

# Care Share 13

**Eine gute Gesundheitsversorgung benötigt eine zeitgemäße Infrastruktur**

– Two-Page Paper 2.0, Stand Januar 2024 –

## Was bisher geschah und demnächst geschieht

Am 8. Juli 2023 haben wir unser 53-seitiges Positionspapier 1.0 veröffentlicht und bis zum Jahresende per Videokonferenzen in wöchentlichen Dialogforen, Erkundungsreisen und Einzelgesprächen mit Interessierten und Expert:innen diskutiert. Dadurch konnten wir unsere Ansätze weiterentwickeln. Mit diesem Two-Pager halten wir den aktuellen Stand fest. Im zweiten Quartal 2024 werden wir das Positionspapier 2.0 vorlegen, das ein Grobkonzept für unser Care Share 13- Systemdesign darstellt.

### Care Share 13 Grundsätze:

- Care Share 13 schafft erstmals eine rechtliche Versorgungsinfrastruktur, die die Menschen darin befähigt, Sorge für sich und ihre Nächsten tragen zu können. Das Subsidiaritätsprinzip wird durch die historisch neue Infrastruktur in heutiger Zeit lebbar.
- Das Gesundheitssystem wird im Sinne der Public Health ausgerichtet. Dafür werden alle Gesundheitsberufe v. a. berufs- und leistungsrechtlich professionalisiert.
- Die soziale, gemeinsame und kommunale Selbstverwaltung wird als ein schwingendes Checks & Balances-System für die notwendige Vernetzung modernisiert.
- Die Finanzierung basiert auf unserer Forderung „mehr System im Geld“ statt „mehr Geld ins System“ und folgt der strukturellen Care Share-Neuausrichtung.

## 1. Herzstück: Regionale Care Share-Verbünde als neue Verantwortungsebene



Die Care Share-Verbünde sind geographisch an bestehende Gebietskörperegrenzen wie z. B. an Landkreisgrenzen angelehnt. Die neue Shared Leadership wird „von innen“ heraus entwickelt, indem die regionalen Versorgungsbedarfe mittels quantitativer und qualitativer Methoden erhoben werden. Auf dieser Basis wird die Versorgungsgestaltung (Planung, Organisation, Sicherstellung) in Reallaboren zeitlich und räumlich erprobt und für eine neue Gesetzgebung skaliert.

## 2. Care Share-Versorgungsverträge

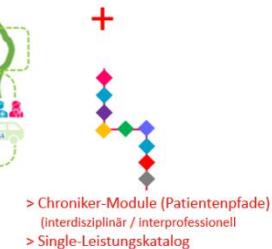
### 1. Regionalvertrag

Akteure Care Share Verbund



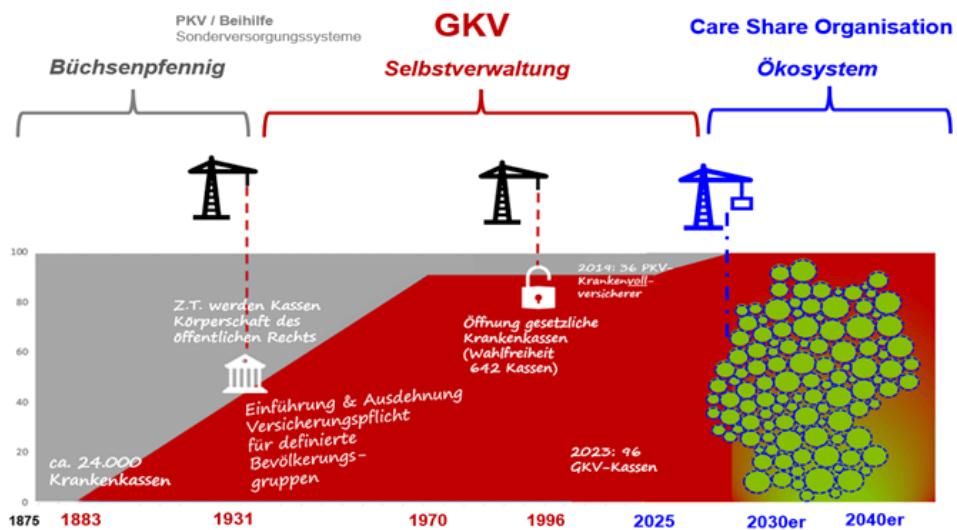
### 2. Tandem-Vertrag

„Blockbuster“ Hausarztversorgung + Pflege



In einem Regionalvertrag wird die Shared Leadership sozialraumbezogen geregelt. Die hausärztliche-pflegefachpersonelle Versorgung als „Blockbuster“-Versorgung wird in einem Tandem-Vertrag vereinbart, digitale Instrumente erleichtern hierbei vor allem die sozialraumbezogen-organisierte aufsuchende Versorgung. Die fachärztliche, therapeutische und fachpflegerische Versorgung wird nach individuellen Versorgungspfaden in Chronic Care-Modulen an die Tandems angedockt, in Single-Leistungskatalogen werden professionsspezifische Leistungen abgebildet. Auch in Krankenhäusern, Einrichtungen der stationären Langzeitpflege und neuen Versorgungsformen wie z. B. regionalen Versorgungszentren (Gesundheitszentren, MVZs, Primärversorgungszentren) ist die Organisation als Shared Leadership angelegt.

## 3. Care Share ist das Zeitalter „Ökosystem“



Die Care Share-Versorgung ist eine gemeinwohlorientierte Daseinsvorsorge und kein singuläres „Kassenprodukt“. Der Gesundheitsfonds wird zu einem Nationalen Care Share-Fonds weiterentwickelt, in dem Beitrags- und Steuergelder entlang der neuen Care Share-Versorgung gemanagt werden. Gesetzliche und private Kranken- bzw. Pflegekassen werden zu Care Share-Organisationen transformiert, die auf Bundes-, Landes- und Kommunalebene mit den Leistungserbringenden und Gebietskörpern die Versorgung managen.