



ReKo

Regionales Pflegekompetenzzentrum



Regionales Pflegekompetenzzentrum



ReKo

Regionales Pflegekompetenzzentrum

Wie stellt sich die aktuelle Situation in Deutschland dar?



Demografie

Der Anteil älterer Menschen in der Gesamtbevölkerung ist sehr hoch.

Steigender Versorgungsbedarf in der geriatrischen Versorgung.



Ländlicher Raum

Wanderungsbewegungen junger Menschen aus ländlichen Regionen zu Ballungszentren.

Kleinere ländliche Krankenhäuser haben Auslastungsprobleme und können Mindestmengen nicht erreichen.



Versorgungsbedarf

Ältere Landbevölkerung kann nicht bedarfsgerecht in Krankenhäusern behandelt werden.

Wunsch nach Verbleib in der Häuslichkeit.

Was?



ReKo

Regionales Pflegekompetenzzentrum

Projektsteckbrief

Institution und Rolle

DAK-Gesundheit

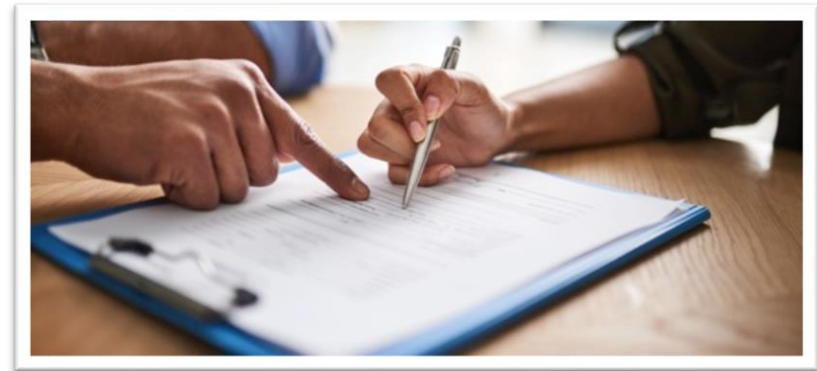
(Konsortialführer, strategische Leitung und Steuerung)

EUREGIO e.V. (operative Leitung vor Ort)

Uni Osnabrück (wissenschaftliche Evaluation)

Beteiligte regionale Kooperationspartner:

EUREGIO-KLINIK, St. Bonifatius Hospitalgesellschaft GmbH, Elisabeth-Krankenhaus Thuine, Universitätsklinikum Münster, Caritasverband Osnabrück e. V., Landkreis Grafschaft Bentheim, Landkreis Emsland, Malteser Hilfsdienst gGmbH, Senfkorn Mehrgenerationenhaus gGmbH



Wer?

Institution und Rolle

Modellregion

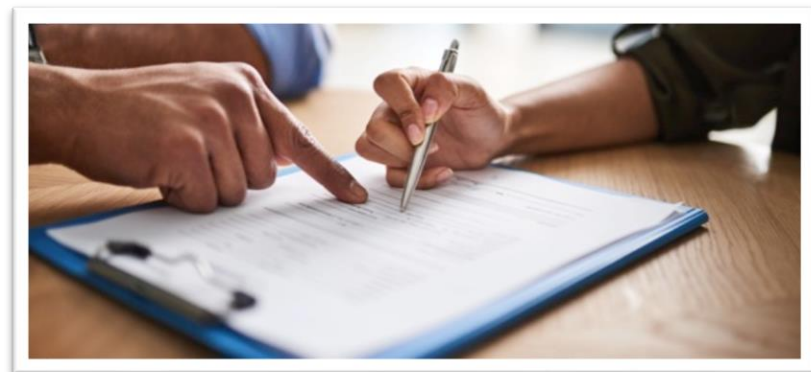
Grafschaft Bentheim und Landkreis Emsland

Fördervolumen

10 Mio. €, gefördert durch den Innovationsfonds

Projektlaufzeit

01. Oktober 2019 – 30. September 2023



Wann und Wo?

Zentrale Kernelemente



Implementierung einer
CASE MANAGEMENT ORGANISATION



Aufbau eines
DIGITALEN ÖKOSYSTEMS

Projekt der
**NEUEN
Versorgungs-
formen**



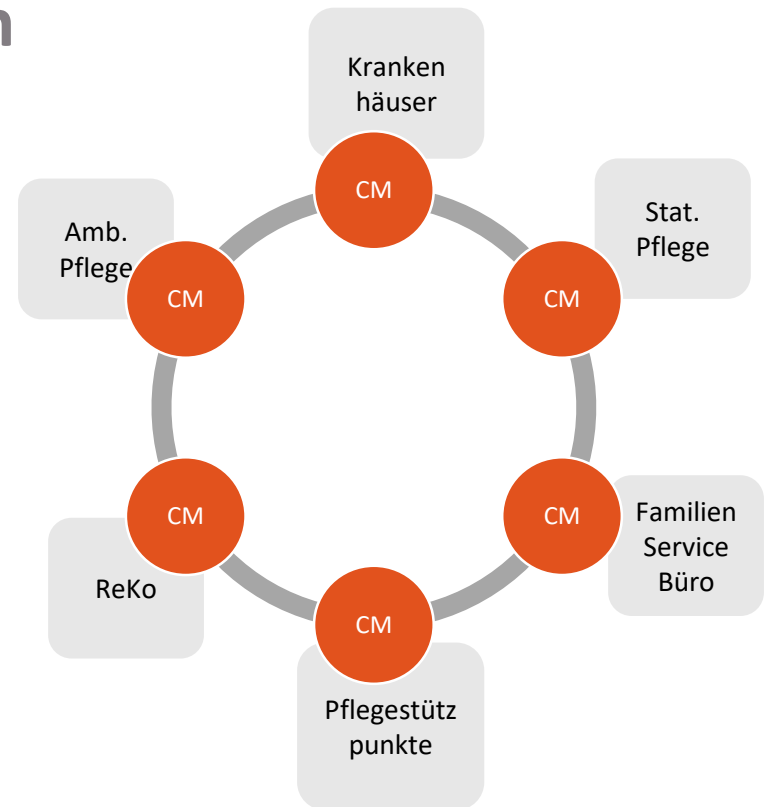
Was?

Case Management Organisation

Die organisatorische und regionale Versorgungssteuerung:

Bestehendes Versorgungsangebot aller beteiligter Träger, Anbieter und Dienste werden mit dem ReKo-Case Management **zu einem Case Managementnetzwerk zusammengeschlossen** (vgl. Monzer 2018).

Die ReKo Case Manager werden dezentral bei den Gesundheitsakteuren eingesetzt. Wichtig ist **keine Parallelstruktur zu schaffen**.



Case Management

Der Fallprozess im Mittelpunkt

1. **Klärungsphase** (Fallgewinnung)
2. **Assessment** (Ermittlung des Hilfe-/Versorgungsbedarfs)
3. **Serviceplan** (Maßnahmen, Ziele, Erfolgskriterien, einzubindende Leistungserbringer und Termine werden entwickelt)
4. **Linking** (Delegation und Einbindung Dritter als sektorielle Fallverantwortliche)
5. **Monitoring** (Begleitung und Kontrolle der Umsetzung der Maßnahmen)
6. **Evaluation**



Kriterien für Case-Management-Fälle

	Kriterien
1	Multiple chronische Erkrankungen
2	Physische und psychische Begleiterkrankungen/Verhaltensauffälligkeiten
3	Intensive Nutzung von Gesundheitsdiensten
4	Schwierigkeiten im Organisieren von gesundheitlicher und pflegerischer Versorgung
5	Persönliche, soziale und finanzielle Schwierigkeiten
6	Gewalt und Sicherheit
7	Verminderte Leistungsfähigkeit und Beeinträchtigung



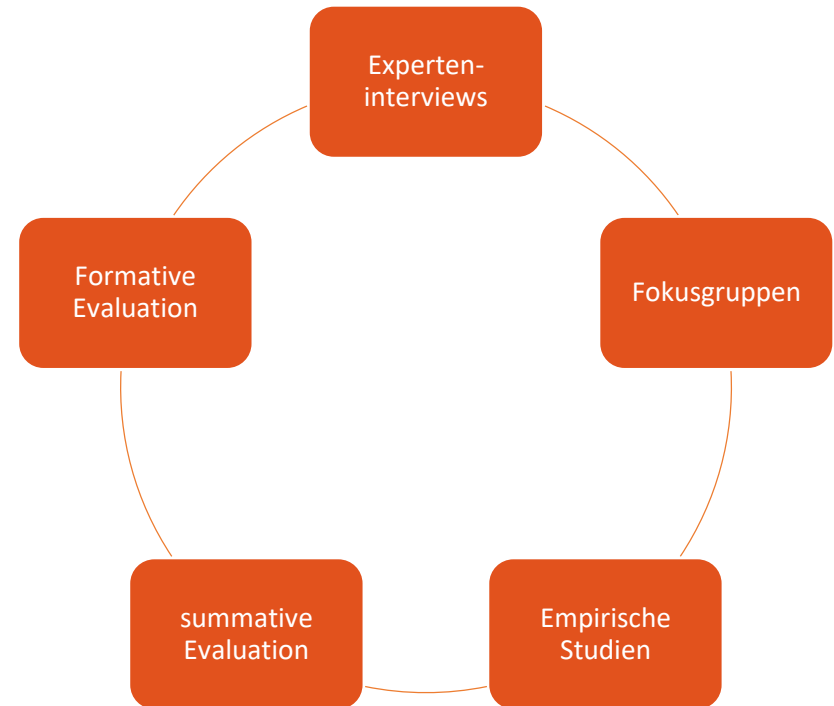
Wissenschaftliche Evaluation

Evaluation durch die Uni Osnabrück

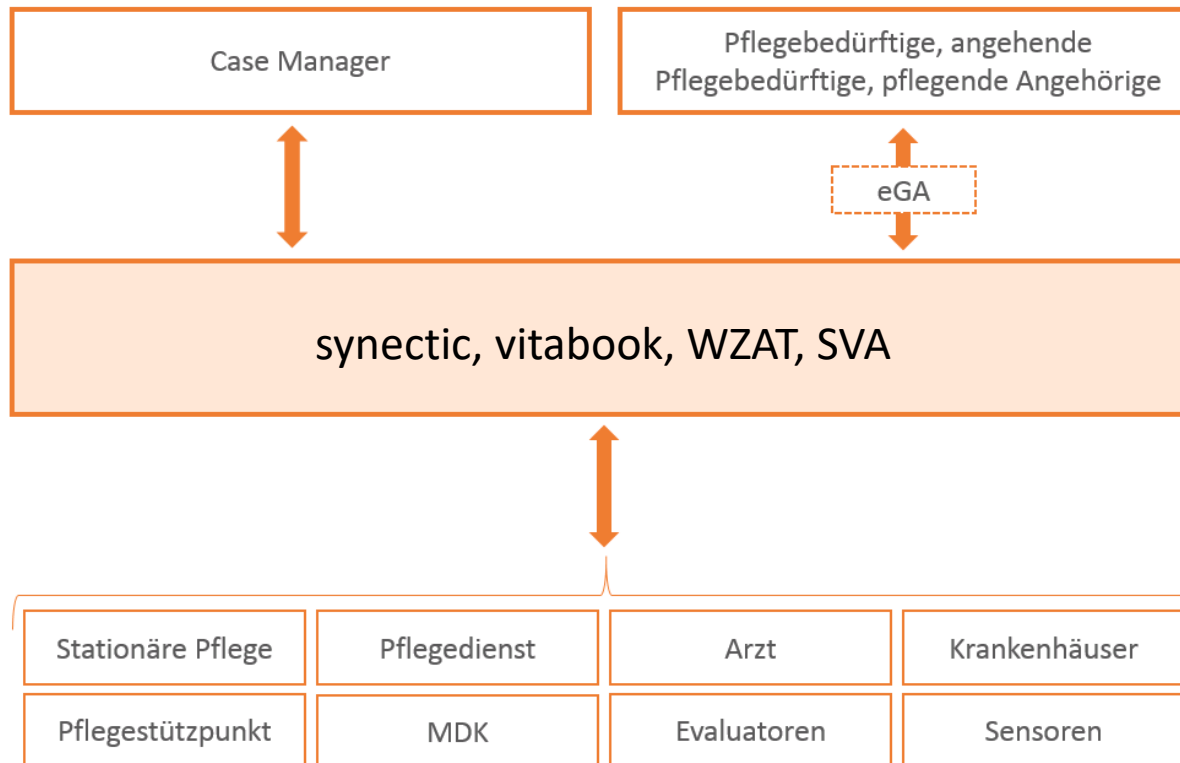
Prof. Dr. Frank Teuteberg
(IT-Instrumentarium, Prozesse, Kosten, Nutzen)

Prof. Dr. Manfred Hülsken-Giesler
(Pflege, Versorgung und Case Management)

Primäre zu evaluierende Outcomes:
Eintritt und Veränderung der
Pflegebedürftigkeit und Hospitalisierung



Das digitale Ökosystem – ECOS-CARE



- Daten- und Informationsströme zwischen den Akteuren und ECOS-CARE



ReKo

Regionales Pflegekompetenzzentrum

Auf einen Blick.

Ziele des Projektes



Pflegebedürftige Menschen einen längeren Verbleib in der Häuslichkeit ermöglichen



Optimaler Versorgungspfad für Pflegebedürftige



Bessere Versorgung vor Ort

Stärkung der pflegenden Angehörigen



Zugang zu Ehrenamt ermöglichen

Fehlversorgung entgegenwirken

Vernetzung aller Akteure

Zusammenführung von Ressourcen aller Akteure aus Gesundheit und Pflege





ReKo

Regionales Pflegekompetenzzentrum



ZIELGRUPPE



- Personen mit bewilligtem Pflegegrad nach SGB XI
- Personen mit angehender Pflegebedürftigkeit
- Pflegende Angehörige

ZUGANG



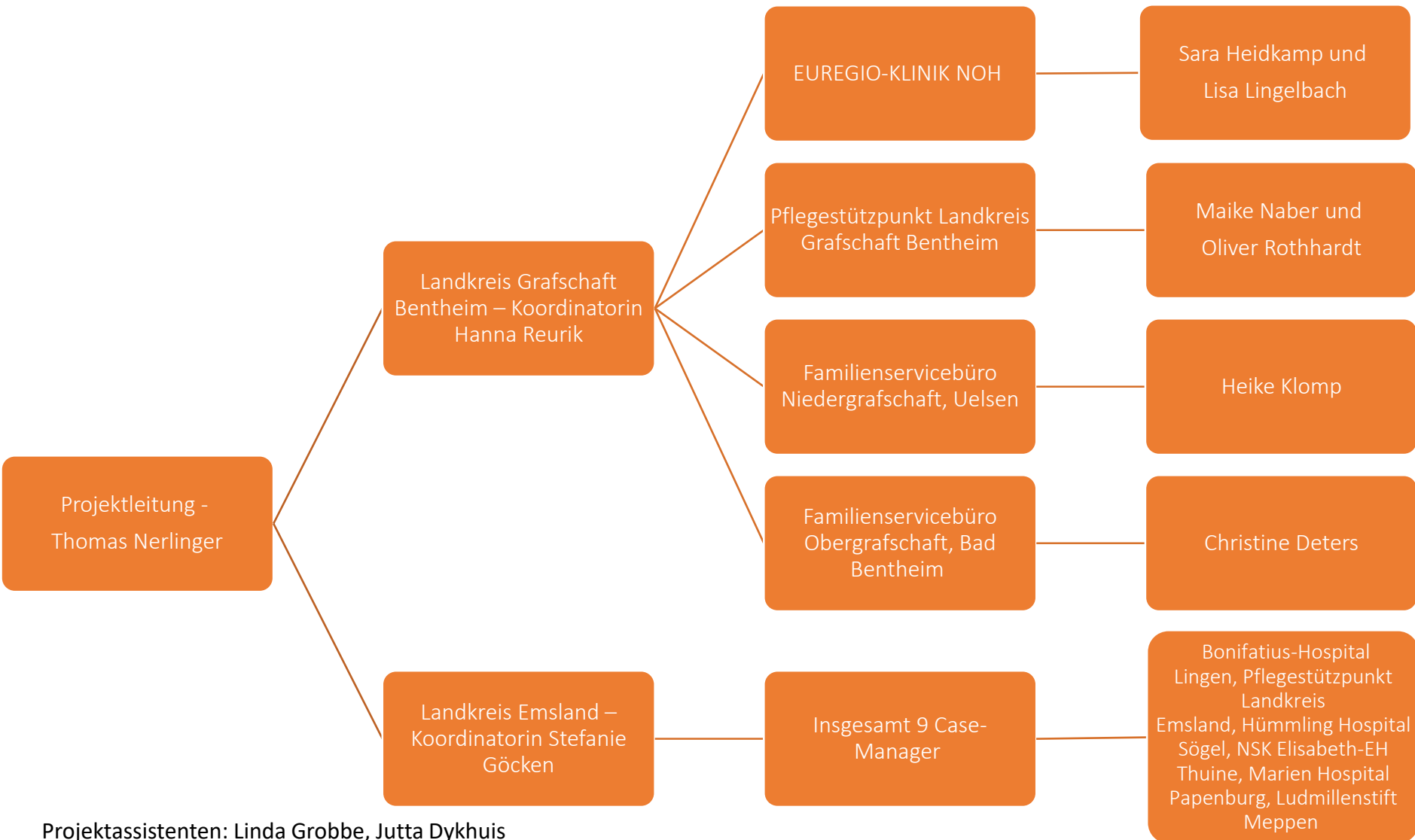
- Alle GKV-Versicherten wohnhaft in der Modellregion
- Ca. 1200 Probanden werden in die Evaluationsstudie aufgenommen

AUSGESCHLOSSEN



- Menschen in finaler Lebenslage
- Menschen mit fortgeschrittener Demenz
- Menschen unter 18

Wer?

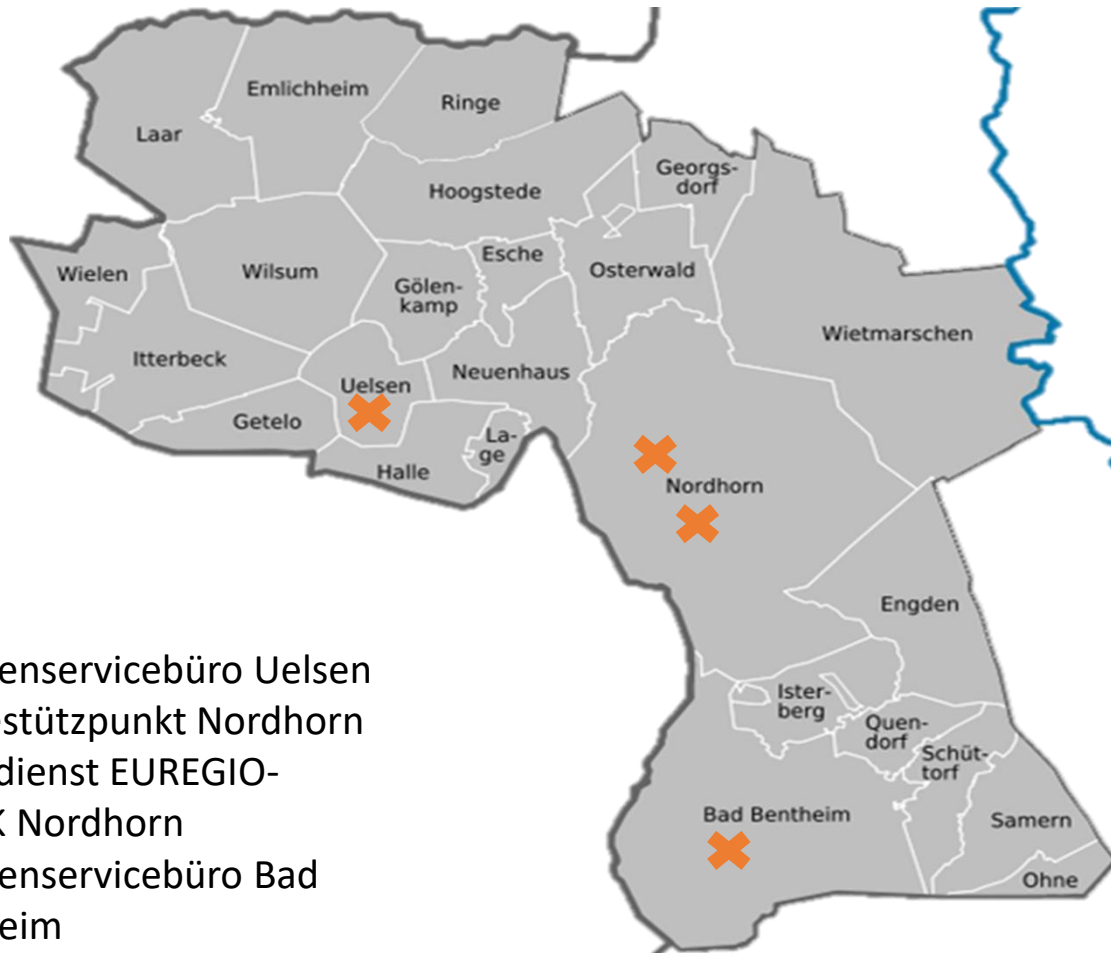




ReKo

Regionales Pflegekompetenzzentrum

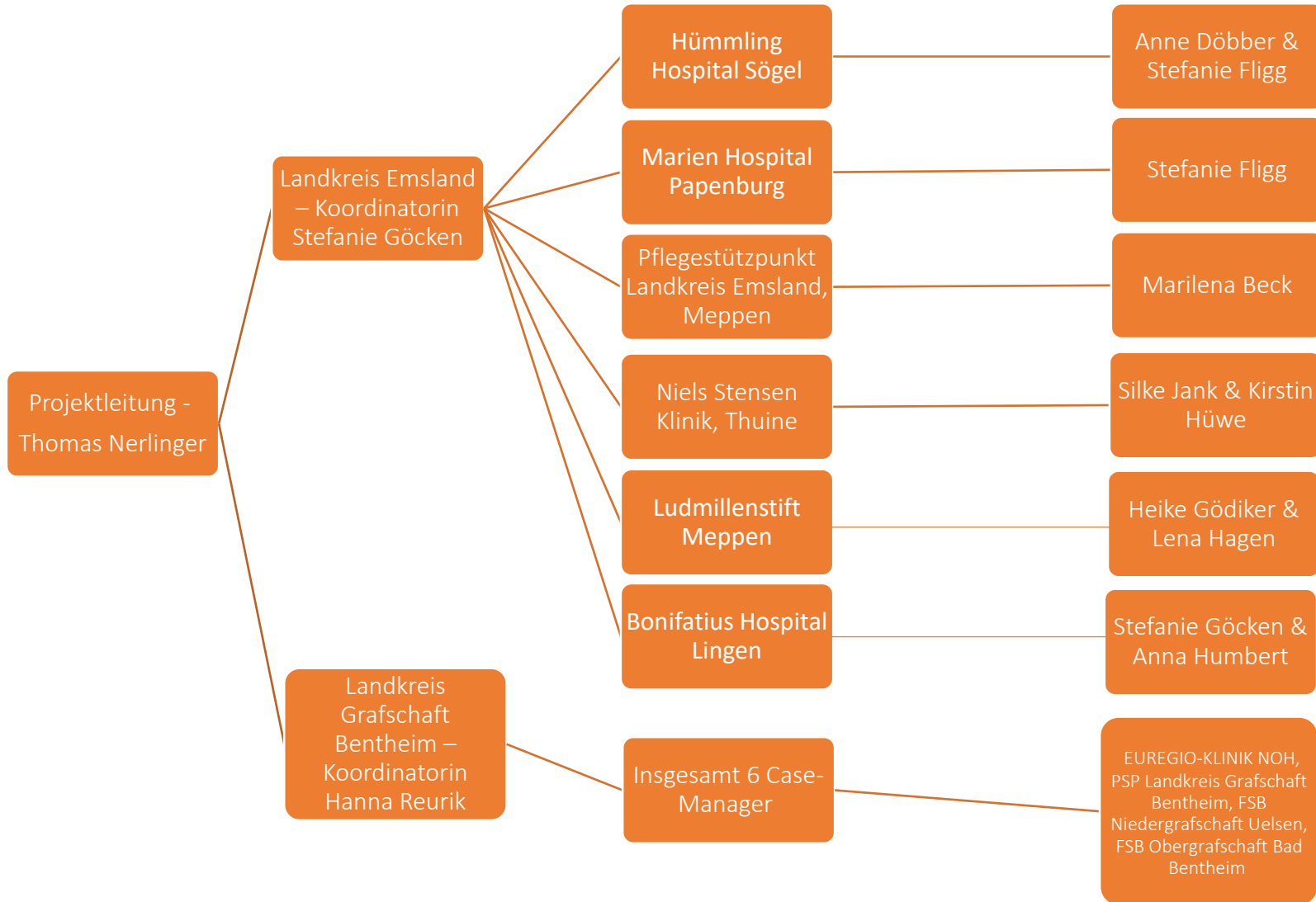
Case-Management in der Grafschaft Bentheim



- Familienservicebüro Uelsen
- Pflegestützpunkt Nordhorn
- Sozialdienst EUREGIO-KLINIK Nordhorn
- Familienservicebüro Bad Bentheim

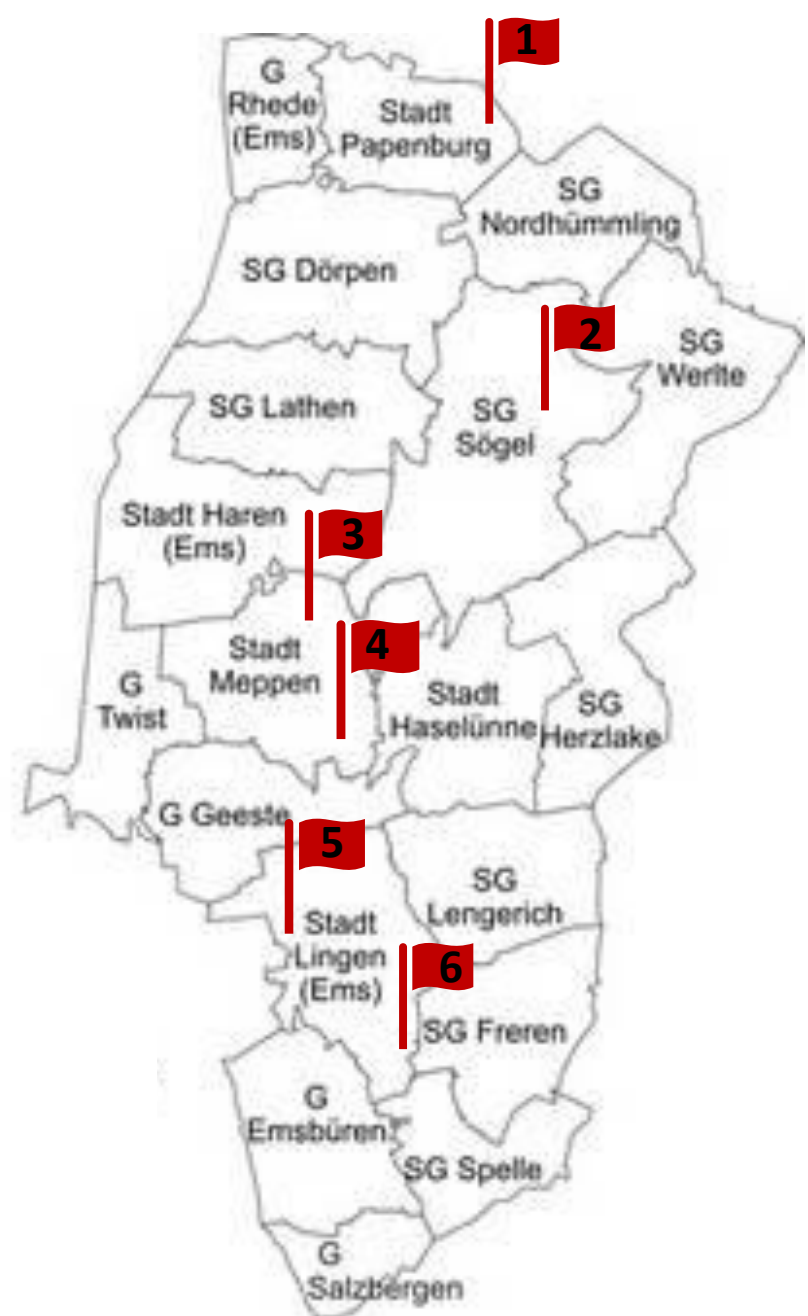


Case-Management Organisation



Projektassistenten: Linda Grobbe, Jutta Dykhuis

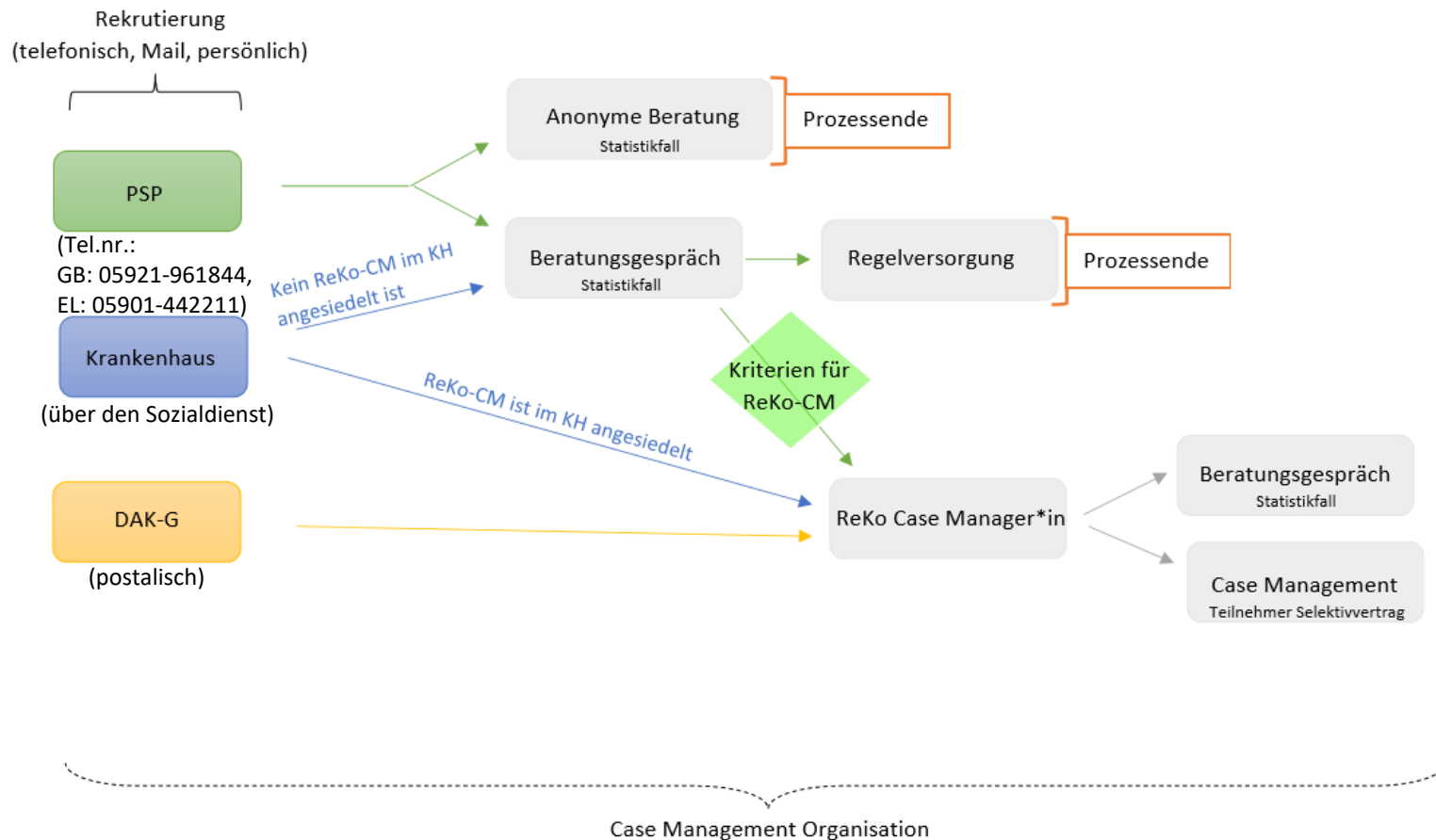
- 1 Marien Hospital Papenburg
- 2 Hümmling Hospital Sögel
- 3 Ludmillenstift Meppen
- 4 Pflegestützpunkt Meppen (LK Emsland)
- 5 Bonifatius Hospital Lingen
- 6 Niels-Stensen-Kliniken Elisabeth Krankenhaus Thuine



Bildquelle: Landkreis Emsland

<https://www.emsland.de/das-emsland/zahlen-und-daten/geografie/geografie.html>

Einbindung von ReKo in die IST-Strukturen



Mehrwert von ReKo

- Umsetzung der in SGB XI §7 geforderten Richtlinien zur Pflegeberatung in den Pflegestützpunkten
- Vernetzung der Schnittstellen (stationärer und ambulanter Sektor)
- Aufbau von digitalen Versorgungsstrukturen
- Case Management als lernende Organisation, Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen
- dezentrale Verortung

Basierend auf eine enge Zusammenarbeit mit den vorhandenen Strukturen in den Landkreisen Grafschaft Bentheim und Emsland.

Senioren und Pflegestützpunkt Niedersachsen, hier Pflegestützpunkt

- Rahmenvereinbarung von 2011,
 - 2017 gesetzliche Regelung, dass individuelle Pflegeberatung auch in den kommunalen Pflegestützpunkten erfolgen soll
- Personelle Ausstattung Landkreis Grafschaft Bentheim
- 30 Stunden Erreichbarkeit
- etwas 1,5 VK (55,5 Wochenstunden)
- Beratungsstatistik
2429 Beratungen 2019, davon:
 - 1502 telefonische Beratungen
 - 361 persönliche Beratungen im PSP
 - 98 schriftliche Beratungen
 - 363 Hausbesuche
- 10 % mit komplexer Problemlage - Case Management fälle



ReKo

Regionales Pflegekompetenzzentrum

Pflegestützpunkte beraten höchst unterschiedlich

Ratsuchende in Pflegefragen finden je nach Wohnort ein sehr unterschiedliches Beratungsangebot vor. Die meisten Bundesländer haben dafür zwar sogenannte Pflegestützpunkte errichtet, doch deren Anzahl variiert regional sehr. Die Beratungsstellen sind außerdem vielerorts personell zu gering ausgestattet und setzen die gesetzlichen Vorgaben, auch mit Blick auf ihren Vernetzungsauftrag, sehr unterschiedlich um. Experten raten daher dazu, mehr bundesweit verbindliche Standards für die Arbeit der Pflegestützpunkte zu entwickeln.



Igesstudie der Pflegestützpunkte in Deutschland 2018

Ergebnisse:

- 1 VK für 25.000 EW Rheinland Pflalz, in Niedersachsen 101.339 EW
- Pflegestützpunkte arbeiten höchst unterschiedlich

Empfehlungen:

- Bessere Definition von Vernetzung und Koordinierung als Kernprozess
- Anpassung der Landesrahmenverträge auf die gesetzlichen Neuerungen
- Maßnahmen zur Qualitätssicherung und verbindliche Standarts



ReKo

Regionales Pflegekompetenzzentrum

Das ist ein Fazit einer Studie des IGES Instituts im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Ziel war es, eine aktuelle Bestandsaufnahme der 2008 eingeführten Pflegestützpunkte (PSP) vorzunehmen. PSP sind ein ergänzendes Angebot zur individuellen Pflegeberatung der gesetzlichen Pflegekassen. Bundesweit gibt es rund 450 PSP. Lediglich Sachsen und Sachsen-Anhalt haben keine PSP errichtet und setzen auf eine sogenannte „vernetzte“ Pflegeberatung durch Kassen und andere Beratungsstellen. PSP sollen Pflegebedürftige und von Pflegedürftigkeit bedrohte Menschen sowie ihre Angehörigen wohnortnah über bereitstehende Sozialleistungen und regionale Hilfsangebote informieren, beraten und zugleich beteiligte Akteure vor Ort vernetzen.

Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit.

