

Pro Senectute Kanton Zürich (PSZH)

Wirkungsanalyse CareNet⁺ Schlussbericht

Zürich, 18. Dezember 2020

Judith Trageser, Sabine Fries (INFRAS)

Anna Hegedüs (Careum Hochschule Gesundheit, Forschung)

Impressum

Wirkungsanalyse CareNet+

Schlussbericht

Zürich, 18. Dezember 2020

Schlussbericht Wirkungsanalyse CareNet+.docx

Auftraggeber

Pro Senectute Kanton Zürich (PSZH)

Projektleitung

Thomas Rüfenacht (PSZH)

Autorinnen und Autoren

Judith Trageser, Sabine Fries (INFRAS)

Anna Hegedüs (Careum Hochschule Gesundheit, Forschung)

INFRAS, Binzstrasse 23, 8045 Zürich

Tel. +41 44 205 95 95

info@infras.ch

Inhalt

Zusammenfassung	5
1. Ausgangslage	10
2. Auftrag: Wirkungsanalyse	12
2.1. Ziel	12
2.2. Forschungsansatz	12
2.3. Methoden und Datenquellen	14
3. KlientInnen und Leistungen von CareNet⁺	17
3.1. KlientInnen	17
3.2. Leistungen	20
4. Wirkungen auf die KlientInnen und Angehörigen	21
4.1. Entwicklung der sozialen Situation	21
4.2. Entwicklung des Gesundheitszustands	23
4.3. Entwicklung des Unterstützungsbedarfs	26
4.4. Entlastung von KlientInnen und Angehörigen	28
5. Wirkungen auf die Kosten	32
5.1. Veränderung der Inanspruchnahme von Leistungen	32
5.1.1. Ambulante Versorgung	32
5.1.2. Stationäre Aufenthalte	34
5.2. Auswirkungen auf die Gesundheits- und Sozialkosten	35
6. Fazit	39
6.1. Fazit Gesundheitseffekte	39
6.2. Fazit Kosteneffekte	40
6.3. Grenzen der Wirkungsanalyse	42
Annex	43
A1. Das Altersversorgungsnetzwerk CareNet ⁺	43
A2. Sieben exemplarische Fallbeschreibungen	44

A3. Detailauswertungen Belastung Angehöriger	51
Literatur	54

Zusammenfassung

Ausgangslage

Vulnerable ältere Menschen und deren Angehörige sind mit dem komplexen Gesundheits- und Sozialwesen häufig überfordert. Bei komplexen Situationen sind oft auch die Leistungserbringer nicht gut aufeinander abgestimmt, einzelne Leistungen werden vielfach isoliert erbracht. Hier setzt das integrierte Altersversorgungsnetzwerk CareNet⁺ an: Ein Projekt im Bezirk Affoltern, welches Pro Senectute Kanton Zürich (PSZH) im Jahr 2016 lanciert hat. Es knüpft am bestehenden Versorgungssystem an und zielt auf eine besonders intensiv koordinierte fallbezogene Zusammenarbeit unter den bestehenden Leistungserbringern. Kernstück des Netzwerks bildet die sogenannte Koordinationsstelle, welche für die professionelle Bedarfsabklärung und das Fallmanagement verantwortlich ist.

Eine Evaluation der ersten zweijährigen Pilotphase (INFRAS und Careum Forschung 2018) zog positive Bilanz. Auf Basis der bis dahin verfügbaren Falldaten waren jedoch noch keine statistisch gesicherten Aussagen zu den Gesundheits- und Kosteneffekten möglich. Daher hat PSZH der Arbeitsgemeinschaft INFRAS und der Careum Hochschule Gesundheit einen Auftrag zur vorliegenden Wirkungsanalyse erteilt.

Methodisches Vorgehen

Die Wirkungsanalyse stützt sich auf ein Vorgehen im Sinne eines Monitorings. Dies entspricht einer Längsschnittbetrachtung bzw. einem Vorher/Nachher-Vergleich. Zum Zeitpunkt Juli 2020 hat CareNet⁺ insgesamt 58 KlientInnen aufgenommen, 52 Fälle waren abgeschlossen und 6 Fälle aktiv. Zu diesen Fällen analysiert das vorliegende Monitoring die Verläufe der gesundheitlichen und sozialen Situation über mindestens zwei Zeitpunkte hinweg. Dabei greift die Analyse auf folgende Datenquellen zurück:

- Stammdaten zu den Fällen inkl. Einschätzungen der Fallkoordinatorin zum Komplexitätsgrad von gesundheitlichen und sozialen Aspekten zu mehreren Zeitpunkten
- Befragung von KlientInnen und Angehörigen zu mehreren Zeitpunkten
- Falldokumentationen
- Interviews mit der Fallkoordinatorin

Ursprünglich war für die Kostenanalyse auch ein Monitoring der Kosten mit Daten der Leistungserbringer und Versicherer vorgesehen. Es sollten die Verläufe der KlientInnen in einem Zeitraum sechs Monate vor Eintritt bis Abschluss bzw. 12 Monate nach Eintritt abgebildet werden. Im

Laufe der Wirkungsanalyse hat sich jedoch gezeigt, dass dieser Ansatz nicht zielführend ist. Erstens ist die Anzahl der analysierbaren Fälle etwas tiefer ausgefallen als gedacht und somit die Aussagekraft eingeschränkter. Zweitens dürften sich in vielen Fällen mögliche Wirkungen kaum in den Kosten abbilden. Aus diesen Gründen wurden bei der Kostenanalyse verstärkt auf qualitative Analysen gesetzt, bei der einzelne Fälle vertiefter hinsichtlich der hypothetischen Fallverläufe analysiert wurden. Davon ausgehend wurden die Kostenfolgen mit durchschnittlichen Kostenätzen approximativ geschätzt.

Ergebnisse zu den Gesundheitseffekten

Positive Wirkungen auf die Lebensqualität

Die Auswertungen der CareNet⁺ Stammdaten und der KlientInnen-/ Angehörigenbefragungen zeigt, dass CareNet⁺ die soziale Situation ihrer KlientInnen mehrheitlich verbessern konnte, v.a. in den Bereichen Wohnen, Finanzen und dem sozialen Umfeld. Dies resultiert in einer subjektiven Entlastung der KlientInnen und Angehörigen. Bei den Angehörigen zeigen sich leichte Tendenzen einer Abnahme der Belastung der Angehörigen und eine erhöhte Wahrnehmung von Wertschätzung für ihre Rolle als betreuende Angehörige.

CareNet⁺ verbessert den subjektiven Gesundheitszustand

Auch im Hinblick auf den subjektiven Gesundheitszustand zeigten sich deutliche, statistisch signifikante Verbesserungen im Zeitraum zwischen Beginn der Begleitung durch CareNet⁺ und 4 bzw. 6 Monate und 12 Monate später bzw. bei Abschluss CareNet⁺. Es ist davon auszugehen, dass CareNet⁺ vor allem in den ersten Monaten der Koordination den subjektiven Gesundheitszustand ihrer KlientInnen verbessern kann. Der Gesundheitszustand bei einzelnen medizinischen Indikationen, welcher von der Fallkoordinatorin eingeschätzt wurde, zeigt zwar weniger deutliche Verbesserungen. Immerhin konnte aber in mehreren Fällen der Gesundheitszustand stabilisiert und eine Verschlechterung vermieden werden. Dies ist in Anbetracht der mittleren bis starken gesundheitlichen Einschränkungen der KlientInnen, die oft durch Multimorbidität gekennzeichnet sind, beachtlich.

Bedarfsgerechtere Versorgung durch CareNet⁺

Der Versorgungsbedarf der KlientInnen konnte vor allem in Bezug auf die finanzielle Situation verbessert werden. Der subjektive Unterstützungsbedarf nahm während der CareNet⁺-Begleitung tendenziell zu. Es zeigte sich aber, dass mehr Fachpersonen in die Fälle involviert waren und der Wunsch nach mehr Unterstützung im Verlauf sank. Das deutet darauf hin, dass

CareNet+ Versorgungslücken identifizieren und decken konnte. Dies trägt zu einer Entlastung der KlientInnen und der betreuenden Angehörigen bei.

Ergebnisse zu den Kosteneffekten

Insgesamt positive Kostenbilanz

In Bezug auf die Kosten dürften insgesamt und mittel- bis langfristig gesehen Einsparungen erzielt werden. Darauf deuten die detaillierten Analysen der Fallverläufe von 18 KlientInnen hin, bei denen die Inanspruchnahme von Gesundheits- und Sozialleistungen betrachtet und hypothetische Verläufe für den Fall, dass die KlientInnen nicht durch CareNet+ unterstützt worden wären, skizziert wurden. Folgende Tabelle fasst die Bilanzierung zusammen.

Kosten		Nutzen (vermiedene Kosten)	
Art der Kosten	Schätzung	Art des Nutzens	Schätzung
▪ Kosten für eine verbesserte gesundheitliche Versorgung infolge früherer Unterversorgung, z.B. mehr Spitex, psychologische Behandlung, psychosoziale Spitex.	<i>eher gering (nicht bezifferbar)</i>	▪ Weniger Hospitalisierungen ▪ Verzögerte/vermiedene Heimaufenthalte	<i>Mind. CHF 4'450 pro Fall</i> <i>nicht bezifferbar</i>
→ Kostenträger: Obligatorische Krankenversicherung, z.T. Gemeinden (Spitex)		→ Profiteure: Obligatorische Krankenversicherung, Kantone, Gemeinden (bei Heimaufenthalten)	
▪ Aufwand von CareNet+ pro Fall	<i>CHF 7'900</i>	▪ Weniger Aufwand für Gemeinden (Spitex, Sozialdienst, KESB, Beistandschaft etc.) ▪ Effizienzgewinne durch Koordination zwischen Akteuren	<i>Grossteil des Aufwands von CareNet+</i> <i>nicht bezifferbar</i>
→ Kostenträger: Gemeinden, PSZH, weitere Finanzierer		→ Profiteure: Gemeinden	

Weniger Hospitalisierungen durch CareNet+

Gespart werden Kosten durch CareNet+ insbesondere, weil KlientInnen in ihrer schwierigen Lebenssituation stabilisiert werden können und dadurch Hospitalisierungen vermieden werden. Aus der Literatur ist bekannt, dass Personen mit komplexen gesundheitlichen und sozialen Problemen – also die Zielgruppe von CareNet+ – durchschnittlich dreimal pro Jahr hospitalisiert werden. Die Häufigkeit nimmt über die Zeit zu. Gemäss den Daten von CareNet+ hatte die

Hälfte der KlientInnen in den sechs Monaten vor der Begleitung durch CareNet⁺ mindestens einen Spitalaufenthalt. Während der Begleitung durch CareNet⁺ sind die Hospitalisierungen im Durchschnitt über alle KlientInnen stabil geblieben bzw. es zeigen sich leichte Tendenzen, dass sie von der Zahl und Dauer des Aufenthalts her abgenommen haben. Aufgrund der detaillierten Fallbetrachtungen gehen wir davon aus, dass in 5 von 18 Fällen mit grosser Wahrscheinlichkeit Spital- oder Klinikaufenthalte vermieden werden konnten. Darunter waren auch Angehörige, die vorher keinen Spitalaufenthalt hatten, aber am Rande ihrer psychischen und physischen Belastungsgrenze waren. Die aus den vermiedenen Hospitalisierungen resultierenden Kosteneinsparungen schätzen wir auf mindestens CHF 4'450 pro Fall (alle CareNet⁺-Fälle). In manchen Fällen trägt CareNet⁺ auch dazu bei, einen Pflegeheimeintritt zu verhindern oder zu verzögern. Bei den betrachteten 18 KlientInnen war dies bei zwei KlientInnen der Fall. Diese Kosteneinsparungen können nicht genau beziffert werden.

Einsparungen dürften Mehrkosten von CareNet⁺ kompensieren

Auf der anderen Seite generiert CareNet⁺ auch Mehrkosten.

- Erstens bestehen diese darin, dass KlientInnen ausgelöst durch die Begleitung durch CareNet⁺ mehr oder neue Versorgung erhalten, sei es Pflege, psychosoziale Begleitung oder sonstige Betreuung bzw. Entlastung. Diese müssen den vermiedenen Kosten gegengerechnet werden. Aufgrund der verfügbaren Informationen lassen sich diese Mehrkosten nicht genau beziffern. Sie dürften jedoch unter den mindestens eingesparten CHF 4'450 pro Fall (Hospitalisierungen) zu liegen kommen.
- Zweitens beträgt der Aufwand der Begleitung und Koordination durch CareNet⁺ rund CHF 7'900 pro Fall. Bei diesem handelt es sich aus unserer Sicht grösstenteils um einen Aufwand, der sonst durch andere Leistungserbringer erbracht würde oder diesen erspart wird. Dies sind Leistungserbringer aus dem Gesundheitssystem (v.a. Spitex) oder dem Sozialwesen (Sozialdienst, Betreibungsamt, KESB, Beistandschaft). Dies zeigen die Fallbeispiele klar auf. Hinzu kommen Effizienzgewinne durch die Koordination zwischen den Leistungserbringern.

Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass der CareNet⁺-Aufwand in den meisten Fällen durch Einsparungen anderer Akteure kompensiert oder sogar überkompensiert wird.

Grenzen der Wirkungsanalyse

Die Grenzen der vorliegenden Analyse betreffen vor allem die Möglichkeiten, die Wirkungen auf die Kosten genau zu analysieren. Die Kostenfolgen von CareNet⁺ für das Gesundheits- und Sozialwesen konnten nicht nach dem «State of the art» gesundheitsökonomischer Methoden,

d.h. anhand eines Kontrollgruppenvergleichs analysiert werden. Stattdessen wurden die Wirkungen aus der vertieften Betrachtung von Beispielen qualitativ bzw. semi-quantitativ abgeleitet. Dabei wurde auf Informationen zur hypothetischen Situation ohne CareNet⁺ abgestützt. Hypothetische Aussagen sind immer mit Unsicherheiten verbunden. Um diese möglichst klein zu halten, wurden verschiedene Perspektiven einbezogen und die Fälle vertieft untersucht. Aus unserer Sicht hat die vertieftere qualitative Analyse jedoch auch Vorteile. Sie hilft, die Effekte auf Ebene der KlientInnen besser zu verstehen und gibt genauere Hinweise in welchen Fällen CareNet⁺ sowohl in gesundheitlicher als auch finanzieller Hinsicht einen Mehrwert liefert.

1. Ausgangslage

Das Altersversorgungsnetzwerk CareNet⁺

Vulnerable ältere Menschen und deren Angehörige sind mit dem komplexen Gesundheits- und Sozialwesen häufig überfordert. Wenn beispielsweise zu einer oder mehreren chronischen Krankheiten ein weiteres kritisches Lebensereignis oder eine Akuterkrankung hinzukommt, allenfalls zudem Mobilitätseinschränkungen bestehen, und ausgerechnet diesen Menschen vor Ort ein tragfähiges soziales Netz fehlt, dann werden verschiedene Leistungen in den Bereichen Medizin, Pflege und Soziales nötig. Die Leistungserbringer sind aber oft nicht gut aufeinander abgestimmt, einzelne Leistungen werden vielfach isoliert erbracht. Die Hilfeprozesse sind nicht optimal, die Betroffenen oft überfordert und die Versorgung zu Hause gerät vorschnell an ihre Grenzen.

Hier setzt das integrierte Altersversorgungsnetzwerk CareNet⁺ an: Ein Projekt im Bezirk Affoltern, welches Pro Senectute Kanton Zürich (PSZH) im Jahr 2016 lanciert hat. Es knüpft am bestehenden Versorgungssystem an und zielt auf eine besonders intensiv koordinierte fallbezogene Zusammenarbeit unter den bestehenden Leistungserbringern. Durch die ergänzenden Koordinationsleistungen sollen die gemeinsam mit allen Beteiligten getroffenen Massnahmen bestmöglich aufeinander abgestimmt und damit der Einsatz der personellen und finanziellen Mittel optimiert werden.

Die Hauptaufgabe der Koordinationsstelle liegt im Fallmanagement (individuelle Beratung, individuelles Assessment, Koordination der Finanzierer und Leistungserbringer, Schnittstellen-Management zwischen den Beteiligten).¹

Die Evaluation der Pilotphase zieht positive Bilanz

CareNet⁺ ist 2016 mit einer zweijährigen Pilotphase gestartet. Im Anschluss wurde das Modell in eine Übergangsphase überführt. Die reguläre Betriebsphase begann im Januar 2021. PSZH hat die zweijährige Pilotphase evaluieren lassen (INFRAS und Careum Forschung 2018). Die Evaluation zieht insgesamt eine positive Bilanz: CareNet⁺ kann die Qualität der Versorgung der Betroffenen verbessern und die Lebensqualität der Betroffenen und Angehörigen erhöhen. Zudem besteht Potenzial das Kostenwachstum mit CareNet⁺ zu bremsen.

Mehr Evidenz zu den Gesundheits- und Kosteneffekten nötig

Der Evaluation der Pilotphase lagen Daten zu den Fallverläufen von 40 KlientInnen sowie qualitative Aussagen von KlientInnen und Stakeholdern von CareNet⁺ zugrunde. Auf dieser Basis

¹ Details zum Konzept und den Leistungen von CareNet⁺ sind im Anhang A1 zu finden, der Homepage, sowie der Evaluation der Pilotphase von CareNet⁺ (INFRAS und Careum Forschung 2018).

liessen sich Erkenntnisse zu den gesundheitlichen und wirtschaftlichen Effekten ableiten. Ein statistisch erhärteter Nachweis der Gesundheits- und Kostenfolgen von CareNet⁺ gegenüber einer Situation ohne CareNet⁺ war jedoch nicht möglich.

Um die Gesundheits- und Kosteneffekte von CareNet⁺ weiter zu erhärten, hat PSZH der Arbeitsgemeinschaft INFRAS und der Careum Hochschule Gesundheit einen Auftrag zur vorliegenden Wirkungsanalyse erteilt.

2. Auftrag: Wirkungsanalyse

2.1. Ziel

Ziel der Wirkungsanalyse war es, die Gesundheits- und Kostenfolgen auf Basis von geschätzten 70-80 Fällen bis Ende des Jahres 2020 vertiefter zu untersuchen. Folgende Outcomes der KlientInnen von CareNet⁺ standen im Fokus:

- **Gesundheitszustand:** Subjektiv empfundener Gesundheitszustand, Einschätzungen zu einzelnen medizinischen Indikationen sowie zum Unterstützungsbedarf.
- **Soziale Situation:** Wohnsituation, finanzielle Situation, soziales Umfeld.
- **Unterstützungsbedarf und Entlastung der KlientInnen und Angehörigen:** Gesundheitliche, soziale und administrative Aspekte.
- **Inanspruchnahme von Gesundheits- und Betreuungsdienstleistungen:** Versorgung mit Spitexleistungen, Pflegeheim, ärztliche Versorgung, Spitalaufenthalte, Betreuung durch Angehörige.
- **Kostenfolgen:** Bei den Kostenfolgen werden die Kosten für das Gesundheits- und Sozialwesen berücksichtigt.

2.2. Forschungsansatz

Monitoringansatz mit hypothetischen Fallverläufen

Die Wirkungsanalyse stützt sich auf ein Vorgehen im Sinne eines Monitorings. Dies entspricht einer Längsschnittbetrachtung bzw. einem Vorher/Nachher-Vergleich. Zum Zeitpunkt Juli 2020 hat CareNet⁺ insgesamt 58 KlientInnen aufgenommen, 52 Fälle waren abgeschlossen und 6 Fälle aktiv. Zu diesen Fällen analysiert das vorliegende Monitoring die Verläufe der gesundheitlichen und sozialen Situation über mindestens zwei Zeitpunkte hinweg. Dabei greift die Analyse auf verschiedene Datenquellen zurück (vgl. Kapitel 2.3).

Eine Grenze dieses Ansatzes ist, dass keine Aussagen darüber gemacht werden können, welche Effekte sich ohne CareNet⁺ ergeben hätten. Zeigt sich beispielsweise eine Verbesserung des Gesundheitszustands in der Mehrheit der Fälle, lässt sich nicht erhärten, welchen Einfluss CareNet⁺ dabei hatte. Dazu bräuchte es eine gesundheitsökonomische Analyse mit einem Kontrollgruppenvergleich (vgl. Box).

Box: Goldstandard gesundheitsökonomische Analysen von Interventionen

Bei Kontrollgruppenanalysen werden die Kosten der Interventionsgruppe (Kosten der gesundheitlichen und sozialen Versorgung, Kosten der Intervention, wie der Einsatz von CareNet⁺, indirekte Kosten, wie z.B. Erwerbsausfälle) und Nutzen (Gesundheitseffekte) den Kosten und Nutzen einer Situation ohne Intervention gegenübergestellt. Dabei gibt es verschiedene Varianten, die sich darin unterscheiden, in welchen Einheiten der Nutzen bzw. die Wirkungen auf die Gesundheit gemessen wird (Kosten-Nutzen-Analyse, Kosten-Effektivitätsanalyse, Kosten-Nutzwert-Analyse). Aus solchen Analysen resultieren beispielsweise die Kosten der Intervention pro gewonnenes (qualitätsbereinigtes) Lebensjahr. Idealerweise wird die Kontrollgruppe dabei aus einem natürlichen Experiment gebildet, bei dem beispielsweise nur jede zweite Person mit den gleichen Voraussetzungen die Intervention erhält.

Im Fall von CareNet⁺ war die Wirkungsmessung nach diesen Goldstandardmethoden aus den folgenden Gründen nicht möglich:

- Es gibt keine Kontrollgruppe, die aus einem natürlichen Experiment gebildet werden kann. Alle Personen im Bezirk Affoltern, die als geeignet identifiziert wurden, haben/werden CareNet⁺ erhalten. Zudem wäre es ethisch bedenklich, Personen, die CareNet⁺ benötigen, die Intervention zu verweigern.
- Es kann mit überschaubarem Aufwand keine Kontrollgruppe gebildet werden, bei der die Kosten und Wirkungen auf die Gesundheit erhoben werden können. Dazu müssten in einer ähnlichen Region wie dem Bezirk Affoltern «Zwillinge» für die CareNet⁺-Fälle gesucht werden. Dies wäre ein sehr aufwändiges Vorgehen.
- Die Zahl der bisherigen Fälle von CareNet⁺ ist für statistische Analysen zu gering.

Aus den genannten Gründen haben wir einen alternativen Ansatz gewählt, mit dem Aussagen über die Effekte im Vergleich zu einer Situation ohne CareNet⁺ gemacht werden können. Statt einem Kontrollgruppenvergleich wurden die hypothetischen Fallverläufe ohne CareNet⁺ skizziert. Diese stützen sich auf Aussagen der KlientInnen und/oder deren Angehörigen selbst sowie auf die Einschätzungen der Fallkoordinatorin (vgl. Kap. 2.3). Die hypothetischen Fallverläufe wurden seit Beginn dieser Wirkungsanalyse (2019) für insgesamt 23 Fälle erhoben.

Der gewählte Ansatz beinhaltet eine Mischung aus quantitativen und qualitativen Methoden. Während die Fallverläufe anhand von Daten abgebildet werden, erfolgte der Vergleich mit dem hypothetischen Fallverläufen mit qualitativen Methoden.

Kostenanalyse: Vertieftere Fallanalyse statt Monitoring

Für die Kostenanalyse war ursprünglich ein Monitoring der Kosten mit Daten der Leistungserbringer und Versicherer vorgesehen. Es sollten die Verläufe der KlientInnen in einem Zeitraum sechs Monate vor Eintritt bis Abschluss bzw. 12 Monate nach Eintritt abgebildet werden. Im Laufe der Wirkungsanalyse hat sich jedoch gezeigt, dass dieser Ansatz nicht zielführend ist. Erstens ist die Anzahl der analysierbaren Fälle etwas tiefer ausgefallen als gedacht und somit die Aussagekraft eingeschränkter. Zweitens dürften sich in vielen Fällen mögliche Wirkungen kaum in den Kosten abbilden. So wurden beispielsweise seit Abschluss der Pilotphase vermehrt Angehörige als Fälle aufgenommen, welche emotional und psychisch stark belastet sind, aber deshalb (noch) keine oder kaum Leistungen in Anspruch nehmen. Aus diesen Gründen wurden bei der Kostenanalyse verstärkt auf qualitative Analysen gesetzt, bei der einzelne Fälle vertiefter hinsichtlich der hypothetischen Fallverläufe analysiert wurden. Davon ausgehend wurden die Kostenfolgen mit durchschnittlichen Kostensätzen approximativ geschätzt.

2.3. Methoden und Datenquellen

Die Wirkungsanalyse stützt sich auf folgende Forschungsmethoden:

1) Analyse von Stammdaten

In den Stammdaten dokumentiert die Fallkoordinatorin soziodemografische Angaben zu den KlientInnen sowie zu mehreren Zeitpunkten den Komplexitätsgrad der sozialen/finanziellen Situation, der gesundheitlichen Situation und des Unterstützungsbedarfs. Diese Daten wurden für alle bis Ende Juli 2020 aufgenommen Fälle ausgewertet, wobei für 56 Fälle Daten zu mehr als einem Zeitpunkt vorlagen. Für alle 51 abgeschlossenen Fälle wurde ein Vergleich zwischen den Zeitpunkten t_0 (Fallaufnahme) und t_A (Fallabschluss) gezogen. Für 5 aktive Fälle wurde der letzte Erhebungszeitpunkt als Vergleichswert verwendet, welcher bei allen Fällen mindestens 6 Monate betrug.

2) KlientInnen/Angehörigenbefragungen

Das Evaluationsteam hat zudem KlientInnen und deren Angehörige nach deren Zustimmung jeweils zu Beginn von CareNet⁺ (Zeitpunkt t_0), nach vier (in der Pilotphase) bzw. sechs Monaten (in der Folgephase) (Zeitpunkt t_1), nach Abschluss (in der Pilotphase) bzw. nach zwölf Monaten befragt (in der Folgephase, Zeitpunkt t_2). Die Befragungen wurden mittels strukturierten Fragebögen durchgeführt, wobei neben den geschlossenen Fragen auch offene Fragen zum Einsatz kamen. Die Antworten wurden protokolliert und mit statistischen oder inhaltsanalytischen Methoden ausgewertet. Bei der Auswertung der Befragungen wurden die Fälle der Pilotphase-

und der Folgephase gemeinsam ausgewertet. Die Unterschiede zwischen den Erhebungszeitpunkten wurden nicht berücksichtigt. So konnte eine grössere Fallzahl ausgewertet und aussagekräftigere Daten generiert werden. Fälle, zu denen nur ein Zeitpunkt t_1 vorlag, wurden von der Analyse ausgeschlossen, um Verzerrungen zu vermeiden.

3) Vertiefte Fallanalyse

Für alle Fälle, die seit Abschluss der Pilotphase neu aufgenommen oder abgeschlossen wurden, wurden die Fallverläufe vertiefter analysiert (insgesamt 23 Fälle). Dies erfolgte basierend auf den verfügbaren Dokumenten, den Interviews mit der Fallkoordinatorin (vgl. folgende Abschnitte) sowie der KlientInnen- und Angehörigenbefragung. Im Rahmen der vertieften Fallanalyse wurde der effektive Fallverlauf mit einem hypothetischen Fallverlauf ohne CareNet⁺ verglichen. Die Analyse stützt sich auf das Verfahren der Triangulation, d.h. es wurden verschiedene Datenquellen und Perspektiven einbezogen.

4) Dokumentenanalyse

Die Dokumentenanalyse umfasst eine ausführliche Dokumentation des Fallverlaufs durch die Fallkoordinatorin. Zudem beschreibt die Fallkoordinatorin seit Beginn der Wirkungsanalyse in den Falldokumentationen die Komplexität der Situation und der Risiken der KlientInnen bei Fallaufnahme. Bei Fallabschluss trifft sie eine Einschätzung, ob und inwiefern CareNet⁺ zur Verbesserung der Versorgung beigetragen hat und welcher Aufwand durch die CareNet⁺-Intervention bei anderen Akteuren vermieden werden konnte.

5) Interviews mit der Fallkoordinatorin

Zur vertieften Fallanalyse hat das Forschungsteam zwei ausführliche Interviews mit der Fallkoordinatorin durchgeführt. Dabei wurde auf die hypothetischen Verläufe ohne CareNet⁺ bzw. den Beitrag von CareNet⁺ zu den Gesundheits- und Kostenfolgen eingegangen. Die Interviewaussagen wurden auf Fallebene dokumentiert und sind in die Fallanalyse eingeflossen.

Datenquellen

Folgende Tabelle gibt einen Überblick über die verschiedenen Datenquellen und die Anzahl Fälle, die in die Analysen zu den einzelnen Untersuchungsgegenständen eingeflossen sind:

Tabelle 1: Datenquellen und analysierte Fälle

Untersuchungs-gegenstand	Stammdaten CareNet ⁺	KlientInnen/Angehörigenbefragung	Vertiefte Fallanalyse (inkl. Interviews, Dokumentenanalyse zum hypothetischen Verlauf)
Soziale, finanzielle Situation/Umfeld	N=56 (t ₀ bis t _{Abschluss} bzw. letzter Erhebungszeitpunkt)	N=22 (Erhebung nur im Pilot)	N=23 (t ₀ bis t _{Abschluss} bzw. letzter Erhebungszeitpunkt)
Gesundheitszustand	N=56 (t ₀ bis t _{Abschluss} bzw. letzter Erhebungszeitpunkt)	N=27 (t ₀ bis t _{Abschluss} oder 12 Monate)	N=23 (t ₀ bis t _{Abschluss} bzw. letzter Erhebungszeitpunkt)
Unterstützungsbedarf	N=56 (t ₀ bis t _{Abschluss} bzw. letzter Erhebungszeitpunkt)	N=32 (t ₀ bis t _{Abschluss} oder 12 Monate)	-
Belastung der Angehörigen	-	N=14 (t ₀ bis t _{Abschluss} oder 12 Monate)	-
Versorgungssituation (Inanspruchnahme von Leistungen)	-	N=40 (t ₀ bis t _{Abschluss} bzw. letzter Erhebungszeitpunkt)	N=18 (t ₀ bis t _{Abschluss} bzw. letzter Erhebungszeitpunkt)

Erläuterungen:

- Die Datenquelle von **CareNet⁺ Stammdaten** umfasst insgesamt 56 auswertbare Fälle, d.h. Fälle, die mehr als einen Erhebungszeitpunkt haben.
- Bei der **Befragung der KlientInnen und Angehörigen** konnten nicht alle KlientInnen befragt werden, da sie sich beispielsweise nicht in der Lage fühlten oder nicht erreichbar waren. Insgesamt wurden 43 KlientInnen und/oder deren Angehörigen befragt. In die Analysen eingeschlossen wurden nur Fälle, die nach Fallabschluss oder nach mindestens 12 Monaten nochmals befragt wurden (32 KlientInnen und 14 Angehörige).
- Die **vertiefte Fallanalyse** erfolgte für die Fälle, die ab der Folgephase abgeschlossen oder neu aufgenommen wurden. Dies sind 23 Fälle, zu denen Dokumente ausgewertet und die mit der Fallkoordinatorin vertieft wurden. Bei 18 dieser Fälle sind Informationen aus den Klienten- und Angehörigenbefragungen eingeflossen.

3. KlientInnen und Leistungen von CareNet⁺

3.1. KlientInnen

CareNet⁺ richtet sich an ältere Menschen, die umfassende individuelle Hilfe im sozialen und gesundheitlichen Bereich brauchen sowie an deren Angehörige. Folgende Tabelle gibt einen Überblick aus den Stammdaten über die soziale und gesundheitliche Situation der KlientInnen bei der Fallaufnahme.

Tabelle 2: Merkmale der KlientInnen CareNet⁺

Merkmal	Ausprägung
Anzahl KlientInnen	Abgeschlossen: 52; Aktiv: 6
Alter	φ Alter: 77 Jahre (min 52, max. 98 Jahre)
Geschlecht der Personen	Frauen: 30; Männer: 28
Sozioökonomische Situation, soziales Umfeld	
(Eher) komplexe Wohnsituation	80% (75% komplex; 5% eher komplex)
(Eher) komplexe finanzielle Situation	44% (19% komplex, 25% eher komplex)
(Eher) komplexes soziales Umfeld	58% (11% komplex, 47% eher komplex)
Probleme zwischen KlientIn und Angehörigen	78%
Gesundheitliche Situation	
Mittel/stark eingeschränkter Bewegungsapparat	66% (38% stark, 28% mittel)
Mittlere/starke neurologische oder kognitive Einschränkungen	32% (10% stark, 22% mittel)
Mittlere/starke Schmerzen	28% (4% stark, 24% mittel)
Betroffen von Depressionen, Ängsten	30%
Betroffen von Sucht	20%

* Diese Angaben sind nur aus der Befragung durch das Evaluationsteam verfügbar und somit nicht für alle 58 Fälle bekannt.

Quelle: CareNet⁺ Stammdaten, N=58 Fälle

Soziale Situation der KlientInnen

Aus den Stammdaten und den Gesprächen mit der Fallkoordinatorin wird deutlich, dass die KlientInnen bei Eintritt in CareNet⁺ in sehr schwierigen sozialen und finanziellen Situationen leben. Schilderungen der Fallkoordinatorin zeigen, dass vielfältige Aspekte die schwierige Situation prägen können. Die Stammdaten verdeutlichen, dass es am häufigsten die Wohnsituation, Konflikte mit dem sozialen Umfeld und finanzielle Probleme sind (vgl.

Tabelle 2).

Schwierige Situationen sind beispielsweise, wenn der/die KlientIn nicht mehr ohne zusätzliche Unterstützung in der Wohnung wohnen kann oder Konflikte mit den Angehörigen eskalieren. Häufig schreitet CareNet⁺ auch ein, wenn unklar ist, wo und wie viel Geld noch vorhanden ist und welche Ansprüche geltend gemacht werden können. So ziehen häufig die Spitexzentren CareNet⁺ heran, wenn die Spitex-Rechnungen nicht mehr gezahlt werden und sie eine komplexe finanzielle Situation vermuten. Aus den Interviews mit der Fallkoordinatorin geht zudem hervor, dass KlientInnen in einigen Fällen – meist aus finanziellen Gründen oder wegen Isolation – zu wenig pflegerische oder psychologische Unterstützung in Anspruch genommen hatten. In vielen Fällen trifft die Fallkoordinatorin auf mehrschichtige Probleme im gesamten Familiensystem der KlientInnen, welche neben den gesundheitlichen zusätzliche emotionale Belastungen auslösen. Dies erfordert von der Fallkoordinatorin häufig eine Betreuung nicht nur der KlientInnen, sondern auch der Angehörigen.

Gesundheitliche Situation bei Fallaufnahme

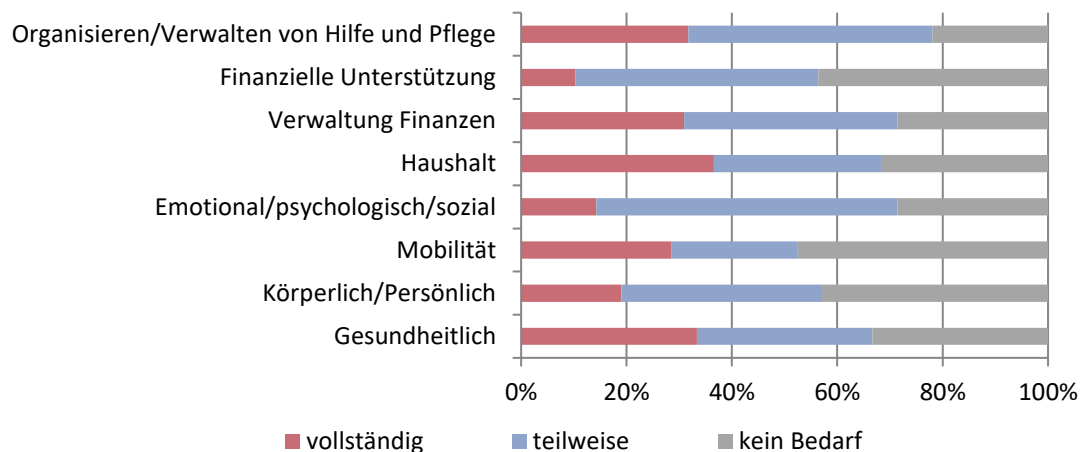
Gemäss den Stammdaten und der Fallkoordinatorin ist die Mehrheit der KlientInnen mit mehreren gesundheitlichen Problemen konfrontiert. Neben Schwierigkeiten mit dem Bewegungsapparat haben rund ein Drittel der KlientInnen psychische Schwierigkeiten und ein Fünftel der KlientInnen sind von Sucht betroffen (vgl.

Tabelle 2). Die Befragungen der KlientInnen zeigen, dass der subjektiv empfundene Gesundheitszustand der KlientInnen unterdurchschnittlich ausfällt. So gaben sie auf einer Skala von 1 sehr schlecht bis 10 sehr gut einen durchschnittlichen Wert von 4.3 an (Median: 4) (Daten von 40 Fällen zu Beginn der Begleitung durch CareNet⁺).

Unterstützungsbedarf

Gemäss der Befragung der KlientInnen war vor Beginn der Koordination durch CareNet⁺ etwa ein Drittel der KlientInnen in den Bereichen «Organisieren/Verwalten von Hilfe und Pflege», «Verwaltung der eigenen Finanzen» (je 13 von 42 Personen; 31%) und «Gesundheitlich» (14 von 42 Personen; 33%) sowie «Haushalt» (15 von 42 Personen; 36%) vollständig auf Hilfe und Unterstützung angewiesen.

Abbildung 1: Unterstützungsbedarf zu Beginn von CareNet+



Quelle: KlientInnenbefragung, N=42 Fälle

Den grössten Wunsch nach mehr Unterstützung äusserten die Befragten in den Bereichen «Organisieren/Verwalten von Hilfe und Pflege» (18 von 32 Personen mit Unterstützungsbedarf; 56%), «Finanzielle Unterstützung» (10 von 22 Personen mit Unterstützungsbedarf; 45%), und «Emotionale, psychologisch, soziale Hilfen» (13 von 30 Personen mit Unterstützungsbedarf; 43%). Auffallend war, dass Befragte nur vereinzelt benennen konnten, von wem sie sich die Unterstützung wünschen würden. Am Häufigsten wurden die Spitex oder Beistände genannt. Vereinzelt wurde auch der Wunsch nach Mahlzeitendienst, Reinigungsfachpersonen, mehr Hilfe von Angehörigen oder anderen professionellen Diensten genannt. Diese wenigen Aussagen verdeutlichen die Aufgabe und die Notwendigkeit der CareNet+-Koordinatorin, die mit einem ausführlichen Assessment und den Kenntnissen der regionalen Versorgungs- und Unterstützungsmöglichkeiten die nötigen Hilfestellungen vermitteln kann.

Situation der Angehörigen

In vielen CareNet+ Fällen sind auch die Angehörigen durch die Situation sehr belastet. Die Befragung der Angehörigen (N=14) zeigt, dass sich ein Drittel immer oder meistens, ein weiteres Fünftel manchmal belastet fühlt. In mehreren der aufgenommen Fälle stellte sich gemäss der Fallkoordinatorin heraus, dass es vor allem die Angehörigen sind, die aufgrund der hohen Belastung Unterstützung durch CareNet+ benötigen. Dies war in sieben Fällen so deutlich, dass die Fallkoordinatorin den/die Angehörigen zum eigentlichen Fall deklariert hat.

Die Angehörigen wünschen sich von CareNet+ Unterstützung bei der Koordination und Organisation der Versorgung, bei Finanzierungs- und Abrechnungsfragen sowie bei der Suche

nach geeigneten Wohnlösungen, Aufklärung und Information über Rechte, Bedarfsabklärung und Vorsorge, Vermittlung von emotionaler Sicherheit («ich bin nicht alleine») und Information über Leistungsangebote.

3.2. Leistungen

Das Leistungsspektrum der Koordinationsstelle umfasst die folgenden Aufgaben:

- Bedarfsabklärung und Erstellung eines koordinierten Behandlungsplans,
- Prozessbegleitung (Fallmoderation und -monitoring),
- Koordination der Leistungserbringer und der Kostenträger.

Kernleistung der Koordinationsstelle ist das Fallmanagement und die Koordination der Leistungserbringer in der Altersversorgungskette (u.a. Sozialdienste/Bezirkssozialdienst, Spitex, Haus-/Fachärzte, Spital, Heime) sowie der Kostenträger (Gemeinden/öffentliche Sozialhilfe, Krankenkassen, Privatversicherungen, Betroffene/Angehörige etc.).

Durchschnittlich wurden die abgeschlossenen Fälle während knapp sieben Monaten durch CareNet+ begleitet². Der kürzeste abgeschlossene Fall dauerte knapp eine Woche und der längste Fall rund zwei Jahre und vier Monate.

Die hohe Bedeutung der koordinativen Rolle von CareNet+ zeigt sich auch beim eingeschätzten Koordinationsaufwand für die Fallkoordinatorin. Dieser ist gemäss Stammdaten bei knapp zwei Dritteln (31 von 50 Fällen mit Einschätzung bei Fallaufnahme) der KlientInnen mittel oder hoch und bei einem weiteren Drittel leicht vorhanden. Effektiv betrug der Aufwand für die Fallkoordination bei 51 abgeschlossenen Fällen im Durchschnitt pro Fall knapp 27 Stunden, also rund 3 Arbeitstage. Der längste Fall nahm rund 85 Arbeitsstunden in Anspruch, der kürzeste Fall 8 Stunden.

² Der Median liegt bei 5.8 Monaten.

4. Wirkungen auf die KlientInnen und Angehörigen

Dieses Kapitel präsentiert die Ergebnisse zu den Wirkungen auf die KlientInnen und Angehörigen. Sie basieren auf den folgenden Informationen:

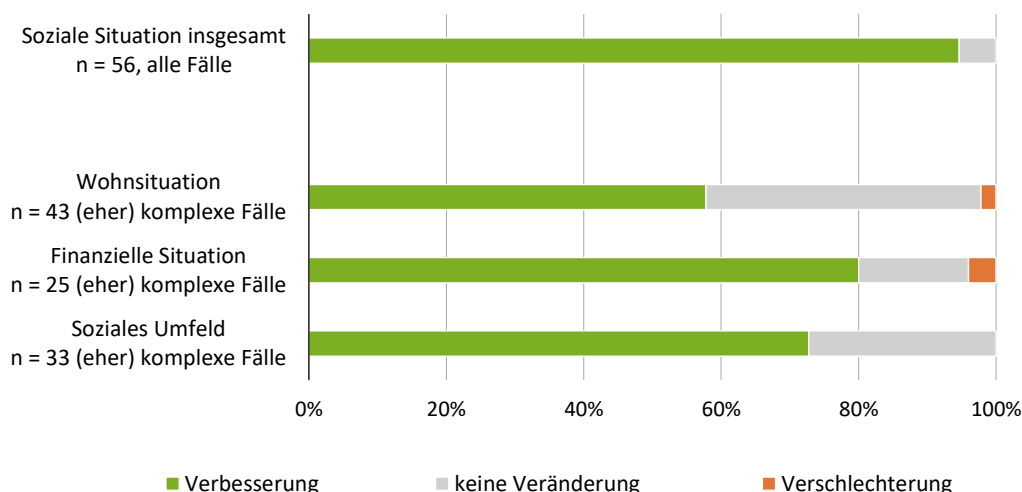
- Stammdaten CareNet⁺,
- KlientInnen- und Angehörigenbefragung: Subjektive Einschätzung bzw. Einschätzung durch Angehörige,
- vertiefte Fallanalyse auf Basis von Dokumenten, Interview mit Fallkoordinatorin und Angehörigen der KlientInnen und Angehörigen.

4.1. Entwicklung der sozialen Situation

Aus den CareNet⁺-**Stammdaten** sind für 56 von 58 Fällen Angaben zu mehreren Zeitpunkten verfügbar³. Gemäss den in den Stammdaten getroffenen Einschätzungen der Fallkoordinatorin hat sich die soziale Situation der KlientInnen zum Zeitpunkt des Fallabschlusses in 53 von 56 Fällen verbessert. Folgende Abbildung zeigt zusätzlich die Veränderung der Situation für jene KlientInnen, die zum Zeitpunkt des Eintritts in CareNet⁺ sich in einer komplexen oder eher komplexen Situation bezüglich Wohnen, Finanzen und soziales Umfeld befanden. Bei allen drei Dimensionen hat sich die Situation für die Mehrheit der KlientInnen verbessert. Am meisten positive Veränderung zeigen sich bei der finanziellen Situation, am wenigsten bei der Wohnsituation.

³ In einem Fall lag keine Beurteilung vor und in einem weiteren Fall wurden die Daten nur bei der Ausgangslage erhoben, sodass keine Bewertung des Fallverlaufs vorgenommen werden kann.

Abbildung 2: Entwicklung der sozialen Situation bei komplexen oder eher komplexen Fällen zum Zeitpunkt des Eintritts bei CareNet⁺



Quelle: Stammdaten CareNet⁺

Folgende weitere Informationen gehen aus den Stammdaten hervor:

- In acht von den 56 Fällen bestanden bei Eintritt in CareNet⁺ Probleme zwischen den KlientInnen und den Leistungserbringern. In fünf dieser Fälle konnten diese gänzlich beseitigt werden, in zwei blieb die Situation unverändert.⁴
- Fehlende Leistungserbringer wurden bei zwölf Fällen festgestellt. In zehn dieser zwölf Fälle konnte diese Lücke ganz geschlossen werden.

Die **Befragung der KlientInnen und Angehörigen** gibt ein ähnliches Bild zur Entwicklung der sozialen Situation während der Betreuung von CareNet⁺. Die Koordination durch CareNet⁺ führte bei den KlientInnen und Angehörigen gemäss deren Aussagen zu einer Verbesserung der sozialen Situation auf mehreren Ebenen:

- Wie auch die Fallkoordinatorin berichteten die Befragten von einer Entlastung im Hinblick auf die finanzielle Situation (z.B. durch Klärung der finanziellen Lage, das Beantragen von Hilfenentschädigung oder Ergänzungsleistungen). Dadurch wurde z.B. KlientInnen der Verbleib in den eigenen vier Wänden ermöglicht.
- Ausserdem berichteten einige Befragte, dass sich während der CareNet⁺ Begleitung ihre familiäre Situation verbessert habe, indem z.B. die Kommunikation unter den Angehörigen oder zwischen Angehörigen und KlientInnen verbessert werden konnte.

⁴ In einem Fall lag nur zu Beginn der Unterstützung eine Bewertung vor, sodass hier keine Darstellung der Entwicklung möglich ist.

- In drei Fällen konnten die Befragten keine Veränderungen durch CareNet⁺ wahrnehmen. Das hing teilweise mit nicht bewilligten finanziellen Unterstützungen zusammen (z.B. EL).

Vergleich mit den hypothetischen Fallverläufen

Bei der vertieften Fallanalyse, in der die hypothetischen Fallverläufe betrachtet wurden, bestätigt sich, dass CareNet⁺ zu einer Verbesserung der finanziellen Situation der KlientInnen beiträgt: Alle 13 vertieft analysierten Fälle, bei denen eine Verbesserung der finanziellen Situation während der Betreuung von CareNet⁺ eingetreten ist, wären gemäss eigenen Aussagen der KlientInnen⁵, der Falldokumentation und/oder Aussagen der Fallkoordinatorin ohne CareNet⁺ in grössere finanzielle Schwierigkeiten geraten. Konkret bedeutet dies, dass die Personen in eine Verschuldung gerutscht wären oder dass eine andere Stelle (Beistandschaft, KESB, Betreibungsamt, EL-Stelle, Sozialdienst) die finanzielle Situation hätte regeln müssen.

4.2. Entwicklung des Gesundheitszustands

Veränderung gesundheitlicher, medizinischer Indikationen

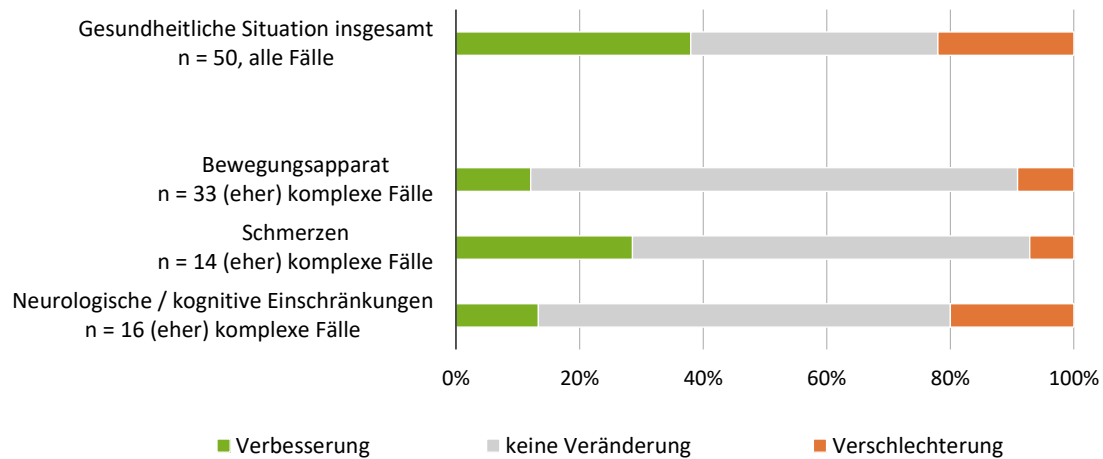
Zur Entwicklung des Gesundheitszustands liegen für 50 Fälle Einschätzungen der Fallkoordinatorin in den **Stammdaten** vor. In der Summe aller erfassten gesundheitlichen Indikationen hat sich dieser in 19 dieser Fälle verbessert, in 20 Fällen blieb die Situation unverändert und in elf Fällen verschlechterte sie sich.

Folgende Abbildung zeigt die Veränderung der gesundheitlichen Situation von KlientInnen, die zum Zeitpunkt des Eintritts in CareNet⁺ mittlere oder starke Einschränkungen beim Bewegungsapparat, bei Schmerzen und/oder in neurologischer/kognitiver Hinsicht hatten.⁶ In den meisten Fällen gab es während der Betreuung durch CareNet⁺ keine Veränderung in diesen gesundheitlichen Bereiche. Am ehesten verbessert hat sich der Schmerzzustand. Bei KlientInnen mit neurologischen oder kognitiven Einschränkungen, bei denen es sich meist um von Demenz betroffenen Menschen handelt, hat sich der Zustand eher verschlechtert als verbessert.

⁵ 6 KlientInnen oder deren Angehörige gaben in einer offenen Frage an, dass sie ohne CareNet⁺ in grössere finanzielle Schwierigkeiten geraten wären.

⁶ Dabei handelt es sich um die häufigsten Indikationen bei den CareNet⁺-Fällen. Weitere häufige Indikationen sind Ängste/Depressionen sowie eine Suchtproblematik (vgl. Kap. 3.1). Da eine Einschätzung der Veränderung zu diesen zwei Indikationen durch die Fallkoordinatorin mit Unsicherheiten behaftet sein dürfte, werten wir diese nicht aus.

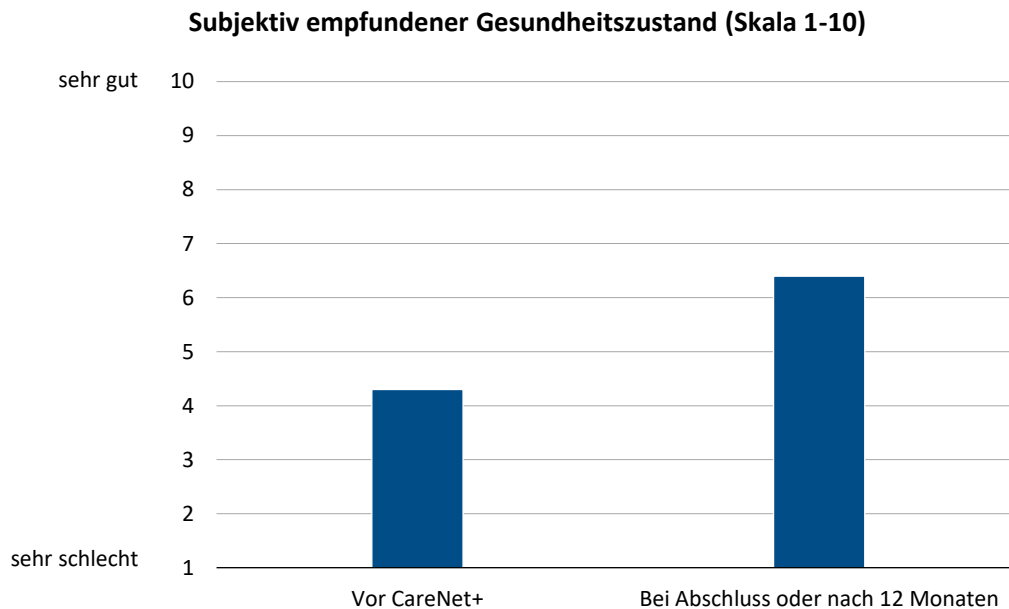
Abbildung 3: Entwicklung der sozialen Situation bei komplexen oder eher komplexen Fällen zu Zeitpunkt des Eintritts bei CareNet⁺



Subjektiver Gesundheitszustand

Auch die **Befragung der KlientInnen** liefert Angaben zur Entwicklung des Gesundheitszustands. Diese wurden bei jeder Befragung nach ihrem subjektiv eingeschätzten aktuellen Gesundheitszustand gefragt (Skala: 1 sehr schlecht bis 10 sehr gut). Auffallend ist die durchschnittliche Verbesserung des Gesundheitszustands der KlientInnen in der Zeit zu Beginn der Koordination durch CareNet⁺ und in den 12 Monaten danach bzw. bei Abschluss. So verbesserten sich die Werte bei jenen 27 KlientInnen, die bei beiden Befragungen (t0 und t2) teilnehmen, von durchschnittlich 4.3 auf 6.4 (vgl. Abbildung 4). Dies entspricht einer **statistisch signifikanten Verbesserung zwischen t₀ und t₂** (t-Test verbundene Stichprobe für N=27; p = 0.001).

Abbildung 4: Entwicklung des subjektiv empfundenen Gesundheitszustands



Quelle: KlientInnenbefragung

Eine statistisch signifikante Verbesserung zeigt sich aber auch bei jenen 23 Personen, die bei Beginn und nach 4 bzw. 6 Monaten CareNet⁺-Koordination befragt werden konnten (t-Test verbundene Stichprobe für N=23; p = 0.009). Hier stiegen die durchschnittlichen Werte von 4.5 (t_0) auf 5.7 (t_1 -Befragung). Die statistische Signifikanz deutet darauf hin, dass sich solche Veränderungen nicht nur bei den befragten Personen, sondern auch in der Grundgesamtheit (alle KlientInnen von CareNet⁺) zeigen.

Im Zeitraum zwischen t_1 und t_2 verbesserte sich der subjektive Gesundheitszustand durchschnittlich nur wenig (von 5.7 auf 6.1 bei 17 befragten Personen). Dies lässt vermuten, dass CareNet⁺ vor allem in den ersten Monaten der Koordination Einfluss auf den subjektiven Gesundheitszustand ihrer KlientInnen nimmt.

Es fällt auf, dass die Veränderungen beim subjektiven Gesundheitszustand insgesamt positiver ausfallen als bei den in den Stammdaten erhobenen gesundheitlichen Indikationen. Dies dürfte damit zusammenhängen, dass beim subjektiven Gesundheitszustand die Entlastungskomponente, die CareNet⁺ bietet, stärker mit abgebildet ist. So wurde in einer offenen Frage von den KlientInnen und Angehörigen von einer Vereinfachung von administrativen, organisatorischen Aufgaben, aber auch von einer emotionalen Entlastung die CareNet⁺ bieten konnte, berichtet

(z.B. durch moralische Stärkung, Unterstützung bei familiären Konflikten). Auch durch die Organisation von Leistungserbringern (z.B. Spitex, Heimeintritt, freiwillige Helfer) konnten Betroffene und Angehörige konkret von ihren Aufgaben entlastet werden.

Hypothetische Situation

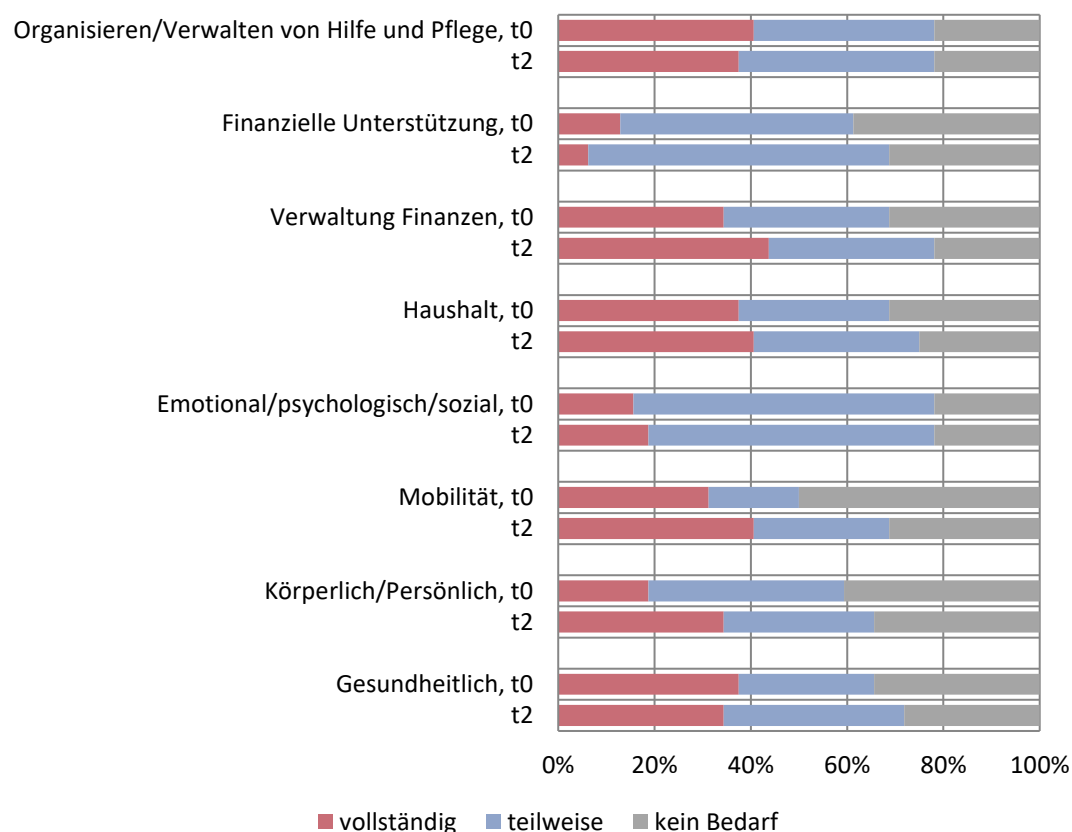
Die detaillierte Fallanalyse von 21 Fällen bestätigt, dass CareNet⁺ zu einer Entlastung und Verbesserung der gesundheitlichen Situation von KlientInnen beiträgt. Von den 21 Fällen ging es insgesamt 16 KlientInnen gemäss eigenen Angaben und/oder der Falldokumentation durch CareNet⁺ gesundheitlich besser⁷, in den meisten Fällen indem sie sich stark entlastet fühlten. Bei 7 dieser Fälle hätte sich mit grosser Wahrscheinlichkeit der Gesundheitszustand ohne die Begleitung durch CareNet⁺ stark verschlechtert. Bei weiteren 5 Fällen wäre dies auch möglich gewesen. Somit konnte durch CareNet⁺ bei mindestens einem Drittel der vertieft analysierten Fälle einer Verschlechterung des Gesundheitszustands vorgebeugt werden.

4.3. Entwicklung des Unterstützungsbedarfs

Die **Befragung der KlientInnen und Angehörigen** zeigt, wie sich der Unterstützungsbedarf über die Zeit entwickelt hat (Abbildung 5 **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**). Die KlientInnen wurden gefragt, in welchen Bereichen sie einen vollständigen, teilweisen oder keinen Unterstützungsbedarf aufweisen. Die Analyse der 32 Fallverläufe (t_0 und t_2 Befragungen) zeigt, dass sich die Anzahl der Personen mit einem vollständigen Bedarf im Verlauf der CareNet⁺ Koordination kaum verändert. Ein leichter Anstieg zeigte sich im Bereich Mobilität, bei körperlichen/persönlichen Belangen und bei der Verwaltung der Finanzen. Gleichzeitig gaben beim Befragungszeitpunkt t_2 tendenziell weniger Personen an, dass sie in den abgefragten Bereichen «keinen Bedarf» hätten. Dies deutet auf einen Anstieg des Unterstützungsbedarfs hin.

⁷ restliche 5 Fälle:

Abbildung 5: KlientInnenbefragung: Entwicklung des Unterstützungsbedarfs

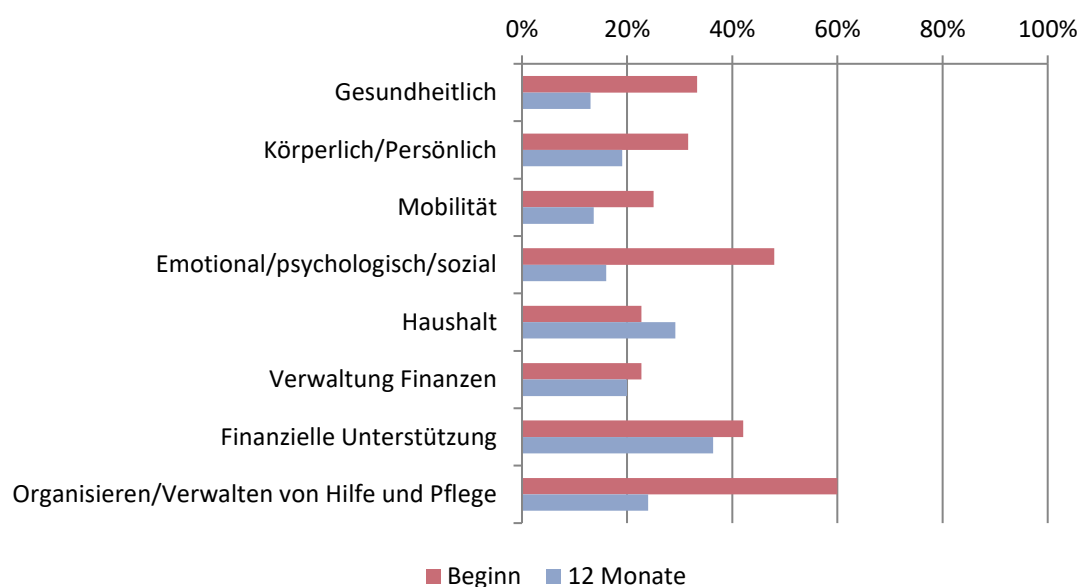


Quelle: KlientInnenbefragung, N=32, Vergleich Unterstützungsbedarf zu Beginn CareNet+ (t0) und bei Abschluss bzw. 12 Monate nach Beginn (t2) (Mehrfachantworten, Prozent der Fälle)

In der Evaluationsphase von 2019-2020 wurden KlientInnen und Angehörigen nach den Gründen für die Veränderungen im Unterstützungsbedarf gefragt. Nur wenige Personen konnten explizite Gründe dafür nennen (7 von 12 Fällen bei t2). Gründe, die genannt wurden, waren, dass der Gesundheitszustand sich stabilisiert oder verbessert habe, weitere Fachpersonen bzw. Unterstützung involviert wurde (z.B. psychosoziale Spitex, Besuchsdienst, Pro Senectute) oder, dass finanzielle Unterstützungen wie Ergänzungsleistungen, Hilflosenentschädigung oder Invalidenhilfe erschlossen werden konnte. In mehreren Aussagen wurde die unterstützende Rolle von CareNet+ in diesen Prozessen explizit erwähnt. Gründe für einen erhöhten Unterstützungsbedarf lagen in der Abnahme der Kognition bzw. des Gesundheitszustandes, Spitalaufenthalten oder abgelehnten Kostengutsprachen. Anzumerken ist hier jedoch, dass ein vollständiger oder teilweiser Unterstützungsbedarf keine Aussage darüber ist, inwiefern der Bedarf durch verschiedene Akteure (wie z.B. Fachpersonen, Angehörige) gedeckt werden kann.

Der **Wunsch nach mehr Unterstützung** scheint daher ein besserer Indikator für die Wirkungen von CareNet⁺ zu sein (Abbildung 6). Es fällt auf, dass 40-60% der KlientInnen mit Unterstützungsbedarf bei Eintritt in CareNet⁺ den Wunsch nach Hilfe im emotionalen, finanziellen und organisatorischen Bereich äussern. Während der Begleitung durch CareNet⁺ bzw. im Jahr danach nimmt der Wunsch nach mehr Unterstützung mehrheitlich ab. Die Ausnahme bildet der Bereich «Haushalt», wo 1 Jahr nach CareNet⁺ eher etwas mehr Personen den Wunsch nach Hilfe äussern. Diese generelle Abnahme des Wunsches kann in Zusammenhang mit einer bedürfnis-/bedarfsgerechteren Versorgung stehen, die durch CareNet⁺ organisiert werden konnte.

Abbildung 6: KlientInnenbefragung: Wunsch nach Unterstützung



Wunsch nach mehr Unterstützung, Prozent der Fälle, die einen Bedarf (vollständig od. teilweise) angegeben haben

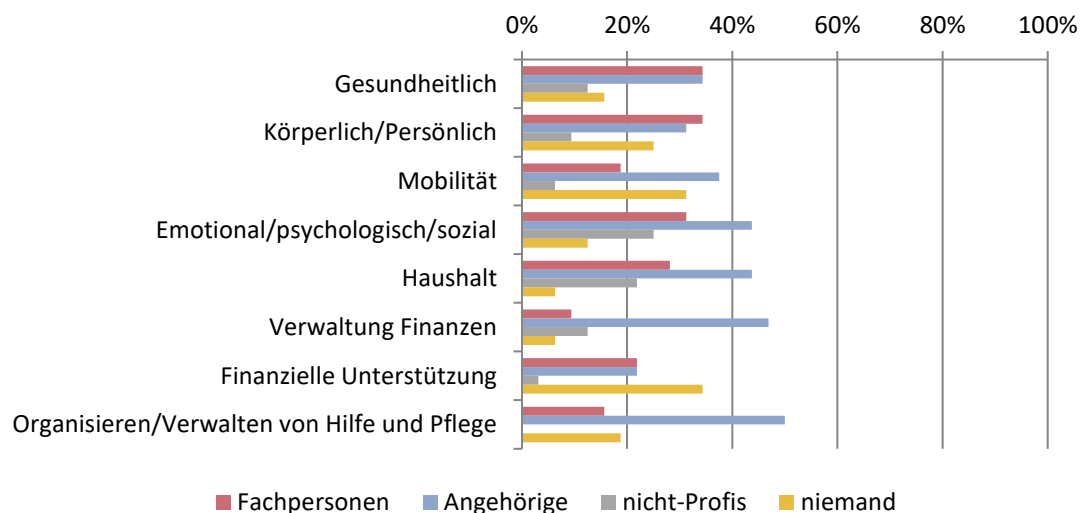
N=32, Zeitpunkt t0 und t2; Quelle: KlientInnenbefragung

4.4. Entlastung von KlientInnen und Angehörigen

Unterstützende Akteure

Aus der Befragung der KlientInnen geht ferner hervor, welche **Unterstützungsleistungen** zu den verschiedenen Befragungszeitpunkten durch Fachpersonen, Angehörige, andere oder niemand übernommen wurden. Während vor der Koordination von CareNet⁺, nach eigenen Angaben, Angehörige und Fachpersonen den Grossteil an Unterstützungsleistungen (über alle Bereiche hinweg)⁸ erbrachten (vgl. Abbildung 7), wurde zum Abschluss von CareNet⁺ von mehreren unterschiedlichen Personen Unterstützung geleistet. Besonders auffällig ist, dass mehr KlientInnen Unterstützung von Fachpersonen in Bezug auf körperliche und gesundheitliche Belange, Mobilität und finanzielle Hilfe erhielten. Gerade im Hinblick auf die körperlichen und gesundheitlichen Belange führte dies dazu, dass Angehörige seltener Unterstützung leisteten und dadurch vermutlich entlastet wurden. In den Bereichen «Verwaltung der eigenen Finanzen» und «Organisieren/Verwalten von Hilfe und Pflege» übernehmen auch bei Abschluss CareNet⁺ bzw. 1 Jahr nach Beginn CareNet⁺ die Angehörigen einen Grossteil der Hilfeleistungen.

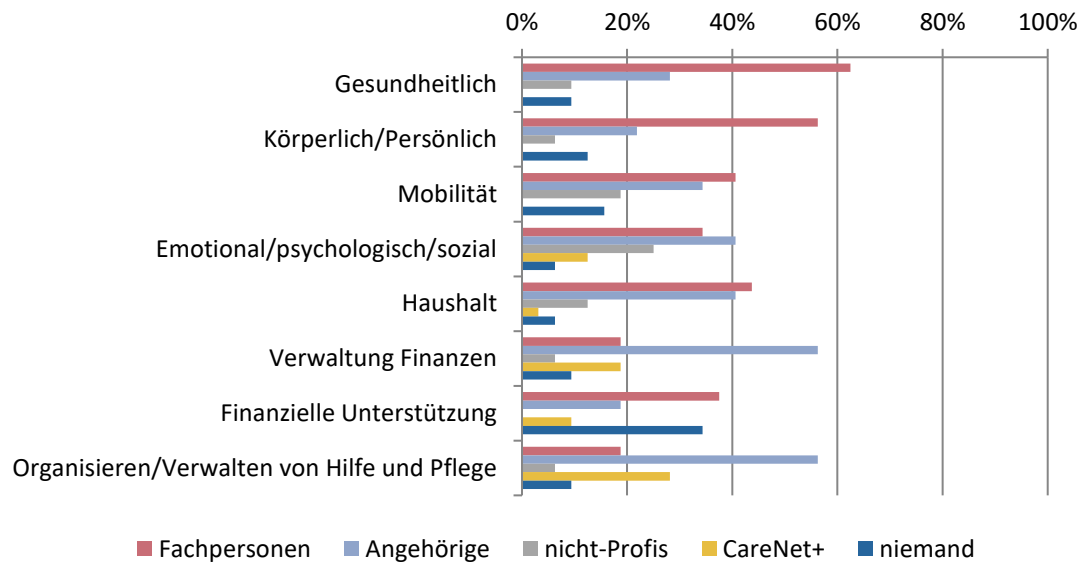
Abbildung 7: Anteil KlientInnen, die bei Start CareNet⁺ Hilfe und Unterstützung erhalten (Mehrfachnennungen)



N=32, Zeitpunkt t0; Quelle: KlientInnenbefragung

⁸ Zum Gesamtspektrum der Leistungen seitens Angehörigen vgl. Wepf, Kaspar, Otto, Bischofberger & Leu (2017).

Abbildung 8: Anteil KlientInnen, die 12 Monate nach Start CareNet+ Hilfe und Unterstützung erhalten (Mehrfachnennungen)



N=32, Zeitpunkt t2; Quelle: KlientInnenbefragung

Entlastung der Angehörigen

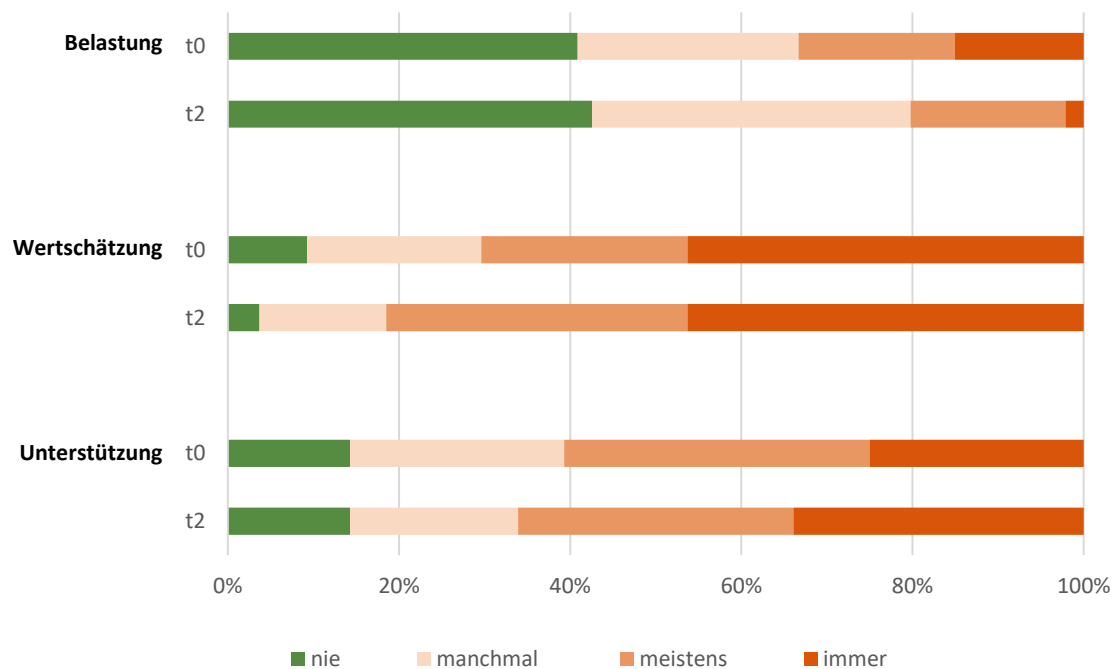
Sofern die Angehörigen der CareNet+ KlientInnen bei der **Befragung durch das Evaluations-team** anwesend waren, wurden auch diese nach ihren wahrgenommenen Veränderungen gefragt. Auswirkungen auf die wahrgenommene Wertschätzung, Unterstützung und Belastung wurden mit dem COPE-Index erfasst. Dieser besteht aus 15 Fragen und umfasst drei Dimensionen: Die negativen Auswirkungen, die durch Pflege entstehen (Belastung); die positiven Aspekte häuslicher Pflege (Wertschätzung); die Qualität der Unterstützung durch professionelle und informelle Helfer (Unterstützung). Eine detaillierte Auswertung der einzelnen Fragen befinden sich im Anhang A3.

Bei Betrachtung der 14 Fälle, die zu Beginn (t_0) und bei Abschluss bzw. 12 Monate nach Beginn von CareNet+ (t_2) befragt werden konnten, zeigen sich leichte Tendenzen in Richtung einer Entlastung der Angehörigen (Abbildung 9). Vor allem die starken Belastungen (Antwortmöglichkeit «immer») nahmen innerhalb dieses Zeitraumes ab. Gleichzeitig zeigt die Subskala «Wertschätzung», dass die befragten Angehörigen sich in ihrer Rolle etwas häufiger wertgeschätzt

fühlen. Die Veränderungen lassen sich damit erklären, dass CareNet⁺ auch explizit die Angehörigen im Fokus ihrer Leistungen hat und durch vermehrte Unterstützung und Information es zu einer Entlastung der Angehörigen kommen kann.⁹

Anzumerken ist, dass sieben KlientInnen von CareNet⁺ ursprünglich Angehörige waren. Da sie sie in der Rolle der betreuenden Angehörigen stark belastet waren und den grösseren Unterstützungsbedarf hatten, wurden sie zu KlientInnen. Diese wurden daher als «KlientInnen» befragt und beantworteten den Fragebogen zum COPE-Index nicht.

Abbildung 9: Entwicklung der wahrgenommenen Belastung, Wertschätzung und Unterstützung



Quelle: Angehörigenbefragung, N=14; Bitte geben Sie an, wie sich das Betreuen auf Ihr Leben auswirkt. Zusammengefasste Antwortkategorien aus einer grösseren Skala. Für Detailergebnisse vgl. Anhang A3.

⁹ Zudem wurde mit einem statistischen Test untersucht, ob die Antworten der Angehörigen sich während den 3 Befragungszeitpunkten unterschieden. In den Test konnten Befragungen von 9 Personen, die an allen 3 Zeitpunkten teilnahmen, eingeschlossen werden. Die Analyse ergab, dass es in keinem der 15 Fragen (Belastung, Wertschätzung oder Unterstützung) einen statistisch signifikanten Unterschied zwischen den Befragungen gab. Das heisst, statistisch gesehen, lassen sich daher keine Veränderungen bei den Angehörigen feststellen, was jedoch mit den geringen Fallzahlen zusammenhängen dürfte.

5. Wirkungen auf die Kosten

Wie in Kap. 2.2 ausgeführt, konnte mit den verfügbaren Informationen keine statistische Kostenanalyse durchgeführt werden. Die folgende Analyse der Kostenwirkungen basiert auf einer qualitativen Analyse der hypothetischen Fallverläufe und davon ausgehend einer approximativen Schätzung der Kostenfolgen mit durchschnittlichen Kostensätzen.

Kapitel 5.1 zeigt zunächst im Sinne eines Monitorings auf, wie sich die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen bei CareNet⁺-Fällen verändert hat. Dies gibt ein erstes Bild über die Verläufe der Kosten der KlientInnen. In Kap. 5.2 folgen die Ergebnisse der detaillierten Fallanalyse mit der Schätzung des Einflusses von CareNet⁺ und die Auswirkungen auf die Gesundheits- und sozialen Ausgaben.

5.1. Veränderung der Inanspruchnahme von Leistungen

Die Informationen zur Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystem basieren auf der KlientInnenbefragung. Es wurde die Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen für drei Zeiträume erhoben: 6 Monate vor Eintritt in CareNet⁺, 6 Monate nach Eintritt und sowie 12 Monate nach Eintritt. Erhoben wurde, wie viele ambulante und stationäre Leistungen in Anspruch genommen wurden. Insgesamt liegen für 41 Fälle Daten zum Verlauf der Inanspruchnahme vor. Je nach Bereich bzw. Frage variiert jedoch die Anzahl der auswertbaren Fälle.

5.1.1. Ambulante Versorgung

Situation vor CareNet⁺

Ausser drei KlientInnen nahmen alle eine Form von ambulanter Pflege und/oder Betreuung in Anspruch: Am häufigsten wurde ärztliche Versorgung (32 von 39 auswertbaren Fällen; 82%) in Anspruch genommen, gefolgt von der Betreuung durch Angehörige (25 von 40 auswertbaren Fällen; 63%). Die Spitex kam in der Hälfte der Fälle (20 von 40 auswertbaren Fällen) in den sechs Monaten vor Eintritt bei CareNet⁺ zum Einsatz.

Entwicklung der Spitex-Leistungen

Die Inanspruchnahme der Spitexleistungen hat bei den auswertbaren Fällen (37) **insgesamt zugenommen:**

- Acht KlientInnen (22%) haben nach Eintritt in CareNet⁺ neu Leistungen der Spitex während durchschnittlich 6.5 Stunden pro Woche in Anspruch genommen (v.a. für die medizinische sowie Körperpflege und vereinzelt für hauswirtschaftliche Unterstützung).

- Insgesamt 17 KlientInnen (46%) haben sowohl vorher als auch nachher Spitex-Leistungen bezogen.
- Bei elf Fällen (30%) haben KlientInnen weder vorher noch nachher Spitex-Leistungen in Anspruch genommen und bei einem Fall (3%) fiel die Betreuung durch die Spitex weg.
- Über alle KlientInnen, die mindestens zu einem Zeitpunkt die Spitex in Anspruch genommen haben, hat die durchschnittliche Dauer um drei Stunden pro Woche zugenommen (von vier auf sieben Stunden). Dabei handelte es sich meist um eine Erhöhung sowohl der pflegerischen als auch der hauswirtschaftlichen Unterstützung.

Entwicklung der ambulanten ärztlichen Versorgung

Bei der ambulanten ärztlichen Versorgung zeigen sich **wenige Veränderungen**:

- Bei drei Viertel (75%) der auswertbaren Fälle (36) blieb die Anzahl der Arztbesuche etwa gleich. Dabei hatte der Grossteil der Fälle (22; 61%) sowohl vorher als auch nachher mindestens ein Arztbesuch und 5 Fälle (14%) waren sowohl vorher als auch nachher nie beim Arzt.
- In drei Fällen (8%) kam es im Verlauf neu zu Arztbesuchen, während dies vor der Unterstützung durch CareNet⁺ noch nicht der Fall war.
- In sechs weiteren Fällen (17%) kam es zu einer Abnahme der Arztbesuche.

Entwicklung der Betreuung durch Angehörige

Die Betreuung durch Angehörige hat bei den 37 auswertbaren Fällen insgesamt tendenziell **leicht zugenommen**.

- Die Mehrheit der Fälle beanspruchte weiterhin Unterstützung durch Angehörige (23 von 37 auswertbaren Fällen; 62%). Dabei blieb das Ausmass der Unterstützung bei knapp der Hälfte (9 von 23) ungefähr gleich; bei sieben Fällen war eine Zunahme zu beobachten und bei fünf Fällen eine Abnahme.¹⁰
- In sieben Fällen (19%) kam es im Verlauf neu zur Unterstützung durch Angehörige, während dies vor der Fallaufnahme durch CareNet⁺ noch nicht notwendig war.
- Weitere sieben KlientInnen (19%) beanspruchten im Verlauf weiterhin keine Unterstützung durch Angehörige.

¹⁰ Bei weiteren zwei Fällen war der Verlauf nicht eindeutig.

5.1.2. Stationäre Aufenthalte

Entwicklung der Hospitalisierungen

Bei CareNet⁺-KlientInnen kommen Spitalaufenthalte insgesamt häufig vor. Rund die Hälfte der auswertbaren Fälle (36) hatten in den sechs Monaten vor der Begleitung durch CareNet⁺ mindestens einmal einen Spitalaufenthalt.

Über alle KlientInnen hinweg ist die Anzahl der Spitalaufenthalte insgesamt **in etwa gleich geblieben** mit einer **leichten Tendenz zu weniger und kürzeren Spitalaufenthalten**:

- In acht Fällen (22%) kam es seit Beginn von CareNet⁺ neu zu einem Spitalaufenthalt. Dabei betrug die durchschnittliche Dauer des Aufenthalts rund zweieinhalb Wochen.¹¹
- In zehn Fällen (27%) verbesserte sich die Situation und es kam seit Beginn von CareNet⁺ (im Gegensatz zur Situation sechs Monate vor dessen Beginn) zu keiner Hospitalisierung mehr.
- Sieben KlientInnen (20%) beanspruchten weiterhin mindestens einen Spitalaufenthalt.¹² Die durchschnittliche Dauer des Aufenthalts nahm um rund eine Woche ab.¹³
- Knapp ein Drittel der KlientInnen (11 von 36 auswertbaren Fällen, 31%) mussten weder vor noch nach Eintritt zu CareNet⁺ in ein Spital eintreten.

Entwicklung der Pflegeheimaufenthalte

Pflegeheimaufenthalte sind hingegen bei CareNet⁺-KlientInnen seltener. In den sechs Monaten vor CareNet⁺ hatten drei (von 40 auswertbaren) KlientInnen einen kurzfristigen Aufenthalt in einem Pflegeheim. Dabei handelt es sich bei zwei Fällen um einen temporären Aufenthalt, bei einem davon im Zusammenhang mit einem vorgängigen Spitalaufenthalt. Über alle KlientInnen hinweg zeigen sich **kaum Veränderungen bei den Pflegeheimaufenthalten**:

- Die drei KlientInnen, welche zu Beginn von CareNet⁺ im Pflegeheim waren, traten im Verlauf der Begleitung durch CareNet⁺ nicht wieder in ein Pflegeheim ein.
- Hingegen traten drei KlientInnen neu langfristig und ein/e KlientIn vorübergehend in ein Pflegeheim ein. Bei einem weiteren Fall ist ein langfristiger Aufenthalt geplant.

Diese Verläufe sagen noch nicht viel über den Einfluss von CareNet⁺ aus. Gerade bei hochkomplexen Fällen nimmt die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen in der Regel über die Zeit zu. Eine stabile Inanspruchnahme kann somit bereits ein Erfolg sein bzw. es ist möglich, dass ohne Intervention die Inanspruchnahme gestiegen wäre. Auch bei einer steigenden Inanspruchnahme ist es möglich, dass der Anstieg ohne Intervention noch grösser gewesen wäre.

¹¹ Eine Angabe zur Dauer lag nur in 5 der 8 neuen Fälle vor.

¹² Zwei dieser Fälle sind verstorben, sodass der Spitalaufenthalt möglicherweise damit zusammenhängt.

¹³ Zur Dauer lag nur in 5 der 7 Fälle Daten vor.

Zur besseren Einschätzung des Einflusses von CareNet⁺ diene die detaillierte Fallanalyse im folgenden Kapitel.

5.2. Auswirkungen auf die Gesundheits- und Sozialkosten

Zur Abschätzung der Auswirkungen auf die Gesundheitsausgaben werden die Kosten dem Nutzen bzw. den vermiedenen Kosten gegenübergestellt. Die folgende Tabelle zeigt, welche Kosten und Nutzen bei gesundheitsökonomischen Analysen in der Regel bilanziert werden. Dabei handelt es sich um eine Analyse über verschiedene Systeme hinweg bzw. eine gesamtwirtschaftliche Perspektive.

Kosten	Nutzen (vermiedene Kosten)
A) Gesundheitssystem: Ggf. mehr Pflege/Betreuung (z.B. Spitex, psychosoziale Spitex) infolge Begleitung B) Soziale Ausgaben: Koordinationsaufwand CareNet⁺	A) Gesundheitssystem: Vermiedene stationäre Aufenthalte, Pflegeheimaufenthalte etc. B) Soziale Ausgaben: vermiedener Aufwand Sozialsystem C) Volkswirtschaft: Produktivitätsgewinne bzw. weniger Arbeitsausfälle D) Intangibler Nutzen: Gewonnene Gesundheit/Lebensqualität

Systemgrenze

In dieser Analyse wird die Perspektive des Gesundheits- und Sozialsystems eingenommen und es werden nur die, **fett hervorgehobenen Kosten und Nutzen** verglichen. Die potenziellen Nutzen für die Volkswirtschaft infolge von möglichen vermiedenen Arbeitsausfällen wurden nicht analysiert. Einzelne Beispiele zeigen jedoch, dass es Fälle gab, wo die Angehörigen ihr Arbeitspensum aufgrund von CareNet⁺ erhöhen konnten (vgl. Fall 2 im Anhang A2). Der sogenannte «intangible» Nutzen in Form von gewonnener Gesundheit und Lebensqualität wird ebenfalls nicht in die folgende Bilanz einbezogen. Weiter zeigen die Fallbeispiele, dass durch die Intervention von CareNet⁺ teilweise Sozialversicherungsansprüche neu erschlossen werden. Dies bedeutet für den Kostenträger prinzipiell zusätzliche Kosten. Es handelt es sich dabei aber um Ansprüche, die sowieso geltend gemacht werden könnten und in der längeren Frist – z.B. ausgelöst durch Betreibungen – auch würden. Aus diesen Gründen werden diese nicht auf der Kostenseite bilanziert. Schliesslich werden auch keine Kosten für das Sozialversicherungssystem berücksichtigt, die infolge eines längeren Lebens durch CareNet⁺ entstehen.

Die folgende Bilanzierung der Kosten und Nutzen erfolgte basierend auf der detaillierten Fallanalysen von 18 Fällen¹⁴.

Kosten

Kosten für das Gesundheitssystem

Inwieweit durch die Begleitung von CareNet⁺ zusätzliche Kosten für das **Gesundheitssystem** ergeben haben, lässt sich aufgrund der Fallanalyse nicht genau ermitteln. Grund ist, dass meist nicht abgegrenzt werden kann, ob zusätzliche Leistungen sowieso in Anspruch genommen worden wären. Betrachtet man die reinen Verläufe der 18 Fälle, so zeigt sich, dass die Mehrheit der KlientInnen gleich viel oder sogar weniger Leistungen in Anspruch genommen hat (11 der 18 Fälle). Die restlichen sieben KlientInnen haben im Verlauf von CareNet⁺ mehr Leistungen bezogen, wobei gemäss den Falldokumentationen in vier dieser sieben Fälle sicher CareNet⁺ der Auslöser hierfür war. Bei den Leistungen, die zusätzlich in Anspruch genommen wurden, handelt es sich um häufigere Besuche durch die Spitex, den Einsatz der psychosozialen Spitex oder eine psychologische Behandlung. Diese Zusatzkosten fallen sowohl bei der obligatorischen Krankenversicherung als auch bei den Gemeinden als Restfinanzierer von Spitexleistungen an.

Auch wenn keine genaue Abschätzung der Zusatzkosten für das Gesundheitssystem getroffen werden kann, sind diese insgesamt **als eher gering einzustufen**. So zeigt sich auch in der Detailanalyse, dass insbesondere bei den neueren CareNet⁺-Fällen seltener eine Situation der Unterversorgung, sondern meist eine Belastung aus einer ungeklärten finanziellen Situation oder familiären Konflikten vorliegt.

Soziale Ausgaben: Aufwand von CareNet⁺

Der Aufwand durch die Fallkoordination von CareNet⁺ beträgt pro KlientIn rund CHF 7'900 (Fallpauschale)¹⁵. Wie auch die verschiedenen Fallbeispiele im Anhang A2 zeigen, würde ein Gross-
teil der Leistungen, von CareNet⁺ durch andere Akteure erbracht werden müssen, so der Spitex, dem Sozialdienst in der Gemeinde, der KESB, der Beistandschaft oder dem Betreibungsamt. Dies muss als vermiedener Aufwand des Gesundheits- und Sozialsystems gegengerechnet werden (vgl. Nutzenseite in obiger Tabelle). Mehrheitlich handelt es sich um vermiedenen Aufwand, der normalerweise von den Gemeinden getragen wird. Hinzu kommt, dass die Koordination Kosten spart, indem beispielsweise Missverständnisse, Leerläufe und Doppelspurigkeiten bei Abklärungen durch einzelne Akteure vermieden werden. Dies zeigt die Evaluation der Pilotphase deutlich auf (INFRAS, Careum Forschung 2018). Der reine Zusatzaufwand, der durch

¹⁴ 5 Fälle konnten bei der detaillierten Fallanalyse nicht eingeschlossen werden, da die Angaben zu den hypothetischen Verläufen der Inanspruchnahme widersprüchlich waren.

¹⁵ Die Fallpauschale wurde basierend auf den geschätzten Vollkosten für die Betriebsphase berechnet.

CareNet⁺ verursacht wird, dürfte daher entweder gering sein oder sogar durch Effizienzgewinne (über-)kompensiert werden.

Nutzen bzw. vermiedene Kosten

Wie in Kap. 4.2 ausgeführt, konnte gemäss der detaillierten Fallanalyse bei einem Drittel der analysierten Fälle mit grosser Wahrscheinlichkeit einer starken Verschlechterung des Gesundheitszustands entgegengewirkt werden. Es wurde darauf basierend weiter analysiert, inwieweit dadurch weniger Leistungen in Anspruch genommen wurden. Es ist davon auszugehen, dass **durch CareNet⁺:**

- bei mindestens 5 von 18 Fällen bzw. einem Viertel bis zu einem Drittel der Fälle ein **stationärer Aufenthalt im Spital oder einer psychiatrischen Klinik vermieden** und
- bei mindestens 2 von 18 Fällen ein **langfristiger Heimaufenthalt verzögert oder vermieden werden** konnte.

Diese Ergebnisse basieren auf Aussagen der KlientInnen, der Fallkoordinatorin sowie den ausführlichen Dokumentationen zu den Fallverläufen. In Anhang A2 sind die Fälle, bei denen wir davon ausgehen, dass stationäre Aufenthalte vermieden werden konnten, näher beschrieben:

- Stationärer Aufenthalt im Spital oder einer psychiatrischen Klinik: Fälle 1-5.
- Vermiedener/verzögerter langfristiger Aufenthalt im Pflegeheim: Fälle 4 und 7.

Die vermiedenen Kosten können nur grob beziffert werden, da sie hypothetischer Natur sind. Um einen Anhaltspunkt zu liefern, gehen wir von Kosten eines Spitalfalls in der Akutsomatik von rund CHF 10'000 aus. Dies entspricht der Base-Rate eines Falls im Kanton Zürich¹⁶. Für einen Klinikaufenthalt gehen wir von Kosten von rund CHF 20'000 aus. Dies entspricht der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer im Kanton Zürich¹⁷ multipliziert mit einem Referenztarif im Kanton Zürich von CHF 751 pro Tag. Da wir von drei vermiedenen Fällen in der psychiatrischen Klinik und zwei im Akutspital ausgehen, kann von insgesamt mindestens CHF 80'000 vermiedenen Kosten durch die Begleitung von CareNet⁺ gerechnet werden. Dies entspricht bei 18 analysierten Fällen **mindestens CHF 4'450 pro Fall**. Bei einem Grossteil dieser Kosteneinsparungen handelt es sich um Kosteneinsparungen für die obligatorische Krankenversicherung und den Kanton, welche für Hospitalisierungen aufkommen. Die Schätzung stellt eine Untergrenze dar, da weitere Kosteneinsparungen aus vermiedenen bzw. verzögerten langfristigen Aufenthalten im

¹⁶ Die Base-Rates widerspiegeln die Basisfallkosten der Spitäler für die Behandlungen. Je nach Komplexität des Eingriffs wird diese Base-Rate mit einem grösseren oder kleineren Kostengewicht multipliziert. Auch wenn unklar ist, welche Kosten bei einer typischen Hospitalisation eines CareNet⁺ Falles entstehen, gehen wir grob davon aus, dass dies sich in der Höhe eines durchschnittlichen Spitalfalls belaufen könnte.

¹⁷ vgl. <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/dauer-der-spitalaufenthalte-bei-psychischen-erkrankungen>

Pflegeheim nicht eingerechnet sind. Die Evaluation (INFRAS, Careum Forschung 2018) kam zu dem Schluss, dass insbesondere die Gemeinden Kosten sparen, wenn KlientInnen mit einem mittleren bis hohen Pflegebedarf statt zu Hause im Pflegeheim gepflegt und betreut werden. Dies ist insbesondere der Fall, wenn die KlientInnen Ergänzungsleistungen beziehen.

Gesamtbilanz

Wie die Gesamtbilanz der CareNet⁺- Interventionen in Kosten ausfällt, lässt sich aufgrund der verfügbaren Informationen nicht genau beziffern. Folgende Tabelle fasst die Schätzungen zusammen:

Kosten	Nutzen (vermiedene Kosten)
A) Gesundheitssystem: Mehr Pflege/Betreuung (Spitex, psychosoziale Spitex, psychologische Betreuung)	A) Gesundheitssystem: Vermiedene stationäre Aufenthalte, Pflegeheimaufenthalte etc.
ca. 1/4 bis 1/3 der Fälle (4 von 18 Fällen) → Kosten nicht bezifferbar	- ca. 1/4 bis 1/3 der Fälle (5 von 18 Fällen) mit vermiedenen Spital-/Klinikaufenthalt → ca. CHF 4'450 pro Fall - ca. 1/10 verzögerte/vermiedene langfristige Pflegeheimaufenthalte → vermiedene Kosten nicht ermittelbar - Effizienzgewinne durch bessere Koordination → nicht bezifferbar
B) Soziale Ausgaben: Koordinationsaufwand CareNet ⁺	B) Soziale Ausgaben: vermiedener Aufwand Sozialwesen
Aufwand CareNet⁺: CHF 7'900 pro Fall	- Aufwand CareNet⁺, der sonst bei anderen Akteuren angefallen wäre (Spitex, Sozialdienst, KESB, Beistandschaft etc.) → vermiedene Kosten nicht ermittelbar, vermutlich ein Grossteil des Aufwands von CareNet⁺ - Effizienzgewinne durch bessere Koordination → nicht bezifferbar
	C) Volkswirtschaftlicher Nutzen
	D) Intangibler Nutzen
	nicht analysiert

Auch wenn die meisten (vermiedenen) Kosten nicht exakt bezifferbar sind, gehen wir über die 18 detailliert analysierten Fälle hinweg **insgesamt von einer positiven Bilanz** aus. Das bedeutet, dass das Gesundheits- und Sozialwesen insgesamt mittel- bis langfristig gesehen Kosten spart. Klar aus der Analyse geht hervor, dass die Kosteneinsparungen umso grösser sind,

- je grösser die gesundheitliche Vorbelastung und die Risiken für einen stationären Aufenthalt und
- je komplexer der Fall ist bzw. je mehr verschiedene Akteure involviert sind.

6. Fazit

6.1. Fazit Gesundheitseffekte

Positive Wirkungen auf die Lebensqualität

Die Auswertungen der CareNet⁺ Stammdaten und der KlientInnen-/ Angehörigenbefragungen verdeutlichen die Wirkung von CareNet⁺ auf die KlientInnen. Die Analyse der Fallverläufe zeigt, dass CareNet⁺ die soziale Situation ihrer KlientInnen mehrheitlich verbessern konnte, v.a. in den Bereichen Wohnen, Finanzen und dem sozialen Umfeld. Dies resultiert in einer subjektiven Entlastung der KlientInnen und Angehörigen. In Bezug auf die Angehörigen zeigen sich leichte Tendenzen einer Abnahme der Belastung der Angehörigen und eine erhöhte Wahrnehmung von Wertschätzung für ihre Rolle als betreuende Angehörige. All diese Aspekte deuten darauf hin, dass CareNet⁺ einen positiven Einfluss auf die Lebensqualität der KlientInnen und Angehörigen hat.

CareNet⁺ verbessert den subjektiven Gesundheitszustand

Auch im Hinblick auf den subjektiven Gesundheitszustand zeigten sich deutliche, statistisch signifikante Verbesserungen im Zeitraum zwischen Beginn der Begleitung durch CareNet⁺ und 4 bzw. 6 Monate und 12 Monate später bzw. bei Abschluss CareNet⁺. Es ist davon auszugehen, dass CareNet⁺ vor allem in den ersten Monaten der Koordination den subjektiven Gesundheitszustand ihrer KlientInnen verbessern kann. Der Gesundheitszustand bei einzelnen medizinischen Indikationen, welcher von der Fallkoordinatorin eingeschätzt wurde, zeigt zwar weniger deutliche Verbesserungen, aber immerhin konnte in mehreren Fällen der Gesundheitszustand stabilisiert und eine Verschlechterung vermieden werden. Dies ist in Anbetracht der mittleren bis starken gesundheitlichen Einschränkungen der KlientInnen, die oft durch Multimorbidität gekennzeichnet sind, beachtlich.

Bedarfsgerechtere Versorgung durch CareNet⁺

Der Versorgungsbedarf der KlientInnen konnte vor allem in Bezug auf die finanzielle Situation verbessert werden. Der subjektive Unterstützungsbedarf nahm während der CareNet⁺ Begleitung tendenziell zu, aber es zeigte sich, dass mehr Fachpersonen in die Fälle involviert waren und der Wunsch nach mehr Unterstützung im Verlauf sank. Das deutet darauf hin, dass CareNet⁺ Versorgungslücken identifizieren und decken konnte. Dies trägt zu einer Entlastung der KlientInnen und der betreuenden Angehörigen bei.

6.2. Fazit Kosteneffekte

Insgesamt positive Kostenbilanz

In Bezug auf die Kosten dürften insgesamt und mittel- bis langfristig gesehen Einsparungen erzielt werden. Darauf deuten die detaillierten Analysen der Fallverläufe von 18 KlientInnen hin, bei denen die Inanspruchnahme von Gesundheits- und Sozialleistungen betrachtet und hypothetische Verläufe für den Fall, dass die KlientInnen nicht durch CareNet⁺ unterstützt worden wären, skizziert wurden. Folgende Tabelle fasst die Bilanzierung zusammen.

Kosten		Nutzen (vermiedene Kosten)	
Art der Kosten	Schätzung	Art des Nutzens	Schätzung
■ Kosten für eine verbesserte gesundheitliche Versorgung infolge früherer Unterversorgung, z.B. mehr Spitex, psychologische Behandlung, psychosoziale Spitex.	<i>eher gering (nicht bezifferbar)</i>	■ Weniger Hospitalisierungen ■ Verzögerte/vermiedene Heimaufenthalte	<i>Mind. CHF 4'450 pro Fall</i> <i>nicht bezifferbar</i>
→ Kostenträger: Obligatorische Krankenversicherung, z.T. Gemeinden (Spitex)		→ Profiteure: Obligatorische Krankenversicherung, Kantone, Gemeinden (bei Heimaufenthalten)	
■ Aufwand von CareNet⁺	<i>CHF 7'900 pro Fall</i>	■ Weniger Aufwand für Gemeinden (Spitex, Sozialdienst, KESB, Beistandschaft etc.) ■ Effizienzgewinne durch Koordination zwischen Akteuren	<i>Grossteil des Aufwands von CareNet⁺</i> <i>nicht bezifferbar</i>
→ Kostenträger: Gemeinden, PSZH, weitere Finanzierer		→ Profiteure: Gemeinden	

Weniger Hospitalisierungen durch CareNet⁺

Gespart werden Kosten durch CareNet⁺ insbesondere, weil KlientInnen in ihrer schwierigen Lebenssituation stabilisiert werden können und dadurch Hospitalisierungen vermieden werden. Aus der Literatur ist bekannt, dass Personen mit komplexen gesundheitlichen und sozialen Problemen – also die Zielgruppe von CareNet⁺ – durchschnittlich dreimal pro Jahr hospitalisiert werden. Die Häufigkeit nimmt über die Zeit zu. Gemäss den Daten von CareNet⁺ hatte die Hälfte der KlientInnen in den sechs Monaten vor der Begleitung durch CareNet⁺ mindestens einen Spitalaufenthalt. Während der Begleitung durch CareNet⁺ sind die Hospitalisierungen im Durchschnitt über alle KlientInnen stabil geblieben bzw. es zeigen sich leichte Tendenzen, dass sie von der Zahl und Dauer des Aufenthalts her abgenommen haben.

Bei den detaillierten Fallbetrachtungen zeigt sich, dass es CareNet⁺ häufig durch die Begleitung der KlientInnen und die Koordination der Leistungserbringer gelingt, in verfahrenen und stress- und konfliktbeladenen Situationen Entlastung herbeizuführen und für eine bedarfsgerechtere Versorgung zu sorgen. In 5 von 18 Fällen konnten mit grosser Wahrscheinlichkeit Spital- oder Klinikaufenthalte vermieden werden. Darunter waren auch Angehörige, die vorher keinen Spitalaufenthalt hatten, aber am Rande ihrer psychischen und physischen Belastungsgrenze waren. Die aus den vermiedenen Hospitalisierungen resultierenden Kosteneinsparungen schätzen wir auf mindestens CHF 4'450 pro Fall.

In manchen Fällen trägt CareNet⁺ auch dazu bei, einen Pflegeheimeintritt zu verhindern oder zu verzögern. Bei den betrachteten 18 KlientInnen war dies bei zwei KlientInnen der Fall. Diese Kosteneinsparungen können nicht genau beziffert werden.

Einsparungen dürften Mehrkosten von CareNet⁺ kompensieren

Auf der anderen Seite generiert CareNet⁺ auch Mehrkosten.

- Erstens bestehen diese darin, dass KlientInnen ausgelöst durch die Begleitung durch CareNet⁺ mehr oder neue Versorgung erhalten, sei es Pflege, psychosoziale Begleitung oder sonstige Betreuung bzw. Entlastung. Diese müssen den vermiedenen Kosten gegengerechnet werden. Aufgrund der verfügbaren Informationen lassen sich diese Mehrkosten nicht genau beziffern. Sie dürften jedoch unter den mindestens eingesparten CHF 4'450 pro Fall (Hospitalisierungen) zu liegen kommen.
- Zweitens beträgt der Aufwand der Begleitung und Koordination durch CareNet⁺ rund CHF 7'900 pro Fall. Bei diesem handelt es sich aus unserer Sicht grösstenteils um einen Aufwand, der sonst durch andere Leistungserbringer erbracht würde oder diesen erspart wird. Dies sind Leistungserbringer aus dem Gesundheitssystem (v.a. Spitex) oder dem Sozialwesen (Sozialdienst, Betreibungsamt, KESB, Beistandschaft). Dies zeigen die Fallbeispiele klar auf. Hinzu kommen Effizienzgewinne durch die Koordination zwischen den Leistungserbringern.

Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass der CareNet⁺-Aufwand in den meisten Fällen durch Einsparungen anderer Akteure kompensiert oder sogar überkompensiert wird.

Grenzen von CareNet⁺

Die vorangehenden Ausführungen zeigen, dass CareNet⁺ sowohl in gesundheitlicher Hinsicht als auch in Bezug auf Kosten insgesamt einen grossen Mehrwert liefert. Es gibt jedoch immer auch Fälle, wo CareNet⁺ an Grenzen stösst. In manchen Fällen gelingt es auch mit der Begleitung von CareNet⁺ nicht, beispielsweise komplexe Konfliktsituationen in Familien aufzulösen oder KlientInnen zu einer höheren Adhärenz zu bewegen. Solche Fälle, bei denen letztlich mehr

investiert wird als an Kosten gespart werden kann, lassen sich nicht a priori vermeiden. Aus Kostensicht gilt es jedoch für CareNet⁺, die Fälle regelmässig darauf zu prüfen, inwieweit die Begleitung und Koordination noch positive Wirkungen auf KlientInnen und Angehörige entfalten kann.

6.3. Grenzen der Wirkungsanalyse

Die Grenzen der vorliegenden Analyse betreffen vor allem die Möglichkeiten, die Wirkungen auf die Kosten genau zu analysieren. Die Kostenfolgen von CareNet⁺ für das Gesundheits- und Sozialwesen konnten nicht nach dem «State of the art» gesundheitsökonomischer Methoden, d.h. anhand eines Kontrollgruppenvergleichs analysiert werden. Stattdessen wurden die Wirkungen aus der vertieften Betrachtung von Beispielen qualitativ bzw. semi-quantitativ abgeleitet. Dabei wurde auf Informationen zur hypothetischen Situation ohne CareNet⁺ abgestützt. Hypothetische Aussagen sind immer mit Unsicherheiten verbunden. Um diese möglichst klein zu halten, wurden verschiedene Perspektiven einbezogen.

Mit dem verfolgten Ansatz lassen sich keine harten Zahlen zu den Kostenfolgen ableiten, sondern lediglich Erkenntnisse, ob und in welchen Fällen sich CareNet⁺ finanziell besonders lohnt. Aus unserer Sicht hat die vertieftere qualitative Analyse jedoch auch Vorteile. Sie hilft, die Effekte auf Ebene der KlientInnen besser zu verstehen und gibt genauere Hinweise in welchen Fällen CareNet⁺ sowohl in gesundheitlicher als auch finanzieller Hinsicht einen Mehrwert liefert.

Annex

A1. Das Altersversorgungsnetzwerk CareNet⁺

Projektidee

Das Integrierte Altersversorgungs-Netzwerk (CareNet⁺) ist ein Modellprojekt, das einen Beitrag zur Lösung der sich zunehmend verschärfenden Probleme im Altersversorgungsbereich leisten soll. Es geht insbesondere das Problem an, dass die heutigen Versorgungsstrukturen zu stark auf die medizinische Akutversorgung und den stationären, sehr kostenintensiven Versorgungsbereich und zu wenig auf die Gesundheitsförderung, Krankheitsvorbeugung und eine bedarfsorientierte ambulante Behandlung, Pflege und Betreuung sowie die soziale Situation von älteren Menschen und ihren Angehörigen ausgerichtet sind. Es soll insbesondere eine Antwort geben auf das zu stark fragmentierte Versorgungssystem, das gerade bei komplexen Bedarfskonstellationen keine optimalen Ergebnisse liefert.

Es handelt sich bei CareNet⁺ um ein neuartiges Konzept, das am bestehenden Versorgungssystem anknüpft und eine koordinierte, fallbezogene Zusammenarbeit unter den bestehenden Leistungserbringern und Kostenträgern regelt. Obwohl auch andernorts – international – eine Reihe von Versorgungskonzepten und Modellprojekten zumindest teilweise die analysierten Probleme anzugehen versuchen, weist das Projekt CareNet⁺ insbesondere in der Kombination seiner Eigenschaften klare Alleinstellungsmerkmale auf. Es basiert auf Erfahrungen in der institutionenübergreifenden, multiprofessionellen Steuerung von Komplexfällen im Sozial- und Gesundheitswesen. Es richtet sich primär an Menschen ab 50 Jahren, ihre Angehörigen oder ihnen nahestehende Personen. Betreut werden Personen, die aufgrund von komplexen Problemstellungen im gesundheitlichen und sozialen Bereich individuelle, fallspezifische Hilfe benötigen. Die Fallzuweisung kann durch Partner (Spitex, Hausärzte, Spitäler, Krankenversicherungen, Behörden), aber auch durch betroffene Personen selbst erfolgen.

Die Koordination wird über für alle Netzwerkpartner verbindliche Prozesse, transparente Regeln und ein einfach zu handhabendes Fallführungsinstrument geregelt. Dabei werden keine neuen, das bestehende Versorgungssystem konkurrenzierende Strukturen aufgebaut, sondern das CareNet⁺ übernimmt ergänzende Koordinationsleistungen, welche von den bestehenden Akteuren heute noch nicht erbracht werden.

Ausgangspunkt für die Koordination sowohl der Leistungserbringer als auch der Kostenträger ist eine ganzheitliche individuelle Bedarfsabklärung, d.h. ein Assessment mit Formulierung einer, für alle involvierten Stellen nachvollziehbaren, Fallstrukturhypothese. Für die Assessments wird, so weit als möglich, auf Know-how von Netzwerkpartnerorganisationen (CareNet⁺-

Vertrags- und CareNet⁺-Kooperationspartner) sowie auf Netzwerk-ExpertInnen zurückgegriffen.

A2. Sieben exemplarische Fallbeschreibungen

Fall 1: Instabile gesundheitliche Versorgung aufgrund von finanziellen Schwierigkeiten

Ausgangslage, Komplexität	Die Klientin lebt mit dem Mann und dem psychisch belasteten und arbeitslosen erwachsenen Sohn in einem Haushalt. Zu bestehenden chronischen Erkrankungen erlitt die Klientin einen Hirnschlag, welcher eine halbseitige Lähmung bewirkte. Die zunehmende Mobilitätseinschränkung erhöhte ihren Bedarf an pflegerischer, betreuender Unterstützung zur Bewältigung vom Alltag zuhause. Infolge der bestehenden Verschuldung sind die für die Finanzierung der Pflegeversorgung benötigten Mittel nicht vorhanden und werden wegen fehlender Kenntnisse des Schweizerischen Sozialversicherungssystems nicht erschlossen. Aufgrund von fehlenden Deutschkenntnissen besteht ungenügende Vernetzung und ein grosses Informationsdefizit. Die monatlichen Rentenzahlungen werden für die dringendsten Einzahlungen verwendet. Schulden führen zu Leistungskürzungen bei der Krankenkasse und dem Hausarzt. Es kommt zu Auseinandersetzungen zwischen der Familie und den involvierten Leistungserbringern. Die häuslichen Verhältnisse sind verwahrlost, die hygienischen Bedingungen schlecht. Die Spitex zieht CareNet ⁺ herbei.
Leistungen CareNet ⁺ , Fallausgang	Durch Abklärungen und Einbezug von verschiedenen Stellen (Sozialdienst, IV-Stelle) gelingt es, die finanzielle Situation zu stabilisieren. Wirtschaftliche Sozialhilfe wird erschlossen und die Schulden werden in Raten abbezahlt. Durch die verbesserte finanzielle Situation kann die Versorgung mit Spitexleistungen und ärztlichen Leistungen stabilisiert werden. Darüber hinaus gelingt es, den Sohn in die Arbeitsintegration zu bringen, was ihn und das Familiensystem psychisch stark entlastet.
Involvierte Leistungserbringer	Angehörige, Spitex, Hausarzt, Gemeinde (AHV/IV), Sozialdienst, Pro Infirmis, Kulturzentrum.
Vermiedener Aufwand durch CareNet ⁺ (hypothetisch)	▪ Spitalaufenthalt: Gemäss Aussagen der Klientin wäre es ohne die Begleitung durch CareNet⁺ sehr wahrscheinlich dazu gekommen, dass die hohe Belastungssituation eskaliert und die Klientin einmal notfallmässig in ein Spital hätte eintreten müssen. ▪ Sozialdienst/Beistandschaft: CareNet⁺ hat zwischen den verschiedenen verantwortlichen Stellen für die finanziellen Ansprüche koordiniert und Pro Senectute Kanton Zürich zur Regelung der Finanzadministration (Betreibungen etc.) beigezogen. Dieser Aufwand wäre ohne CareNet⁺ und Pro Senectute mittelfristig vermutlich bei der Gemeinde angefallen.

Fall 2: Kritische finanzielle und familiäre Situation und Burnout-Problematik

Ausgangslage, Komplexität	In den zurückliegenden 20 Jahren im Leben der Klientin gab es Burnout-Phasen, Neu-Anfänge und von Erschöpfungsdepressionen geprägte Zeiten. Ihre psychische Verfassung ist fragil. Sie lebt mit dem Existenzminimum und finanziert daraus auch den Lebensunterhalt des zuhause lebenden, 23-jährigen Sohnes. Diese Mutter-Sohn-Beziehung birgt Konfliktpotential. Die Frage, ob das neue Lehrverhältnis beim Sohn (4. Anlauf) gelingt, hat starken Einfluss auf die psychische Befindlichkeit der Klientin. Verschiedene Institutionen wie das Betreibungsamt, der Sozialdienst und Leistungserbringer wie die Spitex, Jugendberatungsstelle und der Hausarzt sind involviert. Aufgrund ihrer aktuellen psychischen Verfassung ist die Klientin nicht in der Lage, den Koordinationsbedarf zwischen diesen Leistungserbringern aktiv zu gestalten. Es besteht das Risiko, dass sich die psychische Befindlichkeit durch eskalierende Konflikte verschlechtert und es erneut zu einem Burnout kommt. Die Spitex weist CareNet+ den Fall zu.
Leistungen CareNet+, Fallausgang	Durch die Vermittlung der psychosozialen Spitexpflege und in der Folge einer intensiven Zusammenarbeit der Klientin mit dieser, gelingt es, die Befindlichkeit der Klientin zu stabilisieren. Sie stimmt zudem zu, regelmässig psychologische Unterstützung in Anspruch zu nehmen, die sie u.a. in ihrer Beziehung zum Sohn stärkt. Schliesslich kann die Klientin ihr Arbeitspensum wieder auf 100% erhöhen und somit ihre finanzielle Situation verbessern.
Involvierte Leistungserbringer	Angehörige, Hausarzt, Betreibungsamt, Jugendberatung, Sozialdienst, psychosoziale Spitex, Spitex.
Vermiedener Aufwand durch CareNet+ (hypothetisch)	▪ Spital/Klinikaufenthalt: Gemäss Aussagen der Klientin und der Fallkoordinatorin war die Belastungssituation sehr kritisch und die Wahrscheinlichkeit für einen Rückfall in ein Burnout mit stationärem Aufenthalt hoch. ▪ Sozialdienst/Beistandschaft: CareNet+ hat zwischen den verschiedenen verantwortlichen Stellen für die finanziellen Ansprüche koordiniert und Pro Senectute Kanton Zürich zur Regelung der Finanzadministration (Betreibungen etc.) beigezogen. Dieser Aufwand wäre ohne CareNet+ und Pro Senectute mittelfristig vermutlich bei der Gemeinde angefallen.

Fall 3: Kritisches Lebensereignis bei starker psychischer Vorbelastung

Ausgangslage, Komplexität	Der Klient (62 Jahre) ist psychisch fragil und befindet sich in psychologischer Behandlung. Durch die (unfreiwillige) Trennung von der langjährigen Lebenspartnerin entsteht Handlungsbedarf in Bezug auf die Suche eines neuen Wohnortes und die Finanzierung vom weiteren Lebensunterhalt. Das selbständige Wohnen bedingt eine gewisse Stabilisierung der psychischen Befindlichkeit. Da sich die Lebenspartnerin von ihrer bisher fürsorglich betreuenden Funktion distanzieren möchte, muss ein Netz aufgebaut werden, in welchem die einzelnen Leistungserbringer kooperativ zusammenarbeiten. Es ist noch unklar, welche Leistungserbringer involviert werden können, bis der Prozess der Frühpensionierung abgeschlossen ist. Der Versorgungsbedarf ist vielschichtig, basiert aber aufgrund der psychischen Befindlichkeit des Klienten auf einer fragilen Basis.
Leistungen CareNet+, Fallausgang	CareNet+ koordiniert u.a. durch Rundtischgespräche die verschiedenen involvierten Akteure und baut damit das Versorgungsnetz auf. Es gelingt, dem Klienten eine neue Wohnung zu finden und die finanzielle Situation zu regeln. Die neue Wohnsituation wird mit der Begleitung durch die psychosoziale Spitex und der Angehörigen intensiv unterstützt. Der Klient konnte durch die Rundtischgespräche den Prozess mitgestalten, was seine Befindlichkeit verbesserte.
Involvierte Leistungserbringer	Angehörige, Psychiater, psychosoziale Spitexpflege, Ambulatorium PUK, Pro Senectute Kanton Zürich, RAV, Sozialdienst Affoltern, IIZ-Netzwerk Kanton Zürich.
Vermiedener Aufwand durch CareNet+ (hypothetisch)	Stationärer Aufenthalt Klinik: Die Krisensituation erforderte eine schnelle und intensive Begleitung des Klienten. Ohne diese Intervention wäre gemäss Aussagen der Fallkoordinatorin und der Falldokumentation ein stationärer Klinikaufenthalt sehr wahrscheinlich gewesen.

Fall 4: Folgen eines Unfalls führen zu einer hohen körperlichen und finanziellen Belastungssituation.

Ausgangslage, Komplexität	Das Ehepaar gehört zur Generation, welche die Herausforderungen des Lebens stets aus eigener Kraft bestritt. Der Ehemann war als Maurer selbstständig erwerbstätig, die Ehefrau betreute die drei Kinder und führte die Buchhaltung des Unternehmens. Informationsdefizite führten zu hohen Steuerschulden. Hinzu kommen gesundheitliche Einschränkungen infolge einer Rückenmarkslähmung. Beide bezogen bis zur Pensionierung eine IV-Rente, seither leben sie von der AHV und vom Vermögensverzehr. Die Folgekosten eines Unfalls führten dazu, dass die Finanzierung des Lebensunterhalts nicht mehr gewährleistet war. Zusätzlich zur Prüfung von sozialversicherungsrechtlichen Ansprüchen braucht das Ehepaar Unterstützung in der Korrespondenz mit Kranken- und Unfallversicherern bezüglich Folgekosten vom Unfall. Sie kämpfen mit der Bewältigung der körperlichen Auswirkungen und sind in der Erledigung dieser Korrespondenz und der Einforderung der Ihnen zustehenden Leistungen überfordert. Die Beratungsstelle für Alters- und Gesundheitsfragen zieht CareNet ⁺ aufgrund der Komplexität der Problematik herbei.
Leistungen CareNet ⁺ , Fallausgang	Die Kostenübernahme der Folgekosten des Unfalls wird an einem Rundtischgespräch geklärt. Zudem können nach Antrag und Abklärungen Ergänzungsleistungen erschlossen werden. Die Stabilisierung der finanziellen Situation führt zu einer Entlastung des Paares. Sie fühlen sich dadurch besser in der Lage, die Situation zu Hause zu meistern.
Involvierte Leistungserbringer	Angehörige (Tochter), Hausarzt, Krankenversicherer, Unfallversicherer, Treuhänder.
Vermiedener Aufwand durch CareNet ⁺ (hypothetisch)	■ Langfristiger Pflegeheimeintritt: Durch die ständige Überforderung in der Bearbeitung der sozialversicherungsrechtlichen Ansprüche in Verbindung mit chronischen Schmerzen, wäre ein frühzeitiger Übertritt in stationäre Pflege wahrscheinlich geworden. ■ Notfallmässiger Spitalaufenthalt: Ebenso hätte die hohe Belastungssituation zu einem notfallmässigen Spitalaufenthalt führen können.

Fall 5: An Belastungsgrenze durch komplexe Wohnsituation und Betreuungsaufgaben bei an Demenz erkrankter Mutter

Ausgangslage, Komplexität	Die Klientin betreut als Angehörige ihre demente Mutter zu Hause und befindet sich an der Belastungsgrenze. Sie kann wegen des Betreuungsbedarfs nachts kaum schlafen. Aus finanziellen Gründen vermeidet sie es, die Mutter in einem Pflegeheim unterzubringen. Hinzu kommen Konflikte mit den Kindern. Die finanziellen Verhältnisse sind aufgrund der Wohnsituation mit der Mutter und den erwachsenen Kindern verflochten und äusserst komplex. Der Fall wird durch die Spitex vermittelt.
Leistungen CareNet+, Fallausgang	Durch Einleitung der Zusammenarbeit zwischen Beistandschaft, EL-Stelle und Sozialdienst konnte die zweckbestimmte Verwendung der EL-Gelder wiederhergestellt, der Abbau vom Vermögen der Schwester gestoppt, ihr Beistand trotz grosser räumlicher Distanz bezüglich Kündigung Mietverhältnis und Auflösung Wohngemeinschaft wirksam unterstützt werden. Durch intensive persönliche Begleitung und Aufteilung der Verantwortung untereinander erhielt die Klientin Entlastung, konnte sich aus einer schwierigen Lebenssituation herausarbeiten und kann heute ihr Leben weiterhin selbstbestimmt weiterführen.
Involvierte Leistungserbringer	Beistandschaft, EL-Stelle, Sozialdienst, Fachstelle Erwachsenenschutz, Spitex.
Vermiedener Aufwand durch CareNet+ (hypothetisch)	■ Stationärer Aufenthalt Klinik: Ein stationärer Aufenthalt wäre ohne Begleitung durch CareNet+ nach Ansicht der Klientin selbst sowie der Fallkoordinatorin sehr wahrscheinlich gewesen. ■ Leistungserbringer Sozialwesen Gemeinden: Bei den zuständigen Leistungserbringern wie Fachstelle Erwachsenenschutz Meilen, EL-Stelle Bonstetten, Sozialdienst konnte viel Abklärungs- und Kontrollaufwand vermieden werden.

Fall 6: Suchtproblematik und fehlende Einsicht belastet Angehörige.

Ausgangslage, Komplexität	Die Klientin kommt selbst auf CareNet+ zu. Ihr Ex-Partner ist seit langem Alkoholiker, einige Spitalaufenthalte hat er bereits hinter sich. Ihm fehlt die Einsicht in die durch den Abbau der körperlichen und geistigen Fähigkeiten bedingten Risiken und Gefahren seines aktuell ungeeigneten Wohnumfeldes (Stürze). Aufgrund seines ausgeprägten Bedürfnis nach Selbstbestimmung verweigert er den Wechsel in eine geeignetere Wohnsituation. Die Klientin leidet unter seinem risikohaften Verhalten, seiner sich stetig verschlechternden Gesundheitssituation sowie der zunehmenden Isolation. Sie übernimmt die aufgrund seiner Verweigerungshaltung auftretenden Schwierigkeiten indem sie sich dafür verantwortlich macht (Schuldgefühle). Sie interveniert unablässig bei der Spitex und dem Hausarzt. Finanziell sind die beiden stark aneinandergebunden (Eigenheim). Aufgrund der mangelnden Kooperationsbereitschaft des Ex-Partners entstehen wiederholt Versorgungslücken bzw. Unterbrüche, was die Schuldgefühle der Klientin nährt. Involvierte Leistungserbringer wie die Spitex und der Hausarzt geben zwar Empfehlungen ab oder erbringen für kurze Zeit Leistungen aber müssen das Selbstbestimmungsrecht respektieren.
Leistungen CareNet+, Fallausgang	CareNet+ stützt und stabilisiert das sorgende System um den Ex-Partner herum durch koordinative Leistungen. Die persönliche Begleitung der Klientin wirkt stabilisierend auf ihren Gesundheitszustand. Beim Ex-Partner konnte hingegen mangels Einsicht und aufgrund der Suchtproblematik keine Verbesserung der Situation erzielt werden. Er verstirbt.
Involvierte Leistungserbringer	Spitex, Hausarzt, Angehörige, Sozialdienst Spital, Pflegeheim, KESB
Vermiedener Aufwand durch CareNet+ (hypothetisch)	▪ KESB: Durch die Koordination von CareNet+ fällt Abklärungs- und Koordinationsaufwand weg. ▪ Spitex, Hausarzt: Auch diese involvierten Leistungserbringer haben durch CareNet+ weniger Abklärungs- und Koordinationsaufwand.

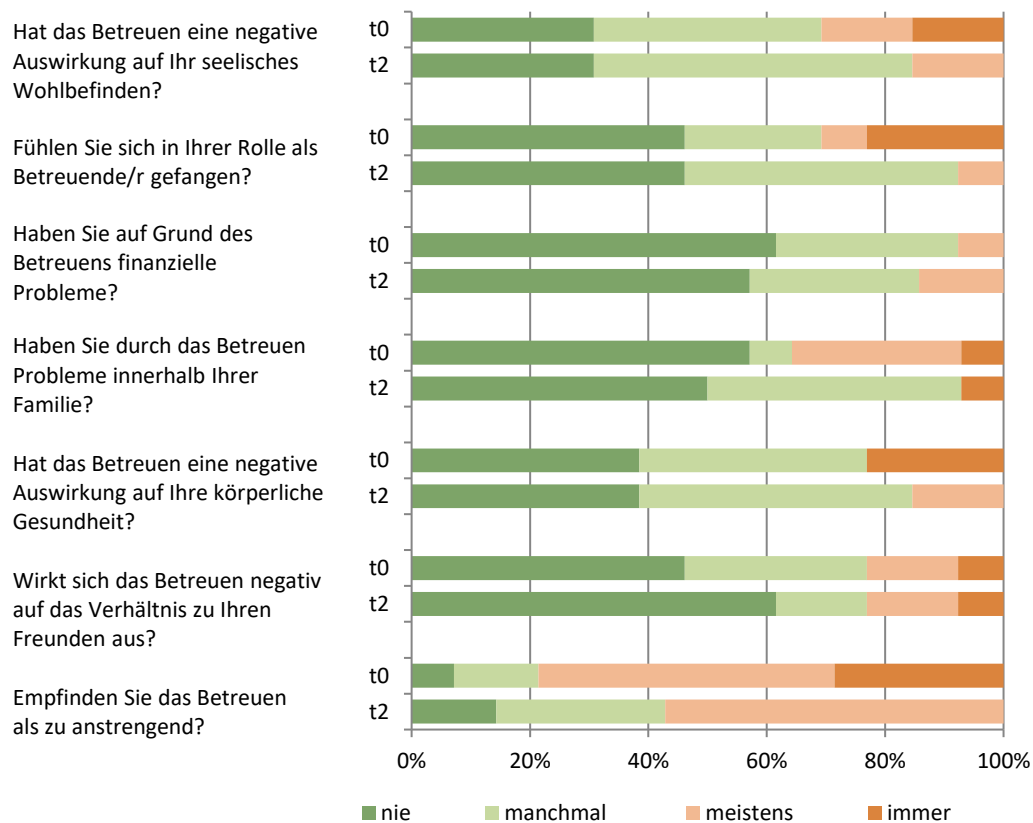
Fall 7: Multimorbidität im Eigenheim und fehlende Kooperation mit Leistungserbringern

Ausgangslage, Komplexität	Der 78-jährige Klient wird aufgrund eines Stolper-Sturzes zum zweiten Mal notfallmässig ins Spital eingewiesen. Der Gesundheitszustand ist gezeichnet von Multimorbidität, einem Schmerzsyndrom, Adipositas und Alkoholkonsum. Zuhause lebt er allein in seiner Eigentumswohnung. Er hat keine Beziehung zu Angehörigen, ein soziales Netz fehlt. Der Klient verfügt über ein gewisses Vermögen, aber es gibt starke Hinweise darauf, dass er die Erledigung der Administration vernachlässigte. Im Spital lehnt er viele Leistungen der Pflege ab. Ausgehend von dieser erlebten Nicht-Adhärenz erwartete der Spital-Sozialdienst Schwierigkeiten bei der Planung der häuslichen Pflegeversorgung. Involviert wurde CareNet+, um den Übertritt in das häusliche Versorgungssetting koordinierend zu unterstützen. Die anhaltende Nicht-Adhärenz des Klienten im Zusammenhang mit der Medikation und medizinisch notwendigen Massnahmen, welche die häusliche Versorgung sicherstellen, führte zu einem weiteren Spitalaufenthalt, zu einer Verlegung in die stationäre Psychiatrie und schliesslich zu einem Übertritt ins Pflegeheim. Die Unterbringung im Pflegeheim wurde durch die KESB veranlasst (fürsorgerische Unterbringung).
Leistungen CareNet+, Fallausgang	Im Heim äusserte der Klient im vertraulichen Gespräch mit der Fallführenden von CareNet+ wiederholt die Absicht, aus der Schweiz ausreisen zu wollen. Sie unterstützte ihn, die dafür notwendigen Voraussetzungen, die Verminderung vom Pflegebedarf sowie die Verbesserung der Mobilität aktiv zu trainieren. Weiter vermittelte sie ihm Informationen zur schweizerischen Gesetzgebung und deren Vollzugsorgane. Dieses Wissen stärkte seinen Lebenswillen und er begann, die Leistungen der Pflege zu schätzen und aktiv für seine Verbesserung der Mobilität zu nutzen. Er bewies seine Handlungsfähigkeit, indem er aktiv den Verkauf seiner Eigentumswohnung an die Hand nahm. Er verliess die Schweiz selbständig und erfolgreich mit organisierter betreuter Anschlusslösung in Italien.
Involvierte Leistungserbringer	Spitäler, Psychiatrie, Spitex, KESB, Pflegeheim
Vermiedener Aufwand durch CareNet+ (hypothetisch)	▪ Pflegeheimaufenthalt: Ohne die Intervention von CareNet+ wäre der Klient vermutlich im Pflegeheim geblieben und wäre dort verstorben. ▪ Koordinationsaufwand der Spitex und der Sozialdienste in den Spitälern ▪ Ergänzungsleistungen: Möglicherweise wäre das Vermögen des Klienten irgendwann aufgebraucht gewesen und er hätte Ergänzungsleistungen beziehen müssen. ▪ KESB/ Beistandschaft: Ohne die begleitende Unterstützung durch die Koordinatorin von CareNet+ wären intensivere Abklärungen der KESB notwendig gewesen und infolge seiner sozialen Isolation die Errichtung einer Beistandschaft geprüft worden.

A3. Detailauswertungen Belastung Angehöriger

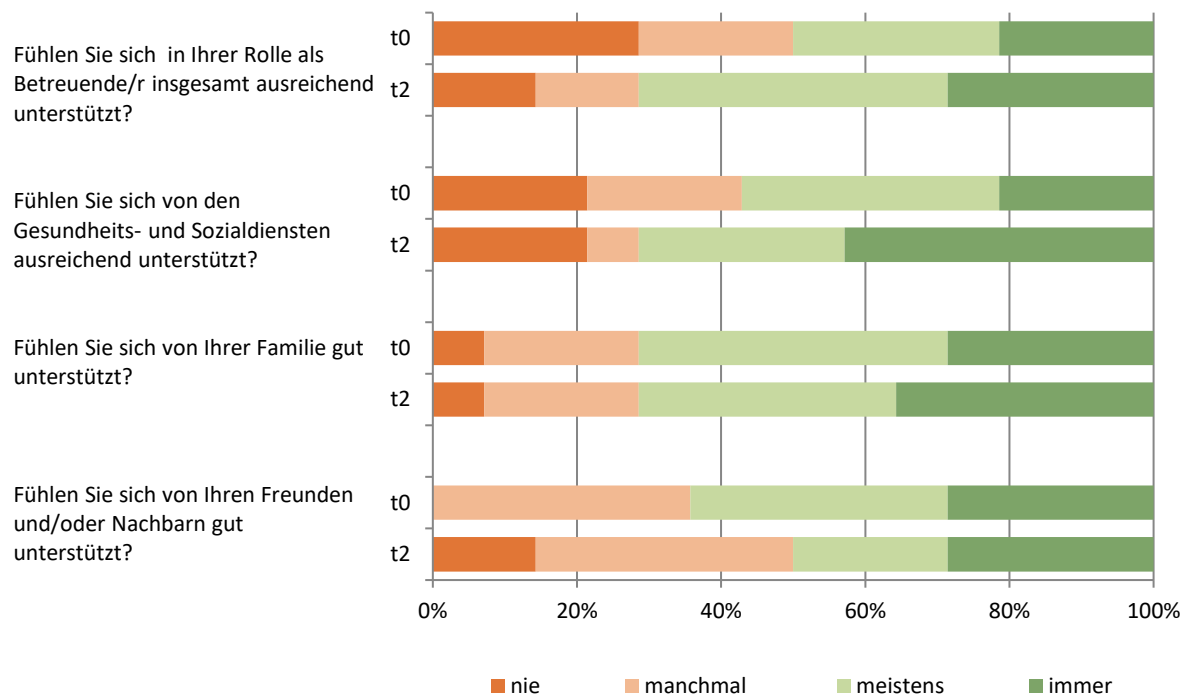
Wie im Kapitel 4.4 erwähnt, wurden die Aspekte Belastung, Unterstützung und Wertschätzung der betreuenden Angehörigen in den Klienten-/Angehörigenbefragungen erfragt. Die detaillierte Auswertung der einzelnen Fragen sind in Abbildung 10 bis Abbildung 12 dargestellt. Sie spiegeln die bereits beschriebenen Tendenzen wider.

Abbildung 10: Detailauswertung Subskala «Belastung»



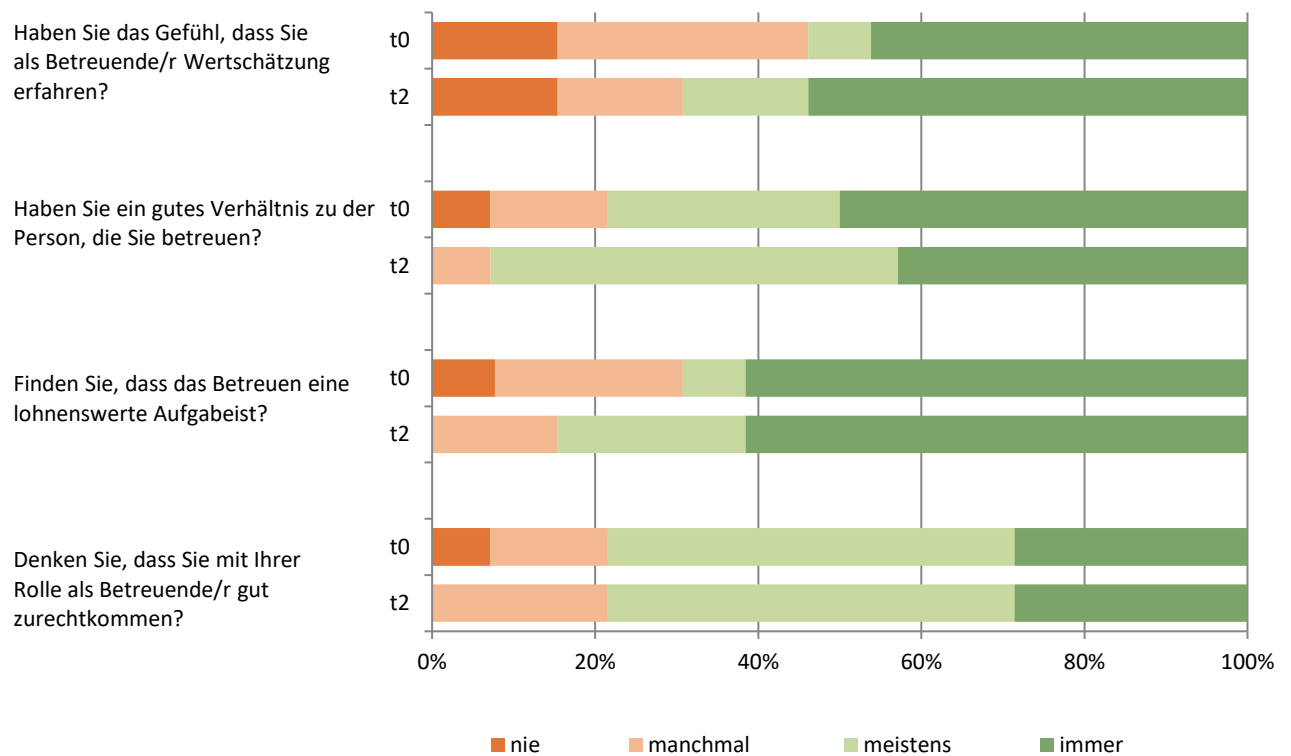
Quelle: Angehörigenbefragung, N=14

Abbildung 11: Detailauswertung Subskala «Unterstützung»



Quelle: Angehörigenbefragung, N=14

Abbildung 12: Detailauswertung Subskala «Wertschätzung»



Quelle: Angehörigenbefragung, N=14

Literatur

INFRAS und Careum Forschung 2018: Integriertes Altersversorgungs-Netzwerk (CareNet⁺). Evaluationsbericht im Auftrag von Pro Senectute Kanton Zürich. Zürich, 6. November 2018.