

# Pressemitteilung 18/2009

Berlin / Hamburg / Wiesbaden: 23. September 2009  
Sperrfrist: entfällt

## Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen e.V. (DGIV) zur Bundestagswahl 2009

Seit Jahren setzt sich die Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen e.V. als wichtigster unabhängiger Interessensverband für innovative Versorgungsformen im Gesundheitswesen ein.

In den vergangenen Jahren war die Gesellschaft insbesondere bestrebt, die Integrierte Versorgung als Vertragsform gemäß §§ 140a ff. SGB V in der Versorgungslandschaft zu etablieren und gleichermaßen als Alternative zur Regelversorgung zu qualifizieren. Seit diesem Jahr hat sie ihr Tätigkeitsgebiet auf alle innovativen Versorgungsformen im Gesundheitswesen ausgeweitet.

Aus ihrer unabhängigen Stellung heraus ist die **DGIV** in der Lage, die gegenwärtige Situation im deutschen Gesundheitswesen objektiv zu beurteilen. Die **DGIV** steht für eine konsequente Fortführung der Reformen des Gesundheitswesens.

Die deutsche Gesundheitspolitik braucht mehr Durchsetzungsfähigkeit des politischen Willens, eine konsequentere Ausrichtung auf mehr Wirtschaftlichkeit und Qualität der Versorgung und flexiblere Bedingungen der medizinischen Leistungserbringung.

An der Zielsetzung der Überwindung sektoraler Grenzen muss festgehalten werden, wenn es auch bis zu diesem Ziel noch ein sehr weiter Weg ist. Den Vertretern der beiden Hauptsektoren muss der Zugang zum jeweils anderen Sektor weiter erleichtert werden.

Insbesondere die Möglichkeiten für eine effiziente Kooperation von Stationär und Ambulant sind gegenwärtig noch sehr begrenzt. Aber auch die teilweise noch festzustellende Blockierung der ärztlichen Zusammenarbeit bei Fachfremdheit aus Überweisungsfächern ist nicht mehr zeitgemäß.

Es ist unverständlich, dass viele medizinische Behandlungsabläufe in der Regelversorgung allein wegen berufsrechtlicher Missbrauchsbedenken nicht optimiert werden können. Hier müssen neue gesetzliche Gestaltungen im Zusammenwirken mit der gemeinsamen Selbstverwaltung vorgenommen werden, die ermöglichen, dass die Leistungserbringer mehr Freiheiten bei der Organisation einer intersektoralen und interdisziplinären Zusammenarbeit erhalten, zugleich aber sichern, dass kein Missbrauch durch Vorteilsnahme bzw. durch verantwortungslosen Umgang mit Sozialversicherungsgeldern erfolgt.

Die Integrierte Versorgung muss heute auch als gesundheitspolitisches Prinzip verstanden werden. Es ist größeres Augenmerk auf die ständige Verbesserung der interdisziplinär-fachübergreifenden bzw. sektorenübergreifenden Kooperation der Leistungserbringer mit dem Ziel einer optimierten, aber auch künftig noch finanzierbaren medizinischen Prävention, Versorgung und Pflege legen.

Ohnehin bieten nicht alle Rechtsformen moderner Versorgung im Gesundheitswesen für die Verwirklichung dieses Prinzips gleichermaßen gute Voraussetzungen.

In jedem Fall sollte bei der Ausprägung zentrierender Projekte – gleich, auf welche Gruppe von Leistungserbringern sie sich konzentrieren – der integrierende Blick auf die Zusammenarbeit der Kooperationspartner auf dem gesamten Patientenpfad nicht verloren gehen und dabei kritisch geprüft werden, welche Effekte durch die Konzentration auf ausgewählte Kassenprojekte erreicht werden.

Von besonderer Wichtigkeit ist deshalb die Evaluation der Versorgungsprojekte.

Es hat sich gezeigt, dass die Modernisierung des Gesundheitswesens zum Teil den Patienten als Träger des Selbstbestimmungsrechtes überfordert. Es ist richtig, die Vielfalt medizinischer Versorgungsangebote zu erhöhen. Dadurch muss aber dem Patienten mehr Unterstützung bei seiner Entscheidung für die richtige Versorgungsform zuteil werden. Die verfügbaren Angebote müssen dem Patienten verständlich erläutert werden. Wenn man die Patienten in der Wahrnehmung ihrer Eigenverantwortung bestärkt, wird sich auch ihre Bereitschaft zur Mitwirkung an der Reformierung des Gesundheitswesens erhöhen. Patientenvertreter sollten mehr Gehör finden im Prozess der Fortführung der Reformen.

Auch wenn die Hausärzte nicht immer ihrer Lotsenfunktion gerecht werden können, sind sie doch wichtige Partner in vielen Versorgungsformen. Ohne direkte oder indirekte Einbindung der Hausärzte wird man dem Integrationsgedanken in den innovativen Versorgungsformen nur schwerlich gerecht werden können.

Nicht zuletzt auch vor diesem Hintergrund muss die Koordinierung der Behandlungsabläufe über die gesamte Behandlungskette hinweg professionell verstärkt werden.

Die Grundsätze „ambulant vor stationär“ und „Rehabilitation vor Pflege“ müssen in diesem Zusammenhang konsequenter umgesetzt werden.

Wir fordern einen ausgewogeneren Umgang der Politik mit der Berufsgruppe der Ärzte. Stets im Spannungsfeld zwischen Versorgungsauftrag und Leistungsbegrenzung stehend, lässt diese Berufsgruppe heute erkennen, dass man aufgrund der Auswirkungen vielfältiger öffentlicher Einflussnahme auf seine Berufsausübung eher zögerlich ist, Angebote für eine neue, bessere Organisation der beruflichen Tätigkeit anzunehmen. Es ist deshalb wichtig, dass neue Möglichkeiten für die Kooperation medizinischer Leistungserbringer auch mit Motivation einschließlich Anreizen für die damit verbundene Tätigkeit verbunden sind.

Innovative Versorgungsformen sollten auch dazu führen, dass sich ein besonderer Einsatz und eine besondere Qualität bei der medizinischen Versorgung für den Leistungserbringer lohnen.

Auch die **DGIV** verurteilt jegliche Form von Zuweisung gegen Entgelt oder anderer Vorteilsnahme im Gesundheitswesen und fordert zugleich eine gründlichere Betrachtung dieser Probleme in allen Bereichen und Sektoren der medizinischen Versorgung und Pflege. Auch innovative Projekte müssen vor derartigem Missbrauch geschützt werden. Kein Arzt darf in den neuen Versorgungsformen auf eine mehr oder weniger geschönte Zuweiserrolle beschränkt werden. Im Mittelpunkt dieser Projekte muss bei allem Verständnis für das Ringen um wirtschaftliche Effekte immer die Verbesserung der medizinischen Versorgung stehen.

Vorsorge-, Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen müssen bei der Umsetzung des Prinzips der Integrierten Versorgung im Gesundheitswesen stärker als bisher als gleichberechtigte Partner der medizinischen Leistungserbringer anerkannt werden. Die demografische Entwicklung unserer Gesellschaft erfordert in der Zusammenarbeit mit diesen Einrichtungen eine deutlich verbesserte konzeptionelle Arbeit.

Eine engere, intensivere Zusammenarbeit der Fächer, Disziplinen und Sektoren ist im Gesundheitswesen zur Bewältigung der bevorstehenden anspruchsvollen Aufgaben unverzichtbar.

Umso bedeutsamer ist eine korrekte Arbeit des Gesetzgebers bei der weiteren Reformierung des Gesundheitswesens. In der Vergangenheit ist es bei wichtigen Bestimmungen des Rechts der medizinischen Leistungserbringung zu unklaren, auslegungsbedürftigen Regelungen gekommen. Das hat u. a. auch dazu beigetragen, dass die Reform des Kooperationsrechtes bisher von den Leistungserbringern nicht wie erwartet angenommen wurde.

Das Verhältnis zwischen Bundesregierung und den Partnern der gemeinsamen Selbstverwaltung muss weiter verbessert werden. Manche Auseinandersetzungen werden dem Hauptanliegen - einer optimierten Versorgung der Bevölkerung - nicht gerecht. Auch ist es für die Anwender neuer Regelungen irritierend, wenn in den Bundesmantelverträgen neue gesetzliche Bestimmungen wieder eingeschränkt werden.

Der wissenschaftlich-technische Fortschritt führt dazu, dass immer qualifiziertere Behandlungsmaßnahmen mit immer höher entwickelten Medizinprodukten Eingang in den Versorgungsprozess finden. Es muss erreicht werden, dass sich die Industriepartner der Gesundheitswirtschaft demselben Anspruch unterwerfen wie alle anderen Beteiligten am Gesundheitswesen: bestmögliche Leistung zu international wettbewerbsfähigen Preisen anzubieten. Es sollte in diesem Zusammenhang aber auch geprüft werden, wie der Industrie besserer Zugang zu den innovativen Versorgungsformen als bisher eingeräumt werden kann.

Die **DGIV** ist ein eingetragener Verein mit dem Ziel, die Integrierte Versorgung in der medizinischen, pflegerischen und sozialen Betreuung als Regelfall durchzusetzen. Sie ist Schaltstelle für die Koordination von Informationen und Erfahrungen ihrer Mitglieder und bringt Praxis und Gesetzgebung zusammen, um eventuellen Fehlentwicklungen bei der Ausgestaltung gesetzlicher Rahmenvorgaben frühzeitig entgegen steuern zu können. Schwerpunkt dabei ist, den Sachverstand der Praktiker aus Medizin und Gesundheitswesen in den Mittelpunkt zu stellen.

Die **DGIV** erfüllt ihre Aufgaben vor allem durch die Beratung von Entscheidern in Politik, Verwaltung und bei den Leistungsträgern. Dazu veranstaltet und organisiert sie Foren für Wissenschaft und Praxis, Informationsveranstaltungen und Maßnahmen der Fort- und Weiterbildung und gibt regelmäßig Stellungnahmen zur aktuellen Situation und künftigen Entwicklung der Neuen Versorgungsformen heraus.

**Deutsche Gesellschaft für  
integrierte Versorgung im Gesundheitswesen, DGIV e. V.**

Kronenstraße 18, D-10117 Berlin

fon: 0 30 – 44 72 70 80, fax: 0 30 – 44 72 97 46

mailto: [info@dgiv.org](mailto:info@dgiv.org), web: [www.dgiv.org](http://www.dgiv.org)

V. i. S. d. P.: Axel Steinbach, Geschäftsführer DGIV e.V.