

Case Management für die Versorgung alter Menschen in der Steiermark- eine empirische Untersuchung mit ExpertInneninterviews

Bachelorarbeit II

am

Studiengang „Aging Services Management“
an der Ferdinand Porsche FernFH

Nicole Mader

1510759020

Begutachter/in: MMag.^a Tanja Adamcik

Niklasdorf, August 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 'Lisole Loh'.

23.08.2018

Unterschrift

Abstract

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich damit, ob Case Management in der Praxis eine gute Möglichkeit darstellt, um im Bundesland Steiermark bestehenden Problemen in der Altenbetreuung und Altenpflege entgegenzuwirken. Dazu wurden sieben Interviews mit ExpertInnen aus dem Gesundheitswesen durchgeführt. Diese wurden dazu befragt welche bestehenden Probleme sie in der steirischen Altenbetreuung und Altenpflege sehen. Wie Case Management zur Verbesserung in der steirischen Altenbetreuung und Altenpflege beitragen kann. Wie sie den Bedarf von Case Management, sowie dessen Entwicklungsmöglichkeiten in der Steiermark sehen und welche Herausforderungen sie bei einer flächendeckenden Implementierung von Case Management in der Steiermark erwarten. Die darauffolgende Auswertung der Interviews erfolgte durch die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring. Die empirische Untersuchung hat ergeben, dass durchaus ein Bedarf an Case Management besteht und es in der Praxis eine gute Möglichkeit bietet um zur Verbesserung in der steirischen Altenbetreuung und Altenpflege beizutragen.

Schlüsselbegriffe: Case Management, Altenbetreuung, Altenpflege, Steiermark, demographischer Wandel, Inhaltsanalyse

Abstract

The present work deals with the topic, if Case Management in practice is a good way to counteract existing problems in geriatric care in Styria. Seven interviews were conducted with experts from the healthcare sector. They were asked about the existing problems they face in Styrian care for the elderly, how Case Management can contribute to improving Styrian care for the elderly, how they see the needs of Case Management and its development potential in Styria, as well as the challenges they face in the comprehensive implementation of Case Management in Styria. The subsequent evaluation of the interviews was carried out by the qualitative content analysis according to Mayring. The empirical study has shown that there is a need for Case Management and that it offers a good opportunity in practice to contribute to the improvement in the provision of care for the elderly in Styria.

Keywords: Case Management, elderly care, Styria, demographic change, content analysis

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Zielsetzung und Aufbau der Arbeit	1
1.2	Forschungsfragen.....	2
2	Theoretischer Hintergrund	3
2.1	Demographischer Wandel in der Steiermark.....	3
2.2	Integrierte Versorgung und Case Management	3
3	Qualitative Untersuchung	5
3.1	Methoden	5
3.2	Interviewleitfaden	6
3.3	InterviewteilnehmerInnen.....	9
3.4	Interviewsettings.....	10
3.5	Interviewdurchführung	10
3.6	Transkription.....	11
4	Auswertung der Interviews	14
4.1	Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring	14
4.2	Kategorienbildung	14
4.2.1	Deduktive Kategorienbildung.....	14
4.2.2	Induktive Kategorienbildung	15
5	Ergebnisse	19
6	Interpretation der Ergebnisse, Beantwortung der Forschungsfragen	31
	und Diskussion	
	Literaturverzeichnis	37
	Abbildungsverzeichnis	40
	Tabellenverzeichnis	41
	Anhang	42

1 Einleitung

Die Lebenserwartung der Menschen in der Steiermark steigt an und es wird in naher Zukunft immer mehr Alte und hochaltrige Menschen geben. Dies stellt das österreichische Gesundheitssystem vor große Herausforderungen. Vor allem im Bereich der Pflege und Versorgung der alten Bevölkerung in der Steiermark wird es zu Herausforderungen und Problemen kommen (Tafner, 2008, S. 61f.). Der ansteigende Bedarf an fachgerechter Betreuung und Pflege alter Menschen in ihrem zu Hause oder in Pflegeeinrichtungen wird zu einem leitenden Faktor für die Planung künftiger Strukturen des österreichischen Gesundheits- und Sozialsystems werden (Böhmer, 2008, S. 301).

Das österreichische Gesundheitssystem ist heutzutage durch eine Vielzahl an Akteuren gekennzeichnet, welche in verschiedenen Teilbereichen im Gesundheits- und Sozialsystem agieren. PatientInnen durchlaufen somit im Rahmen ihrer Behandlungen eine Reihe von Versorgungsübergängen und Nahtstellen innerhalb des Gesundheitssystems, welche es zu überwinden gilt (Becka & Schauppenlehner, 2011, S. 1).

Dabei kann es beim Übergang von stationären Aufenthalten in die häusliche Pflege zu Versorgungsproblemen für die Betroffenen kommen. Eine sogenannte Schnittstellenproblematik kann vorkommen, wenn die verschiedenen GesundheitsdienstleisterInnen nicht ausreichend miteinander kommunizieren. Hier kann es zu gravierenden Versorgungsproblemen für die PatientInnen kommen (Regionaler Strukturplan Gesundheit Steiermark, 2009, S. 112).

Um diesen Problemen entgegenzusteuern ist Case Management ein guter Ansatz. Durch Case Management lassen sich Versorgungsprozesse bereichsübergreifend arrangieren und bewältigen. Durch verschiedene Strategien, welche im Gesundheitssystem angewendet werden, lassen sich die Effizienz und Effektivität des Versorgungsablaufes steigern und Unregelmäßigkeiten und soziale Ausgrenzung meistern (Wendt, 2015, S. 17f).

1.1 Zielsetzung und Aufbau der Arbeit

Die Literatur zeigt, dass die Methode des Case Management ein guter Ansatzpunkt ist den oben genannten Problemen entgegenzusteuern. Im Mittelpunkt dieser Arbeit steht daher ob Case Management auch in der Praxis eine gute Möglichkeit darstellt, um im Bundesland Steiermark den bestehenden Problemen in der Altenbetreuung und Altenpflege entgegenzuwirken.

Ziel dieser Arbeit ist es, mit ExpertInnen aus dem Entlassungsmanagement aus fünf verschiedenen Krankenhäusern in der Steiermark Interviews durchzuführen, um bestehende Probleme

in der steirischen Altenbetreuung und Altenpflege zu erfassen. Weiters werden die ExpertInnen dazu befragt, wie Case Management, ihrer Meinung nach, zur Verbesserung in der steirischen Altenbetreuung und Altenpflege beitragen kann. Auch soll mit den Interviews herausgefunden werden, wie die EntlassungsmanagerInnen den Bedarf von Case Management, sowie dessen Entwicklungsmöglichkeiten in der Steiermark sehen und welche Herausforderungen sie bei einer flächendeckenden Implementierung von Case Management in der Steiermark erwarten.

Zur Erarbeitung der Ergebnisse wurde ein Leitfragen-Interview mit offenen Fragen durchgeführt. Diese Art von Interview bietet den Vorteil, dass die InterviewpartnerInnen die Fragen offen beantworten und ihr Wissen und Erfahrungen gut einbringen können (Mayring, 2016, S. 66).

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

In Kapitel 2 wird auf den theoretischen Hintergrund, der für die vorliegende Arbeit von Bedeutung ist, eingegangen.

In Kapitel 3 wird die Untersuchungsmethode, die für die vorliegende Arbeit verwendet wurde, dargestellt. Des Weiteren werden die InterviewpartnerInnen und die Interviewsettings kurz beschrieben. Im nächsten Schritt werden die Interviewfragen dargestellt und die Interviewdurchführung beschrieben.

In Kapitel 4 wird näher auf die Auswertung der Interviews eingegangen. In Kapitel 5 erfolgt die Darstellung der Ergebnisse. Kapitel 6 bildet den Abschluss mit der Interpretation der Ergebnisse, Beantwortung der Forschungsfragen und Diskussion.

1.2 Forschungsfragen

Gegenstand der vorliegenden Arbeit ist die Beantwortung folgender Fragen:

- Welche Probleme sehen ExpertInnen aus dem Gesundheitswesen in der steirischen Altenbetreuung und Altenpflege?
- Wie könnte Case Management zur Verbesserung der steirischen Altenbetreuung und Altenpflege beitragen?
- Welche Herausforderungen sehen ExpertInnen bei einer flächendeckenden Implementierung von Case Management im Bundesland?

2 Theoretischer Hintergrund

In diesem Abschnitt der Arbeit wird näher auf die Theorie, die für dieses Thema von Bedeutung ist, eingegangen.

2.1 Demographischer Wandel in der Steiermark

Die steirische Bevölkerung wird immer älter werden. Auch das Durchschnittsalter der SteirerInnen steigt im Bundesland weiter an. In der Zukunft wird es in der Steiermark daher mehr alte als junge Menschen geben (www.statistik.steiermark.at, 25.03.2018).

In der Steiermark leben laut letzten Erhebungen 1.237.298 Menschen. Davon gehören 246.106 Personen der Altersgruppe 65+ an. Dies entspricht 19,9% der Gesamtbevölkerung (Amt der Steiermärkischen Landesregierung, 2017, S. 24). Im Jahr 2055 wird der Anteil der über sechzigjährigen bereits auf 475.024 Menschen geschätzt (Tafner, 2008, S. 61).

Der steigende Anteil der alten Menschen bringt auch eine steigende Anzahl pflegebedürftiger Personen mit sich. Dies führt zu einer größeren Verantwortung und erhöhten Druck für Angehörige und den Staat. Der Bedarf an professioneller Unterstützung zur Entlastung der Angehörigen steigt somit an (Daniel, 2007, S. 281).

In der Steiermark wird die Betreuung von alten Menschen durch die mobile, teilstationäre, stationäre und formelle Pflege durch Angehörige durchgeführt. Ein Wandel von gesellschaftlichen Wertvorstellungen, sowie demographische Veränderungen spielen hierbei eine Rolle und führen zu einer steigenden Nachfrage nach professioneller Pflege und Betreuung. Daher werden eine vorausschauende Planung und eine abgestimmte Weiterentwicklung des Pflegesektors wichtiger denn je (Amt der Steiermärkischen Landesregierung, 2015, S. 13).

2.2 Integrierte Versorgung und Case Management

Das Versorgungssystem stößt in der heutigen Zeit immer mehr an seine Grenzen. Eine integrierte Versorgung wird daher für die Zukunft immer wichtiger werden. Bei einer integrierten Versorgung wird die Möglichkeit gesehen, den bestehenden Ineffizienzen im Gesundheitssystem zu begegnen. Verschiedene Modelle integrierter Versorgung verfolgen das Ziel, PatientInnen mit Betreuungsbedarf zu versorgen. Der Nutzen von integrierter Versorgung besteht darin, verkürzte Warte- und Behandlungszeiten, seltenere Arztkontakte und weniger Doppeluntersuchungen zu ermöglichen. Eine integrierte Versorgung ist jedoch auch durch Problembereiche

gekennzeichnet. In Österreich bestehen bereits mehrere Initiativen und Projekte im Bereich der integrierten Versorgung. Diese betreffen zum einen strategische Bereiche, wie zum Beispiel Vereinbarungen und gesetzliche Regelungen und zum anderen auch operativ umgesetzte Projekte. Die Problematik der Nahtstellen im österreichischen Gesundheitssystem gab auch Anlass, sich mit den Optionen von Case Management zu befassen (Becka & Schauppenlehner, 2011, S. 3ff.).

Case Management ist nach Sicht der Österreichischen Gesellschaft für Care und Case Management ein Handlungsansatz, der sich vor allem dadurch auszeichnet, dass ein maßgeschneidertes Versorgungspaket, möglichst entlang eines gesamten Betreuungsverlaufes eines Patienten oder einer Patientin erhoben, geplant, implementiert, koordiniert und evaluiert wird. In der Steiermark soll Case Management ein Leistungsangebot sein, das in Bezug auf die Langzeitpflege grundlegend allen PflegegeldbezieherInnen zugänglich sein soll. Der Bedarfs- und Entwicklungsplan für pflegebedürftige Personen in der Steiermark sieht bis 2025 zudem vor, dass Case ManagerInnen flächendeckend an den Bezirkshauptmannschaften und Sozialhilfeverbänden eingesetzt werden. Diese dienen dort als AnsprechpartnerInnen und sollen von Pflege- und Betreuungspersonen, KlientInnen, Angehörigen und anderen an der Betreuung beteiligten Berufsgruppen kontaktiert werden. Dies bedeutet, dass EntlassungsmanagerInnen im Krankenhaus, sowie ÄrztInnen, Ausführende von Pflegedienstleistungen über Kontaktinformationen verfügen müssen. Deren Pflicht ist es dann, sich an die Case ManagerInnen zu wenden, wenn sie denken, dass ihre PatientInnen Case Management Bedarf aufweisen (Amt der Steiermärkischen Landesregierung, 2015, S. 52ff.).

Derzeit gibt es in der Oststeiermark ein Case Management Pilotprojekt, welches sich speziell an alte Menschen richtet. Das Ziel dieses Projektes ist, einen neuen Gesundheitsdienst aufzubauen. Es soll durch engen Kontakt mit älteren Menschen und deren Angehörigen ein bedarfsgerechter Hilfeplan erarbeitet werden. Es soll den alten Menschen zudem ein längeres Leben im eigenen zu Hause ermöglichen und Angehörige entlasten (www.chanceb.wrknprgss.com, 11.04.2018).

3 Qualitative Untersuchung

Das folgende Kapitel erläutert im ersten Schritt welche Forschungsmethoden für die vorliegende Arbeit verwendet wurden. Danach wird auf die InterviewteilnehmerInnen und die Krankenhäuser in denen die Interviews durchgeführt wurden eingegangen. Im Anschluss daran werden die erarbeiteten Interviewfragen dargestellt. Den Abschluss dieses Kapitels bildet die Beschreibung der Interviewdurchführungen, die Transkription und wie die Interviews ausgewertet wurden.

3.1 Methoden

Das Ziel der Untersuchung ist, Meinungen von ExpertInnen aus dem Gesundheitswesen zu erhalten. Für die vorliegende Arbeit wurde daher die qualitative Methode gewählt mit Datenerhebung mittels Interviews und der Auswertung des Materials mittels qualitativer Inhaltsanalyse. Eine Stärke der qualitativen Methoden ist, dass sie an die jeweiligen Bedingungen und Bedürfnisse angepasst werden können und die Ergebnisse daher dem Gegenstand entsprechend genauer werden können. In der qualitativen Forschung spielen das Gespräch und der verbale Zugang eine enorme Rolle. Da sich subjektive Bedeutungen nur schwer aus Beobachtungen ableiten lassen (Mayring, 2016, S. 65f.).

Laut Mayring (2016, S. 65f.) unterscheidet man zwischen Erhebungstechniken (Materialsammlung), Aufbereitungstechniken (Sicherung und Strukturierung des Materials) und Auswertungstechniken (Materialanalyse).

Die Techniken werden im Folgenden näher dargestellt.

Erhebungstechnik

In der qualitativen Forschung existieren eine Reihe von Interviewformen. Dies kann zu Verwirrungen führen, da die unterschiedlichen Bezeichnungen nicht einheitlich und eindeutig sind (Helfferich, 2011, S. 35).

Für die vorliegende Arbeit wurde ein Leitfaden-Interview mit offenen Fragen gewählt. Diese Art von Interview ermöglicht den Interviewten frei zu antworten um ihr Wissen und ihre Erfahrungen gut einbringen zu können.

Aufbereitungstechnik

Die gründliche und angemessene Beschreibung des Gegenstandes, ist ein besonderes Anliegen der qualitativen Forschung. Daher sollte man zwischen Erhebung und Auswertung die Aufbereitung des Materials mehr thematisieren. Denn das erhobene Material muss erst festgehalten, aufgezeichnet, aufbereitet und geordnet werden, bevor es ausgewertet werden kann. Für die vorliegende Arbeit wurde für die Materialaufbereitung die wörtliche Transkription gewählt. Die schriftliche Fassung von Interviews ist für eine detaillierte Auswertung notwendig. Die wörtliche Transkription ermöglicht eine vollständige Texterfassung mündlich erhobenen Materials und ist die Basis für eine ausführliche Auswertung (Mayring, 2016, S. 89).

Auswertungstechnik

Für die Auswertung der durchgeführten Interviews wurde die qualitative Inhaltsanalyse gewählt. Bei der qualitativen Inhaltsanalyse werden Texte systematisch analysiert. Das Material wird hierfür zusammengefasst und Schritt für Schritt mit entwickelten Kategoriensystemen bearbeitet. Ziel der Analyse ist weiters, das Interviewmaterial so zu reduzieren, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben. Die Zusammenfassung des Interviews lässt sich weiters für eine induktive Kategorienbildung nutzen. Dies ist eine systematische Ableitung von Auswertungsgesichtspunkten aus dem Material. Das Ziel ist hierbei, eine bestimmte Struktur aus dem Interviewmaterial herauszufiltern. Es soll so eine eindeutige Zuordnung von Textmaterial zu den Kategorien immer möglich sein (Mayring, 2016, S. 114ff.).

3.2 Interviewleitfaden

In diesem Unterkapitel wird näher auf den Interviewleitfaden eingegangen.

Zu den wichtigsten Vorarbeiten für ein qualitatives Interview zählt die Überlegung, welche Fragen gestellt werden sollen und wie dies am besten geschehen soll. Hierfür erstellt man einen Interviewleitfaden, in dem geeignete Fragen bestimmt werden. Inwiefern ein Leitfaden ein geeignetes Mittel ist, hängt in erster Linie vom Forschungsgegenstand ab. Leitfadeninterviews eignen sich, wenn persönliche Meinungen und Wissen zu rekonstruieren sind und somit Offenheit gewährleistet sein soll (Helfferich, 2011, S. 178ff.).

Nach Helfferich (2011, S. 180f.) gibt es bestimmte Anforderungen an einen Leitfaden. Diese sind zum Beispiel:

- Er muss in seinen Fragen den Grundprinzipien der qualitativen Forschung gerecht werden und Offenheit zulassen.
- Es dürfen nicht zu viele Fragen sein. Eine unrealistische Menge an Fragen und Interesse an zu vielen Einzelheiten führen zu einem gehetzten Abarbeiten der Fragen. Zudem bleibt zu wenig Erzählzeit für eine offene Darstellung.
- Er soll nicht zu formal sein und gut zu handhaben sein.
- Der Leitfaden sollte dem natürlichen Erzählfluss folgen und nicht zu plötzlichen Sprüngen und Themenwechseln zwingen.
- Die Fragen sollen nicht abgelesen werden. Mögliche Unsicherheit sollte erst am Ende des Interviews gezeigt werden und in den Unterlagen geblättert werden, um zu überprüfen ob etwas vergessen wurde.

Weiters soll darauf geachtet werden, in welcher Reihenfolge die einzelnen Fragen gestellt werden (Helfferich, 2011, S. 181). Wie die Fragen daher unterschieden werden sollen wird im Folgenden dargestellt.

- Ihrem Rang: Einstiegsfragen haben den höchsten Rang. Weitere Fragen können den Einstiegsfragen als Unterfragen zugeordnet werden.
- Festlegung der Formulierung: Anstatt Frageformulierungen können Stichworte vorgegeben werden. Der Text kann dann der Interviewsituation angepasst werden.
- Verbindlichkeit: Fragen oder Stichworte können mit Ergänzungen versehen werden. Man fragt nur nach, wenn das Thema nicht von selbst zumindest kurz erwähnt wurde.

Zudem bewährt es sich bei der Erstellung des Leitfadens die Fragen im Vorhinein zu sammeln, diese genau zu prüfen, zu sortieren und unterzuordnen. Als erstens werden alle Fragen gesammelt, die im Zusammenhang mit den Forschungsfragen von Bedeutung sind. Dabei sollen möglichst viele Fragen zusammengestellt werden. Mögliche Bedenken bezüglich der Eignung oder richtigen Formulierung der Fragen werden hintenangestellt. Im nächsten Schritt werden die gesammelten Fragen bezüglich ihrer Offenheit überprüft. Selbst wenn die Fragen offen formuliert worden sind, sollte diese Frageliste noch nicht als Leitfaden verwendet werden. Die Frageliste muss weiterbearbeitet werden, reduziert und strukturiert werden. Dabei ist zu erwarten, dass ein Großteil der Fragen nicht brauchbar ist. Ein weiterer Schritt betrifft das Sortieren der verbleibenden Fragen. Diese werden hierfür je nach Forschungsinteresse und inhaltlichen Aspekten sortiert. Den Abschluss bildet das Unterordnen der Fragen. Es sollen hier die sortierten

Fragen unter die einzelnen Betrachtungsweisen untergeordnet und überprüft werden ob sie sich für ein offenes Gespräch eignen (Helfferrich, 2011, S. 182ff.).

Nachdem der Leitfaden erstellt wurde und bevor man mit dem Interview beginnt, muss dafür gesorgt werden, dass das ermittelte Material festgehalten wird. Gewöhnlich wird dafür, im Einverständnis mit den InterviewteilnehmerInnen, das Interview auf Tonband aufgezeichnet (Mayring, 2016, S. 70).

Der Interviewleitfaden der vorliegenden Untersuchung beinhaltet 5 Hauptfragen, auf die in diesem Unterkapitel genauer eingegangen wird. Im Anhang der Arbeit befindet sich der gesamte Interviewleitfaden.

1. Wo sehen Sie heutzutage Probleme in der steirischen Altenbetreuung und Altenpflege?

Mit der ersten Hauptfrage wird das Ziel verfolgt herauszufinden welche Probleme, die InterviewteilnehmerInnen in der steirischen Altenbetreuung und Altenpflege sehen. Da die TeilnehmerInnen im Pflege- und Betreuungsbereich tätig sind, soll durch deren Wissen und Erfahrungen wichtige Kenntnisse in diesem Bereich gewonnen werden.

2. Welche Probleme können für alte Menschen und deren Angehörige nach der Entlassung aus dem Krankenhaus entstehen?

Durch diese Frage soll ein wichtiger Einblick gewonnen werden mit welchen Problemen alte Menschen und deren Angehörige zu kämpfen haben. Einerseits soll herausgefunden werden welche Probleme genau bestehen und andererseits soll mit dieser Frage auch in Erfahrung gebracht werden ob die InterviewteilnehmerInnen eine Schnittstellenproblematik beim Übergang von der stationären Behandlung zur extramuralen Pflege sehen.

3. Wie könnte Case Management, Ihrer Meinung nach, zur Verbesserung in der steirischen Altenbetreuung und Altenpflege beitragen?

Mit dieser Frage soll in Erfahrung gebracht werden wie die EntlassungsmanagerInnen Case Management als mögliche Hilfe und Unterstützung für die alten Menschen und deren Angehörige in der Steiermark sehen. Zudem soll die Frage beantwortet werden durch welche Methoden das Case Management zur Verbesserung beitragen kann.

4. Welche Entwicklungsmöglichkeiten sehen Sie für Case Management in der steirischen Altenbetreuung und Altenpflege?

Durch die Beantwortung dieser Frage soll ein Einblick darüber gewonnen werden, wie die InterviewteilnehmerInnen die Chancen für das Case Management sehen sich in der Steiermark zu entwickeln. Zudem soll mit dieser Frage beantwortet werden, wie man die Entwicklung des Case Managements fördern kann.

5. Welche Herausforderungen sehen Sie bei einer flächendeckenden Implementierung von Case Management in der Steiermark?

Mit dieser Frage soll beantwortet werden, ob es mögliche Schwierigkeiten bei einer flächendeckenden Implementierung von Case Management geben könnte und wie diese Herausforderungen aussehen könnten. So soll ein Einblick davon gewonnen werden ob eine flächendeckende Implementierung überhaupt sinnvoll erscheint.

3.3 InterviewteilnehmerInnen

In diesem Unterkapitel wird erläutert wie die Kontaktaufnahme zu den InterviewteilnehmerInnen stattgefunden hat. Weiters werden die InterviewteilnehmerInnen und deren Tätigkeitsfeld kurz beschrieben.

Im Vorhinein wurde überlegt, mit welchen ExpertInnen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich, die Interviews am besten durchgeführt werden und wo am besten Zugang besteht. Nach reichlichen Überlegungen fiel die Wahl auf Case ManagerInnen aus dem Entlassungsmanagement in Krankenhäusern. Diese ExpertInnen wurden in einem ersten Schritt in den umliegenden Krankenhäusern in der Steiermark per E-Mail kontaktiert. Von diesen Case ManagerInnen meldeten sich fünf per E-Mail zurück. Nach einem kurzen Telefongespräch waren alle mit einem

Interview einverstanden. In zwei Krankenhäusern waren jeweils zwei Case ManagerInnen bereit Interviews durchzuführen. Somit standen insgesamt sieben InterviewteilnehmerInnen zur Verfügung. Die Interviews wurden anschließend zwischen 16. März 2018 und 16. April 2018 durchgeführt.

Bei den InterviewteilnehmerInnen handelt es sich um Case ManagerInnen, die alle im Entlassungsmanagement im Krankenhaus tätig sind. Zu ihren Aufgaben zählen die Sicherstellung poststationärer Versorgung und das Verhindern einer Unterbrechung der Versorgungskette. Sie kümmern sich gemeinsam mit den PatientInnen und Angehörigen um die Bereitstellung der Pflege nach der Entlassung aus dem Krankenhaus. Unter den InterviewpartnerInnen befanden sich sechs weibliche Teilnehmerinnen sowie ein männlicher Teilnehmer.

3.4 Interviewsettings

In diesem Unterkapitel werden kurz die Krankenhäuser beschrieben, in denen die Interviews durchgeführt wurden.

Sechs Interviews wurden in Landeskrankenhäusern der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. (KAGes) durchgeführt. Die Standorte dieser Krankenhäuser, in denen die Interviews durchgeführt wurden, befinden sich zwei in der Obersteiermark und zwei in der Südsteiermark.

Ein Interview wurde in der Oststeiermark, in einem katholischen, gemeinnützigen Krankenhaus einer kirchlichen Trägerschaft durchgeführt.

3.5 Interviewdurchführung

In diesem Unterkapitel wird näher auf die Durchführung der Interviews eingegangen.

Die Teilnahme an den Interviews beruhte auf Freiwilligkeit der TeilnehmerInnen. Diese hatten jederzeit die Möglichkeit ohne Angaben von Gründen von der Teilnahme am Interview zurückzutreten. Den InterviewteilnehmerInnen wurde daher vor Beginn des Interviews eine Einverständniserklärung vorgelegt, welche von der jeweiligen Teilnehmerin, beziehungsweise Teilnehmer unterzeichnet wurde. Die Einverständniserklärung ist im Anhang der Arbeit dargestellt.

Wie oben erwähnt, wurde für die Interviews im Vorhinein ein Interviewleitfaden erstellt. Dieser wurde den meisten InterviewteilnehmerInnen, nach Wunsch, vorab per Mail zugesendet. Dies bot den Vorteil, dass sich die TeilnehmerInnen gut auf das Gespräch vorbereiten konnten.

Die interviewten Personen konnten sich für die Beantwortung der Fragen genügend Zeit lassen und so ihr Wissen und ihre Erfahrungen sehr gut darstellen.

Die Dauer der Interviews verlief unterschiedlich lang. In Tabelle 1 wird eine Übersicht über die Dauer der Interviews gegeben.

Tabelle 1: Dauer der Interviews

Interviews	Dauer der Interviews
Interview 1	00:08:59
Interview 2	00:11:27
Interview 3	00:06:36
Interview 4	00:08:55
Interview 5	00:13:41
Interview 6	00:08:04
Interview 7	00:14:37

Quelle: Eigene Darstellung

In der oberen Tabelle ist klar zu sehen, dass das Interview 7 mit fast 15 Minuten am längsten gedauert hat und das Interview 3 dauerte, mit knapp 7 Minuten, am kürzesten.

3.6 Transkription

Ein Transkript dient als zentrale Ausgangsgrundlage einer wissenschaftlichen Analyse. Um die Interviews auswerten zu können, müssen diese verschriftlicht werden. Zum einen wird dadurch das gesprochene Wort und eventuell auch der gesprochene Ausdruck genau übertragen. Die Verschriftlichung des Interviews dient zudem als Datenmaterial für die anschließende Auswertung des Interviews. Auch können über die Transkription weitere hörbare Gesichtspunkte der Gesprächssituation festgehalten werden. Diese sind zum Beispiel lachen, husten oder weinen,

also non-verbale Äußerungen. Außerdem können über die Verschriftlichung hörbare Handlungen wie zum Beispiel Hände-Klatschen festgehalten werden (Fuß & Karbach, 2014, S. 15).

Laut Fuß & Karbach (2014, S. 17 f.) besteht die Möglichkeit, Interviews nur zusammenfassend zu verschriftlichen. So wird nur das wichtigste aus dem Interview wörtlich festgehalten. Verschriftlichungen zur wissenschaftlichen Datenauswertung zeichnen sich jedoch durch ihre größtmögliche Nähe zum Originalgespräch aus. Sie sind viel detailreicher und geben Wort für Wort alle Inhalte eines Interviews wieder. So kann nachvollzogen werden wie das Gespräch genau abgelaufen ist und wie sich das zu behandelnde Thema während des Interviews entwickelt hat. Es werden sowohl Pausen im Redefluss, als auch nebensächliche Aussagen transkribiert. Somit basiert ein wissenschaftliches Transkript auf einer Wort-für-Wort-Verschriftlichung.

Zudem ermöglichen Transkriptionsregeln eine einheitliche Transkription. Für diese Arbeit wurde nach den Transkriptionsregeln des Studienganges „Aging Services Management“ transkribiert, welche im Anhang der Arbeit zu finden sind. Am Studiengang müssen ausnahmslos alle durchgeführten Interviews lückenlos transkribiert werden und mit einem Tonbandgerät oder anderem Aufnahmegerät aufgezeichnet werden. Im Folgenden werden die Regeln zur Transkription erläutert:

- Es muss wörtlich und nicht zusammenfassend transkribiert werden. Breiter Dialekt muss geglättet werden.
- Name, Ort, berufliche Stellung einer Person müssen pseudonymisiert werden.
- Abgebrochene Wörter, Sätze oder Stottern können ausgelassen werden.
- Zur besseren Lesbarkeit werden Beistriche gesetzt oder bei zweideutigen Betonungen Punkte gesetzt.
- Pausen müssen mit Auslassungspunkten in Klammer gesetzt werden.
- Wörter, die besonders betont werden müssen großgeschrieben werden.
- Lachen oder ähnliches muss in Klammer gesetzt werden.
- Unverständliche Wörter müssen gekennzeichnet und in Klammer gesetzt werden.
- Es gibt eine eigene Kennzeichnung für den Interviewer (*I*) oder die Interviewerin (*I*) und eine eigene Kennzeichnung für die interviewte Person (*B*).

Werden bei wissenschaftlichen Arbeiten einzelne Interviewsequenzen zitiert, sollte ersichtlich sein an welcher Stelle im Transkript das Zitat zu finden ist. Hierfür werden Zeilennummierungen fortlaufend eingefügt um die Stellen im Transkript schneller zu finden (Fuß & Karbach, 2014, S. 75).

Wenn man mehrere Interviews im Rahmen einer wissenschaftlichen Arbeit durchführt, empfiehlt es sich einen Transkriptionskopf zu erstellen. Für die angefertigten Transkripte wurde ein einfacher Transkriptionskopf gewählt. Dieser beinhaltet die Nummer des Interviews um gleich zu erkennen um welches der durchgeführten Interviews es sich handelt. Weiters beinhaltet der Transkriptionskopf den Namen der Audiodatei und das Aufnahmedatum. Ort, Dauer der Aufnahme und welche Person befragt wurde werden ebenso festgehalten. Der Name der befragten Person wird anonymisiert und lediglich mit einer bestimmten Kennzeichnung versehen. Der Name der interviewenden Person und transkribierenden Person wird hingegen aus Gründen der Transparenz angeführt. Weiters können Besonderheiten in der Interviewsituation oder der Transkription angeführt werden (Fuß & Karbach, 2014, S. 79ff.).

In Abbildung 1 wird ein Transkriptionskopf zur besseren Veranschaulichung dargestellt.

Abbildung 1: Transkriptionskopf

Interviews Bachelorarbeit 2	
Interviewnummer	01
Name der Audiodatei	Interview_1
Datum der Aufnahme	16.03.2018
Ort der Aufnahme	Büro der befragten Person
Dauer der Aufnahme	08:59 Minuten
Befragte Person	Interviewteilnehmer/in 01
Interviewerin	Nicole Mader
Datum der Transkription	02.04.2018
Transkribientin	Nicole Mader
Besonderheiten	Keine

- 1 /: Text.....
- 2
- 3 B: Text.....
- 4
- 5

Quelle: Eigene Darstellung

4 Auswertung der Interviews

Im Folgenden wird näher auf die Auswertung der Interviews eingegangen.

4.1 Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

Für die Auswertung der durchgeführten Interviews wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) gewählt.

Laut Mayring (2015, S. 11ff.) ist es das Ziel der Inhaltsanalyse, das Analysieren von Material, dass aus einer Kommunikation stammt. Eine gute Inhaltsanalyse geht theoriegeleitet vor und möchte nicht nur einfach einen Text darlegen, sondern das Material genau analysieren. Die Ergebnisse werden vom Hintergrund der jeweiligen Theorie interpretiert. Zudem sind auch die einzelnen Analyseschritte theoriegeleitet. Die Inhaltsanalyse möchte durch Aussagen über den analysierten Stoff Rückschlüsse auf bestimmte Gesichtspunkte der Kommunikation ziehen, sowie Aussagen und Wirkungen ableiten.

Eine qualitative Inhaltsanalyse möchte demnach:

Das Analysieren von Kommunikation und hierbei systematisch vorgehen. Weiters möchte die qualitative Inhaltsanalyse regelgeleitet und theoriegeleitet handeln. Zudem will sie Rückschlüsse auf gewisse Gesichtspunkte der Kommunikation ziehen.

4.2 Kategorienbildung

Ein zentraler Punkt in der qualitativen Inhaltsanalyse ist das Bilden von Kategoriensystemen. Es stellt das wesentliche Instrument der Analyse dar. Das Bilden von Kategorien ermöglicht das Vergleichen von Ergebnissen. Man unterscheidet zwischen deduktiver Kategorienbildung und induktiver Kategorienbildung. Die Kategorie können deduktiv oder induktiv gebildet werden. Es können beide Vorgehensweisen kombiniert werden (Mayring, 2015, S. 51).

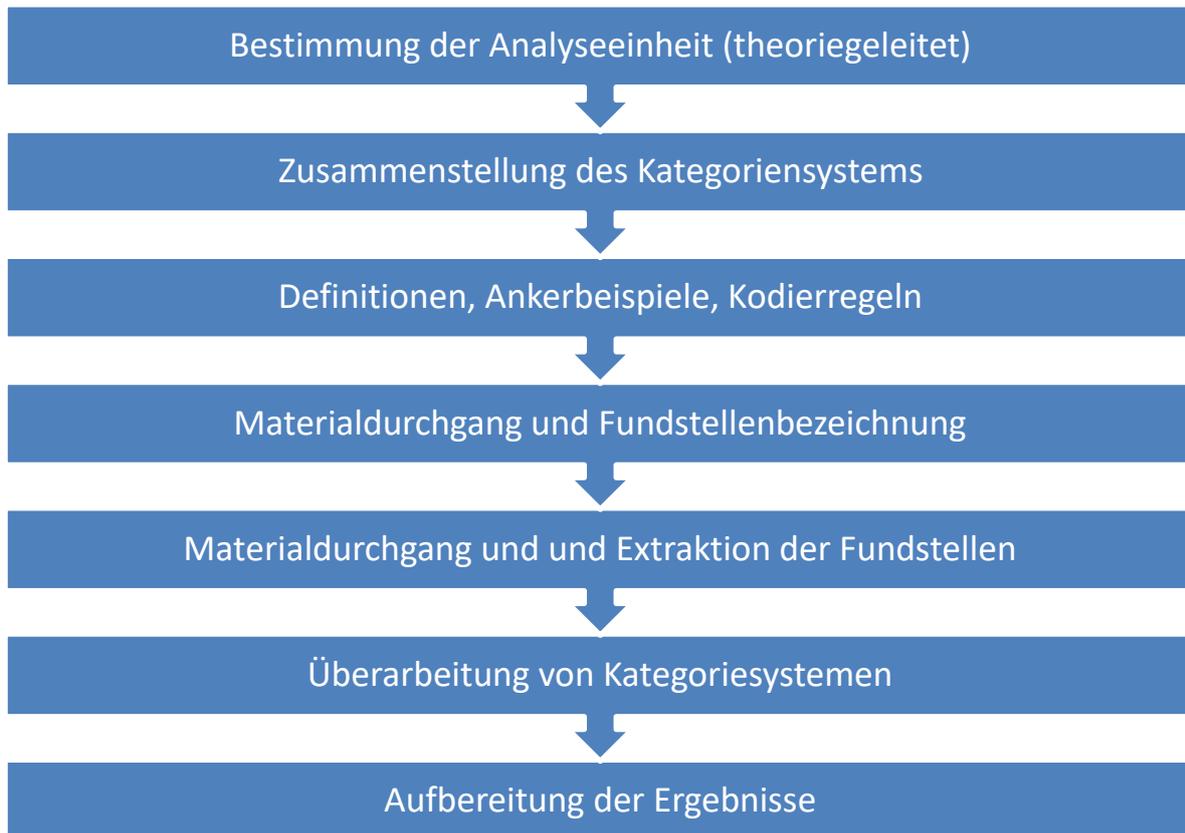
4.2.1 Deduktive Kategorienbildung

Bei der deduktiven Kategorienbildung wird die Auswertung durch theoretische Überlegungen und aus Voruntersuchungen bestimmt. Bei der deduktiven Kategorienbildung werden alle Textbestandteile, die zu den gebildeten Kategorien passen, aus dem Material gründlich extrahiert.

Es muss der Umfang der Strukturierung genau bestimmt werden und aus der Fragestellung abgeleitet und theoretisch begründet werden. Der Umfang der Strukturierungen wird dann weiter differenziert und zu einem Kategoriensystem zusammengestellt (Mayring, 2015, S. 97).

Die deduktive Kategorienbildung wird in Abbildung 2 dargestellt.

Abbildung 2: deduktive Kategorienbildung



Quelle: Mayring, 2016, S. 120

4.2.2 Induktive Kategorienbildung

Bei der induktiven Kategorienbildung werden die Kategorien direkt aus dem Material bei der Auswertung bestimmt, ohne sich auf vorhergehende Theorie zu beziehen. Das induktive Vorgehen ist für die qualitative Analyse von großer Bedeutung. Es ermöglicht eine möglichst natürliche und wesentliche Abbildung des Materials ohne Verzerrungen durch Vorannahmen. Man sollte im Vorhinein festlegen, wie konkret oder abstrakt die Kategorie sein soll. Danach wird das Material Zeile für Zeile durchgearbeitet. Wenn so ein großer Teil des Materials durchgearbeitet wurde und nicht viel neue Kategorien gebildet werden müssen, wird eine Prüfung des Kategoriensystems durchgeführt. Es muss überprüft werden, ob die Kategorien dem Ziel der Analyse nahekommen und das Auswertungsniveau vernünftig gewählt wurde (Mayring, 2015, S. 85ff.).

In der folgenden Abbildung 3 wird der Vorgang der induktiven Kategorienbildung genauer dargestellt.

Abbildung 3: induktive Kategorienbildung



Quelle: Mayring, 2016, S. 116

Für die vorliegende Arbeit wurde für die Bildung der Kategorien sowohl die deduktive als auch die induktive Variante gewählt. Die Hauptkategorien und viele der Unterkategorien wurden deduktiv, das bedeutet aus theoretischen Vorüberlegungen gebildet. Die Interviewfragen wurden daraufhin so erstellt, das gewisse Kategorien durch die denkbaren Antworten der InterviewteilnehmerInnen abgedeckt werden konnten. Einige Unterkategorien wurden im Gegenzug dazu induktiv gebildet und dem Text entnommen.

Folgende Kategorien wurden für die Auswertung deduktiv und induktiv gebildet:

Tabelle 2: Hauptkategorien

Hauptkategorien	Name	Kategorienbildung
Hauptkategorie 1	Probleme	deduktiv
Hauptkategorie 2	Entlassung aus dem Krankenhaus	deduktiv

Hauptkategorie 3	Verbesserung durch Case Management	deduktiv
Hauptkategorie 4	Entwicklungsmöglichkeiten für Case Management	deduktiv
Hauptkategorie 5	Herausforderungen	deduktiv

Quelle: Eigene Darstellung

Tabelle 3: Unterkategorien

Unterkategorien	Name	Kategorienbildung
Unterkategorie 1.1	Probleme in der steirischen Altenbetreuung und Altenpflege	deduktiv
Unterkategorie 1.2	Problemveränderung durch demographischen Wandel	deduktiv
Unterkategorie 1.3	Schnittstellenproblematik	deduktiv
Unterkategorie 2.1	Probleme nach Entlassung aus dem Krankenhaus	deduktiv
Unterkategorie 2.2	Anfragen von Betroffenen	deduktiv
Unterkategorie 3.1	Verbesserung der steirischen Altenbetreuung und Altenpflege durch Case Management	deduktiv
Unterkategorie 3.2	Unterstützung durch Case Management nach einem Krankenhausaufenthalt	deduktiv
Unterkategorie 4.1	Projekte Case Management	induktiv
Unterkategorie 5.1	Mögliche Kosten	induktiv

Quelle: Eigene Darstellung

Bei der qualitativen Inhaltsanalyse soll zudem eine bestimmte Struktur aus dem Material herausgefiltert werden. Dies können inhaltliche Aspekte, formale Aspekte, eine Skalierung oder eine Einschätzung sein. Das wesentliche dieser Methode ist aber das Kategoriensystem genau zu definieren, um eine eindeutige Zuordnung von Textmaterial immer möglich zu machen. Hierfür gibt es ein Verfahren, welches in drei Schritten vorgeht (Mayring, 2016, S. 118f.). Diese drei Schritte sind:

1. Definition der Kategorien

Es wird genau bestimmt welche Bestandteile des Textes unter eine Kategorie fallen sollen.

2. Ankerbeispiele

Hierbei werden bestimmte Textstellen aus dem Transkript des Interviews als Beispiele für die Kategorie angeführt.

3. Codierregeln

Wo Abgrenzungsprobleme zwischen den einzelnen Kategorien bestehen, werden bestimmte Regeln formuliert, um eindeutige Zuordnungen zu ermöglichen.

Hierfür wird ein Kodierleitfaden erstellt, indem die bestimmten Textstellen gesammelt werden. Dieser Kodierleitfaden dient zudem für die anschließende Auswertung. Nach der Kategorienbildung besteht die weitere Auswertung darin, das gesamte Kategoriensystem in Bezug auf die dahinterliegende Theorie und die Fragestellungen zu interpretieren (Mayring, 2016, S. 117).

5 Ergebnisse

In diesem Kapitel erfolgt die Darstellung der Ergebnisse aus den Interviews.

In den ersten Kategorien mit den Namen „Probleme“, „Probleme in der steirischen Altenbetreuung und Altenpflege“ und „Schnittstellenproblematik“ erzählen die befragten Personen über bestehende Probleme, die sie derzeit in der steirischen Altenbetreuung und Altenpflege wahrnehmen und wie sich diese Probleme durch den demographischen Wandel verändern werden. Weiters berichten die InterviewteilnehmerInnen über Schnittstellenprobleme, die beim Übergang vom stationären Aufenthalt in die häusliche Pflege entstehen können.

Die Auswertung der Interviews zeigt, dass fast alle der befragten ExpertInnen Probleme vor allem darin sehen, dass es durch die Abschaffung des Pflegeregresses schwierig sei ausreichend Heimplätze für Leute zu finden, die tatsächlich einen Heimplatz brauchen, da die Heime überfüllt sind. Weiters sehen einige InterviewteilnehmerInnen ein Problem darin, dass zwischen den mobilen Pflege- und Betreuungsdiensten und der 24-Stunden-Betreuung eine Lücke bestehe, in der es für PatientInnen keine ausreichende Betreuung gebe. Noch ein Problem welches die befragten Personen beobachten, sei die unzureichende Vernetzung der unterschiedlichen Stellen im Gesundheitswesen. Für betroffene Personen gebe es zudem keine expliziten Stellen außerhalb des Krankenhauses, wo sich Betroffene Personen informieren können und wo sie Hilfe bekämen.

In der Zukunft werden durch den demographischen Wandel laut Aussagen einiger InterviewteilnehmerInnen vor allem die Probleme in der Betreuung und Versorgung alter Personen mehr werden, da die Großfamilien zerfallen und es mehr Singlehaushalte geben wird. Somit werde die klassische Versorgung alter Menschen durch Angehörige wegfallen.

Die Auswertung der Interviews zeigt auch, dass Schnittstellenprobleme bestehen. Diese können zum Beispiel dadurch entstehen, wenn die betreffende Station im Krankenhaus den Patienten oder die Patientin nicht für eine Entlassung vormerkt. Somit hat der Case Manager oder die Case Managerin keine Ahnung das der Patient oder die Patientin entlassen wird und kann somit keine Weiterbetreuung nach dem Krankenhausaufenthalt veranlassen.

Zudem gibt eine befragte Person an, dass es nach der Entlassung aus dem Krankenhaus dazu kommen könne, dass niemand den erstellten Versorgungsplan aus dem Entlassungsmanagement außerhalb des Krankenhauses weiterführt, da es im externen Bereich kein institutionalisiertes Case Management gibt, welches die PatientInnen weiterbetreut.

Tabelle 4: Hauptkategorie 1: Probleme

Hauptkategorie 1			
Probleme			
Unterkategorie 1.1	Definition	Ankerbeispiel	Codierregel
Probleme in der steirischen Altenbetreuung und Altenpflege.	Die InterviewteilnehmerInnen berichten über Probleme die sie in der steirischen Altenbetreuung und Altenpflege sehen.	„Jetzt ganz explizit die mangelnden Pflegeheimplätze nach Abschaffung des Regresses, das macht uns sehr schwierig ausreichend Plätze für Leute zu finden was wirklich Pflegeheim brauchen ja.“ (I 5, Z. 2-4) „gell und das zweite Problem ist diese Lücke zwischen mobilen Pflege- und Betreuungsdiensten und 24-Stunden-Betreuung.“ (I 5, Z. 6-7)	Alle Antworten der Interviewten Personen, die sich auf Probleme in Bezug auf die steirische Altenbetreuung und Altenpflege richten.
Unterkategorie 1.2	Definition	Ankerbeispiel	Codierregel
Problemveränderung durch demographischen Wandel.	Die ExpertInnen berichten darüber wie sich die derzeitigen Probleme in der steirischen Altenbetreuung und Altenpflege	„Weil die klassische Versorgung und statistisch am meisten ist ja so, dass die Familie im Moment die Betreuung übernimmt, ohne Hilfe gell und das wird halt	Alle Antworten die sich auf zukünftige Probleme durch den demographischen Wandel beziehen.

	durch den demographischen Wandel verändern werden.	in Zukunft wahrscheinlich auch noch ein bissl mehr wegfallen.“ (I 5, Z. 24-26) „Wenn die Kinder schon in Pension sind könnens auch auf die Eltern schauen. Aber in Zukunft wird das noch weniger werden.“ (I 2, Z. 7-8)	
Unterkategorie 1.3	Definition	Ankerbeispiel	Codierregel
Schnittstellenproblematik	Die InterviewteilnehmerInnen erzählen über Schnittstellenprobleme die vom Übergang aus der stationären Versorgung in die häusliche Versorgung vorkommen.	„Das Problem ist was wir draußen haben der Patient wird entlassen, kommt dann zur Institution, nur Draußen ist dann keiner, was dann Case- und Care Versorgungsplan, denn ich ja erstell, dann Draußen weiterführt jo.“ (I 5, Z. 32-34) „Es kommt immer wieder zu Schnittstellenproblemen. Oft weiß ich herinnen gar nicht, dass ein Patient ist der eigentlich was gebraucht hätte. Wenn	Alle Aussagen der ExpertInnen die sich auf Schnittstellenprobleme richten.

		<p>mich die Station nicht eingibt, es sind 300 Patienten im Haus, wenn mich die nicht eingeben hab ich keine Ahnung von dem Patienten.“ (I 4, Z. 30-33)</p>	
--	--	---	--

Quelle: Eigene Darstellung

In den nächsten Hauptkategorien und Unterkategorien mit den Namen „Entlassung aus dem Krankenhaus“ und „Probleme nach Entlassung aus dem Krankenhaus“ sowie „Anfragen von Betroffenen“ berichten die ExpertInnen über mögliche Probleme die für PatientInnen und deren Angehörige nach einem Krankenhausaufenthalt entstehen können. Weiters erzählen die befragten Personen ob und welche Anfragen sie von Betroffenen bezüglich Hilfestellungen nach einem Krankenhausaufenthalt erhalten.

Die Auswertung zeigt, dass vier der befragten Personen die größten Herausforderungen nach einem Krankenhausaufenthalt darin sehen, dass viele der Angehörigen mit der Betreuung und Pflege der alten Menschen überfordert seien und dies oft durch Selbstüberschätzung oder da sie keine Hilfe annehmen möchten geschehe. Oft wollen die PatientInnen selber auch keine Hilfe annehmen. Zudem könne es laut Angaben einer befragten Person zu einem Problem kommen, da viele der Angehörigen überfordert seien und es darum oft zu Wiedereinlieferungen und Wiederaufnahmen der PatientInnen ins Krankenhaus käme. Die Auswertung ergibt auch, dass es vor allem bei großer Pflegebedürftigkeit zu Problemen kommen könne. Zudem sehen zwei der interviewten ExpertInnen, beziehungsweise Experten, finanzielle Probleme. Diese könnten auftreten, wenn durch die Pflegebedürftigkeit die Wohnung oder das Haus umgebaut werden müsse.

Die Anfragen von Betroffenen reichen laut Angaben der InterviewtenehmerInnen von Anfragen über personelle Unterstützung, über Hauskrankenpflege, 24-Stunden-Pflege. Die Menschen fragen auch an wie sie zu einem Pflegeheimplatz kommen, wie die Finanzierung funktioniert,

wo sie einen Zuschuss bekommen können, wo sie Entlastung finden und ob es irgendwelche Selbsthilfegruppen für Angehörige gibt.

Tabelle 5: Hauptkategorie 2: Entlassung aus dem Krankenhaus

Hauptkategorie 2			
Entlassung aus dem Krankenhaus			
Unterkategorie 2.1	Definition	Ankerbeispiel	Codierregel
Probleme nach Entlassung aus dem Krankenhaus.	Die ExpertInnen berichten über Probleme die nach einem Krankenhausaufenthalt für PatientInnen und deren Angehörige entstehen können.	<p>„Das ist dann genau das, sie haben der Station beispielsweise gesagt es ist daheim alles organisiert, dann ist nichts organisiert, der Patient kommt wieder herein und wird aber auch wiederaufgenommen.“ (I 4, Z. 45-47)</p> <p>„Also die hohe Pflegebedürftigkeit ist eines der Hauptprobleme was nach einem stationären Aufenthalt sich abspielt.“ (I 5, Z. 54-55)</p>	Alle Antworten der ExpertInnen die sich auf mögliche Probleme nach einem Krankenhausaufenthalt beziehen.

Unterkategorie 2.2	Definition	Ankerbeispiel	Codierregel
Anfragen von Betroffenen.	Die InterviewteilnehmerInnen erzählen welche Anfragen sie von Betroffenen nach einem Krankenhausaufenthalt erhalten.	„Also das ist wirklich quer durch die ganze Bank. Von Hilfsorganisation, über personelle Unterstützung, über Hauskrankenpflege, 24-Stunden-Pflege, wo krieg ich ein Pflegeheim, wie läuft die Finanzierung, wo krieg ich einen Zuschuss her, wo krieg ich Entlastung für pflegende Angehörige, gibt's Selbsthilfegruppen?“ (I 2, Z. 81-84)	Alle Aussagen der InterviewteilnehmerInnen die sich darauf beziehen welche Anfragen sie von Betroffenen erhalten.

Quelle: Eigene Darstellung

In der Hauptkategorie „Verbesserung und Unterstützung durch Case Management“ und der Unterkategorien „Verbesserung in der steirischen Altenbetreuung und Altenpflege durch Case Management“ sowie „Unterstützung durch Case Management nach einem Krankenhausaufenthalt“ erzählen die befragten Case ManagerInnen wie Case Management ihrer Meinung nach zur Verbesserung in der steirischen Altenbetreuung und Altenpflege beitragen kann und wie das Case Management alte Menschen und deren Angehörige nach einem Krankenhausaufenthalt unterstützen kann.

Die Auswertung zeigt, dass einige der befragten ExpertInnen eine Verbesserung durch Case Management dann für möglich halten, wenn es flächendeckend implementiert und außerhalb des Krankenhauses tätig werde. Vor allem in den steirischen Gesundheitszentren, Bezirkshauptmannschaften, Gemeinden und Krankenhäusern solle es nach Aussage der ExpertInnen tätig sein, um den Menschen die nötige Unterstützung zu bieten.

Bezüglich der Unterstützung durch Case Management nach einem Krankenhausaufenthalt, zeigt die Auswertung der Interviews, dass die Unterstützung für außerhalb noch im Krankenhaus vorbereitet werden müsse. Hierzu gehört, dass Angehörige gut vorbereitet werden und diese wissen wo sie welche Hilfe bekommen. Zudem werden die notwendigen Hilfen von den Case ManagerInnen vororganisiert wie zum Beispiel die Hauskrankenpflege.

Tabelle 6: Hauptkategorie 3: Verbesserung und Unterstützung durch Case Management

Hauptkategorie 3			
Verbesserung und Unterstützung durch Case Management			
Unterkategorie 3.1	Definition	Ankerbeispiel	Codierregel
Verbesserung der steirischen Altenbetreuung und Altenpflege durch Case Management	Die ExpertInnen erzählen darüber, wie Case Management zur Verbesserung in der steirischen Altenbetreuung und Altenpflege beitragen kann.	„Tja, indem es flächendeckend wird. Es muss flächendeckend sein.“ (I 4, Z. 68) „Case Management und Care Management sollte meiner Meinung nach Draußen schon ansetzen, jo, stationäre Aufnahmen zu vermeiden, Pflegeheimaufnahmen zu vermeiden und vor allem prophylaktisch tätig zu werden, jo.“ (I 5, Z. 91-93)	Alle Aussagen der InterviewteilnehmerInnen die sich darauf beziehen wie Case Management zur Verbesserung beitragen kann.

Unterkategorie 3.2	Definition	Ankerbeispiel	Codierregel
Unterstützung durch Case Management nach einem Krankenhausaufenthalt.	Die InterviewteilnehmerInnen erzählen darüber wie Case Management nach einem Krankenhausaufenthalt unterstützen kann.	<p>„Wie gesagt, bei der Entlassung können wir schauen, dass wirklich alles Einsatzbereit ist. Wir organisieren bereits Hilfsmittel für die Patienten.“ (I 3, Z. 65-66)</p> <p>„Das man die Angehörigen fit macht, dass die wissen wo welche Hilfe kriegen bei Bedarf, beziehungsweise wo Angehörige das nicht schaffen oder gar keine zu Verfügung stehen, müssen wir das im Vorfeld organisieren.“ (I 6, Z. 67-70)</p>	Alle Antworten der InterviewteilnehmerInnen die sich auf Unterstützung durch das Case Management beziehen.

Quelle: Eigene Darstellung

In Hauptkategorie „Entwicklungsmöglichkeiten für Case Management“ erzählen die befragten Expertinnen, welche Entwicklungsmöglichkeiten sie für Case Management im Bundesland Steiermark sehen. Weiters erzählen sie, welche Case Management Projekte es bereits in der Steiermark gibt.

Durch die Auswertung der Interviews wird ersichtlich, dass es für eine Weiterentwicklung des Case Managements in der Steiermark wichtig sei, dieses noch viel mehr bekannt zu machen. Zudem zeigt die Auswertung, dass eine Entwicklungsmöglichkeit darin bestehe, dass alle interdisziplinären Berufsgruppen mitwirken um das Case Management weiterzuentwickeln und

es hierfür eine gute Vernetzung bräuchte. Eine weitere befragte Person gibt an, dass die Entwicklung des Case Managements vor allem eine stark politische Entscheidung sei. Zusätzlich gibt eine befragte Person an, dass vor allem bei Entwicklungsmöglichkeiten, die Gemeinden und Bezirkshauptmannschaften enorm gefordert seien ein Case Management anzubieten. Weiters zeigt die Auswertung der Interviews, dass es in der Steiermark, vor allem in der Südsteiermark einige Case Management Projekte gibt. Diese sollen nach Aussage einer befragten Person, eine Anlaufstelle für Pflegebedürftige sein.

Tabelle 7: Hauptkategorie 4: Entwicklungsmöglichkeiten für Case Management

Hauptkategorie 4		
Entwicklungsmöglichkeiten für Case Management		
Definition	Ankerbeispiel	Codierregel
Die InterviewteilnehmerInnen berichten darüber, welche Entwicklungsmöglichkeiten sie für Case Management in der Steiermark sehen.	<p>„Entwicklungsmöglichkeiten, das es noch mehr bekannt wird, dass da viel mehr darüber gesprochen wird wo es wirklich Beratungsstellen gibt und was die anbieten.“ (I 2, Z. 112-113)</p> <p>„Ja man muss es wirklich dort halt ansetzen wo es jetzt ist. Es ist ja nicht alles schlecht, muss man auch sagen. Es gibt ja schon Ansatzpunkte wo man vielleicht anknüpfen kann. Aber prinzipiell gehört es einfach, ja wenn man es jetzt aufbaut, dann gleich gemeinsam aufbauen.“ (I 4, Z. 81-84)</p>	Alle Aussagen der InterviewteilnehmerInnen darüber, welche Entwicklungsmöglichkeiten es ihrer Meinung nach für Case Management gibt.

Unterkategorie 4.1	Definition	Ankerbeispiel	Codierregel
Projekte Case Management.	Die ExpertInnen erzählen welche Projekte es im Bereich Case Management in der Steiermark bereits gibt.	„Ich weiß, dass Pilotprojekte gestartet wurden in Deutschlandsberg, Hartberg, Fürstenfeld und Weiz, mit dem Case und Care Management an den BH's.“ (I 1, Z. 50-52)	Alle Aussagen der befragten Personen die sich auf Projekte im Bereich Case Management beziehen.

Quelle: Eigene Darstellung

In der Kategorie „Herausforderungen“ erzählen die ExpertInnen welche Herausforderungen sie bei einer flächendeckenden Implementierung des Case Managements in der Steiermark erwarten. Weiters berichten sie in der Unterkategorie „Mögliche Kosten“ über mögliche Kosten die durch das Case Management entstehen können.

Die Befragung zeigt, dass eine Herausforderung darin bestehen könne, dass es zu wenig qualifiziertes Personal zur Ausübung des Case Managements geben wird. Eine befragte Person gab zudem an, dass es vor allem zu einer Herausforderung bei der Bekanntmachung von Case Management kommen könne. Hier könnte es sein, dass nicht genug Werbung für das Case Management gemacht wird und somit nicht alle Bürger Kenntnis davon haben. Eine interviewte Person gab weiters an, dass es bei der Zusammenarbeit der unterschiedlichen Organisationen zu Herausforderungen kommen könne, da hierbei viele Personen im Spiel seien und es so zu einem unzureichenden Informationsaustausch komme.

Eine befragte Expertin, beziehungsweise ein befragter Experte, sieht zum einen eine Herausforderung für eine flächendeckende Implementierung auf politischer Ebene durch mangelnden Rückhalt und zum anderen Willen der Politik. Laut Aussage der befragten Person müsse zudem jede Gemeinde und jeder Bezirk mitziehen um das Case Management flächendeckend zu implementieren.

Die Auswertung der Interviews zeigt auch, dass einige befragte Personen auch finanzielle Herausforderungen bei der Implementierung des Case Managements erwarten. Eine Interviewteilnehmerin, beziehungsweise ein Interviewteilnehmer gab an, dass vor allem für die qualifizierten Arbeitskräfte im Case Management Kosten entstünden, die finanziert werden müssen. Auch die Ausbildung des notwendigen Personals verursache Kosten. Eine andere befragte Person gab an, dass das Case Management für die Menschen nichts kosten dürfe, da viele der alten Personen Mindestpension beziehen und sich diese Leistung sonst womöglich nicht leisten könnten.

Tabelle 8: Hauptkategorie 5: Herausforderungen

Hauptkategorie 5		
Herausforderungen		
Definition	Ankerbeispiel	Codierregel
Die InterviewteilnehmerInnen erzählen über Herausforderungen die bei einer flächendeckenden Implementierung des Case Managements entstehen können.	<p>„Vorrangig das personelle. Es gibt so schon zu wenig DGKP, die im Krankenhaus, in der mobilen Betreuung als Selbstständige arbeiten. Die hochqualifizierten Kräfte, die dann auch in dieser Funktion tätig sein können.“ (I 1, Z. 61-63)</p> <p>„Ja, die Zusammenarbeit, dass es sicher dann viele Organisationen gibt, die dann ihre Finger geben, in das Ganze.“ (I 4, Z. 95-96)</p> <p>„Da seh ich mehrere. Also auf der einen Seite brauchst du für so eine flächendeckende Implementierung in der ganzen Steiermark brauchst du einen politischen</p>	Alle Antworten der InterviewteilnehmerInnen die sich auf Herausforderungen bei einer flächendeckenden Implementierung des Case Managements beziehen.

		Rückhalt. Und ich denk das föderale System das was Österreich hat, gestaltet es manchmal ein bissl schwierig, jetzt von außen betrachtet, gell.“ (I 5, Z. 150-153)	
Unterkategorie 5.1	Definition	Ankerbeispiel	Codierregel
Mögliche Kosten	Die interviewten Personen erzählen über mögliche Kosten die durch ein Case Management entstehen können.	<p>„Es ist halt immer so a Stückweit a Kostenfrage oder a Gerechtigkeitsfrage.“ (I 7, Z. 19-20)</p> <p>„Der Kostenfaktor, sehr viele Patienten haben nur Mindestpension. Das heißt, Pflege muss auch leistbar sein.“ (I 3, Z. 52-54)</p> <p>„Die Qualifikation ist das zweite und dann wieder das finanzielle. Die hochqualifizierten Kräfte kosten sehr viel Geld. Jo und das wird die große Herausforderung.“ (I 1, Z. 67-69)</p>	Alle Aussagen der ExpertInnen die sich auf mögliche Kosten die durch das Case Management entstehen können beziehen.

Quelle: Eigene Darstellung

6 Interpretation der Ergebnisse, Beantwortung der Forschungsfragen und Diskussion

In diesem Kapitel erfolgt die Interpretation der Ergebnisse, sowie die Beantwortung der Forschungsfragen mit anschließender Diskussion der Ergebnisse. Den Abschluss dieses Kapitels bildet ein Ausblick auf mögliche weitere Schritte.

Ziel dieser Arbeit war, mit ExpertInnen aus dem Gesundheitswesen Interviews durchzuführen, um bestehende Probleme in der steirischen Altenbetreuung und Altenpflege zu erfassen. Die ExpertInnen wurden dazu befragt, wie Case Management, ihrer Meinung nach, zur Verbesserung in der steirischen Altenbetreuung und Altenpflege beitragen kann. Auch sollte mit den Interviews herausgefunden werden, wie die EntlassungsmanagerInnen den Bedarf von Case Management, sowie dessen Entwicklungsmöglichkeiten in der Steiermark sehen und welche Herausforderungen sie bei einer flächendeckenden Implementierung von Case Management in der Steiermark erwarten.

Welche Probleme sehen ExpertInnen aus dem Gesundheitswesen in der steirischen Altenbetreuung und Altenpflege?

Die befragten ExpertInnen geben an, dass die Probleme in der steirischen Altenbetreuung und Altenpflege vielschichtig sind. Probleme bestünden durch die Abschaffung des Pflegeregrees. Dadurch käme es, nach Aussagen der ExpertInnen zu überfüllten Pflegeheimen und langen Wartezeiten für PatientInnen die tatsächlich einen Heimplatz benötigen.

Ein weiteres Problem bestehe darin, dass zwischen den mobilen Pflege- und Betreuungsdiensten und der 24-Stunden-Betreuung eine Lücke besteht, in der es für PatientInnen keine ausreichende Betreuung und Versorgung gibt.

Diese Betreuungslücken beschreibt auch Gesundheit Steiermark (www.gesundheitsteiermark.at, 21.06.2018). Laut Gesundheit Steiermark steht die Hauskrankenpflege den PatientInnen zwar sieben Tage in der Woche bis abends zur Verfügung, jedoch bieten die mobilen Pflegedienste keine Pflege in der Nacht an.

Ein weiteres Ergebnis der Interviews ist, dass ein Problem bei der Betreuung im ländlichen Raum bestehe, da es dort an Erwachsenensozialarbeit mangle.

Laut einem Bericht der Steiermärkischen Landesregierung besteht in der Angebotsstruktur der sozialen Arbeit in der Steiermark ein Mangel an SozialarbeiterInnen für alte Menschen. Dies

ist auf gesellschaftliche und gesetzliche Veränderungen zurückzuführen, wodurch sich die soziale Arbeit immer mehr in den Jugendwohlfahrtsbereich verschoben hat (Amt der Steiermärkischen Landesregierung, 2012, S. 159).

Ein weiteres Problem, welches nach den ExpertInnen zu beobachten sei, ist die unzureichende Vernetzung der unterschiedlichen Stellen im Gesundheitswesen. Die befragten Personen geben auch an, dass es Schnittstellenprobleme beim Übergang aus der stationären Pflege in die häusliche Pflege gäbe. Dadurch könne es nach der Entlassung aus dem Krankenhaus zu Versorgungsproblemen kommen. Zudem gäbe es im externen Bereich kein institutionalisiertes Case Management, welches den Versorgungsplan des Patienten oder der Patientin nach einem Krankenhausaufenthalt weiterverfolgt und den Patienten oder die Patientin weiterbetreut.

Diese Aussagen der ExpertInnen decken sich mit einem Bericht des Gesundheitsfonds Steiermark. Laut diesem Bericht komme es oft zu Versorgungsproblemen der alten Menschen im steirischen Gesundheitswesen durch die mangelnde Vernetzung zwischen den einzelnen Organisationen (Regionaler Strukturplan Gesundheit Steiermark, 2009, S. 112).

Ein weiteres Ergebnis der Interviews ist, dass viele Angehörige mit der Betreuung und Pflege der alten Menschen überfordert seien. Durch die Überforderung der Angehörigen könne es zu Wiedereinlieferungen und Wiederaufnahmen der PatientInnen ins Krankenhaus kommen.

Eine durchgeführte Analyse der Arbeiterkammer gibt dieses Problem wieder. Die häusliche Pflege wird in Österreich oft durch Familienangehörige durchgeführt. Dabei stoßen diese aber in vielen Fällen an ihre Grenzen. Für pflegende Angehörige ist es oft schwierig, die Betreuung mit dem Beruf in Einklang zu bringen. Dadurch kommt es oft zu Überforderungen (media.arbeiterkammer.at, 21.06.2018).

Durch den demographischen Wandel, würde nach Aussagen einiger ExpertInnen, der Betreuungs- und Versorgungsaufwand alter Personen zunehmen. Ein Grund hierfür sei der Zerfall der Großfamilien und das es daraus resultierend mehr Singlehaushalte geben wird. Somit würde die klassische Versorgung alter Menschen durch Angehörige wegfallen.

Für die Zukunft, muss laut dem österreichischen Institut für Familienforschung, davon ausgegangen werden, dass die Pflege durch Familienmitglieder abnehmen wird. Da es durch den demographischen Wandel zu mehr Einpersonenhaushalten kommen wird. Dadurch wird die Unterstützung und Förderung außerfamiliärer Netzwerke mehr werden, da die Anzahl der alten Menschen ohne Unterstützung durch Familienangehörige ansteigen wird (www.oif.ac.at, 21.06.2018).

Wie könnte Case Management zur Verbesserung in der steirischen Altenbetreuung und Altenpflege beitragen?

Laut den ExpertInnen könnte Case Management zur Verbesserung in der steirischen Altenbetreuung und Altenpflege beitragen, indem es flächendeckend implementiert und außerhalb des Krankenhauses tätig werde. Case Management solle vor allem in den steirischen Gesundheitszentren, Bezirkshauptmannschaften, Gemeinden und Krankenhäusern tätig sein. So könnten auch stationäre Aufenthalte und Pflegeheimaufnahmen vermieden werden.

Die Befragung zeigt auch, dass Case Management zur Verbesserung beitragen könne, indem es Angehörige nach einem Krankenhausaufenthalt Unterstützung biete und es für außerhalb des Krankenhauses die notwendigen Pflegemaßnahmen vorbereite, sowie die Angehörigen gut auf die Entlassung der zu betreuenden Person vorbereitet.

Dörpinghaus, Grütz Müller, Werbke & Weidner (2008, S. 120) geben dies auch wieder. Für eine gute Versorgung ist es demnach enorm wichtig eine nahtlose Fortführung von Pflegeprozessen und Behandlungsprozessen zu gewährleisten. Durch Case Management wird diese nahtlose Weiterversorgung der PatientInnen ermöglicht. Zudem arbeiten Case ManagerInnen eng mit Angehörigen zusammen und unterstützen diese bei der Betreuung der PatientInnen (Balard, Gely, Corvol, Saint-Jean & Somme, 2016, S. 6).

Die ExpertInnen meinen, dass Case Management auch zur Verbesserung in der steirischen Altenbetreuung und Altenpflege beitragen könne, sofern die Personen die das Case Management ausüben auch eine dementsprechende, qualifizierte Ausbildung haben und in der Lage sind interdisziplinär zu arbeiten.

Nach Wendt (2015, S. 174) besteht international Einigkeit darüber, dass Case ManagerInnen nach einer abgeschlossenen humanberuflichen Hochschulausbildung, in der Fallarbeit tätig werden. Zudem ist zur Ausbildung als Sozialarbeiterin oder Sozialarbeiter oder Pflegefachkraft eine dementsprechende psychologische oder medizinische Qualifikation nötig sowie eine hinreichende Berufspraxis und Weiterbildung. Die darauffolgende Zertifizierung erfolgt nach den Vorgaben der Fachverbände.

Welche Herausforderungen sehen ExpertInnen bei einer flächendeckenden Implementierung von Case Management in der Steiermark?

Ein Ergebnis der Interviews ist, dass eine Herausforderung darin bestehe, dass nicht genügend qualifiziertes Personal zur Ausübung des Case Managements zur Verfügung stehe. Zu einem weiteren Problem könne es bei der Bekanntmachung von Case Management steiermarkweit kommen.

Die ExpertInnen geben an, dass es bei der Zusammenarbeit der unterschiedlichen Organisationen zu Schwierigkeiten kommen könne. Da viele unterschiedliche Fachrichtungen miteinbezogen sind und es so zu einem unzureichenden Informationsaustausch kommen könne.

Ein weiteres Ergebnis der Interviews ist, dass es zu einer Herausforderung bei einer flächendeckenden Implementierung auf politischer Ebene kommen könne. Da es auf Seiten der Politik vielleicht keinen Rückhalt und Willen für eine flächendeckende Implementierung gäbe.

Zudem seien, nach Aussagen einiger ExpertInnen, finanzielle Hürden bei einer flächendeckenden Implementierung zu erwarten, da die flächendeckende Implementierung auch finanziert werden müsse. Vor allem für qualifizierte Arbeitskräfte entstünden Kosten die finanziert werden müssen. Auch könne es für die alten Menschen zu Kosten kommen.

Die Literatur zeigt, dass es zu Herausforderungen bei einer flächendeckenden Implementierung kommen kann, wenn das Case Management zu schnell verbreitet wird. Wichtig bei einer Implementierung von Case Management ist, dass klar ist, welche Probleme durch die Einführung von Case Management behoben werden wollen und ob Case Management dafür geeignet ist. Eine Implementierung kann zudem nur gelingen, wenn sich alle Beteiligten bezüglich Zielen, Organisation, Ablauf und Verantwortung einig sind und dies gemeinsam wahrnehmen (Löcherbach, Klug & Remmel-Faßbender, 2002, S. 116ff.)

In Bezug auf mögliche Entwicklungsmöglichkeiten für das Case Management zeigt die Auswertung der Interviews, dass es für eine Entwicklung in der Steiermark wichtig sei, dieses noch bekannter zu machen. Zudem ergibt die Auswertung, dass eine Entwicklungsmöglichkeit darin bestehe, alle interdisziplinären Berufsgruppen mitwirken zu lassen um das Case Management weiterzuentwickeln. Dafür bräuchte es eine gute Vernetzung zwischen den Case ManagerInnen.

Die Auswertung der Interviews zeigt weiters, dass das Case Management zum Teil bereits gut implementiert sei in der Steiermark, da es in fast allen Gesundheits- und Krankeneinrichtungen

tätig ist. Die ExpertInnen geben weiters an, dass in der Steiermark, vor allem in der Südsteiermark, bereits einige Case Management Projekte bestehen.

Sieht man sich die Aussagen der befragten ExpertInnen über die Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten die Case Management anbietet, in Verbindung mit den bestehenden Problemen in der steirischen Altenbetreuung und Altenpflege, sowie den vorausgesagten Problemen durch den demographischen Wandel in der Steiermark an, könnte Case Management zur Verbesserung der Versorgung und Betreuung alter Menschen beitragen.

Die folgenden Begründungen zeigen, warum Case Management für die Altenbetreuung und Altenpflege in der Steiermark zur Verbesserung beitragen kann.

Die Befragung hat ergeben, dass Case Management zur Verbesserung beitragen kann, indem es Angehörige nach einem Krankenhausaufenthalt Unterstützung bietet und es für außerhalb des Krankenhauses die notwendigen Pflegemaßnahmen vorbereitet, sowie die Angehörigen gut auf die Entlassung der zu betreuenden Person vorbereitet. Zielführend wäre es hierfür das Case Management steiermarkweit auszubreiten und in jeder Gemeinde zu integrieren um den Menschen eine Anlaufstelle zu bieten.

Natürlich sehen die befragten ExpertInnen auch Herausforderungen bei einer flächendeckenden Implementierung des Case Managements in der Steiermark. Zum einen könnte nicht genügend qualifiziertes Personal zur Verfügung stehen und zum anderen könnte der politische Rückhalt fehlen. Hier müsste das Land Steiermark die nötigen Bedingungen schaffen und aufzeigen wie wichtig eine integrierte Versorgung durch das Case Management sei und wie wichtig dies vor allem für die Zukunft sei. Sollte sich das Land Steiermark für eine flächendeckende Einführung des Case Managements entscheiden, müsste mehr Werbung dafür betrieben werden, sowie für dessen Ausbildung. Zudem müsse klar definiert werden wie das Anforderungsprofil eines Case Managers oder Case Managerin auszusehen habe.

Auch müsse eine flächendeckende Implementierung finanziert werden. Durch die Einführung könnten hohe Kosten für die Bevölkerung entstehen. Hier müsste auf gesundheitspolitischer Ebene geklärt werden wie dies finanziert werden solle.

Durch die steigende Anzahl an alten Menschen und der damit verbundenen Mehrbelastung für das Gesundheitswesen und Angehörige, sei Case Management jedoch eine unabdingbare Leistung für die Betreuung und Versorgung der alten Menschen in der Steiermark.

Wie wichtig dieses Konzept ist, zeigt auch die Tatsache, dass es bereits in fast allen Krankenhäusern des Bundeslandes angeboten wird. Zudem bestehen bereits einige Case Management

Projekte, die eine Unterstützung für PatientInnen und Angehörige anbieten. Inwiefern dies ausgebaut wird und ob es zu einer flächendeckenden Implementierung in der gesamten Steiermark kommt, ist eine politische Entscheidung und Angelegenheit.

Die empirische Untersuchung hat jedoch gezeigt, dass durchaus ein Bedarf an Case Management in der steirischen Altenbetreuung und Altenpflege besteht und es in der Praxis eine gute Möglichkeit bieten könnte um zu einer Verbesserung in der steirischen Altenbetreuung und Altenpflege beizutragen. Um das Case Management tatsächlich steiermarkweit einzusetzen, müsste das Gesundheitssystem mehr Ressourcen für die Ausbildung von Case ManagerInnen bereitstellen und auch für die Einführung des Case Managements im gesamten Bundesland. Zudem sollten in allen steirischen Bezirken Case Management Pilotprojekte gestartet werden, um es allen Menschen in der Steiermark näher zu bringen und bei Bedarf Hilfe zu bieten. Wichtig dabei wäre, dass diese Pilotprojekte regelmäßig evaluiert werden, um so die Projekte, sowie Angebote zukünftig adaptieren und weiterentwickeln zu können.

Literaturverzeichnis

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

Amt der Steiermärkischen Landesregierung. (2015). *Bedarfs- und Entwicklungsplan für pflegebedürftige Personen. Steiermark 2025*. Graz: Amt der Steiermärkischen Landesregierung.

Amt der Steiermärkischen Landesregierung. (2017). *Wohnbevölkerung am 1.1.2017. Wanderungen 2016*. 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

Becka, S., & Schauppenlehner, M. (2011). Integrierte Versorgung- Aufbruch zu neuen Wegen. *Soziale Sicherheit Online*, 4, 1-9.

Böhmer, F. (2008). *Hochaltrigkeit in Österreich. Eine Bestandsaufnahme*. Wien: Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz.

Daniel, C. (2007). Die Betreuung älterer Familienmitglieder im europäischen Vergleich- Perspektiven einer europäischen Politik für familiäre Pflege. *Berliner Journal für Soziologie*, 17, 281-300. doi: 10.1007/s11609-007-0026-8

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

Fuß, S., & Karbach, U. (2014). *Grundlagen der Transkription. Eine praktische Einführung*. Opladen & Toronto: Verlag Barbara Budrich.

Helfferrich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews*. Wiesbaden: VS Verlag.

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

Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Mayring, P. (2016). *Einführung in die qualitative Sozialforschung*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Regionaler Strukturplan Gesundheit Steiermark. (2009, März). *1*, 112-152.

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

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

Online- Quellen

<http://dd.chanceb.wrknprgss.com/dev/Chance-B-Gruppe/Innovation/Aktuelle-Projekte/Age-friendly-Region> [Abruf am 11.04.2018].

<http://www.gesundheit.steiermark.at/cms/ziel/72768934/DE/> [Abruf am 21.06.2018].

https://media.arbeiterkammer.at/PDF/Pflege_und_Betreuung_2014.pdf [Abruf am 21.06.2018].

http://www.oif.ac.at/service/zeitschrift_beziehungsweise/detail/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=256&cHash=d5c2cf670fa5eb5c4110d9a218e40d3e [Abruf am 21.06.2018].

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 25.03.2018].

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Transkriptionskopf	13
Abbildung 2: deduktive Kategorienbildung	15
Abbildung 3: induktive Kategorienbildung.....	16

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Dauer der Interviews	11
Tabelle 2: Hauptkategorien	16
Tabelle 3: Unterkategorien.....	17
Tabelle 4: Hauptkategorie 1: Probleme.....	20
Tabelle 5: Hauptkategorie 2: Entlassung aus dem Krankenhaus	23
Tabelle 6: Hauptkategorie 3: Verbesserung und Unterstützung durch Case Management.....	25
Tabelle 7: Hauptkategorie 4: Entwicklungsmöglichkeiten für Case Management.....	27
Tabelle 8: Hauptkategorie 5: Herausforderungen	29

Anhang

Interviewleitfaden

- 1. Wo sehen Sie heutzutage Probleme in der steirischen Altenbetreuung und Altenpflege?**
 - Wie werden sich diese Probleme durch den demographischen Wandel verändern?
 - Schnittstellenproblematik?

- 2. Welche Probleme können für alte Menschen und deren Angehörige nach der Entlassung aus dem Krankenhaus entstehen?**
 - Welche Anfragen von Betroffenen bekommen Sie bezüglich Hilfestellungen nach einem Krankenhausaufenthalt?

- 3. Wie könnte Case Management, Ihrer Meinung nach, zur Verbesserung in der steirischen Altenbetreuung und Altenpflege beitragen?**
 - Wie kann Case Management nach einem Krankenhausaufenthalt unterstützen?

- 4. Welche Entwicklungsmöglichkeiten sehen Sie für Case Management in der steirischen Altenbetreuung und Altenpflege?**

- 5. Welche Herausforderungen sehen Sie bei einer flächendeckenden Implementierung von Case Management in der Steiermark?**

Transkription von Interviews

Die Regel am Studiengang ist, dass ausnahmslos jedes Interview vollständig transkribiert werden muss.

D.h. Die Interviews müssen aufgezeichnet (z.B. mit dem Handy oder einem MP3-Player) und dann vollständig vertextet werden. Die Transkripte müssen der Betreuer_in pseudonymisiert übergeben werden (d.h. der Name, die Firma, der Wohnort, etc. werden durch Buchstaben- und Zahlencodes ersetzt). In der Regel werden Transkripte der Bachelorarbeit nicht beigelegt.

Das Transkript wird mit einem Code (z.B. INT1 – für Interview 1) und Zeilennummern versehen, um bei der Analyse auf diese verweisen zu können. Damit finden Sie problemlos Textteile aus der Analyse im Originaltranskript und Ihre Analyse wird dadurch nachvollziehbar.

Transkriptionsregeln¹

1. Transkribieren Sie wörtlich und nicht zusammenfassend. Sog. "leichte Glättung": d.h. sog. "breiten Dialekt" korrigieren, Beibehalten von: umgangssprachlichen Ausdrucksweisen, Mundart, falsche Satzstellung, falsche Ausdrucksweise.
2. Jedes Statement, das die Identifizierung der interviewten Person ermöglichen würde (z.B. Namen, Orte, berufliche Stellung) müssen pseudonymisiert werden und in Klammer gesetzt werden, z.B. Frau [Name], in [Ort].
3. Angefangene, aber abgebrochene Wörter oder Sätze sowie Stottern können weggelassen werden; auch "ähs" etc. zur besseren Lesbarkeit. Wortverdoppelungen werden nur dann transkribiert, wenn sie zur Betonung verwendet wurden ("Das ist sehr, sehr wichtig für mich.") Halbe Sätze werden transkribiert.
4. Zeichensetzung wird zur besseren Lesbarkeit geglättet. Kurzes Brechen der Stimme oder zweideutige Betonungen werden bevorzugt durch Punkte statt durch Beistriche gekennzeichnet.
5. Pausen werden durch Auslassungspunkte in Klammer angegeben (...).
6. Besonders betonte Wörter werden in Großbuchstaben geschrieben.
7. Emotionale Äußerungen (lachen, Seufzer) oder Unterbrechungen (z.B. durch ein Telefongespräch) werden in Klammer transkribiert.
8. Unverständliche Wörter werden folgendermaßen transkribiert: (*inc.*). Ev. Grund dazu angeben: (*inc., Handy läutet*) oder (*inc., Mikrofonstörung*). Wenn Sie ein bestimmtes Wort vermuten, dann geben Sie das Wort in Klammer dazu an mit Fragezeichen.
9. Der/die Interviewer/in wird mit "I:" gekennzeichnet, die interviewte Person durch "B:" (für Befragte/r). Bei mehreren befragten Personen, wird zusätzlich zu "B" eine Nummer angegeben.

¹ Dresing, T., Pehl, T. & Schmieder, C. (2015): Manual (on) Transcription. Transcription Conventions, Software Guides and Practical Hints for Qualitative Researchers. 3rd English Edition. Marburg Available Online: <http://www.audiotranskription.de/english/transcription-practicalguide.htm> (Access: 01.03.2016).

Fuß, S. & Karbach, U. (2014). *Grundlagen der Transkription. Eine praktische Einführung*. Opladen & Toronto: Verlag Barbara Budrich.

Einverständniserklärung

Sehr geehrte Interviewteilnehmerin, sehr geehrter Interviewteilnehmer,

Mein Name ist Nicole Mader und ich studiere derzeit an der Ferdinand Porsche FernFH in Wiener Neustadt am Bachelor Studiengang „Aging Services Management“. Im Rahmen dieses Studiums ist es meine Aufgabe eine Abschlussarbeit zu schreiben. Ich lege den Schwerpunkt meiner Arbeit auf Case Management für die Altenbetreuung und Altenpflege in der Steiermark.

Dazu führe ich Interviews durch. Die Teilnahme an den Interviews ist freiwillig und jeder Teilnehmer bzw. jede Teilnehmerin kann das Interview jederzeit ohne Angaben von Gründen abbrechen. Das Interview wird mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet und anschließend verschriftlicht. Alle gewonnenen Daten werden ausschließlich für die Abschlussarbeit verwendet. Ausschnitte aus den Interviews können in anonymisierter Form in der Abschlussarbeit vorkommen.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich für die Interviewteilnahme und die Tonaufnahme mit einem Aufnahmegerät einverstanden. Ich wurde darauf hingewiesen, dass die gewonnenen Daten aus dem Interview nur für die Abschlussarbeit von Nicole Mader verwendet werden. Auch habe ich zur Kenntnis genommen, dass Ausschnitte aus dem Interview ohne Angaben des Namens zitiert werden können.

Datum, Ort

Unterschrift