



**Auf integrierte Versorgung sind vor allem alte Menschen angewiesen. Die Weichen müssen heute gestellt werden.**

### Aufbau integrierter Versorgungsnetze

# «Viel Zeit bleibt nicht, weil die Bevölkerung rapide altert»

Deutschland: Prof. Frank Schulz-Nieswandt kennt die Schlüsselfragen für den Aufbau integrierter Versorgung. Und er weiss: Das Netz wird nur funktionieren, wenn alle beteiligten Berufsleute das auch wollen. – Interview von Erika Schumacher

#### **Herr Schulz-Nieswandt, was braucht es, damit ein integriertes Versorgungsnetz aufgebaut werden kann?**

Man muss versuchen, die verschiedenen Sektoren und Funktionen der Gesundheitsversorgung zusammen zu bringen: Akutmedizin, Rehabilitation, Pflege, komplementäre Sozialdienstleistung, Prävention, vielleicht noch weitere.

Und es braucht geeignete rechtliche Grundlagen: Unterschiedliche Gesetze, welche Krankheit oder Pflege oder Rehabilitation regeln, müssen zusammengebracht werden.

#### **Wie kann man die Finanzierung planen?**

Netzwerke können nicht sektoriell, sondern müssen übergreifend finanziert werden. Ändert man das Recht, muss man sich sogleich die Frage stellen: Welche Formen für integrierende Vergütung sollen möglich sein? Die Vergütung ist der entscheidende Anreiz, sie muss zu einer win-win-Situation führen. Die Akteure müssen erkennen, dass sie ökonomisch besser gestellt sind, wenn sie zusammenarbeiten. Die Finanzierung gehört zu den Schlüsselfragen beim Aufbau integrierter Versorgungsnetze.

#### **Weitere Schlüsselfragen?**

Welche Rechtsformen brauchen wir für die Zusammenführung der Sektoren und Ak-

teure? Mit den Netzwerken entstehen ja neue Betriebsformen und diese brauchen geeignete Rechtsformen. Zwei Beispiele aus Deutschland: In den so genannten Integrationsnetzen sind niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen völlig frei in der Wahl ihrer Rechtsform. Niedergelassene Ärzte können ihre Zulassung aufgeben und in ein medizinisches Versorgungszentrum, eine GmbH, eintreten oder sich als zugelassene niedergelassene Ärzte in eine GmbH einbinden lassen.

#### **Wie muss der Aufbau organisiert werden, damit das Netz Erfolgchancen hat?**

Die Akteure sollen sich auf eine systema-

tische Art vernetzen. Das erfordert so genanntes Gründungsmanagement. Grosse, kapitalintensive Krankenhäuser mit Managementabteilungen haben bereits einiges Know-how. In Deutschland sind sie sehr aktiv, sie wollen in die vor- und nachstationären Bereiche vordringen und nutzen dafür ihre strategischen Möglichkeiten. Ärzte hingegen, denen vielleicht schon das Officemanagement und die Buchhaltung Mühe bereiten, benötigen richtiges Gründungsmanagement.

Auch die Versicherer brauchen Gründungsmanagement. In Deutschland können einzelne Kassen jetzt Individualverträge abschliessen mit Netzen der integrierten Versorgung. Damit erhalten sie eine neue Rolle: Jahrzehntlang waren die Kassen Payer, jetzt werden sie zu Playern. Dafür müssen auch sie sich neue Managementkompetenzen aneignen.

#### **Wieviele Verträge bestehen zurzeit?**

Weit über 4000, in der Regel sind es aber so genannte Softvarianten: Kooperationen, die vorher schon halbwegs funktionieren – etwa Hüftoperation mit anschliessender Rehabilitation – laufen jetzt offiziell mit Integrationsverträgen. Komplizierte neue Organisationen brauchen mehr Zeit. Fünf, zehn, fünfzehn Jahre, da sich alle Akteure darauf einstellen müssen. Viel Zeit bleibt allerdings nicht, weil die Bevölkerung rapide altert. In Deutschland wird der entscheidende Umbruch etwa 2040 stattfinden. Die Weichen

### **Managed Care-Erfahrung bringt Vorteile**

Die Grundlagen für den Aufbau integrierter Versorgungsnetze in Deutschland gelten laut Prof. Schulz-Nieswandt grossenteils auch für die Schweiz. Mit einem Vorteil: «Die Schweiz hat rund zehn Jahre früher angefangen, Managed Care-Modelle anzubieten. Von solchen Experimenten, etwa der Pauschalfinanzierung integrierter Versorgungspakete durch Krankenkassen als Vertragspartner, hat Deutschland beim Aufbau integrierter Versorgung lernen können.»

für die übergreifende integrierte Versorgung müssen daher heute gestellt werden.

#### **Gibt es Stolpersteine auf dem Weg zur integrierten Versorgung?**

Die grosse Frage in Deutschland lautet: Wie integrieren wir die Pflege? In der integrierten Versorgung spielen chronische Erkrankungen, komplexe Krankheitsbilder, Pflege- und Hilfsbedürftigkeit eine grosse Rolle. Sie betrifft also vor allem den älteren Menschen. Das heisst, wir müssen die Pflege und die Absicherung bei Behinderung in die integrierte Versorgung einbeziehen. Die deutschen Gesetze trennen aber strikt: Krankenversicherung zahlt Krankheit, Pflegeversicherung zahlt Pflege, Behinderung wird in mehreren Gesetzen geregelt, für die Rehabilitation bestehen ein halbes Dutzend Träger. Die Frage

### **«Die Akteure müssen erkennen, dass sie ökonomisch besser gestellt sind, wenn sie zusammenarbeiten.»**

lautet also: Wie kriegen wir Krankenversicherung und Pflegeversicherung zusammen?

#### **Welche Rolle spielen die Berufsgruppen beim Aufbau von Netzwerken?**

Die Professionen des Gesundheitswesens müssen zusammenfinden. Nur unter dieser Voraussetzung kann integrierte Versorgung überhaupt funktionieren. Sie zusammenzubringen, ist alles andere als einfach. Ärzte, Pflegenden und weitere Berufsgruppen sind beruflich sehr unterschiedlich sozialisiert. Zumindest in Deutschland gibt es erhebliche Kommunikationsprobleme etwa zwischen Medizin und Pflege. Die neuen Organisationsformen gehen einher mit einer neuen Arbeitskultur. Es zählen Fallkonferenzen, Teamorientierung, Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen, zum Beispiel mit kompetenten nichtmedizinischen Gruppen. Das sind Stolpersteine auf dem Weg zur integrierten Versorgung.

Selbst wenn die rechtlichen Voraussetzungen für ein Netzwerk geschaffen und kluge Vergütungsformen gefunden sind – das Netz funktioniert nur, wenn alle beteiligten Berufsleute das wollen.



**Prof. Frank Schulz-Nieswandt**, Direktor Seminar für Sozialpolitik, Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Fakultät der Universität zu Köln, Albertus-Magnus-Platz, 50923 Köln; ++49-(0)221 470 2219, [schulz-nieswandt@wiso.uni-koeln.de](mailto:schulz-nieswandt@wiso.uni-koeln.de)

Prof. Schulz-Nieswandt befasst sich mit dem Aufbau integrierter Versorgung in Deutschland und begleitet das «Gesundheitsnetz 2025» der Stadt Zürich, siehe Beitrag Seite 17.

## **Comment créer des soins intégrés?**

Le professeur Frank Schulz-Nieswandt de l'Université à Cologne pose les questions clé sur les réseaux des soins intégrés. Quelles sont les bases légales nécessaires? Comment rémunérer les divers acteurs? Il affirme que pour démarrer, il est nécessaire de disposer de vraies capacités de management. Le réseau ne peut fonctionner que si les différents professionnels sont prêts à collaborer. Il faudra du temps pour que les soins intégrés connaissent une véritable extension. «Mais, au vue du développement démographique il nous ne reste pas beaucoup de temps», souligne-t-il. ■

#### **Betroffene müssen zu Beteiligten gemacht werden.**

Ja, wer sie nicht zu Mitgestaltern macht, wird nichts erreichen, vor allem keine Nachhaltigkeit. Man darf die partizipative Strategie allerdings nicht zu weit treiben. Gewisse Entscheidungen von oben sind nötig, wenn das Vorhaben nicht verwässert werden soll. ■