



KOMPASS

Case Management für Menschen
mit komplexen gesundheitlichen
und psychosozialen Belastungen



KOMPASS - ein Projekt im
gesundheitsnetz
2025

PROJEKTLEITUNG

CHRISTIAN KISTLER THOMA

KONTAKT

Gesundheits- und Umweltdepartement Zürich
Städtische Gesundheitsdienste
Walchestrasse 31
8021 Zürich
Tel. ++ 44 412 44 85
christian.kistler@zuerich.ch
www.gesundheitsnetz2025.ch

<i>Gesundheitsnetz 2025 und das Projekt Kompass</i>	<i>3</i>
<i>Ziele des Projektes Kompass.....</i>	<i>5</i>
<i>Gesundheitspolitische Thesen zu Kompass.....</i>	<i>6</i>
<i>Pilotbetrieb von 2010 bis 2012</i>	<i>7</i>
<i>Übersicht über Intake und Case Management-Prozesse.....</i>	<i>8</i>
<i>Leistungen auf Fallebene</i>	<i>9</i>
<i>Krisenintervention.....</i>	<i>10</i>
<i>Case Management.....</i>	<i>11</i>
<i>indirekte Leistungen</i>	<i>13</i>
<i>Leistungen auf Systemebene.....</i>	<i>13</i>
<i>Kostenplan</i>	<i>14</i>
<i>Evaluation</i>	<i>15</i>

GESUNDHEITSNETZ 2025 UND DAS PROJEKT KOMPASS

GESUNDHEITSPOLITISCHE HERAUSFORDERUNGEN

Die Gesundheitspolitik und -ökonomie wird in der Schweiz in den nächsten Jahren mit Herausforderungen konfrontiert sein, welche Antworten jenseits gängiger Denk- und Versorgungsmuster notwendig machen:

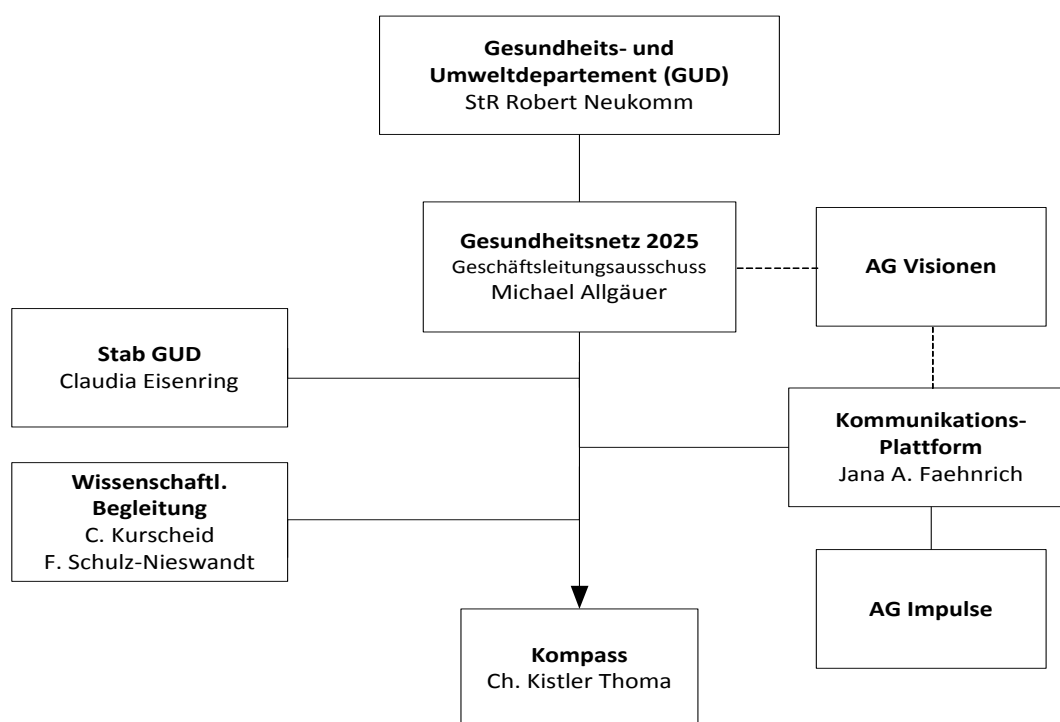
- Beschleunigung von Behandlungsabläufen durch die Einführung der Swiss DRG's in den Spitälern sowie durch medizinisch-technische Entwicklungen
- Drohende Verknappung der finanziellen Mittel durch die Folgen der Finanzkrise bei einer gleichzeitig andauernden Mengenausweitung bei den Gesundheitsleistungen und bei den Sozialversicherungswerken
- Zunahme der sozialen und kulturellen Diversität in den Ballungsräumen mit entsprechenden sich wandelnden Anforderungen an das Gesundheitswesen
- Anstieg von hochkomplexen Einzelfällen mit somatischen *und* psychosozialen Problemlagen
- Soziodemografische Veränderungen in der Altersstruktur und Mangel an Fachpersonal
- Ethische Fragen rund um die Rationierung von Leistungen und den Umgang mit vulnerablen Patientengruppen
- Wachsende Spezialisierung im Gesundheitswesen zu Lasten von generalistischen Diensten mit ganzheitlichem, Schnittstellen übergreifendem, Ansatz

ZÜRICH ALS TAKTGEBER FÜR EINE INTEGRIERTE VERSORGUNG

Das Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich hat auf Grund dieser Entwicklungen den Prozess Gesundheitsnetz 2025 initiiert und möchte gemeinsam mit Partner/innen neue Formen der Zusammenarbeit etablieren. Das Verständnis von „integrierter Versorgung“ wird dabei sehr breit gefasst. Leitgedanke ist eine aufeinander abgestimmte Zusammenarbeit und eine stärkere Vernetzung verschiedener Angebote. Gefragt sind Angebotsformen, die Kostenbewusstsein mit hoher Versorgungsqualität vereinen. Auf diesem Boden sollen pionierhafte Projekte entwickelt und aufgebaut werden, die Modellcharakter haben. Kompass ist eines dieser Projekte.

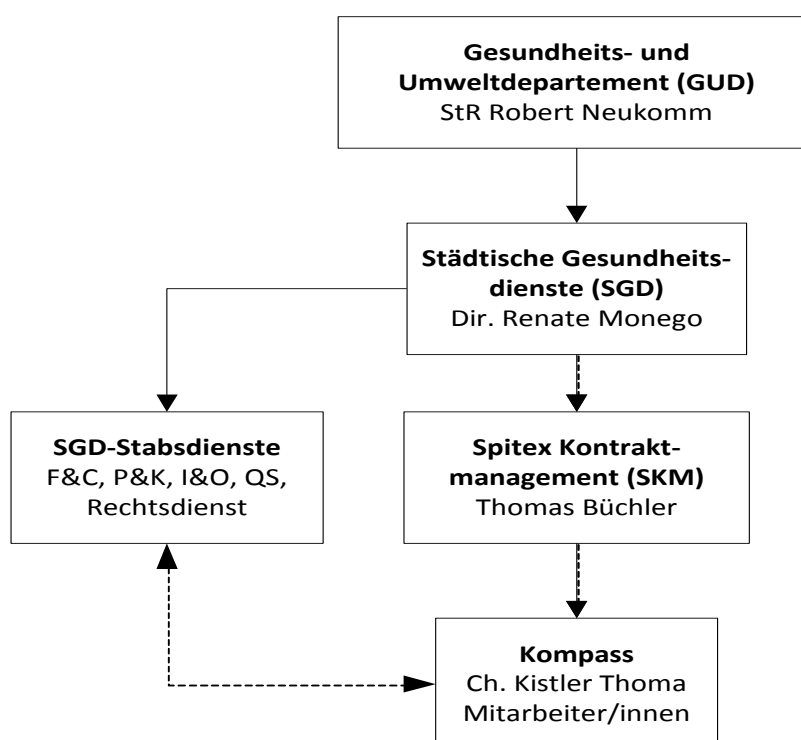
AUFTRAGGEBER

Der Geschäftsleitungsausschuss des *Gesundheitsnetz 2025* ist Auftraggeber für die Projektierung und den Betrieb von Kompass. Die Projekte innerhalb des Gesundheitsnetzes 2025 werden wissenschaftlich begleitet und evaluiert.



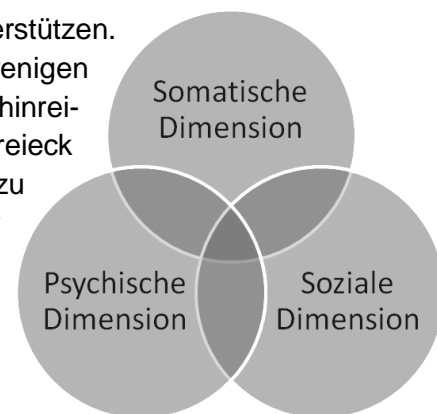
EINBETTUNG IN LINIE

Der Pilotbetrieb des Projektes Kompass wird durch die Abteilung Spitexkontraktmanagement (SKM) der Dienstabteilung Städtische Gesundheitsdienste (SGD) geführt und getragen. Kompass ist so ein Teil der Stadtverwaltung Zürich. Falls die Projektergebnisse den Erwartungen entsprechen, ist die Überführung in einen Regelbetrieb - inner- oder ausserhalb des Departementes denkbar. Auch die Überführung des Angebotes in eine NGO ist möglich.



CASE MANAGEMENT AN DEN SCHNITTSTELLEN

Kompass soll als Lotsendienst Patient/innen und Angehörige unterstützen. Das Case Management erfolgt subsidiär über einen Zeitraum von wenigen Tagen bis hin zu einigen Monaten; solange, bis die Betroffenen hinreichend durch ein Helfernetz betreut sind. An den Schnittstellen im Dreieck Somatik/Psychiatrie/Soziale Hilfe kann das Projekt wesentlich zu schlankeren Strukturen und effizienteren Abläufen beitragen. Der Modellcharakter des Projektes ist gegeben und würde in der Schweiz ein Novum in der Leistungserbringung und -steuerung darstellen.



ZIELE DES PROJEKTES KOMPASS

Während des Pilotbetriebes werden Ziele auf Klienten- und Versorgungsebene verfolgt.

WIRKUNGSZIELE

- Abnahme von vermeidbaren Rehospitalisationen
- Verkürzung von stationären Behandlungen
- Verbesserung der Behandlungszufriedenheit und -compliance bei den Klient/innen
- Zunahme an Selbstkompetenz und Eigenverantwortung bei Klient/innen und ihren Angehörigen
- Optimierung der Behandlungsqualität durch eine verbesserte Vernetzung der Leistungserbringer
- Vermittlung von notwendigen Leistungen für die Klient/innen
- Optimierung der Versorgungsquantität
- Unterstützung und Entlastung von Angehörigen
- Vermeidung oder Klärung von Konflikten im Dreieck Klient/in, Angehörige und Dienstleister bei Themen von Behandlungsrelevanz

STRATEGISCHE ZIELE

- Kostensenkung durch Vermeidung von Fehl-, Mehrfach- oder Überbehandlungen sowie Verringerung des Aufwands bei der Koordination
- Entlastung der Behandlungssysteme durch schnittstellenübergreifende Arbeit
- Grundsätzliche Verbesserung der Zusammenarbeit, des gegenseitigen Verständnisses und des Informationsflusses zwischen den Dienstleistern
- Erheben und Systematisieren von Informationen von potenziell versorgungsstrategischer Bedeutung

GESUNDHEITSPOLITISCHE THESEN ZU KOMPASS

Die Projekte innerhalb des Gesundheitsnetzes 2025 verfolgen im Grundsatz das Ziel, an den Schnittstellen im Netz wirksam zu sein. Kompass stellt sich einer qualitativ hoch stehenden Evaluation und den kritischen Rückmeldungen zahlreicher Akteure im Netz. Erfolg und Nutzen von Kompass sollen gemessen werden an den folgenden Thesen:

THESE 1 VEREINBARKEIT ZWISCHEN ÖKONOMIE UND PATIENTENORIENTIERUNG

Kompass ist ein Fähr- und Lotsendienst zwischen Somatik und Psychiatrie, Gesundheits- und Sozialwesen, ambulanter und stationärer Versorgung. Die Leistungen von Kompass sind sowohl ökonomisch wie auch patientennah ausgerichtet. Die Begleitforschung soll aufzeigen, dass die Vereinbarkeit dieser Ziele möglich ist und kein ethisches Dilemma darstellen muss.

THESE 2 FOKUSSIERUNG AUF VULNERABLE GRUPPEN IM HINBLICK AUF SWISS DRG'S

Die zunehmende Spezialisierung und Ökonomisierung im Gesundheitswesen steht im Widerspruch zu den Bedürfnissen von vulnerablen Patientengruppen wie psychisch Kranken, sozial Randständigen, Alleinerziehenden, Migrant/innen oder Behinderten. Die zielgerichtete Begleitung dieser Patient/innen durch einen generalistischen Dienst wie Kompass führt zu einer Abnahme von Rehospitalisationen und zu einer Verkürzung der Aufenthaltsdauer in der Akutsomatik und Akutpsychiatrie.

THESE 3 VOLKSWIRTSCHAFTLICHER NUTZEN VON CASE MANAGEMENT

Case Management innerhalb der kommunalen Gesundheitsversorgung vermindert nachhaltig die finanziellen Folgen von Fehl-, Unter- oder Übernutzung des Gesundheitswesens und der Sozialversicherungswerke. Der finanzielle Aufwand durch Kompass fällt tiefer aus als die eingesparten, volkswirtschaftlichen Kosten.

THESE 4 ENTLASTUNG IM SYSTEM

Ein mobiler, polyvalenter Dienst wie Kompass ist ein wesentlicher Baustein einer integrierten Versorgung. Krisenintervention und Case Management ermöglichen den stationären und ambulanten Dienstleistern im System eine höhere Produktivität und eine bessere Behandlungsqualität durch thematische und zeitliche Entlastung.

PILOTBETRIEB VON 2010 BIS 2012

ZEITPLAN

In den Jahren 2010 bis 2012 soll das Angebot aufgebaut, entwickelt und evaluiert werden.

Schritt	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Projektierung	ab Aug.					
Rekrutierung		ab Aug.				
Kick-off			Jan.			
Pilotbetrieb						
Evaluation						

TEAM: SOZIALARBEITENDE UND PFLEGEFACHLEUTE

Kompass startet im Januar 2010 mit 3-4 Mitarbeiter/innen, die sich 2.1 Vollstellen teilen. Im dreijährigen Pilotbetrieb wird das Team auf 3.3 Vollstellen aufgestockt. Ein Team bestehend aus erfahrenen, kompetenten und motivierten Sozialarbeitenden und Pflegenden wird im Tandem-System Fallarbeit leisten, sich gegenseitig stützen, beraten und vertreten.

ANFORDERUNGSPROFIL CASE MANAGER/IN

- ✓ Mehrjährige Praxiserfahrung in Sozialarbeit bzw. ambulanter und stationärer Pflege
- ✓ Profunde Kenntnisse des Gesundheits- und Sozialwesens in der Stadt Zürich
- ✓ Erfahrung/Weiterbildung in den Bereichen Case Management, Sozialmedizin/-psychiatrie
- ✓ Hohe Sozialkompetenz mit ausgesprochen moderativen Fähigkeiten
- ✓ Sehr gutes Allgemein- und Fachwissen
- ✓ Transkulturelle und Gender-Kompetenz
- ✓ Sprachliche Gewandtheit und profunde PC-Anwenderkenntnisse
- ✓ Hohe Belastbarkeit und Flexibilität

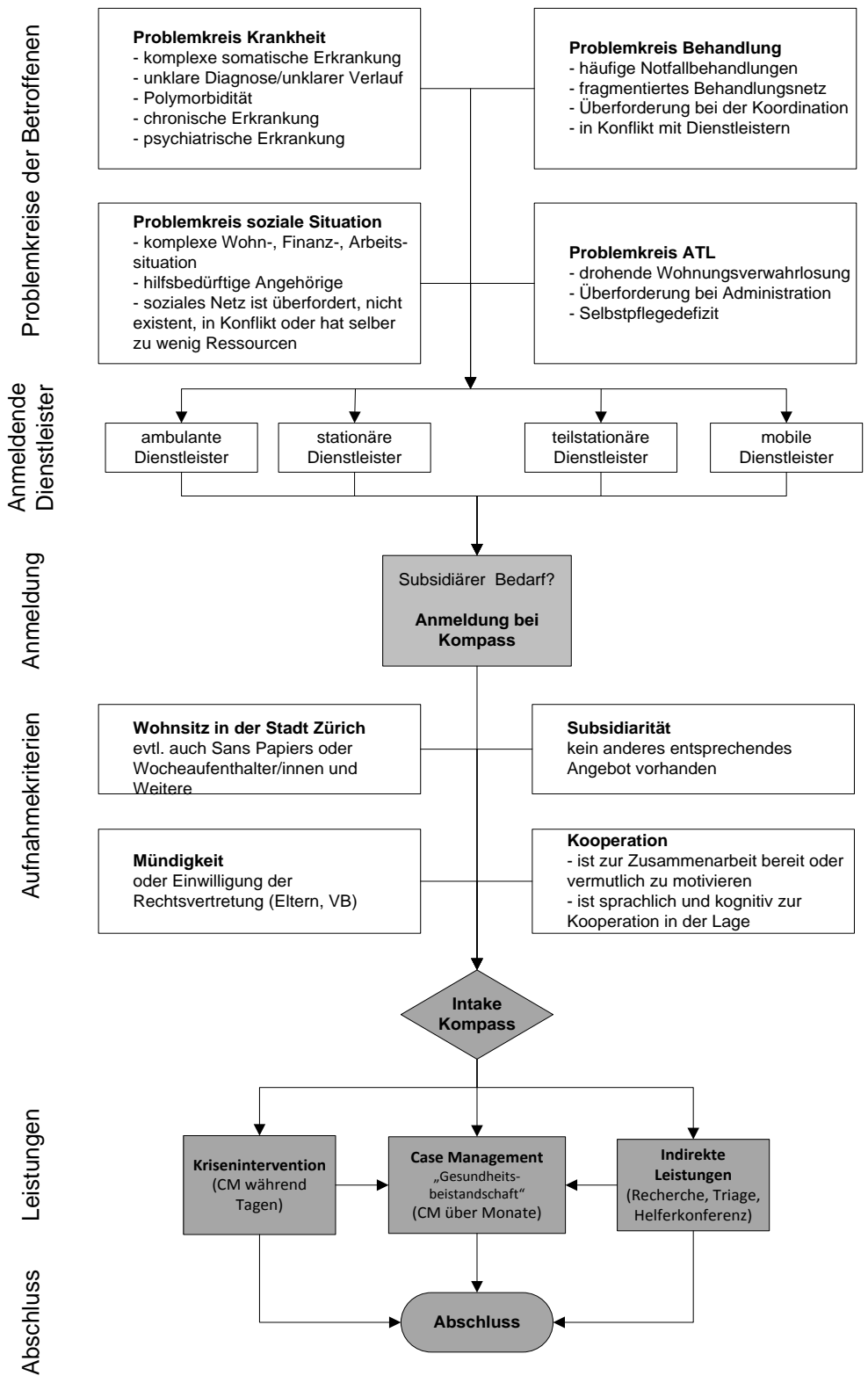
ZEITLICHE PRÄSENZ

Jahr	2010	2011	2012
Vollstellen	2.1	2.7	3.3
Basis: ambulante + mobile Intervention	Mo-Fr	Mo-Fr	Mo-Fr
+ Telefon-Pikett für Triage/Beratung	-	Mo-So 24h	Mo-So 24h

Dem Basisangebot (an Werktagen zu Bürozeiten) wird ab Januar 2011 ein 24h-Telefondienst beigefügt für Anmeldung, Intervention und Triage. Falls im 3. Pilotjahr genügend personelle Ressourcen vorhanden sind, soll auch an Wochenenden und Feiertagen ein aufsuchender Dienst angeboten werden.

Leistungen und Prozesse

ÜBERSICHT ÜBER INTAKE UND CASE MANAGEMENT-PROZESSE



LEISTUNGEN AUF FALLEBENE

Während der Durchführung des Pilotbetriebes sollen die geplanten Werkzeuge entwickelt, angewendet und evaluiert werden. Es ist davon auszugehen, dass einzelne Angebote deutlich mehr und andere eher weniger gefragt und angewendet werden. Aufsuchende Krisenintervention und weiterführendes Case Management stellen eine Werkzeug-Palette dar, die sich an der *Best Practice* in der sozialmedizinischen und sozialpsychiatrischen Arbeit orientiert.

Anmeldung

Die Anmeldung ist durch die Dienstleister aus dem Gesundheits- oder Sozialwesen, die Klient/innen selber oder durch ihre Angehörigen möglich. Anmeldungen erfolgen in der Regel telefonisch, sind aber auch per Briefpost oder E-Mail möglich.

Auftragsklärung

Nach der Anmeldung folgt die Auftragsklärung als nächster, wesentlicher Schritt. Damit der Auftrag entgegengenommen werden kann, sollten folgende Kriterien vorliegen:

- Gesprächsbereitschaft des/der Klient/in und/oder der Angehörigen sowie weiterer relevanter Personen aus dem professionellen oder privaten Helfernetz
- Mündigkeit des/der Klient/in. Falls nein, Einverständnis der Rechtsvertretung (Eltern oder Vormundschaftsbehörde)
- Wohnsitz oder faktischer Aufenthalt in der Stadt Zürich mit bestehendem oder notwendigem Leistungsbezug in der medizinischen Versorgung
- Akute oder chronische Problemstellung durch somato-psycho-soziale Belastungen
- Gewünschte Leistungen sind nach objektivem Ermessen notwendig (privates oder professionelles Netz nicht vorhanden, nicht zuständig, überfordert, muss aufwändig aufgebaut und vernetzt werden oder braucht Entlastung)

Fallverantwortung

Kompass führt selber keine Behandlungen durch, ersetzt keine vormundschaftlichen Massnahmen und ist auch kein Spitex-Dienst. Kompass will die Leistungserbringung der bestehenden Akteure nicht ersetzen sondern ermöglichen. Die Verantwortung von Kompass liegt in der professionellen Intervention, Begleitung und Triage. Dies immer mit dem Ziel, die Begleitung nur so lange und so intensiv durchzuführen, bis sie obsolet geworden ist durch Beruhigung der Situation oder durch Triage ins Helfernetz.

Fallbeispiel Anmeldung

Sandra M., 43, ist alleinerziehende Mutter und wurde Kompass durch die Onkologische Klinik des USZ angemeldet. Die Sozialarbeiterin des USZ berichtet bei der Anmeldung, dass die Patientin an einem malignen Mesotheliom im Stadium I mit Pleura-Befall leide. Die Patientin sei im Rahmen des Möglichen hinreichend - v.a. analgetisch - behandelt und wolle nun nach Hause austreten. Die Spitexanmeldung sei bereits erfolgt. Die Patientin sei jedoch mit ihren administrativen Angelegenheiten überfordert. Die 8-jährige Tochter - z.Z. bei der Tante untergebracht - reagiere massiv auf die schwere Erkrankung der Mutter mit aggressivem und störenden Verhalten in der Schule. Frau M. brauche weitergehende Unterstützung im finanziellen Bereich und als Mutter. Eine Mitarbeiterin besucht die Patientin noch am gleichen Tag im Spital...

KRISENINTERVENTION

Definition

Krisenintervention bezeichnet in diesem Kontext Denk- und Handlungsweisen, die bei der Bewältigung von akuten wie komplexen somato-psycho-sozialen Problemstellungen zur Anwendung kommen. Krisenintervention ist im Grundsatz interdisziplinär, freiwillig und wird durch Kompass sowohl ambulant, telefonisch wie auch vor Ort erbracht. Leistungsempfänger sind Klient/innen, Angehörige und Gesundheits-Dienstleister. Bei der Krisenintervention steht die Beziehungsarbeit, die nahe, mitfühlende Begleitung genauso im Vordergrund, wie die professionelle Anwendung von Werkzeugen. Kompass ist in der Krisenintervention kurzfristig selber direkter Leistungserbringer wie auch Leistungskordinator im Sinne eines Case Managements über Stunden und Tage.

Ziele

Krisenintervention ist sowohl Haltung, Methode wie auch Behandlungsmodell. Im Vordergrund steht die Bewältigung von aussergewöhnlichen und akuten Belastungssituationen. Weitere Ziele sind Beruhigung, Entlastung, Aktivierung von Ressourcen, Orientierung, Entscheidungskklärung, Restabilisierung, Vernetzung und Triage. Mit gezielter Krisenintervention können Konflikt- und Belastungssituationen entspannt werden. Krisenintervention wirkt auch präventiv und verhindert Zuspitzungen, welche zu gravierenden gesundheitlichen oder sozialen Folgen führen könnten. Im Kontext von Kompass bezweckt Krisenintervention

- Entlastung der Betroffenen
- Vermeiden von Umwegen
- Straffen der Massnahmen
- Organisieren oder Optimieren des Helfernetzes
- Bestmögliche Triage

Prozess

Praktische Krisenintervention erfordert durch den Zeitdruck, den Gefährdungsgrad und die komplexen Problemstellungen ein flexibles Vorgehen. Annahmen und Massnahmen müssen andauernd überprüft und angepasst werden. Siehe auch die beiden Fallbeispiele im Anhang.

- Falleröffnung nach Anmeldung und Auftragsklärung
- Kontaktaufnahme - meist vor Ort - innert Stunden bis wenigen Tagen
- Klärung der Rollen und Aufgaben der Kompass-Mitarbeiter/innen
- Einholen von Entbindungen von der beruflichen Schweigepflicht (Kontaktaufnahme mit dem bestehenden Helfernetz, falls sinnvoll und solches vorhanden)
- Durchführung der Krisenintervention nach folgenden Schritten:
 - Problemanalyse
 - Emotionale Entlastung
 - Sicherstellen basaler Bedürfnisse: Essen, Trinken, Schlaf, Kleidung, Sicherheit
 - Ansprechen und Validieren von Scham- und Schuldgefühlen
 - Analyse der Coping-Strategien
 - Definition der Problemkreise aktiv und passiv
 - Planung der Ziele/Massnahmen auf Grund der definierten Problemkreise aktiv

- Durchführung stabilisierender Massnahmen auf sozialer, medizinischer und psychologischer Ebene
- Ressourcenarbeit
- Unterstützung bei Entscheidungsfindungs-Prozessen und Hilfe zur Neuorientierung
- Vernetzung der Person im privaten und professionellen Kontext
- Triage
- Abschlussgespräch

Fallbeispiel Krisenintervention

Sara S., 23, wird durch die Notfallstation im Stadtspital Triemli angemeldet. Frau S. habe sich selber massiv verletzt, sei aber nicht suizidgefährdet. Auf Grund zahlreicher Narben müsse man von einem länger bestehenden selbstverletzenden Verhalten ausgehen. Die Case Managerin von Kompass spricht am Telefon gleich selber mit der Patientin und besucht sie am folgenden Tag zuhause.

In einem längeren Gespräch zeigt sich, dass die Patientin psychisch schwer traumatisiert ist auf Grund sexuellen Missbrauchs in der Herkunftsfamilie. Die Case Managerin besucht die Patientin in derselben Woche noch einmal und bleibt im telefonischen Kontakt ihr. Es zeigt sich, dass die aktuell arbeitslose Patientin zudem sozial völlig isoliert ist. Kompass führt Frau S. mit der reformierten Quartierpfarrerin zusammen. Diese wird für Frau S. Freiwilligeneinsätze bei älteren Gemeindemitgliedern vermitteln. In der folgenden Woche gelingt es, der Patientin einen Behandlungsplatz bei einer Psychiaterin zu vermitteln mit Schwerpunkt Psychotrauma. Die therapeutische Einbindung ist zugleich der Abschluss des Case Managements.

CASE MANAGEMENT

Definition

In diesem Kontext meint Case Management die Begleitung von Menschen mit komplexen Problemen auf sozialer, psychischer und v.a. auch gesundheitlicher Ebene über einige Wochen bis Monate unter Koordination und Optimierung der Hilfemassnahmen. Dabei kommen erprobte Funktionen, Rollen und Werkzeuge des Case Managements zum Einsatz. Case Management hat im Kontext von Kompass den Charakter einer "Gesundheits-Beistandschaft", welche über einen längeren Zeitraum und v.a. über die Schwelle ambulant und stationär, Ein- und Austritt hin in Verantwortung steht.

Ziele

Case Management im Gesundheitswesen bezweckt "die Optimierung der medizinischen Betreuung durch die Verbesserung der Behandlungspfade, der Zusammenarbeit der Dienstleister und der Koordination von Leistungen"¹. Case Management im Gesundheitswesen wirkt dann nachhaltig, wenn es im Sinne einer "Gesundheits-Beistandschaft" verstanden und gelebt wird. Case Management unterstützt Patient/innen bei der Bewältigung von komplexen Problemen in einer hochspezialisierten und fragmentierten Versorgungslandschaft.

¹ Definition des Netzwerk Case Management Schweiz

Prozess

Case Management ist grundsätzlich ein klar strukturierter und einfacher Regelkreis. Diese in der Praxis bewährte Einfachheit macht Case Management zum Erfolgsmodell. Im Kontext von Kompass kommt Case Management zur Anwendung bei chronisch bestehenden Problematiken mit hoher Komplexität und fragmentierter Behandlung. Die Fall-Begleitung durch Kompass erfolgt per Definition kontinuierlich über die Schnittstellen Ein-/Austritt, ambulant/stationär, Somatik/Psychiatrie, Gesundheit/Soziales hinweg und dauert meist Wochen bis Monate. Längere Begleitungen machen dann Sinn, wenn die bisherigen Erfahrungen beim konkreten Fall den Aufwand rechtfertigen und die Problemkomplexität entsprechend hoch ist.

Wesentliche Erfolgs- oder Misserfolgskriterien für das Case Management ist die Kooperationsbereitschaft aller Beteiligten. Die Betroffenen selber, die Angehörigen und weitere Akteure im bestehenden Netz wie Hausärzte, Spitex-Mitarbeiterinnen, Psychiater oder Beiständin müssen dazu gewonnen werden, Informationen auszutauschen, Vereinbarungen zu treffen und definierte Leistungen zu erbringen. Dies gelingt nur, wenn alle Beteiligten durch die Dienstleistung Case Management einen Nutzen erfahren.

Prozessschritte

1. Clearing, Intake (Aufnahme abklären)
2. Assessment (Situation und Bedarf einschätzen)
3. Zielvereinbarung (Ziele entwickeln)
4. Massnahmenplanung (Unterstützungsangebote/Massnahmen planen)
5. Durchführung + Leistungssteuerung (Massnahmen durchführen)
6. Evaluation (Ergebnisse erfassen und bewerten)

Fallbeispiel Case Management

Hanni T. ist 73jährig und lebt mit ihrem Ehemann in einer Baugenossenschaft. Nach einem Sturz in einem Stadtspital hospitalisiert, erzählt sie der zuständigen Pflegefachfrau, dass ihr Mann alkoholkrank sei und sie geschlagen habe. Deshalb sei sie auch gestürzt. Dies habe sie bis anhin aber noch niemandem erzählt. Die zugezogene Spital-Sozialarbeiterin verzichtet auf Drängen der Patientin hin auf eine Gefährdungsmeldung bei der Vormundschaftsbehörde, tätigt jedoch eine Anmeldung bei Kompass.

Die Mitarbeiterin von Kompass begleitet Frau T. von da an für rund 7 Monate. Sie bereitet die Heimkehr der Patientin nach Hause vor, organisiert die Pflege durch die Spitex, die Betreuung des Ehemannes durch den Hausarzt und den gemeindepsychiatrischen Dienst. Der Ehemann lässt sich wie erwartet nicht zu einer Entzugsbehandlung motivieren, konnte sein Trinkverhalten jedoch soweit kontrollieren, dass es nicht zu weiteren Übergriffen kommt. Als weitere stützende und auch kontrollierende Instanz organisiert Kompass regelmässige Besuche der beiden in der Nähe lebenden Nichten des kinderlosen Paares.

INDIREKTE LEISTUNGEN

Die indirekten Leistungen (ohne Klientenkontakt und eigene Fallführung) sind Nebenleistungen, welche für die Akteure des Gesundheits- und Sozialwesens erbracht werden. Diese Angebote runden die Werkzeugpalette von Kompass ab und machen das Projekt zu einem kleinen, generalistischen Dienstleister im Gesundheitswesen.

- Triage am Telefon
- Organisation und Moderation von Helferkonferenzen
- Fall-Supervision und Fall-Coaching
- Recherche und Fachberatung

LEISTUNGEN AUF SYSTEMEBENE

DEFINITION DER AUFGABEN UND KOMPETENZEN

Kompass erbringt auf Systemebene nur bei Bedarf und nach Auftrag weitere Leistungen losgelöst von Interventionen auf (Einzel-)Fallebene. Die Arbeit auf der Fallebene mit Betroffenen, Angehörigen, Fachpersonen und involvierten Organisationen generiert eine grosse Fülle von Erfahrungen und Informationen. Dieses Wissen soll wieder in das System einfließen als Grundlage für Planung, Kooperation und Vernetzung. Kompass leistet hier einen Beitrag für die "lernende Organisation" *Gesundheitsnetz 2025*. Kompass soll jährlich einen Monitoring-Bericht zuhanden des Auftraggebers verfassen und die Netzwerkarbeit aktiv fördern.

KOSTENPLAN

Die Kostenentwicklung im Laufe der drei Jahre ist vorwiegend durch den stufenweisen Aufbau des Angebotes bestimmt und dem damit steigenden Personalbedarf. Für die Evaluation sind Fr. 260'000.- budgetiert, was 17% der Gesamtkosten entspricht.

Die Stadt Zürich unterstützt das Projekt als Träger, stellt die notwendige Infrastruktur zur Verfügung und trägt einen grossen Teil der gesamten Kosten. Das Projekt kann jedoch nur umgesetzt werden, wenn sich Partnerinnen und Partner namhaft an den Kosten beteiligen.

Kostenplan Pilotbetrieb Kompass	2010	2011	2012
Anzahl Stellen	2.1	2.7	3.3
Löhne	228'000	292'000	351'000
Lohn-/Personalnebenkosten (19%)	43'320	55'480	66'690
Entschädigung Pikettdienst	0	14'600	14'600
Total Personalkosten	271'320	362'080	432'290
Administrativer Aufwand/QM	20'000	22'000	25'000
Raumkosten (IMMO)	45'000	45'000	45'000
Informatikkosten	6'000	6'000	6'000
Marketing/Spesen/Drittleistungen	15'000	15'000	15'000
Total Sachkosten ohne Evaluation	86'000	88'000	91'000
Evaluation inkl. 7.6% MwSt	90'000	80'000	90'000
Total Kosten	447'320	530'080	613'290
Kosten Pilotbetrieb			1'590'690

EVALUATION

ZIELE UND KOSTEN

Die Begleitevaluation wird ein wesentlicher Erfolgs- oder auch Misserfolgswert für das Projekt Kompass sein. Im besten Fall können über die Begleitforschung wesentliche Fragen beantwortet werden, die von gesundheitspolitischer und ökonomischer Bedeutung sind. Die Evaluation soll klären, welche Stakeholder letztlich Nutznießer der Leistungen von Kompass sind.

Kostenplan Evaluation	2010	2011	2012	Total
Begleitevaluation inkl. 7.6 % MwSt	90'000	80'000	90'000	260'000

META-STEUERUNG DER EVALUATION

Die Begleitforschung zum Pilotbetrieb von Kompass wird - wie bei allen Projekten des Gesundheitsnetz 2025 - von aussen gesteuert durch unabhängige Fachleute. Prof. Frank Schulz-Nieswandt vom Kölner Seminar für Sozialpolitik der Universität zu Köln und Prof. Clarissa Kurscheid von der Hochschule Fresenius in Köln sind Garanten für hochstehendes Forschungsdesign. Ihre Aufgabe ist es, die Begleitforschung zu konzeptionieren, zu planen und zu steuern. Ausgeführt wird die Begleitforschung nach Ausschreibung und Auswahl durch eine Schweizer Universität oder Fachhochschule.

FRAGESTELLUNGEN DER BEGLEITEVALUATION

Die Fragestellungen orientieren sich grundsätzlich an den gesundheitspolitischen Thesen zu Kompass. Die Evaluation soll Antworten geben auf drei Hauptfragen auf den Ebenen Klient/in, Institutionen und Angebotsstruktur:

EBENE KLIENT/IN

Wie verändern sich in definierten Zeiträumen - vor und nach den Interventionen durch Kompass - die objektive Belastung bei den Klient/innen, das subjektive Erleben dieser Belastungen und die Kosten pro Fall, aufgeteilt auf die verschiedenen Kostenträger?

EBENE INSTITUTIONEN

Besteht bei ambulanten und stationären Leistungserbringern Zahlungsbereitschaft für Leistungen von Kompass?

Die Beantwortung dieser Fragen geschieht über folgende Schritte:

- Definition von Items, welche Komplexität und Aufwand auf Fallebene abbilden
- Erheben der Kosten für die Behandlung von Patient/innen, welche die definierten Items aufweisen (ohne Intervention durch Kompass)
- Erheben der Fallkosten bei Intervention durch Kompass
- Vergleich der bei den Institutionen anfallenden Fallkosten mit und ohne Leistungen durch Kompass

EBENE ANGEBOTSTRUKTUR

Wie verändert sich die Inanspruchnahme von Kompass durch die Institutionen nach einer Erweiterung des Angebotes um ein 24h-Triage-Telefon nach dem ersten Jahr des Pilotbetriebes?

Die Beantwortung dieser Frage wird für die Weiterentwicklung des Angebotes von grosser Bedeutung sein.

QUANTITATIVE PARAMETER ZUR DATENERHEBUNG

- (Re-)Hospitalisationsraten (Spital, Klinik, stat. Rehabilitation oder Übergangspflege)
- Dauer der Hospitalisationen
- Anzahl ambulanter ärztlicher Konsultationen (Regelversorgung)
- Anzahl Notfallbehandlungen (ambulant in Praxis, Notfall Spitäler, Notfallarzt, Sanität)
- Anzahl ambulanter Pflegestunden nach KLV Art. 7
- Anzahl in Fall involvierter Dienstleister des Gesundheitswesens
- Anzahl in Fall involvierter Dienstleister des Sozialwesens
- Veränderung der Kosten für die stationären Leistungserbringer, die öffentliche Hand die Krankenversicherer

QUALITATIVE PARAMETER ZUR DATENERHEBUNG

- Qualitative Veränderung des Behandlungsverlaufes aus Sicht der Dienstleister
- Veränderung der Behandlungs-Compliance und Selbstkompetenz der Klient/innen
- Praktische wie auch emotionale Entlastung der Angehörigen
- Verbesserte Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Leistungserbringern
- Verbessertes Verständnis und Vertrauen im Dreieck Klientel-Angehörige-Leistungserbringer