

Gemeinsame Forderungen von BMC und DGIV zur integrierten Versorgung an die Politik

Um die Wahlentscheidungen von Versicherten in einem freiheitlich und wettbewerblich gestalteten Gesundheitswesen zu unterstützen, sind Transparenz und Qualitätssicherung unverzichtbar. Dies gilt insbesondere für neue Versorgungsformen. In diesem Sinne hat eine gemeinsame Arbeitsgruppe des Bundesverbandes Managed Care e.V. (BMC) und der Deutschen Gesellschaft für Integrierte Versorgung e.V. (DGIV) das folgende Papier erstellt.

Berlin, 04. Januar 2007. Anlässlich der Bekanntgabe der Eckpunkte der Regierungskoalition zur Gesundheitsreform 2006 wendet sich ein paritätisch besetztes gemeinsames Expertenteam von BMC und DGIV mit diesem Thesen- und Forderungspapier zur integrierten Versorgung an die gesundheitspolitischen Entscheidungsträger.

Beide Verbände sind der Auffassung, dass die an den Behandlungsprozessen der Patienten orientierte integrierte Versorgung die Idealform der kooperativen medizinischen Leistungserbringung darstellt. Vor allem lassen sich durch die integrierte Versorgung die dringend erforderlichen Strukturreformen im Gesundheitswesen mit nachhaltiger Wirkung umsetzen.

Sie muss deshalb zum Standard in der Gesetzlichen Krankenversicherung werden. Um dieses Ziel zu erreichen, fordern DGIV und BMC Folgendes:

- 1. Kassen und Leistungserbringer als Vertragspartner der integrierten Versorgung sind verpflichtet, ihre Ziele, ihr Versorgungskonzept und ihr Leistungsspektrum zur Verbesserung der Versorgungsqualität sowie den Nutzen für Patienten nachvollziehbar und nachprüfbar zu benennen um sie den Versicherten zu vermitteln. Im Vertrag sind die Kriterien zu angeben, nach welchen die erwarteten Verbesserungen objektiv beurteilt werden können.**

Um Versicherte für die integrierte Versorgung vermehrt zu gewinnen, kann auf eine derartige Transparenz nicht verzichtet werden.

- 2. Dabei ist die Offenlegung der Angemessenheit und Machbarkeit des vorgesehenen Nachweises der Verbesserungen sowie die strukturelle Qualität der IT-Vernetzung, des Managements und der Businesspläne an Hand weniger aber griffiger Bewertungskriterien unverzichtbar. Die dadurch hergestellte Transparenz und die kontinuierliche und umfassende Information der Versicherten und Patienten über alle IV-Projekte ist die Voraussetzung für deren sinnvolle Nutzung.**

Die hierzu im Eckpunktepapier (Anlage 2) vorgeschlagenen Maßnahmen zur Offenlegung der Inhalte der IV-Projekte durch die Krankenkassen hält das Expertenteam von BMC und DGIV für nicht ausreichend.

BMC und DGIV setzen sich dafür ein, Kriterien festzulegen, an Hand derer die Erreichung von Qualitätszielen nachgeprüft werden kann.

BMC und DGIV bieten deshalb an, an der Definition derartiger Messkriterien mitzuwirken. Auch halten beide Verbände eine Zertifizierung an Hand solcher Kriterien für realisierbar. Dabei kann es jedem IV-Projekt freigestellt werden, ob es sich zertifizieren lässt oder ob es die Kriterien im Rahmen eines Selbstbewertungsverfahrens anwendet.

- 3. Zugangsregelungen und Regeln für die Gestaltung der Versorgungsketten sind festzulegen und den Versicherten bekannt zu geben.**

Gemeint sind beispielsweise Informationen darüber, ob es sich um ein Gatekeeper-Modell handelt oder ob Wahlfreiheit der Patienten für die Inanspruchnahme der vertraglich gebundenen

Leistungserbringer an jeder beliebigen Stelle der Versorgungskette besteht und ob eine nachhaltige und individuelle Arzt-Patienten-Beziehung gewährleistet wird.

4. **Die Krankenkassen haben derzeit gemäß § 65 a Abs. 2 SGB V die Möglichkeit, Boni als finanzielle Anreize zur Inanspruchnahme von IV-Verträgen vorzusehen. Im Umkehrschluss muss es für Krankenkassen auch möglich sein, durch Wahltarife diejenigen Versicherten, die Angebote der IV nicht in Anspruch nehmen, an den gegebenenfalls daraus resultierenden Mehrkosten zu beteiligen.**
5. **Krankenkassen und Leistungserbringer sind verpflichtet, die Versicherten auf bestehende Verträge hinzuweisen. Die Verpflichtung gilt auch für die Leistungserbringer, die nicht in ein IV-Vertragsverhältnis eingebunden sind, von einem Vertrag zu Gunsten des Versicherten jedoch Kenntnis haben.**
6. **Für die Vertragspartner ist Werbung dann erlaubt, wenn die Versorgungsqualität und der Nutzen für Versicherte und Patienten an Hand von definierten Bewertungskriterien nachweisbar sind.**
7. **Die Möglichkeiten, Vertragspartner der integrierten Versorgung zu werden, sind auf wesentliche an der Versorgung beteiligten Leistungserbringer und Dienstleister sowie die Pflege zu erweitern. Auch sollen Hersteller und Anbieter von Heil- und Hilfsmitteln sowie Arzneimitteln in die Versorgungsgestaltung und Ergebnisverantwortung einbezogen werden können.**

In diesem Zusammenhang wird die Absicht begrüßt, die Schnittstellen zwischen der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung zu beseitigen und die Leistungen der Pflegeversicherung in die integrierte Versorgung einzubeziehen (Anlage 11 zum Eckpunktepapier).

8. **Hinsichtlich der Finanzierung der IV muss Planungssicherheit hergestellt werden. Die Krankenkassen müssen die Möglichkeit erhalten, mit integrierten Versorgungsmodellen so bald wie möglich bedarfsgerechte Honorierungsverträge abzuschließen.**

Die Experten von BMC und DGIV halten die möglichst baldige Ablösung der 1%-Regelung durch eine flexible und nachhaltige Handhabung der Honorierung integrierter Versorgungsmodelle für erforderlich. BMC und DGIV sind bereit, auch hierzu Vorschläge zu entwickeln.

9. **Weiterhin muss Planungssicherheit durch verlässliche Regelungen der steuerlichen Behandlung des Managements und der Leistungserbringer der integrierten Versorgung geschaffen werden.**
10. **Zur flächendeckenden Information der Versicherten und Patienten über die allgemeinen Vorteile der Integrierten Versorgung ist eine mehrstufige Informations- und Werbekampagne – vom BMG gefördert und unterstützt – zeitnah zu realisieren. BMC und DGIV sind bereit, sich hierbei einzubringen.**

Dr. med. Thomas-F. Gardain
DGIV-Vorstandsvorsitzender

Dr.med. Klaus Meyer-Lutterloh
BMC-Vorstandsvorsitzender

Pressekontakte:

Bundesverband Managed Care e.V. (BMC), Friedrichstraße 136, 10117 Berlin, T: 030-28094480,
bmcev@bmcev.de

Deutsche Gesellschaft für integrierte Versorgung, DGIV e.V. Kronenstrasse 18, 10117 Berlin,
T: 030-44727080, info@dgiv.org