



**Netzwerk Partner**



# Newsletter

Ausgabe 01/2015

## Vorwort

### Liebe Netzverantwortliche, liebe Netzteilnehmer,

Sie erhalten heute die erste Ausgabe des Boehringer Ingelheim Newsletters für Netzpartner. Sicherlich ist es nicht der erste seiner Art und es wird auch sicher nicht der letzte sein, aber wir hoffen mit ihm einen sinnvollen Beitrag zur weiteren Entwicklung der Ärztenetz Landschaft zu leisten.

Bevor es zum Inhalt dieses Newsletters geht, möchte ich ganz kurz etwas zu seinem Aufbau sagen. Dieser Newsletter verfolgt zwei Ansätze: Zum einen will er im ersten Teil wichtige Fragestellungen, gesetzliche Veränderungen oder auch Wissenswertes für die Netze kurz, prägnant und übersichtlich darstellen. Hierbei sollen vor allem auch die Teilnehmer aus erfolgreichen Netzen zu Wort kommen, um ihren Wissensschatz auch an andere Netze, die sich vielleicht noch im Aufbau befinden, weiterzugeben.

In einem zweiten Teil möchten wir eine kontinuierliche Fort- und Weiterbildung für Netzärzte betreiben, um die notwendige Professionalisierung in den Netzen zu unterstützen. Hierbei sollen Aspekte des Qualitätsmanagements, des Praxismanagements und auch der Betriebswirtschaftslehre betrachtet werden. Schließlich lebt jedes Netz von der Qualität und Professionalität seiner Mitglieder wozu wir gerne einen Beitrag leisten würden.

Wir hoffen, dass Ihnen das Format Freude bereiten wird und sind natürlich für Anregungen und konstruktive Kritik jederzeit dankbar.

---

## Kurzportrait Claudia Schrewe



Claudia Schrewe, gebürtige Bielefelderin des Jahrgangs 1967, war als Krankenschwester tätig bis sie 1995 mit dem Studium an der Fachhochschule Osnabrück Ihre Begeisterung für die Gesundheitsökonomie entdeckte. Als Diplom-Kauffrau arbeitete sie nach dem Studium zunächst beratend für Krankenhäuser, Altenheime und Rehakliniken.

Immer neugierig auf Neues, ließ sie sich zur Projektmanagerin und Kommunikationstrainerin ausbilden. Sie strukturierte die Digitalisierung einer Radiologie in einem nieder-

sächsischen Krankenhaus bevor sie als Geschäftsführerin der Managementgesellschaft des Ärztenetzes MuM (Medizin und Mehr) in Bünde tätig wurde und dort vier Jahre blieb. Seit dem 01.01.2010 ist sie freiberuflich tätig und ist bundesweit als erfrischende Referentin bei Veranstaltungen und erfahrene Moderatorin von Workshops gefragt.

Claudia Schrewe  
Dammweg 36  
32361 Preußisch Oldendorf  
Telefon: 0162-9786010  
info@claudia-schrewe.de  
www.claudia-schrewe.de



## Teil 1: Insider Einschätzungen – Claudia Schrewe

*Arztnetze sind von entscheidender Bedeutung für dringend notwendige Innovationen im Gesundheitswesen, agieren dabei aber noch erheblich unter ihren Möglichkeiten.*

*Marktrestriktionen wie der fehlende Status als Leistungserbringer, um beispielsweise Arztsitze kaufen und managen zu können, erschweren den Zugang zum Geschäftsfeld. Die Entwicklung von Geschäftskonzepten und somit die stabile Unternehmensentwicklung steht immer noch auf wackeligen Füßen. Den Akteuren fehlen Leitplanken, Hilfskonstruktionen und insbesondere eine solide Finanzierungsbasis, um die ideologischen Gründungsmotivationen von einst in wirkungsvolle Managementkonzepte für die Reorganisation der ambulanten Versorgung weiterzuentwickeln.*

### **Frau Schrewe, welche Bedeutung haben aus Ihrer Sicht Ärztenetze in der Versorgung?**

Sie könnten der Dreh und Angelpunkt der Versorgung sein. In den letzten Jahren vollzog sich ein stummer Diktionswechsel. Nachdem man lange glaubte, mit Schreibtischkonzepten Versorgung verändern oder entwickeln zu können, weiß man heute, dass Versorgung regional sehr unterschiedlich konstituiert ist. Dies gilt für die Morbidität sowie für die vorhandenen Versorgungsstrukturen gleichermaßen. Erinnern Sie sich bitte mahnender Worte aus den Sachverständigengutachten der vergangenen Jahre.

Daraus folgt, dass die Akteure vor Ort die Koordination und Steuerung der Versorgung in die Hand nehmen müssen. Ich spreche gerne von den „Kümmerern“. Die Aufgabe lautet: Ohne Partikularinteressen zu agieren und zu koordinieren, um im Idealfall tatsächlich eine Fallsteuerung im Sinne der Betroffenen über die Sektorengrenze hinweg hin zu erzielen. Bedauerlicherweise wird hier allzu selten über die Rolle der Patienten gesprochen. Man witzelt bereits, er stände im Mittelpunkt und dabei immer im Weg. Aber mal ehrlich: Wir stecken viel zu tief in der systemischen Betrachtung, als dass es uns gelingen kann, wirklich die Betrachtungsweise zu wechseln. Wie auch immer: Wir müssen unser Handeln auf Verbesserungen für die Patienten ausrichten. Und für die Akteure!

### **Sind Ärztenetze aus ihrer Sicht dieser Aufgabe zum jetzigen Zeitpunkt gewachsen?**

Die Antwort kann hier nur „ja, aber...“ lauten.

Diese Aufgabe bewältigen bisher nur wenige, und zwar die, die professionell organisiert sind. In diesem Zusammenhang ist auch die Förderung nach Paragraph 87b SGB V zu sehen. Intention war es hier, zunächst einmal Kriterien zu definieren, die so eine professionelle Struktur ausmachen. Ohne jetzt diese Kriterien nach § 87 b SGB V näher beleuchten zu wollen, kann ich aus meiner Erfahrung nur sagen: Der Erfolgsfaktor heißt Kontinuität.

Dies gilt insbesondere für die interne Kommunikation aber auch das Qualitätsmanagement und die Öffentlichkeitsarbeit. Und diese Arbeit muss jemand tun und zwar nicht nach 20:00 Uhr Feierabend in der Arztpraxis! Da kommen jetzt also die berühmt berüchtigten Netz-Manager ins Spiel. Und damit sind wir auch wieder beim Thema der Finanzierung.

### **Und wie wird es weitergehen?**

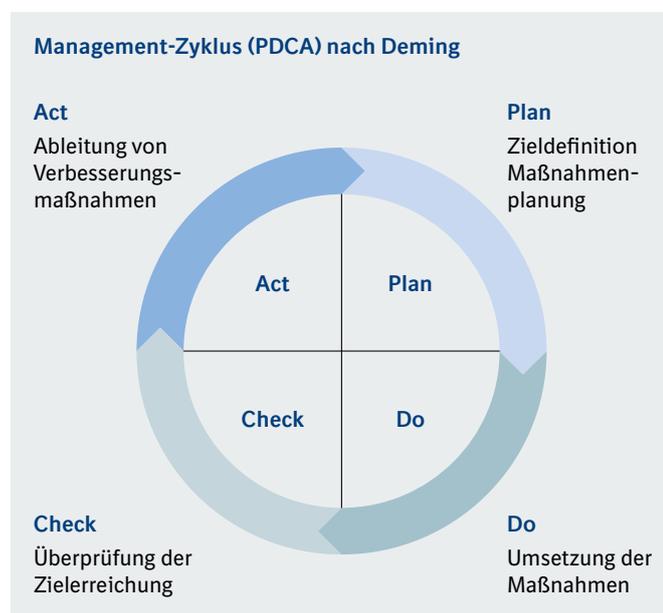
Nicht zuletzt durch die Arbeit der Agentur deutscher Arztnetze ist viel erreicht worden. Längst fällige Lobbyarbeit ermöglichte erste Schritte in Sachen Netzförderung, die mit dem Versorgungstärkungsgesetz im Referentenentwurf politisch noch einmal mit mehr Nachdruck gefordert wird. Stellt sich nur die Frage, ob und wie das die Kassenärztlichen Vereinigungen umsetzen, die Situation ist ja jetzt schon völlig heterogen.

Ich fürchte außerdem, dass diese Förderung, die ja in den meisten Regionen noch sehr nebulös bis unmöglich daherkommt, könnte für das ein oder andere Netz – genauso wie übrigens der Innovationsfond – zu spät kommen. Denn bei allen politischen Willenserklärungen darf man nicht vergessen: Unter dem Druck der Beitragssatzstabilität werden in 2015 keine Selektivverträge zu erwarten sein. Die ohnehin nur sickernde Geldquelle der Netze versiegt damit völlig, eine wichtige Säule der Finanzierung fällt weg. Ich fürchte, das wird zu einem Netzsterben in unterschiedlicher Hinsicht führen. Damit meine ich neben drohenden Insolvenzen den Tod der Motivation, noch weiterzumachen. Das Warten auf bessere Zeiten zermüht. Ich kann nur hoffen, dass es den unermüdeten Netzvorständen und ihren Managern gelingt, die Netz-Idee in sich selbst und in ihren Netzen am Leben zu erhalten.

Aber: Ich kenne viele seit Jahren, die sind wenig erfolgswöhnt, aber Überzeugungstäter.

## Teil 2: Das DEMING-Rad oder der PDCA-Zyklus – Zur Verbesserung der Qualität von Arztpraxen

Qualitätsverbesserung nimmt seinen Ausgangspunkt auf der Grundlage des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses. Ein solcher Verbesserungsprozess vollzieht sich mit Hilfe des sogenannten Deming-Rads oder PDCA-Zyklus. Das nachfolgende Schaubild veranschaulicht die einzelnen Stufen des Zyklus.



Alle notwendigen Verbesserungsprozesse nehmen ihren Ausgangspunkt von dem PDCA-Zyklus.

Das **P** steht dabei für **Plan** und bedeutet, dass ich für jede Aufgabe oder jedes Problem zunächst einmal ein Ziel formuliere. Dieses Ziel muss den erwähnten **SMART-Kriterien** entsprechen. Um dieses Ziel umsetzen zu können, müssen im Anschluss Maßnahmen festgelegt werden. Schließlich sind Maßnahmen ohne Ziel wirkungslos und Ziele ohne Maßnahmen sinnlos.

Im Rahmen des **Do** findet die Umsetzung der Maßnahmen statt.

Beim **Check** wird dann überprüft, ob die Ziele auch wirklich erreicht werden. An dieser Stelle sind zwei Ergebnisse möglich. Die Ziele wurden nicht erreicht, dann erfolgt das **ACT**. An dieser Stelle wird überprüft, woran es gelegen hat. Lag es an den Zielen, waren es die falschen oder waren sie nicht zu erreichen. Denkbar wäre auch, dass die Maßnahmen nicht geeignet waren die Ziele zu erreichen. Für beide Fälle müssen Verbesserungsmaßnahmen geplant und durchgeführt werden.

Sind diese abgeleitet, dann geht es noch einmal in den **PDCA-Zyklus**. Dieser Kreis wird solange durchlaufen, bis das Problem oder diese Aufgabe erfüllt ist. Somit stellt jeder erfolgreich durchlaufene Kreislauf einen Zugewinn an Qualität der Organisation dar. Konnte im Check die Wirksamkeit nachgewiesen werden, werden die Maßnahmen in den Arbeitsalltag übernommen und unter Umständen auch schriftlich ins QM-Handbuch übernommen.

Der DEMING-Kreislauf führt somit zu einem stetigen kontinuierlichen Verbesserungsprozess, da jeder Prozess zunächst strukturiert und geplant wird. Ergebnisse entstehen nicht mehr zufällig, sondern mit System. Gut geplante Prozesse sorgen für einen reibungslosen Praxisablauf und ersparen damit Zeit in der Durchführung.



## Impressum

### Redaktion

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG  
Dr. Heike Sonnenberg  
Binger Straße 173  
55216 Ingelheim am Rhein  
Telefon: 06132 77-0  
Telefax: 06132 72-0  
[www.boehringer-ingelheim.de](http://www.boehringer-ingelheim.de)

©2015 Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG übt keine Kontrolle über die Inhalte der im Text genannten Webseiten aus. Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG ist weder für die Richtigkeit noch für einen sonstigen Aspekt der Informationen dieser Webseiten verantwortlich, noch haftet Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG für deren Richtigkeit.