

Integrierte Versorgung durch Kooperation der sektoralen Gesundheitssysteme

Martin Henze (1), Siegfried J. Pöppel (2)

1 Geschäftsführer der GSK, Gesellschaft für Beratung von sozialen und kommunalen Institutionen und Geschäftsführer der SH-MED Gesellschaft für innovative Technologien in der Medizin

2 Direktor des Instituts für Medizinische Informatik der Universität Lübeck, Geschäftsführer der SH-MED Gesellschaft für innovative Technologien in der Medizin

Einleitung

Unter Integration (von lateinisch integratio: Wiederherstellung eines Ganzen), wird im allgemeinen Sprachgebrauch der Prozess des Zusammenschlusses von Teilen zu einer Einheit oder die Eingliederung in ein größeres Ganzes verstanden.

Letztlich handelt es sich im Wesentlichen um die harmonisch verlaufende bewusstmäßige Vernetzung von sektoralen gleichwertigen Gesundheitspartnern in unserem medizinischen Versorgungssystem der Bundesrepublik Deutschland.

Wer ist nun an einer Integrierten Versorgungsform (freiwillig) beteiligt? Zum einen sind es die Leistungsanbieter – also Krankenhäuser, Ärzte, Reha-Einrichtungen und andere sozialmedizinische Einrichtungen. Weiter sind es die Krankenkassen bzw. die Versicherer allgemein sowie die Patienten, die im Zentrum stehen sollten.

Integration

Die integrative Versorgung hat die Anerkennung eines Minimalkonsenses bezüglich der gemeinsamen medizinischen Versorgungsstrukturen, der kommunikativen und betriebswirtschaftlichen Leistungsansätze und des Verhaltens- und Orientierungsmusters zwischen den Partnern der sektoralen Versorgungsstufen zur Voraussetzung.

In der Erkenntnis, dass nicht jeder Gesundheitspartner seine eigene Funktion hat, sondern eigentlich eine einzige Funktion für alle Teile der sektoralen Gesundheitspartner gegeben ist, die Heilung, Versorgung des Patienten und dass eine erhebliche Dynamik zwischen den Gesundheitspartnern aufgrund ökonomischer Interessen besteht, hat der Gesetzgeber unter Steuerungsaspekten die Integration zwischen den sektoralen Gesundheitspartnern in den §§ 140 ff. SGB V kodifiziert.

Die integrierte Versorgung erfordert eine Kooperation, eine zwischenbetriebliche Zusammenarbeit von rechtlich und wirtschaftlich selbständigen gleichwertigen, sektoralen Versorgungsstrukturen mit dem Ziel, der qualitativ und quantitativ bestmöglichen Versorgung von Patienten unter Zugrundelegung von effizient gestalteten medizinischen und kommunikativen Versorgungsstrukturen.

Hierbei handelt es sich letztlich um eine Kooperation zwischen den gleichwertigen Gesundheitspartnern, die über bloße Patientenbeziehungen hinaus gehende technische und wirtschaftliche Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsakteuren anbietet.

Zur Verhinderung von Kartellbildungen werden die Kooperationsmöglichkeiten im Sinn der betrieblichen Zusammenarbeit weitgehend durch das SGB V geregelt.

Wesentliches Ziel dieser Kooperationen durch Integration ist die Steigerung der gemeinsamen Wettbewerbsfähigkeit der beteiligten Unternehmen und somit des Gesundheitssystems im Ganzen.

Je weiter die Integrationsdichte sich erhöht, sinkt der Aufwand bei den Gesundheitspartnern aufgrund der sich daraus ergebenden Steigerung der Leistungsfähigkeit bzw. Geschwindigkeit in den Versorgungsketten.

Der Erfolg und die Anziehungskraft hängen also von der gelieferten Qualität der Medizin und Pflege, dem angebotenen Service für die Versicherten, der Organisation der internen Fallsteuerung, dem Ausmaß der Einsparungsmöglichkeiten gegenüber der herkömmlichen Versorgung (u. a. Bonusmöglichkeit an die Versicherten, –Kombinierte Budgets– für das Integrierte Versorgungssystem), den Kommunikationslösungen sowie der nachhaltigen Integration der Partner der drei Versorgungssektoren (Stationär, Ambulant, Reha.) ab.

Die Kooperation durch Integration kann sich auf nahezu alle gesundheitswirtschaftlichen, betrieblichen Bereiche wie Beschaffung, Versorgung, Kommunikation und Finanzierung erstrecken und erfordert erhebliche Investitionen insbesondere in der Kommunikations- und Managementarchitektur der Versorgungsnetzwerke und stellt daneben eine

intellektuelle Herausforderung an alle handelnden Gesundheitspartner dar. (Abb. 2)

Je nach den beteiligten Versorgungsstufen ist zwischen horizontaler und vertikaler Kooperation zu unterscheiden.

Von einer horizontalen Kooperation ist auszugehen, wenn gleichwertigen Kooperationspartnern, die auf der gleichen Versorgungsstufe stehen, beispielsweise beide die gleichen oder ähnlichen Versorgungsorganisationsformen haben (stationärer Sektor).

Die vertikale Kooperation bezeichnet die Zusammenarbeit unterschiedlicher Versorgungsstufen, zum Beispiel zwischen dem stationären und ambulanten Sektor.

Durch die Überlagerung von mehreren gleichwertigen Versorgungsfunktionen kann das Verhalten des Versorgungssystems sehr kompliziert (und schwer berechenbar) werden.

Aus diesem Grunde ist zu versuchen, die gleichwertigen sektoralen Versorgungsstrukturen so zu steuern, dass sie durch kooperative Systeme und einer adäquaten kommunikativen Vernetzung komplizierte Behandlungspfade ausführen, und zwar erheblich schneller als bisher möglich (so genannte integrative Versorgungsstruktur).⁵ Es gilt für die einzelnen Behandlungsbereiche, medizinische Produkte in Form von strukturierten Behandlungspfaden aufzulegen.

Dieses neue System entwickelt sich parallel zum Alten und muss Schritt für Schritt vertragliche Partner finden. U. E. scheint jedoch eine marktwirtschaftliche Entwicklungsdynamik hiermit eröffnet, die viele so bisher noch nicht wahrgenommen haben, und im Endeffekt ähnlich den Deregulierungen im Telekommunikations-, Post-, Bahn- und Energieversorgungsbereich zu einer völligen Veränderung der Träger- und Versorgungslandschaft in der Gesundheitswirtschaft führen wird...

Ä

Dokumentinformationen zum Volltext-Download

Ä

Titel:

Integrierte Versorgung durch Kooperation der sektoralen Gesundheitssysteme

Artikel ist erschienen in:

Telemedizinführer Deutschland, Ausgabe 2005

Kontakt/Autor(en): Martin Henze (1)

Siegfried J. Papp (2)

1 Geschäftsführer der GSK, Gesellschaft für Beratung von sozialen und kommunalen Institutionen und Geschäftsführer der SH-MED Gesellschaft für innovative Technologien in der Medizin

2 Direktor des Instituts für Medizinische Informatik der Universität Lübeck, Geschäftsführer der SH-MED Gesellschaft für innovative Technologien in der Medizin

Seitenzahl:

4,5

Sonstiges

5 Abb. Dateityp/ -größe: PDF / 517 kB Click&Buy-Preis in Euro: kostenlos

Ä

Rechtlicher Hinweis:

Ein Herunterladen des Dokuments ist ausschließlich zum persönlichen Gebrauch erlaubt. Jede Art der Weiterverbreitung oder Weiterverarbeitung ist untersagt. Ä

Hier gehts zum freien PDF Download...