

# Die Bande enger knüpfen

Experten waren sich auf einer Tagung einig: Deutschland ist bei der Integrierten Versorgung auf einem guten Weg. Doch ein Modell aus den USA machte deutlich, dass sich die Vernetzung verbessern lässt. Von Bettina Nellen

**Vernetzung und hohe Qualität** der medizinischen Behandlung sind die Ziele integrierter Versorgungsmodelle. Welche Strukturen dafür erforderlich sind, erfuhr die Teilnehmer der Fachtagung „Die Richtung stimmt: Populationsorientierte integrierte Versorgung“. Sie stand unter der Schirmherrschaft des Bundesgesundheitsministeriums (BMG)

und wurde von der Bertelsmann Stiftung zusammen mit Kaiser Permanente, einem führenden Anbieter integrierter Gesundheitsversorgung in den USA, ausgerichtet.

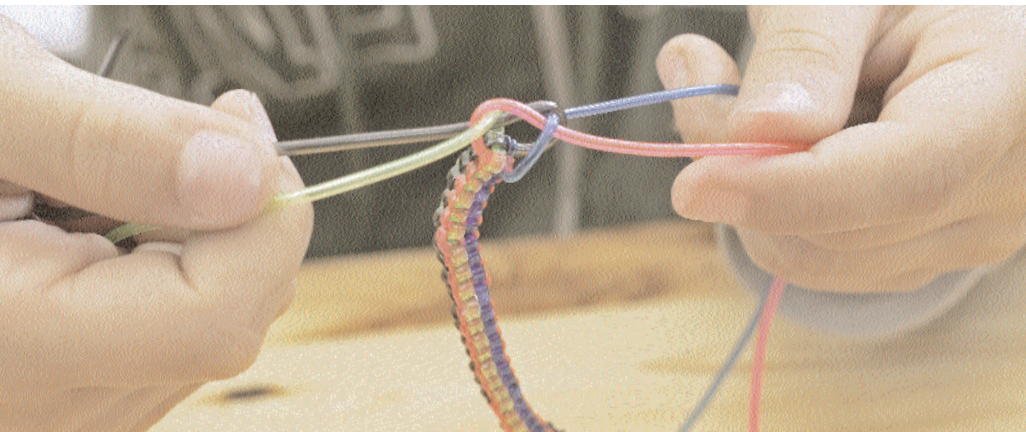
heitswesen. In den USA würde nur knapp über die Hälfte der Patienten angemessen behandelt. Grund dafür seien nicht unfähige Ärzte, sondern die fehlende Vernetzung der Gesundheitsversorgung.

Wie eine solche Vernetzung aussehen könnte, erläuterten die Referenten von Kaiser Permanente. Dieses US-

**Den Patienten mehr fordern.** Vernetzte Strukturen allein garantieren jedoch noch nicht den Erfolg integrierter Versorgungsmodelle. Auch muss der Patient aktiv mitarbeiten und zum Selbstmanagement angeleitet werden. Wie aber motiviert man Patienten zu einem gesünderen Lebensstil? Dazu Rachelle Mirkin, Geschäftsführerin Gesundheits-erziehung bei Kaiser Permanente Medical Group Nordkalifornien: „Versuchen Sie nicht, Ratschläge zu erteilen.“ Und W. Warren Taylor, als medizinischer Direktor für die Chronikerversorgung zuständig, bestätigt: „Nur zehn Prozent der Patienten ändern auf Anraten ihres Arztes ihren Lebensstil.“ Deshalb unterstützt Kaiser Permanente seine Versicherten dabei, sich in Selbsthilfegruppen zu engagieren. Denn von Gleichgesinnten nähmen Patienten Ratschläge zur Änderung ihres Lebensstils eher an. Diese Selbsthilfegruppen werden von einem Mitglied geleitet, das für diese Rolle speziell geschult ist. Krankheitsbezogene Schulungen übernehmen Ärzte oder medizinischen Fachkräfte.

**Prozess beschleunigen.** Mehr Tempo für die dringend erforderlichen strukturellen Änderungen im bundesdeutschen Gesundheitswesen mahnte auf der Tagung Franz Knieps an. Zwar zeigte sich der Abteilungsleiter im Bundesgesundheitsministerium mit der Zahl und der Qualität der integrierten Versorgungsmodelle zufrieden. Doch die vielen Insellösungen müssten möglichst rasch auf populationsbezogene Ansätze übertragen werden. Knieps: „Dazu bedarf es auch weiterer finanzieller Anreize.“ ■

**Bettina Nellen** ist verantwortliche Redakteurin Wissenschaft und Medizin beim KomPart-Verlag.



**Der Steuermann fehlt.** „Das Gesundheitswesen kennt viele Verantwortliche, doch keiner gibt die Richtung an“, beklagte Dr. Brigitte Mohn, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Bertelsmann Stiftung. Für eine effizientere und bessere Qualität in der Gesundheitsversorgung sei ein Generalunternehmer erforderlich.

amerikanische Unternehmen vereint unter seinem Dach sowohl Versicherer als auch Leistungsanbieter. Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte sind angestellt und werden leistungsbezogen vergütet. Die medizinische Versorgung der Versicherten erfolgt in eigenen Krankenhäusern. Es gibt eine eigene Arzneimittel-Positivliste. Kaiser Permanente schließt für die Medikamente direkt Rabattverträge mit den Pharmafirmen und gibt die Präparate über eigene Apotheken an die Patienten ab. Nach Angaben der stellvertretenden Vorsitzenden der Kaiser Permanente Medical Group Nordkalifornien, Sharon Levine, sind 80 Prozent der verordneten Arzneimittel Generika. „Und sobald es für einen Wirkstoff ein Generikum gibt, wird es in 98 Prozent der Fälle auch verschrieben.“