

# Die integrierte Versorgung - Ein Überblick aus Sicht der Gesetzlichen Krankenversicherung -

6. April 2006



Dr. Doris Pfeiffer  
Vorsitzende des Vorstands  
VdAK/AEV, Siegburg

# Agenda

1. Chancen und Grenzen der integrierten Versorgung
2. Entwicklung der integrierten Versorgungsformen
3. Reformbedarf aus Sicht der Ersatzkassen
4. Fazit

## Chancen und Grenzen der integrierten Versorgung

- unkomplizierte Beseitigung identifizierter Versorgungsdefizite außerhalb der Regelversorgung
- durch offene Ansätze neue strukturelle Entwicklungen
- Transparenz über Versorgungsqualität

## Anforderungen an die Beschäftigten im Gesundheitswesen

- konstruktive Mitarbeit am Versorgungsgeschehen
- Engagement, Frustrationstoleranz, Offenheit
- Bereitschaft zu transparenter Qualität
- Bereitschaft zu differenzierter Versorgung

## Differenzierung der Versorgung

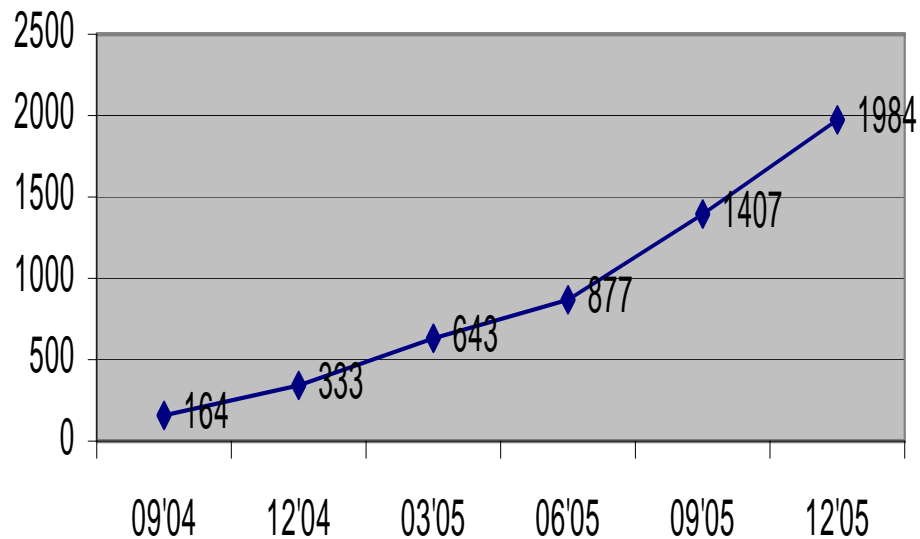
- Differenzierung der Versorgung ist nicht neu:
  - GKV - PKV; Gesetzliche UV - GKV; GKV - SPV
  - früher: Primärkassen - Ersatzkassen
- mehr Freiheitsgrade für alle Beteiligten durch neue Vertragsformen
- aber zugleich: Grenzen dieser Freiheit beachten
  - medizinische Grenzen stehen neben ökonomischen Grenzen
  - keine Überforderung der Patienten (Informationsbedürfnisse)
  - keine Überforderung der Beschäftigten (nicht zuviel Bürokratie/Verwaltung)

## Beispiele für integrierte Versorgungsformen

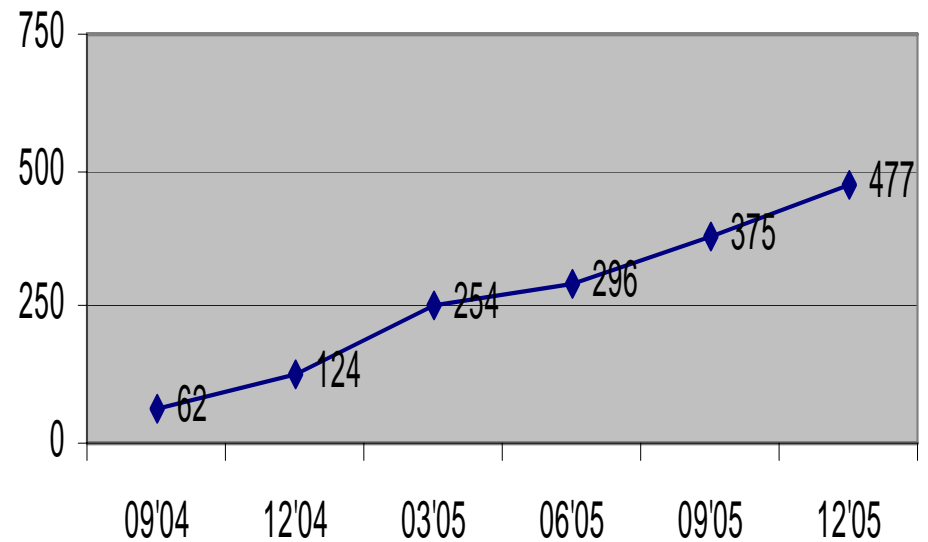
- integrierte, videobasierte Parkinsonversorgung
  - Netzwerk ausgesuchter Krankenhäuser und niedergel. Neurologen
  - beim Patienten zu Hause mittels telematischer Komponente
  - abgestimmte Arzneimitteltherapie
  
- integrierte, sozialpsychotherapeutische Versorgung
  - Therapie von AD(H)S und anderen psychisch erkrankten Kindern
  - durch qualifizierte Psychotherapeuten und Kooperationspartner
  - mündet in umfangreiche Dokumentation und spätere Evaluation

# Übersicht zur Entwicklung integrierter Versorgungsformen

## Anzahl der Vertragsmeldungen



## Vergütungsvolumen in Mio EUR

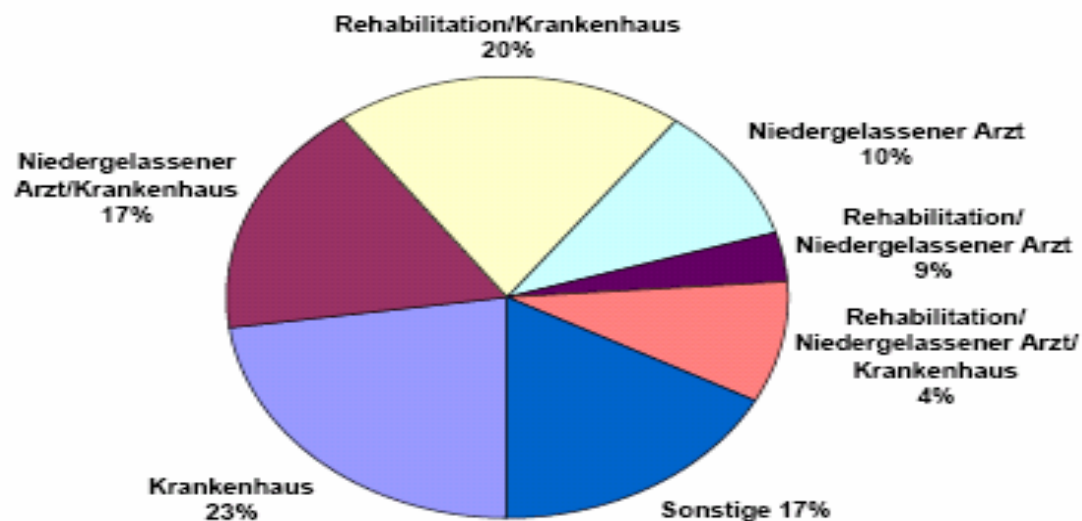


## Bestandsaufnahme (BQS-Registrierungsstelle)

(I)

Gemeinsame Registrierungsstelle  
zur Unterstützung der Umsetzung des § 140 d SGB V

Anteile der Vertragspartner-Kombinationen an gemeldeten Verträgen zur integrierten Versorgung  
- Leistungserbringerseite -

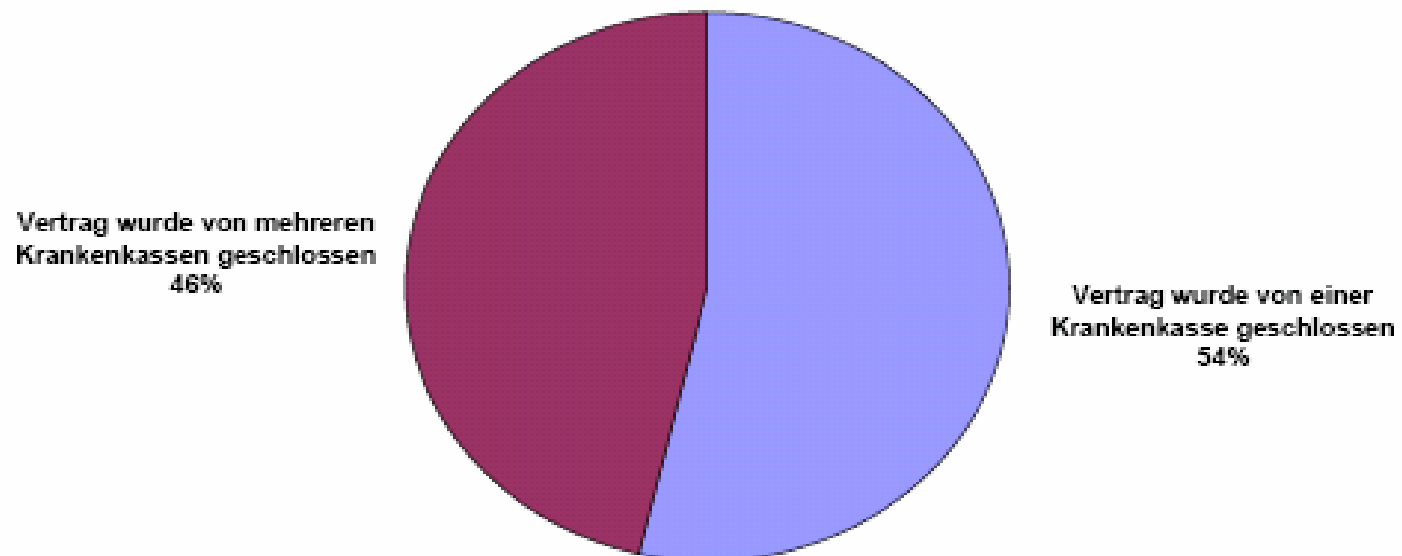


# Bestandsaufnahme (BQS-Registrierungsstelle)

## (II)

### Gemeinsame Registrierungsstelle zur Unterstützung der Umsetzung des § 140 d SGB V

Anteile der Vertragspartner-Kombinationen an gemeldeten Verträgen zur integrierten Versorgung  
- Kostenträgerseite -



## Bestandsaufnahme (BQS-Registrierungsstelle)

(III)

- Stand der Umsetzung der integrierten Versorgung (12/2005)
  - nahezu 2.000 Vertragsmeldungen
  - Kalkulationsgrößen
    - über 3,4 Mio. eingeschriebene Versicherte (bundesweit)
    - über 475 Mio. EUR kalkuliertes Vergütungsvolumen (bundesweit)
    - sprich: ca. 70 % der zur Verfügung stehenden Finanzmittel
- auf Ersatzkassen entfallen ca. 60% der Vertragsmeldungen
- aber: Stand der Umsetzung sehr unterschiedlich
  - von Region zu Region
  - von Krankenkasse zu Krankenkasse

## Zwischenfazit/politische Diskussion

- zu langsam
- zu wenig innovativ
- zu unsicher

## Zwischenfazit der Krankenkassen

- Zu langsam:
  - Innovation/Evaluation braucht Zeit
- Zu wenig innovativ:
  - Verträge der 1. Generation unter hohem Zeitdruck
  - nachfolgende Verträge komplexer und innovativer
- Zu unsicher:
  - Politik muss stabile Rahmenbedingungen setzen

## Reformbedarf aus Sicht der Ersatzkassen

(I)

- Verlängerung der Anschubfinanzierung
  - deutlich zu beobachtende Zunahme integrierter Versorgungsformen
  - neue Generation von IV-Verträgen weit entfernt von “IV-light“
  - integrierte Versorgung geht in Routinebetrieb über
  - Verlängerung der Anschubfinanzierung bedeutet Chancengleichheit für aktuelle Projektvorschläge
- Forderung der Ersatzkassen
  - Verlängerung bis 31.12.2009

## Reformbedarf aus Sicht der Ersatzkassen

(II)

- Erweiterung der Anschubfinanzierung
  - in vielen Regionen bereits 1% ausgeschöpft
  - dennoch weitere, aussichtsreiche Projektvorschläge
  
- Forderung der Ersatzkassen
  - Aufstockung der Mittel bis zu 5%

## Reformbedarf aus Sicht der Ersatzkassen

(III)

- Regelungen zur Einbeziehung der Arzneimittelversorgung
  - Arzneimittel-Ausgaben wachsen dramatisch
  - Ausgaben können in der integrierten Versorgung besser gesteuert werden
  - bislang ist der Einbezug der Arzneimittelversorgung nur begrenzt möglich
- Forderungen der Ersatzkassen
  - Freie Preisgestaltung für Arzneimittel in der integrierten Versorgung
  - Freie Abgabe von Arzneimitteln an IV-Patienten durch Krankenhausapotheken
  - Einzug der öffentlichen Apotheken erforderlich

## Reformbedarf aus Sicht der Ersatzkassen

(IV)

- Hausarztmodelle und integrierte Versorgung
  - Hausarztmodelle als eine Möglichkeit der integrierten Versorgung
  - SGB V erlaubt verschiedene Umsetzungsformen (§ 73 b, §§ 140 a ff. SGB V)
  - Probleme bei der Umsetzung über §§ 140 a ff. SGB V (SG Gotha)
- Forderungen der Ersatzkassen
  - Gesetzliche Klarstellung, dass Hausarztmodelle auch über §§ 140 a ff. SGB V implementiert werden können.

## Fazit

- Die Neubelebung integrierter Versorgungsformen hat erst begonnen. Diese muss aber fortgesetzt werden.
- Differenzierungen im Versorgungsangebot sind wünschenswert; Grenzen sind aber zu beachten, um die Beteiligten nicht zu überfordern.
- Die integrierte Versorgung setzt auf hohe Freiheitsgrade, diese müssen weiter ausgebaut werden.

**Vielen Dank  
für Ihre  
Aufmerksamkeit !**