



Koordinierung der ambulanten Versorgung – Netzwerke und andere Möglichkeiten

Abschlussveranstaltung des BMG, Berlin | 21.09.2010 |
| Prof. Dr. Susanne Schäfer-Walkmann |

KOORDINIERUNG ALS DAUERTHEMA DER GESUNDHEITSPOLITISCHEN DEBATTE

- Grundsatz: „ambulant vor stationär“
- Interprofessionelle Kooperation in der medizinischen Primärversorgung
- Schnittstellenprobleme
- Beratung und Stärkung sozialer Unterstützungsnetzwerke
- Verbesserung der Beratung und Diagnostik bei Demenz
- Kooperation und Zusammenarbeit in Netzwerken bzw. Versorgungsverbänden mit Sozialraumbezug
- Kosteneffekte und Wirtschaftlichkeitserwartungen durch integrierte Versorgung

BEGRIFFLICHE KLÄRUNG

Koordination: Abstimmung verschiedener Aktivitäten, Verbesserung des Zusammenspiels, Entstehen einer Ordnung

Kooperation: strategisch angelegt, Zusammenarbeit und Austausch mit anderen

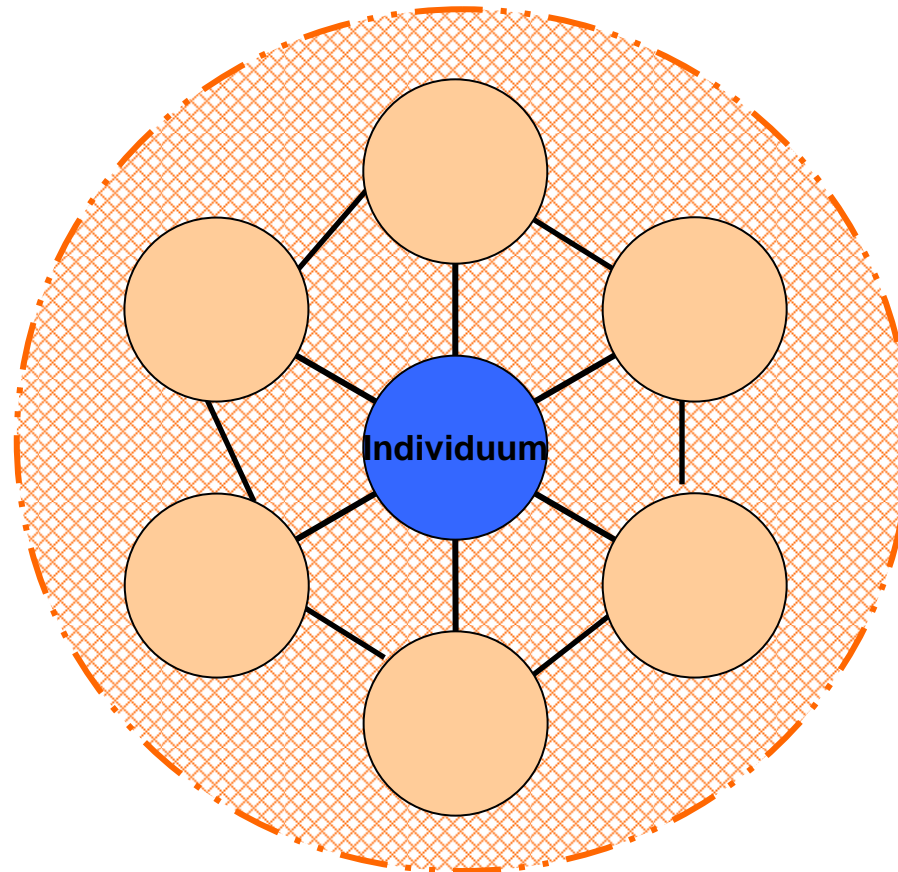
Modelle von Kooperation beruhen auf der Grundlage gemeinsamer Interessen mit dem Ziel, für alle Beteiligten nutzenbringend zu sein

Netzwerke: organisierte Formen kooperierenden Handelns

KOORDINIERUNG UND KOOPERATION ALS LEITTHEMA GESUNDHEITSPOLITISCHER REFORMBEMÜHUNGEN

- Seit Ende der 1990er Jahre: Förderung von Modellvorhaben (Aufbau und Weiterentwicklung vernetzter Versorgungsstrukturen)
- Gesundheitsreform 2000: Selektivverträge, Einstieg in die ‚Integrierte Versorgung‘
- GKV-Modernisierungsgesetz 2004: §§ 140a-d SGB V, Integrierte Versorgung; bis 2009: Regelungen zur Anschubfinanzierung
- Einführung wettbewerblicher Elemente in die GKV

LEUCHTTURMPROJEKTE DEMENZ: GEMEINSAMKEITEN DER ‚VERNETZUNGSPROJEKTE‘



THESE 1: INDIVIDUELLE EBENE

Demenzpatienten und ihre Angehörigen brauchen eine enge psycho-soziale Unterstützung und Begleitung.

THESE 1: INDIVIDUELLE EBENE

Demenzpatienten und ihre Angehörigen brauchen eine enge psycho-soziale Unterstützung und Begleitung.

Aufsuchendes Case Management muss als elementarer Bestandteil einer regionalen Demenzversorgung in die Regelfinanzierung aufgenommen und flächendeckend ausgebaut werden.

THESE 2: INSTITUTIONELLE EBENE (VERSORGUNGSVERBUND)

Tragfähige Modelle von Koordination, Kooperation und Vernetzung erfordern zum Teil neue Organisationsformen und Steuerungsinstrumente in der Gesundheitsversorgung.

THESE 2: INSTITUTIONELLE EBENE (VERSORGUNGSVERBUND)

Tragfähige Modelle von Koordination, Kooperation und Vernetzung erfordern zum Teil neue Organisationsformen und Steuerungsinstrumente in der Gesundheitsversorgung.

Erfolgreiche Netzwerk- oder Verbundstrukturen brauchen eine verantwortliche Koordination (Verbundmanagement), die zwei zentrale Funktionen erfüllen muss:

(1.) Gewährleistung der formalen Kooperation und (2.) Vertretung nach außen und Sicherstellung der Kommunikation nach innen.

Vertragliche Regelungen binden die unterschiedlichen Kooperationspartner in das Versorgungsnetzwerk ein, schaffen Transparenz und stellen die regionale Versorgung sicher.

THESE 3: REGIONALE EBENE / SOZIALRAUM

Der Aufbau von Netzwerken auf lokaler/regionaler Ebene ist ein essentielles Instrument einer effizienten und wirtschaftlichen Versorgung Demenzerkrankter und ihrer Angehörigen.

THESE 3: REGIONALE EBENE / SOZIALRAUM

Der Aufbau von Netzwerken auf lokaler/regionaler Ebene ist ein essentielles Instrument einer effizienten und wirtschaftlichen Versorgung Demenzerkrankter und ihrer Angehörigen.

Im Sinne eines wohlfahrtpluralistischen Arrangements müssen künftig Selbsthilfe, Bürgerschaftliches Engagement und solidarfinanzierte Leistungen zusammengeführt und vor Ort weiterentwickelt werden.

Hier sind insbesondere die Kommunen gefordert, sich am Aufbau und der Weiterentwicklung regionaler Versorgungsnetzwerke oder –verbände zu beteiligen.



DemenzNetz
Aachen

Quadem
Frankfurt/Main

ULTDEM
Ulm

UEDN Mettmann
Frankfurt/Main

KOVERDEM
Hamburg

EVIDENT
Dortmund



IDemUck
Greifswald

**www.demenz-
leitlinie.de**
Hamburg

DeWeGE
Berlin

**Benchmarking-
KDA-KCR**
Köln

IDOB
München und BGL