

## Glossar

### Akquise

Sammelbegriff für Maßnahmen zur Neukundengewinnung. Als Kunden des Netzwerks werden Krankenkassen und Patienten verstanden.

### Bonus-Malus-System

Darunter wird ein unternehmensinternes Anreizsystem verstanden, in dem gute Leistungen (übertreffen von vereinbarten Standards) belohnt und schlechte Leistungen sanktioniert werden.

### Dokumentation und Evaluation (Controlling)

Bestimmen, Operationalisieren, Erheben und Analyse von Kennzahlen zur Unterstützung unternehmerischer Entscheidungen (Zielfindung, Steuerung von Unternehmensprozessen, Herstellung von Leistungstransparenz). Aufgabe des Controllings ist es, über die Wirtschaftlichkeit im Unternehmen zu wachen.

### Einzugsgebiet

Unter dem Einzugsgebiet des Netzwerks wird die geografische Abdeckung des Netzwerks verstanden, i.e. die flächenmäßige Ausdehnung des Netzwerks entsprechend dem Fokus der Leistungserstellung („regional“ bedeutet, dass die Versorgung von Patienten auf eine Region beschränkt ist; „landesweit“ bezieht sich entsprechend auf die Versorgung eines Bundeslandes; „bundesweit“ auf die Versorgung in ganz Deutschland).

### Hauptvertrag

Ein Netzwerk kann mehrere Verträge (bspw. mehrere Indikationen) mit mehreren unterschiedlichen Krankenkassen abschließen. Unter dem Hauptvertrag verstehen wir den für das Netzwerk wichtigsten Vertrag.

### Marke

Ein Name, Begriff, Zeichen, Symbol oder eine Kombination davon. Ziel ist die wiedererkennbare, differenzierte Kennzeichnung eines Produktes oder einer Dienstleistung durch den Anbieter.

### Markt

Ein Markt besteht aus allen potenziellen Kunden (Krankenkassen / Patienten) mit einem bestimmten Bedürfnis, die willens und fähig sind, diesen durch einen Austauschprozess (medizinische Dienstleistungen) zu befriedigen.

### Marketing

Ausrichtung von Unternehmensentscheidungen auf den Markt, i.e. kundenorientierte Unternehmensführung.

### Netzwerkerfolg

Der Erfolg des Netzwerks setzt sich zusammen aus dem kollektiven Erfolg auf Netzwerkebene sowie den Teilerfolgen auf Patienten-, Leistungserbringer- und Krankenkassenebene. Netzwerke sollten für alle beteiligten Parteien (sog. Stakeholder) Vorteile generieren, d.h. die Vorteile der Netzwerkteilnahme sollten langfristig die Nachteile aufwiegen.

### Netzwerkmanagement

Unter dem Netzwerkmanagement verstehen wir diejenigen Personen, die das Netzwerkgeschehen planen, steuern und koordinieren, sowie Verwaltungsaufgaben wahrnehmen. Das Netzwerkmanagement kann dabei zentral oder dezentral entweder durch die Leistungserbringer selbst oder auch durch ein beauftragtes externes Management (Netzwerkmanagementgesellschaft) erfolgen. Das Netzwerkmanagement kann bspw. auch durch die Krankenkasse oder durch das Verwaltungspersonal eines eingebunden Krankenhauses erfolgen.

### Versorgungsnetzwerke

Netzwerke von Leistungserbringern im Gesundheitswesen, die sich vertraglich verbindlich zusammengeschlossen haben, um gemeinschaftlich und arbeitsteilig medizinische Leistungen zu erbringen.