

Henrike Wiedersheim

Dr. sc. hum.

## **Kooperation in der Integrierten Versorgung**

### **Erfolgsbedingungen interdisziplinärer Zusammenarbeit am Beispiel des „Netzwerk Essstörungen im Ostalbkreis“**

Promotionsfach: Medizinische Psychologie

Doktorvater: Prof. Dr. Jochen Schweitzer

**Hintergrund:** Netzwerkartige Kooperationen gewinnen im deutschen Gesundheitswesen an Bedeutung. Der Anstieg chronischer Erkrankungen und die fortschreitende Spezialisierung im ohnehin sektoral getrennten System sind Gründe hierfür. Die integrierte Versorgung (IV) nach §140 SGB V ermöglicht strukturelle Veränderungen im Hinblick auf Fach und Sektoren übergreifende Kooperation. Essstörungen verlaufen häufig chronisch und sind schwierig zu behandeln. Mit der 2011 publizierten S3-Leitlinie wurde auf unbefriedigende Behandlungsergebnisse, hohe Rückfallraten und die ausstehende Umsetzung des Gesamtbehandlungsplans hingewiesen. Das Netzwerk Essstörungen Ostalbkreis (NEO), ein Verbund niedergelassener und angestellter Psychotherapeuten, Ärzte, Sozialarbeiter, hat sich die koordinierte Prävention und Behandlung von Essstörungen sowie die regionale Umsetzung eines Gesamtbehandlungsplans zur Aufgabe gemacht. Ein IV-Vertrag mit der AOK Baden-Württemberg gibt dieser Kooperation seit 2007 eine stabile organisatorische und wirtschaftliche Grundlage. Was trägt zum Gelingen von Netzwerken im Gesundheitswesen bei? Deren Erfolg wird z.B. auf kooperationsförderliche Haltungen und kommunikative Kompetenzen der Akteure und die fachliche Qualität des Konzeptes zurückgeführt. Der Koordination dienen definierte Behandlungspfade, Case Management und Fallkonferenzen. Kommunikation muss in der IV in Informations- und Beziehungsaspekten gestaltet werden. Entscheidend für die Tragfähigkeit ist außerdem, inwieweit Teilnahmemotive der Akteure verwirklicht werden.

**Fragestellungen:** Am NEO wurden exemplarisch Erfolgsbedingungen der Kooperation in IV-Netzwerken untersucht. Leitende Fragestellungen waren: Welches Bedingungsgefüge hat die Entwicklung von NEO ermöglicht? Was motivierte die Akteure zur Netzwerkteilnahme? Welche Erwartungen werden erfüllt bzw. enttäuscht? Wie gelingt die Kooperation innerhalb der IV und die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Fallkonferenz? Was sind die ‚Lessons learned‘ für die Gründung eines BehandlerNetzwerkes und die Umsetzung eines IV-Vertrags?

**Methode:** Die empirische Untersuchung ist in 2 Forschungsabschnitte gegliedert. Gründer und Aktive des NEO wurden im Forschungsabschnitt 1 mit Interviews und Fragebögen befragt. Die Interviews wurden inhaltsanalytisch, die Fragebögen deskriptiv-quantitativ ausgewertet. Im Forschungsabschnitt 2 wurden die monatlich stattfindende Fallkonferenz analysiert. Die Sitzungen wurden über ein Jahr videografiert und die Beteiligten jeweils um eine kurze Einschätzung der Konferenz gebeten. Die Videoaufnahmen wurden einem Fremd-Rating unterzogen. Selbst- und Fremd-Ratings wurden in Bezug zueinander gesetzt. Die Untersuchung ist damit dem qualitativen Forschungsparadigma zuzuordnen.

**Ergebnisse:** Gewachsene, persönliche Kooperationsstrukturen, die geteilte Wahrnehmung der unbefriedigend erlebten Versorgungssituation der Betroffenen und Initiativen von mehreren Seiten trugen zur Entwicklung von NEO bei. Gescheitert wäre das Projekt am ehesten an den langwierigen Vertragsverhandlungen und der Komplexität des Vertragswerks. Mehr als ökonomische Interessen waren menschliche Grundbedürfnisse und das altruistische Motiv des Helfen-Wollens auf Seiten der Leistungserbringer entscheidend für ihr Engagement. Die fachliche Umsetzung des Konzepts, die Verbesserung der Situation der Betroffenen und Motive im Bereich des Kontakts konnten am besten erfüllt werden. Nicht alle Beteiligten profitieren gleichermaßen, Ärzte waren im Schnitt zufriedener als Beratende und Psychotherapeuten. Die Arbeit im Netzwerk muss für die Kooperierenden sinnvoll, befriedigend und anregend sein. Wenig Toleranz gibt es für vermehrten bürokratischen Aufwand. Der Netzwerksteuerung und den koordinativen Aufgaben muss große Beachtung geschenkt werden. Zentral für das Gelingen der Kooperation sind die Fallkonferenzen. Auftragklärung und Strukturierung der Sitzung, die Transparenz des Case Managements und die Gemeinsamkeit der Entscheidungsfindung sind in diesem Gremium entscheidend.

**Diskussion:** Die Behandlung von Essstörungen in der IV durch NEO wird fachlich positiv bewertet und hat Modellcharakter. Gemeinsame, aber auch persönlich bedeutsame individuelle Ziele wurden im NEO verfolgt. Ideelle Motive und Grundbedürfnisse waren den Akteuren wichtiger als finanzieller Gewinn. Befunde aus der Gesundheitspsychologie unterstützen die Bedeutung des gemeinsamen Copings. Möglicherweise trägt dieses generell zur Attraktivität von Kooperationen bei. Unterschiede im Gewinn durch die Kooperationen bedürfen der Beachtung, da diese sich als Bruchstellen der Kooperation erweisen können. Die Gemeinsamkeit zu treffender Entscheidungen trug wesentlich zum Gelingen der Fallkonferenzen bei. Die Ergebnisse sind auf andere Erkrankungen, Fachbereiche oder Regionen mit Einschränkungen übertragbar. Die Untersuchungsergebnisse geben Implikationen für zukünftige Behandlernetzwerke und Signale an die Gesundheitspolitik. Für den Aufbau eines

solchen Netzwerkes bedarf es innovativer Vorleistungen und der Gestaltung eines umfassenden Vertragswerks. Beides muss die Gesundheitspolitik in ihren Anreizstrukturen und den Möglichkeiten der Vertragsgestaltung verstärkt berücksichtigen. Die Ergebnisse unterstreichen die ethische Verantwortung der Gesundheitsökonomie im Spannungsfeld von Humanität und Marktwirtschaft.