

Wie gelingt der Weg von der Kooperation zum Netzwerk?



KATHOLISCHE
HOCHSCHULE FREIBURG
IAF – INSTITUT FÜR
ANGEWANDTE FORSCHUNG

Wissenschaftliche Begleitung des Pilotprogramms
„Sterben wo man lebt und zu Hause ist“

Lara Graupner, Willi Gertsen & Ines Himmelsbach

Gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Wiesbaden 21.06.2024

Die Pilotprojekte

Zentrale Aufgabe →
Erkenntnisgewinn über
konzeptuelle Ausrichtung

Leitfrage : „Was sind die
spezifisch vor Ort
gegebenen Infrastrukturen
und Notwendigkeiten?“

Dokumentenanalyse,
Soziale Netzwerkanalyse,
Expert*inneninterviews

Charakteristisch für die geförderten Projektvorhaben sind zudem:

- sie berücksichtigen die lokalen Versorgungsbedarfe
- sie sind oder entwickeln sich zu einem Bestandteil einer vernetzten Versorgungsstruktur im regionalen und quartiersbezogenen Gesundheits- und Sozialsystem
- sie verfügen über Partnerschaften und Kooperationen in der Nachbarschaft bzw. im Quartier
- sie tragen zur Förderung ehrenamtlichen Engagements in der Hospizarbeit bei
- An- und Zugehörige binden sie konzeptionell ein
- sie beziehen Zielgruppen ein, die bislang in der Angebotslandschaft nicht ausreichend berücksichtigt sind
- für ihre Region besitzen sie Modellcharakter

Aufschwung der Netzwerkarbeit in Hospiz- und Palliativversorgung



SGB V - § 39d Förderung der Koordination in Hospiz- und Palliativnetzwerken durch einen Netzwerkkoordinator 2021



Handreichung Koordination von regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerken 2022



Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung der Netzwerkkoordination von Hospiz- und Palliativnetzwerken 2022



Verband der Privaten Krankenversicherung



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR PALLIATIVMEDIZIN



BUNDESÄRZTEKAMMER



Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V.

Neue Netzwerke für bestmögliche Hospiz- und Palliativversorgung 2023



Netzwerke der Hospiz- und Palliativversorgung in Nordrhein-Westfalen Eine Bestandsaufnahme 2022



Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Integration von Tageshospizen und palliativmedizinischen Tageskliniken in die regional hospizlich-palliative Versorgungslandschaft – Eine qualitative Untersuchung mittels Fokusgruppen und Interviews 2024



HOPAN
Bestandserhebung und Analyse regionaler Hospiz- und Palliativnetzwerke

Bestandserhebung und Analyse regionaler Hospiz- und Palliativnetzwerke mittels eines adaptierten Instruments zur Qualitätsbeurteilung

Aufschwung der Netzwerkarbeit in Hospiz- und Palliativversorgung



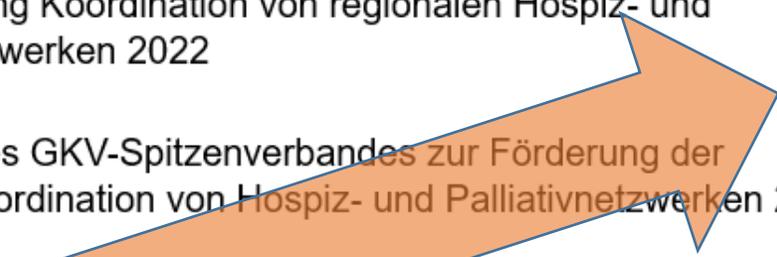
SGB V - § 39d Förderung der Koordination in Hospiz- und Palliativnetzwerken durch einen Netzwerkkoordinator 2021



Handreichung Koordination von regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerken 2022



Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung der Netzwerkkoordination von Hospiz- und Palliativnetzwerken 2022



Neue Netzwerke für bestmögliche Hospiz- und Palliativversorgung 2023



Netzwerke der Hospiz- und Palliativversorgung in Nordrhein-Westfalen Eine Bestandsaufnahme 2022



Integration von Tageshospizen und palliativmedizinischen Tageskliniken in die regional hospizlich-palliative Versorgungslandschaft – Eine qualitative Untersuchung mittels Fokusgruppen und Interviews 2024



Bestandserhebung und Analyse regionaler Hospiz- und Palliativnetzwerke mittels eines adaptierten Instruments zur Qualitätsbeurteilung

Kooperationsbeziehungen – unterschiedliche Formen

Systematisches Erfassen & Weiterentwicklung HPN

Wunsch nach Qualitätskriterien

Schnittstellenproblematik unterschiedlicher Systeme

Aufschwung der Netzwerkarbeit in Hospiz- und Palliativversorgung

§

 Bundesministerium der Justiz

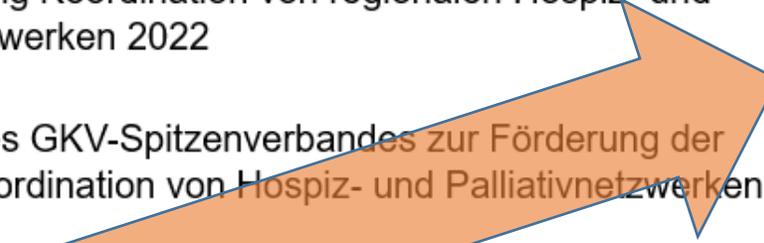
SGB V - § 39d Förderung der Koordination in Hospiz- und Palliativnetzwerken durch einen Netzwerkkoordinator 2021

 Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V.

Handreichung Koordination von regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerken 2022

 GKV Spitzenverband

Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung der Netzwerkkoordination von Hospiz- und Palliativnetzwerken 2022



 PKV Verband der Privaten Krankenversicherung

 DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR PALLIATIVMEDIZIN

Neue Netzwerke für bestmögliche Hospiz- und Palliativversorgung 2023

 BUNDESÄRZTEKAMMER

 Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V.

 alpha

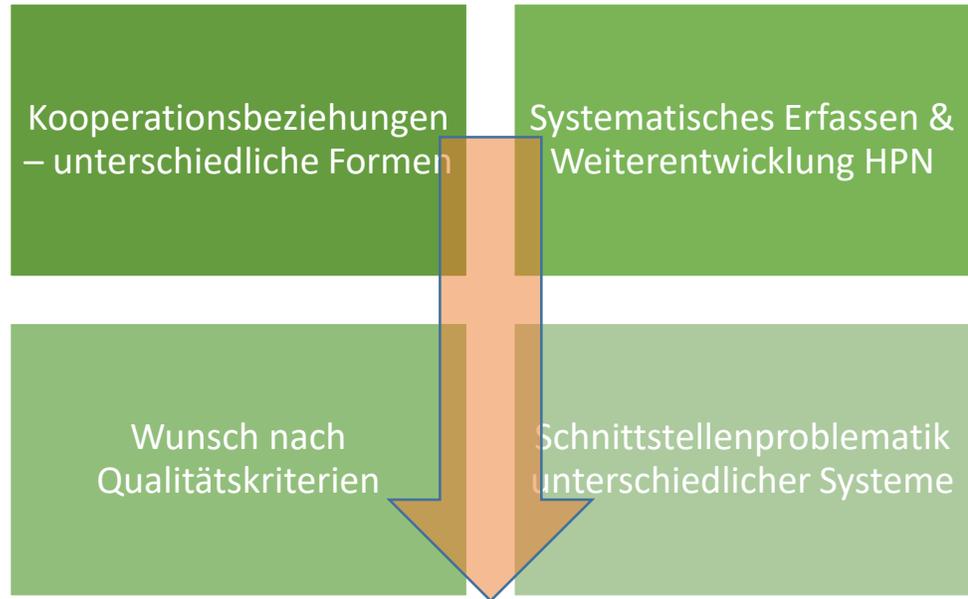
Netzwerke der Hospiz- und Palliativversorgung in Nordrhein-Westfalen Eine Bestandsaufnahme 2022

 Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Integration von Tageshospizen und palliativmedizinischen Tageskliniken in die regional hospizlich-palliative Versorgungslandschaft – Eine qualitative Untersuchung mittels Fokusgruppen und Interviews 2024

 HOPAN

Bestandserhebung und Analyse regionaler Hospiz- und Palliativnetzwerke mittels eines adaptierten Instruments zur Qualitätsbeurteilung

Wann wird ein Netzwerk/Partnerschaft wirksam & hilfreich?

Was sind konkrete Qualitätskriterien?

Wie gelingt ein Auf- & Ausbau?

Was sind die spezifisch vor Ort gegebenen Infrastrukturen und Notwendigkeiten?

Wie gelingt der Weg von der Kooperation zum Netzwerk?

Formalisierte Kooperationen vs. Individuelle Partnerschaften

Formalisierte Kooperationen:

- hohe Strukturierung & Standardisierung → tendenziell im gleichen System
- geordnete Koordination & Qualitätssicherung
- Verpflichtende Zusammenarbeit (HPG 2015)
- Perspektive Leistungserbringung

Individuelle Partnerschaften:

- Hohe Flexibilität & Anpassungsfähigkeit
- enge Zusammenarbeit & gute Beziehungen über Systemgrenzen hinweg
- individueller emotionaler Support für die Betroffenen
- Perspektive Betroffene

Wie gelingt der Weg von der Kooperation zum Netzwerk?

Formalisierte Kooperationen vs. Individuelle Partnerschaften

Formalisierte Kooperationen:

- hohe Strukturierung & Standardisierung → tendenziell im gleichen System
- geordnete Koordination & Qualitätssicherung
- Verpflichtende Zusammenarbeit (HPG 2015)
- Perspektive Leistungserbringer

Brigding the gap

Individuelle Partnerschaften:

- Hohe Flexibilität & Anpassungsfähigkeit
- enge Zusammenarbeit & gute Beziehungen zwischen intersektoralen Akteuren
- individueller emotionaler Support für die Betroffenen über Systemgrenzen hinweg bspw. Quartiersgedanke
- Perspektive Betroffene

Netzwerkarbeit in den Pilotprojekten

Analyse der Netzwerkkarten (n=9)

Netzwerkpartnerschaften - Variabilität:

- Anzahl der Netzwerkpartnerschaften variiert stark (n=16-39)

Formelle vs. informelle Partnerschaften:

- Formelle Partnerschaften (n=15-28) werden häufiger genannt als informelle Kontakte (n=0-11)

Einstufung der Wichtigkeit der Partnerschaften:

- **Häufig als sehr wichtig eingestuft:** SAPV (n=7), Palliativstationen (n=4), Krankenhaus allgemein (n=5, Hausärztinnen/Kinderärztinnen (n=6)
- Diese Partnerschaften werden nicht einheitlich als formell oder informell klassifiziert und teilweise als zukünftig gewünschte Partnerschaften genannt.
- **Weniger wichtige Partnerschaften:** Nachbarschaftshilfe, Quartier, Catering, Eisdiele, Gastronomie, Kulturamt, Bibel-Peter
- Häufig informell und seltener genannt

Netzwerkarbeit in den Pilotprojekten

Aussagen aus Expert*inneninterviews

Große Caring Community:

- es besteht kleines funktionierendes Netzwerk
- Wunsch nach überregionaler Größe & Wirksamkeit

Kleinere Netzwerke:

- tragen Versorgungsgeschehen
- werden als unterstützend erlebt
- Sind lokal & auf Stadtteilebene
- Kooperieren mit Engagement vor Ort

Großes Netzwerk:

- Veranstaltungen mit über 100 Teilnehmenden bieten Austausch
- neue Partnerschaften werden geknüpft

Große Netzwerke:

- existieren proforma auf dem Papier
- Bestehen aus großen Einrichtungen
- Erfüllen „nur“ gesetzliche Vorgaben & Absichtserklärungen



Netzwerkarbeit in den Pilotprojekten

Nr.	Bestehen des HPN	Initiale Gründung des HPN
1	Keine Angabe	Verband
2	Seit 2009	Es wurde initial ein Verein gegründet.
3	Ca. 20-25 Jahre	Ein Netzwerk wurde durch Pflegedienstleitende organisiert.
4	Ca. 12-20 Jahre	Koordinatorin eines Vereins (Organisation runder Tische)
5	Mind. 3 Jahre	Keine Angabe
6	Mind. 14 Jahre	Über eine Stiftung
7	Keine Angabe	Keine Angabe
8	Keine Angabe	Keine Angabe
9	Mind. 20 Jahre	Keine Angabe
10	Seit 2006	Hauptamtliche Hospizmitarbeitende (Palliativpflegende)

Netzwerkarbeit in den Pilotprojekten

Nr.	Regelmäßigkeit der Treffen	aktuelle Koordination des HPN
1	Keine Angabe	Caritasverband: Angebote in ambulanten und stationären Einrichtungen
2	Wöchentliche interdisziplinäre Gespräche	Undefiniert
3	Keine Angabe	Regionaler Hospiz- und Palliativverband (HPV) und informelles Netzwerk
4	Treffen zweimal pro Jahr	Regionaler Verein: Koordinatorin organisiert Sitzungen
5	Etwa alle sechs Wochen, auch online	SAPV-Team unter Arztleitung: enge Zusammenarbeit
6	Einmal pro Quartal, weitere Treffen mgl.	Stiftung: Netzwerktreffen und Gremien
7	Keine Angabe	Kraft für Netzwerk- und Pflegestrukturplanung
8	Treffen einmal pro Quartal	Palliativstation: Termin- und Einladungsorganisation
9	Regelmäßige Treffen im Bundesland	Keine Angabe
10	Monatliche Treffen, weitere nach Bedarf	Netzwerkkoordination nach §39d SGB V: Integration, Fortbildungen, Qualitätszirkel

Welche Bedeutung hat §39d SGB V in den Pilotprojekten?

- mehr Zeit
- breiteres Engagement
- trägerunabhängiger Beteiligung
- Zusammenführen verschiedener Partnerschaften & Organisationen
- regelmäßigem Austausch
- neue Finanzierungsmöglichkeit

Befürworter

Skeptiker

- weitere Netzwerkstrukturen bzw. Zwischenebenen unnötig
- es existieren bereits Koordinatoren stationär & ambulant
- Aufgaben werden bereits erfüllt
- unnötige Koordination der Koordination
- ärgerlich & bevormundend
- man ist selbst in der Lage zu beurteilen, welche Zusammenarbeit wichtig ist und gepflegt werden sollte
- Teilfinanzierung auf kommunaler Ebene ist nicht zielführend
- Enttäuschung darüber, dass praktische Ebene nicht berücksichtigt wurde

Antragstellung zur Förderung nach §39d SGB V

Insgesamt wurden 3 Anträge gestellt → 2 Ablehnungen → 1 Bewilligung im 2. Anlauf

Herausforderungen bei der Beantragung:

➤ **Mangel an zeitlichen Ressourcen:**

- Für Richtlinienerfüllung, schriftliche Kooperationsvereinbarungen
- jährliche Neubeantragung ist mit Aufwand und Unsicherheit verbunden
- Antragstellung ist sehr zeitintensiv und mit viel Bürokratie verbunden

➤ **Intransparenz**

- Absage der Förderung ohne klare Benennung der Ablehnungsgründe; lange Dauer bis Antwort
- Unklarheit bzgl. Gesetzestext: „bestehende Strukturen und bestehendes ehrenamtliches Engagement sollen erhalten bleiben ... Die bisher und auch weiterhin Verantwortlichen sollen sich nach dem Willen des Gesetzgebers nicht zurückziehen.“ (Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes, S. 3)
- Es muss eine neue Stelle geschaffen werden, um eine Förderung zu erhalten

Antragstellung zur Förderung nach §39d SGB V

Insgesamt wurden 3 Anträge gestellt → 2 Ablehnungen → 1 Bewilligung im 2. Anlauf

Herausforderungen bei der Beantragung:

➤ **Mangel an zeitlichen Ressourcen:**

- Für Richtlinienerfüllung, schriftliche Kooperationsvereinbarungen
- jährliche Neubeantragung ist mit Aufwand und Unsicherheit verbunden
- Antragstellung ist sehr zeitintensiv und mit viel Bürokratie verbunden

➤ **Intransparenz**

- Absage der Förderung ohne klare Benennung der Ablehnungsgründe; lange Dauer bis Antwort
- Unklarheit wie: „bestehende Strukturen und bestehendes ehrenamtliches Engagement erhalten bleiben kann ... Die bisher und auch weiterhin Verantwortlichen sollen ihre Verantwortung nicht zurückziehen; vielmehr soll die Finanzierung der Förderung durch die Netzwerkkoordination von Seiten der Krankenkassen (GKV-Spitzenverbandes, S. 3)
- Es muss eine neue Stelle geschaffen werden, um

- Momentan eher Ablehnungstendenz erkennbar
- Wunsch nach verstärkter Kommunikation mit politischen Akteuren
- Abbau bürokratische Hürden bei der Antragstellung
- Höhere Absicherung durch langfristige Förderzusage
- Transparentere Abläufe bei der Antragstellung

Herausforderungen in der praktischen Zusammenarbeit



Herausforderungen in der praktischen Zusammenarbeit



Herausforderungen in der praktischen Zusammenarbeit



Fazit für erfolgreiches Bestehen in einer vernetzten Versorgungsstruktur im regionalen und quartiersbezogenen Gesundheits- & Sozialsystem



Verbindlichkeit

durch Strukturierung & Standardisierung



Flexibilität

durch individuelle Gestaltung & persönliche Beziehungen



Transparenz

durch Sprachfähigkeit & Sichtbarkeit

Literatur und Bildquellen

- https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/___39d.html
- https://www.dhpfv.de/files/public/aktuelles/news/20220803_Handreichung_Netzwerke.pdf
- https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/hospiz_und_palliativversorgung/netzwerkkoordination/foerderung_der_netzwerkkoordination.jsp
- <https://www.pkv.de/verband/presse/pressemitteilungen/neue-netzwerke-fuer-bestmoegliche-hospiz-und-palliativversorgung/>
- <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/a-2286-1262>
- <https://alpha-nrw.de/wp-content/uploads/2022/07/netzwerke-hospiz-palliativ-nrw-290622.pdf>
- <https://www.mhh.de/allpallmed/hopan>