



Pressemitteilung

PVS: Kompetenznetzwerke in der Pflege erforderlich

Die Unternehmensgruppe PVS Rhein-Ruhr hat sich auf dem Gesundheitskongress des Westens u. a. 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.

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 2 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.

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.

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.

Professionelles Abrechnungs- und Forderungsmanagement für Ärzte