

Eine neue Struktur mit einem neuen SGB XIII

Das Institut für Pflege, Altern und Gesundheit (IPAG) legte kürzlich einen Entwurf vor, mit dem das aktuelle Gesundheitssystem abgelöst werden soll: Care Share 13.

Mit Einführung der Krankenversicherung 1883 entstand der Bismarcksche Systemtyp, nach dem Versicherte gegen Beiträge Leistungen erhalten. Da es um 1900 vor allem darum ging, ärztliche Leistungen durch die sich entwickelnde Schulmedizin zu bezahlen, entstand das heutige Sozialgesetzbuch V (Krankenversicherung) vor allem als ein arztzentriertes Gesundheitsrecht. In der Konsequenz sind sowohl die sogenannten nicht-ärztlichen Berufe wie vor allem die professionelle Pflege als auch die Therapeuten nicht systemrelevant im Gesundheitsrecht abgebildet. So fehlt ihnen bis heute eine Selbstverwaltungsstruktur (v. a. eine Kammer), politische Mitbestimmung im Gemeinsamen Bundesausschuss und in weiteren Gremien auf Bundes- und Landesebene. Die Folge dieser „Nicht-Systemrelevanz“ ist das Fehlen eines modernen Berufs- und Leistungsrechts.

Im Care Share 13-Gesundheitssystem kann die lang geforderte Interprofessionalität als organisatorisches Versorgungsleitbild verwirklicht werden. Hierbei geht es nicht nur um die demografischen Herausforderungen, sondern auch um die Teilhabe der Patient:innen am medizinischen Fortschritt (v. a. Ambulantisierung und Personalisierung). Die Digitalisierung bietet erstmals die Möglichkeit, ohne räumliche Grenzen behandlerübergreifend zu kommunizieren und zu planen.

Der „Share“-Gedanke sieht eine sozialraumbezogene Versorgungsplanung vor, denn das alleinige Zählen von Arzt-sitzen und stationären Betten reicht nicht mehr aus. Das IPAG fordert eine neue Steuerungsstruktur mit regionalen Care Share Verbänden (z.B. auf Landkreisebene). Diese setzen sich zusammen aus der bisher-

gen Selbstverwaltung (Kassen, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenhaus) und neuen Akteur:innen (v. a. aus den Pflege- und Therapieberufen, Kommunen). Bürger:innen können sich erstmals partizipativ vor Ort einbringen. Die Care Share Verbände planen, organisieren und verantworten die Versorgungsorganisation.

Die Professionalisierung der Pflege ist ein zentraler Aspekt. Care Share 13 sieht ein grund-

Für Care Share 13 ist es notwendig, das SGB XI in seiner jetzigen Konstruktion abzuschaffen.

sätzlich neues vertragliches Zusammenwirken von Arzt und Pflegefachperson vor: Im ambulanten Bereich arbeiten Hausarzt und Pflegefachpersonen als Tandem ohne ärztliche Verordnung und ohne Pflegebedürftigkeitsprüfung zusammen.

Die aufsuchende Versorgung wird vom Tandem nach logistischen Aspekten ressourcenschonend geplant. Im Krankenhaus übernehmen Pflegefachpersonen als Clinical Leader die Versorgungsorganisation. Ein zeitgemäßes Berufsrecht legt fest, welche Tätigkeiten Pflegefachpersonen unabhängig ihres Einsatzortes mit welcher Qualifikation eigenständig ohne Arztvorbehalt übernehmen können (Skill-Grade und Scope of Practice).

Ein zeitgemäßes Leistungsrecht ordnet die Versorgungsabläufe und Tätigkeiten der einzelnen Berufsgruppen neu. Neben der Tandem-Versorgung als Basisversorgung werden chronisch

kranke Menschen nach Patientenpfaden bedarfsorientiert und evidenzbasiert durch das Tandem und weitere Spezialisten versorgt. In einem Single-Leistungskatalog werden berufsgruppenspezifische Leistungen fixiert.

Für Care Share 13 ist es notwendig, das SGB XI – die Pflegeversicherung – in ihrer jetzigen Konstruktion abzuschaffen. Die Pflegeversicherung führt inzwischen zur völlig falschen Annahme, dass in ihr vor allem berufspflegerische Leistungen enthalten und finanziert sind, obwohl die Hauptleistung das Pflegegeld für Pflegebedürftige und das Leistungsprofil der Berufspflege auf basale Verrichtungspflege (u. a. Waschen, Ankleiden) reduziert ist. Das IPAG fordert die Abschaffung des bisherigen SGB XI und zwar durch Auftrennung in Berufs- und Angehörigenpflege. In einem Fachpflegeaufbaugesetz wird ein modernes fachpflegerisches Berufs- und Leistungsrecht entwickelt. In einem SGB XIII wird darüber hinaus die interprofessionelle und integrierte Versorgung im Sinne der Care Share entwickelt. Die Angehörigenpflege wird in einem neuen Sozialgesetz auf Grundlage der Vorschläge der bestehenden Angehörigeninitiativen ebenfalls neu entwickelt.

Die neue Organisation der Care Share-Versorgung, die insbesondere die Selbstverwaltung und die kommunale Welt erstmals strukturiert zueinander bringt, erfordert eine Weiterentwicklung der Finanzierungssysteme zu neuen Mischfinanzierungen aus Steuer- und Beitragsmitteln.



Autorin Sonja Laag ist Mitglied im IPAG, einem ThinkTank für zeitgemäße Gesundheits- und Pflegeversorgung; i-pag.de