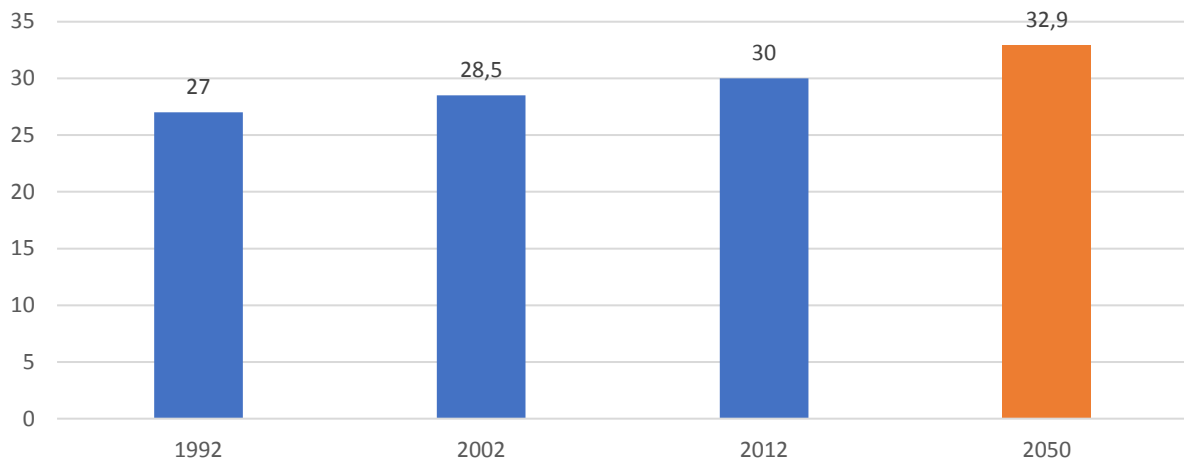


Quelle: (Holzer, 2016a, S. 13)

Ebenso interessant im Hinblick auf die demographische Entwicklung ist das Fertilitätsalter. Auch hier ist eine Veränderung zu erkennen. Das durchschnittliche Fertilitätsalter der Frauen in der Steiermark lag 1992 in der Steiermark bei 27,0 Jahren und im Jahr 2002 bei 28,5 Jahren. Zehn Jahre später betrug es 30,0 Jahre und 2050 wird es laut Prognose bei 32,9 Jahren liegen (www.statistik.at, 02.11.2017).

Abbildung 3 zeigt diese Veränderungen anhand der Säulen im Diagramm. Die orange Säule auf der rechten Seite zeigt das Fertilitätsalter im Jahr 2050 und verdeutlicht den Anstieg des Fertilitätsalters der Frauen von 1992 bis 2050.

Abbildung 3: Fertilitätsalter



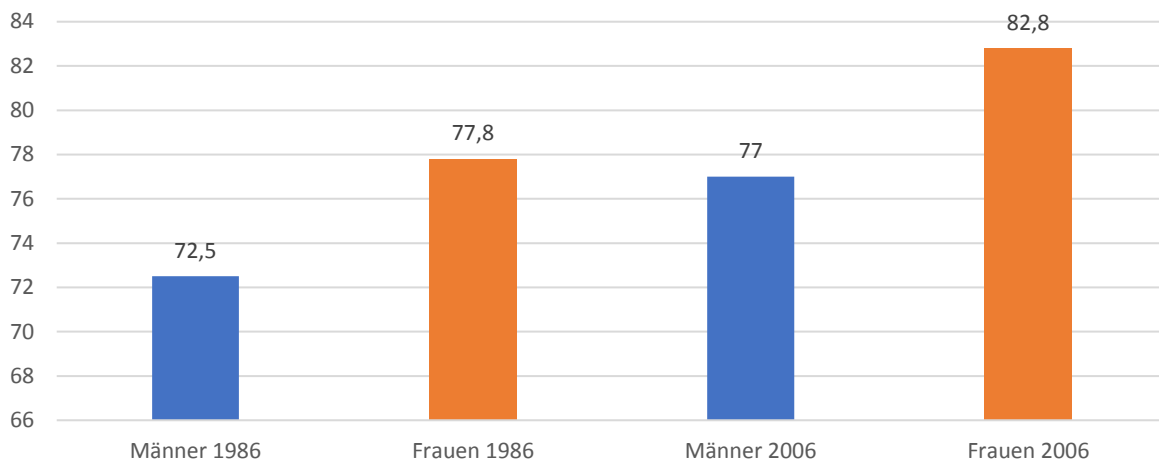
Quelle: [https://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/bevoelkerung/demographische\\_indikatoren/index.html](https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/demographische_indikatoren/index.html), 02.11.2017

Dieser Abschnitt beschäftigte sich mit der Fertilität, die eine der drei wichtigsten Indikatoren für den demographischen Wandel darstellt und dem Fertilitätsalter, welches die biologischen Grenzen der Frauen aufzeigt. Dabei wurden die zukünftigen Veränderungen bezüglich der durchschnittlichen Kinderzahl pro Frau, sowie dem Fertilitätsalter aufgezeigt. Diese steigen in Zukunft positiv an. Dies liegt daran, dass die Menschen ihren Kinderwunsch auf ein immer höheres Alter hinausschieben (www.oerok.gv.at, 04.12.2017). Im nächsten Unterkapitel wird ein weiterer wichtiger Faktor für den demographischen Wandel beschrieben. Dieser beschäftigt sich mit der Sterblichkeit der steirischen Bevölkerung.

### 2.2.2 Mortalität in der Steiermark

Sieht man sich die Landesstatistik Steiermark zum Thema Mortalität in der Steiermark an erkennt man, dass sich das Sterbealter in den vergangenen drei Jahrzehnten kontinuierlich nach oben verschoben hat. Im Jahr 2006 starben Männer mit einem durchschnittlichen Alter von 77,0 Jahren, und lebten somit durchschnittlich 4,5 Jahre länger als noch vor zwanzig Jahren und Frauen lebten mit 82,8 Jahren im Durchschnitt fünf Jahre länger als noch vor zwanzig Jahren (Tafner, 2008, S. 45). In Abbildung 4 ist die Veränderung dieser Entwicklung dargestellt.

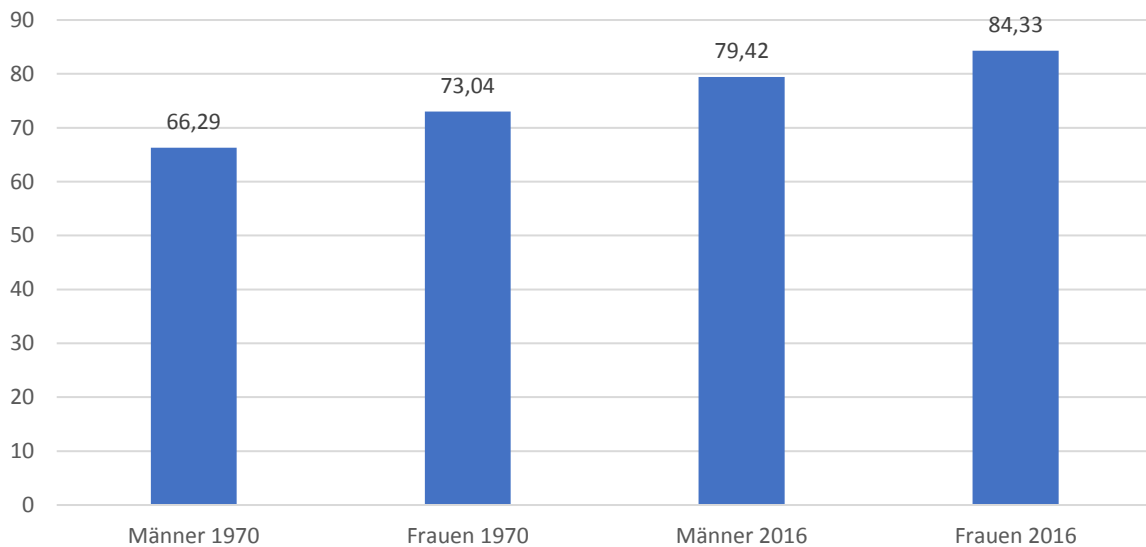
Abbildung 4: Mortalität



Quelle: (Tafner, 2008, S. 45)

Betrachtet man die Veränderung der Lebenserwartungen der SteirerInnen seit Aufzeichnungsbeginn im Jahr 1970, so sieht man eine enorme Steigerung des Lebensalters bis 2016. Die Lebenserwartung der Männer lag 1970 noch bei durchschnittlich 66,29 Jahren und bei Frauen lag die durchschnittliche Lebenserwartung bei 73,04 Jahren. Im Jahr 2016 lag die durchschnittliche Lebenserwartung der Männer in der Steiermark bereits bei 79,42 Jahren und die der Frauen lag bei 84,33 Jahren (www.statistik.at, 27.10.2017). In Abbildung 5 ist die Steigung des Lebensalters zur besseren Veranschaulichung in einem Säulendiagramm dargestellt.

Abbildung 5: Lebenserwartung der SteirerInnen



Quelle: [https://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/bevoelkerung/sterbetafeln/index.html](https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/sterbetafeln/index.html), 27.10.2017

Es ist klar ein Anstieg der Lebenserwartung der SteirerInnen zu erkennen. Im Folgenden wird noch näher darauf eingegangen.

Der Anteil der Sechzigjährigen und älteren wird sich von 1975 mit 19,0% bis ins Jahr 2035 mit 34,9% fast verdoppeln. In der Steiermark lebten 1975 noch 227.525 Personen die sechzig Jahre und älter waren. 277.594 Personen in dieser Altersgruppe waren es bereits im Jahr 2005 und für 2035 werden bereits 434.768 betagte Steirerinnen und Steirer vorausgesagt. Zudem wird der Anteil der ältesten Gruppe bis 2055 auf 475.024 Personen geschätzt. Gegenüber dem Jahr 2005 wird das eine große Zunahme bedeuten. Die geburtenstarken Jahrgänge der 1950er und 1960er Jahre rücken in naher Zukunft ins Pensionsalter und diesem folgen geburtenschwache Jahrgänge. Eine Folge daraus ist, dass die steirische Bevölkerung weiterhin stark altern wird und es in den 2050er Jahren den höchsten Anteil an alten Menschen in der Steiermark geben wird. Die Verschiebung der Altersstruktur wird in vielen Bereichen Auswirkungen haben. Zum Beispiel wird es Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt haben, durch den Rückgang der erwerbstätigen Personen. Auch wird es durch die erhöhte Lebenserwartung, Schwierigkeiten im Bereich der Versorgung geben. Die Pflege wird somit in Zukunft auf eine große Herausforderung stoßen (Tafner, 2008, S. 61ff.).

Das nächste Unterkapitel beschäftigt sich mit der Zu- und Abwanderung in der Steiermark.

### **2.2.3 Migration in der Steiermark**

Man unterscheidet zwischen Binnen- und Außenwanderung, wobei man unter der Binnenwanderung die Migration innerhalb Österreichs versteht. Unter Außenwanderung versteht man hingegen die internationale Zu- und Abwanderung. Die steirischen Bezirke weisen teilweise eine positive Migration auf, können jedoch die negativen Geburtenzahlen nicht ausgleichen. Die Prognosen zeigen daher, dass es bis 2050 zu einem Bevölkerungsrückgang in den steirischen Bezirken kommen wird (Holzer, 2016b, S. 61ff.).

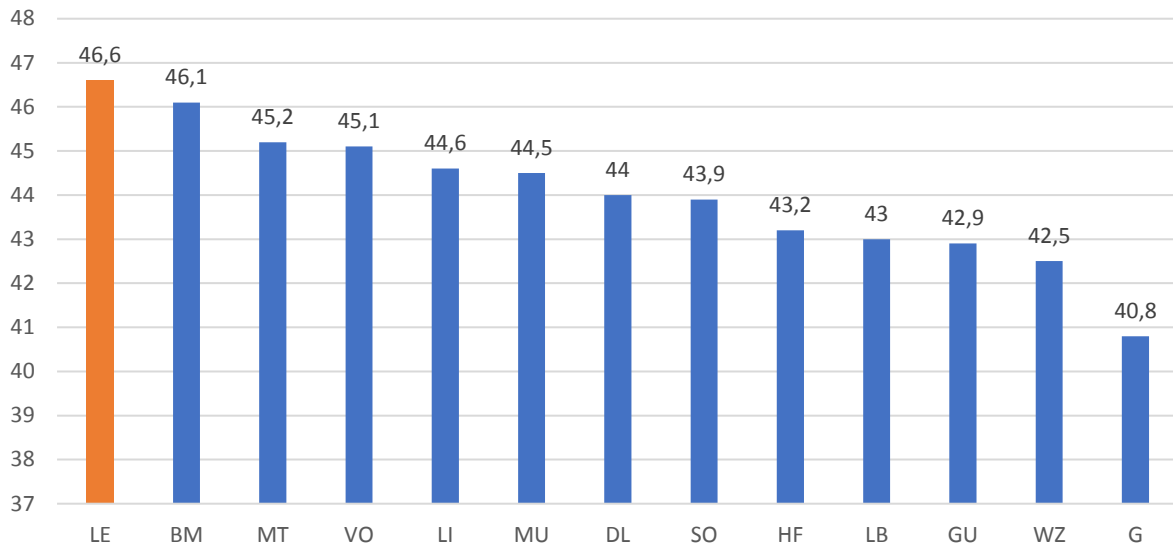
Im oberen Teil der Arbeit wurden nun die drei wichtigsten Faktoren für den demographischen Wandel näher betrachtet. Es verdeutlicht sich hier gut, dass die steirische Bevölkerung immer älter wird und die Gesellschaft somit auf zukünftige Herausforderungen stoßen wird. Um den demographischen Wandel noch genauer zu betrachten, wird im folgenden Teil noch ein Blick auf das Durchschnittsalter der SteirerInnen geworfen, welches eine zentrale Rolle in Bezug auf die Alterung der Bevölkerung spielt.

### **2.2.4 Durchschnittsalter der SteirerInnen**

In diesem Unterkapitel wird näher auf das sich verändernde Durchschnittsalter der SteirerInnen eingegangen. Das Durchschnittsalter markiert das durchschnittliche Lebensalter der Steirerinnen und Steirer eines bestimmten Jahres.

Laut Statistik Austria wird das Durchschnittsalter der Steirerinnen und Steirer in allen 13 Bezirken in Zukunft ansteigen ([www.statistik.at](http://www.statistik.at), 30.11.2017). In Abbildung 6 sieht man im Diagramm auf der linken Seite das Durchschnittsalter dargestellt. Die Abkürzungen unter den Balken stellen die jeweiligen Bezirke der Steiermark dar. Am orangen Balken ist klar zu sehen, dass das höchste Durchschnittsalter im Jahr 2015 mit 46,4 Jahren in Leoben lag und das geringste Durchschnittsalter mit 40,8 Jahren in Graz-Stadt. In den obersteirischen Bezirken Bruck- Mürzzuschlag war das Durchschnittsalter im Jahr 2015 ebenfalls überdurchschnittlich alt, mit 46,1 Jahren in Mürzzuschlag und 45,2 Jahren im Murtal (Holzer, 2016a, S. 33).

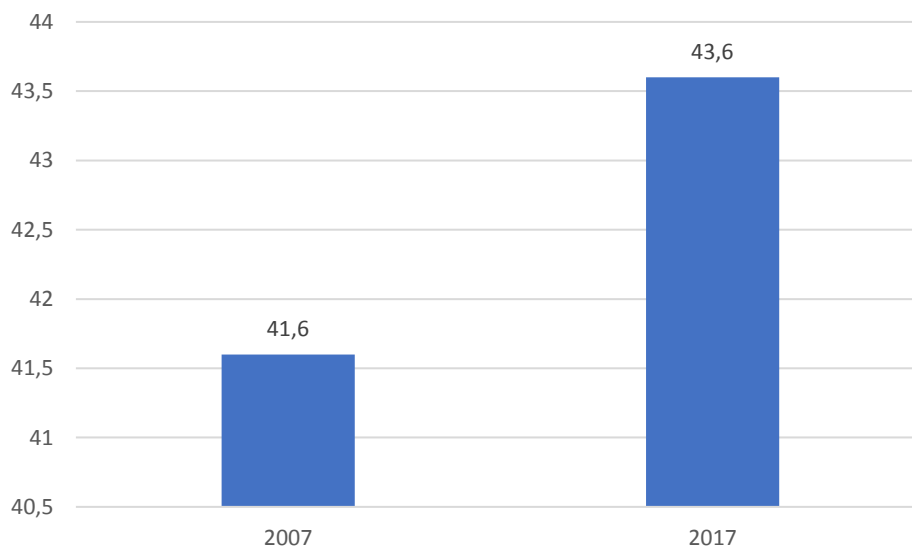
Abbildung 6: Durchschnittsalter der SteirerInnen 2015



Quelle: (Holzer, 2016a, S. 33)

Wenn man sich zusätzlich ansieht, wie sich das Durchschnittsalter der Steirerinnen und Steirer von 2007 bis 2017 verändert hat, erkennt man den Anstieg des Durchschnittsalters gut. Derzeit liegt das Durchschnittsalter bei 43,6 Jahren. Im Jahr 2007 lag es bei 41,6 Jahren. In Abbildung 7 ist dieser Anstieg dargestellt.

Abbildung 7: Durchschnittsalter 2007 und 2017



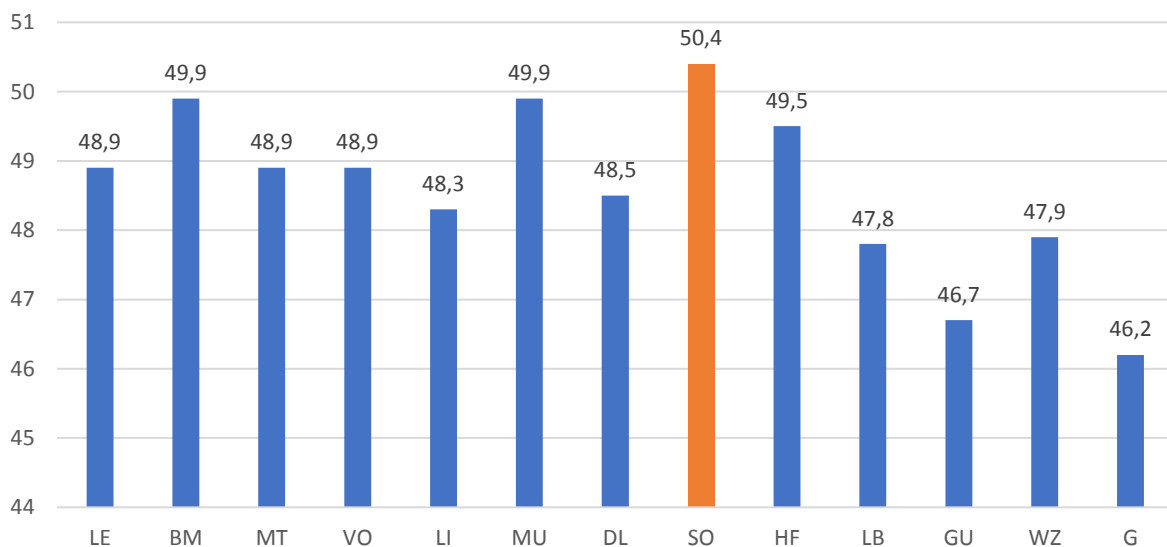
Quelle: (Holzer, 2017, S. 24).



In diesem Abschnitt wurde ein Einblick in das aktuelle Durchschnittsalter der SteirerInnen gegeben. Im nächsten Abschnitt wird betrachtet, wie sich das Durchschnittsalter voraussichtlich bis ins Jahr 2050 verändern wird.

Bis 2050 wird sich das Durchschnittsalter in den Bezirken verändern. Abbildung 8 zeigt, dass die durchschnittlich älteste Bevölkerung 2050 in der Südsteiermark mit einem Alter von 50,4 Jahren zu finden sein wird. Gefolgt von den Bezirken Bruck-Mürzzuschlag mit 49,9 Jahren, Bezirk Murau mit ebenfalls 49,9 Jahren und Hartberg-Fürstenfeld mit einem Alter von 49,5 Jahren. Betrachtet man die Entwicklung des Durchschnittsalters von 2015 bis 2050 auf Bezirksebene, so erkennt man, dass das Durchschnittsalter der Menschen in der Südoststeiermark im Jahr 2050 voraussichtlich höher sein wird als in anderen Bezirken (Holzer, 2016a, S. 33ff.).

Abbildung 8: Durchschnittsalter der SteirerInnen 2050



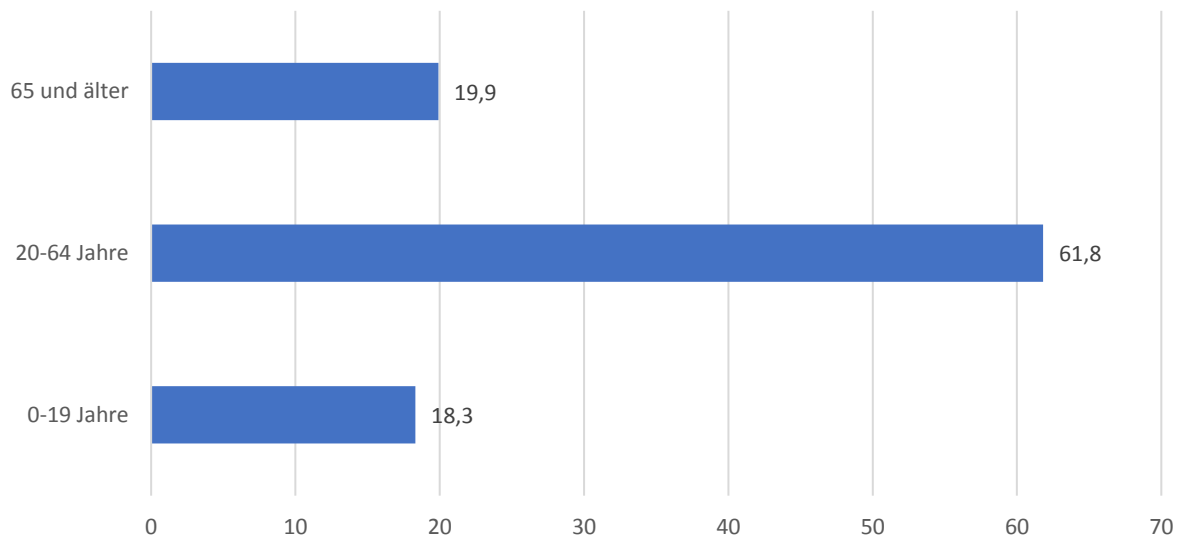
Quelle: (Holzer, 2016a, S. 33)

Um noch einen besseren Einblick in die demographische Entwicklung zu haben, werden im unteren Abschnitt die aktuelle Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen dargestellt.

Betrachtet man die aktuelle Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen, erkennt man, dass es immer weniger Kinder gibt, aber im Gegensatz dazu immer mehr alte Menschen. Der Kinderanteil und der Anteil Jugendlicher unter zwanzig Jahren beträgt nur noch 18,3%. Der Anteil

der 65- und Mehrjährigen beträgt dagegen 19,9%. In Abbildung 9 ist gut zu sehen, dass der Anteil der Kinder und Jugendlichen am geringsten ist mit 18,3 %. Der Anteil der Personen im erwerbstätigen Alter ist am höchsten, mit 61,8 % darauf folgt mit 19,9% der Anteil an Personen die 65 und älter sind (Holzer, 2017, S. 24).

Abbildung 9: Altersverteilung 2017



Quelle: (Holzer, 2017, S. 24)

In diesem Kapitel wurden die wichtigen Indikatoren für den demographischen Wandel beschrieben. Da sich diese Arbeit mit der Betreuung und Pflege der älteren Bevölkerung in der Steiermark beschäftigt wird im nachstehenden Abschnitt näher darauf eingegangen, welche Pflege- und Betreuungseinrichtungen in der Steiermark existieren.

### **2.3 Aufbau der steirischen Altenbetreuung und -pflege**

Der Großteil der älteren Steirerinnen und Steirer die pflege- und betreuungsbedürftig sind leben in ihrem privaten Wohnumfeld zu Hause und werden auch dort betreut und gepflegt. In der Steiermark gibt es eine Reihe von verschiedenen Pflege- und Betreuungsdiensten. Darunter fallen mobile Dienste, teilstationäre Pflege- und Betreuungsdienste und stationäre Pflege- und Betreuungseinrichtungen. Diese Dienstleistungen tragen dazu bei, dass ältere Menschen eine qualitative und professionelle Versorgung erhalten. Den alten Menschen soll so ermöglicht

werden so lange wie möglich in ihrem gewohnten Umfeld zu verbleiben (Friedrich-Fuchs, 2017, S. 3).

Es werden in der Steiermark folgende Dienstleistungen im extramuralen, teilstationären und stationären Bereich angeboten:

- Mobile Pflege- und Betreuungsdienste/ Hauskrankenpflege
- Tagesbetreuung für SeniorInnen
- Tagesbetreuung für Menschen mit Demenz
- Betreutes Wohnen für SeniorInnen
- 24-Stunden-Betreuung
- Pflegeheim

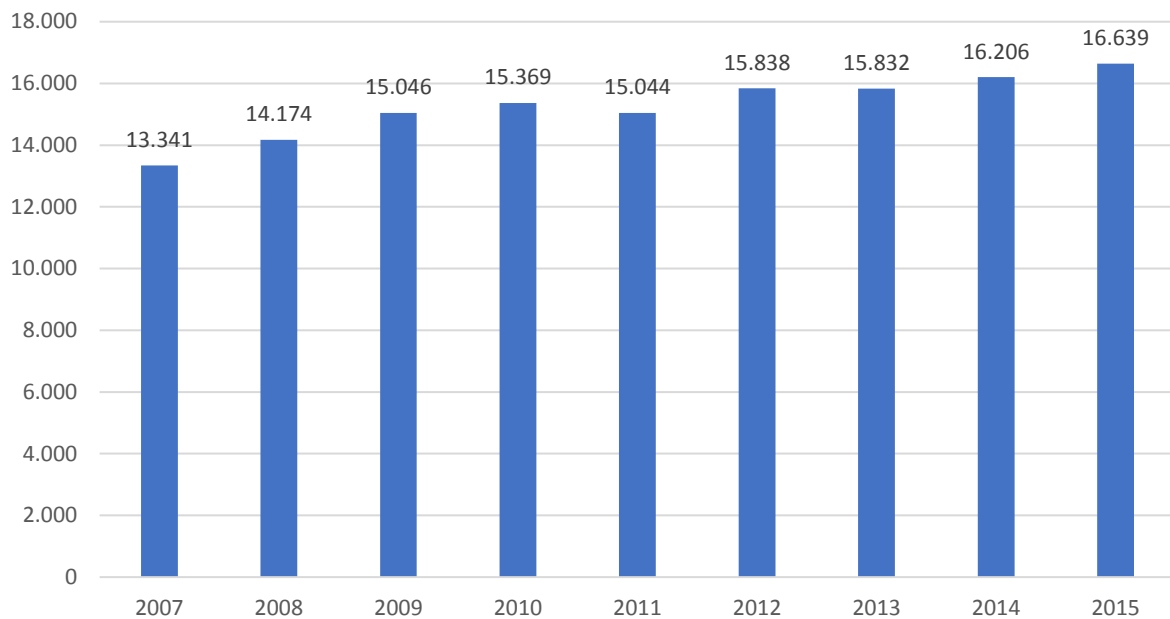
Im Folgenden werden die oben erwähnten Punkte beschrieben.

### **2.3.1 Mobile Pflege- und Betreuungsdienste/ Hauskrankenpflege**

In der Steiermark werden mobile Pflege- und Betreuungsdienste flächendeckend von fünf Trägerorganisationen, welche vom Land Steiermark anerkannt werden, gefördert. Dazu gehören folgende Organisationen: Caritas, Hilfswerk Steiermark, Volkshilfe Steiermark, Österreichisches Rotes Kreuz und SMP- Verein Sozialmedizinischer Pflegedienst. In der Steiermark wurden mobile Pflegedienste im letzten Jahr von 16.639 KundInnen in Anspruch genommen. Dabei wurden beinahe alle Personen durch den Dienst von diplomierten Gesundheits- und KrankenpflegerInnen betreut. In den letzten Jahren erfolgte ein Anstieg der Inanspruchnahme dieser Dienstleistungen. Der größte Anteil von zu betreuenden Personen war dabei der, der über achtzigjährigen (Friedrich-Fuchs, 2017, S. 10ff.).

In Abbildung 10 ist der oben genannte Anstieg der Inanspruchnahme von Pflegedienstleistungen aufgezeigt. In den Jahren 2007 bis 2015 erfolgte ein Anstieg mit einem Zuwachs von insgesamt 3.298 KundInnen. Im Jahr 2011 ist ein leichter Rückgang zu erkennen und in den Jahren 2012 und 2013 blieb die Anzahl der KundInnen ungefähr gleich. Ein kontinuierlicher Anstieg der KundInnenzahlen ist ab 2013 erkennbar (Friedrich- Fuchs, 2017, S. 14).

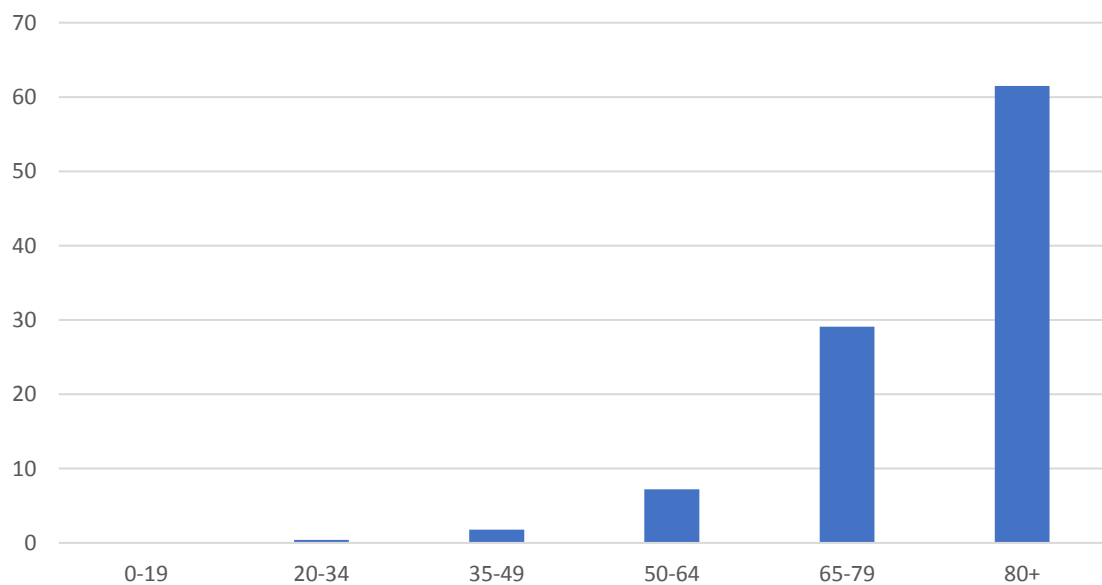
Abbildung 10: KundInnenzahlen mobile Pflege 2007-2017



Quelle: (Friedrich-Fuchs, 2017, S.14)

In Abbildung 11 ist zu erkennen, dass der größte Anteil der zu betreuenden Personen im Jahr 2015 80 Jahre und älter war, gefolgt von den 65 bis 79-Jährigen. Der geringste Anteil war bei den 64- Jährigen und darunter zu finden (Friedrich-Fuchs, 2017, S. 17).

Abbildung 11: KundInnen nach Altersgruppen mobile Pflege



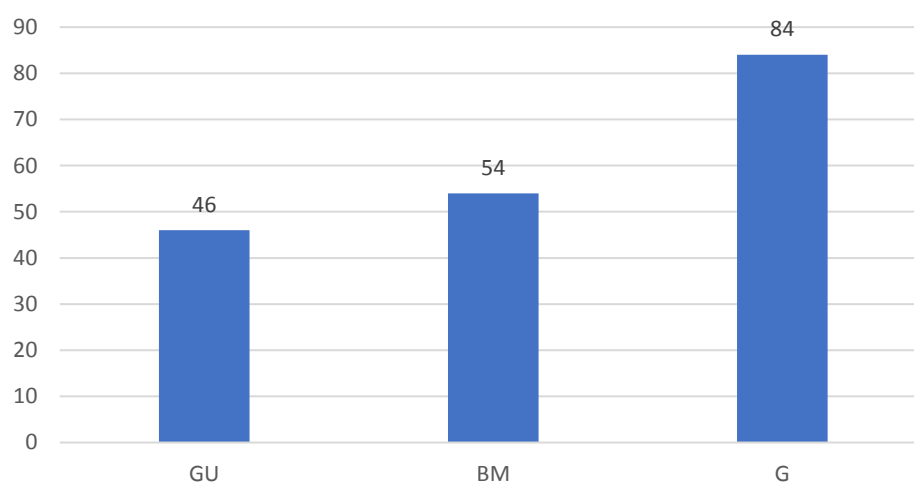
Quelle: (Friedrich-Fuchs, 2017, S. 17)

### 2.3.2 Tagesbetreuung für SeniorInnen

Da die steirische Bevölkerung immer älter wird und damit die Nachfrage an geeigneten Betreuungsmöglichkeiten für SeniorInnen ansteigt, wurden vor einigen Jahren vom Land Steiermark zwei Modelle entwickelt. Diese Modelle nennen sich „Tagesbetreuung für ältere Menschen“ und „Tagesbetreuung für Menschen mit Demenz in Graz“. Die älteren Menschen besuchen dabei tagsüber ein Tageszentrum mit Betreuung. Diese Angebote im Tagesbetreuungsbereich wurden im Jahr 2015 in drei steirischen Bezirken (Graz, Graz-Umgebung und Bruck-Mürzzuschlag) angeboten (Friedrich-Fuchs, 2017, S. 65).

Die untere Abbildung 12 zeigt, dass in Graz insgesamt 84 Tagesgäste im Jahr 2015 betreut wurden, gefolgt von Bruck-Mürzzuschlag mit insgesamt 54 Tagesgästen. In Graz-Umgebung waren es 46 Tagesgäste (Friedrich-Fuchs, 2017, S. 67).

Abbildung 12: Tagesgäste in Tageszentren

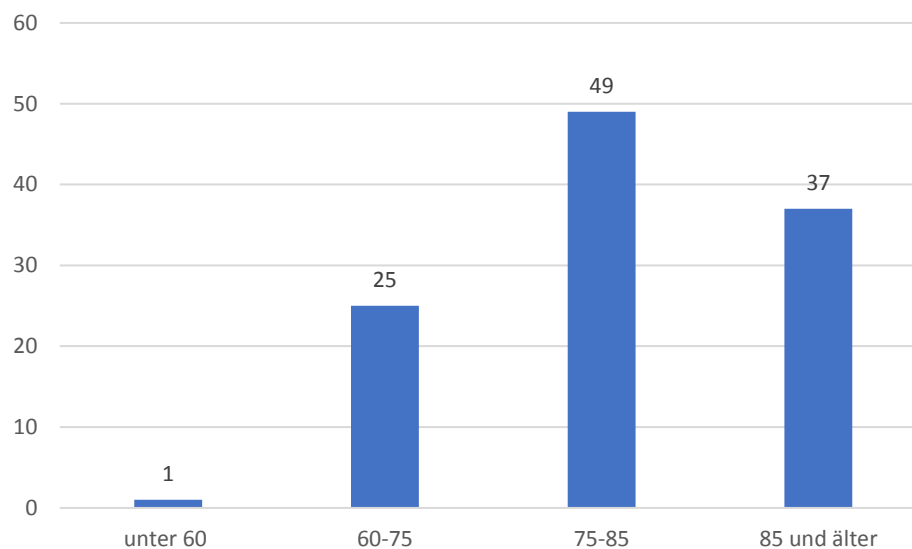


Quelle: (Friedrich-Fuchs, 2017, S. 67)

Die Altersverteilung der Personen die die Tageszentren besuchten zeigt, dass 49 Tagesgäste (43,8%) im Alter von 75 bis 84 Jahren waren. 33% waren 85 und älter, welches einen Anteil von 37 Tagesgästen ausmacht. 25 Tagesgäste waren zwischen 60 und 74 Jahre alt (22,3%) (Friedrich-Fuchs, 2017, S. 69).

Abbildung 13 zeigt die oben genannte Altersverteilung in den Tageszentren.

Abbildung 13: Verteilung der Altersgruppen in Tageszentren



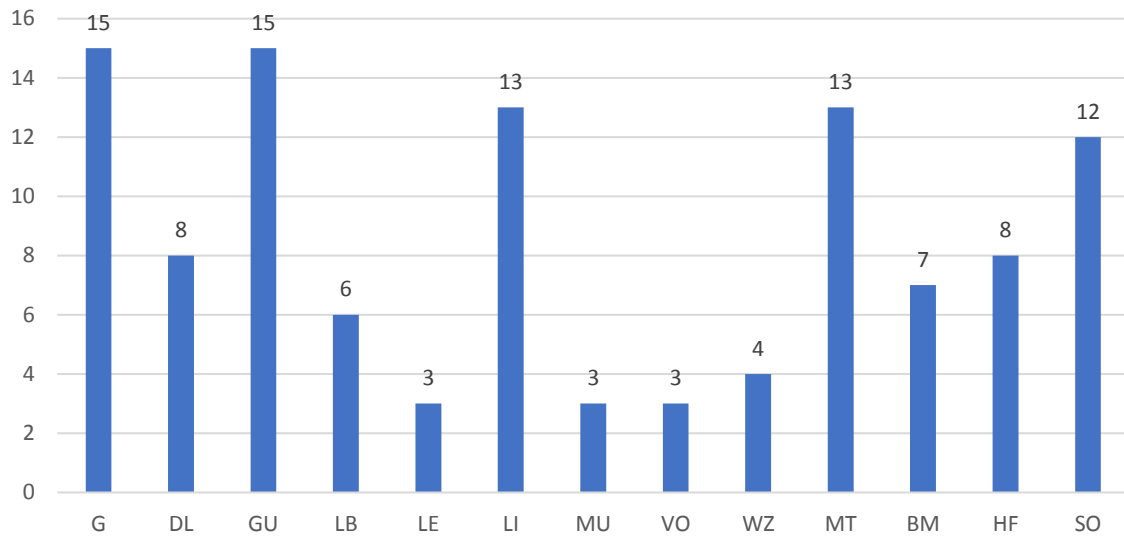
Quelle: (Friedrich-Fuchs, 2017, S. 69)

### 2.3.3 Betreutes Wohnen für SeniorInnen

Betreutes Wohnen für SeniorInnen soll ein eigenständiges Leben in einer barrierefreien Wohnung fördern und ein selbstbestimmtes und selbstständiges Leben ermöglichen. Es stellt eine Kombination aus einer altersgerechten Wohnsituation und einer bestimmten Grundserviceleistung dar. Die älteren Menschen werden hierbei von geeignetem Personal betreut. Die Anzahl der Einrichtungen für betreutes Wohnen beträgt in der Steiermark 110 Einrichtungen. Wobei hier Graz-Stadt und Graz-Umgebung die größte Anzahl an Einrichtungen aufweist. Darauf folgen die Bezirke Liezen und Murtal und danach die Bezirke Voitsberg, Murau und Leoben (Friedrich-Fuchs, 2017, S. 53).

In Abbildung 14 ist grafisch dargestellt wie sich die Anzahl der Einrichtungen für betreutes Wohnen auf die steirischen Bezirke verteilt.

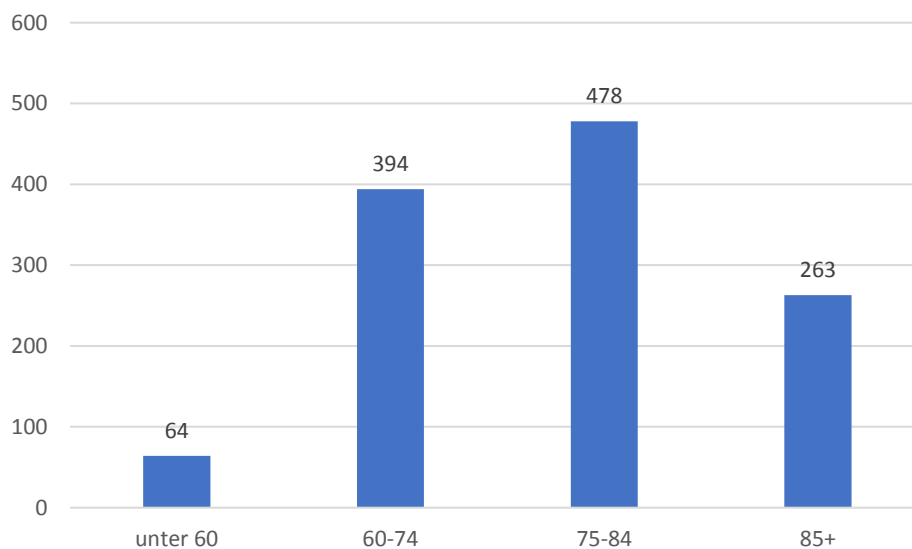
Abbildung 14: Einrichtungen für betreutes Wohnen



Quelle: (Friedrich-Fuchs, 2017, S. 53)

Der größte Anteil an BewohnerInnen war dabei im Alter zwischen 75 und 84 Jahren und der kleinste Anteil an BewohnerInnen war der der sechzigjährigen und jünger. Dies ist in Abbildung 15 erkennbar (Friedrich-Fuchs, 2017, S. 61).

Abbildung 15: BewohnerInnen nach Altersgruppen betreutes Wohnen

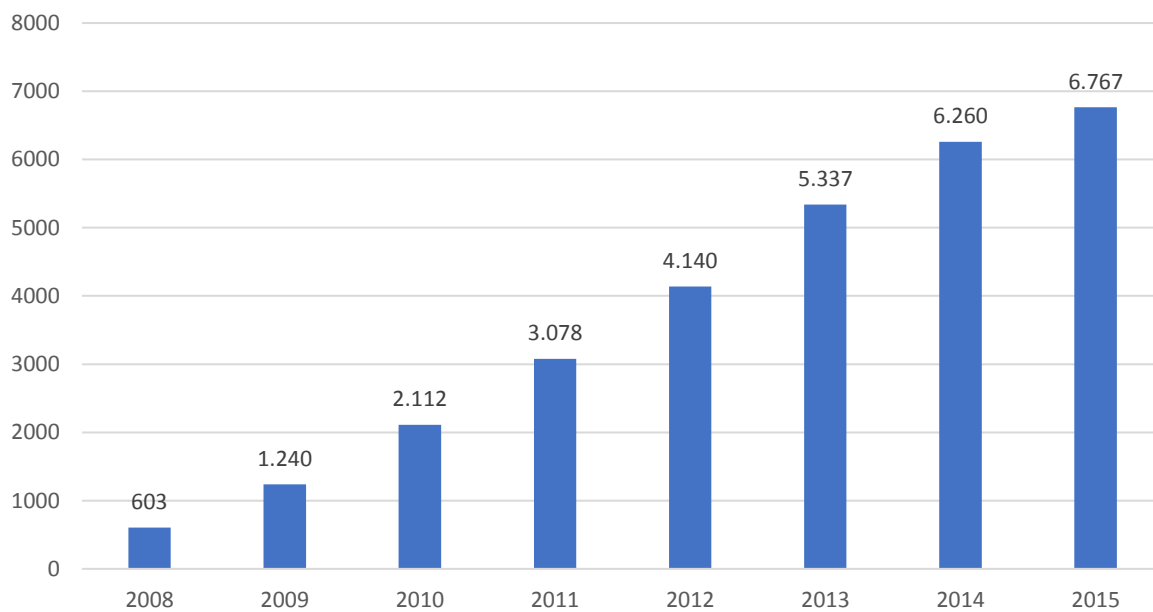


Quelle: (Friedrich-Fuchs, 2017, S. 61)

### 2.3.4 24-Stunden-Betreuung

Die 24-Stunden-Betreuung wurde im letzten Jahr von 6.767 Personen in Anspruch genommen. Wie in der unteren Abbildung 16 zu sehen ist, steigt die Anzahl dieser Personen immer weiter an. Die jährliche Zunahme beträgt dabei von 2013 auf 2014 rund 17,3% und von 2014 auf 2015 8,1%. Im Jahr 2008 waren es noch 603 Personen (Friedrich-Fuchs, 2017, S. 79).

Abbildung 16: KundInnen 24-Stunden-Betreuung

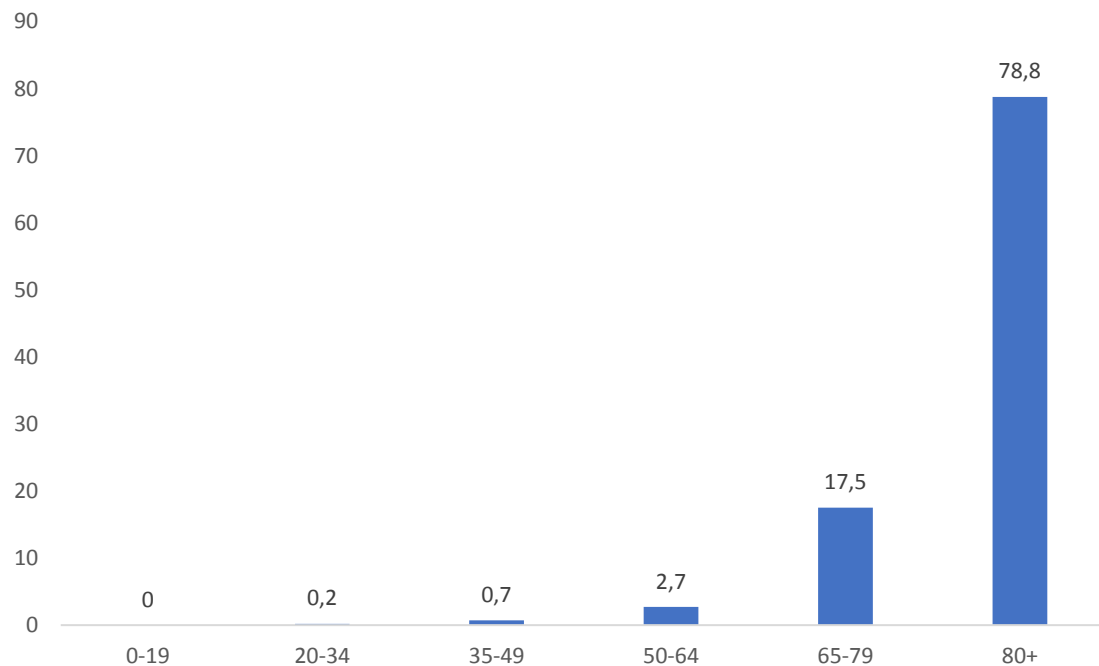


Quelle: (Friedrich-Fuchs, 2017, S. 79)

Wie in der unteren Abbildung 17 zu sehen ist, war der größte Anteil der BezieherInnen von 24-Stunden-Betreuung im Jahr 2015, 80 Jahre oder älter (78,8%). Der Anteil der unter 64-Jährigen betrug 3,6% im Jahr 2015 (Friedrich-Fuchs, 2017, S. 81).



Abbildung 17: Altersgruppen 24-Stunden-Betreuung



Quelle: (Friedrich-Fuchs, 2017, S. 81)

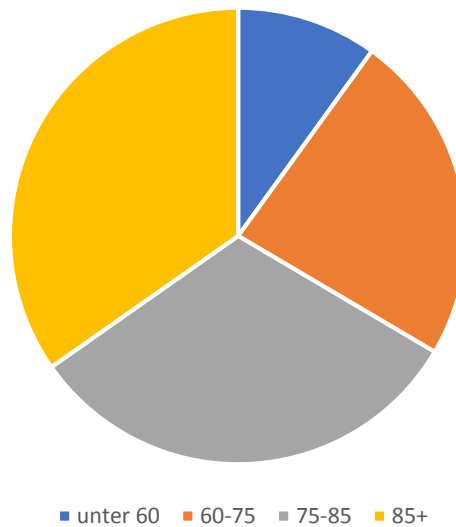
### 2.3.5 Pflegeheime

In der Steiermark gibt es insgesamt 225 Pflegeheime, welche hinsichtlich der Heimträger und Heimgrößen unterschiedlich sind. Die kleinsten Pflegeheime verfügen lediglich über fünf Betten und das größte Heim über 270 Betten. Man kann bei den Heimträgern zwischen gemeinnützigen, privat-gewerblichen und öffentlichen Häusern unterscheiden. Es gibt in der Steiermark 65 gemeinnützige, 124 privat-gewerbliche und 32 öffentliche Pflegeheime ([www.gesundheit.steiermark.at](http://www.gesundheit.steiermark.at), 03.11.2017).

Im letzten Jahr wurden 17.963 Personen in den steirischen Pflegeheimen betreut. BewohnerInnen in der Altersgruppe 85 und älter stellen dabei den größten Anteil in den Heimen dar. Im Gegenteil dazu sind Personen unter sechzig nur wenig in den Heimen vertreten (Hasiba, 2017, S. 88ff.).

Die oben genannten Altersgruppen werden zur besseren Ansicht in Abbildung 18 graphisch dargestellt.

Abbildung 18: BewohnerInnen nach Altersgruppen in Pflegeheimen



Quelle: (Hasiba, 2017, S. 91)

Für die vorliegende Arbeit ist nun wichtig aufzuzeigen welche Probleme in der steirischen Altenbetreuung und Altenpflege bestehen. Diese Probleme werden im folgenden Abschnitt näher betrachtet.

## 2.4 Probleme in der steirischen Altenbetreuung und Altenpflege

Ein Problem das in der Altenbetreuung und Altenpflege in der Steiermark besteht, ist die gesundheitliche Versorgung im ländlichen Raum. Vor allem bei hochaltrigen Personen mit schlechtem Gesundheitszustand sind meist Angehörige für die Pflege und Betreuung der alten Menschen verantwortlich und versorgen diese (Schmidt, 2015, S.159). Das Land Steiermark bietet zwar Leistungen der mobilen Pflege an, auch am Land, und das täglich, jedoch nur bis maximal 21 Uhr. Daher ist eine Unterstützung von Außerhalb für die Angehörigen somit nur am Tag und nicht in der Nacht gegeben ([www.media.arbeiterkammer.at](http://www.media.arbeiterkammer.at), 06.11.2017).

Ein weiteres Problem in der steirischen Altenbetreuung und Altenpflege gibt es in der bestehenden Angebotsstruktur der Altenbetreuung. Hier gibt es einen Mangel an SozialarbeiterInnen für alte Menschen. Es wird mehr Augenmerk auf Angebote wie zum Beispiel Heimhilfen, Essen auf Rädern, mobile Palliativteams oder Begleit- und Transportdienste gelegt (Hager, 2015, S. 235).

Die Arbeit der SozialarbeiterInnen bezieht sich zwar auch auf Personen und ihre Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit, jedoch richtet sie ihre Hilfe auch auf andere Beeinträchtigungen. Sie richten ihre Aufmerksamkeit auf mögliche Probleme im Umfeld der Personen, deren soziales Netz, der Vermittlung zwischen Interessen aller Beteiligten und auf institutionelle Rahmenbedingungen (Wendt, 2015, S. 56).

Eine Betrachtung der bestehenden Angebotsstruktur zeigt deutlich die Schwächen der sozialen Arbeit für alte Menschen in der Steiermark. Durch gesellschaftliche und gesetzliche Veränderungen in den letzten 30 Jahren hat sich die soziale Arbeit immer mehr in den Jugendwohlfahrtsbereich verschoben. Dies macht eine für alle Zielgruppen gleichermaßen intensive Betreuung, mit den zur Verfügung stehenden personellen Kapazitäten, nicht möglich (Amt der Steiermärkischen Landesregierung, 2012, S. 159).

Zudem besteht das Problem, dass bestimmte Bezeichnungen wie integriertes Sozial- und Gesundheitssprengel oder Sozialzentren für die Menschen irreführend sind. Da bei diesen Angeboten eindeutig Pflegeleistungen sowie Gesundheitsleistungen im Vordergrund stehen, es aber keinen Wirkungsbereich der sozialen Arbeit dort gibt. In der Steiermark gibt es lediglich einen integrierten Sozial- und Gesundheitssprengel der ein sozialarbeiterisches Angebot umsetzt (Hager, 2015, S. 236).

Ein weiteres Problem besteht an der Nahtstelle zwischen ambulanten und stationären Bereich und den damit verbundenen Lücken im Informationsfluss. Oft müssen Familienmitglieder dafür sorgen, dass der Betroffene oder die Betroffene eine angemessene Pflege nach einem stationären Aufenthalt zukommt. Jedoch fehlt den Angehörigen hier oft der Durchblick im Sozial- und Gesundheitswesen und es kommt zu Informationsverlusten beim Übergang in die poststationäre Versorgung. Infolge dessen kann es daher zu einer schlechten Nachversorgung von PatientInnen kommen (Regionaler Strukturplan Gesundheit Steiermark, 2009, S. 112).

### **3 Case Management**

Das folgende Kapitel beinhaltet die verschiedenen Begriffsdefinitionen die für Case Management existieren. Im Anschluss daran erfolgt eine Erläuterung des historischen Hintergrundes des Konzeptes Case Management. Danach wird auf die Ziele und in weiterer Folge auf die verschiedenen Vorgehensmodelle von Case Management eingegangen. Den Abschluss dieses Kapitels bildet die Analyse der Vorteile und Nachteile des Konzeptes.

#### **3.1 Definition von Case Management**

Für Case Management existiert bisher keine generelle Definition. Im folgenden Teil dieser Arbeit werden einige Definitionen der Literatur entnommen und genauer betrachtet und dargestellt.

Wendt (2015, S. 17f.) definiert Case Management, im Sozial- und Gesundheitswesen, als eine Methode, die die notwendige Behandlung, Förderung und Versorgung, sowie eine Hilfeleistung für Menschen im Einzelfall darstellt. Er geht davon aus, dass sich mit Case Management Versorgungsprozesse und fachliche Zuständigkeiten sektorenübergreifend gestalten und bewältigen lassen. Es steht für eine Reihe von Strategien, welche im Gesundheitssystem angewendet werden um die Effizienz und Effektivität des Versorgungsablaufes zu erhöhen und Unregelmäßigkeiten und soziale Ausgrenzung zu überwinden.

Eine weitere Auslegung von Case Management differenziert zwischen personen- und fallorientiertem Case Management. Der Autor Szathmary (1999, S. 167f.) sieht personenorientiertes Case Management als individuelle Betreuung der PatientInnen mit dessen gesamten gesundheitsrelevanten und sozialen Aspekten.

Case Management kommt aus Sicht von Weber-Halter (2011, S. 35) aus dem englischen und kann mit Fallführung übersetzt werden. Es ist eine Arbeitsweise, die auf methodische und systematische Art, Kosten im Sozial- und Gesundheitssystem einspart. Laut Weber-Halter steht hierbei aber immer der Mensch im Vordergrund.

Löcherbach, Klug & Rimmel-Faßbender (2002, S. 7) unterscheiden im Case Management zwischen Fallmanagement und Systemmanagement. Sie gehen davon aus, dass es für die Integration der Fallarbeit notwendig ist, eine Systemänderung durchzuführen. Es reicht nachdem nicht aus, die Methode nur auf einer einzelnen Ebene, oder nur von einzelnen Fachkräften durchfüh-

ren zu lassen. Sie vertreten die Meinung, dass Case Management immer mit einer Organisationsentwicklung verbunden sein muss, in der das Konzept des Case Managements als Inbegriff der Systemsteuerung genutzt wird.

In der Altenpflege wird Case Management als Übergang von der pflegerischen Versorgung zu hilfreichen Anordnungen bezeichnet, in denen das formelle und informelle Hilf System verknüpft wird (Evers & Olk, 1996, S. 347).

Die Definitionen für Case Management sind unterschiedlich. Jedoch haben sie alle gemeinsam, dass der Mensch im Vordergrund der Fallarbeit steht und es um die Förderung, Behandlung und Versorgung einzelner Personen geht.

Es wird im Zusammenhang mit Case Management oft auch der Begriff des Care Management verwendet. Der Unterschied des Care Management zum Case Management ist, dass es im Care Management nicht wie im Case Management um die Einzelfall Arbeit geht. Im Care Management geht es vielmehr darum, fallübergreifende Methoden und Versorgungsangebote für mehrere Zielgruppen zu ermöglichen. Es geht also im Care Management um die Betreuung mehrerer Personen und nicht um die Betreuung Einzelner (Ehlers, 2011, S. 18).

### **3.2 Historischer Hintergrund**

Case Management hat seinen Beginn in den USA im Jahr 1863 mit der Gründung einer Frühform des Konzeptes. In den damaligen Siedlerbewegungen entstand in Wohltätigkeitsorganisationen das erste Case Management, das sozialpflegerische Dienste zusammenstellte. Zu dessen Aufgaben zählte zum Beispiel die Dokumentierung, die Betreuung einkommensschwacher Einwanderer und die Errichtung neuer Versorgungseinrichtungen (Ewers & Schaeffer, 2000, S. 41).

Ein Jahrhundert später begann die Einführung von Case Management in den 1970er Jahren in den USA. Dies geschah aufgrund einer neuen Reform der Gesundheitsversorgung. Grund für die neue Reform war die große Anzahl an sozialen Angeboten von Sozialleistungen im Land, die zu zunehmender Konkurrenz unter den Anbietern führte und für die betroffenen KlientInnen undurchsichtig und nicht effektiv war. Damals wurden in anderen Ländern und nicht nur in Amerika, eine große Anzahl von pflegebedürftigen Menschen aus Krankenhäusern und anderen stationären Einrichtungen entlassen. Die betroffenen Menschen waren auf einmal auf soziale

Einrichtungen oder ambulante Dienste angewiesen. Dies geschah damals aufgrund von Bürgerrechten. Die Menschen damals sahen es als nicht mehr vertretbar, kranke oder pflegebedürftige Personen in Heimen oder Krankenanstalten festzuhalten. Zudem hatte man erkannt, dass die Unterbringung und Verpflegung eine Menge Geld kostet und die PatientInnen in den Einrichtungen nicht glücklich waren und ihren Lebenswillen verloren (Löcherbach et al., 2002, S. 63).

Case Management wurde darauf, als Teil breiter politischer Anstrengungen und gesellschaftlicher Initiativen, zu einem unverwechselbaren koordinierten Servicesystem. Dies ermöglichte nun, für PatientInnen die aus den stationären Behandlungen entlassen wurden, soziale und medizinische Versorgung für den Einzelnen/ die Einzelne zu organisieren (Dill, 2001, S. 7f.).

In europäischen Ländern, wie in Großbritannien, war die Entstehung und Verbreitung von Case Management anders als in den Vereinigten Staaten. Dort wurde die Einführung von Case Management durch politischen Verstand und der Entscheidung auf nationaler Ebene geprägt. In den 1980er Jahren kam es damit in Großbritannien zu der Forderung das Gesundheitswesen und die Sozialdienste effizienter und effektiver zu gestalten. Worauf die Regierung eine an der freien Wirtschaft orientierten Reform des öffentlichen Dienstes, zu welchem das staatliche Gesundheitssystem gehörte, verlangte. Nach weiteren Meinungsäustauschen und weiteren, öffentlich geförderten Modellversuchen, welche von der Universität von Kent geleitet und ausgewertet wurden, legte die britische Regierung ein Konzept vor und definierte darin die Notwendigkeit des Case Managements als Unterstützung für Menschen mit unterschiedlichen physischen und psychischen Problemen. In den 1980er Jahren war Case Management in den Vereinigten Staaten und in Großbritannien den sozialen Dienstleistern überlassen. Die Nachfrage nach einem integrierten Versorgungssystem war gegeben und bald darauf begann man in den Krankenhäusern die Akutversorgung mit der nachfolgenden Pflege und Rehabilitation systematisch zu verbinden und ein externes Case Management in der Überleitungspflege und Nachsorge anzuschließen. Das Konzept Case Management fasste in den 1990er Jahren in weiteren Ländern in Europa Fuß. In Holland, Schweden, Italien und Frankreich vor allem im Bereich der Altenpflege (Wendt, 2015, S. 19ff.).

### 3.3 Ziele von Case Management

Das folgende Unterkapitel beschreibt die Ziele von Case Management.

Ein wichtiges Ziel im Case Management besteht aus der Sicherung der Behandlungskontinuität und der anwaltschaftlichen Arbeit für die betroffenen Personen. Es ist für eine qualitativ hochwertige Versorgung enorm wichtig eine nahtlose Fortführung von Pflegeprozessen und Behandlungsprozessen zu gewährleisten. In Krankenhäusern kommt es oft zu Problemen bei der Entlassung der PatientInnen, wenn keine Planung und Organisation der Nachbehandlung und Betreuung der Betroffenen veranlasst wird. Dies geschieht häufig erst kurz vor der Entlassung der PatientInnen. Für die PatientInnen bedeutet das, dass die notwendigen Pflege- und Betreuungsmaßnahmen nicht lückenlos eingesetzt und weitergeführt werden können. Denn die Organisation von zum Beispiel Therapiemaßnahmen oder Pflegehilfsmitteln für die ambulante Betreuung nimmt mehrere Tage in Anspruch. Dies kann zu einem verschlechterten Zustand der betroffenen Personen führen und aufgrund dessen zu einer Wiedereinlieferung ins Krankenhaus führen (Dörpinghaus, Grütz Müller, Werbke & Weidner, 2008, S. 120).

Neben der Überleitungsproblematik ist ein weiteres Ziel des Case Management die PatientInnen reibungslos und kostensparend durch den Behandlungsprozess zu leiten. Denn durch Veränderungen auf der Finanzierungsseite im Gesundheitssystem kommt es zu verkürzten Aufenthalten im stationären Bereich. Die Case ManagerInnen sollen daher die betroffenen Menschen sektorenübergreifend, als VermittlerInnen im Spannungsfeld zwischen Krankenhausfinanzierung und Qualitätsorientierung im Zusammenhang mit PatientInnen gezielt koordinieren und steuern (Czypionka et al., 2008, S. 2).

Nach Neuffer (2013, S. 5) ist ein vorrangiges Ziel des Case Managements, Kosten zu sparen. Es werden dafür inhaltliche Ziele vorgegeben, so dass es für die KlientInnen des Case Managements wenig Entfaltungsmöglichkeiten gibt.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, die Ziele von Case Management sind:

- Gewährleistung einer nahtlosen Fortsetzung von Pflegeprozessen
- PatientInnen reibungslos und kostensparend durch den Behandlungsprozess führen
- Betroffene Menschen gezielt koordinieren und steuern

### 3.4 Vorgehensweise bei Case Management

In diesem Unterkapitel wird die Ablauforganisation der Fallarbeit beschrieben.

In der Ablauforganisation des Case Managements findet sich eine phasenorientierte Struktur. Es handelt sich um planbare Arbeitsschritte, prozesshaft angeordnete Abläufe und komplexe Vorgänge die nacheinander zusammengefügt werden. Es werden unterschiedliche Begriffe für die Phasen verwendet. Meistens orientieren sie sich an denen von David Moxley (Neuffer, 2013, S. 70).

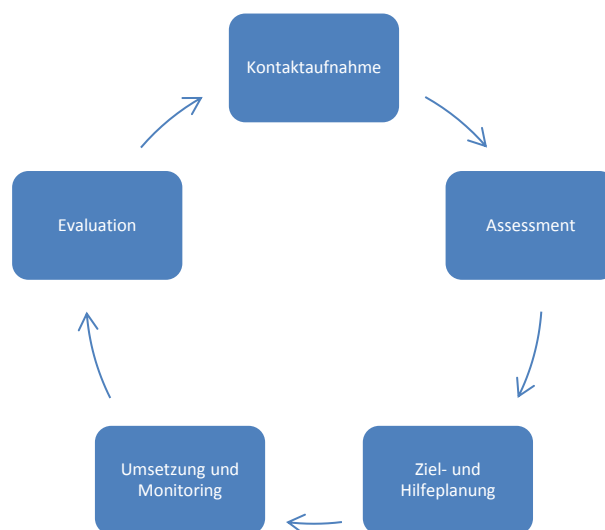
Die Phasen nach Moxley (1989, S. 18f., zitiert in Neuffer, 2013, S. 70) enthalten folgende Arbeitsschritte:

1. Kontaktaufnahme
2. Assessment
3. Ziel- und Hilfeplanung
4. Umsetzung und Monitoring
5. Evaluation

Die Phasen versuchen den Kern der Problemstellungen zu erkennen und durch angeordnete Vorgehensweisen die effektivste und effizienteste Hilfe herauszuarbeiten (Neuffer, 2013, S. 70).

Die oben genannten Phasen werden in der folgenden Abbildung dargestellt.

Abbildung 19: Arbeitsschritte im Case Management



Quelle: Eigene Darstellung



### **3.4.1 Kontaktaufnahme**

Als erster Schritt wird eine Kontaktaufnahme durchgeführt. Es muss festgelegt werden, welche PatientInnen mit Case Management betreut werden sollen.

Case Management wird nicht zwingend von allen Personen die einen mehrfachen Versorgungsbedarf haben benötigt. Zudem kann das Zusammenwirken mehrerer professioneller HelferInnen und informeller HelferInnen die Betroffenen belasten. Es ist daher wichtig, die Personen herauszusuchen, welche die Unterstützung des Case Managements benötigen. Hierfür ist es in einem ersten Schritt sinnvoll, Kriterien zur Ermittlung von Personen mit einem mehrfachen Versorgungsbedarf zu definieren. Anhand dieser Kriterien werden die betroffenen Menschen durchleuchtet und deren Bedürfnisse eingeschätzt. So kann eine gezielte Versorgung vorgenommen werden. Hier ein Auszug einiger dieser Kriterien, die als wichtig erscheinen um die Hilfe von Case ManagerInnen zu erhalten:

- Personen mit Demenz
- Personen älter als 85 Jahre
- Personen mit Anzeichen von Vernachlässigung

Neben den oben genannten Kriterien muss festgelegt sein wo und wie das Angebot des Case Managements durchgeführt wird. Dies kann im Pflegedienst zum Beispiel durch den Erstkontakt des Case Managers oder der Case Managerin zur Pflegeperson erfolgen. Die erste Kontaktaufnahme ist entscheidend für ein gelingendes Case Management und die Zusammenarbeit mit KlientInnen, Angehörigen, professionellen HelferInnen und Einrichtungen (Kollak & Schmidt, 2016, S. 10f.).

### **3.4.2 Assessment**

Im Anschluss an die Kontaktaufnahme folgt das Assessment. Im Case Management geht es um eine möglichst vollständige Einschätzung und Bedarfsklärung einer Person. Zur Abklärung der jeweiligen Situation der Klientin oder des Klienten, gehören deren Beschreibung, Analyse und Bewertung des momentanen Zustandes. Durch das Assessment lässt sich eine Einschätzung der Lage ermöglichen, um zu eruieren welchen Bedarf an Unterstützung oder Behandlung bei der betroffenen Person vorliegt. Mit Assessment ist der Vorgang einer kritischen Begutachtung und Bewertung eines Tatbestandes oder einer bestimmten Gegebenheit gemeint. Es muss ein bestimmter Inhalt eingeschätzt werden. Die Einschätzung im Case Management betrifft eine ein-

zelle Person und deren Umfeld. Es werden hierbei mögliche Defizite in der Versorgung, Versorgungsbedürfnisse des Klienten oder der Klientin, familiärer Hintergrund und Unterstützung, vorhandene informelle und formelle Pflege erhoben und dokumentiert (Wendt, 2015, S. 142f.).

### **3.4.3 Ziel- und Hilfeplanung**

Ist die Phase des Assessment abgeschlossen, erfordert das Case Management für den weiteren Hilfeverlauf einen Ziel- und Hilfeplan. Hierbei geht es darum, einen Plan zu gestalten, welcher die individuellen Bedürfnisse eines Menschen komplett wahrnimmt. Im Vordergrund steht hier das gesundheitliche, soziale und ökonomische Wohlbefinden des Klienten oder der Klientin. Der Ziel- und Hilfeplan bringt in der Arbeit des Case Management mehr Struktur und Klarheit über die notwendigen Hilfeleistungen. Der Plan hat zudem den Nutzen, dass er als Vertrag zwischen allen Beteiligten dient, indem Leit- und Teilziele, Handlungsziele und konkrete Aufgaben festgehalten werden (Neuffer, 2013, S. 116ff.).

### **3.4.4 Umsetzung und Monitoring**

Die Phase der Umsetzung und des Monitorings sorgt für die Ausführung des zuvor erstellten Versorgungsplans. Der Case Manager oder die Case Managerin überwacht hierbei den Versorgungsverlauf und passt die notwendigen Leistungen den Bedürfnissen des Klienten oder der Klientin an. Es kommt zu einer engen Zusammenarbeit mit der betroffenen Person und zu einer strukturierten Betreuung, sowie der Steuerung der erforderlichen Leistungen und einer laufenden Kontrolle (Dörpinghaus et al., 2008, S. 122).

### **3.4.5 Evaluation**

Im letzten Schritt, der Evaluation, werden die erhobenen Daten bewertet um in Erfahrung zu bringen, ob und wie wirkungsvoll die Versorgung und die Arbeit waren. Die Evaluation wird bei KlientInnen durchgeführt die aus der Versorgung des Case Management entlassen werden. Hierbei ist es wichtig die betreute Person, in der letzten Phase des Betreuungsprozesses an die Übernahme der Steuerungsaufgaben heran zu führen (Kollak & Schmidt, 2016, S. 26ff.).

## **3.5 Vorteile Case Management, Nachteile Case Management**

In diesem Unterkapitel werden die Vorteile sowie die Nachteile von Case Management beschrieben.

### **3.5.1 Vorteile**

Case Management ist in vielen Bereichen einsetzbar. Zum Beispiel in der Jugendhilfe, bei der Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt, in der Altenhilfe und weiteren Bereichen. Die Menschen profitieren von der qualifizierten Methode des Case Managements. Für die KlientInnen ist das Vorgehen im Sozialwesen oft nicht transparent oder sie müssen sich mit unterschiedlichen BetreuerInnen oder PflegerInnen auseinandersetzen und sich immer wieder auf die neue Situation einstellen. Eine Situation, die durch Case Management vermeidbar ist (Neuffer, 2013, S. 254).

In der Arbeit mit älteren Menschen bietet Case Management einen Vorteil, indem es den Betroffenen Personen ermöglicht länger in ihrem gewohnten Umfeld zu leben. Zudem bieten Case ManagerInnen aber auch eine notwendige Unterstützung, wenn die alten Menschen aufgrund ihres schlechten Gesundheitszustandes, nicht mehr im eigenen Wohnumfeld bleiben können. Sie verbinden ihre Arbeit mit Pflegeleistungen und integrieren die KlientInnen somit in eine altersgerechte Unterbringung. Die Case ManagerInnen begleiten ihre Klientinnen bei diesen Schritten und bieten die nötige Unterstützung (Neuffer, 2013, S. 65).

Für die Altenbetreuung bietet die Fallarbeit zudem den Vorteil, dass die Case ManagerInnen eng mit den Angehörigen der alten Menschen zusammenarbeiten. Die Case ManagerInnen informieren und halten die Angehörigen stets am laufenden über bestehende Probleme und mögliche Lösungen. Dies bietet den Vorteil, dass sich die Angehörigen nicht isoliert und überfordert fühlen, hinsichtlich der Schwierigkeiten die bestehen (Balard, Gely, Corvol, Saint-Jean & Somme, 2016, S. 6).

Ewers und Schaeffer (2000, S. 55) sehen die Vorteile des Case Managements ähnlich. Sie definieren genauer noch, dass sich Case Management bemüht aus unübersichtlichen Dienstleistungsangeboten ein möglichst bedarfsgerechtes, umfassendes und effizientes Versorgungspaket zusammenzustellen. Nach ihnen tritt der Case Manager oder die Case Managerin als Vermittler oder Vermittlerin zwischen dem System der Sozial- und Gesundheitsversorgung und der KlientInnen, sowie den pflegenden Angehörigen in Erscheinung.

Ein weiterer Vorteil der Fallarbeit liegt in der Abstimmung der Steuerung der humandienstlichen Leistungserbringer. Ebenso in der Steuerung des Prozesses der Aufgabenbewältigung in der Einzelfallarbeit. Hierbei wird der Klient oder die Klientin als möglicher Case Manager oder Case Managerin in eigener Person angesehen. Der Vorteil ist hierbei, die fortwährende Entwicklung des Selbstmanagements. Die Case ManagerInnen ermitteln dafür Kompetenzen und Ressourcen des Klienten oder der Klientin und führt den Klienten oder die Klientin durch das Versorgungssystem (Dörpinghaus et al., 2008, S. 124).

### **3.5.2 Nachteile**

Ein Nachteil im Case Management ist nach Hille (2006, S. 59) die oft langwierige und von Widersprüchen geprägte Beziehungsarbeit mit einem Großteil der KlientInnen. Demzufolge kommt es nach Hille zu keiner vertrauensvollen Zusammenarbeit. Viele der betroffenen Personen sind ferner nicht in der Lage, aufgrund des mangelnden Vertrauens, an der Mitarbeit ihrer Problemlösung teilzunehmen.

Ein weiterer Nachteil in der Fallarbeit kann auftreten, wenn nicht die Beteiligung der KlientInnen und deren Wohlergehen im Vordergrund stehen, sondern die finanziellen Interessen der Kostenträger. Dies kann den Unterstützungsprozess enorm gefährden und verkürzen, sodass es zu keinem befriedigenden Erfolg kommt (Neuffer, 2013, S. 250).

In der Fallarbeit mit alten Menschen, die kognitive Einschränkungen aufweisen, kann es zu Nachteilen kommen. Die alten KlientInnen erkennen ihren Case Manager oder ihre Case Managerin, die sie begleiten, oft nicht und sind nicht in der Lage zu verstehen welche Arbeit der Fallarbeiter oder die Fallarbeiterin für sie leisten. Dies erschwert die Arbeit und kann für die alten Menschen belastend sein (Balard et al., 2016, S. 6f.).

In Tabelle 1 werden die Vorteile und Nachteile des Case Managements gegenübergestellt.

**Tabelle 1: Vorteile und Nachteile Case Management**

Vorteile	Nachteile
Ist in vielen Bereichen einsetzbar	Oft langwierige und widersprüchliche Beziehungen zu KlientInnen
Menschen profitieren von der qualifizierten Methode des Case Management	Finanzielle Interessen können in Vordergrund stehen
Vermittlung zwischen Sozial- und Gesundheitsversorgung und KlientInnen	Case Management ist schwer anwendbar bei Menschen mit Demenz
Ermöglicht alten Menschen länger in ihrem zu Hause zu bleiben	
Case ManagerInnen arbeiten eng mit Angehörigen zusammen	
Zusammenstellung eines bedarfsgerechten, umfassenden und effizienten Versorgungspaketes	

Quelle: Eigene Darstellung

## **4 Diskussion und Ausblick**

In diesem Teil der Arbeit werden die Ergebnisse der Literaturanalyse zusammengefasst, diskutiert und Schlussfolgerungen abgeleitet, sowie ein Ausblick auf mögliche weitere Schritte gegeben.

Gegenstand der vorliegenden Arbeit war die Frage, inwiefern Case Management im Bereich der Altenbetreuung und Altenpflege im Bundesland Steiermark zur Verbesserung von Betreuung und Versorgung von alten Menschen beitragen kann.

### **4.1 Zusammenfassung und Diskussion**

In der Arbeit wurden im ersten Schritt zunächst die Grundlagen des demographischen Wandels mit den demographischen Prozessen Fertilität, Mortalität und Migration erläutert, welche wichtige Indikatoren für den demographischen Wandel darstellen. Es wurde weiters aufgezeigt wie diese Prozesse die Altersstruktur in der Steiermark schon heute beeinflussen und zukünftig weiter verändern. Durch das Studieren der Statistiken und Literatur ist klar zu erkennen, dass in Zukunft immer mehr ältere Menschen in der Steiermark leben werden als jüngere Menschen. Im Jahr 2035 werden laut Statistik um 34,9% mehr Menschen leben die sechzig oder älter sind (Tafner, 2008, S. 61ff.).

Weiters wurden die unterschiedlichen Pflege- und Betreuungsdienstleistungen die in der Steiermark für alte Menschen existieren beschrieben.

Im nächsten Kapitel wurden bestehende Probleme in der steirischen Altenbetreuung und Altenpflege beschrieben. Die aufgezeigten Probleme in der Altenbetreuung und Altenpflege in der Steiermark zeigen, dass es in der Steiermark an Unterstützung für alte Menschen durch soziale Arbeit in Form von SozialarbeiterInnen oder Sozialzentren mangelt (Hager, 2015, S. 235). Bei der Arbeit der SozialarbeiterInnen stehen nicht pflegerische Maßnahmen im Vordergrund, sondern die Beratung und Betreuung von Menschen um diese durch das Gesundheitssystem zu leiten (Wendt, 2015, S. 56). Ebenso stellt das komplexe Gesundheits- und Sozialwesen im Bundesland die Betroffenen und deren Angehörige oft vor große Herausforderungen. Nach einem Krankenhausaufenthalt kann es zu Informationsverlusten kommen die wiederum zu einer schlechten Nachversorgung führen können und dies kann möglicherweise zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Betroffenen oder des Betroffenen führen (Regionaler Strukturplan Gesundheit Steiermark, 2009, S. 112).

Die Literaturrecherche hat zudem ergeben, dass die Probleme in der Altenbetreuung und Altenpflege in der Steiermark vor allem im Bereich der Pflege und Betreuung alter Menschen auf dem Land bestehen. Hier müssen sich Angehörige um die Versorgung und Pflege alter Menschen oft alleine kümmern (Schmidt, 2015, S. 159). Weiters hat die Literaturrecherche ergeben, dass die Angebotsstruktur in der steirischen Altenbetreuung ihr Hauptaugenmerk mehr auf mobile Dienste wie zum Beispiel Essen auf Rädern, Transportdienste, mobile Pflege oder Heimhilfen legt und nur sehr wenig auf soziale Dienste (Hager, 2015, S. 236).

Durch die Tatsache, dass die steirische Bevölkerung immer älter wird und das Gesundheits- und Sozialsystem heutzutage schon sehr komplex ist, wird die steirische Altenbetreuung und Altenpflege in Zukunft vor mehr Herausforderungen gestellt werden (Tafner, 2008, S. 61ff.).

Es werden zudem mehr Heimplätze benötigt werden. Zudem wird mehr Pflegepersonal benötigt werden, dies führt zu mehr Kosten für das Gesundheitssystem. Auch wird das Gesundheits- und Sozialsystem angesichts der analysierten Statistiken mit hoher Wahrscheinlichkeit noch komplexer werden. Damit wird es für alte Menschen und deren Angehörige noch schwieriger werden die notwendige Versorgung und Betreuung zu erhalten.

Als nächstes wurde das Konzept Case Management näher betrachtet. Hier wurden die verschiedenen Definitionen die für Case Management existieren dargestellt und es wurde der historische Hintergrund der Fallarbeit betrachtet. Weiter wurden die Ziele von Case Management und sowohl die Vorteile als auch die Nachteile die dieses Konzept bietet dargestellt.

Betrachtet man die Entwicklung des demographischen Wandels in der Steiermark mit der Tatsache, dass es in der Zukunft immer mehr älterer Menschen geben wird, so wird es nicht nur im Bereich der Pflege zu Herausforderungen kommen. Es wird auch zu großen Herausforderungen kommen, wenn es um die Koordinierung von pflegerischen Maßnahmen und Betreuung geht, sowie die Menschen gut durch das oft undurchsichtige Gesundheitssystem zu leiten, zu beraten und hilfreich zur Seite zu stehen. Die Sichtung der Literatur zeigt hier, dass Case Management eben für die oben genannten Probleme in der Steiermark ein gutes Konzept sein könnte um diesen Schwierigkeiten entgegenzuwirken.

Sinnvoll für die steirische Altenbetreuung wäre das Konzept des Case Managements auch, da die Literaturrecherche gezeigt hat, dass es wenig Sozialbetreuung für alte Menschen im Bundesland gibt und pflegerische Maßnahmen im Vordergrund stehen (Hager, 2015, S. 235). Jedoch benötigen Menschen oftmals auch Hilfe in Form von sozialer Arbeit. Hier wäre das Konzept des Case Managements vor allem für ältere Personen und deren Angehörige wichtig, um

diese so gut wie möglich individuell zu beraten, begleiten und zu unterstützen und für mögliche Probleme ein umfassendes und effizientes Versorgungspaket zu erstellen. Dazu wäre es von Vorteil eigene Zentren in mehreren Regionen zu errichten, in denen Case Management angeboten wird.

Natürlich bietet Case Management nicht nur Vorteile für die Altenbetreuung und Altenpflege in der Steiermark. Bei der Einführung von Case Management mit möglichen Zentren in denen die Case ManagerInnen tätig sind, entstehen natürlich Kosten die finanziert werden müssen.

Einen weiteren Nachteil den Case Management für die Altenbetreuung und Altenpflege in der Steiermark haben könnte, ist laut Literaturrecherche, dass nicht das Wohlergehen der KlientInnen im Vordergrund steht, sondern Kostenträger hier nur die finanziellen Vorteile sehen. Dies wiederum gefährdet den Unterstützungsprozess enorm und es könnte zu keinem Erfolg der Arbeit kommen (Neuffer, 2013, S. 250).

Sieht man sich jedoch die Vorteile die Case Management bietet an, in Verbindung mit bestehenden Problemen in der steirischen Altenbetreuung und Altenpflege, sowie den demographischen Wandel im Bundesland, könnte Case Management zur Verbesserung der Betreuung und Versorgung älterer Menschen in der Steiermark beitragen.

Die folgenden Argumente zeigen deutlich, warum Case Management für die Altenbetreuung und Altenpflege in der Steiermark zur Verbesserung der Betreuung und Versorgung von alten Menschen beitragen kann.

Durch die Anwendung von Case Management innerhalb der steirischen Altenbetreuung und Altenpflege würden Gesundheitsträger sowie auch die PatientInnen profitieren.

Auf Seiten der Gesundheitsträger könnten sich bei Einführung von Case Management Kostenersparnisse ergeben. Durch gezielte Festlegung und Planung von Pflegeleistungen durch das Case Management ist eine Reduktion von stationären Behandlungen und Aufenthalten in Heimen und Krankenhäusern denkbar. Die Reduktion von stationären Behandlungen schafft Einsparungen bei diesen Einrichtungen. Zugleich hätten damit Heime und Krankenhäuser wiederum mehr Kapazitäten verfügbar. Vor allem mit Blick auf die Zukunft ist dies eine zwingende Notwendigkeit betrachtet man die steigende Zahl an alten Menschen bis ins Jahr 2050.

Durch die Anwendung von Case Management könnte die Effizienz in der Zusammenarbeit zwischen PatientInnen und Gesundheitsträgern gesteigert werden. Schon heute sind Menschen mit dem komplexen Gesundheitssystem überfordert und erhalten dadurch womöglich nicht die



richtigen Behandlungen. Durch die beratende und koordinierende Funktion und seinem beziehungsweise ihrem Wissen über das Gesundheitssystem verhindert der Case Manager oder die Case Managerin eine Inanspruchnahme von nicht zielführenden Leistungen oder etwaigen Doppeluntersuchungen. Bei einer anwachsenden Anzahl von PatientInnen in der Zukunft ist die Steigerung von Effizienz ein wichtiger Punkt um den Menschen eine bestmögliche Versorgung zu gewährleisten.

Auch die PatientInnen profitieren in weiterer Folge von den gezeigten Maßnahmen. Wie bereits erwähnt könnte durch Case Management freie Kapazitäten generiert werden. Dadurch ist mit weniger Wartezeiten für Behandlungstermine und stationären Aufnahmen in Heimen und Krankenhäusern zu rechnen.

Durch eine enge Kooperation zwischen den Case ManagerInnen und den Gesundheitsträgern bekommen die Menschen auf sie angepasste Pflegeangebote bei gleichzeitiger Entlastung der Angehörigen. Dadurch können alte Menschen länger in ihrem gewohnten Wohnumfeld verweilen und es kann ihnen somit mehr Sicherheit und Wohlbefinden gegeben werden.

Diese dargestellten Argumente zeigen deutlich, warum Case Management für die Altenbetreuung und Altenpflege in der Steiermark zur Verbesserung der Betreuung und Versorgung von alten Menschen beitragen kann.

Durch die prognostizierten Schwierigkeiten in der Betreuung und Pflege in der Steiermark, ist Case Management eine dringende Maßnahme zur Verbesserung der Betreuung und Pflege.

## **4.2 Ausblick**

Aus den Statistiken geht klar hervor, dass es in der Zukunft mehr alte Menschen geben wird. Eine effizientere Versorgung und Betreuung der alten Menschen in der Steiermark wird notwendig sein. Die Gesundheitsträger müssen sich auf diese Herausforderung vorbereiten und geeignete Maßnahmen treffen, um die bestmögliche Versorgung für die Menschen zur Verfügung zu stellen. Diese Arbeit zeigte deutlich, dass Case Management in der Theorie ein guter Ansatz sein kann um diesen Herausforderungen zu begegnen. Die Frage die sich jetzt dazu stellt ist: Welche Probleme sehen ExpertInnen aus dem Gesundheitswesen, PatientInnen und Angehörige in der steirischen Altenbetreuung und Altenpflege und wie könnte Case Management hier zur Verbesserung beitragen?

## Literaturverzeichnis

Amt der Steiermärkischen Landesregierung. (2012). *Sozialbericht 2009-2010*. Graz: Amt der Steiermärkischen Landesregierung.

Balard, F., Gely, M., Corvol, A., Saint-Jean, O., & Somme D. (2016). Case Management for the elderly with complex needs: cross-linking the views of their role held by elderly people, their informal caregivers, and the case Managers. *BMC Health Services Research. Research Article*, 5-10. doi: 10.1186/s12913-016-1892-6

Czypionka, T., Kraus, M., Röhring, G., & Straka H. (2008, I/ Frühjahr). Case Management in Österreich und Europa. Gesundheitsökonomische Evaluation: politische Implikationen und nutzentheoretischer Outcome. *Health System Watch. Beilage zur Zeitschrift soziale Sicherheit, I/ Frühjahr, 2*.

Dill, A. (2001). *Managing to Care. Case Management and Service System Reform*. London and New York: Routledge Verlag.

Dörpinghaus, S., Grützmacher, S., Werbke, R., & Weidner, F. (2008). *Überleitung und Case Management in der Pflege*. Hannover: Schülertasche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.

Ehlers, C. (2011). *Care und Case Management in der Pflege für die Aus-, Fort- und Weiterbildung*. Berlin: Cornelsen Verlag.

Evers, A., & Olk, T. (1996). *Von der pflegerischen Versorgung zu hilfreichen Arrangements. Strategien der Herstellung optimaler Beziehungen zwischen formellem und informellen Hilfesystem im Bereich der Pflege älterer Menschen*. Opladen: Westdeutscher Verlag.

Ewers, M., & Schaeffer, D. (2000). *Case Management in Theorie und Praxis*. Bern: Hans Huber Verlag.

Friedrich- Fuchs, I. (2017). Versorgungsbericht 2015. *Betreuungs- und Pflegedienste für ältere Menschen in der Steiermark, 2017*, 3-35.

Gatterer, G. (2007). *Multiprofessionelle Altenbetreuung. Ein praxisbezogenes Handbuch*. Wien: Springer-Verlag.

Hager, M. (2015, 14). Ambulante Altensozialarbeit. Ein Arbeitsfeld mit großem Potential und Bedarf. *Soziales\_Kapital. Wissenschaftliches Journal österreichischer Fachhochschul-Studiengänge Soziale Arbeit, 14*, 234-240.

Hasiba, P. (2017). Versorgungsbericht 2015. *Betreuungs- und Pflegedienste für ältere Menschen in der Steiermark, 2017*, 88-104.

Hille, J. (2006, 2). Kritische Anmerkungen zum Case Management. *Standpunkt: Sozial, 2*, 58-59.

Holzer, J. (2016a, 5). Regionale Bevölkerungsprognose Steiermark 2015/16- Bundesland, Bezirke und Gemeinden. *Steirische Statistiken, 5*, 12-13.

Holzer, J. (2016b, 10). Steiermark. Wohnbevölkerung am 1.1.2016. Wanderungen 2015. *Steirische Statistiken, 10*, 5-94.

Holzer, J. (2017, 8). Steiermark. Wohnbevölkerung am 1.1.2017. Wanderungen 2016. *Steirische Statistiken, 8*, 6-98.

Höpflinger, F. (2012). *Bevölkerungssoziologie. Eine Einführung in demographische Prozesse und bevölkerungssoziologische Ansätze*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa Verlag.

Karsch, M., & Münz, R. (2007, Oktober). Faktoren der Bevölkerungsdynamik. *Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung. Demografische Analysen. Konzepte. Strategien*, 1-3.

Kollak, I., & Schmidt, S. (2016). *Instrumente des Care und Case Management Prozesses*. Berlin Heidelberg: Springer- Verlag.

Lehner, M., & Mayr, M. (2008). Zwischen mobiler Pflege und Krankenhaus. Eine prekäre Schnittstelle der Versorgung im Alter. *Schriftenreihe Gesundheitswissenschaften*, 33, 92.

Löcherbach, P., Klug, W., & Rimmel-Faßbender, R. (2002). *Case Management. Fall- und Systemsteuerung in Theorie und Praxis*. Neuwied: Luchterhand Verlag.

Moxley, D. (1989). *The Practice of Case Management*. Newbury Park: Sage Publications.

Neuffer, M. (2013). *Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa Verlag.

Oswald, I. (2007). *Migrationssociologie*. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH.

Regionaler Strukturplan Gesundheit Steiermark. (2009, März). *I*, 112-152.

Reich, N. (2008, 12). Deutsche Familienpolitik im internationalen Vergleich. *Wirtschaftsdienst*, 12, 816-822. doi: 10.1007/s10273-008-0877-4

Schmidt, A. (2015). Pflege und Betreuung. *Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie*. 153-159.

Szathmary, B. (1999). *Neue Versorgungskonzepte im deutschen Gesundheitswesen. Disease und Case Management*. Neuwied: Hermann Luchterhand Verlag.

Tafner, G. (2008, 1). Religion und Bevölkerungsentwicklung. Bevölkerungsentwicklung in der Steiermark von 1975 bis 2075. Todesursachen in der Steiermark 1986, 1996 und 2006. *Steirische Statistiken, 1*, 45-76.

Weber-Halter, E. (2011). *Praxishandbuch Case Management. Professioneller Versorgungsprozess ohne Triage*. Bern: Hans Huber Verlag.

Wendt, W. (2015). *Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung*. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag.

Wissert, M. (2004, Oktober). Case-Management in der Altenhilfe. *Managed care*, 7, 29-31.

### **Online- Quellen:**

[http://www.gesundheitsfonds-steiermark.at/Documents/Regionaler-Strukturplan- Gesundheit-Steiermark-\(RSG\)/RSG\\_Version%201.1\\_26032009\\_Druckversion.pdf](http://www.gesundheitsfonds-steiermark.at/Documents/Regionaler-Strukturplan-Gesundheit-Steiermark-(RSG)/RSG_Version%201.1_26032009_Druckversion.pdf) [Abruf am 13.09.2017].

<http://www.gesundheit.steiermark.at/cms/ziel/72563266/DE/> [Abruf am 03.11.2017].

[https://media.arbeiterkammer.at/stmk/160315\\_Mobile\\_Pflege\\_Broschuere\\_barrierefrei.pdf](https://media.arbeiterkammer.at/stmk/160315_Mobile_Pflege_Broschuere_barrierefrei.pdf) [Abruf am 06.11.2017].

[http://www.oerok.gv.at/fileadmin/Bilder/2.Reiter-Raum\\_u.\\_Region/2.Daten\\_und\\_Grundlagen/Bevoelkerungsprognosen/Prognose\\_2010\\_Teil1/PK-Unterlagen/06\\_PK\\_06082010\\_Methoden.pdf](http://www.oerok.gv.at/fileadmin/Bilder/2.Reiter-Raum_u._Region/2.Daten_und_Grundlagen/Bevoelkerungsprognosen/Prognose_2010_Teil1/PK-Unterlagen/06_PK_06082010_Methoden.pdf) [Abruf am 04.12.2017].

[https://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/bevoelkerung/sterbetafeln/index.html](https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/sterbetafeln/index.html) [Abruf am 27.10.2017].

[http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/bevoelkerung/geborene/medizinische\\_und\\_sozialmedizinische\\_merkmale/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/geborene/medizinische_und_sozialmedizinische_merkmale/index.html) [Abruf am 30.10.2017].

[https://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/bevoelkerung/demographische\\_indikatoren/index.html](https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/demographische_indikatoren/index.html) [Abruf am 02.11.2017].

[https://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/bevoelkerung/demographische\\_prognosen/bevoelkerungsprognosen/index.html](https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/index.html) [Abruf am 30.11.2017].

[http://www.statistik.steiermark.at/cms/dokumente/10004611\\_103034729/b0fc7680/Heft%2010-2016%20Bev%C3%B6lkerung%201012016%2C%20Wanderungen%202015%20-%20Internet.pdf](http://www.statistik.steiermark.at/cms/dokumente/10004611_103034729/b0fc7680/Heft%2010-2016%20Bev%C3%B6lkerung%201012016%2C%20Wanderungen%202015%20-%20Internet.pdf) [Abruf am 13.09.2017].

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Durchschnittliche Kinderzahl pro Frau 1992, 2002,2016.....	4
Abbildung 2: Durchschnittliche Kinderzahl pro Frau 2020 und 2050.....	5
Abbildung 3: Fertilitätsalter .....	6
Abbildung 4: Mortalität.....	7
Abbildung 5: Lebenserwartung der SteirerInnen .....	8
Abbildung 6: Durchschnittsalter der SteirerInnen 2015 .....	10
Abbildung 7: Durchschnittsalter 2007 und 2017 .....	10
Abbildung 8: Durchschnittsalter der SteirerInnen 2050 .....	11
Abbildung 9: Altersverteilung 2017.....	12
Abbildung 10: KundInnenzahlen mobile Pflege 2007-2017.....	14
Abbildung 11: KundInnen nach Altersgruppen mobile Pflege.....	14
Abbildung 12: Tagesgäste in Tageszentren .....	15
Abbildung 13: Verteilung der Altersgruppen in Tageszentren .....	16
Abbildung 14: Einrichtungen für betreutes Wohnen .....	17
Abbildung 15: BewohnerInnen nach Altersgruppen betreutes Wohnen.....	17
Abbildung 16: KundInnen 24-Stunden-Betreuung .....	18
Abbildung 17: Altersgruppen 24-Stunden-Betreuung .....	19
Abbildung 18: BewohnerInnen nach Altersgruppen in Pflegeheimen.....	20
Abbildung 19: Arbeitsschritte im Case Management .....	26

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Vorteile und Nachteile Case Management.....	31
--	----