

Anforderungen an ein „Netzwerk 2020“

KKH Kaufmännische Krankenkasse | Dr. Lutz Herbarth
03.09.2016

Medizinische Netzwerke - Wozu?

- Kennzeichnend für Netzwerke sind Muster wechselseitigen Austausches zwischen Organisationen oder Einzelpersonen, die einen längerfristigen Bestand haben als punktuelle Tauschkontakte isolierter Marktteilnehmer, jedoch flexibler sind als die rigiden Dienstwege bürokratischer Organisationen.
- Damit scheinen Netzwerke ein „Dritter Weg“ neben denen des Marktes und der Bürokratie darzustellen.
- Abkehr von bürokratisch, hierarchischen Organisationsformen.
- Indem im Netzwerk die Stärken ohne die Schwächen kombiniert werden, scheint dieses Modell offenbar besser auf die Bedürfnisse von Patienten und Ärzten angepasst zu sein.

Aussagen aus Vernetzung im Gesundheitswesen, Wettbewerb und Kooperation; Kohlhammer, Hög, Arneking, Systow, Wöhrler

Integration - eine Herausforderung auf dem Weg zur bestmöglichen Behandlung

Desintegration kann anhand des Behandlungsprozesses auf der medizinischen, psychosozialen, technischen, ökonomischen und organisationalen Ebene festgemacht werden.

Desintegrationstreiber

- Kostenträgervielfalt
- Sektorengrenzen
- Praxis-, Klinik- oder Professionsgrenzen
- Sektorale Budget- und Fallpauschalenorientierung/ökonomische Interessen
- Abstimmungsprobleme
- Unterschiedliche Werte und Deutungsmuster der Akteure

Probleme

- Versorgungsdiskontinuitäten z. B. Medikationsabbrüche, Beobachtungsunterbrechungen
- Fehlende Instanz, die den Gesamtprozess im Blick hat und steuert
- Fehlende Optimierbarkeit des Wertschöpfungsprozesses, da er in vielen Händen liegt

Folgen

- Geringe Ergebnisqualität
- Ineffizienter Einsatz der Finanzmittel

Treiber minimierende Strategien

Beseitigung der Ursachen mangelnder Integration als wirkungsvolle Maßnahme.

Bsp. abgestimmtes Gesundheitssystem

Effekt modifizierende Strategien

Die Desintegration wird nicht aufgehoben, sondern durch Maßnahmen positiv modifiziert.

Bsp. kooperative, vertragliche oder kommunikative Maßnahmen

Folgen minimierende Strategien

Nicht die Desintegration ist das Ziel der Maßnahmen, sondern deren Folgen.

Bsp. Telemonitoring, Qualitätsicherungsmaßnahmen, aktive Beobachtung bei Medikationsumstellung

Quelle: Vernetzung im Gesundheitswesen, Modelle zur Analyse von Integration und Koordination im Versorgungssystem (Platt, Kowatzki, Ortmann)

Der Erfolg eines Netzwerkes ist eine Frage der Integration und Koordination

Hypothese: Eine effektive und effiziente Koordination der hochspezialisierten Versorgungsakteure führt zur Verminderung der Desintegration.

		Grad der Entsprechung der Koordination		
		Sprachliche Koordinationsmedien	Entsprechende Koordinationsmedien	
Grad der Normierung der Handlungs-koordination	hoch	Integration durch Einverständnis »Clan«	Integration durch Macht »Hierarchie«	gering
	niedrig	Integration durch Verständigung »Netzwerk«	Integration durch Geld »Markt«	groß

Quelle: Vernetzung im Gesundheitswesen, Qualitätsmodell der Integration nach Prof. Kowatzki und Ortmann

Da die Vor- und Nachteile der vier Koordinationsformen je nach Kontext unterschiedlich relevant werden, ist es sinnvoll, diese durch eine geschickte Kombination auszugleichen.

„Diabetisches Fußsyndrom“ - Ein Fall für viele!

IGV Vertragspartner (dark blue)
Kooperationspartner (light blue)
nicht beteiligt (white)

- Krankenhaus** (IGV): Behandlung des DFB ab Wagner/Armstrong (3A, 3B und 2C sowie 1E ID), Stat. Gefäßangiografie, Amputationen, z. T. Wundambulanz
- Diabetologe** (IGV): Diabet. „Grundbetreuung“, Patientenbetreuung, Optimale Einstellung der Grunderkrankung
- Hausarzt** (IGV): Koordination, Früherkennung, Zuckermessung, Kontrolle
- Orthopädie** (IGV): Verordnung von Schuhen, Orthesen, Prothetik, Behandlung von Fußdeformitäten
- Radiologie / Angiologie Gefäßchirurgie** (IGV): Diagnostische Röntgen, Behandlung der pAVK
- Reha / Physio** (IGV): Wiederherstellung der Funktionserfähigkeit
- Schmerztherapeuten** (IGV): Therapie der neurologischen Messerfindungen, und ggf. des begleitenden Schmerz
- Orthopädie-techniker** (IGV): Anpassung von Prothesen und Orthesen
- Podologe** (IGV): Fuß- und Nagelpflege
- Orthopädie-schuhmacher** (IGV): Schuhversorgung
- Pflege und Wundtherapeuten** (IGV): Wundbehandlung, Pflege
- Chirurg / plastischer Chirurg** (IGV): Chirurgische Wundbehandlung, Amputationen
- Rote Mappe** (Kooperationspartner): Maßnahmen, Befunde, Pat. Informationen zur Pflege, Oppenheimer Erklärung

Dimensionen der Netzwerkarbeit und deren Merkmale

Nachhaltigkeit

- Stabilität des Netzwerkes
- Konstanz, auch über eine Förderphase hinaus
- Reproduzierbarkeit
- Diffusion der Ergebnisse, Breitenwirkung der Netzwerkarbeit

Zielsystem

- Leitbild
- Strategische Ziele
- Ausreichende Schrittmengen der Interessen

Prozess

Nutzen

- Funktionalität des Netzwerkes
- Effizienz der Netzwerkarbeit
- Grad der Zielerreichung
- Emergenzgewinn (Was haben wir erreicht, was im Rahmen der Regelversorgung nicht erreichbar gewesen wäre?)

Interaktion

- Zugewandter und offener Umgang
- Verantwortungsübernahme für das Gesamtvorhaben durch alle Beteiligten
- Ausgewogenheit im Geben und Nehmen
- Weiterentwicklung der Kooperation

Struktur

Akteurslandschaft

- Komplementarität der Akteure
- Kompetenzen der Akteure
- Ausreichende Ressourcen
- Konsistente und zueinander passende Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungen
- Regelungen zur Konkurrenz

Steuerung

- Strategisches und operatives Management
- Angemessene Gestaltungsmacht des primären Netzwerkknotens
- Anerkannte Netzwerkmoderation
- Ziel- und wirkungsorientierte Arbeit
- Dokumentation nach innen und außen

Quelle: Netzwerkevaluation – ein Werkzeug der GIZ, GIZ, Stabsstelle Monitoring und Evaluation (Hög), Eschborn 2011

Anforderungen an ein Netzwerk 2020

- Das Netzwerk hat ein gemeinsam getragenes Leitbild.
- Ziele sind klar definiert und werden nachgehalten (nicht nur ökonomisch und versorgungstechnisch, sondern auch zur Zusammenarbeit im Netzwerk).
- Die Versorgung eines Großteils der Betroffenen findet im Netzwerk statt. (Wird die Netzwerkversorgung zur Regelversorgung?)
- Alle Akteure, die einen relevanten Beitrag zur Zielerreichung leisten, sind in die Netzwerkstruktur eingebunden – unabhängig von der Berufsgruppe.
- Alle Merkmale der Steuerung sind gut entwickelt.
- Die Kommunikation und der Informationsaustausch erfolgen schnell, flexibel, bedarfsgerecht und professionsübergreifend (z. B. digitale Vernetzung).
- Die Versorgung erfolgt klar am medizinischen Bedarf orientiert. Z.B. Nutzung telemedizinischer Anwendungen, mobile Wundprechstunde, Zweitmeinung, Videosprechstunde.

Anforderungen an ein Netzwerk 2020

- Die Netzwerkkoordination berücksichtigt die Stärken aller 4 Felder des Quadrantenmodells der Integration, mit dem Ziel, eine effektive und effiziente Koordination und einen ausreichenden Entwicklungsspielraum sicherzustellen. (Bürokratie durch ein innovatives Vergütungsmodell ersetzen).
- Ergebnisse der Netzwerkevaluation ermöglichen eine Bewertung der Netzwerkentwicklung.
- Verbesserte Integration und Ergebnisqualität können perspektivisch das Netzwerk finanziell tragen.
- Die Förderung der aktiven Rolle des Patienten bei der Behandlung und Bewältigung seiner chronischen Erkrankung wird von den Netzwerkpartnern „gelebt“. (Patient als Partner)

Dr. Lutz Herberth, MBA
Abteilungsleiter Vertragsmanagement

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Anforderungen an ein „Netzwerk 2020“

