

„Netzwerkaufbau in der integrierten Versorgung“

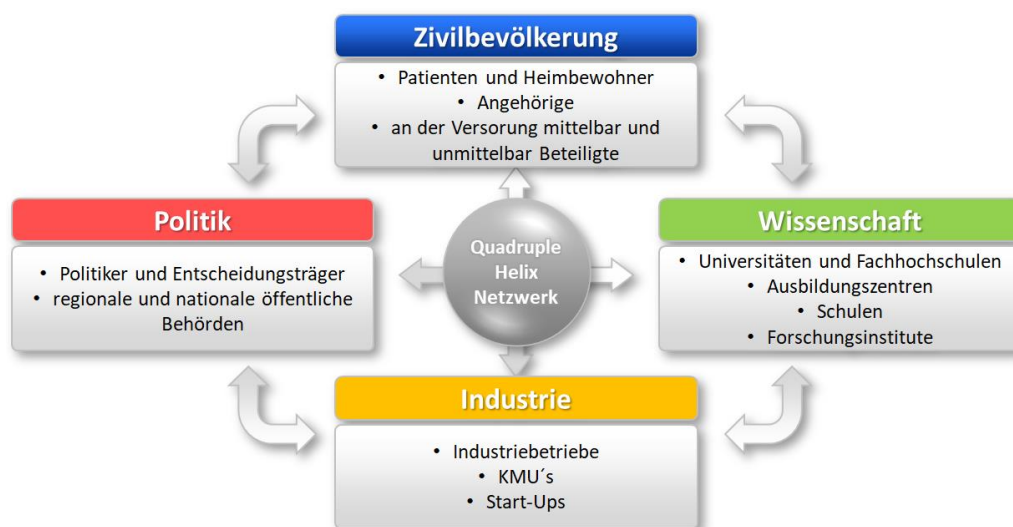
P. J. Mayer, M. Mut, A. Weghofer

„Best Point of Service.“ – Warum nicht für die Patienten? Das gegenwärtig stark fragmentierte Gesundheitssystem mit weitgehend sichtbarem Mangel an Versorgungsüberleitungen verlangt nach einer integrierten, patientenzentrierten, sektoren- und berufsgruppenübergreifenden Optimierung der Versorgung. Dezentrale, auf die individuellen Bedarfe und regionalen Versorgungslagen ausgerichtete Versorgungsstrukturen stellen sich dabei als in vielerlei Hinsicht bewährte Lösungen dar. Das Wissen um „erfolgreiche Vernetzung“ und „der Aufbau von Netzwerken“ sind zu individuellen und kollektiven Schlüsselkompetenzen unserer Zeit geworden. Wie schafft man es nun, erfolgreiche und patientennahe Netzwerke im Bereich der Gesundheitsversorgung aufzubauen und diese sowohl für Nachfrager nach Gesundheitsdienstleistungen als auch für die Leistungserbringer zufriedenstellend sowie aus Sicht der Gesundheitspolitik effizient, wirtschaftlich und hochstehend Outcome-orientiert zu betreiben? Dieser Frage soll im vorliegenden Artikel ansatzweise nachgegangen werden.

Der Erfolg liegt im Grad der Beteiligung aller Akteure! Bestätigung findet einmal mehr, dass der rege Austausch zwischen den Akteuren als Grundvoraussetzung für gelingende Netzwerkarbeit gilt. „Nur (sic!) wenn alle Beteiligten sich informiert und beteiligt fühlen, werden Entscheidungen breit mitgetragen.“¹ Im Vergleich zu herkömmlichen Gesundheitsorganisationen, ist demnach ein überdurchschnittlich hoher Kommunikationsaufwand erforderlich, der allerdings von einem „Return on Investment“ geprägt ist. Als Best Practice hierfür kann einmal mehr das Gesunde Kinzigtal angeführt werden, in dem es in beispielgebender Weise gelingt, alle an den Versorgungsprozessen Beteiligten mit hoher und nachhaltig andauernder Zufriedenheit zu involvieren. Überlegungen, die eine Übertragung in das österreichische Gesundheitssystem vorsehen, erfordern jedoch die Beachtung zweier wesentlicher Grundvoraussetzungen, die eine Schaffung von Gesundheitsversorgungsnetzwerken ermöglichen: Den (lauten) Ruf nach gesundheitspolitischen Weichenstellungen und andererseits zielführende Antworten auf Fragen nach einer geeigneten (Anschub-)Finanzierung. Freilich sind auch rechtliche Rahmenbedingungen zu klären, bzw. zu schaffen, die Zusammenschlüsse in jeglicher Form ermöglichen.

Gerade das häufig vorbrachte Argument, wonach dem Gesundheitssystem immer knapper werdende Mittel zur Verfügung stehen, ließe sich durch Nachahmung des betriebswirtschaftlichen Konzepts des Gesundheitsversorgungsnetzwerkes Gesundes Kinzigtal, das über eben volkswirtschaftlicher Relevanz verfügt, rasch entkräften. Das Gesundheitsversorgungsnetzwerk finanziert sich ausschließlich über den wirtschaftlichen Erfolg der beteiligten Krankenkassen. Demnach ist das Gesunde Kinzigtal bei Verbesserung des Gesundheitszustandes der vom Netzwerk erfassten Population auch am wirtschaftlichen Ergebnis beteiligt.²

Das Modell des „Quadruple Helix“ („Vierfachhelix“), basierend auf einem Ansatz, Politik, Wirtschaft, Wissenschaft und Zivilbevölkerung zusammenzuführen, eignet sich, um auf strategischer Ebene, insbesondere auch in der Gesundheitsversorgung, neue Ideen zu generieren sowie Innovationen zielgruppengerecht zu entwickeln und zu implementieren. Die aktive Beteiligung aller Akteure in diesem Ansatz führt dazu, dass die gegenseitige Akzeptanz nachhaltig gestärkt wird. Insbesondere im Bereich der integrierten Gesundheitsversorgung gelingt es, das gemeinsam angestrebte Versorgungsziel nachhaltig zu verankern.



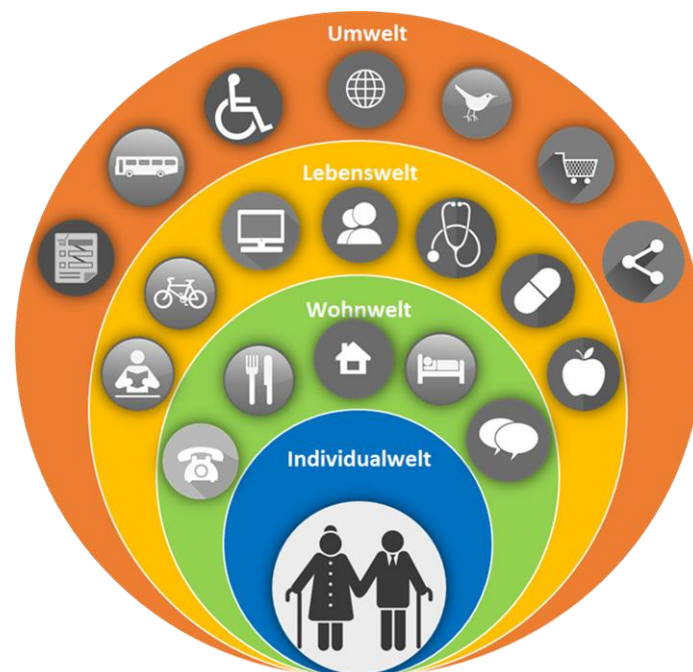
Quelle: „Quadruple Helix“, Handbook for Visualisation and Mapping for Networking, „digitalLIFE4CE“, 2018

¹ Hildebrandt H et al. (2016): Erfolgsfaktoren für Netze und regionale Gesundheitsorganisationen. Organisationsformen, Führung, Patientenorientierung. In: Gesundheitsnetzwerke. Strategie, Konzeption. Steuerung. Hg. v. Eble Susanne und Kurscheid Clarissa, Medizinische Verlagsgesellschaft, Berlin: 60-73.

² Gesundes Kinzigtal (o.J.): Acht Antworten zu Gesundes Kinzigtal. Was Sie über uns wissen sollten. Gesundes Kinzigtal GmbH. Hausach. Zugang: https://www.gesundes-kinzigtal.de/wp-content/uploads/2016/06/Acht_Antworten_zu_Gesundes_Kinzigtal.pdf. Zugriff: 28.10.2018

Ein Schlüsselement dabei ist, neben dem Netzwerkaufbau, die auf Vernetzung beruhende Versorgungssteuerung aller relevanten Akteure des Gesundheitswesens, Patienten, Politiker und Entscheidungsträger, Industrieunternehmen sowie auch Start-Ups und Forschungs- und Entwicklungsinstitute.³ Im Interreg Central Europe Projekt „digitalLIFE4CE“ der Fachhochschule Burgenland, das auf dem „Quadruple Helix“-Ansatz beruht, wird das dynamische Zusammenspiel internationaler Akteure durch den Aufbau einer länderübergreifenden Vernetzung gewährleistet. Neue Lösungsansätze aus dem Bereich der integrierten Gesundheitsversorgung werden ebenso geschaffen wie eine innovative Weiterentwicklung bestehender Versorgungsstrukturen. Um gegenwärtige und zukünftige Herausforderungen der Gesundheitsversorgung gemeinsam zu bewältigen, verbindet die Fachhochschule Burgenland mit ihren internationalen Partnern Erfahrungen und Wissenspotenziale aus den Gesundheitssystemen der beteiligten Länder und erweitert diese durch Einbeziehung maßgeblicher Perspektiven und Interessen aus Politik, Wirtschaft, Wissenschaft und Forschung.⁴

Ebenso soll es durch eine erweiterte Betrachtung bewährter Controlling-Ansätze gelingen, in über die einzelnen Versorgungsbereiche hinausgehenden Netzwerkstrukturen eine auf Kennzahlen beruhende operative Steuerung zu ermöglichen. Im Rahmen des Slowenien-Österreich Interreg-Forschungsprojektes „COOP4HEALTHCARE“ geht die Fachhochschule Burgenland von der Einbeziehung der Versorgungsumwelten am Beispiel einer Einrichtung des Betreuten Wohnens aus. Das sogenannte „AAL-Welten-Modell“ (AAL steht für: „Active Assisted Living“, bezogen auf die Lebenswelten der Bewohner und Bewohnerinnen) zielt darauf ab, neben alltagsrelevanten Aspekten des Betreuten Wohnens, bedeutsame Umwelten einem auf Kennzahlen gestützten Steuerungsprozesses zu unterziehen. Zentrales Element dabei ist der individuelle Versorgungsbedarf der zu betreuenden Person. Neben einer weitgehenden Normalisierung des Alltagsgeschehens sollen die soziale und kulturelle Teilhabe sowie die Befriedigung der individuellen Bedürfnisse ermöglicht werden. Darüber hinaus soll der Kontakt mit ambulanten Gesundheitsdiensten sowie mit auf die Begleitung alter Menschen ausgerichtete selbstorganisierte Gruppen begünstigt werden.



Quelle: „AAL-Welten Modell“ nach Weghofer & Mut

Zur laufenden Steuerung, auf individueller sowie auch auf kumulativer Ebene (Gemeinschaft der Bewohnerinnen und Bewohner), soll ein auf einer Balanced-Score-Card beruhendes Monitoring- und Kennzahlensystem eingerichtet werden. Durch Etablierung eines „Living-Labs“ wird die Präsentation sowie eine ständige Weiterentwicklung des Konzepts ermöglicht. Ergebnisse aus laufenden wissenschaftlichen Evaluierungen werden im strategischen Gesundheitsnetzwerk, das sowohl der Wirtschaft und Entscheidungsträgern aus Politik und dem Gesundheitsversorgungswesen dient, rückgekoppelt und einer kontinuierlichen Verbesserung zugeführt.⁵

³ Europäische Kommission (2018): Digital Single Market – Policies. Zugang: <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/open-innovation-20>. Zugriff: 28.10.2018; Schubert T, Bischoff-Everding C (2016): Kennzahlen und Daten für die Versorgungssteuerung in Netzwerken. In: Gesundheitsnetzwerke. Strategie, Konzeption. Steuerung. Hg. v. Eble Susanne und Kurscheid Clarissa, Medizinische Verlagsgesellschaft, Berlin: 100-108.

⁴ digitalLIFE4CE (2017): Handbook for Visualisation and Mapping for Networking (Interreg Central Europe Projekt „digitalLIFE4CE“-Lead-Partner: Fachhochschule Burgenland).

⁵ Mayer P J, Weghofer A, Mut M (2018): Needs assessment for Active and Assisted Living-concepts among the elderly (e-nova 2018, Tagungsband), Fachhochschule Burgenland, Eisenstadt; Hoch, S (2016): Controlling in kleinen und großen Netzwerken. In: In: Gesundheitsnetzwerke. Strategie, Konzeption. Steuerung. Hg. v. Eble Susanne und Kurscheid Clarissa, Medizinische Verlagsgesellschaft, Berlin: 155-169.