

Care Share 13

Ein neuer Systemtyp

**Das Gesundheitssystem „anders“ gedacht –
ein Architekturentwurf**

Unsere Vision und unser Zielbild

Das Institut für Pflege, Altern und Gesundheit e.V. (IPAG) ist ein ThinkTank, ein gemeinnütziger Verein, dessen Mitglieder überwiegend in der beruflichen Fachpflege arbeiten – ob in Krankenhäusern, Einrichtungen und ambulanten Diensten der Langzeitpflege, in Dialysezentren, an Hochschulen und in Kommunen – oder sie sind in anderen Bereichen der Gesundheitswirtschaft tätig, wie z. B. in der Krankenkasse oder in Beratungsunternehmen. Unsere Vision ist es, eine menschenzentrierte, hochwertige Gesundheits- und Pflegeversorgung als existenzielle Daseinsvorsorge in Deutschland zu etablieren.

Die Akteure der Gesundheitsversorgung, die politischen Entscheidungstragenden und Systemverantwortlichen wissen seit längerem, dass eine patientengerechte und wirtschaftliche Gesundheitsversorgung unter bestmöglicher Nutzung aller verfügbaren Ressourcen interprofessionell erbracht werden muss. Bis heute erreichte keine Maßnahme zur Förderung der interprofessionellen Versorgung ihr Ziel. Denn sie kann nur erreicht werden, wenn alle Gesundheitsfachpersonen der unterschiedlichen Versorgungsebenen mit ihren beruflichen Hintergründen untereinander und mit den zu versorgenden Personen, ihren Angehörigen und Betreuenden eng zusammenarbeiten.

Die am 09. März 2023 vom Bundesministerium für Gesundheit veröffentlichte Digitalisierungsstrategie¹ soll dabei helfen:

- die Gesundheits- und Pflegeversorgung konsequent menschenzentriert auszurichten,
- die Souveränität und Begeisterung der Patientinnen und Patienten zu erhöhen,
- die Qualität der Gesundheits- und Pflegeversorgung zu verbessern und
- die Wirtschaftlichkeit und Effizienz zu steigern.

Allerdings können auch diese Ziele nur verfehlt werden, wenn die bisherigen, nicht mehr passenden analogen Strukturen nach der Reichsversicherungsordnung ohne die unumgängliche Änderung der Strukturen, Denk- und Arbeitsweisen im Gesundheitswesen digitalisiert werden. Deshalb stellen wir im separaten Positionspapier einen **Architekturentwurf für ein neues Gesundheitssystem** vor und liefern damit das in der Digitalisierungsstrategie fehlende übergeordnete Transformationsziel: **Care Share 13**.

Care Share 13 basiert auf einer regionalen Versorgungsinfrastruktur, Planung und Sicherstellung aller personennahen medizinischen, pflegerischen, therapeutischen und sozialen Maßnahmen, die in der Konsequenz nicht mehr als einzelne Kassenprodukte betrachtet werden. Dabei werden die für eine moderne Gesundheitsversorgung erforderlichen pathogenetischen und salutogenetischen Aspekte eng miteinander verzahnt, indem andere Berufsgruppen, z. B. die Fachpflegenden, Therapeuten und Gesundheitshandwerker sowie -techniker auf Augenhöhe mit der ärztlichen Berufsgruppe gehoben werden. Mit Care Share 13 ermöglichen wir ein neues Gesundheitssystem, das sich deutlich vom bismarckschen Krankenversicherungssystem und dem klassisch öffentlichen Beveridge-Systemtyp unterscheiden wird. Das Fundament für Care Share 13 ist ein neues

¹ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/digitalisierung/digitalisierungsstrategie.html>

Sozialgesetzbuch, das SGB XIII, in dem Care Share als integriertes Gesundheitsrecht kodifiziert wird. Zugleich werden die bisherigen Säulen der Gesundheitsversorgung, nämlich die Sozialgesetzbücher, gestrafft, abgeschafft oder passgenau umgebaut.

Care Share 13 löst zwei wesentliche, langanhaltende Mängel der Gesundheitsversorgung auf:

1. Die Negierung der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe im Versorgungssystem aufgrund der Arztzentrierung und
2. Die Nichtverbindung des Kranken- und Pflegeversicherungssystems mit den Kommunen, also mit dem Lebensraum der Bevölkerung.

Das Care Share-Gesundheitssystem besteht aus 4 Komponenten, wie in der folgenden Abbildung dargestellt:

1. **Regionale Versorgungsverbünde:** Sie übernehmen den Sicherstellungsauftrag für das Funktionieren der Versorgung vor Ort.
2. **Interprofessionalität:** Hausarztpraxen und Pflegefachpersonen sind die „Hauptversorgungsader“. Sie arbeiten auf Basis eines kollektiven regionalen Tandem-Vertrags und fahren als „Tandem-Linie“ auch ins Krankenhaus oder ins Pflegeheim und legen gemeinsam die bedarfsorientierten Behandlungs- und Versorgungsziele für ihre Patienten fest. Weitere Versorgungsdienstleister werden strukturiert über Chronikerprogramme eingebunden. Auch die stationäre Versorgung wird interprofessionell organisiert.
3. **Telematikinfrastruktur:** Sie sorgt dafür, dass alle Versorgungsakteure sowie Patientinnen und Patienten verbunden sind. Durch die neuen smarten Versorgungsverträge können sich die Versorgungsakteure der einzelnen Versorgungsbereiche geografisch und zeitlich barrierefrei, schnell und interprofessionell austauschen.
4. **Gemeinwohlfinanzierung:** Care Share wird über Beiträge und Steuern finanziert. Es gibt nur noch eine Gesundheitsversicherung unter solidarischen Grundprinzipien mit einem Gesundheitsfonds und einem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich, Care Share Kassen und einem Care Share Fonds, in dem die Versicherten- und Steuergelder zusammenfließen.

Die 4 Care Share XIII-Komponenten

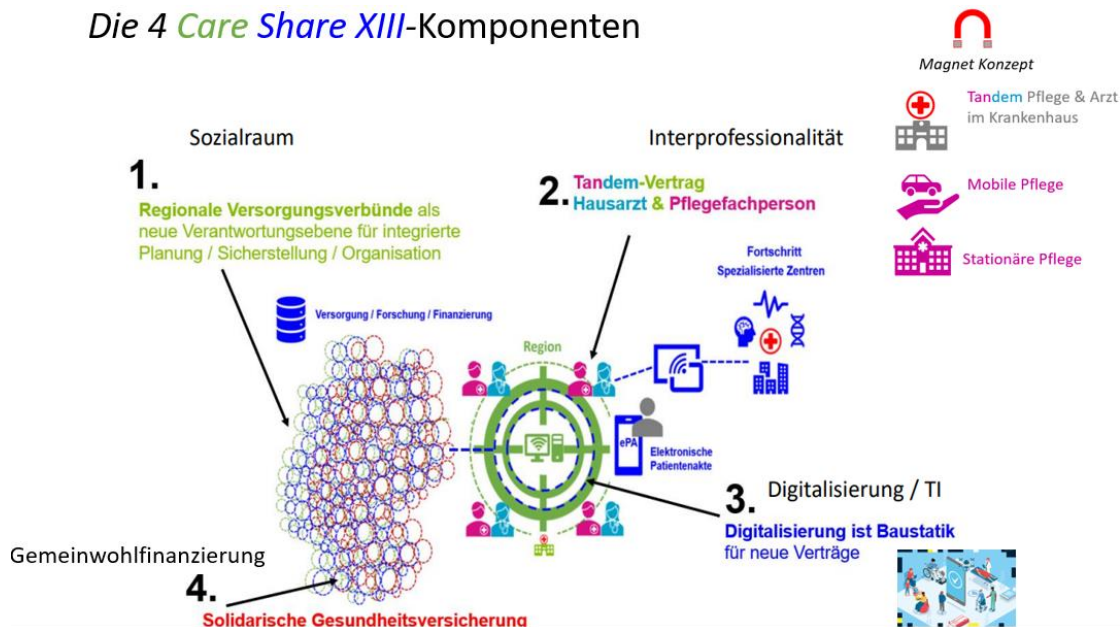


Abbildung 1: Das Care Share-Gesundheitssystem und seine vier zentralen Komponenten

Nutzen wir jetzt gemeinsam die Chance, ein modernes, menschenzentriertes, interprofessionelles und zunehmend ausgerichtetes Gesundheitssystem in Deutschland auf- und auszubauen. Wir setzen dabei auf die Digitalisierung als Baustatik und fordern die politischen Entscheidungstragenden und Systemverantwortlichen auf, eine **Architekturkommission** zu etablieren, die die komplexe strukturelle Transformation hin zu einem Care Share-Gesundheitssystem zielgerichtet vorantreibt.

Im Ergebnis werden die Patientinnen und Patienten von der neuen, durchgängigen Versorgungssituation begeistert sein und zunehmend ihre eigene Gesundheitskompetenz erweitern. Sie werden spüren, dass sie ihre Versorgung nicht mehr selbst organisieren müssen; sie werden nicht mehr von den Versorgungsbrüchen und der Bürokratie zerrieben. Die hochqualifizierten Versorgungsdienstleister der verschiedenen Versorgungsebenen werden wieder hochmotiviert und mit Freude arbeiten.