

PRAXISNETZSTUDIE 2009 – EIN BENCHMARK ZUM REIFEGRAD VON PRAXISNETZEN IN DEUTSCHLAND UND DER SCHWEIZ

Purucker J¹, Böhm M¹, Bodendorf F¹

Kurzfassung

Die Praxisnetzstudie 2006 ergab, dass aus Sicht der Netze noch erhebliche Herausforderungen bezüglich der Organisationsentwicklung, aber auch bezüglich der Koordination der Netzprozesse und der IT-Unterstützung zu meistern sind. Die Neuauflage der Benchmark-Studie, bei der die Reifekriterien insbesondere im Bereich der Netzsteuerung und der IT-Infrastruktur inhaltlich vertieft wurden, zeigt, dass sich die Mehrzahl der Netze nur langsam weiterentwickelt hat, und dass auch bei den führenden Netzen noch viel Entwicklungspotenzial besteht.

1. Einleitung

Die Integrierte Versorgung zielt darauf ab, die Effektivität und Effizienz der Gesundheitsversorgung zu verbessern. Die ökonomischen und versorgungsbezogenen Ziele sollen durch eine Intensivierung der Koordination und Kooperation der beteiligte Leistungserbringer erreicht werden [2]. Zentrale Instrumente sind die Förderung der funktions- und sektorübergreifenden Kooperation, die Übernahme ökonomischer Verantwortung durch Leistungserbringer und der Ausbau der Informationsintegration. Praxisnetze, bei denen sich mehrere Arztpraxen unter Beibehaltung der Selbstständigkeit zusammenschließen, bilden eine Kooperationsform zur Implementierung der Integrierten Versorgung. Mit dem Wegfall der Anschubfinanzierung durch die Kostenträger stehen Praxisnetze immer stärker vor der Herausforderung, die versprochenen Nutzenpotenziale zu realisieren. Dazu kommt die Konkurrenz durch Medizinische Versorgungszentren und Klinikketten, die in den ambulanten Sektor vordringen.

Während eine Vielzahl von Veröffentlichungen den Erfolg einzelner Netzinitiativen untersucht [1,8], zielen die Nürnberger Praxisnetzstudien darauf ab, den Reifegrad der deutschen Praxisnetze zu untersuchen und Verbesserungspotenziale aufzuzeigen. Die Praxisnetzstudie 2006 hat gezeigt, dass die Netze damals noch erhebliche Herausforderungen zu meistern hatten [6]. In der Neuauflage der Benchmark-Studie wurde der aktuelle Reifegrad von Praxisnetzen erhoben. Der Schwerpunkt der Erhebung lag wieder auf Praxisnetzen in Deutschland und der Schweiz. Für Tendenzvergleiche wurden zusätzlich einige Medizinische Versorgungszentren sowie kommunal organisierte Gesundheitszentren in Schweden (Vårdcentraler) einbezogen.

¹ Lehrstuhl Wirtschaftsinformatik II, Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg

2. Studiendesign

Die Reifegradstudie zielt darauf ab, die Umsetzung der Integrierten Versorgung bei Praxisnetzorganisationen zu messen. Da für eine Messung der Ergebnisqualität derzeit keine Informationsbasis vorhanden ist, werden in der Studie die Struktur- und Prozessqualität erhoben, die die Voraussetzung dafür bilden, dass die Netze eine hohe Ergebnisqualität erreichen können [5]. Zur systematischen Analyse von Kooperationen in Praxisnetzen wurde wie bei der Vorgängerstudie das „3-Ebenen-Modell des Business Networking“ von Österle adaptiert [3], wobei die Ebenen „Netzmanagementsystem“, „Prozesse“ sowie „Informations- und Kommunikationssysteme“ unterschieden werden. Das Bewertungssystem zur Bestimmung des Reifegrades wird anhand dieser drei Ebenen strukturiert, die jeweils mit gleicher Gewichtung in den Gesamtindex einfließen.

Abbildung 1 zeigt das Reifegradmodell. Zur Reduktion der Komplexität, wurden die Reifekriterien hierarchisch gegliedert. Der Indexwert eines Reifekriteriums ergibt sich dabei aus der gewichteten Summe der Sub-Kriterien. Die Reifekriterien und deren Gewichtung wurden theoretisch begründet und über Expertenbefragungen validiert. Auf der untersten Ebene stehen Modellvariablen, die aus der Befragung ermittelt und auf einen Wertebereich zwischen 0 und 1 normalisiert werden [4].

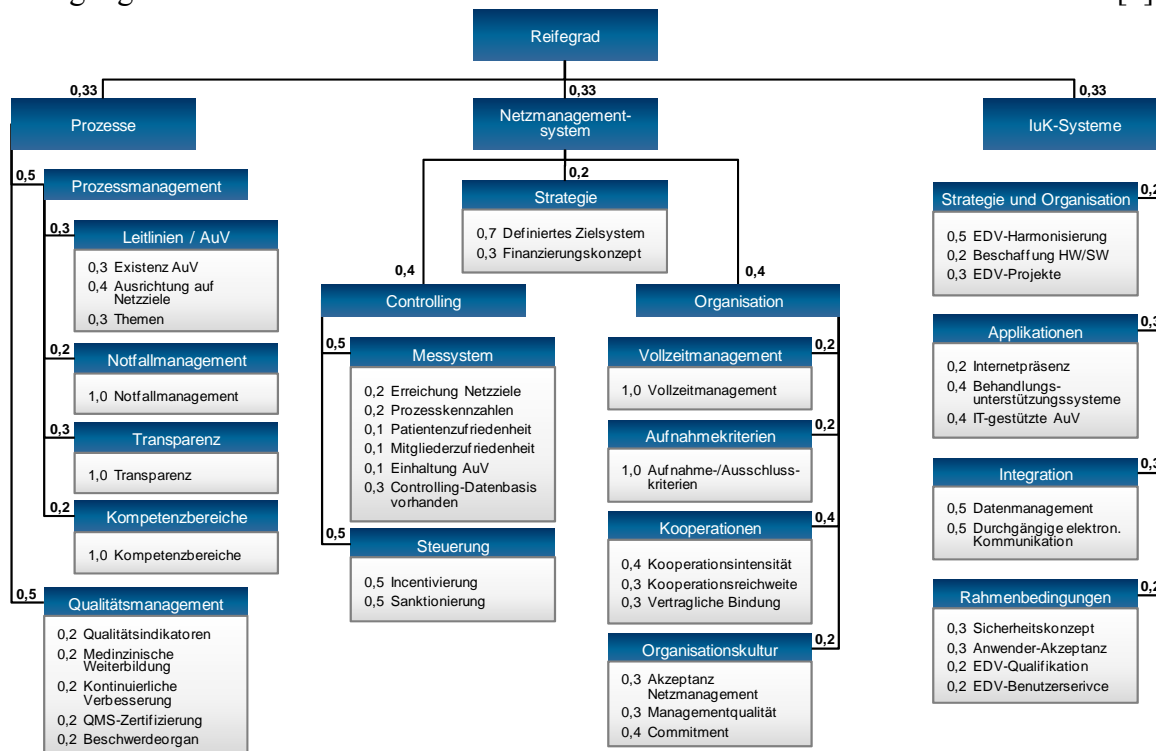


Abbildung 1: Reifegradmodell

Die Erhebung wurde über einen Online-Fragebogen durchgeführt, der die Rollen Netzmanager und Netzarzt unterscheidet.

3. Ergebnisse

Bei der Neuauflage der Studie nahmen 86 deutsche (2006: 72) und 14 (2006: 18) Schweizer Praxisnetze sowie 12 deutsche und ein schweizer MVZ und 24 schwedische Vårdcentraler teil. Der Rücklauf erlaubt damit repräsentative Aussagen für deutsche Praxisnetze und Tendenzangaben zu Vergleichen mit den Netzen in der Schweiz und in Schweden. Die Grundgesamtheit der Praxisnetze

in Deutschland wurde über eine eigens durchgeführte Recherche ermittelt, wobei für die Netze, die nicht an der Studie teilgenommen haben, nicht ermittelt werden konnte, inwieweit dies noch aktiv sind.

3.1. Reifegrade

Mit Hilfe der Indexwerte in den Dimensionen „Netzmanagementsystem“, „Prozesse“ sowie „IuK-Systeme“ können die Netze in einem Portfolio positioniert werden. *Abbildung 2* zeigt das Reifegrad-Portfolio, bei dem die Dimensionen „Netzmanagementsystem“ und „Prozesse“ zwecks Übersichtlichkeit durch eine Mittelwertbildung zu einer Dimension verdichtet werden. In dem Portfolio wird zwischen Netzen mit einem hohen (> 66), mittleren ($33 < x \leq 66$) und niedrigen (≤ 33) Gesamtreifegrad differenziert. Im Vergleich zum Jahr 2006, als sich der Großteil der Netze in der letzten Gruppe befand, hat sich der Reifegrad der Netze in Deutschland verbessert. Allerdings fallen nur sieben Praxisnetze, in die Kategorie der Netzprofis und selbst bei diesen gibt es noch zahlreiche Verbesserungsmöglichkeiten (zur Definition der Typologie siehe [4]).

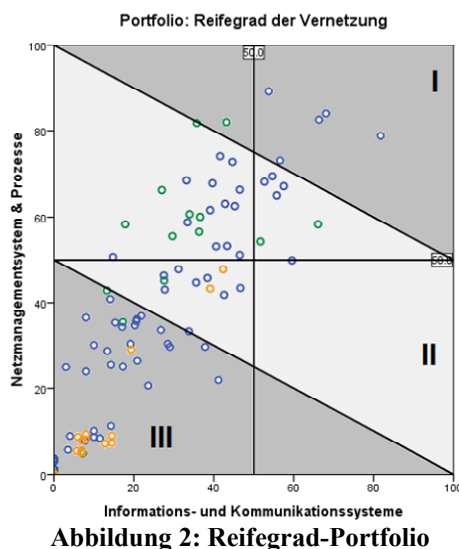


Abbildung 2: Reifegrad-Portfolio

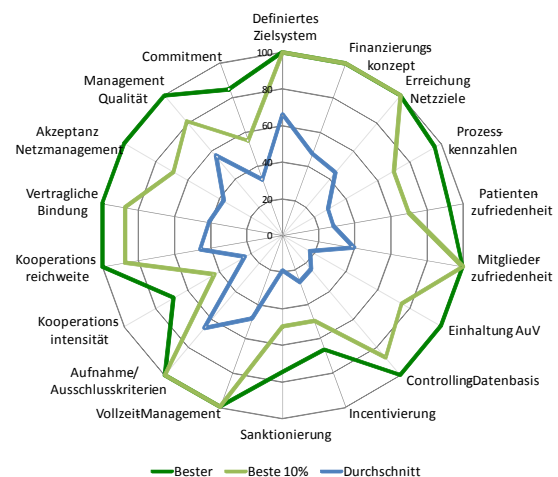


Abbildung 3: Reifegrad Netzmanagementsystem

In der Dimension Netzmanagementsystem fällt auf, dass ein definiertes und im Netz abgestimmtes Zielsystem immer noch keine Selbstverständlichkeit ist. Die Umsetzung der Netzziele in den Netzstrukturen und Prozessen scheitert daran, dass in den wenigsten Fällen eine konsolidierte Datenbasis für das Controlling vorhanden ist, die eine zeitnahe Beurteilung des Umsetzungsgrades der strategischen Ziele und Maßnahmen erlaubt. Prozesskennzahlen sowie die Einhaltung von Arbeits- und Verfahrensanweisungen werden nicht konsequent gemessen. Erfolgsorientierte Incentivierung und Sanktionierung sind demzufolge immer noch die Ausnahme. Wie schon bei der Vorläuferstudie konnte wieder ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Reifegrad und dem Vorhandensein eines in Vollzeit arbeitenden Netzmanagers festgestellt werden.

Im Bereich der Prozesse und Strukturen kann festgehalten werden, dass die medizinische Weiterbildung der Netzärzte und des medizinischen Personals, zumindest bei den reiferen Netzen, einen hohen Stellenwert besitzt. Initiativen zur Zertifizierung wurden gestartet und es existieren Beschwerdeorgane für die Patienten. Allerdings werden kritische fachliche und organisatorische Prozesse in der Regel nicht konsequent durch Arbeits- und Verfahrensanweisungen geregelt. Eine systematische Messung der Qualität stellt für die meisten Netze wegen der fehlenden Datenbasis noch eine erhebliche Herausforderung dar.

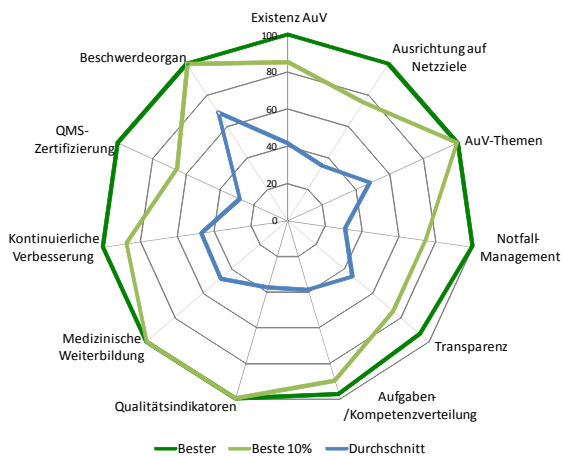


Abbildung 4: Reifegrad Prozesse und Strukturen

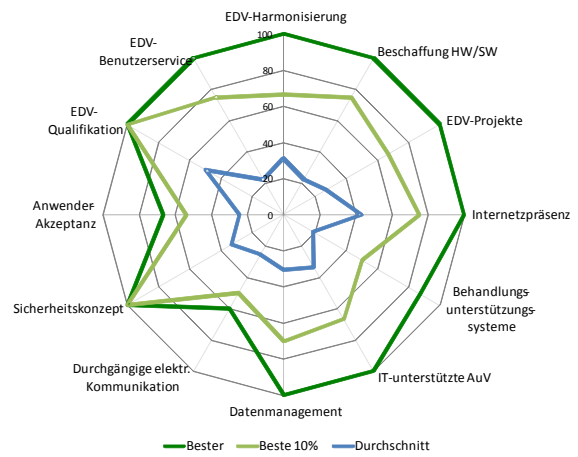


Abbildung 5: Reifegrad IuK-Systeme

Bei den IuK-Systemen gibt es den größten Verbesserungsbedarf bei der Durchgängigkeit der elektronischen Kommunikation zwischen den beteiligten Leistungserbringern, sowie bei der Bereitstellung einer zentralen Datenbasis. Nur 18% der Netze arbeiten mit netzweiten elektronischen Patientenakten. Auch eine professionelle Internetpräsenz, die den Patienten einen Überblick über die Netzstrukturen und das Netzgeschehen bietet, ist nicht bei allen Netzen selbstverständlich. Patientenorientierte Zusatzdienste wie z.B. Informationen zu wichtigen Indikationen und Programmen sind die Ausnahme.

3.2. Barrieren und Trends

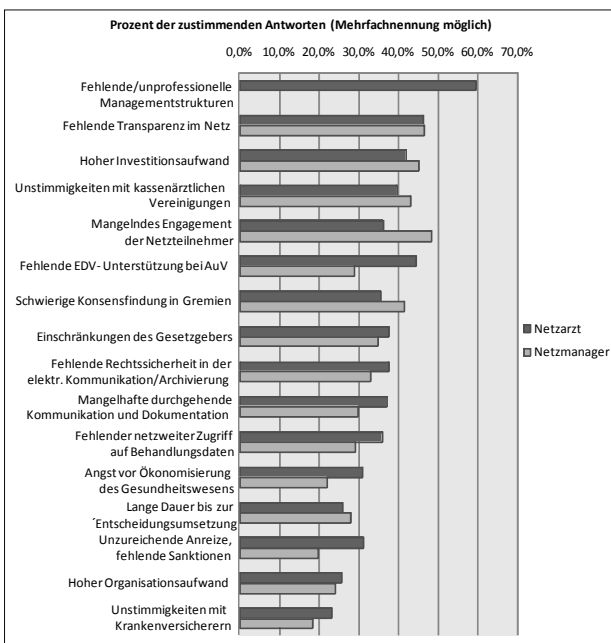


Abbildung 6: Barrieren bei der Vernetzung

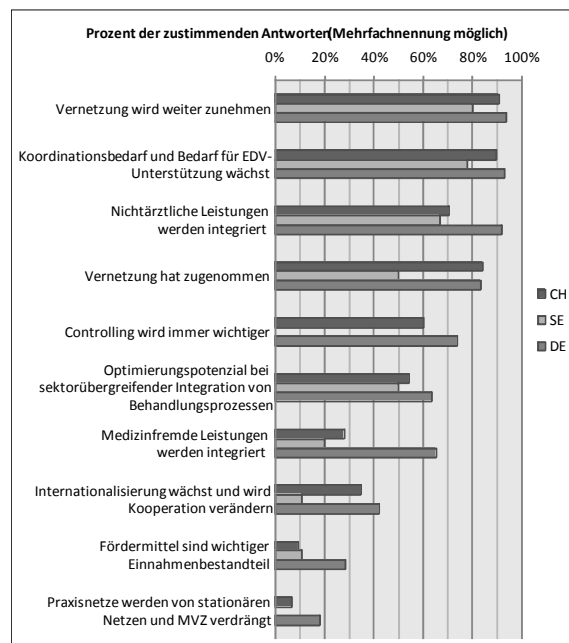


Abbildung 7: Branchentrends

Aus der Sicht der Netzärzte stellt die mangelnde Professionalität der Managementstrukturen die größte Barriere dar (59 %). Neben der fehlenden Transparenz über die Prozesse und Entscheidungen im Netz (Gesamt: 46 %) und dem hohen Investitionsaufwand (Gesamt: 43 %) werden vor allem das mangelnde Engagement der Netzteilnehmer (Netzmanager: 48,3 %) und die fehlende EDV-Unterstützung bei der Umsetzung von Arbeits- und Verfahrensanweisung als Barrieren wahrgenommen. Auffällig ist auch, dass die Beurteilung der fehlenden Anreize und Sanktionen durch die Netzärzte (31 %) die Bewertung der der Netzmanager übertrifft (20 %).

Im Bereich der Branchentrends stimmten die Befragten zu, dass die Vernetzung wie bei der Praxisnetzstudie 2006 prognostiziert wurde, zugenommen hat (DE: 83 %; CH: 84%; SE: 50 %). Dieser Trend ist aber noch nicht zu Ende: 94 % der Befragten in Deutschland gaben an, dass die Vernetzung ihrer Ansicht nach weiterhin deutlich zunehmen wird (CH: 91%, SE: 80 %). Mit der zunehmenden Vernetzung wird erwartet, dass der Koordinationsbedarf und der Bedarf für EDV-Unterstützung zunehmen (DE: 93%; CH: 90 %; SE: 78 %) und Controlling an Bedeutung gewinnen (DE: 74%; CH: 60 %) wird.

4. Fazit

Die Benchmark-Studie zeigt, dass sich die Mehrzahl der Praxisnetze in den letzten Jahren nur langsam weiterentwickelt hat. Auch bei führenden Netzen gibt es noch viele ungelöste Herausforderungen insbesondere im Bereich der Netzsteuerung, um erfolgsorientierte Vergütungen mit den Kostenträgern verhandeln und im Netz umsetzen zu können und gleichzeitig zu beweisen, dass versprochene Nutzenpotenziale auch bei einer Beibehaltung der Selbstständigkeit realisiert werden können. Die Analyse der Best Practices hat gezeigt, dass sich gerade die erfolgreichen Netze zunehmend von der Organisationsform eines Vereins mit vorwiegend kooperativen Entscheidungsstrukturen lösen und Managementgesellschaften gründen [4].

5. Literaturangaben

- [1] HELLMANN, W., Management von Gesundheitsnetzen, Kohlhammer, Stuttgart 2001.
- [2] MÜHLBACHER, A., Integrierte Versorgung: Management und Organisation, Hans Huber, Bern 2002.
- [3] ÖSTERLE, H., FLEISCH, E., ALT, R., Business Networking – Shaping Enterprise Relationships on the Internet, Springer, Berlin 2000.
- [4] PURUCKER, J., SCHICKER, G., BÖHM, M., BODENDORF, F., Praxisnetz-Studie 2009 – Status Quo, Trends & Herausforderungen. Arbeitspapier Wirtschaftsinformatik II, Universität Erlangen-Nürnberg, Nürnberg 2009.
- [5] SCHICKER, G., Koordination und Controlling in Praxisnetzen mithilfe einer prozessbasierten E-Service-Logistik, Gabler, Wiesbaden 2008.
- [6] SCHICKER, G., Kohlbauer, O., Bodendorf, F., Praxisnetz-Studie 2006 – Status Quo, Trends & Herausforderungen. Arbeitspapier Wirtschaftsinformatik II Nr. 01/2006, Universität Erlangen-Nürnberg, Nürnberg 2006.
- [7] SCHICKER, G., PURUCKER, J., BODENDORF, F., Process-based Performance Measurement in Healthcare Networks, in: Oberweis, A., Weinhardt, C., Gimpel, H., Koschmider, A., Pankratius, V., Schnizler, B. (Hrsg.), eOrganisation: Service-, Prozess-, Market-Engineering/Band 1, 8. Internationale Tagung Wirtschaftsinformatik, Universitätsverlag Karlsruhe, Karlsruhe 2007.

[8] WEATHERLY, J. N., SEILER, R., MEYER-LUTTERLOH, K., SCHMID, E., LÄGEL, R., AMELUNG, V. E., Leuchtturmprojekte Integrierter Versorgung und Medizinischer Versorgungszentren – Innovative Modelle der Praxis, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft OHG, Berlin 2007.