

Vierteilige Serie: Chancen und Spannungen in neuen Versorgungsformen

## Teil 3: Kompetenznetzwerke in der Pflege erforderlich

Die Unternehmensgruppe PVS Rhein-Ruhr hat sich auf dem Gesundheitskongress des Westens unter anderem auch mit einer Vortragsveranstaltung dem Thema Pflege gewidmet. Case- und Care-Management sind Elemente zukünftiger Pflege, um die Kontinuität der Versorgung sicherzustellen und zu einer patientenorientierten Steuerung der Pflege zu gelangen. Gleichzeitig wird die Gesundheitswirtschaft von sinkenden Budgets und zunehmendem Kosten- und Wettbewerbsdruck geprägt sein.

Als Praxisbeispiel im Pflegebereich stellte Torsten Perschk, Projektmanager Integrierte Versorgung der ARBUMA Consulting GmbH, die Entwicklung und Umsetzung eines medizinisch-pflegerischen Kompetenznetzes in Rüdersdorf vor. Eine zentrale Koordinierungsstelle nimmt in diesem Netzwerk eine Schlüsselstellung ein.

Aus Sicht des Referenten ist das medizinische, therapeutische und pflegerische Versorgungsgeschehen hinsichtlich Leistungen und Kosten intransparent. Die Folgen sind Benachteiligungen für die Leistungsempfänger und deren Angehörige sowie Leistungserbringer und Kostenträger.

### Versorgungsnetz in drei Schritten mit zentraler Koordination

Das Kompetenznetz Pflege Rüdersdorf umfasst 14 Gemeinden im Süden von Märkisch-Oderland in Brandenburg mit knapp 16.000 AOK-Versicherten. Hier werden Leistungserbringer und ein Servicepunkt an zwei Standorten in einem interdisziplinären sektorenübergreifenden Versorgungsnetz integriert.

Der Servicepunkt übernimmt hier zum einen die Beratung der Versicherten und Leistungserbringer. Zum zweiten obliegt ihm in enger Verzahnung mit den Leistungserbringern die Leistungsveranlassung, -koordination, und -überwachung (Case Management).

Der Aufbau des Kompetenznetzes erfolgt durch schrittweise Einbindung der Leistungserbringer in einem dreistufigen

Vorgehensmodell (Aufbau-, 1. Ausbau- und 2. Ausbaustufe) bis eine definierte Zielgröße des Netzes erreicht ist.

Die Ableitung der Versorgungsgruppe erfolgt nach Aufwandskategorien, weil sich hier die größten Verbesserungspotenziale im Hinblick auf Versorgungskontinuität und bedarfsgerechte Leistungsdichte erschließen lassen. Die Versorgungsgruppe umfasst die Versichertengruppe ab dem 50. Lebensjahr mit einem großen Anteil an pflegebedürftigen und potenziell pflegebedürftigen (Patienten) Menschen.

### Win-win-Situation

Die Lebensqualität insbesondere der pflegebedürftigen Menschen hat sich durch das Projekt spürbar verbessert. Gleichzeitig konnten Ausgaben vermieden werden, da unnötige Krankenhauseinweisungen und Krankenfahrten eingespart werden und damit den beteiligten Krankenkassen weniger Kosten entstehen. Dies schafft „eine doppelte Gewinnsituation“ – alle Beteiligten gewinnen und die Betreuungskosten werden gesenkt.

### Fokus auf Zusammenarbeit

Im Fokus stand auch bei diesem Vortrag einmal mehr die verbesserte Zusammenarbeit zwischen Ärzten und pflegerischem Fachpersonal im Gesundheitswesen auf der einen Seite und Patienten und Pflegebedürftigen auf der anderen Seite.

Quelle: Symposium zum Thema „Demografie, Volkskrankheiten und Privatmedizin: Chancen und Spannungen in neuen Versorgungsformen“, am 12. März 2009 im Rahmen des Gesundheitskongresses des Westens 2009 in Essen, veranstaltet von der PVS Rhein-Ruhr.



**Unternehmensgruppe  
PVS Rhein-Ruhr**  
mehr als nur Abrechnung

Remscheider Straße 16  
45481 Mülheim an der Ruhr

Telefon 02 08/48 47-333  
Telefax 02 08/48 47-399

info@pvs-portal.de  
www.pvs-portal.de

  
**Privatärztliche VerrechnungsStelle  
Rhein-Ruhr/Berlin-Brandenburg**  
Ärztliche Gemeinschaftseinrichtung