

Vertragsgestützte Gesundheitsnetze

Die aktuelle Ankündigung der Bundesregierung, die Krankenkassenbeiträge im Jahr 2011 auf 15,5 % zu erhöhen, verdeutlicht einmal mehr, dass die demografische Entwicklung die Krankenkassen vor immer schwierigere Aufgaben stellt. Die Anzahl der älteren Personen steigt, aber immer weniger Beitragszahler finanzieren das solidarische Gesundheitssystem. Gleichzeitig steigen die Kosten für medizinische Leistungen kontinuierlich an. Auch die sektorale Budgetierung im Gesundheitswesen hat zu vielen, sehr unterschiedlichen Problemen geführt, die nur durch eine gezielte Optimierung und vor allem in Kooperationen gelöst werden können. Der Grundgedanke eines Netzwerks, nämlich die Gesamtoptimierung der Leistungserstellung durch den Zusammenschluss spezialisierter Akteure, stellt dabei keine Neuheit dar. Tendenzen zur gemeinschaftlichen Leistungserbringung gemäß der Devise „Kooperation statt Konfrontation“ lassen sich in vielen anderen Branchen beobachten.

VERTRAGSGESTÜTZTE GESUNDHEITSNETZE · INTEGRIERTE VERSORGUNG · SEKTORÜBERGREIFENDE ZUSAMMENARBEIT · GESUNDHEITSNETZ ALSTERDORF (GNA)

Die integrierte Versorgung

Der Gesetzgeber fordert seit Jahren mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit im deutschen Gesundheitssystem. Mit der Gesundheitsreform und den damit neu geschaffenen ordnungspolitischen Rahmenbedingungen (u. a. Verträge zur Integrierten Versorgung nach § 140a ff. SGB V) ist es den Leistungserbringern in der Gesundheitsbranche nun möglich, ambulante und stationäre Leistungen zu verzahnen. Als Ergebnis dieser Entwicklung bilden sich in Deutschland immer mehr Gesundheitsnetze, in denen die Einzelleistungen von Leistungserbringern gebündelt werden und die in den unterschiedlichsten Ausrichtungen und Strukturen vertragsgestützt kooperieren.

Strukturen und Ausrichtungen von Gesundheitsnetzen

Bisher gibt es keine einheitliche Definition für den Terminus „Gesundheitsnetz“. Häufig wird der Begriff mit verschiedenen Bedeutungen belegt. Der Zweck sowie die strategische und ökonomische Attraktivität für die Mitwirkenden bestimmen gewöhnlich die Art und Weise der Kooperation. Entsprechend unterschiedlich können Gesundheitsnetze ausgerichtet sein.

Zum einen gibt es einfache kooperative Strukturen zwischen Leistungserbringern in der interdisziplinär-fachübergreifenden Versorgungslandschaft, wie beispielsweise durch Ärzte- und Praxisnetze, Ärztebünde und Ärztegenossenschaften, die medizinische Apparate oder Labore gemeinsam nutzen. Häufig steht im Rahmen von Qualitätszirkeln aber auch der Informationsaustausch im Vordergrund.

Zum anderen finden sich im Markt Gesundheitsnetze, die aus einem heterogenen Zusammenschluss von Akteuren (teilweise auch überregional) entstanden sind und die von einer Managementgesellschaft organisiert werden. Diese sogenannten Managementgesellschaften bündeln die Dienstleistungen der einzelnen Leistungserbringer zu einem Gesamtpaket, wobei auch manchmal der Einkauf oder andere Dienste für die Kooperationspartner gesteuert werden. Mitgliedsunternehmen können Hausärzte, Fachärzte, Krankenhäuser, Pflegedienste, Apotheken, aber auch Heil- und Hilfsmittelhersteller sein.

Weiterhin können Gesundheitsnetze nach einer indikationsbezogenen Ausrichtung organisiert sein. Dieses Modell umfasst alle Leistungen im Blick auf bestimmte Erkrankungen und degenerative Veränderungen (z. B. geriatrischer Schwerpunkt). Auch hier werden Leistungen im ambulanten und im stationären Bereich durch ein Gesundheitsnetz angeboten, so dass kontinuierlich eine optimale Versorgung gewährleistet wird. Alternativ dazu gibt es in Netzen populationsbezogene Strukturen, die auf ganze Patientengruppen abzielen. Sie umfassen dabei die gesamte indikationsübergreifende Versorgung von Patienten – und das in einer Region.

Nutzen und Vorteile für die Akteure

In Gesundheitsnetzen wirken unterschiedliche Akteure: Kostenträger, Leistungserbringer und Patienten. Entsprechend unterschiedlich ist der jeweilige Nutzen, der nachfolgend dargestellt wird.

Kostenträger

Krankenkassen sehen in Gesundheitsnetzen einen strategischen Wettbewerbsvorteil, um Kunden zu binden oder neue Kunden zu gewinnen. Im Zeitalter von einheitlichen Beitragssätzen können sie Kostenvorteile für ihre Versicherten realisieren und ihr medizinisches Angebot zielgruppenspezifisch gestalten.

Leistungserbringer

Neben den Kostenträgern selbst profitieren auch die Akteure in einem Gesundheitsnetz von Kostensynergien. Durch die enge Zusammenarbeit werden Abläufe besser strukturiert oder auch Doppeluntersuchungen vermieden. Im Beschaffungsmanagement werden auf Grund von höheren Absatzmengen gegenüber Lieferanten oder anderen Geschäftspartnern attraktive Rabatte realisiert.

Ein weiterer wesentlicher Vorteil, der sich für medizinische oder nicht-medizinische Partner eines Netzes ergibt, ist die Öffnung zu größeren Absatzmärkten und damit die Erzielung von Umsatzsynergien. Neben den Zuweisungen der Krankenkassen spielen insbesondere auch die gegenseitigen Zusteuerungen der Partner innerhalb des Netzes eine große Rolle.

Vor allem spezialisierte Leistungserbringer profitieren von einem kontinuierlichen Patientenstrom. Gerade Krankenhäuser, die teilweise das Zentrum von Versorgungsketten darstellen, können als Drehscheibe eines Gesundheitsnetzes fungieren. Somit bleiben gerade kleinere Leistungsträger gegenüber Großversorgern wettbewerbsfähig.

Patienten

Das deutsche Gesundheitssystem ist durch seine Heterogenität und seine Vielfalt von Angeboten der Leistungserbringung geprägt. Dies führt dazu, dass viele Patienten den Überblick verloren haben, in ihrem Verhalten extrem verunsichert sind und sich in komplexen Situationen überfordert fühlen.

Der Bedarf an kompetenten, neutralen Ansprechpartnern, die den Patienten durch die Angebotsvielfalt lotsen und ihm beratend zur Seite stehen, ist auch im Hinblick auf die zunehmend alternde Bevölkerung größer denn je.

Versicherte, die sich für die integrierte Versorgung durch ein Gesundheitsnetzwerk entscheiden, profitieren von der Versorgung „aus einer Hand“. Netzärzte, Netzkrankenhäuser sowie nicht-ärztliche Leistungserbringer oder andere Institutionen im Gesundheitswesen arbeiten eng zusammen und befinden sich in der Nähe des Wohnortes. Der koordinierte Informationsfluss und die hohe Transparenz kommen dem Patienten zugute.

Wichtige Erfolgsfaktoren für Netzwerke

Die Erfahrungen der letzten Jahre zeigen auf, welche die wichtigen Erfolgsfaktoren eines Gesundheitsnetzes sind.

- Akteure des Netzwerkes müssen anhand festgelegter Kriterien, wie beispielsweise Stärken und Ressourcen, selektiert und vertraglich gebunden werden.
- Netzwerke lassen sich nur dort entwickeln, wo es gemeinsame, klar definierte und festgelegte Ziele gibt, über die sich alle Teilnehmer im Konsens befinden.
- Eine kontinuierliche Zufriedenheitsbefragung aller Teilnehmer und eine lückenlose Messung der Zielerreichung sind wichtige Lenkungsinstrumente, um mögliche Schwachstellen aufzudecken und Ansatzpunkte für Veränderungen und Verbesserungen zu finden.

- Vergütungssysteme müssen für alle Beteiligten transparent, fair und attraktiv sein.
- Netzwerke erfordern eine gemeinsame Sprache und direkte, offene Kommunikationswege.
- Ein adäquates Informations- und Kommunikationssystem bildet den Kern der vernetzten Tätigkeiten.

FAZIT

Gesundheitsnetze bieten eine neue Perspektive – speziell mit Blick auf die Anforderungen des demografischen Wandels und der anstehenden vermehrten Multimorbidität. Gesundheitsnetze eröffnen durch ihre integrative und prozessübergreifende Struktur die Perspektive, den Forderungen nach einer Verbesserung der Koordination und der Intensivierung der Patientenversorgung gerecht zu werden.

Diese neuen Versorgungsformen befinden sich größtenteils noch am Anfang ihrer Entwicklung. Wichtig wird deshalb die eigene Positionierung im Gesundheitsmarkt sein. Dies kann nur bedeuten, entweder selbst ein solches Gesundheitsnetz zu initiieren oder Teil eines bestehenden Netzes zu werden.

Georg Buschner

Adveris Unternehmensberatung GmbH
Seniorberater
Tel. 02 51/8 71 76-313
georg.buschner@adveris.de

Wolfgang Kormann

Adveris Unternehmensberatung GmbH
Geschäftsführer
Tel. 02 51/8 71 76-0
wolfgang.kormann@adveris.de

Gesundheitsnetz Alsterdorf (GNA)

Im Jahr 2009 ist unter der Steuerung der Adveris Unternehmensberatung das Gesundheitsnetz Alsterdorf in Hamburg (www.gnweb.de) entstanden.

Über 40 Partner sind heute in diesem Netz aktiv. Es wurden Leitlinien entwickelt, die Zusammenarbeit wurde strukturiert und die Kommunikation, die einheitliche Leistungserfassung sowie das netzinterne Reporting wurden aufgebaut und kontinuierlich optimiert. Im zweiten Halbjahr 2009 wurden bereits die ersten Verträge bzw. Integrationsversorgungsverträge mit Krankenkassen abgeschlossen und umgesetzt.

Ziel für die kommenden Jahre ist, das GNA als langfristige und erfolgreiche Leistungsträgereinheit am Markt zu positionieren und an anderen Standorten flächendeckend zu duplizieren.