



Die Zukunft von Managed Care

Janine Müller-Dodt, IPAG e.V.

Purpose:Health_{e.v.} Jahrestagung am 31. August 2024



Das ist das derzeitige Managed Care

Bitte haben Sie Verständnis, dass wir momentan leider keine neuen Patienten aufnehmen können.

Wartezeit ist wichtiges Kriterium bei der Wahl der Arztpraxis

Pädiatrie: Zu wenige freie Intensivbetten für Kinder

Vertrauen ins Gesundheitssystem sinkt rapide

Von Renate Köcher, Institut für Demoskopie Allensbach 25.07.2024, 06:25 Lesezeit: 6 Min.

Wartezimmer

Hunderte Plätze in Pflegeheimen aus Personalmangel nicht nutzbar

Donnerstag, 21. März 2024

Newsletter abonnieren Zur Startseite

Jeder zweite
Gesundheit
schlechten

Quelle: F.A.Z. Exklusiv, 25.07.2024



Der Think Tank IPAG e.V.

- Gründung: im Jahr 2021 als gemeinnütziger Verein
- Interprofessionell ausgerichtet mit einem gründungsbedingten Fokus auf die berufliche Fachpflege
- Mitglieder: ca. 50 aus verschiedenen Bereichen der Gesundheitsversorgung:
 - Aus der stationären & ambulanten Langzeitpflege, aus der Dialyse, dem Krankenhaus-Bereich, der Beratung, Kommune und Hochschule
 - Tätig als Therapeut:innen, Ökonom:innen, Hauswirtschaftler:innen, Gerontolog:innen; Jurist:innen & Krankenkassenmitarbeiter:innen
 - Viele sind (berufs-)politisch aktiv



Quelle: <https://www.i-pag.de/ueber-uns/>



Grenzobjekte (Boundary Objects)



Prof. Dr. Susan Leigh Star,
Amerikanische Soziologin
(1954-2010)



Susan Leigh Star (verst.)
Grenzobjekte und Medienforschung
(Hg. von Sebastian Gießmann und Nadine Taha)

Susan Leigh Stars (1954-2010) Werk bewegt sich zwischen Infrastrukturforschung, Sozialtheorie, Wissenschaftsgeschichte, Ökologie und Feminismus. Die wegweisenden historischen und ethnografischen Texte der US-amerikanischen Technik- und Wissenschaftssoziologin liegen mit diesem Band erstmals gesammelt auf Deutsch vor. Ihre Arbeiten zu Grenzobjekten, Marginalität, Arbeit, Infrastrukturen und Praxisgemeinschaften werden interdisziplinär kommentiert und auf ihre medienwissenschaftliche Produktivität hin befragt.

Mit Kommentaren von Geoffrey C. Bowker, Cora Bender, Ulrike Bergemann, Monika Dommann, Christine Hanke, Bernhard Nett, Jörg Potthast, Gabriele Schabacher, Cornelius Schubert, Erhard Schüttelpelz und Jörg Strübing.

Auszeichnung

Zukunftspreis 2017 des Forschungskollegs der Universität Siegen

Frei verfügbar als pdf-Download: [„Grenzobjekte und Medienforschung“](#)



Frei verfügbar als YouTube-Video: [„Teamwork ohne Konsens – mit Grenzobjekten“](#)



Der Think Tank IPAG e.V.

- Gründung: im Jahr 2021 als gemeinnütziger Verein
- Interprofessionell ausgerichtet mit einem gründungsbedingten Fokus auf die berufliche Fachpflege
- Mitglieder: ca. 50 aus verschiedenen Bereichen der Gesundheitsversorgung:
 - Aus der stationären & ambulanten Langzeitpflege, aus der Dialyse, dem Krankenhaus-Bereich, der Beratung, Kommune und Hochschule
 - Tätig als Therapeut:innen, Ökonom:innen, Hauswirtschaftler:innen, Gerontolog:innen; Jurist:innen & Krankenkassenmitarbeiter:innen
 - Viele sind (berufs-)politisch aktiv



Quelle: <https://www.i-pag.de/ueber-uns/>



Mein persönlicher Beitrag: Cathedral Thinking gemeinsam mit allen Professionen

- Terminserie: „Menschenzentrierung in der Gesundheitsversorgung“

Termine

- 11.09.2024
- 02.10.2024
- 09.10.2024
- 30.10.2024
- 06.11.2024

... jeweils von 18:00 - 20:00 Uhr

5 Bereiche bzw. Sub-Systeme des Gesundheits-Krankheits-Kontinuums mittels systemischer Aufstellung erkunden:

- Aufklärung
- Prävention
- Kuration
- Rehabilitation
- Palliation

Melde Dich jetzt an:



janine@mueller-dodt.de



„Neue“ Herausforderungen

Gesundheit in allen Politikbereichen sozialraumbezogen „operationalisieren“



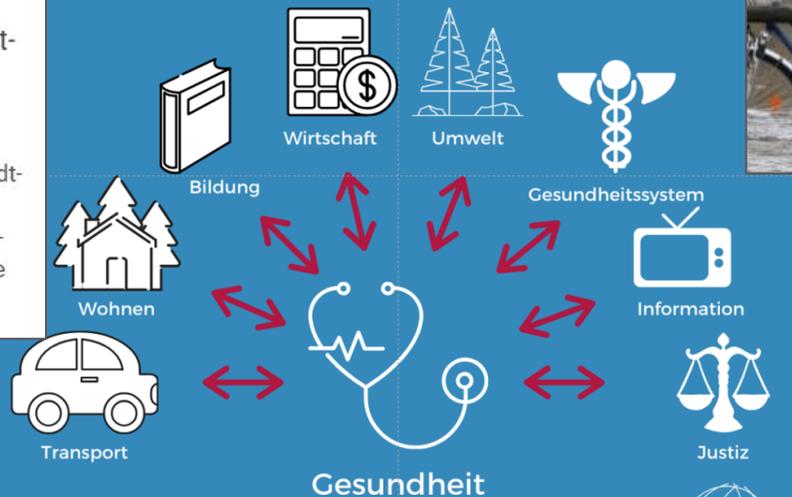
Bevölkerungsprognose 2024 | 24.06.2024

Gleichwertige Lebensverhältnisse nicht aus dem Blick verlieren

Das Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) hat seine Bevölkerungsprognose aktualisiert. Demnach wird sich die Bevölkerungszahl in ... mehr

© katty2016 - stock.adobe.com

Health in all Policies



Gesundheit



Gesellschaft

Kabinett beschließt neuen Rahmen für die Gesamtverteidigung

Das Bundeskabinett hat die neuen Rahmenrichtlinien für die Gesamtverteidigung (RRGV) beschlossen. Die Überarbeitung dieser Richtlinien ist ein wichtiger Schritt zur...

06.06.2024 | Von Redaktion



Tag der Daseinsvorsorge |

21.06.2024

Grüne Städte, Landkreise und Gemeinden, blaue Speicher – Mammutaufgabe
Klimaanpassung

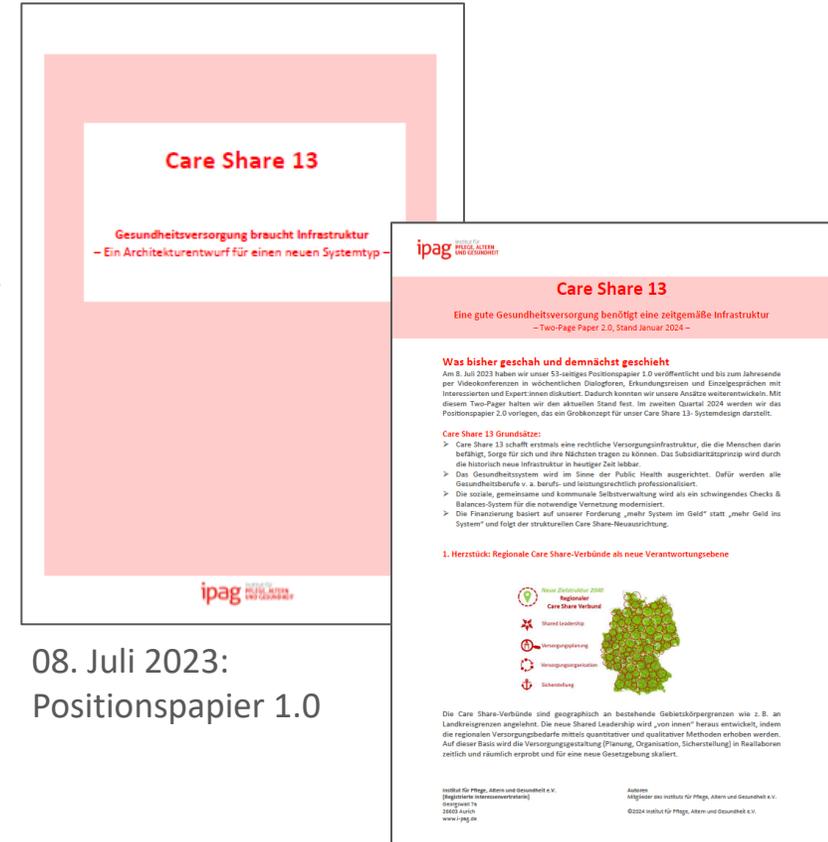
Der Klimawandel stellt Deutschlands Städte, Landkreise und Gemeinden und ihre Bürgerinnen und Bürger vor große Herausforderungen. ... mehr

© Thaut Images - Fotolia.com



Care Share 13

- Neuer **ordnungspolitischer Rahmen** für die Daseinsvorsorge in Deutschland, mit dem
 - die interprofessionelle Zusammenarbeit für echtes Managed Care strukturell fest verankert und
 - die Infrastruktur für eine menschenzentrierte, integriert-interprofessionelle und aufsuchende, regionale Gesundheitsversorgung entwickelt wird.
- **Cathedral Thinking** – Wir haben ein **langfristiges Ziel**, eine klare Zukunftsvision für ein gemeinwohlorientiertes, evidenzbasiertes und bürokratiearmes Versorgungssystem im Zeitalter „Ökosystem“



08. Juli 2023:
Positionspapier 1.0

Januar 2024:
Two-Page Paper 2.0

<https://www.i-pag.de/care-share-13/>



Care Share 13 ist Versorgungsinfrastruktur



Foto: Sonja Laag, Luisenviertel, Wuppertal



Versäultes Gesundheitsrecht ...



Quelle: IPAG e.V., Sonja Laag



Care Share 13 erfordert ein neues Denken

Die Bereitstellung der Gesundheitsversorgungsleistungen ist neu zu denken

- Der „Leistungskatalog“ ist „nur“ ein Element der Versorgung.
- „Sachleistungen“ liegen nicht (mehr) „griffbereit“ im Regal.





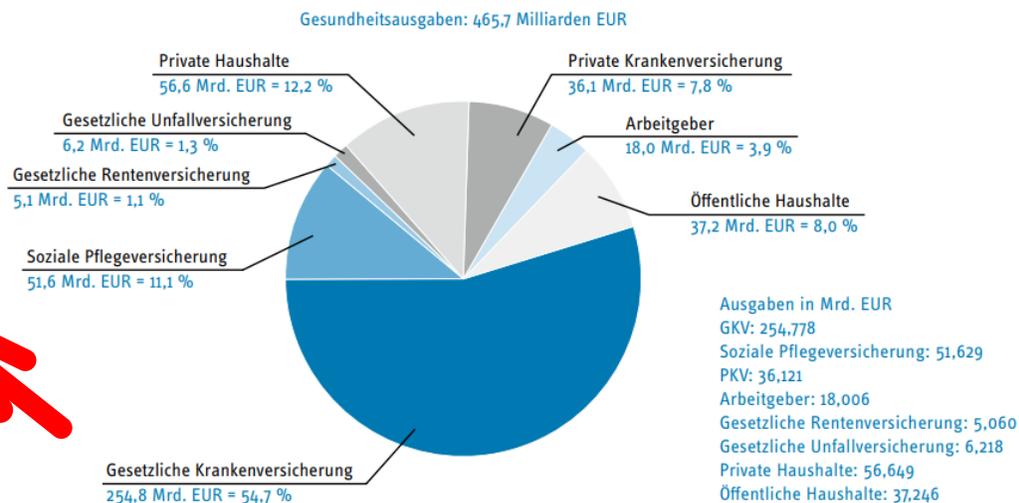
Care Share 13 erfordert ein neues Denken

Die Basis für den Sozialraum-Bezug ist herzustellen

Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträgern

in Milliarden EUR und Anteil in Prozent

2021

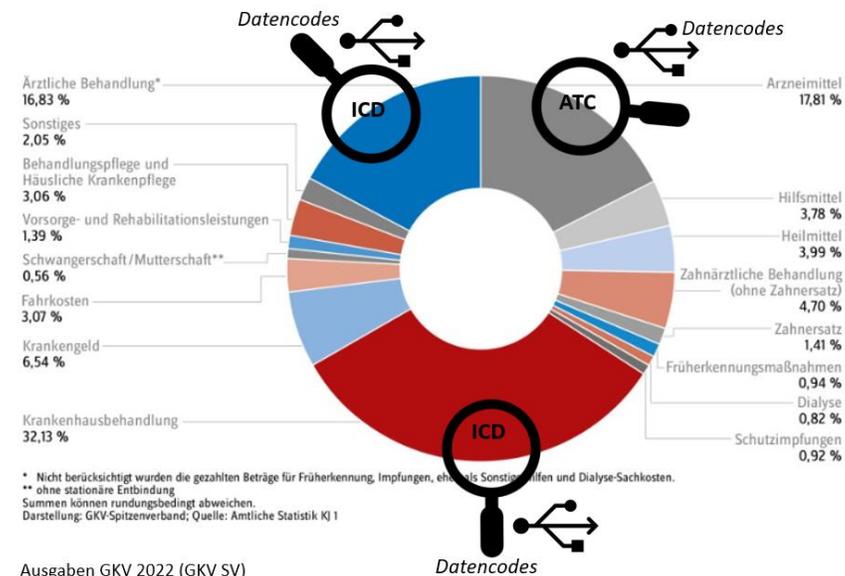


BIP in jeweiligen Preisen (saison- und kalenderbereinigte Werte nach X13) 2021: 3.592.516.000.000 EUR

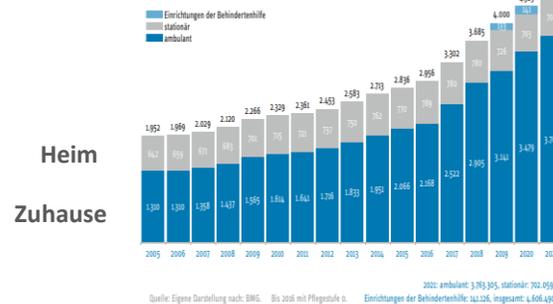
Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: StBA.

Anteil Gesundheitsausgaben am BIP: 13,0 %

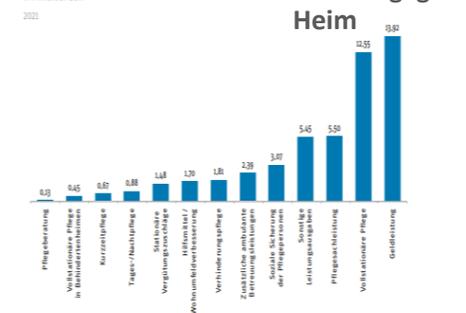
Quelle: vdek 2024



SPV - Leistungsempfänger:in
ambulant, stationär und Einrichtungen der Behindertenhilfe in Tausend
2005 - 2021

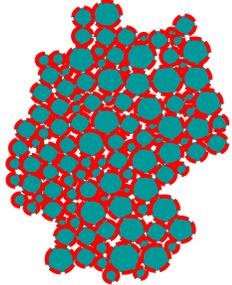


SPV - Ausgaben nach Leistungsbereichen
in Milliarden EUR
2021





Care Share 13 im Überblick



Regionalisierung und neue regionale Governancestruktur in Form der Care Share-Verbünde



Interprofessionalität auf Basis neuer Leistungskataloge und Versorgungsverträge

Allgemeine Prinzipien:

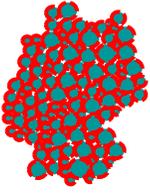
- Gemeinwohlorientierung
- Digitalisierung
- Evidenzausrichtung



Modernisierung der Selbstverwaltung (Gremienstrukturen) und neues Care Share-Gesundheitsrecht



Care Share-Finanzierung und Honorierung entlang neuer Organisation der Arbeit



Neue regionale Governancestruktur



Neue Zielstruktur: durchgängige Verantwortungsrechtsstruktur in Form der **regionalen Care Share-Verbünde** anstelle der getrennten Sicherstellungsaufträge



Shared Leadership-Institutionen; gemeinwohlorientierte & kooperative Zusammenarbeit der bisherigen und neuen Akteure



Integriert-interprofessionelle Versorgung **regional planen**,



mit neuen Leistungsverträgen und -katalogen **organisieren**
und sicherstellen



Neue Versorgungsverträge

Tandem-Verträge

Hausarzt + Berufspflege + interprofessionell

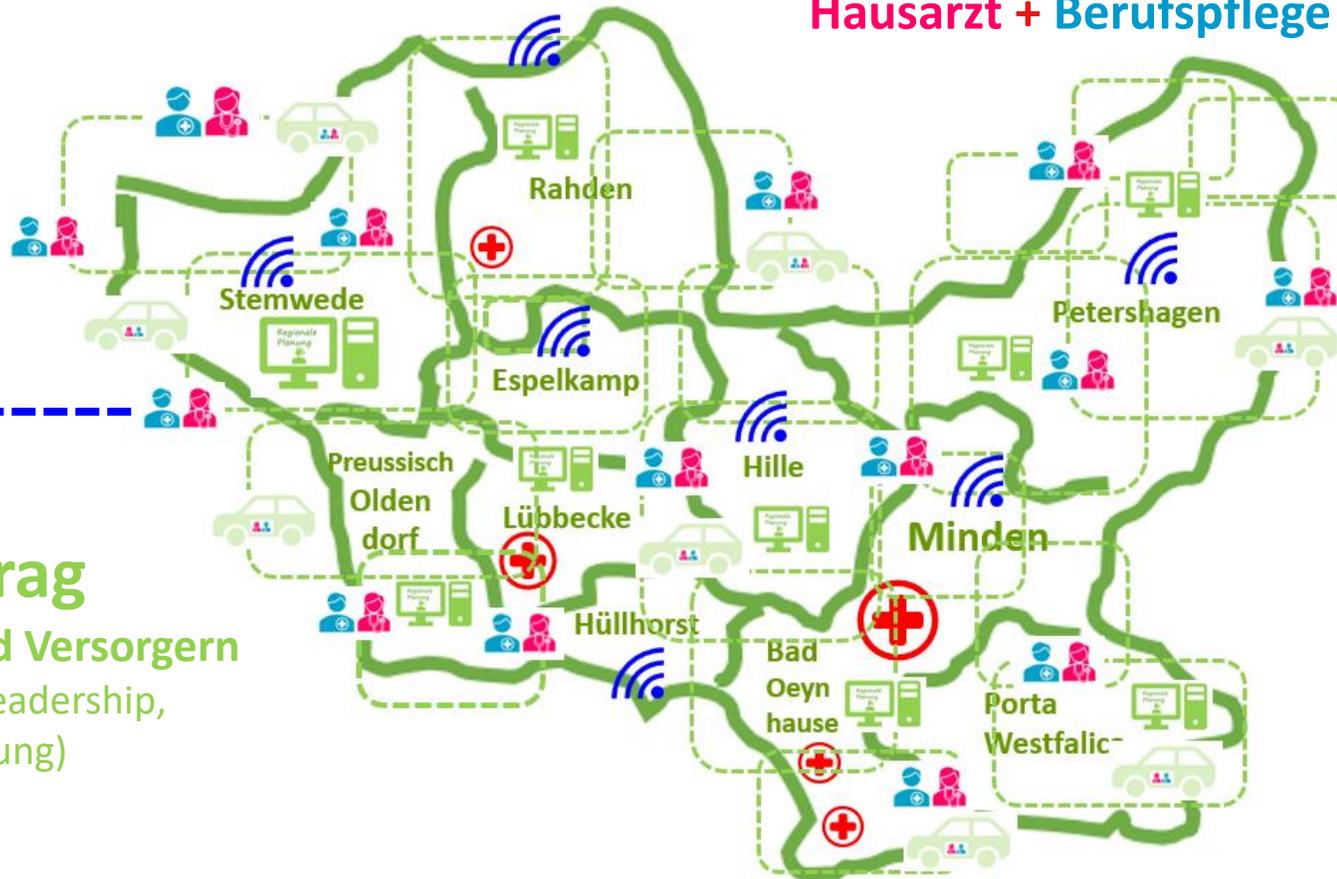
Spezialisierte Zentren
im In- und Ausland



Regionalvertrag

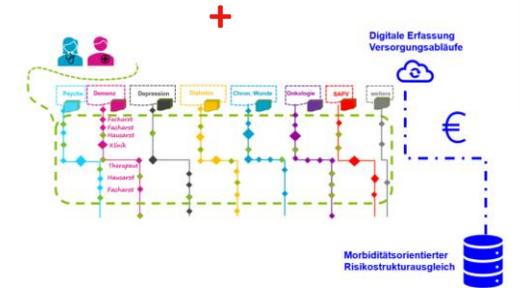
zwischen Region und Versorgern

(v.a. Planung, Shared Leadership,
Umsetzung, Sicherstellung)



Kontur: Kreis Minden Lübbecke (Ostwestfalen)

Chronic Care Versorgungspfadverträge



+
Monoprofessionelle
Single-Leistungskataloge



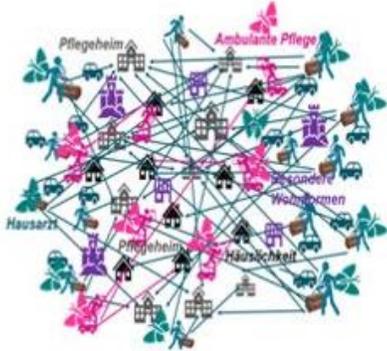
Beispiel: Aufsuchende Versorgung

HEUTE

Aufsuchende Versorgung nach:

Modell Schmetterling

- regional unkoordiniert
- *logistisch* unstrukturiert
- analog
- monoprofessionell
- ohne Expertenmanagement



Historisch gewachsen...

auch die Rechtsgrundlagen



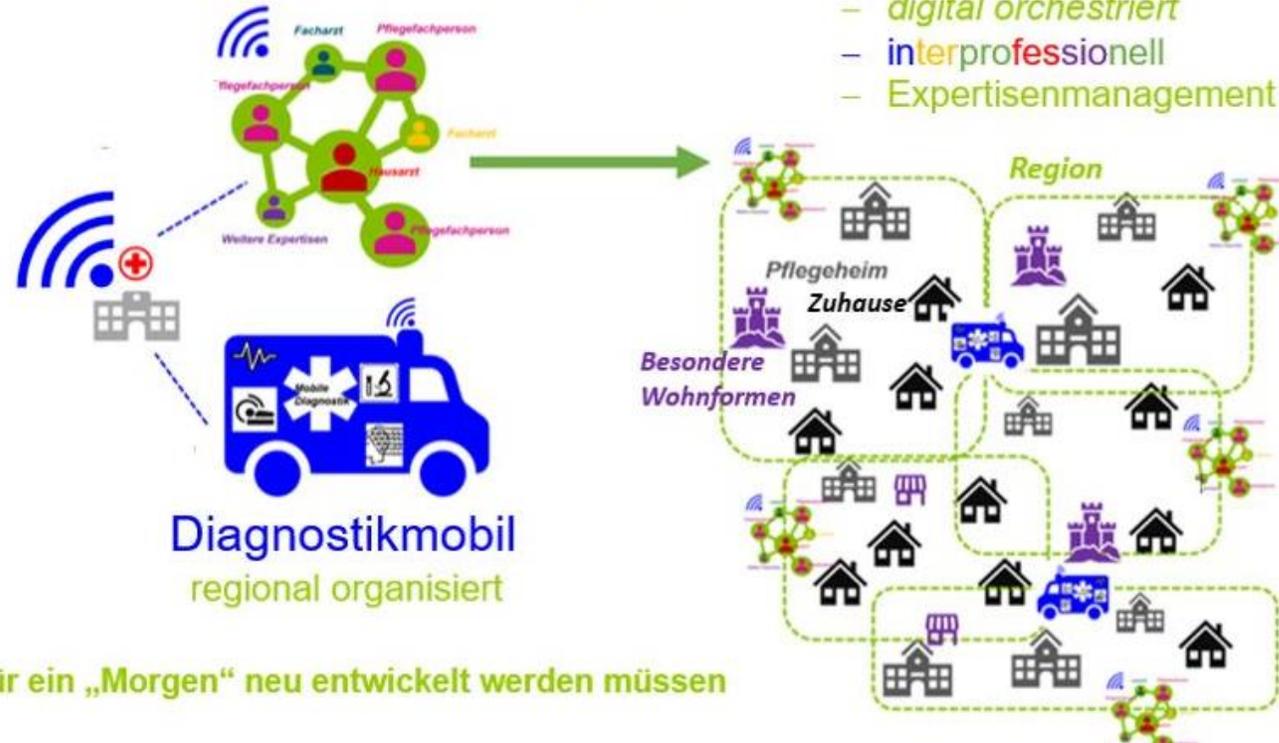
➡ die für ein „Morgen“ neu entwickelt werden müssen

MORGEN Aufsuchende Versorgung nach:

Modell *Versorgerteam*

u.a. niedergelassene Ärzt:innen
Pflegefachpersonen, Therapeut:innen

- *regional koordiniert*
- *logistisch sinnvoll*
- *digital orchestriert*
- **interprofessionell**
- Expertenmanagement





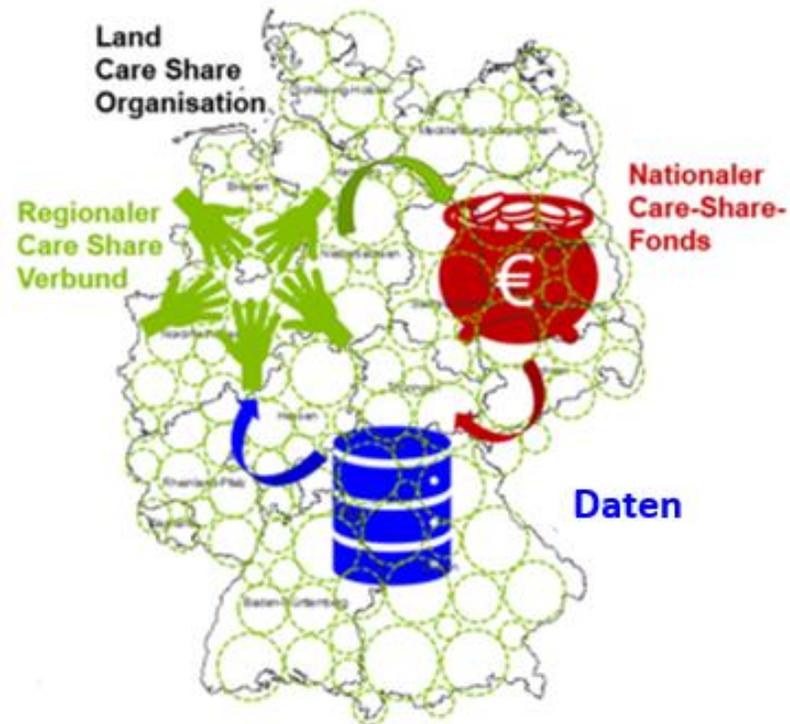
Leistungsanbieterseite gestalten

- **Anbietervielfalt** (settingübergreifende Möglichkeiten anstelle Sektoren)
 - Klassisch Arztsitze
 - Bestehende Kooperationsformen (u.a. MVZ, Gemeinschaftspraxen, Regionale Zentren)
 - Gesundheitsnetzwerke mit Versorgungsauftrag
 - Care Share-Verbund
 - Pflegeanbieter
 - Krankenhaus
- **Multi-Stakeholder-Administrations- & Abrechnungsmanagement**
 - z.B. Netzwerke als abrechnungsberechtigter Leistungserbringer
 - Für interprofessionelle Leistungserbringer (z.B. komplexe Behandlungskonzepte)
- **Diversifizierte Honorarsysteme**
 - Care Share-Versorgung
 - Single-Leistungskataloge (für die monoprofessionelle und Care Share-Abrechnung)
 - Zusatzleistungen (Zusatzversicherungssegment > u.a. medizinisch, pflegerisch, Hauswirtschaft)



Care Share-Finanzierung

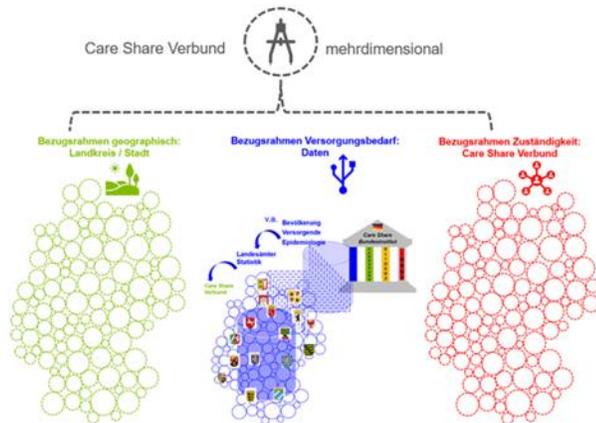
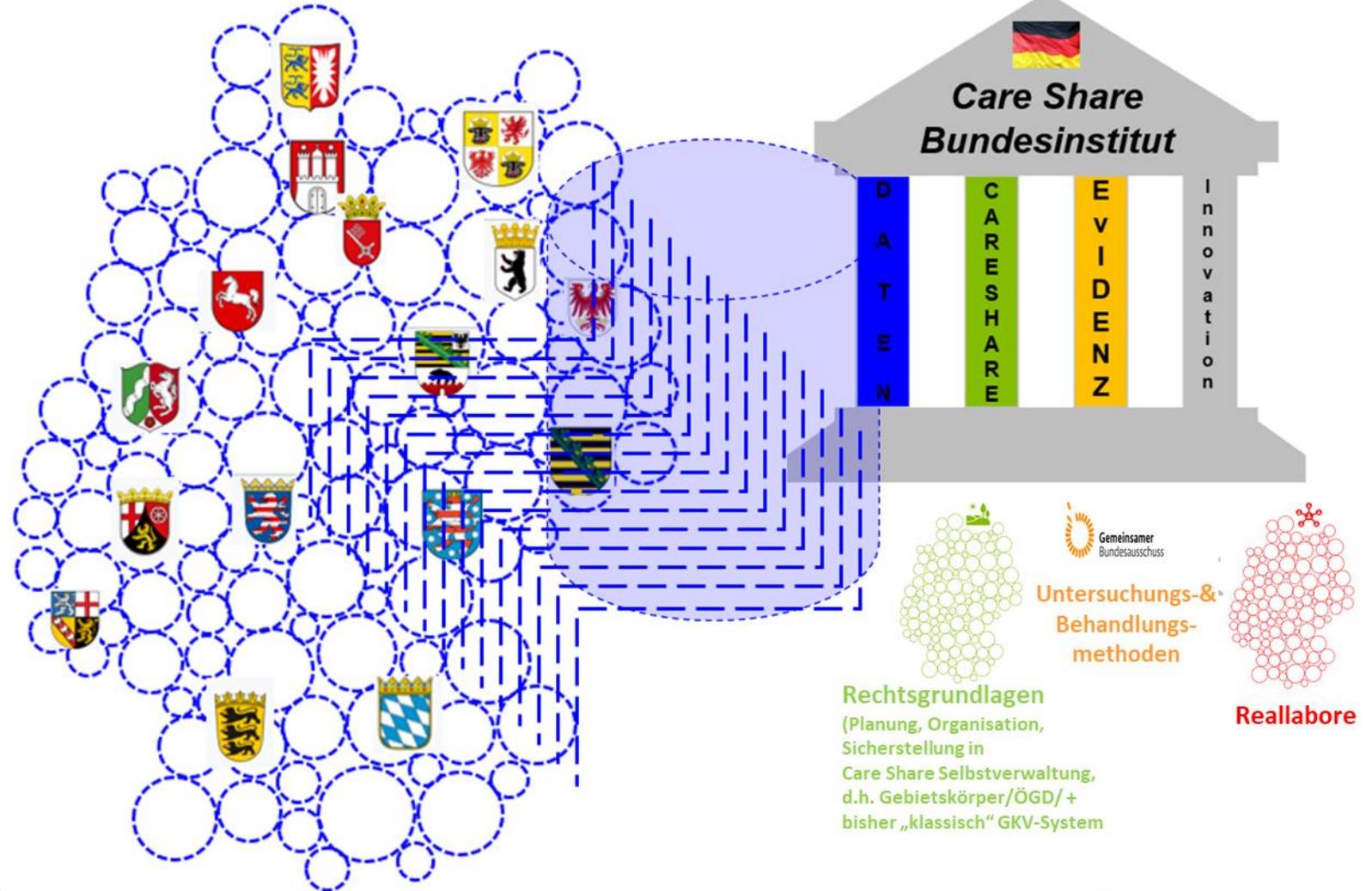
Zeitalter: Ökosystem



- **Gesundheitsfonds wird „Nationaler Care Share Fonds“**
 - Mischfinanzierung aus u.a. Versichertenbeiträgen und Steuern
- **Landes-Care Share-Organisationen neu aufbauen**
 - Zusammenspiel der Bundes-, Landes- und Kommunalebene neu justieren und die „Vertragstradition“ Landesebene fortsetzen
- **Regionale Care Share-Verbünde**
 - Regionalbudget für Care Share-Versorgung auf Basis der Care Share-Verträge
- **Integriertes Datenmanagement dank datengestützter Klassifikationssprachen**

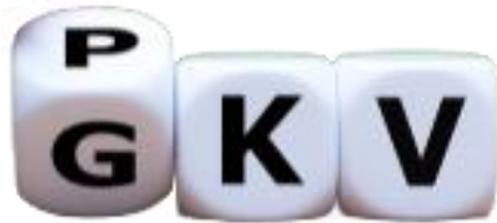


Modernisierte Selbstverwaltung





Essentielle Um-, Auf und Neubaumaßnahmen



Weiterentwickeln des bestehenden Kassensystems zu einem Care Share-System



SGB XI auftrennen, um die berufliche Pflege und die Angehörigenunterstützung getrennt voneinander neu zu entwickeln

Reformpläne der Bundesregierung zur Pflegeversicherung

"Dieser Bericht ist eine sehr große Enttäuschung"



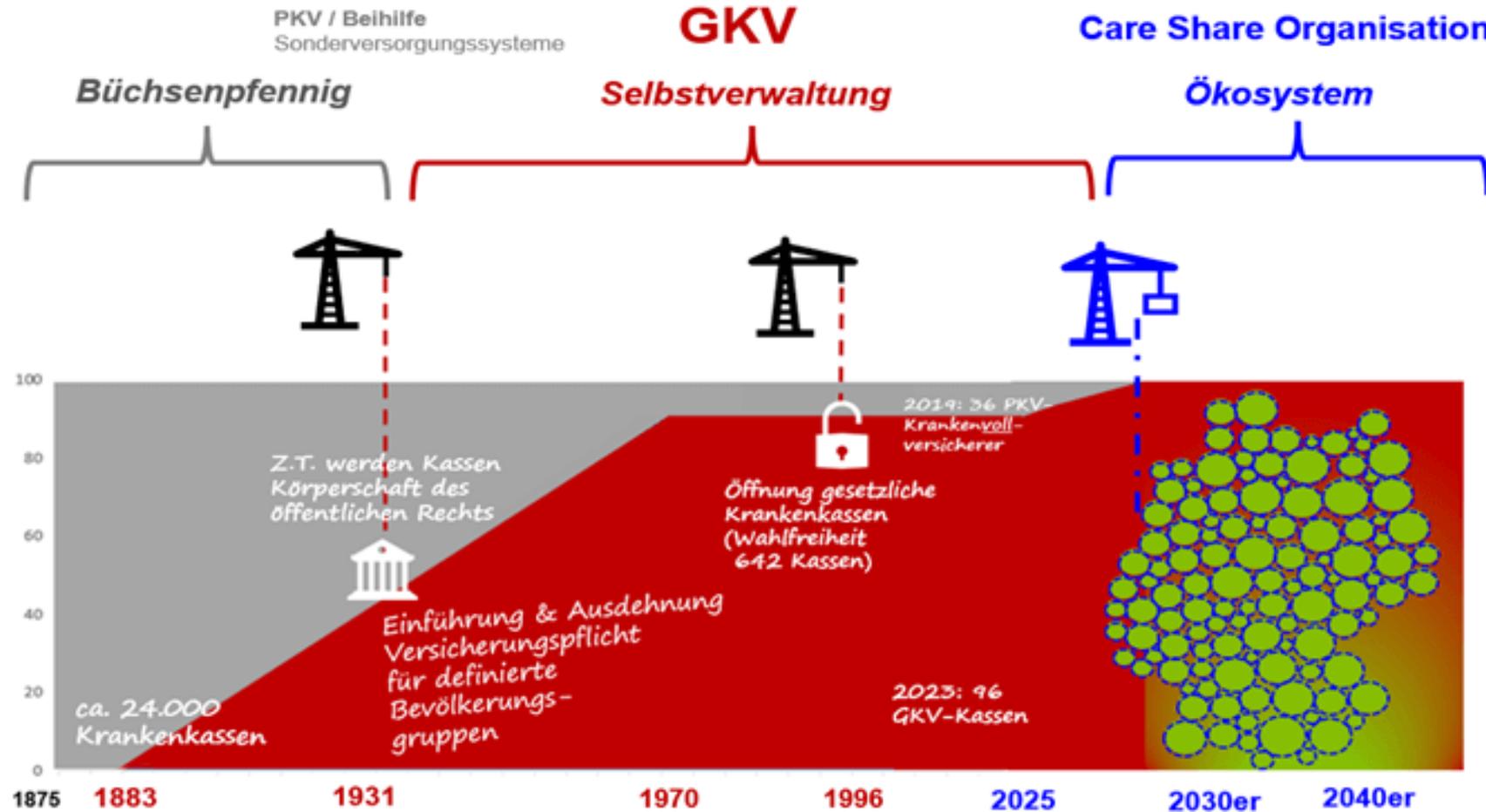
Prof. Dr. habil. Martina Hasseler ist Professorin für Klinische Pflege an der Ostfalia Hochschule für angewandte

In einem ausführlichen Kommentar fällt Pflegewissenschaftlerin Martina Hasseler über die von der Bundesregierung vorgelegten Reformpläne zur Pflegeversicherung ein vernichtendes Urteil. Die Professorin zeigt auf, dass sich Politik und Gesellschaft mitten in einem Funktionsverlust des Sozialgesetzbuchs befinden und Lösungen für die Zukunft ausbleiben.

<https://www.bibliomed-pflege.de/news/dieser-bericht-ist-eine-sehr-grosse-enttaeuschung>



Von der „Kassenleistung“ zu Care Share

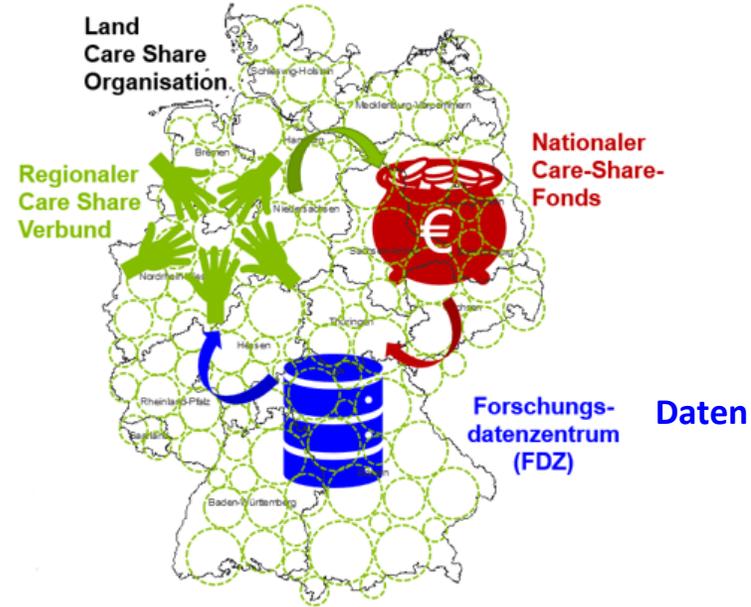
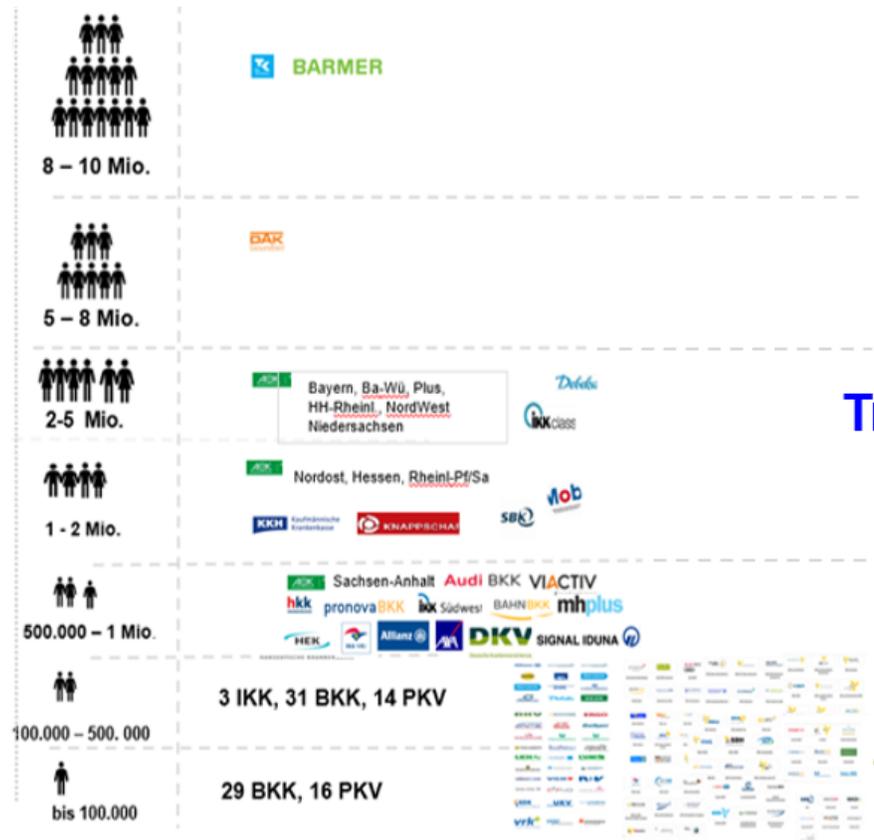




Krankenkassen transformieren

Zeitalter: Alte Industrien

Zeitalter: Ökosystem



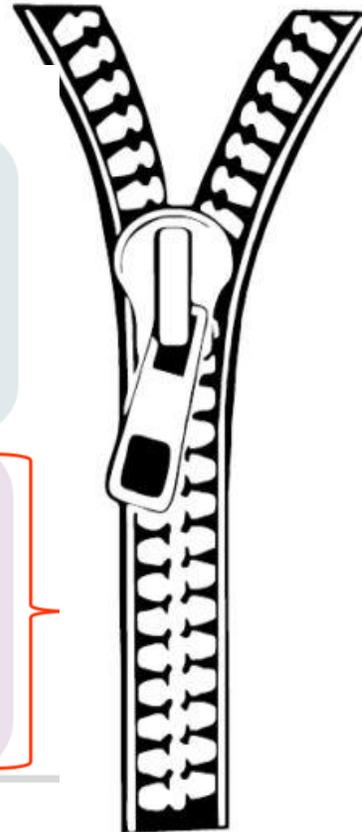
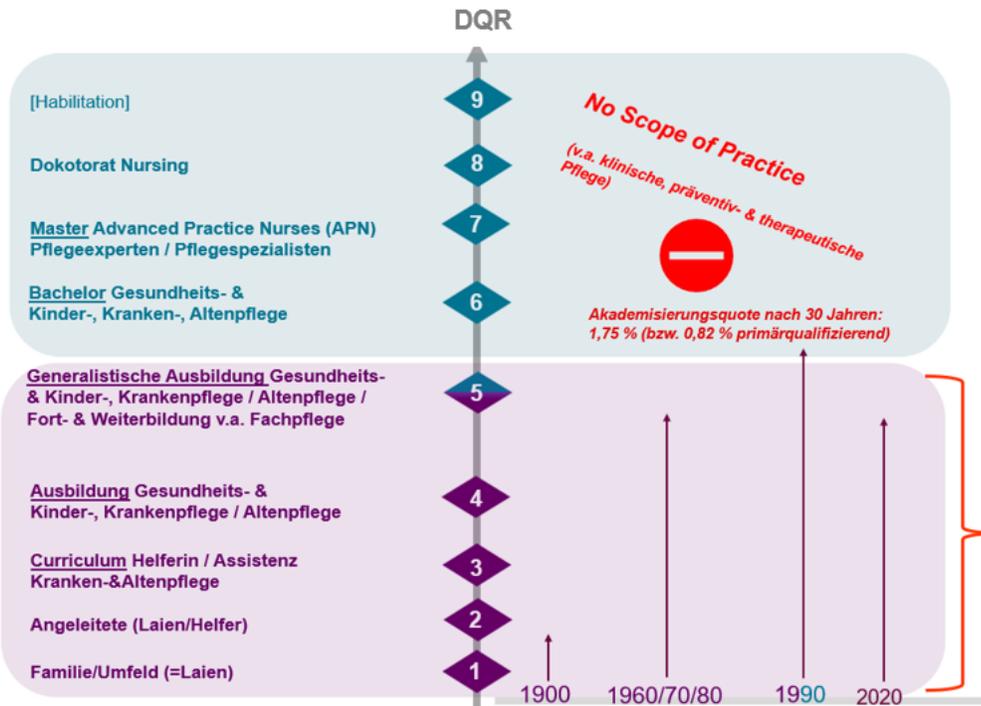
2020

2045



SGB XI auftrennen

Berufliche Pflege



Angehörige & Alltag

LinkedIn 19.06.2024

Beitrag von Brigitte Bührlen



Brigitte Bührlen
Stifterin, 1. Vorsitzende bei Wir! Stiftung pflegender Angehöriger
6 Tage · Bearbeitet

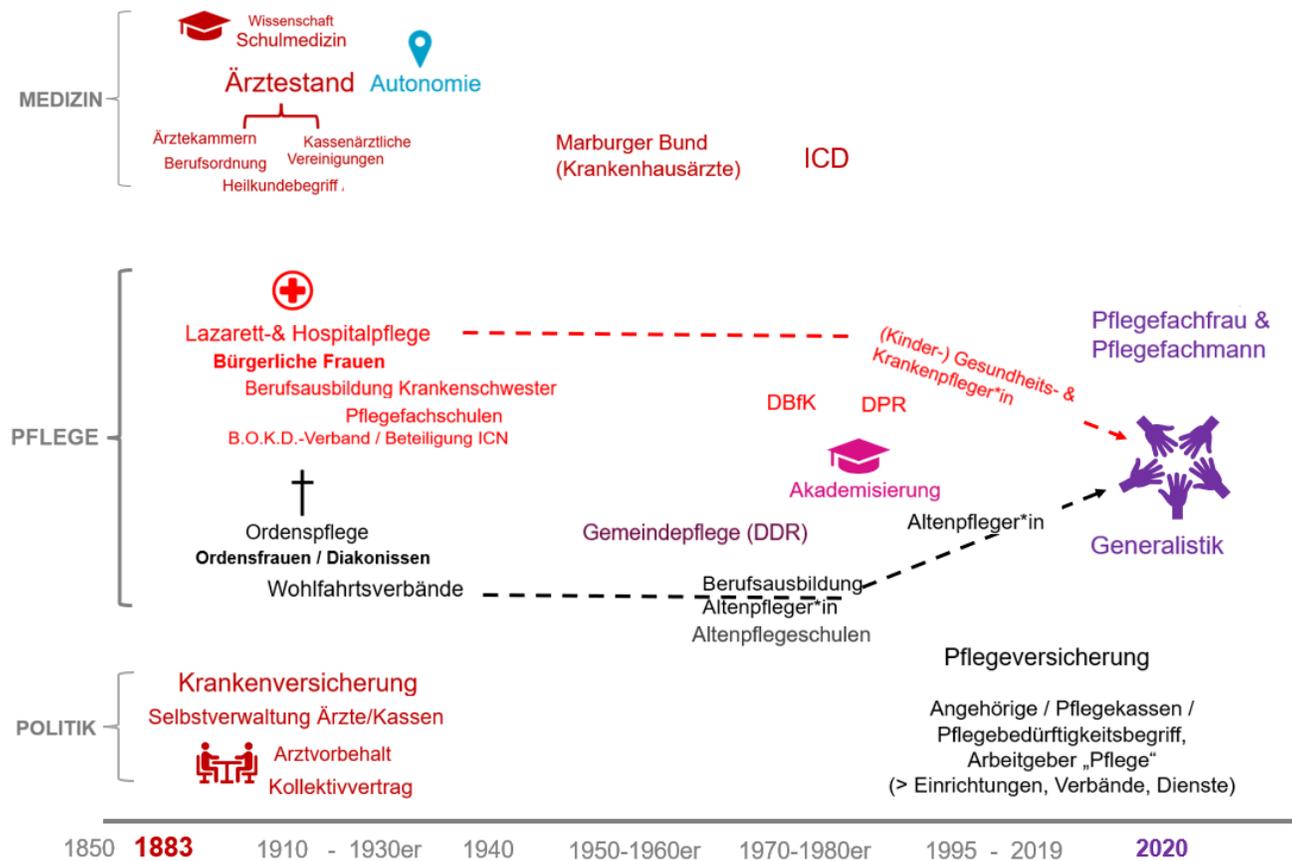
Immer wieder werde ich gefragt, warum die Angehörigenpflege nicht mehr im politischen Fokus steht.

Ganz einfach: "Pflegerinnen und Angehörige" existieren rechtlich gesehen gar nicht. Wir Bürger und Bürgerinnen sind laut BGB moralisch verpflichtet uns um EhepartnerInnen (§1353) und Kinder sowie Eltern (§1618a) zu kümmern. Eine Unterstützung dabei von Seiten des Staates, also der Solidargemeinschaft ist rechtlich nicht verankert. Sorge- und Pflegeleistungen müssen subsidiär, also privat und unentgeltlich erbracht werden.

getrennt voneinander neu entwickeln



Berufspflege institutionalisieren



Bundes-, Landes-, Kommunalebene



Aus-, Fort-, Weiterbildung



Berufs-, Leistungsrecht



Datengestützte Klassifikationssprache

2024

2026

2028

Pflegekompetenzgesetz



Datenklassifikationssystem etablieren

Beeinträchtigte Urinausscheidung [P] ← P = Problem = Diagnosetitel

Impaired urinary elimination (00016) (1973, R 2006, LOE 2.1)
Domäne 3: Ausscheidung/Austausch
Klasse 1: Harntraktfunktion

Diagnostyp (Dokumentationsform): aktuelle Pflegediagnose (PES)
Zuordnung der Pflegediagnose nach Pflegemodellen/-klassifikationen s. Kap. 6.

Definition: Störung der Urinausscheidung

Beeinflussende Faktoren [E] ← E = Etiology zu Deutsch: Ätiologie = Ursache einer Krankheit = Feld in den Diagnosedetails

- mehrere Ursachen
- sensomotorische Beeinträchtigung
- anatomische Obstruktion
- Harnwegsinfektion
- [mechanisches Trauma, Flüssigkeits-/Volumenveränderungen, psychogene Faktoren, chirurgische Urinableitung].

Bestimmende Merkmale [od. Symptome] [S] ← S = Symptom = Krankheitszeichen = Feld in den Diagnosedetails

subjektive

- Häufigkeit [Pollakisurie (häufiges Wasserlassen/-lösen)]
- Drang
- Verzögern
- Dysurie
- Nykturie [Enuresis]
- Störung der Urinausscheidung.

objektive

- Inkontinenz
- Harnverhalt.

Klientenbezogene Pflegeziele oder Evaluationskriterien ← Zieltexte

Der Klient

- äußert, seinen Zustand zu verstehen.
- erkennt die spezifischen ursächlichen Faktoren.
- erreicht ein normales Ausscheidungsverhalten oder beteiligt sich an Maßnahmen zur Korrektur/Kompensation von Defekten.
- zeigt Verhaltensweisen/Methoden, um einen Harnwegsinfekt zu verhüten.



IPAG-Experten **Daniel Schümann** und **Bernhard Beck** (Technischen Hochschule Deggendorf) engagieren sich in der **NANDA-I German Language Network Group**

Ziel:

- NANDA als einheitliche standardisierte Terminologie der Pflegediagnosen im deutschsprachigen Raum etablieren



Institutionalisierung der Berufspflege baut Bürokratie ab

„Arztanfrage“ der Kostenträger gehört der Vergangenheit an

ICF nur in stationärer Reha „halbwegs“ bekannt, ansonsten „Fehlanzeige“ im gesamten System.

NANDA, NIC, NOC u.a. sind in Deutschland unbekannt.

Adaptiv rollstuhl
~~Elektrokrankenfahrzeugs~~

Änderung tel. besprochen 8.10.24 8:00

Welche Einschränkungen in Bezug auf die Mobilität (ICF) bestehen?	
Welche Einschränkungen in Bezug auf die Armkraft (ICF) bestehen?	
Welche Wegstrecken können noch selbstständig - ohne Elektrokrankenfahrzeug, ggf. mit Hilfe anderer Hilfsmittel (z. B. Rollator, Stock, Unterarmgehstützen) - schmerzfrei, auch unter Berücksichtigung von Pausen, zurückgelegt werden?	Wohnung <input type="checkbox"/> Mobilität ohne E-Fahrzeug gegeben <input type="checkbox"/> Mobilität ohne E-Fahrzeug nicht gegeben Wohnumfeld <input type="checkbox"/> Spaziergänge <input type="checkbox"/> Arztbesuche <input type="checkbox"/> Einkäufe <input type="checkbox"/> Besuch beim Nachbarn Zeit Dauer der verbleibenden Mobilität (einfacher Weg): _____ Minuten
Bestehen Einschränkungen	<input type="checkbox"/> ja, folgende: _____ <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende: _____ <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende: _____ <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende: _____ <input type="checkbox"/> nein
Werden die Verkehrssicherheit gefährdende Medikamente eingenommen?	<input type="checkbox"/> ja, folgende: 1. _____ Dosis: _____ 2. _____ Dosis: _____ <input type="checkbox"/> nein

Lägen in einer ePA die codierten Daten für alle an einem Fall betroffenen Fachkräfte institutionsübergreifend vor, bräuchte es diese Fragen nicht.

Geringer Platz für Dokumentation veranschaulicht „geringes“ Verständnis von „allem jenseits der ärztlichen Verrichtung“.



„Pflegerische Angehörige“ neu denken



IPAG-Experte **Horst Michaelis**
ist Vorstandsmitglied bei

wir pflegen!
Interessenvertretung und Selbsthilfe
pflegender Angehöriger e. V.

👉 Wir haben gemeinsam festgehalten:

1. Der ambulante Bereich wird im Vergleich zur stationären Pflegeversorgung wenig beachtet, obwohl die größte Versorgungsleistung Zuhause erfolgt.

2. Die Rollenprofile für Pflegebedürftige und pflegenden Angehörigen sind teilweise voneinander abzugrenzen. Gleiches gilt für Aufgaben wie Betreuung, Hauswirtschaft etc.

3. Pflegende Angehörige haben den 24h-Blick und Fachexpertisen. Die Berufspflege hat einen „erweiterten“ fachlichen Blick darauf, was die Person mit Pflegebedarf benötigt und wie sie bestmöglich bedarfsorientiert unterstützen kann.

4. Die Pflegesituationen sind sehr unterschiedlich. Deshalb sollten die Pflegearrangements in finanzieller und sachlicher Leistungsgewährung individuell gestaltet werden können.

5. Beiträge zur „Pflege-Geld“ von den Angehörigen zu leisten, ist ein Wunsch, der diese aber aufgrund fehlender Angebote nicht eingelöst werden können. Damit die Menschen mit Pflegebedarf und ihre Angehörigen die vor Ort zumindest verfügbaren Angebote selbst bedarfsorientiert zusammenstellen können, ist ein Budget erforderlich.

6. Die Unterversorgung weitet sich aus: Pflegedienste ziehen sich zunehmend aus komplexen Pflegesituationen heraus oder Pflegebedürftige nehmen die Leistungen nicht mehr in Anspruch, weil sie diese nicht mehr finanzieren können. Hohe Eigenanteile für Pflegeleistungen sind ein Problem, das die ursprünglichen Ursprungsgedanken der Pflegeversicherung.

7. Regelungen wie z. B. Lohnersatzleistungen für pflegende Angehörige sind erforderlich, denn pflegende Angehörige können sich nicht mehr leisten. Die finanzielle Gestaltung ist jedoch eine Herausforderung (s. u.a. IPAG FAQ Lohnersatz).

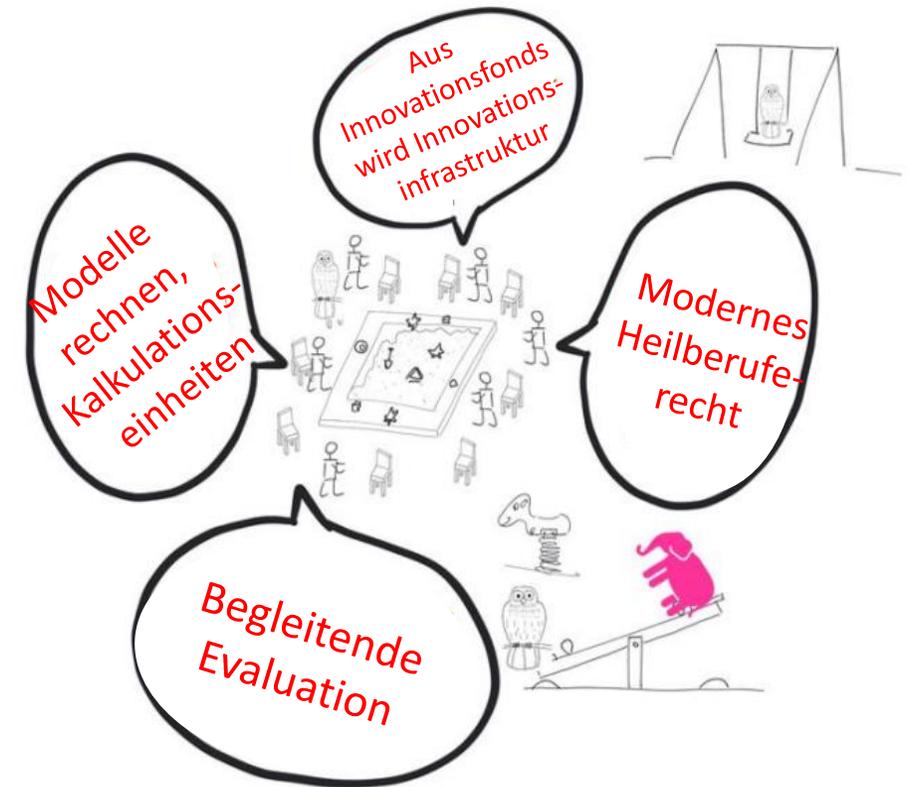
8. Pflegende Angehörige müssen als Interessenvertretung institutionalisiert werden.

Klares Rollen- & Aufgabenprofil
Geldleistungen neu entwickeln
Wissen der Angehörigeninitiativen für Weiterentwicklung einbeziehen!



Architekturkommission

- Arbeitsweise: legislaturübergreifend, parteiunabhängig
- Erste Schritte hin zu einer Care Share-Versorgung:
 - Grenzobjekte definieren und von innen heraus entwickeln
 - Aktive Regionen als Ausgangspunkt nehmen
 - Reallabore für die praktische Erprobung nutzen
 - Erprobte Care Share-Regulierung als neues Recht verschriftlichen





**Care Share 13 ist der Ansatz,
mit dem Managed Care fest
etabliert werden kann.**

