

Die Gesundheitssysteme der Industriestaaten stehen vor ähnlichen Herausforderungen, gleich wie sie finanziert werden und wie sie ihre Gesundheitsversorgung organisieren. Diese Herausforderungen sind mit den Oberbegriffen demografische Entwicklung, medizinisch-technischer Fortschritt, Multimorbidität und Chronifizierung gekennzeichnet. Die Versorgungssysteme sind für solche Herausforderungen nur unzureichend gerüstet. Dies gilt sowohl für den Aufbau und die Vernetzung der Versorgungsstrukturen als auch für die Steuerung der Versorgungsprozesse. Managed Care heißt das Sauberwort, das seit den 80iger Jahren die Gesundheitspolitik und die Versorgungsmanager faszinierte. Mittlerweile ist der Lack ab, auch weil die Probleme im fragmentierten US-Gesundheitssystem nicht gelöst wurden und angesichts einer heftig kritisierten politischen Untätigkeit vielleicht auch nicht in den Griff zu bekommen waren. Statt immer nur über den großen Teich zu schauen, liegt es also nahe, sich in Europa umzusehen, in wie weit europäische Ansätze zur Integration von Strukturen und zur Optimierung von Prozessen führen könnten.

Das Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Sozialrecht in München hat auf einem Symposium im April 2007 die Perspektiven integrierter Versorgung im Wettbewerb ausgelotet. Gesundheit und Sozialpolitik konnte die Referentinnen und Referenten dieses Symposiums dafür gewinnen, ihre Vorträge als schriftliche Beiträge auszuformulieren und für ein Schwerpunktheft Integrierte Versorgung zur Verfügung zu stellen. Bei einem Rechtsvergleich wird deutlich, dass kein Land einen Königsweg zur Integrierten Versorgung gefunden hat. Gleichwohl lohnt es sich zu analysieren, in welchem Land welche Steuerungsansätze funktionieren bzw. fehlschlagen. Bemerkenswert für die deutschen Perspektiven ist die uneingeschränkt positive Bewertung, die die wesentlichen Akteure des deutschen Gesundheitswesens der integrierten Versorgung zumessen. Die anfängliche Skepsis ist Kreativität und Engagement gewichen, neue Wege nicht nur zu fordern, sondern auch konkret zu gehen.

künftige Regelversorgung werden, ist die deutsche Versorgungslandschaft weit entfernt. Auch wichtige und erfolgreiche Projekte der Integrationsversorgung schwimmen wie Inseln im Meer des Korporatismus. Auch ist es nur unzureichend gelungen, positive Ergebnisse und neue Erkenntnisse aus den Integrationsprojekten in andere Versorgungsformen zu übertragen. Vom Populationsbezug der Integrationsversorgung, wie ihn das Gesetz seit 2007 fordert, sind die meisten Aktivitäten weit entfernt. Dazu tragen sicherlich die zeitliche und quantitative Begrenzung der Anschubfinanzierung ebenso bei wie die in den alten Budgetierungssystemen ungelöste Budgetbereinigung. Mit der Implementierung neuer Honorierungsformen in der ambulanten und stationären Versorgung müssten solche Probleme bald der Vergangenen angehören.

Das Thema Integrierte Versorgung wirft schließlich ein schlechtes Licht auf die Unternehmenskultur des deutschen Gesundheitswesens. Die Abteilung F & E führt ein Schattendasein oder ist bei vielen Akteuren des Gesundheitswesens völlig unbekannt. Darüber kann auch die Gründung privater Servicegesellschaften oder die Einrichtung von Vertragswerkstätten nicht hinwegtäuschen.

Der Gesetzgeber wird sich deshalb in der nächsten Stufe der Gesundheitsreform erneut mit der Integrationsversorgung befassen müssen und ihren Stellenwert – auch im Hinblick auf sonstige besondere Versorgungsformen – analysieren und gegebenenfalls neu verorten müssen. Aber auch die Akteure des Systems werden sich fragen lassen müssen, in wie weit die in Sonntagsreden geprägte Innovationsbereitschaft an den Werktagen auch in konkrete Handlungen überführt werden können. Für Pessimismus besteht jedoch kein Anlass. Das zeigen die regen Aktivitäten beispielsweise der Deutschen Gesellschaft für Integrierte Versorgung oder des Bundesverbandes Managed Care, die sich gezielt dieses Themas annehmen, und die stetig wachsende Zahl von Integrationsverträgen – allen widrigen Umständen zum Trotz.

Franz Knieps

Gleichwohl wäre es verfehlt, die Hände zufrieden in den Schoß zu legen. Von der Vorstellung des Gesetzgebers, Integrationsversorgung solle die

