

**Auszüge aus dem Protokoll der Anhörung des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages vom 13. November 2006, 33. Sitzung, u. a. zu dem Thema Integrierte Versorgung. Mit Antworten des Vorsitzenden der DGIV, Herrn Dr. med. Thomas-F. Gardain.**

**Protokoll des Deutschen Bundestages Seiten 29ff:**

Frage: Abg. **Dr. Margrit Spielmann** (SPD): Meine Frage bezieht sich auf den Prozess der integrierten Versorgung. Ich möchte von den Spitzenverbänden der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der DKG und dem Deutschen Pflegerat folgende Frage beantwortet haben: Der Gesetzentwurf sieht die Möglichkeit vor, künftig auch Leistungen der Pflegeversicherung im Rahmen der integrierten Versorgung einzubeziehen. Wie beurteilen Sie diese Möglichkeit? Halten Sie die vorgesehene Regelung zur Abgrenzung der Finanzierung für sinnvoll? Ich stelle eine zweite Frage: Inwieweit können durch die Neuregelung dieses Gesetzes nichtärztliche Heilberufe stärker in Versorgungskonzepte einbezogen werden? .....

Frage: Abg. **Dr. Margrit Spielmann** (SPD): Ich bitte auch die **Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung**, diese Frage zu beantworten.

Antwort: SV **Dr. Thomas-F. Gardain** (Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung e.V.): Wir begrüßen die Einbindung der Pflegekassen und auch die erweiterten Möglichkeiten, weil wir bei den Vertragsentwicklungen gesehen haben, dass sehr vielversprechende Modelle, die im Rahmen der GKV Pflegeleistungen initial mit abgedeckt haben, an der Grenze zur Pflegekasse unterbrochen worden sind. Insofern ergeben sich jetzt neue vertragliche Möglichkeiten.

Frage: Abg. **Mechthild Rawert** (SPD): Ich möchte im Bereich der integrierten Versorgung verbleiben. Meine Frage richtet sich an die Spitzenverbände, an den Bundesverband Managed Care und an die Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung. Wie beurteilen Sie die Aussichten für die vertraglichen Regelungen, die eine bevölkerungsbezogene Flächendeckung bewirken sollen? Die weitere Frage lautet: Worin sehen Sie aus Ihrer Sicht die größten Probleme für Abschlüsse im Bereich der integrierten Versorgung? .....

Antwort: SV **Dr. Thomas-F. Gardain** (Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung e.V.): Grundsätzlich will ich mich den Vorrednern anschließen. Wir sehen in der Definition der Begriffe „flächendeckend“, „populationsbezogen“ und „Volkskrankheiten“ Interpretationsspielräume, die zu Unsicherheiten führen. Das sollte man im Stadium der Entwicklung möglichst vermeiden. Am Stichtag 30. September gab es mehr als 3 000 Verträge in Deutschland, also eine ungebrochene Dynamik. Es gibt kaum ein Indikationsgebiet, das mittlerweile nicht durch Integrationsverträge abgedeckt ist, auch wenn sie nur lokale Bedeutung haben. Aus diesen Verträgen erwarten wir eine große Erfahrung, was das Roll-out in den nächsten Jahren zu flächendeckenden Verträgen ermöglicht. Insofern ist die Einschränkung per Definition aus unserer Sicht eher nicht wünschenswert. Welche Probleme gibt es? Wir sehen sie insbesondere bei größere Volkskrankheiten abdeckenden Verträgen über integrierte Versorgung, die einen höheren medikamentösen Verschreibungsaufwand nach sich ziehen, zum Beispiel Schlaganfallverträge. Die niedergelassenen Ärzte werden damit konfrontiert, dass die Teilnahme an solchen Verträgen nicht zwangsläufig eine Entlastung bei den Praxisbudgets mit sich bringt. Vielmehr erfahren sie, dass sie, wenn sie sich an solchen Verträgen beteiligen, möglicherweise ein größeres Praxisverschreibungsvolumen haben, wofür sie sich dann mit einem erheblichen Aufwand rechtfertigen müssen. Hier stellt sich die Frage, ob die Teilnahme an IV-Verträgen als

Praxisbesonderheit anerkannt wird, wenn es um das Arzneimittelbudget geht. Ferner sehen wir, dass die Durchdringung bei der Bevölkerung, was die Wahrnehmung integrierter Versorgung angeht, aufgrund der Definition noch schwierig ist. Wir wünschen uns eine höhere Verbindlichkeit für die Versicherten zur Teilnahme an qualitätsgesicherten Verträgen über integrierte Versorgung, damit die Krankenkassen und die Leistungserbringer in der Lage sind, über Mengeneffekte sowohl medizinisch sinnvolle Strukturen aufzubauen als auch kostentechnisch wirtschaftliche Ressourcen zu heben, die der Gesamtheit der Versicherten einer Kasse zugute kommen.

Frage: Abg. **Frank Spieth** (DIE LINKE): Meine nächste Frage richtet sich an die Spitzenverbände der Krankenkassen, an die **Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung** und noch einmal an Managed Care. Sind Sie mit den Vorschlägen, die im WSG zur Fortsetzung und Weiterentwicklung der integrierten Versorgung verankert wurden, einverstanden? Reichen Ihnen die dortigen Vorschläge oder hätten Sie weitergehendere Vorstellungen, die man in dem Gesetzgebungsverfahren möglicherweise noch mit einbeziehen kann? .....

Antwort: SV **Dr. Thomas-F. Gardain** (Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung e.V.): Wir sehen im Wesentlichen die Entwicklungsspielräume für die integrierte Versorgung gewährleistet. Wenn man bedenkt, dass von der Anschubfinanzierung 1 Prozent - gegenwärtig 570 Millionen Euro - gebunden ist, dann blieben für die Verträge, bei denen zusätzliche Auflagen in Bezug auf Volkskrankheiten populationsbezogen definiert sein müssten, noch knapp 130 Millionen Euro. Wir sehen also selbst in dem Fall, in dem ein derart definitiver Charakter für Verträge vorgegeben wird, die in die Anschubfinanzierung gehen, keine wesentlichen Entwicklungseinschränkungen für die integrierte Versorgung. Man muss natürlich sagen, dass Diskussions- und Rechtsklärungsbedarf im Einzelfall gegeben wäre. Von daher ist keine Einschränkung dieser Art wünschenswert, damit die Entwicklungsspielräume letztendlich gewährleistet werden können. Wir denken, dass Verträge zur integrierten Versorgung, die über die 1 Prozent hinausgehen, zeigen müssen, dass sie qualitativ einen Mehrwert bieten. Deswegen ist aus unserer Sicht Qualitätsmanagement eigentlich unabdingbar, genauso wie der Nachweis, dass Qualitätsmanagement auch im Rahmen der IV-Verträge erbracht wird. Wir sehen auch, dass die größeren Verträge zur integrierten Versorgung wirtschaftliche Ressourcen heben werden, die in Zukunft unabhängig von der 1-Prozent-Finanzierung entstehen werden. Beispiele sind die Verträge zu Schlaganfallprojekten, die in Deutschland anlaufen und die sich im Wesentlichen nicht mehr auf die 1-Prozent-Finanzierung stützen, sondern sich zum Leidwesen der Krankenhäuser darauf konzentrieren, dass Einsparungen durch die Reduzierung von Zweitereignissen bei Schlaganfällen erbracht werden. Im Großen und Ganzen können wir mit dem Rahmen, den das Gesetz vorgibt, zufrieden sein.

Frage: Abg. **Dr. Marlies Volkmer** (SPD): Ich habe eine Frage an die Spitzenverbände der Krankenkassen, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die **Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung**. Vertragspartner eines Vertrages nach § 73 c SGB V können wie bei Verträgen zur integrierten Versorgung auch so genannte Managementgesellschaften sein, die eine ambulante Versorgung durch vertragsärztliche Leistungserbringer anbieten. Stehen Sie solchen Vertragspartnern eher kritisch gegenüber oder sehen Sie in dieser Regelung eher eine Chance? .....

Antwort **Dr. Thomas-F. Gardain** (Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung e.V.): Wir sehen bei der integrierten Versorgung schon deutliche Vorteile, die Managementgesellschaften insbesondere bei großen, überregionalen Verträgen bieten könnten,

um ein großes Roll-out zu ermöglichen. Wir sehen aber auch sehr viele steuerrechtliche Probleme. Es gab ja schon einmal den Einwand, dass sich die Frage stellt, ob Managementgesellschaften zu den Leistungserbringern oder zu den Kostenträgern zählen. Auf jeden Fall ist klar, dass es steuerrechtliche Probleme gibt, die geklärt werden müssen; denn wenn Managementgesellschaften erst einmal den Mehrwert- bzw. den Umsatzsteuersatz erwirtschaften müssen - das wird dem System letztlich entzogen und aus der integrierten Versorgung heraus finanziert -, dann macht das eigentlich wenig Sinn. Man müsste noch einige steuerliche Sachverhalte klären. Ansonsten ist das sicherlich für ein Roll-out im großen Stil sehr hilfreich, weil komplexe Verträge und komplexe Angebote auch ein komplexes Management erfordern.