



„Für bisherige Arbeitsplätze im Gesundheitswesen werden sich neue Chancen ergeben. Mit der integrierten Versorgung werden neue Arbeitsformen und Arbeitsinhalte entstehen; plötzlich sind Netzmanager oder Fachkräfte für Übergangspflege gefragt, welche einer Sektoren übergreifenden Qualifikation bedürfen“, ist sich der baden-württembergische Ersatzkassenverbandschef Roger Jaeckel sicher. Unser Bild zeigt (von re. nach li.) Moderator Wolfgang van den Bergh/Ressortleiter Gesundheitspolitik der Ärzte-Zeitung, Roger Jaeckel/Leiter der VdAK/AEV-Landesvertretung Baden-Württemberg, Petra Selg/MdB Bündnis 90/Die Grünen und Pflegepolitische Sprecherin, Dr. Wolfgang Dieing/Gesundheitspolitischer Sprecher der ÖDP im Kreistag des Landkreises Ravensburg.

Integrierte Versorgung als Chance für den ländlichen Raum nutzen

- **70 Millionen Euro als Anschubfinanzierung der gesetzlichen Krankenkassen für Projekte der integrierten Versorgung in Baden-Württemberg**
- **Integrierte Versorgung schafft neue Berufsbilder im Gesundheitswesen**
- **Die Umsetzung integrierter Strukturen erfordert eine Qualitätsoffensive**

Isny. Trotz zahlreicher Belastungen für Patientinnen und Patienten sieht der Leiter der VdAK/AEV-Landesvertretung Baden-Württemberg, Roger Jaeckel, in dem ab Januar 2004 geltenden Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) auch zukunftsweisende Ansätze. So können die Regelungen zur integrierten Versorgung als Chance zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung besonders im ländlichen Raum genutzt werden, sagte Jaeckel anlässlich einer Podiumsdiskussion am 15. November 03 in Isny-Neutrauchburg. Dorthin hatte das Gesundheitsnetz Allgäu mit dem Thema „Nach der Reform ist vor der Reform“ eingeladen.

Jaeckel ist sich sicher, dass die integrierte Versorgung zu einer engeren Verzahnung von Arztpraxen und Krankenhäusern beitragen wird. Die ambulante Versorgung wird dabei wesentlich gestärkt. Die Finanzierungsregelungen hierzu sehen vor, dass von den Honoraren der ambulant tätigen Ärzte und von den Rechnungen der Krankenhäuser bis zu einem Prozent von den Krankenkassen einbehalten werden kann, um innovative und kooperative Versorgungsstrukturen zu unterstützen. In Zahlen ausgedrückt heißt das, dass seitens der gesetzlichen Krankenkassen bundesweit 680 Millionen Euro als Anschubfinanzierung für die integrierte Versorgung zur Verfügung stehen. Auf Baden-Württemberg bezogen sind es ca. 70 Millionen Euro. „Hier gibt es mit Sicherheit auch ein finanzielles Interesse von Arzt und Krankenhaus“, ist sich Jaeckel sicher.

In der Konsequenz prophezeit der baden-württembergische Ersatzkassen-Verbandschef die Schließung unwirtschaftlicher bzw. Umwidmung nicht mehr notwendiger Krankenhäuser. Im ländlichen Raum wird die Umwidmung stärker zum Tragen kommen als im städtischen Raum. Gleichzeitig wird jedoch gerade die integrierte Versorgung im ländlichen Raum bisher noch ungeahnte Integrationspotenziale freisetzen und so genannte „sektorale Denkweisen“ auflösen. Außerdem wird es zu Schwerpunktbildungen und Spezialisierungen kommen, die untereinander sinnvoll vernetzt werden.

Neue Arbeitsformen und Arbeitsinhalte werden entstehen; plötzlich ist ein „Netzmanager“ oder eine „Fachkraft für Übergangspflege“ gefragt. Es werden sich für bisherige Arbeitsplätze im Gesundheitswesen neue Chancen ergeben, die allerdings auch einer entsprechenden Sektoren übergreifenden Qualifikation bedürfen. Eine neue Form des Qualitätswettbewerbs ist absehbar und diese Qualität als Wettbewerbsfaktor wird von den Ersatzkassen im Land massiv unterstützt.

Grundsätzlich möchte Jaeckel die integrierte Versorgung auch für eine qualifizierte Pflege nutzen, bemängelt jedoch, dass die kommende Gesundheitsreform nach wie vor leider keine Verzahnung zwischen Krankenkassenleistungen und Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz vorsieht. Hier ist die Politik nach wie vor gefordert.