



Pflege

Fachveröffentlichung

Leitfaden für den Aufbau einer regionalen Vernetzung

Aus dem Abschlussbericht
Modellprojekt sektorenübergreifende Kooperation und Vernetzung



7. Leitfaden für den Aufbau einer regionalen Vernetzung

Der Aufbau einer regionalen Vernetzung ist ein Projekt, das entsprechend den Regeln für Projektentwicklung und –management strukturiert, initiiert und durchgeführt werden muss. Ziel dieses Leitfadens ist es, anhand von sechs Leitfragen sehr praxisnah die wichtigsten Aspekte des Aufbaus einer regionalen Vernetzung zu beschreiben und mit Beispielen zu illustrieren:

- Was will man erreichen?
- Wer ist wer in der Versorgungsregion?
- Was sind die wichtigsten Themen?
- Wie geht man vor?
- Hat man das Ziel erreicht?
- Wie kann man die Nachhaltigkeit sichern?
- Was sind die Erfolgsfaktoren einer Vernetzung?

Darüber hinaus sollen übergreifende Erfolgsfaktoren für eine Vernetzung dargestellt und Hindernisse und Stolpersteine benannt werden.

Die Qualität der Vorarbeit entscheidet im Wesentlichen über den Projekterfolg. Daher sollte man für diesen Projektabschnitt (s. Kap. 7.1. – 7.3.) ausreichend Zeit einplanen. Beim SKV-Projekt betrug die Vorbereitungszeit etwa ein Jahr.

7.1. Was will man erreichen?

Zu Beginn eines jeden Projektes steht die Frage nach der **Zielsetzung**. Was soll mit dem Projekt erreicht werden? Der Begriff „Vernetzungsprojekt“ impliziert bereits das Ziel des Vorhabens: Man möchte Einrichtungen und Akteure einer Region innerhalb oder über die Grenzen von Sektoren hinweg vernetzen.

Im SKV-Projekt war es das Ziel, kooperative Strukturen zwischen Einrichtungen und Berufsgruppen der Sektoren Altenhilfe und Gesundheit zu schaffen.

Darüber hinaus muss diese Frage auf zwei weiteren Ebenen konkretisiert werden:

- Welches Ziel soll mittels der Vernetzung erreicht werden und davon abhängig
- wie soll das Netzwerk konzipiert sein?

Ist eine Vernetzung geplant, existiert meist ein Interessensgemenge von wirtschaftlichen und qualitätsorientierten Aspekten. Die Frage, welches Interesse im Vordergrund steht, entscheidet im Folgenden nicht nur über die genauere Zieldefinition sondern auch über die Art des zu gründenden Netzwerks.

Formal wird bei der Zielfestlegung zunächst ein **Gesamtprojektziel** definiert und davon ausgehend Teilziele – so genannte **Meilensteine** auf dem Weg zum Gesamtziel - und **messbare Arbeitsziele**, als Parameter, an denen der Grad des Projekterfolges überprüft werden kann. Die Festlegung von Teilzielen bzw. deren Feinabstimmung oder auch Veränderung erfolgt kontinuierlich während des gesamten Projektverlaufs.

Ursprung des SKV-Projektes war ein qualitätsorientierter Ansatz, ausgehend von dem Bestreben, die Situation älterer und hochaltriger Menschen, die aufgrund vielfältiger Einschränkungen und Krankheiten einer aufwendigen Versorgung bedürfen, nachhaltig zu verbessern. Im Rahmen einer Voruntersuchung kristallisierten sich Teilziele heraus: die Verbesserung der Versorgung durch die Überbrückung der Schnittstellen zwischen Krankenhäusern und nach- bzw. vorversorgenden Einrichtungen und Diensten sowie zwischen den verschiedenen Akteuren im ambulanten Sektor der Versorgung. Für die Projektpartner war jedoch die Hoffnung, durch den Aufbau kooperativer Strukturen und Netzwerke die eigene Arbeit effizienter gestalten und die erbrachte Qualität auch nachhaltig sichern zu können, eine wichtige Antriebsfeder für ihr Engagement.

Die **Frage, ob die Zielsetzung primär wirtschaftlich oder qualitätsorientiert** ist, entscheidet darüber, wie offen der Zugang zum Netzwerk konzipiert wird. Möchte man mit der Vernetzung eine möglichst flächendeckende Qualitätsoffensive starten, wird man den Zugang zum Netzwerk an bestimmte Qualitätskriterien binden, es jedoch jedem öffnen der diese Anforderungen erfüllt. Stehen wirtschaftliche Interessen im Vordergrund wird man den Teilnehmerkreis nicht allein durch Qualitätskriterien, sondern auch bezüglich wirtschaftlicher Erwägungen definieren. In diesem Fall werden Strukturen nur dann trägerübergreifend entstehen, wenn für beide Seiten Synergieeffekte zu erwarten sind.

Bei der Konzeption des Netzes sind jedoch noch weitere Aspekte zu berücksichtigen:

- Gibt es bereits ein Netzwerk und "genügt" es, Prozesse zu optimieren und zu standardisieren?
- Gibt es einzelne Teilstrukturen, die geöffnet und ausgebaut werden können?
- Welche Verbindlichkeit soll das Netzwerk und die zukünftig darin stattfindende Zusammenarbeit erhalten?

- Welche finanziellen und rechtlichen Rahmenbedingungen sind für das Netzwerk geplant? Das heißt: Wie soll der Aufbau der Strukturen und die spätere Arbeit der Akteure innerhalb des Netzwerkes finanziert werden? Soll die Arbeit auf Basis einer freiwilligen Selbstverpflichtung der Projektpartner im Rahmen der Regelversorgung stattfinden oder soll ein Netzwerk evtl. im Rahmen der Integrierten Versorgung nach §140 a SGB V oder anderer Versorgungsformen außerhalb der Regelversorgung geschaffen werden?

Ziel im SKV-Projekt war es, neue sektorenübergreifende Vernetzungsstrukturen unter Einbezug bzw. Nutzung vorhandener Strukturen aufzubauen. In Augsburg existierten bereits einzelne trägerübergreifende und sektorenübergreifende Arbeitsgremien, u. a. die Arbeitsgemeinschaften der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege, der Verbund privater Pflegedienste und der Arbeitskreis Gerontopsychiatrie der psychosozialen Arbeitsgemeinschaft.

Über diese einzelnen bestehenden Arbeitskreise und -gremien hinaus sollte durch das Projekt ein die Sektoren Gesundheit und Altenhilfe übergreifendes Netzwerk etabliert werden, auf Basis einer freiwilligen Selbstverpflichtung der beteiligten Akteure und innerhalb der Regelversorgung. Der Aufbau der Strukturen, das Projektmanagement und die Moderation der verschiedensten Interessenslagen wurde durch die öffentliche Hand (BMG und StMAS) gefördert.

7.2. Wer ist wer in der Versorgungsregion?

Ein Modellprojekt eins zu eins auf eine andere Region zu übertragen ist nicht möglich, denn auch bei gleicher Zielsetzung unterscheidet sich der Kontext, in dem das Projekt stattfindet. Das Projektumfeld zu analysieren ist ein wichtiger Erfolgsfaktor für die Projektarbeit. Das Umfeld kann Risiken oder auch Chancen für das Projekt bergen. Entscheidend ist, dass die relevanten Umfeldfaktoren identifiziert und analysiert werden und in weiterer Folge Strategien zur bestmöglichen Nutzung des Umfelds festgelegt werden.

Dieses **Umfeld** kann **nach fünf Kriterien durchleuchtet** werden:

- Wie ist die Versorgungslandschaft strukturiert?
- Welche Machtverhältnisse herrschen in der Region?
- Wer sind die zukünftigen Partner im Netzwerk?
- Wie positioniert sich die politische Ebene?
- Wer tritt als Initiator des Projektes auf?

Wie ist die Versorgungslandschaft strukturiert?

Die Analyse der Versorgungsregion muss sich sowohl mit den Strukturen auf der Seite der Anbieter und Akteure als auch mit der Zielgruppe des Projektes beschäftigen.

Auf der Seite der Anbieter und Akteure ist die **Versorgungsdichte** in der Region ein aussagekräftiger Faktor dafür, wie ausgeprägt die Konkurrenz der verschiedenen Anbieter untereinander ist. Wie sich die Konkurrenz allerdings auf den Projekterfolg auswirkt, ist sehr ambivalent. Herrscht ein hoher Konkurrenzdruck, ist es schwierig einen Interessensausgleich der verschiedenen Akteure im Netzwerk herbeizuführen und die Motivation, Prozesse an den Schnittstellen zu anderen Akteuren transparent zu gestalten, ist eher gering. Andererseits zwingt der Konkurrenzdruck zu einer Steigerung der Arbeitseffizienz durch reibungslosere Zusammenarbeit und Einigung auf Qualitätsstandards, u. a. auch um Behandlungs- und Versorgungsschleifen zu vermeiden, die seit der Einführung der DRG's für die Krankenhäuser nicht mehr abrechenbar sind.

Weitere zu berücksichtigende Faktoren sind **trägerübergreifende Arbeitsgemeinschaften**, Arbeitskreise oder Foren, aber auch **Strukturen ehrenamtlichen Engagements**. Frühzeitig muss geklärt werden, inwieweit solche Strukturen existieren. Es ist zu analysieren, ob sie für einen Erfolg des Projektes relevant sind und inwieweit sie in die Projektarbeit bzw. in das entstehende Netzwerk einbezogen werden können und sollen. Die Erfahrung zeigt, dass selbst dann, wenn der Einbezug bereits bestehender Strukturen als sinnvoll eingestuft wird, dies von den Akteuren in bereits bestehenden Arbeitskreisen nicht immer gewünscht wird.

Über eine genaue **Analyse der Zielgruppe** des Vorhabens, im Fall des SKV-Projektes die Gruppe der älteren und hochaltrigen Menschen, kann der Bedarf für das Vorhaben abgeschätzt werden. Die Alters- und Einkommensstruktur in der Region, die familiären - und Haushaltsstrukturen geben Auskunft über die Art der nachgefragten Leistungen und Akzeptanz bestimmter Versorgungsformen.

Welche Machtverhältnisse herrschen in der Region?

Neben der Kenntnis der Strukturen ist es von Bedeutung zu wissen, wie die verschiedenen Träger und Einrichtungen positioniert sind. Hat eine oder haben mehrere Einrichtungen oder Träger **marktbeherrschende Position** durch ihre Größe oder durch den von ihnen abgedeckten Versorgungsausschnitt, müssen diese schon im Vorfeld des Projektes in die Planung integriert werden. Das gleiche gilt für **Experten zu bestimmten Themen- und Versorgungsbereichen**, die für die Vernetzung relevant sind. Nicht zu unterschätzen für den Erfolg eines Projektes ist die Kenntnis über **informelle Partnerschaften** in der Versorgungslandschaft. Solche Partnerschaften sind vielfältig, beeinflussen Patientenströme und können, wenn sie nicht bekannt und transparent sind, für die spätere Projektarbeit Risiken darstellen.

Wer sind die zukünftigen Partner im Netzwerk?

Aus diesen Vorüberlegungen erschließt sich, wer auf der Seite der Akteure in das Projekt eingebunden werden muss, um auf der einen Seite die Akzeptanz des Projektes in der Region nicht zu gefährden und auf der anderen Seite den relevanten Versorgungsbereich abdecken zu können. Für die Region Augsburg wählte man den Weg, zunächst die Krankenhäusern für das Projekt zu gewinnen, und von deren Einzugsgebiet ausgehend die wichtigsten Nachversorger. Wichtig ist, Institutionen, die aufgrund ihrer Größe, Marktposition und/ oder ihres Leistungsspektrums für das Gelingen des Projektes unabdingbar sind, sehr frühzeitig und intensiv in die Planung einzubeziehen, um sich ihrer Teilhabe zu versichern.

Wie positioniert sich die politische Ebene?

Die (lokal-)politische Ebene für das Projekt zu gewinnen, ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor nicht zuletzt für die Nachhaltigkeit der Entwicklungen. Nicht nur die relevanten Referate wie im SKV-Projekt das Gesundheits- und Sozialreferat und die Altenhilfeplanung, sondern auch die Bürgermeister und Landräte sollten frühzeitig eingebunden werden.

Wer initiiert das Projekt?

Die Resonanz auf eine Projektinitiative wird jedoch nicht allein von Zielen und Inhalten bestimmt, sondern ganz wesentlich davon, welche Person oder Institution als Initiator des Vorhabens auftritt. Der **Initiator** sollte in der Versorgungslandschaft **in seiner Fachkompetenz anerkannt** sein, möglichst jedoch **aus einer neutralen Position heraus** agieren. Als Initiatoren bieten sich hier die Kommunen an, die ein solches Projekt als Teil ihrer kommunalen Daseinsfürsorge anstoßen könnten. Das Vorhaben gestaltet sich deutlich schwieriger, wenn ein einzelner Träger oder eine Einrichtung die Initiative ergreift. Hier muss dem Eindruck entgegengewirkt werden, es stehe das unmittelbare wirtschaftliche Eigeninteresse im Vordergrund. Ausgeschlossen ist es jedoch nicht, dass ein Akteur der aufgrund seiner Marktposition über genügend Einfluss verfügt (z. B. ein Krankenhaus oder großer Träger), erfolgreich ein solches Netz initiieren kann, wenn der **Nutzen für alle Beteiligten glaubwürdig und transparent** wird. Wichtig ist jedoch in einem solchen Fall, eine unabhängige Institution für das Projektmanagement hinzu zu ziehen.

Im SKV Projekt wurde versucht, von Beginn an alle relevanten Akteure durch Informationsschreiben, Vorstellung der Projektidee in den existierenden Gremien mit einzubeziehen. Die Kliniken in der Region wurden sehr frühzeitig informiert und intensive Abstimmungsgespräche geführt. Die großen Wohlfahrtsverbände wurden über die Arbeitsgemeinschaften der freien und öffentlichen Wohlfahrtspflege ebenfalls schon im Vorfeld eingebunden. Kontakte zu verschiedenen weiteren Arbeitskreisen und Gremien u. a.

dem Arbeitskreis Gerontopsychiatrie der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft und zum Seniorenbeirat wurden geknüpft. Schwieriger gestaltete sich der Zugang zu Berufsgruppen, die keine solchen Organisationsstrukturen aufweisen wie die Einbindung der Ärzte, aber auch therapeutischer Professionen. Als Ideengeber und Initiatoren traten die kommunalen Altenhilfeplaner auf, die gemeinsam mit SIC das Projekt initiierten.

7.3. Was sind die wichtigsten Themen?

Die Idee zu einer Vernetzung entsteht meist dann, wenn Leistungserbringer, Planungsebene oder politische Ebene mit der Qualität der Versorgung und mit den bestehenden Abläufen unzufrieden sind. Meist sehen die Leistungserbringer die Ursache in gesetzlichen und finanziellen Rahmenbedingungen und/oder in der fehlenden Kooperationsbereitschaft oder auch in der fehlenden Leistungsqualität des jeweiligen Partners in der Versorgungskette. Ein wichtiger Schritt in jedem Projekt ist es, diese Unzufriedenheit auf Grund objektivierbarer Daten zu konkretisieren und die wichtigsten Probleme und Themen zu benennen. Diese Daten dienen zum einen als Argumentationsbasis für die Gewinnung von Projektpartnern. Zum anderen bilden sie die Grundlage für die spätere Projektarbeit. Dies bedeutet: die in der Region existierenden Strukturen und Prozesse müssen systematisch erfasst werden, sowohl die Defizite und Probleme als auch vorhandene Ressourcen. Methodisch kann dies über Experteninterviews erfolgen, um zunächst einen ersten Eindruck von der Situation zu erhalten. Für eine objektive Datenlage müssen diese Interviews jedoch durch Befragungen einer größeren Stichprobe der Leistungserbringer und der Zielgruppe des Projektes, im vorliegenden Fall der Patienten und ihrer Angehörigen, ergänzt werden. Als weitere Methode bietet sich die Analyse von Datenmaterial zur Versorgungssituation, wie etwa Patientenstromanalysen, Erfassung von Drehtüreffekten, etc. an (s. Abb. 28). Die methodische Auswahl und der Umfang der Datenerhebung orientierten sich zum einen an der Fragestellung, zum anderen jedoch auch am zur Verfügung stehenden Budget. Die Interpretation der Ergebnisse sowie die daraus resultierende Gewichtung der zu bearbeitenden Themengebiete wird im späteren Verlauf gemeinsam mit den Projektpartnern vorgenommen.

Ist-Analyse

Schritt I: Datensammlung

Systematische Erfassung der

- vorhandenen **Strukturen und Prozesse**
- **Ressourcen**
- **Defizite und Probleme**

durch

- **Experteninterviews**
- **Befragung** von Praktikern **in den potentiellen Projekteinrichtungen**
- **Befragung** der **Betroffenen**
- **Datenmaterial** zur **Versorgungssituation**

Schritt II:

Auswertung und Interpretation der Daten

Gewichtung der Themen

Abb. 28

Im SKV-Projekt wurden explorative Interviews mit Vertretern verschiedener im Altenhilfe- und Gesundheitsbereich tätiger Professionen geführt. Aufbauend auf diesen Erkenntnissen folgte eine schriftliche Befragung in den Krankenhäusern und einem Teil der Altenhilfeeinrichtungen.

Um die Sicht der Betroffenen zu erheben, wurden Angehörige Pflegebedürftiger sowie auch einige geriatrische Patienten selbst befragt.

7.4. Wie geht man vor

Wenn Klarheit über das Ziel und die wichtigsten Themen herrscht, die Datensammlung abgeschlossen ist und erste Abstimmungs- und Vorgespräche mit wichtigen potentiellen Projektpartnern stattgefunden haben, kann der Aufbau der Vernetzungsstrukturen beginnen.

Schritte zum Aufbau einer Vernetzungsstruktur

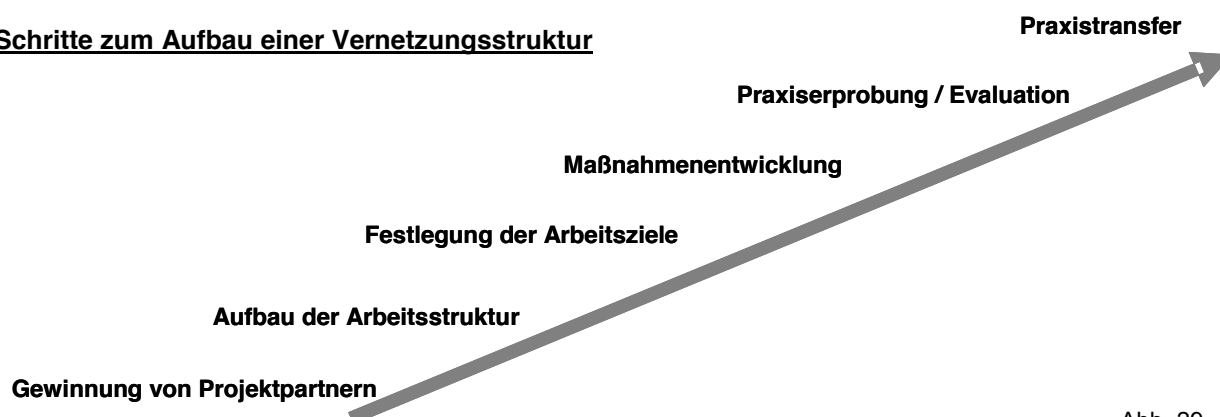


Abb. 29

Gewinnung von Projektpartnern (Abb. 30)

Handelt es sich um ein breit angelegtes Vernetzungsvorhaben, beginnt man mit einer regionalen Auftaktveranstaltung, zu der alle relevanten Einrichtungen und Institutionen sowie betroffenen Professionen eingeladen werden. Die Auftaktveranstaltung dient der Information über die Projektidee und den Entstehungshintergrund, gestützt auf die Daten der Ist-Analyse. Darüber hinaus muss zu diesem Zeitpunkt bereits ein Projektplan vorliegen, mit klaren Vorgaben zur Projektstruktur, zur Zeitschiene und zur Aufgabenverteilung. Für die potentiellen Projekt- und Vernetzungspartner muss transparent werden

- welchen individuellen Nutzen sie neben dem Gemeinnutzen von dem Projekt erwarten können und
- wie viele Ressourcen (Arbeits-, Zeit-, Personalaufwand) sie im Falle ihrer Teilnahme für das Projekt zur Verfügung stellen müssen.

Soll die Projektarbeit im späteren Verlauf konstruktiv und effizient erfolgen, ist es von Vorteil, mit den Projektpartnern verbindliche Vereinbarungen bezüglich der Aufgaben und Zuständigkeiten innerhalb des Projektes zu treffen. So genannte "Trittbrettfahrer" verhindern die effiziente Projektarbeit, verzögern Abstimmungsprozesse und Praxistransfers und schmälern die Motivation der anderen Projektpartner.

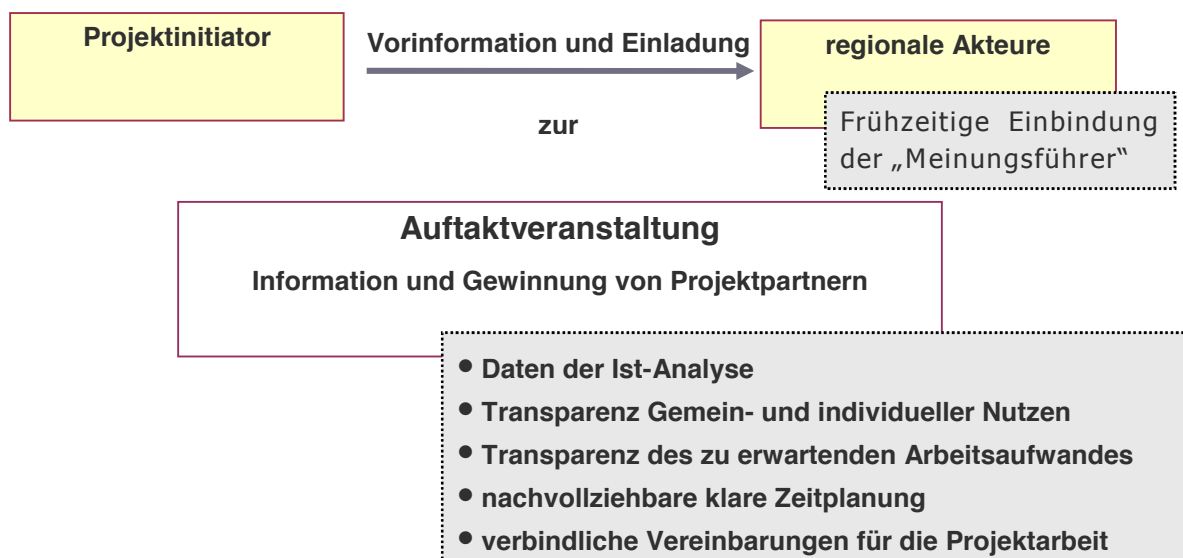


Abb. 30

Eckpunkte einer motivierten und konstruktiven Arbeitsatmosphäre sowohl in der Aufbauphase des Projektes als auch in der späteren Zusammenarbeit Netzwerk, sind:

- die Überzeugung der Projektpartner, an einem zielgerichteten und sinnvollen Prozess teilzuhaben
- Verbindlichkeit und Regeln bezüglich der Aufgabenverteilung
- Offenheit und Bereitschaft der Projektpartner, die reale Situation der anderen Akteure wahrzunehmen.

Nur auf dieser Basis kann die Balance zwischen Konkurrenz und Kooperation gelingen.

Im SKV-Projekt fanden in fünf der sieben Teilprojekte regionale Auftaktveranstaltungen statt, zu denen alle für den jeweiligen Themenbereich relevanten Akteure der Region eingeladen wurden. Eine Ausnahme bildeten hier nur das Teilprojekt Augsburg und das Teilprojekt VIVAXX. Hier fand eine Vorauswahl der Projektpartner statt, jeweils ausgehend von den Krankenhäusern. Die Auswahl orientierte sich an der Häufigkeit der Überleitungen in die entsprechende nachversorgende Einrichtung.

Aufbau der Arbeitsstruktur

Ziel eines Netzwerks ist es, Schnittstellen zu überbrücken, Qualität abzusichern und Arbeitsabläufe effizienter zu gestalten. Daher müssen für die Entwicklung geeigneter Strukturen und Prozeduren nicht nur die Leitungsebene der potentiellen Netzwerkpartner, sondern auch das Wissen und die Erfahrung der Praktiker in den einzelnen Einrichtungen in die Entwicklung einbezogen werden. Häufig kennen nur die Praktiker vor Ort die realen Schnittstellenprobleme. Sie sind täglich mit den Auswirkungen mangelhafter Kommunikation und fehlender Abstimmung der Versorgungsprozesse konfrontiert. Zudem müssen eben diese Praktiker vor Ort in einem späteren Netzwerk neue Prozesse umsetzen. Dies geschieht umso problemloser, desto stärker sie selbst in den Entwicklungsprozess einbezogen wurden.

Bewährt hat sich wie in vielen anderen Projekten die Arbeit auf zwei Ebenen, einer Steuerungsebene und einer konkreten Arbeitsebene (Abb. 31). Wichtig ist, die Aufgaben dieser beiden Ebenen genau zu definieren und das Steuerungs- bzw. die Arbeitsgremien auch entsprechend ihrer Funktion zu besetzen.

Arbeitsstruktur

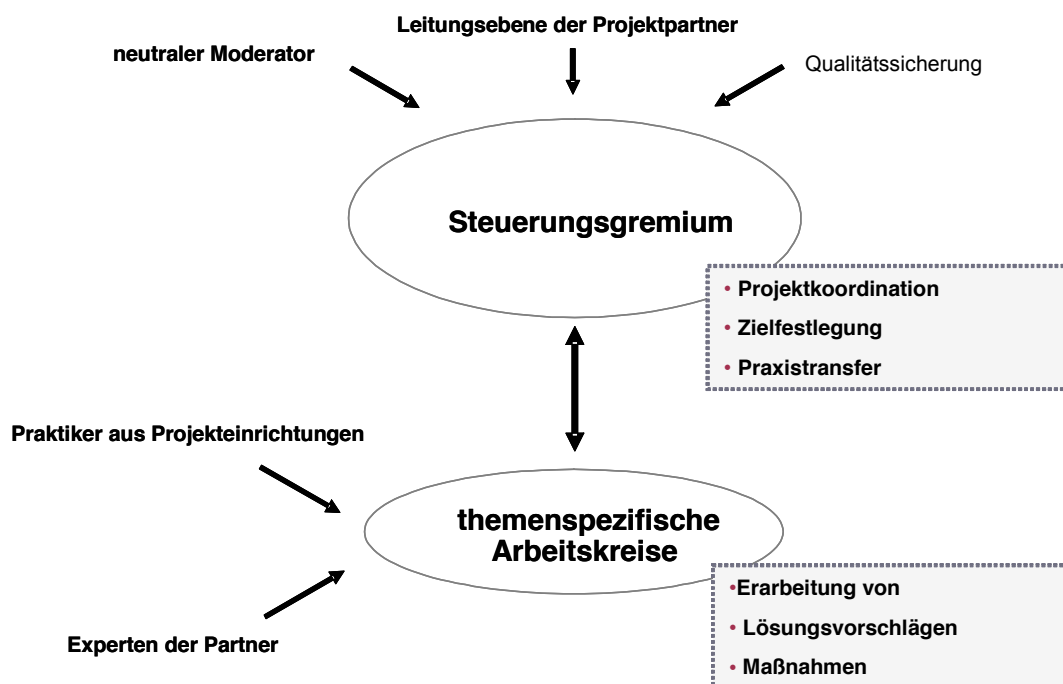


Abb. 31

Das Steuerungsgremium hat die Aufgabe des Projektmanagements und der Projektkoordination. Diese beinhaltet:

- die Konkretisierung der Projektziele inklusive der Festlegung und Gewichtung der zu bearbeitenden Themen
- Erstellen eines Zeitplans
- Formulierung der Arbeitsaufträge für die Arbeitsgremien
- Evaluation der entwickelten Maßnahmen
- Koordination des Praxistransfers

Das **Steuerungsgremium** setzt sich aus Vertretern mit Leitungsfunktion der potentiellen Projektpartner und einem neutralen Moderator bzw. einem für das Projektmanagement zuständigen Mitarbeiter zusammen. Die Einrichtungsvertreter übernehmen nicht nur Aufgaben im Steuerungsgremium, sondern müssen auch als zuverlässige Multiplikatoren zu den Mitarbeitern in ihren Einrichtungen dienen. Es ist ihre Aufgabe den Informationsfluss zu den Mitarbeitern und zur Leitungsebene ihrer Institution zu gewährleisten.

Ein wichtiger Bestandteil eines Vernetzungsprojektes ist die **Qualitätssicherung**. Je nach Budget sollte eine neutrale Instanz oder (ein) Mitarbeiter aus dem Kreise der Projektpartner

die erarbeiteten Ergebnisse einer Bewertung unterziehen und in regelmäßigen Abständen die Erreichung der festgesetzten Ziele überprüfen. Ein Vertreter der Qualitätssicherung sollte ebenfalls Mitglied des Steuerungsgremiums sein.

Die **Arbeitsgremien** werden themenspezifisch besetzt. Hier sollten Mitarbeiter aus den Einrichtungen vertreten sein, die in ihrer praktischen Arbeit mit den entsprechenden Themengebieten konfrontiert werden. Experten für bestimmte Fachthemen werden bei Bedarf hinzugezogen. Ihre Aufgabe ist es, Lösungsvorschläge und Maßnahmen entsprechend der Arbeitsaufträge zu entwickeln und diese an das Steuerungsgremium rückzumelden. Sinnvoll ist es, kontinuierliche Rückmeldeschleifen auch während des Entwicklungsprozesses vorzusehen, um Zwischenschritte mit dem Steuerungsgremium abzustimmen.

Festlegung der Arbeitsziele

Ist die Arbeitsstruktur etabliert, muss vom Steuerungsgremium auf Basis der Ist-Analyse zunächst das übergeordnete Projektziel konkretisiert werden. Genaue Arbeitsziele werden formuliert und mit einer genauen Zeitschiene hinterlegt. Arbeitsziele müssen immer so formuliert werden, dass sie auch einer Überprüfung zugänglich sind. Es ist unabdingbar, schon in dieser Phase die Evaluation der entwickelten Maßnahmen zu planen.

Im SKV-Projekt (Teilprojekten Bobingen und Friedberg) zeigte die Ist-Analyse deutlich, dass für eine Verbesserung der Versorgung geriatrischer Patienten die Überleitung zwischen den verschiedenen Sektoren Gesundheit und Altenhilfe verbessert werden musste. Als vordringlichstes Thema wurde die Verbesserung der Kommunikation und des Informationsflusses bei Überleitungen eingestuft. Da die Einbindung der niedergelassenen Ärzte sich von Beginn an sehr schwierig gestaltete, entschied die Steuerungsgruppe, sich zunächst mit Überleitungen zwischen dem Krankenhaus und den Einrichtungen der Altenhilfe bzw. zwischen Krankenhaus und weiterversorgenden therapeutischen Praxen zu beschäftigen.

Arbeitsziel war es, einrichtungsübergreifende Standards für die Kommunikation zu entwickeln. Erstes Zwischenziel war die Entwicklung eines einrichtungsübergreifenden Pflegeüberleitungsbogens, dem folgte die Entwicklung eines therapeutischen Überleitungsbogens, eines Vorinformationsbogens für komplexere Verlegungen in Pflegeheime, die Entwicklung eines Kommunikationsinstrumentes für Notalleinweisungen sowie die Entwicklung eines Standards zur geregelten Überleitung von Patienten.

Entwicklung und Evaluation von Maßnahmen (Strukturen und Prozeduren)

Nach der Festlegung der Projektziele beginnt auf der Arbeitsebene die Entwicklung von Maßnahmen zur Optimierung bestehender Prozesse bzw. die Entwicklung neuer Verfahren. Diese werden in der Praxis modellhaft in ausgewählten Einrichtungen und Bereichen erprobt und von den Mitarbeitern in den Modellbereichen bewertet, falls nötig weiter optimiert und endgültig in den Praxisalltag etabliert. Wesentlich ist bei der Planung der Praxistests und der Evaluation, die Ressourcen der Mitarbeiter vor Ort zu berücksichtigen, die diese Tests parallel zu ihrer täglichen Arbeit durchführen müssen.

Im SKV-Projekt wurden alle entwickelten Formulare einem Praxistest unterzogen. In großen Einrichtungen wurden dafür einzelne Modellbereiche ausgewählt. Im Laufe des Projektes entschied man sich zudem, methodisch mit Fehlerprotokollen und Beurteilungen im Rahmen der allgemeinen Dienstbesprechungen zu arbeiten, um den Arbeitsaufwand für die Mitarbeiter möglichst gering zu halten.

Praxistransfer

Für die Verankerung der neuen Strukturen und Prozesse in die Praxis ist die Motivation der Mitarbeiter, diesen Prozess mit zu tragen, der Faktor, der über den Erfolg der Neuerungen entscheidet. Daher ist es von Bedeutung, dass die Vertreter der Einrichtungen im Steuerungsgremium ihre Multiplikatorenrolle ernst nehmen:

- Auch Mitarbeiter, die nicht aktiv in Projektgremien vertreten sind, müssen kontinuierlich über den Projektverlauf informiert werden.
- Die Mitarbeiter müssen schon im Projektablauf in die Bewertung der entwickelten Maßnahmen einbezogen werden (Evaluation).

Vor Einführung der neuen Prozesse

- muss eine Mitarbeiterschulung stattfinden und
- die Neuerungen müssen in einrichtungsinterne Standards eingebunden werden.

7.5. Hat man das Ziel erreicht?

Analog zur Analyse der Ausgangssituation muss zum Projektende die Situation erneut analysiert werden. Ein komplettes Abbild der Situation erhält man auch hier nur, wenn Daten zur Sicht der Akteure, der Betroffenen und Daten zur Versorgungssituation selbst erhoben werden. Theoretisch können dann durch einen Vergleich mit der Ausgangssituation Veränderungen in objektiven Zahlen dargestellt werden, was allerdings bei einer so komplexen Fragestellung wie im Fall der Versorgung von geriatrischen Patienten in der Realität nicht leicht umzusetzen ist.

Die Sicht der Betroffenen zu erheben, ist äußerst schwierig, da es sich um ältere und hochaltrige zum Teil schwerst pflegebedürftige Menschen handelt, deren Perspektive durch eine schriftliche Befragung nicht zu erheben ist. Bei der Auswertung von Daten zur Versorgungssituation kommt erschwerend hinzu, dass die Überleitungsqualität nicht der einzige Faktor ist, der die Datenlage beeinflusst. Selbst die Erfassung von Drehtüreffekten als einer der Konsequenzen von Versorgungsbrüchen zwischen dem Gesundheits- und Altenhilfebereich bzw. zwischen stationärer und ambulanter Versorgung lässt keine Aussage darüber zu, inwieweit Wiederaufnahmen tatsächlich durch mangelnde Überleitungsqualität verursacht wurden. Noch dazu handelt es sich bei der Zielgruppe um multimorbide Patienten, und die Wahrscheinlichkeit einer Wiederaufnahme in das Krankenhaus unter derselben Haupt-Diagnose ist in Zeiten der DRG-Abrechnung unwahrscheinlich. Eine einwandfreie Evaluation bedarf bei einer solchen Fragestellung eines sehr aufwändigen Studiendesigns im Sinne einer Versorgungsstudie unter kontrollierten Bedingungen. Ausgehend von der Ursprungssituation, der Unzufriedenheit der Akteure mit der Versorgungssituation, konzentrierte sich daher die Evaluation auf eine Verbesserung der Versorgung aus Sicht der Akteure und verzichtete auf die Erhebung harter Daten wie Krankenhaus-Wiedereinweisungen, Veränderung des Pflegebedarfs, etc..

7.6. Wie kann man die Nachhaltigkeit der Entwicklungen sichern?

Vernetzungsprojekte stehen häufig bei den Akteuren im Ruf, keine lange Überlebenszeit zu haben. Um die Nachhaltigkeit zu garantieren, müssen deshalb schon während der Aufbauphase überdauernde Strukturen geschaffen werden. Es müssen verbindliche Vereinbarungen zur Zusammenarbeit getroffen sowie Strukturen aufgebaut werden, die die Kommunikation innerhalb des Netzwerkes und die Fortentwicklung und Anpassung der Strukturen und Prozesse an sich verändernde Rahmenbedingungen ermöglichen. Regelmäßig vorgesehene Rückmeldeschleifen dienen der Qualitätsüberprüfung der Prozesse im Netzwerk.

Im SKV-Projekt schuf man verschiedene regionale Gremien, die die Nachhaltigkeit der Vernetzung und die Fortentwicklung absichern sollen. Unter anderem entstanden im südlichen Landkreis Augsburg und im Landkreis Aichach-Friedberg Kooperationsverbände für Pflegebedürftige, die sich auf einen verbindlichen Standard der Zusammenarbeit verpflichteten. In der Stadt Augsburg etablierte sich unter der Federführung des Gesundheitsreferates eine Kommunikationsplattform für alle in der Stadt Augsburg vertretenen Institutionen des Gesundheits- und Altenhilfebereichs. Diese und weitere Kooperationen tragen dazu bei, dass sich das Netzwerk auch in der Zukunft bewähren und ausweiten kann. Darüber hinaus ist durch die intensive gemeinsame Zusammenarbeit auch

in den Köpfen der Beteiligten eine neue Kultur der Kommunikation und Kooperation entstanden.

7.7. Erfolgsfaktoren einer Vernetzung

Paradigmenwechsel

Die öffentliche Diskussion über die Zukunft des deutschen Gesundheitssystems wird bestimmt durch ein diffuses Unbehagen an dessen Qualität: hohe Kosten, laut geäußerte Unzufriedenheit der beteiligten Berufsgruppen, ein schlechtes Image und verunsicherte Patienten – dass sich etwas ändern muss ist unstrittig. Entscheidend ist im Vorfeld eines möglichen Systemwechsels ein grundlegender Paradigmenwechsel: **von der Konfrontation über Kooperation zur Partnerschaft**. Das SKV-Projekt hat gezeigt, dass ein sorgsam eingeführter und neutral moderierter Vernetzungsprozess zu einem Bewusstseinswandel führt:

- in der Politik zu einem erweiterten Verständnis von kommunaler Daseinsvorsorge,
- im Gesundheitswesen zu größerer Effizienz,
- bei Pflege und Therapeuten zu neuen Vorstellung von Marketing, Image und Kundenbindung,
- bei allen Beteiligten zu der positiven Erfahrung mit sektorenübergreifender Kooperation und gegenseitiger Verlässlichkeit
- bei den Kostenträgern zu der Möglichkeit Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Vernetzung beeinflussen zu können.

Care – Management – Struktur als Voraussetzung für erfolgreiche Fallsteuerung

Aufbauend auf einer aufeinander abgestimmten Versorgungsstruktur im Sinne eines funktionierenden Care Managements, - verstanden als „Bringschuld“ der beteiligten Institutionen und Berufsgruppen – kann eine Fallsteuerung (Case Management) erst sinnvoll arbeiten und der Patient die Vorteile einer guten Versorgungsqualität genießen.

Klare Legitimation

Will man sich gemeinsam an die Lösung der Schnittstellenprobleme machen, muss der Initiator dazu legitimiert sein, sei es durch einen politischen Auftrag, sei es aufgrund einer einleuchtenden Marktposition.

Kräftigen Rückenwind erhielt das Projekt immer dann, wenn sich die verantwortlichen Lokalpolitiker im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeitsbereiche für die Ziele des Projektes einsetzten:

- Die Verbünde „Hand in Hand“ wurden durch die jeweiligen Dienstherren der Krankenhäuser (Bürgermeister, Landrat) ermuntert, ihre Arbeit zu intensivieren und auszuweiten.
- In Augsburg nahm das Projekt in dem Moment Fahrt auf, als der Gesundheitsreferent das städtische Forum „Kooperation & Vernetzung“ installierte und die Runde mit dem dezidierten Auftrag versah, praktische Lösungen für Schnittstellenprobleme zu erarbeiten.

Sich Kennen Lernen schafft Vertrauen

Das Marktgeschehen, nach dessen Gesetzen sich auch Gesundheitswesen und Sozialbranche richten müssen, ist geprägt von Konkurrenzdenken und Wettbewerbsdruck. Im Kontakt mit möglichen Konkurrenten und unbekanntem Partnern verhält sich jeder aus nahe liegenden Gründen zunächst vorsichtig-taktierend. Sollen Kooperationen eingegangen werden, ist es aber unabdingbar, diese Distanz zu verringern und Vertrauen aufzubauen. Vertrauen wächst auf der Basis des gegenseitigen Kennen Lernens und durch praktische Erfahrungen, die die Kooperationspartner miteinander sammeln.

Gemeinsame Verantwortung für lückenlose Versorgungskette

Meinungen und Vorurteile über den jeweils anderen, die sich aus der Entfernung heraus bilden, können am ehesten in Begegnungen und Gesprächen „auf gleicher Augenhöhe“ korrigiert und durch Verständnis für die anderen Positionen ersetzt werden. Auf diesem Wege können bisher getrennt voneinander arbeitende Sektoren, die sich nicht selten als Gegner begriffen haben, ihre gemeinsame Verantwortung für die lückenlose Versorgung des Patienten auch außerhalb ihres unmittelbaren Einflussbereiches erkennen und sinnvolle Schritte zur Überwindung von Versorgungslücken einleiten.

Entwicklung des Branchengedankens bei den Nachversorgern

Das Projekt hat aufgezeigt, dass Aufnahme in das und Entlassung aus dem Krankenhaus typisch-kritische Situationen darstellen, in denen sich das zukünftige Schicksal des Patienten, besonders aber eines alten Menschen entscheidet. Folgerichtig stand daher der Überleitungsprozess und die damit verbundenen Schritte im Fokus der Projektarbeit. Alle Krankenhäuser müssen bei der Regelung des Entlass-Managements mit einer Fülle unterschiedlicher Partner zusammenarbeiten. Als erfolgreich erwies sich hier die Strategie, auf Seiten der Nachversorger trägerübergreifend für die jeweilige Branche (z. B. Kurzzeitpflegen) bezogene Qualitätsnormen zu entwickeln und sich den regionalen Krankenhäusern gegenüber mit speziellen Angebotspaletten als verlässliche Partner bei der

Überleitung von Patienten zu profilieren. Partiiell wurden hierbei die Marktgesetze außer Kraft gesetzt, um Synergieeffekte für alle beteiligten Einrichtungen zu erzielen.

Kommunikationsplattform mit strukturierter Moderation

In allen Fällen arbeiten die Gremien strukturiert, unter klar definierter Moderation, mit klaren Zielen, effizient und lösungsorientiert. Die anfängliche Skepsis ist der Erkenntnis gewichen, dass umsetzbare Lösungen für praxisrelevante Probleme erarbeitet werden, die Mitarbeitern und Patienten gleichermaßen dienen. Die Abschlussevaluation hat dies mit einer Zustimmung von 100 % eindrucksvoll belegt.

Pragmatische Lösungen mit erkennbarem Nutzen für alle Beteiligten

Wenn es gelingt, die Frage „Wo drückt der Schuh?“ von den Praktikern beantworten zu lassen und die erfolgreich erprobten Lösungen umzusetzen, gewinnt ein Vernetzungsforum an Reputation und wird attraktiv auch für eher skeptisch eingestellte potenzielle Partner.

Verbindliche Kooperationsstrukturen als Grundlage für nachhaltige Innovationen

Ohne klare Struktur gibt es keine Verbindlichkeit. Transparente Regeln – wer macht was wann und wie, welche Bedingungen müssen erfüllt werden, um dazu zu gehören –, gemeinsame Ziele und nachvollziehbare Aufgabenverteilung erlauben es, eine feste Struktur dennoch lebendig und flexibel zu gestalten. Der Grad an Verbindlichkeit wird entscheidend gesteigert durch eine schriftliche Verpflichtungserklärung der Führungsebene der beteiligten Institutionen, in der klar gestellt ist, dass der Standard zur Kooperation in die eigenen institutionellen Qualitätsnormen einfließt.

Einheitliches Qualitätsniveau unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten

Im Interesse der Patienten ist zum einen eine wohnortnahe Versorgung, zum anderen aber auch ein regional einheitliches Qualitätsniveau anzustreben. Wird die Vernetzung so als regionale Aufgabe begriffen, sollte die Vernetzung vor allem zu Beginn an den jeweiligen kleinräumigen, regionalen Besonderheiten ansetzen, ohne das Zusammenwachsen aus dem Auge zu verlieren. Wenn Akzeptanz bei den Beteiligten erreicht werden soll, ist es wichtig, zu berücksichtigen, dass die Entwicklung von der kleinsten Einheit (überschaubare Versorgungsregion) zur nächstgrößeren (zwei benachbarte Regionen) verläuft. Das Prinzip „Voneinander Lernen“ kann zunächst nur in der kleineren Einheit erfolgreich angewandt werden. Ist das Vertrauen dort untereinander groß genug geworden, kann sich der Kreis für Außenstehende öffnen und gemeinsame Standards entwickeln.

Prozessbegleitung und Konfliktmanagement

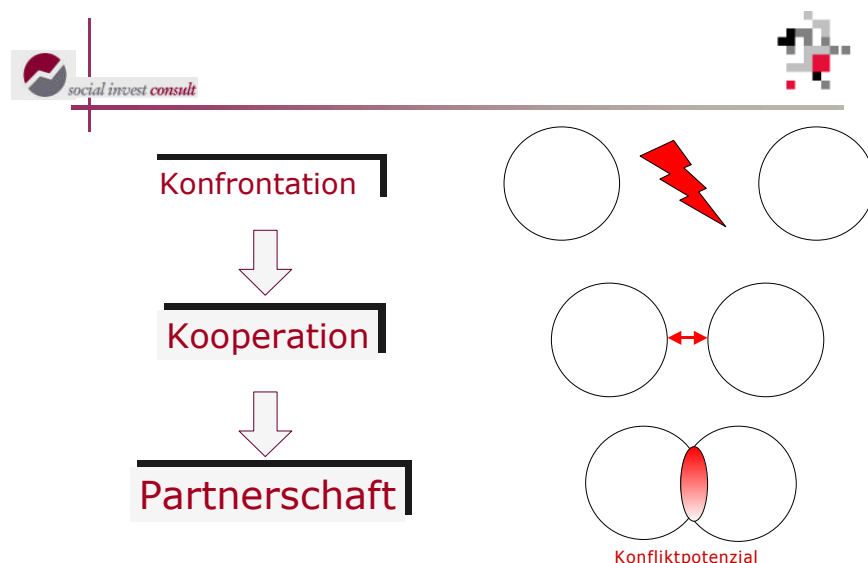


Abb. 32

Kooperationsvorhaben scheitern oft schon in ersten Phase des Sich Kennen Lernens, in der es zunächst darum geht, das Gesicht zu wahren und nicht voreilig zuviel preiszugeben. Spannungen und Konflikte können lösungsorientiertes Arbeiten und das Erreichen gemeinsamer Ziele nachhaltig erschweren. Das Konfliktpotenzial erhöht sich schlagartig, wenn aus einer losen Kooperation eine echte Partnerschaft werden soll: hier müssen alle Beteiligten die Karten auf den Tisch legen, Schwächen und Fehler offenbaren, man selbst wird so gesehen, wie man aus Sicht der Partner „wirklich“ ist und nicht wie man sich darstellen möchte. Diese konflikträchtigen Situationen sind aus privaten Partnerschaften, aber auch aus Fusionen von Unternehmen hinlänglich bekannt. Bei dem im Modellprojekt aufgebauten Vernetzungen steht nicht die Übernahme einer anderen Firma durch einen Konkurrenten im Mittelpunkt. Es geht vielmehr um die zielgerichtete, standardisierte **Zusammenarbeit gleichartiger, konkurrierender Unternehmen** einer Branche (erste Ebene des Paradigmenwechsels) **mit Partnern aus einem anderen Versorgungssektor** (zweite Ebene) mit dem erklärten **gemeinsamen Ziel**, die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern. Angesichts dieser komplexen Situation erhöhen sich die Erfolgchancen, wenn im Vorfeld und in der Anfangsphase einer Vernetzung eine neutrale fachkundige, von allen akzeptierte Instanz eingeschaltet wird, die den Prozess fachlich begleitet und die in der Lage ist, Konflikte zeitnah und mit plausiblen Lösungsvorschlägen aktiv anzugehen.

www.sozialministerium.bayern.de



Dem Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen wurde durch die **berufundfamilie** gemeinnützige GmbH die erfolgreiche Durchführung des **audits berufundfamilie®** bescheinigt:
www.beruf-und-familie.de.



BAYERN DIREKT
ist Ihr direkter Draht zur Bayerischen Staatsregierung.
Unter Tel.: 0 1801/20 10 10 (3,9 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz, höchstens 42 Cent pro Minute aus Mobilfunknetzen) oder per E-Mail unter direkt@bayern.de erhalten Sie Informationsmaterial und Broschüren, Auskunft zu aktuellen Themen und Internetquellen sowie Hinweise zu Behörden, zuständigen Stellen und Ansprechpartnern bei der Bayerischen Staatsregierung.



Bayerisches Staatsministerium für
Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen
Winzererstr. 9, 80797 München
E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@stmas.bayern.de

Bürgerbüro: Tel.: 0 89/ 12 61 -16 60, Fax: 0 89/ 12 61 -14 70
Mo–Fr 9.30 bis 11.30 Uhr und Mo–Do 13.30 bis 15.00 Uhr
E-Mail: Buergerbuero@stmas.bayern.de

Hinweis: Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern im Zeitraum von fünf Monaten vor einer Wahl zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien, sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Staatsregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.