



**WZB**

Wissenschaftszentrum Berlin  
für Sozialforschung

Innovationsblockaden und Innovationschancen  
integrierter Versorgungsformen:  
Deutschland und die Schweiz im Vergleich  
Dr. Susanne Kümpers, Dr. Anja Dieterich

„Erfahrungen in der Integrationsversorgung“  
Vortrags- und Diskussionsveranstaltung am 10.04.2008 in Berlin

Gesellschaft für Sozialen Fortschritt e.V. und  
Schweizerische Vereinigung für Sozialpolitik

# Einführung - Überblick

- Forschungsfeld und Leitbild
- Projekthintergrund und -ziele
- Werkstattbericht Projekt: erste Befunde und ein lokales Fallbeispiel
- Vom Konkreten zum Allgemeinen: Modell für die Analyse von Steuerungsprozessen
- Schlussfolgerungen

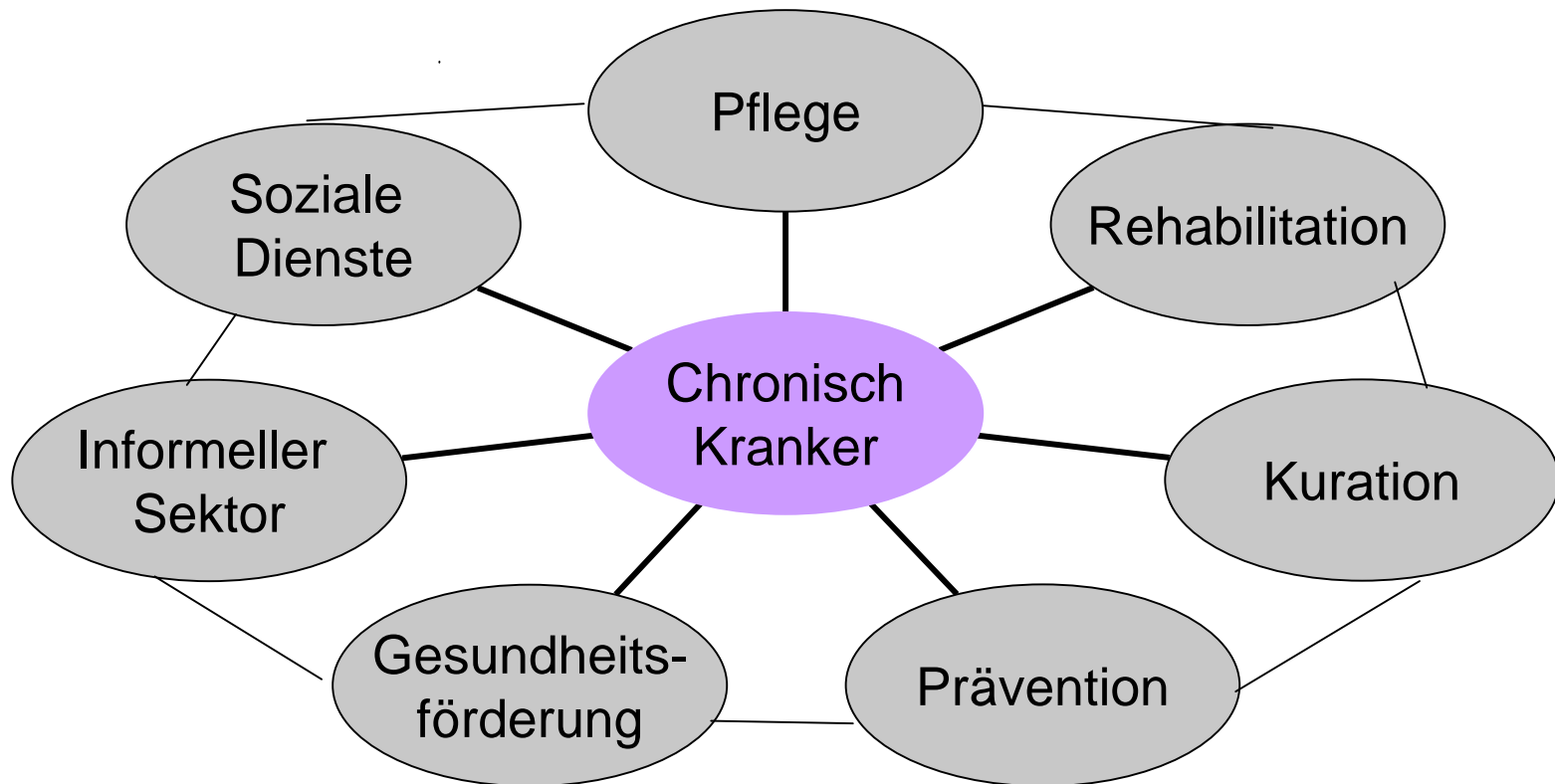
# Präventions- und Versorgungsforschung für die Zielgruppe alter Menschen

## Forschungsthemen

- Versorgungsintegration (Medizin, Pflege, Soziale Dienste)
- Prävention (Primär-, Sekundär- und Tertiär-)  
Schwerpunkt Autonomieerhalt und Partizipation
- Fokus: Sozialraum, ungleiche Gesundheitschancen

# Leitbild zur integrierten Versorgung

(Abb. erweitert nach Schwartz & Helou 2000)



# Projekthintergrund

- Gesundheitssysteme Deutschlands und der Schweiz – teuer, aber ineffizient?
- Sektorierung/Fragmentierung/Desintegration der Versorgung und der Finanzierung
- Relativ starke Hierarchien zwischen Berufsgruppen (insbesondere zwischen Ärzten und Anderen)
- Unzureichende Kommunikation und Koordination zwischen beteiligten Akteuren
- Folgen: Dopplungen, Brüche oder Lücken im Behandlungsverlauf
- Betroffen:
  - insbesondere Menschen mit komplexen Versorgungsbedarfen
  - insbesondere solche, die ihren Integrationsbedarf nicht selbst managen können

## Projektziele

- **Übergreifend:** Exemplarische Untersuchung fördernder und hemmender Bedingungen integrierter Versorgungsformen für die Zielgruppe multimorbider älterer Menschen
- **Makro-Ebene:** Analyse der jeweiligen politischen Entwicklungspfade in beiden Ländern, die auf eine bessere Versorgungsintegration abzielten
- **Mikro-Ebene:** Analyse von Innovations- und Integrationsprozessen auf der lokalen Ebene der Versorgungspraxis
- **Analyse der Zusammenhänge** zwischen der Makro- und Mikro-Ebene; Entwicklung von Steuerungsempfehlungen

# Politikwissenschaftliche Bezüge: Neo-Institutionalismus

- Historische Entwicklung institutioneller Konfigurationen: Pfadabhängigkeit
- Institutionen – formelle und informelle Regeln, kulturelle und strukturelle Dimensionen
- Institutionelle Kontexte als Umfeld für integrierte Versorgung verstehen
- Steuerung – Aktivitäten, um Handlungsregeln aufrecht zu erhalten oder zu verändern
- – „difficult in principle and dependent on institutional conditions“ (Scharpf 1997)

# Projektaufbau

## Fallstudiendesign:

- 2 nationale Fälle (Deutschland und die Schweiz)
- 8 lokale Fälle (Regionen mit innovativen Netzwerken der Altenversorgung)

-> *Überblick über Fallauswahl*

## Analyse:

- Inwiefern ähneln/unterscheiden sich die Fälle?
- Welche lokalen/nationalen Spezifika beeinflussen die Netzwerkentwicklung?

-> *Erste Befunde lokale Fälle, Vorstellung eines Fallbeispiels*



# Lokale Fälle

## Deutschland

- Netzwerk für Palliativversorgung ambulant – stationär (Großstadtbezirk)
- **Informationsvermittlungsstelle und Netzwerk der Altenversorgung im Stadtteil (Großstadtbezirk)**
- Geriatriisches Netzwerk rund um ein Krankenhaus (Kleinstadt)
- Populationsbezogener IV-Vertrag (ländliche Region)

## Schweiz

- Geriatriisches Schwerpunkt-Krankenhaus und kommunaler „runder Tisch“ (Großstadtbezirk)
- Stiftung als kommunaler Träger von KH, Heimen und amb. Pflegediensten (ländliche Region)
- Übergangspflege (ambulante Pflegedienste aus dem KH) (ländliche Region)
- Hausarztmodell als Managed Care Organisation (Kleinstadt)

# Erste Befunde

„Entmischungsthese“:

- Debatten um besondere Versorgungsformen/ Managed Care – um praktische Vernetzung in der Altenversorgung: teilweise losgelöst voneinander
- unterschiedliche Akteure
- heterogene Ziele
- sprachliche Parallelwelten

# Fallbeispiel: Informationsvermittlungsstelle und Netzwerk der Altenversorgung im Stadtteil

## **Rahmenbedingungen der Gesundheits- und Sozialversorgung**

- Sozialversicherungssystem mit „ermöglichender“ Gesetzgebung
- Vielfalt von unabhängigen Akteuren
- Vielfalt an Versorgungsangeboten freier Träger
- wenig ausgebaute Kooperationstraditionen
- zunehmend marktförmige Bedingungen/Wettbewerb

## **Rahmenbedingungen in der Region:**

- Sozialstrukturell gemischter Stadtteil einer westdeutschen Großstadt
- Langjährige informelle Zusammenarbeit von Pflege und Sozialarbeit
- Regionale Zusammenarbeit eher schwach
- wohnortnahe Versorgung eher abgebaut in der Vergangenheit (Gemeindeschwesterkonzept – zentrale Pflegestationen)

## Fallbeispiel: Erfolge

- Koordination geriatrischer und gerontopsychiatrischer Angebote im Stadtteil
- Initiative zur Zusammenarbeit: v. a. Pflege und Sozialarbeit (amb. und stat.)

*„Man ruft eher mal eine Einrichtung an, wenn man auch ein ‚Gesicht zur Stimme‘ hat.“ (Sozialarbeit Krankenhaus)*

*„Jetzt weiß ich, was die anderen machen.“ (ambulanter Pflegedienst)*

- Interessen an Netzwerkteilnahme:
  - Markterkundung und Profilierung der eigenen Organisation
  - Idealismus, höhere Arbeitszufriedenheit
  - Interesse an Vermittlung von Klienten
- Teilnahme am Netzwerk bedeutet zunehmend Qualitätsmerkmal

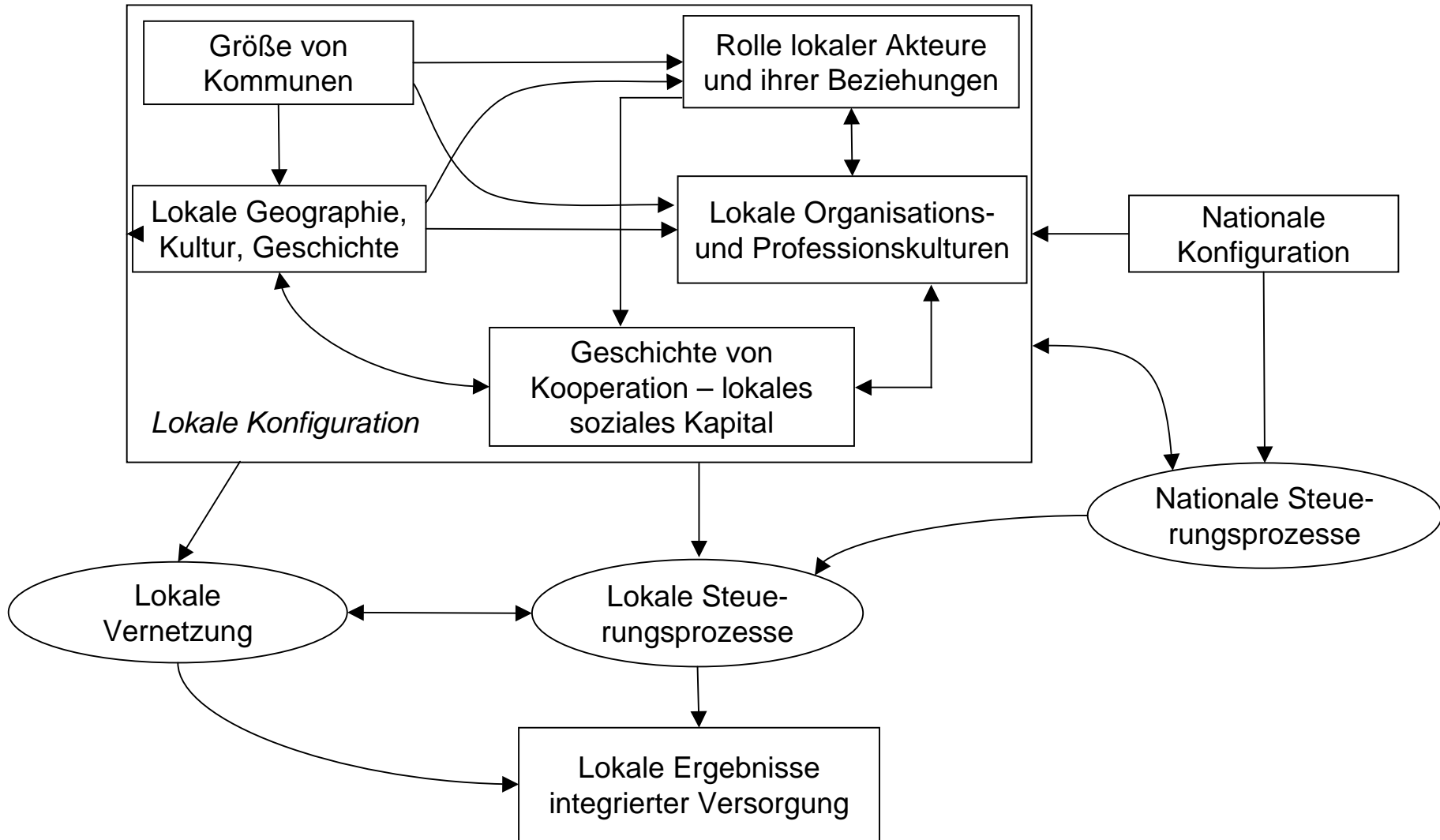
## Fallbeispiel: Probleme

- Einbezug der Ärzteschaft (Netzwerkarbeit nicht vergütet)
- Marktsituation (Kampf um die gleiche Klientel)
- „ambulant vor stationär“: Interessenskonflikt zwischen stationären und ambulanten Anbietern
- Tendenz: trägerbezogene vertikale Integration schafft neue Barrieren

*„Nicht schon wieder ein runder Tisch.“ (Hausarzt)*

*„Ich mach lieber meine praktische Arbeit, da kommt wenigstens was dabei raus.“ (Sozialarbeiterin im Heim)*

**Analyse lokaler Prozesse und Ergebnisse integrierter Versorgung**



## Ausgewählte Leitfragen für die Analyse von Steuerungsprozessen für integrierte Versorgung auf lokaler Ebene

- In welcher Weise interagieren die nationale und lokalen Konfigurationen und Steuerungsprozesse in Bezug auf integrierte Versorgung?
- Was ist die lokale Geschichte hinsichtlich integrierter Versorgung?
- Welche Rolle spielen lokale Machtbalancen bei Veränderungsprozessen hinsichtlich integrierter Versorgung?
- In welcher Weise beeinflusst die Größe von Orten (großstädtische, mittelstädtische oder dörflich-ländliche Umgebung) die Kapazität lokaler Konfigurationen für die Entwicklung integrierter Versorgung?

## Schlussfolgerungen

Welche Entstehungs- und Entwicklungsbedingungen brauchen lokale Netzwerke für umfassende integrierte Versorgung?

- Balance der kompetitiven durch kooperative Anreize
- Kompatibilität der Interessen der Akteure
- Unterstützende Rahmenbedingungen dafür, die Barrieren zwischen der Medizin und den anderen Versorgern abzubauen
- Kontinuität von Personen und Verantwortungsbereichen



# Danke für Ihre Aufmerksamkeit!