

Inhaltsverzeichnis

VorwortV
Teil A	
Das Konzept der Pflegekompetenzzentren – die konzeptionelle Basis für ReKo	1
<i>Thomas Klie, Michael Monzer</i>	
Vorbemerkung	1
1. Pflegekompetenzzentren? Hintergründe und Herausforderungen	3
1.1 Neue Paradigmen der Pflege und Sorge	3
1.2 Das DAK-Gesundheit Konzept: Pflegekompetenzzentren	4
1.3 Gesundheitliche Versorgung und pflegerische Versorgung im Kontext der Daseinsvorsorge	5
2. Pflegekompetenzzentren – zwei Bestandteile, zwei Säulen	9
2.1 Das Pflegekompetenzzentrum als örtliche Infrastruktureinrichtung im Rahmen der Daseinsvorsorge	10
2.1.1 Kleine Krankenhäuser im ländlichen Bereich unter Konversionsdruck	10
2.1.2 Kernfunktionen des Pflegekompetenzzentrums	10
2.1.3 Beratung und Case Management	11
2.1.4 Einrichtungen der Langzeitpflege	12
2.1.5 Medizinische Angebote	13
2.1.6 Selbsthilfe und Engagement	13
2.1.7 Komplementäre Funktionen des Pflegekompetenzzentrums	13
2.1.8 Rechtsfragen und Steuerungslogiken	15
2.2 Das Pflegekompetenzzentrum als Case Management-Organisation im Rahmen der kommunalen Daseinsfürsorge	15
2.2.1 Struktur und Prozesse der Case Management-Organisation	18
2.2.2 Die elementaren Bestandteile einer Case Management-Organisation	19
2.2.3 Transfer der Vorgaben zur Case Management-Organisation auf das Pflegekompetenzzentrum	20
3. Zusammenfassung und Ausblick	23
Literaturverzeichnis	25

Teil B

Erkenntnisse aus dem G-BA-Modellprojekt „Regionales Pflegekompetenzzentrum“ (ReKo)	27
<i>Manfred Hülsken-Giesler, Frank Teuteberg, Tim Arlinghaus, Philipp Bläser, Janet Cordes, Jonas Hammer, Isabel Jalaß, Patricia Kajüter Rodrigues, Kevin Kus, Nicole Ruppert, Lena Marie Wirth</i>	
4. Regionale Case Management-Organisation mit digitalem Ökosystem	27
4.1 Die ReKo-Case Management-Organisation	27
4.1.1 ReKo-Intervention auf der Fallevbene (Mikroebene)	29
4.1.2 ReKo-Intervention auf der Strukturebene (regionale Meso- und Makroebene)	29
4.1.3 Ausgestaltung der ReKo-Case Management-Organisation	30
4.1.4 Pflegebezogenes ReKo-Case Management	32
4.1.5 Aufgabe des ReKo-Case Managements	38
4.2 Case Management-Organisation als lernendes System	41
4.3 ReKo-Case Management-Organisation mit digitalem Ökosystem	44
5. Die ReKo-Evaluationsstudie	49
5.1 Methodik und Datengrundlage der ReKo-Evaluationen	49
5.1.1 Zielgruppe und Studienpopulation	49
5.1.2 Methoden der Datenerhebung	53
5.2 Kernergebnisse der ReKo-Evaluationen	58
5.2.1 ReKo-Case Management verbessert die subjektiv erlebte Versorgungssicherheit	58
5.2.2 ReKo-Case Management verbessert die subjektiv erlebte Versorgungsqualität	68
5.2.3 ReKo-Case Management verbessert den Zugang zum Versorgungssystem	76
5.2.4 ReKo-Case Management erhöht die Inanspruchnahme von Leistungen zum Verbleib in der Häuslichkeit	79
5.2.5 Veränderung der objektiven Pflegebedarfe und des Institutionalisierungsriskos	82
5.2.6 ReKo-Case Management-Organisation als lernendes System	87
5.2.7 Vernetzung und Unterstützung durch digitales Ökosystem	91
5.2.8 Kosten und Nutzen der ReKo-Case Management-Intervention	94
5.2.9 Zusammenfassende Diskussion	97
5.2.10 Limitationen	106
6. Transferbedingungen und Empfehlungen	107
6.1 Transferempfehlungen	107
6.1.1 Gelingensbedingungen zur regionalen Etablierung von ReKo-Case Management-Organisationen	107

6.1.2 Szenarien zur regionalen Anbindung einer ReKo-Case Management-Organisation	110
6.2 Empfehlungen	116
Literaturverzeichnis	118
Teil C	
Beiträge zur Einordnung der Projektergebnisse	
7. Erfolgsmodell des Regionalen Pflegekompetenzzentrums wird über die Projektphase fortgeführt	125
<i>Timo Deiters, Hanna Reurik, Landkreis Emsland/ Landkreis Grafschaft Bentheim</i>	
Pflegestützpunkt „Plus“ – ein wichtiger Baustein für die pflegerische Versorgung in den Städten und Gemeinden	125
7.1 Ausgangslage	125
7.2 Regionales Pflegekompetenzzentrum (ReKo) als Langzeitstrategie vor Ort	126
7.3 Brückenlösung nach Interventionsende von ReKo	127
7.4 Landkreis Emsland	128
7.5 Grafschaft Bentheim	129
7.6 Fazit	130
8. Innovationsfondsprojekte und ihre Verstetigung. Die Überführung von ReKo in die Regelversorgung der Landkreise – jenseits der G-BA-Empfehlung	133
<i>Thomas Klie, Freiburg/ Berlin/ Starnberg</i>	
8.1 Vorbemerkung	133
8.2 Relevante Ergebnisse der ReKo-Evaluation	134
8.3 Transferphase	136
8.4 Optionen für „Post-ReKo“	138
8.5 Pflegestützpunkt, Pflegeberatung und Case Management-Organisation	140
8.6 Ausblick	142
8.7 Literaturverzeichnis	143
9. Bewertung der Projektergebnisse aus Sicht der DAK-Gesundheit	145
<i>Stephan Herberg, DAK-Gesundheit</i>	
9.1 Vorbemerkungen	145
9.2 ReKo Konversion von Krankenhäusern und Übergangspflege	146
9.3 Das ReKo-Case Management in der ambulanten Pflege	148
9.4 Zusammenfassende Kommentierung relevanter Evaluationsergebnisse	149
9.5 Literaturverzeichnis	151
Abbildungsverzeichnis	153
Tabellenverzeichnis	155