

Strategiepapier
der
Nationalen Versorgungskonferenz Hautkrebs e.V.
(NVKH)

**Selbstverständnis und Zielsetzungen
für die Prävention von Hautkrebs und die Versorgung
von Menschen mit Hautkrebs**



16.09.2020

Impressum

Herausgeber:

Nationale Versorgungskonferenz Hautkrebs (NVKH) e.V.
Hamburg

Autorenschaft:

„Arbeitsgruppe Strategiepapier“ der Nationalen Versorgungskonferenz Hautkrebs (NVKH) in
alphabetischer Reihenfolge:

Prof. Dr. E. Breitbart

H. Bunde

Y. de Buhr

Prof. Dr. Dr. H.-P. Howaldt

Dr. I. M. Hübner

Dr. Dr. J. Hübner

Prof. Dr. A. Krause-Bergmann

Prof. Dr. D. Schadendorf

Datum

Verabschiedet durch den Vorstand der NVKH am: 16. September 2020

Inhalt

Impressum.....	1
1. Motivation.....	1
2. Übergeordnete Ziele	2
3. Arbeitsweise.....	3
4. Struktur.....	4
5. Umsetzung.....	7

1. Motivation

Nachdem die Hautkrebssterblichkeit in Deutschland über Jahrzehnte zugenommen hat, ist seit einigen Jahren ein Rückgang zu beobachten. Dies ist eine gute Nachricht. Die schlechte ist, dass die Zahl der Neuerkrankungen weiterhin steigt und immer noch über 3.000 Menschen jährlich in Deutschland an Hautkrebs sterben, obwohl dies in vielen Fällen vermeidbar wäre.

Motivation der NVKH ist es, die hautkrebsassoziierte Krankheitslast zu reduzieren. Konkret sollen weniger Menschen an Hautkrebs erkranken und diejenigen, die erkranken, sollen unter den Folgen weniger leiden müssen.

Dazu bedarf es großer Anstrengungen des Gesundheitssystems. Die Voraussetzungen dafür sind zwiespältig: Medizinischer Fortschritt und bessere Lebensbedingungen verlängern das Leben der Menschen. Dadurch erhöht sich jedoch die Häufigkeit altersbedingter und chronischer Erkrankungen. Bedingt durch den medizinischen Fortschritt und den zunehmenden Kostendruck weiten sich Arbeitsteilung, Spezialisierung und Technisierung der Prozesse in der Medizin aus. Die zunehmende Komplexität der Versorgungsstrukturen begünstigt eine Verantwortungsdiffusion und die Entstehung nicht bedarfsgerechter und ineffizienter Leistungsangebote. Wird dieser Entwicklung nicht adäquat begegnet, kommt es zu noch mehr Regulation, die die diagnostische und therapeutische Freiheit aller Health Professionals, insbesondere aber der Ärztinnen und Ärzte gefährdet. Gesunde und kranke Menschen, die sich in allgemein zugänglichen Medien orientieren wollen, treffen auf ein überbordendes Angebot von Informationen mit oft unzureichender Qualität. Infolgedessen prägen oft eher Bedürfnisse als Bedarfe das Inanspruchnahmeverhalten der Bevölkerung. Ein Spannungsfeld zwischen dem, was präventiv und diagnostisch/therapeutisch möglich und sinnvoll ist, und dem, was das System hervorbringt, ist deutlich erkennbar.

Im Jahr 2008 wurde vom Bundesministerium für Gesundheit der Nationale Krebsplan ins Leben gerufen als Koordinierungs- und Kooperationsprogramm zur Weiterentwicklung und Verbesserung der Früherkennung von Krebs sowie der Versorgung von krebskranken Menschen in Deutschland. 2017 verschrieben sich die Spitzenorganisationen des Gesundheitswesens in der Allianz für Gesundheitskompetenz der Verbesserung und Ausweitung der Gesundheitsbildung, von Gesundheitsinformationen/Entscheidungshilfen sowie dem Arzt-Patienten-Gespräch zur Verbesserung der Patientenorientierung in der Versorgungslandschaft.

Die NVKH setzt an den verabschiedeten Handlungs- und Themenfeldern des NKP und der Allianz für Gesundheitskompetenz an, um diese auf Basis einer interdisziplinären Zusammenarbeit auf dem Gebiet Hautkrebs umzusetzen. Initiiert wurde die NVKH von der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG), dem Berufsverband der Deutschen Dermatologen (BVDD), der Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie (ADO) und der Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Prävention (ADP). Zwischenzeitlich hat sich die NVKH interdisziplinär aufgestellt und verstärkt, indem alle wesentlichen medizinischen Fachgesellschaften, die an der Behandlung und Diagnostik von Hautkrebs beteiligt sind, eingebunden sind. Weiterhin sind Organisationen der Patientenvertretung und zahlreiche Institutionen aus dem Gesundheitssystem im weiteren Sinne in die NVKH integriert.

2. Übergeordnete Ziele

Im Sinne der übergeordneten Motivation – Reduktion der Krankheitslast – hat sich die NVKH zum Ziel gesetzt, die hautkrebspezifische Versorgung im Interesse der Bevölkerung zu optimieren. Dies beinhaltet:

1. Alle Menschen in Deutschland haben einen barrierefreien, leitlinienbasierten, qualitativ hochwertigen, möglichst wohnortnahen Zugang zu Leistungen der Prävention, der Diagnostik und Therapie, der Nachsorge und der Rehabilitation.
2. Alle medizinischen Leistungen, von der Prävention bis zur Palliativversorgung, dienen dem Wohl der Menschen, im Besonderen der Patientinnen und Patienten. Das ethische Leitprinzip verpflichtet zur Fürsorge, zur Achtung der Selbstbestimmung, zur Schadensvermeidung und zur Gerechtigkeit (bei der Verteilung knapper Ressourcen).
3. Vorhandene Ressourcen, Personal, Strukturen und technische Möglichkeiten müssen ebenso wie finanzielle Mittel effektiv und effizient genutzt werden. Über-, Unter- und Fehlversorgungen sind zu vermeiden.
4. Wirksame Maßnahmen der primären Verhaltens- und Verhältnisprävention in den gesellschaftlichen Lebenswelten, wie z.B. Betriebe, Kindergärten, Schulen u.a., sollen befördert werden.
5. Die Behandlung von Patienten*innen mit Hautkrebs soll leitliniengerecht und in interdisziplinärer Abstimmung erfolgen, um eine optimale Ergebnisqualität und bestmögliche Nachsorge zu gewährleisten.

Diese Ziele setzen eine gute Gesundheitskompetenz, nämlich die Fähigkeiten der Bevölkerung

Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden,

voraus, um angemessene Entscheidungen im Kontext von Gesundheit und Krankheit zu treffen.

3. Arbeitsweise

Die NVKH ist ein interdisziplinäres, sektoren- und fachübergreifendes Netzwerk von Menschen und Institutionen, die diese Ziele unterstützen. Sie bündelt die Kompetenzen von Health Professionals (einschließlich Ärzteschaft, Gesundheitsfachberufe wie Pflege und medizinische Fachangestellte sowie Technik- und Sicherheitsberufe), Patientenorganisationen, Selbsthilfegruppen, Kostenträgern und öffentlichen Institutionen/ Entscheidungsträgern.

Ihre Arbeitsweise ist geprägt von gegenseitiger Wertschätzung der Mitglieder, wechselseitigem Interesse an der Perspektive der anderen und der Bereitschaft, von ihren Erfahrungen und Ideen zu lernen. Nach außen sucht die NVKH den Austausch mit anderen Initiativen des Gesundheitssystems, insbesondere mit dem Nationalen Krebsplan (NKP), der Allianz für Gesundheitskompetenz und der Nationale Dekade gegen Krebs. Auf der Grundlage dieses Selbstverständnisses gilt:

1. Die NVKH ist Expertengremium, Denkfabrik und Ideenschmiede für eine bedarfsgerechte Versorgungsstruktur.
2. Die NVKH schafft Synergien durch Austausch, Netzwerkarbeit und Unterstützung für Beteiligte und Interessenten.
3. Die NVKH identifiziert Evidenzlücken und Forschungsbedarfe im Bereich der Behandlung von Hautkrebs und der Prävention von Hautkrebs.
4. Die NVKH formuliert und vertritt Versorgungsbedarfe und -ziele gegenüber Entscheidungsträger*innen.
5. Die NVKH nutzt ihren Netzwerkcharakter effizient zur Ressourcen- und Kompetenzbündelung sowie zur Interessenvertretung.

4. Struktur

4.1. Weiterentwicklung

Bei ihrer Gründung hat sich die NVKH strukturell an die Systematik des Nationalen Krebsplans angelehnt. Entsprechend wurden vier Handlungsfelder (HF) definiert: HF 1: Weiterentwicklung der Hautkrebsvermeidung und Früherkennung (Prävention von Hautkrebs), HF 2: Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung, HF 3: Sicherstellung einer effizienten onkologischen Behandlung, HF 4: Stärkung der Patientenorientierung. Diese Aufteilung hat sich in der Arbeit der NVKH aus mehreren Gründen als nicht optimal erwiesen. Insbesondere gibt es bei den HF 2 und HF 3 viele Überschneidungen. Außerdem zeigte sich, dass die Abtrennung von HF 4 (Stärkung der Patientenorientierung) der Bedeutung als Querschnittsaufgabe nicht gerecht wird. Die Prinzipien der Patientenorientierung gelten nicht nur für die Versorgung Kranker, sondern auch im Bereich der Prävention, auch wenn die Adressaten der Präventionsbemühungen keine „Patienten“ sind (und idealerweise auch keine werden). HF 4 wird zukünftig durch das Querschnittsthema „Information und Kommunikation“ repräsentiert. In der weiteren Diskussion wurden zwei weitere Bereiche identifiziert, die ebenfalls den Charakter von Querschnittsthemen haben: „Forschung und Innovation“ und „Struktur und Qualität“.



Abbildung 1: Strukturelle Ausrichtung der NVKH

Wie in Abbildung 1 dargestellt, bilden die beiden Handlungsfelder den Mittelpunkt der Struktur. Die drei Querschnittsthemen sind sowohl in der Prävention als auch in der Versorgung von hoher Bedeutung und finden daher in beiden Handlungsfeldern Berücksichtigung. Bedeutsam ist dabei, dass sich diese Struktur nur durch Einbezug der verschiedenen Akteursgruppen, von Patient*innen über Versorger*innen bis hin zu Entscheidungsträger*innen, etablieren und kontinuierlich weiterentwickeln kann.

4.2 Handlungsfelder

Strukturelle Grundlage für die Arbeit der NVKH sind damit in Zukunft die Handlungsfelder „Prävention von Hautkrebs“ (HF 1) und „Versorgung von Menschen mit Hautkrebs“ (HF 2):

Handlungsfeld 1: Prävention von Hautkrebs

Das HF 1 „Prävention von Hautkrebs“ umfasst dabei geeignete Maßnahmen der primären und sekundären Hautkrebsprävention. Zur primären Prävention zählen Maßnahmen zur Reduktion von hautkrebsassoziierten Risikofaktoren auf Verhaltens- und Verhältnisebene. Zur sekundären Prävention werden Maßnahmen der Hautkrebsfrüherkennung inklusive Screening und Hautselbstuntersuchungen gezählt. Hauptzielgruppe des Handlungsfelds sind (vermeintlich) gesunde Menschen sämtlicher Bevölkerungsgruppen.

Handlungsfeld 2: Versorgung von Menschen mit Hautkrebs

Im HF 2 „Versorgung von Menschen mit Hautkrebs“ stehen Patienten mit ihren Angehörigen im Mittelpunkt. Hierfür wird der gesamte Versorgungsbereich vom Übergang des Menschen von gesund zu krank, der sich anschließenden Diagnostik/Therapien, der Nachsorge, der begleitenden psychosozialen und -onkologischen Betreuung, der ambulanten-/stationären Rehabilitation bis hin zur Palliation fokussiert.

4.3 Querschnittsthemen

Querschnittsthema 1: Information/Kommunikation

Durch das Querschnittsthema 1: *Information/Kommunikation* wird der zunehmenden Patientenorientierung im deutschen Gesundheitssystem Rechnung getragen. Konkret bedeutet dies, dass sich die NVKH dafür einsetzt, sowohl bei der Prävention als auch in der Versorgung stets bevölkerungs-/patientenorientiert vorzugehen, und einen Beitrag dazu leistet, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung/der Patient*innen zu erhöhen.

Ziel ist es, auf Individual- und Systemebene die Strukturen und Kompetenzen zu fördern, um eine informierte und partizipative Entscheidungsfindung zu ermöglichen. Bedeutsam ist dabei:

1. die Verbreitung von qualitätsgesicherten/evidenzbasierten, verständlichen, zielgruppenspezifischen Informationen in Form von (Gesundheits-/Patienten-)Leitlinien, Broschüren, Portalen (digital und print), Entscheidungshilfen und Aufklärungsbögen,
2. die Sichtung, Ergänzung, Bewertung, Implementierung und Evaluation von Gesundheitsinformationen,
3. die Förderung der Kommunikationskompetenz von Gesundheitsfachberufen inklusive Methodenkompetenz durch Weiterentwicklung, Implementierung und Evaluation abgestufter und abgestimmter Curricula im Bereich Kommunikation für die Aus-, Fort- und Weiterbildung in Medizin, Pflege und Therapie sowie die Betonung und der Ausbau von Querschnittsthemen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Versorger*innen im Gesundheitswesen wie z. B. „Risikokompetenz“, „Umgang mit Patient*innen“ und „Werte/Einstellungen“,

4. Maßnahmen der Gesundheitsbildung und -erziehung, die zu einer Sensibilisierung für gesundheitsbezogene Themen in allen Lebensbereichen führen. Gleichzeitig sollen sie durch Aufklärung und Auseinandersetzung mit diesen Themen stärker zu selbstbestimmtem Handeln befähigt werden, was zu einer größeren Kontrolle über die Entscheidungen, die ihre Gesundheit beeinflussen, führt.

Querschnittsthema 2: Forschung/Innovation

Die NVKH versteht sich als zukunftsorientiertes interdisziplinäres Netzwerk. Daher betont das Querschnittsthema 2: *Forschung/Innovation* die Fokussierung auf den hautkrebsbezogenen Forschungsbedarf in Prävention und Versorgung. Hierzu zählen klinische Studien und Versorgungsforschung zu Über-, Fehl- und Unterversorgung, ebenso wie Grundlagenforschung zu Risiko- und Entstehungsfaktoren von Hautkrebs sowie Begleitstudien und Wirksamkeitsanalysen zu innovativen Versorgungskonzepten und Präventionsmaßnahmen. Dabei stehen stets die Qualitätsansprüche des Kodex „Guter wissenschaftlicher Praxis“, Transparenz und Unabhängigkeit im Vordergrund.

Innovationen und Zukunftsorientierung der Hautkrebsprävention und -versorgung sollen maßgeblich durch die NVKH mitgestaltet werden. Besonders zu betonen sind dabei die digitale Transformation, die in allen Präventions- und Versorgungsbereichen zunehmende Bedeutsamkeit erhält, sowie innovative Fragestellungen zu Künstlicher Intelligenz, Robotik (Technologien), Telemedizin, Personalisierter Medizin und Biomarkerforschung.

Dabei zeichnet sich das interdisziplinäre Netzwerk der NVKH als integrativ und verknüpfend aus und betont die Notwendigkeit des Einbezugs von Patient*innen und Laien in die Entwicklung und Umsetzung von Forschungsvorhaben, die Darlegung der Praxisrelevanz von Forschung und die Ergebnisübertragung in Ebenen der gesellschaftlichen und politischen Entscheidungsträger*innen.

Querschnittsthema 3: Struktur/Qualität

Als interdisziplinäres Netzwerk sieht sich die NVKH in der Aufgabe die Strukturen der Hautkrebsprävention und -versorgung zu verbessern und zu höheren Qualitätsstandards beizutragen. Dabei wird u.a. die flächendeckende Implementierung von Hautkrebszentren gefördert und unterstützt.

Auf struktureller Ebene sind besonders Bestrebungen der sektorenübergreifenden, integrierten Versorgung zu betonen. Hinzu kommen rechtliche Rahmenbedingungen zur Implementierung und Verankerung sowie Aspekte der Aufgaben- und Ressourcenverteilung. Die NVKH sieht sich als Mitgestalterin der hautkrebsbezogenen Präventions- und Versorgungslandschaft und betont die zunehmende Bedeutsamkeit der interprofessionellen und interdisziplinären Zusammenarbeit zur Veränderung von Rahmenbedingungen, Strukturen und Verhältnissen. Insbesondere über die Ergebnisqualität soll vermehrt ein interdisziplinärer Austausch stattfinden. Früherkennung, Behandlung und Nachsorge sollen im lokalen Rahmen einvernehmlich organisiert werden.

Als qualitätsorientierte Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung und Prävention sieht die NVKH die Erstellung und Aktualisierung von Leitlinien, und Qualitätsberichterstattung als maßgeblich an und arbeitet an deren ständiger Aktualität und Verbesserung mit.

5. Umsetzung

5.1 Koordination

Wie in Abbildung 2 dargestellt, wird jedes Handlungsfeld durch eine vom Vorstand der NVKH nominierte Person für 3 Jahre koordiniert. Eine Wiedernominierung nach Ablauf der 3 Jahre ist möglich. Gemäß der hohen Relevanz der Querschnittsthemen und der Sicherstellung ihrer Berücksichtigung in den Aktivitäten des jeweiligen Handlungsfeldes, wird jedem Querschnittsthema mindestens ein*e Koordinator*in und Stellvertreter*in zugewiesen. Zusammen mit, wenn möglich, zwei nominierten Patientenvertretern wird so eine Leitungsgruppe für jedes Querschnittsthema gebildet, die mindestens 6 Mitglieder enthält und Verantwortung trägt für den Querschnittsbereich. Über Aktivitäten der Leitungsgruppen wird mindestens einmal jährlich berichtet.

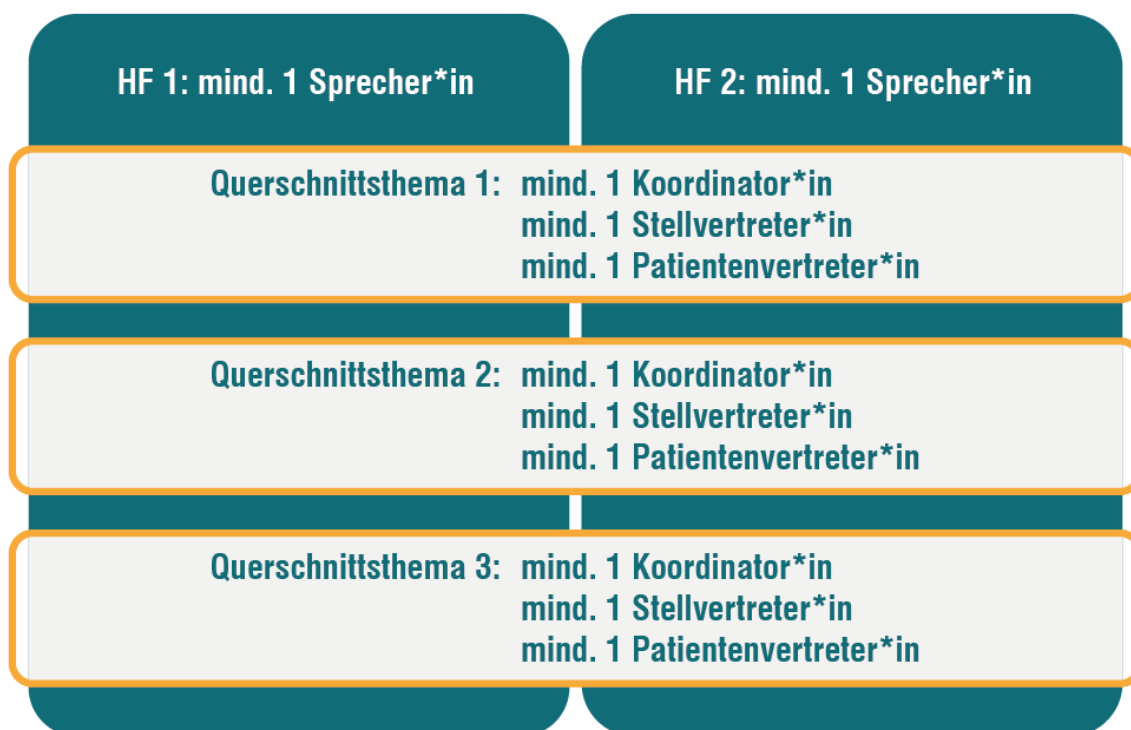


Abbildung 2: Strukturelle Organisation der NVKH

5.2 Akteur*innen und Zielgruppen

Die NVKH bildet das interdisziplinäre Netzwerk aller an der Prävention und/oder Versorgung von Patient*innen mit Hautkrebs beteiligter Fachgesellschaften und Institutionen sowie mit von Hautkrebs betroffenen Patientenorganisationen. Zur Verbesserung der Qualität in allen Bereichen (Prävention, Diagnostik/Therapie, Nachsorge, Rehabilitation, Palliation) wird eine enge Kooperation von vielen verschiedenen Fachdisziplinen und Versorgungseinheiten, auch über die Sektorengrenzen hinweg, im Sinne einer integrierten Versorgung angestrebt.

Zu den relevanten Akteur*innen zählen unter anderem:

1. Gesundheitsberater*innen

2. Patientenvertreter*innen, Selbsthilfe, Patientenorganisationen
3. Ärztliche Versorger*innen
4. Gesundheitsfachberufe und weitere Health Professionals
5. Entscheidungsträger*innen
6. Wissenschaftler*innen und Forscher*innen
7. Expert*innen
8. Multiplikator*innen in Lebenswelten

Zielgruppen ihrer Arbeit sind:

1. Gesunde Bevölkerung
2. Teilpopulationen und spezifische Gruppen wie Risikogruppen/Migranten, vulnerable Gruppen
3. Menschen mit Hautkrebs
4. Angehörige von Menschen mit Hautkrebspatient

5.3 Entwicklung von Gesundheits-/Versorgungszielen

Vor dem Hintergrund der beiden Handlungsfelder und unter Berücksichtigung der Querschnittsthe- men lässt sich die zukünftige Ausrichtung gemäß der folgenden Grafik darstellen.



Abbildung 3: Zukünftige Ausrichtung

Auf dem Weg von der gesunden Person hin zur Patient*innensituation werden verschiedene krankheitsbezogene Bereiche durchlaufen, von der Verhältnis-/Verhaltensprävention bis hin zur Langzeitbetreuung/Palliativversorgung. Diese können vor dem Hintergrund der drei Querschnittsthemen betrachtet werden.

Um die konkreten den Versorgungsalltag eruierenden und/oder verbessernden Gesundheits-/Versorgungsziele definieren zu können, sind nachfolgend übergeordnete Bedarfe pro Handlungsfeld festgelegt, die innerhalb der Versorgungsziele zu operationalisieren sind:

Handlungsfeld 1: Prävention (Gesunde Personen)

1. Effektive Verhältnisprävention zur Reduktion des UV-Exposition (in relevanten Lebenswelten und Stadtplanung)
2. Effektive Maßnahmen der Verhaltensveränderung, die das Hautkrebsrisiko senken
3. Effektive Maßnahmen der Verhaltensveränderung, die die Früherkennung von Hautkrebs fördern (inkl. Hautselbstuntersuchung)
4. Qualitätsorientiertes Hautkrebs-Screening für alle Berechtigten
5. Einfacher, wohnortnaher und barrierefreier Zugang zu möglichst evidenzbasierten Informationen der Hautkrebsprävention, zielgruppengerecht aufgearbeitet
6. Maßnahmen zur Verbesserung der Diagnosestellung
7. Maßnahmen zur Verbesserung und Sicherstellung der Krebsregistrierung
8. Guter „Übergang“ in die Krankheitsversorgung nach Diagnosestellung

Handlungsfeld 2: Versorgung (Erkrankte Personen)

9. Qualitativ hochwertige, leitliniengerechte Diagnostik und Therapien für alle Personen mit Hautkrebs (unter Berücksichtigung interdisziplinärer Entscheidungsprozesse (z.B. Tumorbords))
10. Einfacher, wohnortnaher und barrierefreier Zugang zu möglichst evidenzbasierten Informationen zu Diagnose, Therapie und Nachsorge, zielgruppengerecht aufgearbeitet
11. Einfacher, wohnortnaher und barrierefreier Zugang zu Innovationen in der Versorgung von Menschen mit Hautkrebs (u.a. Therapiestudien, Versorgungsforschung, Register- und klinische Studien, Survivorship-Programme etc.)
12. Qualitativ hochwertige Nachsorge und Rehabilitation für Menschen mit Hautkrebs
13. Qualitativ hochwertige Langzeitbetreuung/Palliativversorgung
14. Fortlaufende Qualitätssicherungsmaßnahmen durch Weiterentwicklung von Audit- und Zertifizierungsverfahren als auch entsprechender Dokumentation und Analyse z.B. von klinischen Krebsregistern
15. Bedarfsgerechte psychosoziale und psychoonkologische Unterstützung für Menschen mit Hautkrebs
16. Unterstützung von Personen mit Krebs und ihren Angehörigen in ihren individuellen täglichen Lebensbereichen (Finanzierung, Beratungsangebote, Alltagsorganisation, Alltags- und Krankheitsbewältigung etc.).

Zielformulierung von Gesundheits-/Versorgungszielen

Aus den aufgeführten Bedarfen sollen dort, wo sinnvoll und messbar, Gesundheits-/ Versorgungsziele abgeleitet werden. Die darauf basierenden und innerhalb der Handlungsfelder zu formulierenden Gesundheits-/Versorgungsziele sollen anhand der folgenden Tabelle aufgeführt und begründet werden (siehe Anhang). Jedes Ziel ist hinsichtlich der drei Querschnittsthemen zu prüfen – d.h. es ist zu überlegen, welcher Beitrag auf den verschiedenen Ebenen zur Erreichung des Ziels zu leisten ist. Dabei kann es auch sein, dass für ein Ziel nur ein oder zwei Querschnittsthemen berücksichtigt werden können. Auf Basis der formulierten Ziele können Projekte im Rahmen der NVKH umgesetzt werden.

Bei der Zielentwicklung und Schwerpunktgestaltung der Querschnittsthemen sollen notwendige Schritte in Forschung, Prozessentwicklung, Implementierung und Evaluierung betrachtet werden. Das betrifft insbesondere:

1. Patientenbeteiligung bei der Zielformulierung und Umsetzung durch Patientenvertreter*innen, Selbsthilfe, Patientenorganisationen
2. Interdisziplinäre und sektorenübergreifende Arbeitsweisen nutzen
3. Orientierung an gängigen Prozessentwicklungsmodellen (wie z.B. Public Health Action Circle und translationale Prozessentwicklung)
4. Wirksamkeitsanalysen von Interventionsmaßnahmen / Evaluation stärker in den Fokus nehmen
5. Evidenzbasierte Informations- und Schulungsmaterialien sowie Curricula als Grundlage für Interventionen (Einbezug Multiplikatoren/Akteure der Lebenswelten)
6. Netzwerkbildung und zunehmende Vernetzung, Lernen durch Best-Practice und gegenseitigem Austausch

Die Koordinator*innen der Handlungsfelder und die Koordinator*innen der Querschnittsthemen stellen pro Handlungsfeld mehrere interdisziplinäre Arbeitsgruppen zusammen, die sich in einem vom Vorstand der NVKH festgelegten Zeitraum mit der Definition der Gesundheitsziele/Versorgungsziele, orientiert an den aufgeführten Bedarfen der Handlungsfelder, beschäftigen. Pro Arbeitsgruppe ist die Beteiligung von Patient*innen anzustreben (mindestens ein*e Patient*in). Es wird angestrebt, pro Handlungsfeld/Querschnittsthema mindestens ein „Leuchtturmprojekt“ anzustoßen und zu realisieren. Als „Leuchtturmprojekte“ werden Projekte der NVKH definiert, die nachhaltige Strukturen schaffen, die die qualitätsgesicherte und flächenhafte Umsetzung der NVKH-Zielsetzungen weit sichtbar unterstützen. Die NVKH wird die Erreichung der Gesundheits-/Versorgungsziele regelmäßig, in einem nach Abschluss der Zielformulierung festzulegenden zeitlichen Intervall neutral überprüfen. Die zu definierenden Gesundheits-/ Versorgungsziele sollen möglichst den SMART-Kriterien (siehe Anhang 2) folgen.

Dieses Dokument unterliegt der kontinuierlichen Weiterentwicklung durch die Autoren. Es wird angestrebt die Strategie nach spätestens drei Jahren zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen.

ANHANG 1

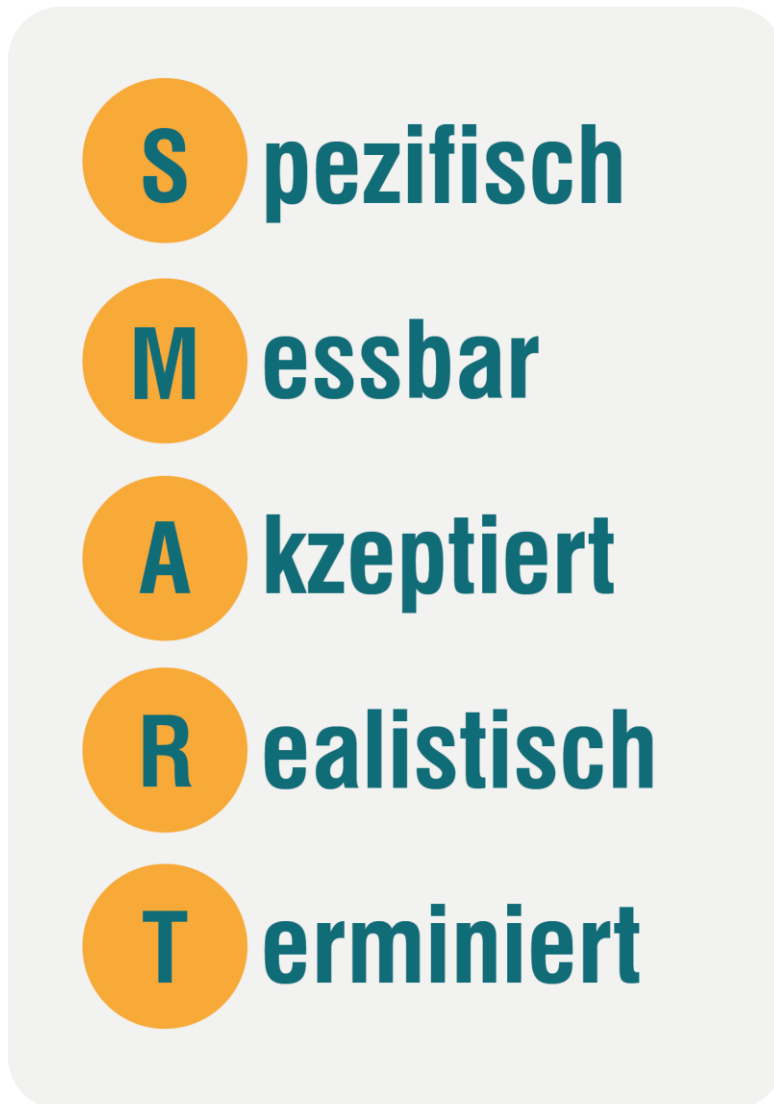
VZ X	Zielformulierung <i>HF Nr., Bedarf Nr. (Ausformulierung Bedarf)</i>
-------------	---

Beschreibung der Gesundheits-/Versorgungslücke
Schwerpunkte Querschnittsthema 1 • (Information u. Kommunikation)
Schwerpunkte Querschnittsthema 2 • (Innovation und Forschung)
Schwerpunkte Querschnittsthema 3 • (Qualität und Struktur)
Ziel
Messung
Aktueller Wert
Zielwert
Zeit
Maßnahmen

Tabelle 1: Mustermatrix zur Darstellung der Gesundheits-/Versorgungsziele

ANHANG 2

SMART-Kriterien



Quelle: Meyer, Helga / Heinz-Josef Reher (2020): Projektmanagement: Von der Definition über die Projektplanung zum erfolgreichen Abschluss, 2. Aufl., Wiesbaden, Deutschland: Springer Gabler.