



Kooperation in der integrierten Versorgung von PatientInnen mit Essstörungen

Henrike WIEDERSHEIM

Jochen SCHWEITZER

KONGRESS ESSSTÖRUNGEN 2011

19. Internationale Wissenschaftliche Tagung
20.-22. Oktober 2011, Alpbach, Tyrol,
Österreich

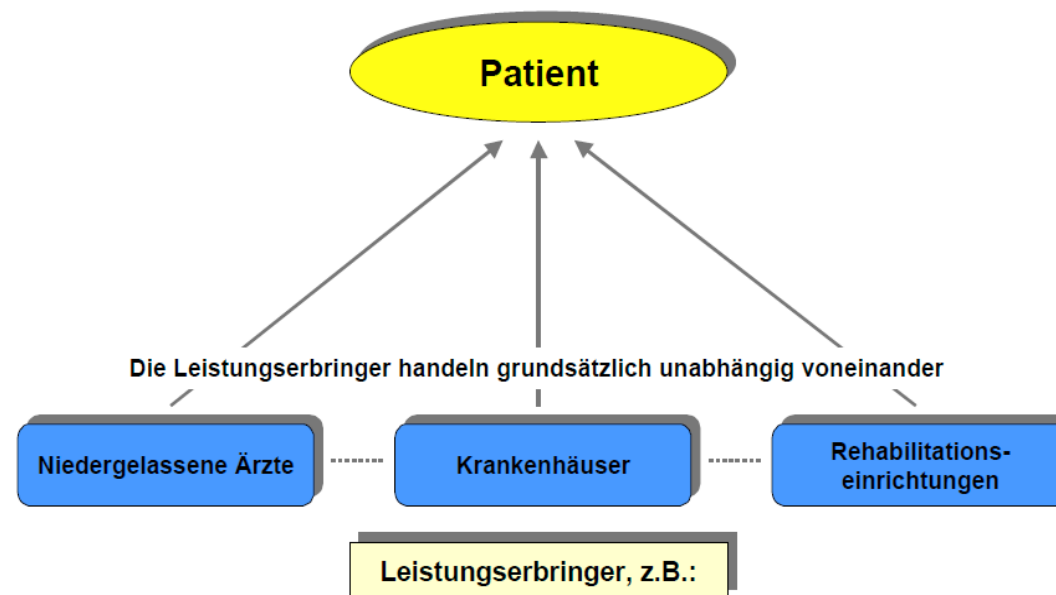


Einleitung

- netzwerkartige Kooperation im Gesundheitssystem zunehmend notwendig
- ‚neue Versorgungsformen‘ dienen der Kostenersparnis, schaffen aber auch neue strukturelle Möglichkeiten
- Netzwerke gelten als Antwort auf ‚Schnittstellenproblematik‘ durch Sektorisierung des deutschen Gesundheitssystems, lösen Schnittstellenprobleme aber nicht automatisch
- Integrierte Versorgung (IV) nach §§140ff SGB V schafft neue vertragliche Möglichkeiten zu berufsgruppen- und sektorenübergreifenden Versorgung und macht *Kooperation* zu einer Leistung des Leistungskatalogs



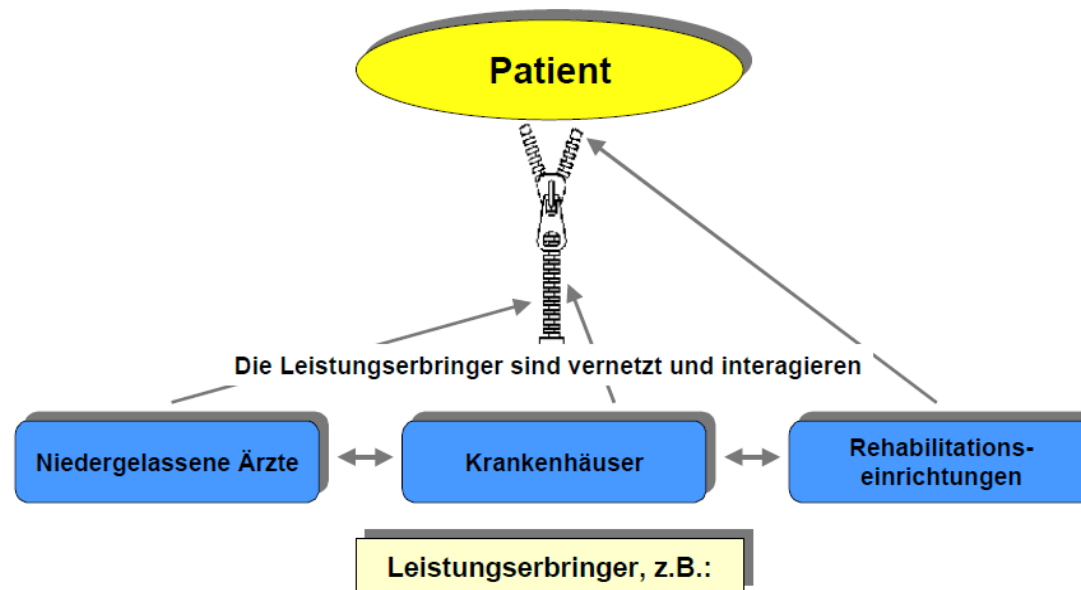
Bisherige Regelversorgung



Aus Bosenius et al. 200!



Integrierte Versorgung



Aus Bosenius et al. 200!



Einleitung

Für Essstörungen:

- Neue S3-AWMF-Leitlinie
- Geforderter Gesamtbehandlungsplan in der deutschen Regelversorgung noch immer nicht erfüllt
- Das Netzwerk Essstörungen im Ostalbkreis NEO beschreitet diesen neuen Weg unter Nutzung der IV
- Was kann also am NEO über die organisationalen und kommunikativen Bedingungen einer solchen regionalen Versorgungskooperation im Rahmen der neueren gesetzlichen Möglichkeiten gelernt werden?



Fragestellungen

- Was versprechen sich die Beteiligten von der Zusammenarbeit?
- Inwieweit wurden Ziele für das Netzwerk/IV-Projekt erreicht?
- Wie gelingt die Kooperation im IV-Projekt? Was sind die ‚best practices‘ und Stolpersteine?
- Wie gelingt die interdisziplinäre und sektorenübergreifende Kooperation innerhalb der Fallkonferenz?



Methoden Allgemeines

- Feldforschung
- Handlungsforschung
- Einzelfallforschung
- ‚Multi-Method-Ansätze‘ am ehesten geeignet, Komplexität sozialer Systeme zu erfassen
- Materialienentwicklung:
 - Literaturrecherche ‚Kooperation im Gesundheitswesen‘ und verwandte Themen
 - Extraktion der wichtigsten in der Literatur diskutierten Fragestellungen und Hypothesen, Verknüpfung mit eigenen Ideen



Überblick Kooperationsprojekt

Forschungsabschnitt 1:

- **Interviews** und **Fragebögen**. Gründer und Netzwerkaktive. Ziele für Kooperation, Zielerreichung, ‚best practices‘ und Reibungspunkte ‚lessons learned‘. Feedbackschleifen.

Forschungsabschnitt 2:

- **Videoanalyse** der Fallkonferenzen. **Subjektive Ratings** der Konferenzteilnehmer zur jeweiligen Konferenz. **Fremdrating** ausgewählter Konferenzen. Feedbackschleifen.

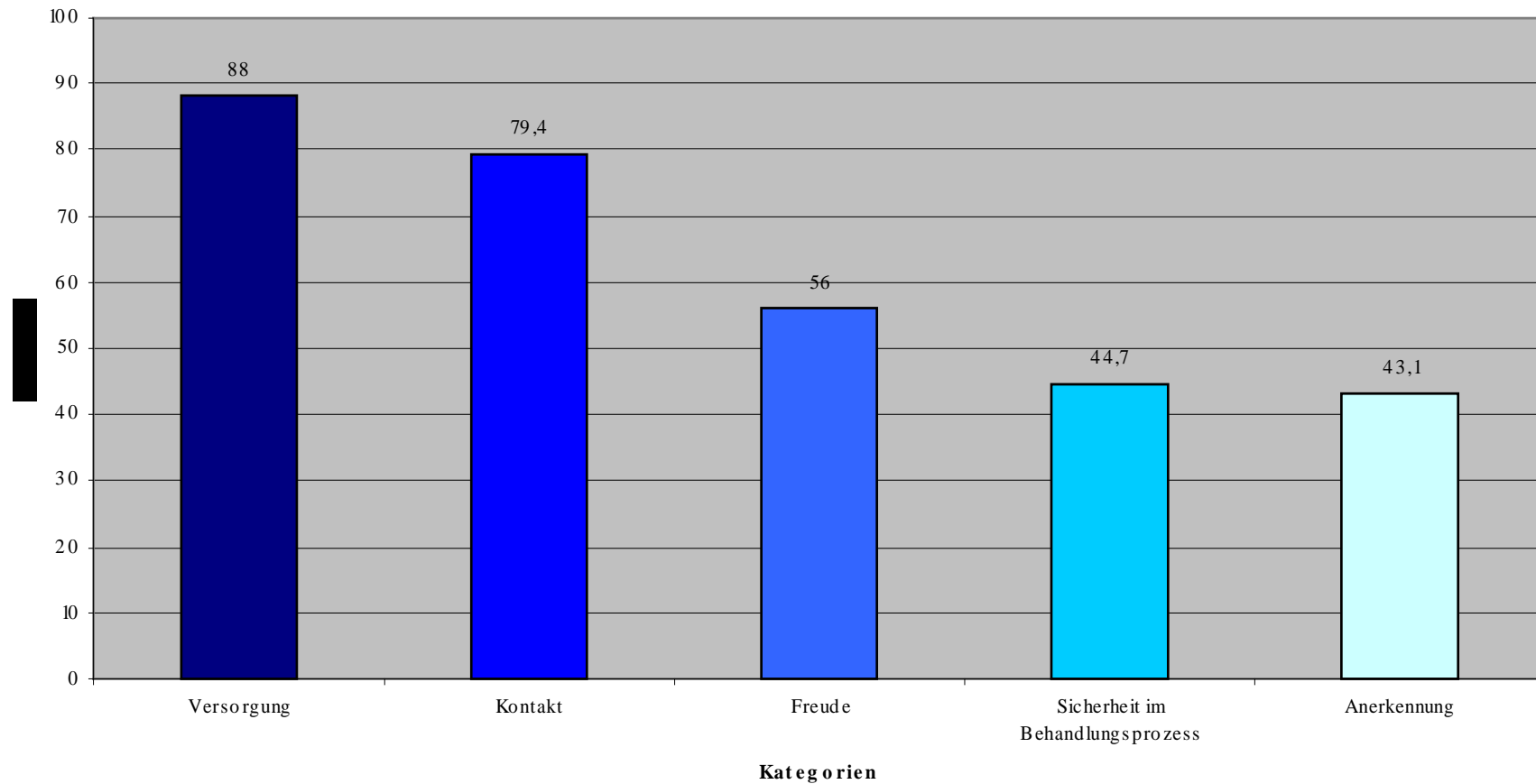


N	Beruf	Funktion/Institution
Psychotherapeuten und komplementäre Therapeuten		
4	Psychologische Psychotherapeuten	Niedergelassen
1	Diplom-Kunsttherapeutin	Psychosomatische Klinik
1	Konzentrierte Bewegungstherapeutin	Psychosomatische Klinik
Psychiatrische und psychotherapeutische Fachärzte		
3	Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie	Niedergelassen
2	Fachärzte Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Psychosomatische Klinik
1	Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Beratende Berufe		
2	Dipl.-Sozialpädagogin bzw. Dipl.-Sozialarbeiterin	Beratungsstellen der Caritas
1	Dipl.-Sozialpädagogin	Sozialdienst der AOK
2	Ernährungsberaterinnen	AOK
Niedergelassene Fachärzte, hausärztliche Versorgung		
3	Fachärzte für Allgemeinmedizin	Niedergelassen
1	Facharzt für Innere Medizin	
Administrative NEO Mitglieder, die keine Leistungserbringer sind		
1	AOK- Verwaltungswirt	2. Geschäftsführer der Bezirks
1	Dipl.-Verwaltungswirt	AOK Suchtbeauftragter des Landkreises

Tab.1: Stichprobe (n=23) der Untersuchung (FA 1)



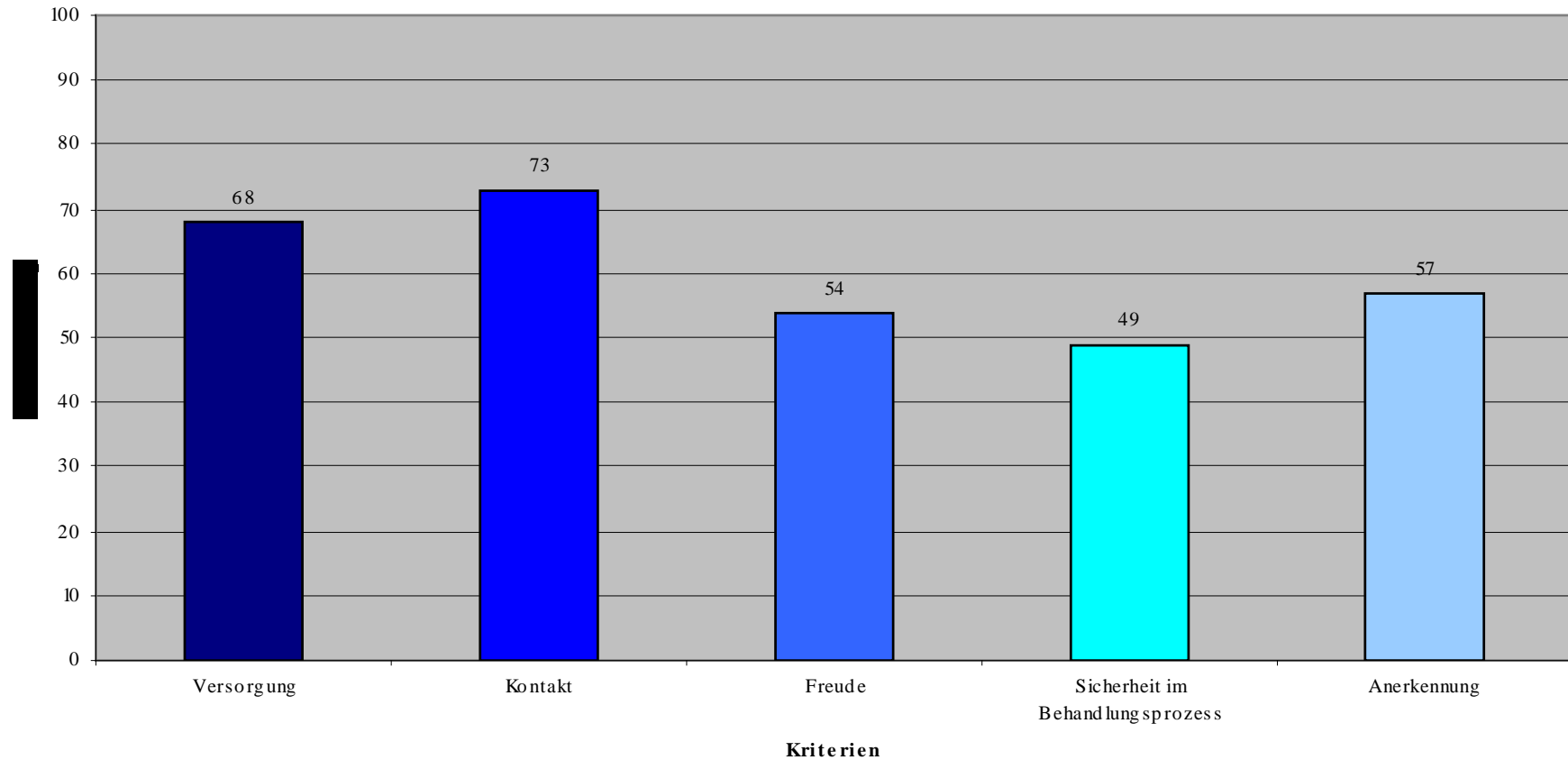
Ergebnisse Forschungsabschnitt 1



Relevanz der Ziele (Mittelwerte)



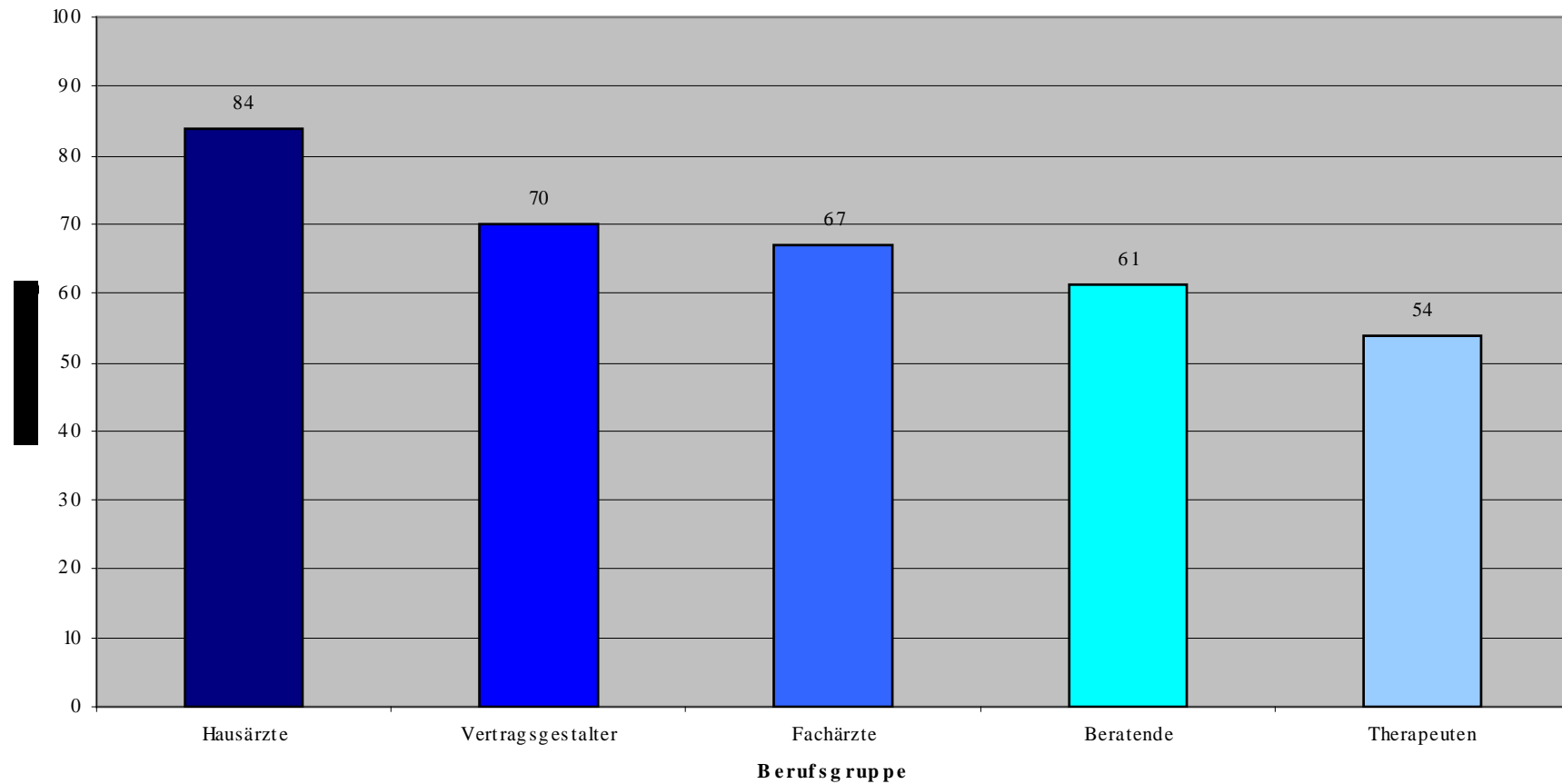
Ergebnisse Forschungsabschnitt 1



Zielerreichung (Mittelwerte)



Ergebnisse Forschungsabschnitt 1



Zielerreichung nach Berufsgruppen (Mittelwerte)



Zusammenfassung Ergebnisse Forschungsabschnitt 1

Best Practices

- Gelungene Kommunikation.
- Kooperation auf neuen Wegen, unbürokratischer, offener.
- Haltung, Perspektivwechsel: sehr gut. Gegenseitiges Vertrauen, Kontrolle abgeben, Kultur der Fairness.
- Probleme: Hierarchien werden ins Netzwerk übertragen, nicht immer real auf Augenhöhe
- Rahmenbedingungen: „überschaubare Größe“.
„Ausgewogenes Verhältnis Sektoren und Institutionen“.



Zusammenfassung Ergebnisse Forschungsabschnitt 1

Best Practices 2

- Verhältnis Aufwand : Ertrag
Mehr erreichen als alleine $M > 80$
Aber einhellig: A : E ungünstig bis sehr ungünstig.
Idealismus. Immaterielle Gewinne.
- Konflikte & Reibungsverluste: Formalitäten, Bürokratie, Abrechnung (später gebessert).
- Klärung Kommunikationswege organisatorisch und als Hierarchiethema, Berufsgruppenkonflikte.



Zusammenfassung Ergebnisse Forschungsabschnitt 1

Lessons Learned

- Grundmodell fachlich sehr gut, bewährt.
- Sozialer Aspekt, man sollte sich kennen und mögen
- Netzwerk nicht nur aus finanziellen Gründen initiieren
- Interesse am Störungsbild
- Nicht zu hohe Erwartungen
- Bürokratie/Steuerung nicht unterschätzen
- Initiatoren mit Herzblut zwingend nötig



Methoden Forschungsabschnitt 2

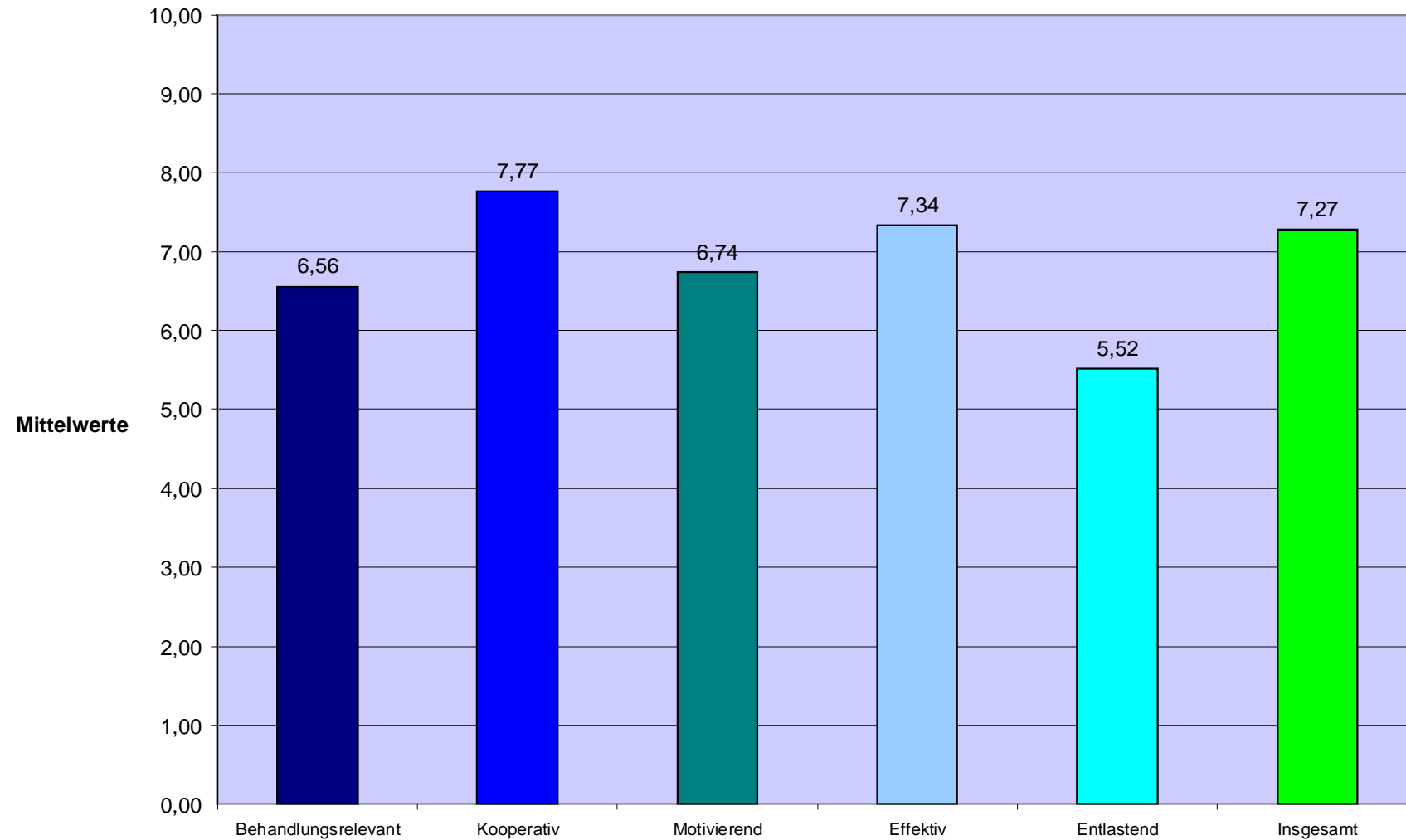
Subjektive Einschätzung/Selbstrating

Die heutige Fallkonferenz war für mich...											weil...	
Behandlungsrelevant	1 0	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
Kooperativ	1 0	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
Motivierend	1 0	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
Effektiv	1 0	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
Entlastend	1 0	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
Die heutige Fallkonferenz bewerte ich insgesamt...												
Sehr gut	1 0	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	

Subjektives Rating



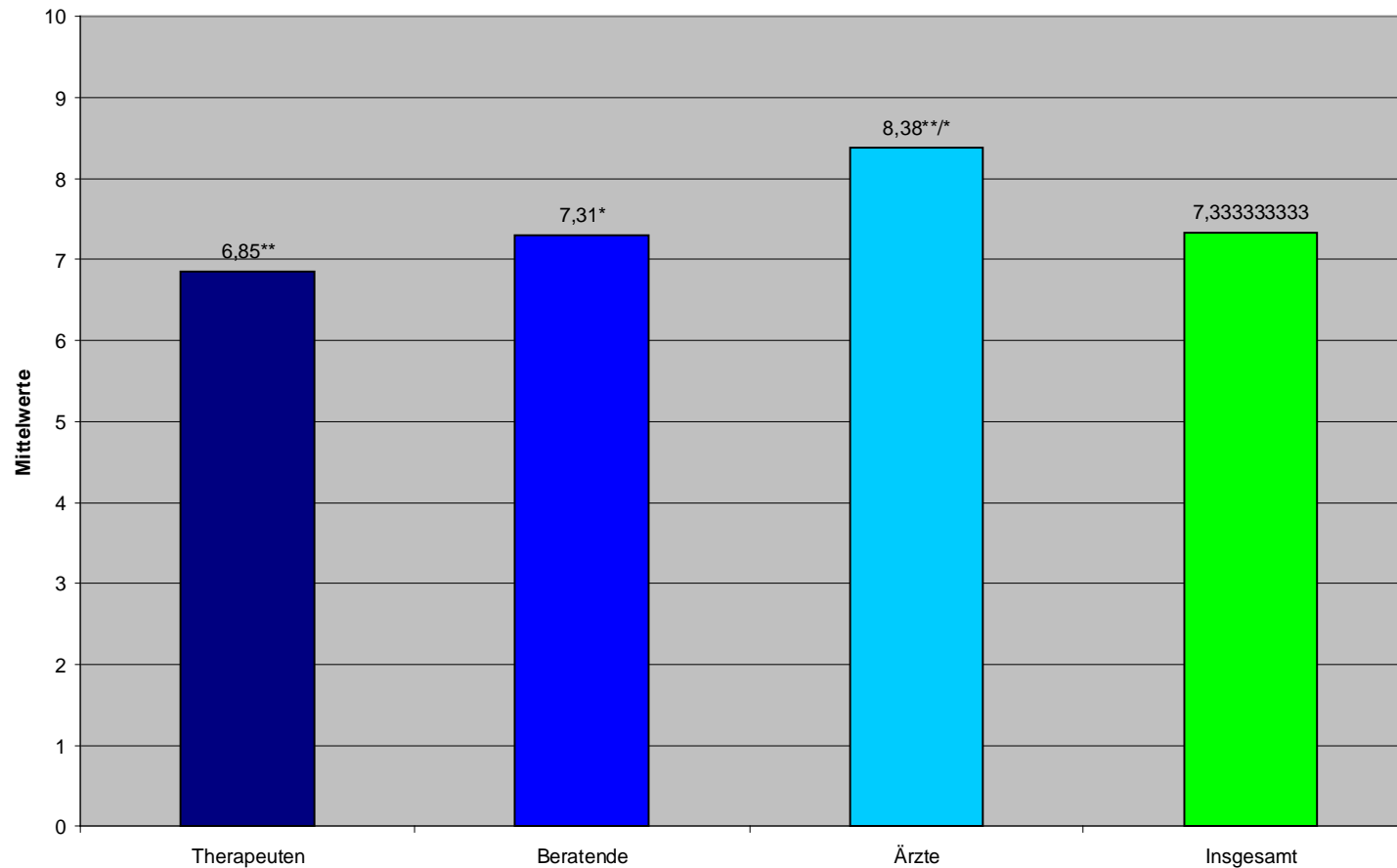
Ergebnisse Forschungsabschnitt 2



Selbstratings der Fallkonferenzen unterschieden nach Kriterien



Ergebnisse Forschungsabschnitt 2



Selbstratings der Fallkonferenzen:
Berufsgruppenvergleich



Methoden Forschungsabschnitt 2

Videoanalyse/Fremdrating

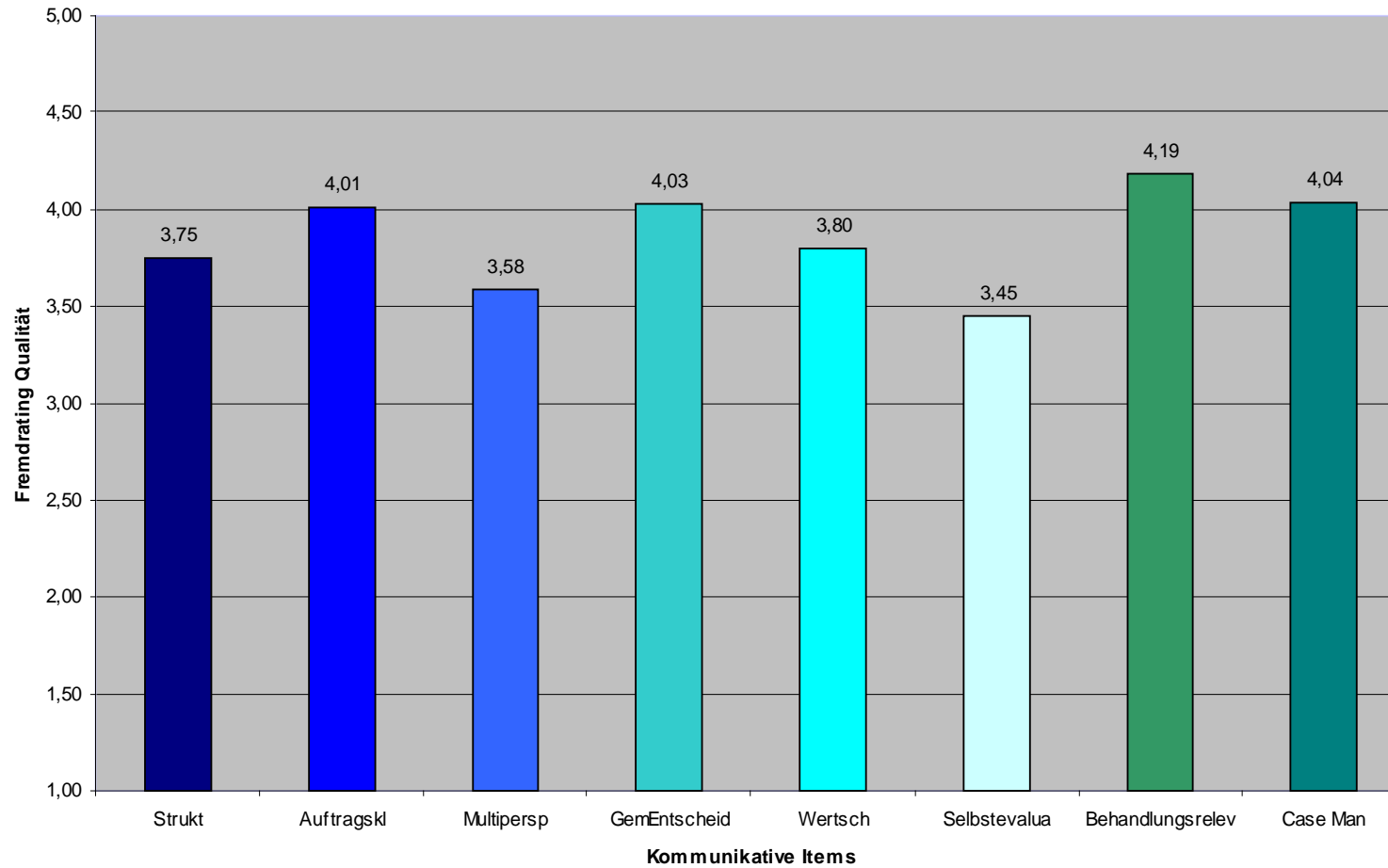
- Was sind Prädiktoren für Zufriedenheit mit Falkonferenz
- (Inter-) Subjektiv besonders positiv und besonders wenig positiv erlebte Falkonferenzen sollten kontrastiert werden
- Je gewählte Konferenz 3 (Dauer < 90 Minuten) bzw. 2 (Dauer 60 Minuten) Sequenzen à 10 Minuten zufällig gewählt (Anfang, Mitte, Ende), Mittelwerte
- Analyse durch 3 unabhängige Rater nach kurzer Raterschulung
- In 10-Minuten-Abschnitten
- Interraterreliabilität akzeptabel



1	Strukturierung	Ablauf klar. Reihenfolge der TOPs . Moderator. Protokoll. Struktur besteht Zeit der Sitzung
2	Auftragsklärung	Die Beteiligten bringen ihre Anliegen klar vor, Anliegen werden von allen verstanden und aufgenommen.
3	Multiperspektivität	Alle am Fall Beteiligten sprechen. Verschiedene Möglichkeiten in Betracht gezogen. Reichhaltige Ideenentwicklung. Mehrere Lösungsmöglichkeiten.
4	Gem. getrag. Entscheidung	Abweichende Meinungen werden benannt. Kontroverse Meinungen werden offen besprochen. Die Entscheidung wird gemeinsam getragen.
5	Wertschätz. Atmosphäre	Wertschätzung (Lob, Nicken, Kurzkommentare), Sympathie (Lächeln), Interesse (Nachfragen, Blickkontakt), Konzentration.
6	Selbstevaluat. früh.	Frühere Entscheidungen oder Versuche werden reflektiert. Reflektionen sind konstruktiv, nicht anklagend.
7	Entscheidungsrelevanz	Beteiligte konzentriert bei der Sache. Konkret zu Behandlung. Beiträge überwiegend z. Behandlungsgestaltung.
8	Case Man. klar	Behandlungsphasen und -entscheidungen klar. Einstufungen (Behandlungsintensität) klar. Überblick über Verlauf



Ergebnisse Forschungsabschnitt 2



Fremdrating - Items



Ergebnisse Forschungsabschnitt 2

- Keine signifikante Vorhersagekraft der kommunikativen Items im *Fremdrating* für die subjektive Zufriedenheit im *Selbstrating*:
- Tendenzen Vorhersagekraft/Korrelationen:
 - ‚Gemeinsam getragene Entscheidungen‘ höchste positive Korrelation
 - ‚Strukturierung‘, ‚Auftragsklärung‘, ‚Behandlungsrelevanz‘ und ‚Wertschätzung‘ im mittleren Bereich



Diskussionspunkte

- Erfolgsfaktoren/Probleme v. Netzwerken aus Literatur identifizierbar
- Lohnt sich finanziell wenig. Missverhältnis Aufwand : Ertrag. Dennoch ‚ok‘. Warum?
Teils kein direkter Verdienst.
Welche Erträge/Währungen?
Wie mit nicht-paritäischem Gewinn umgehen?
- Nebenprodukt Stressreduktion
- Sozialer Aspekt am leichtesten umsetzbar. Jedoch nicht zu erzwingen. Funktionierendes Netzwerk Voraussetzung für IV
- Fallkonferenzen und Qualitätszirkel wichtig
- Wenig Literatur zu Fallkonferenzen bislang, ich kann wenig hinzufügen



Diskussionspunkte

- Aufwand : Ertrag ungünstig: darf nicht missverstanden werden als „billig geht auch“
- Nicht „Versorgung“ statt „Behandlung“, neue Semantik
- RLP weiter sinnvoll! Modularsystem kann Therapiedauer und Therapiebeziehung untergraben.
- Intrinsische Motivation für Behandlung des Störungsbildes.
- Übertragbarkeit auf andere Regionen?
- Übertragbarkeit auf andere seelische Erkrankungen?
- Übertragbarkeit auch auf somatische Krankheiten (bzw. Behandler)?