

## 8. DGIV-Bundeskongress bot guten Überblick über aktuelle GKV-VStG-Positionen und Entwicklungsstand der Integrierten Versorgung

**Berlin/ Hamburg/ Wiesbaden: Oktober 2011**

Der 8. Bundeskongress der Deutschen Gesellschaft für Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen e.V. (DGIV) fand am 20. und 21. Oktober 2011 in Berlin mit dem Thema „Effizienzsteigerung durch integrative Versorgungsformen – eine Voraussetzung für die Bewältigung ständig wachsender Anforderungen an das deutsche Gesundheitswesen“ statt.

Nach Eröffnung des Kongresses am 20.10. durch DGIV-Vorstandsvorsitzenden Prof. Spitzer nahm Ministerialdirektor Dr. Orłowski für die Bundesregierung Stellung zum derzeitigen Stand der Gesetzgebungsinitiative der Bundesregierung. Dr. Orłowski machte u.a. deutlich, dass die Bundesregierung am neuen Versorgungsbereich „ambulante spezialärztliche Versorgung“ festhält. Zur Integrierten Versorgung stellte Dr. Orłowski klar, dass es keinen weiteren finanziellen Anschlag der Bundesregierung auf diesem Gebiet geben wird.

Dr. Kösters ging danach für die DKG davon aus, dass für die Strukturreform gute Ansatzpunkte zur Absicherung der medizinischen Versorgung vorliegen. Der Gesetzentwurf nutze aber die vorhandenen Potenziale zur Verbesserung der Versorgung nicht konsequent. Im Einzelnen ging Dr. Kösters besonders auf die Problemkreise „ambulante spezialärztliche Versorgung“, „G-BA“ und „MVZ“ im GKV-VStG ein. U.a. sprach er sich bei der Erläuterung der DKG-Änderungsvorschläge dafür aus, die Kooperation von Krankenhäusern mit niedergelassenen Ärzten sowohl im Bereich des ambulanten, als auch im Bereich des stationären Operierens gesetzlich auszubauen.

Stefan Gräf stellte für die KBV u.a. fest, dass der Regierungsentwurf den Ärztemangel als Problem anerkennt, ein Bürokratieabbau angestrebt wird und die Bedarfsplanung flexibilisiert werden soll. Als negative Aspekte des Entwurfs machte er u.a. aus, dass die ambulante spezialärztliche Versorgung ihr Ziel verfehle und zu Lasten der Grundversorgung gehe, die Arzneimittelversorgung unverändert bleibe und die Richtgrößenprüfungen nicht abgeschafft werden.

Dr. Clever ging für die BÄK u.a. auf die Stellung der Ärztevertretungen in den durch die Partner der gemeinsamen Selbstverwaltung vereinbarten Grundlagen der Leistungserbringung ein und forderte eine Beteiligung der Ärztekammern.

Thomas Ballast forderte als vdek-Vertreter u.a. regulierende Maßnahmen zur Vermeidung einer Kostenexplosion auf dem Gebiet der ambulanten spezialärztlichen Versorgung. Mit Blick auf die Integrierte Versorgung stellte er fest, dass Integrierte Versorgungsformen auch in Zukunft dringend gebraucht werden.

Prof. Wille sprach sich zum Thema „Anforderungen an die medizinische Versorgung der Zukunft – die Sicht des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen“ für einen funktionsfähigen Wettbewerb an den Schnittstellen der Leistungssektoren aus und empfahl in diesem Zusammenhang u.a. die Errichtung eines Systems valider Qualitätsindikatoren als Basis eines

Qualitätswettbewerbes, eine obligatorische Evaluation bei bestimmten selektiven Verträgen, eine stärker sektorenübergreifend ausgerichtete Integrierte Versorgung, und die Integration der DMP in diese Versorgungsform, keine Einschränkung von Trägerschaften und Organisationsformen bei den MVZ, die Vereinheitlichung der Rahmenbedingungen an den Schnittstellen der Sektoren, Optionen für mehr Dezentralisierung und Gestaltungsspielräume für Krankenkassen und Leistungserbringer und einen ergebnisoffenen Wettbewerb zwischen selektiver und kollektiver Vertragsgestaltung.

Am Nachmittag wurde durch Christiane Vössing (Bundesknappschaft), Jürgen Graf AOK Baden-Württemberg) und Rolf Steinbronn (AOK PLUS) eine Zwischenbilanz erfolgreicher Projekte der Selektivvertraglichen Versorgung gezogen und durch Ministerialdirigent Harald Kuhne (BMW), Prof. Raab-Kuchenbuch (HAW Ingolstadt) und Roger Jaeckel (GlaxoSmithKline) auf derzeitige Rahmenbedingungen bei der Verwirklichung des Prinzips der Integrierten Versorgung näher eingegangen. RA Prof. Dierks (RAe Dierks u. Bohle), Dusan Tesic (Vivantes MVZ GmbH) und Dr. Köster-Steinebach (vzbv) sprachen in ihren Vorträgen über die Themen „Sektorenübergreifende Kooperation“, „Vertragsarzt und MVZ“ sowie „Patient und Integrierte Versorgung“. Parallel dazu sprachen Andreas Wind (Ecclesia GmbH), Marcus Malik (IGV Connect AG), Andreas Reinert (GSB GmbH), Ingo Kailuweit (KKH-Allianz), RA Hartmut Schade (Rae Roglie Schade & Partner) und Dr. Härtel (arvato services healthcare) unter dem Thema „Mitglieder präsentieren ihre Projekte“.

Am Abend des 20. Oktober 2011 fand eine interessante, engagiert geführte Podiumsdiskussion mit Dr. Edgar Franke MdB, Dr. Siebig (G-BA), Ingo Kailuweit und Prof. Spitzer unter Leitung von Roger Jaeckel zum Thema „Effizienz- und Qualitätssteigerung durch das Versorgungsstrukturgesetz - was ist zu erwarten?“ statt.

Am 21. Oktober 2011 gab Prof. Busse einen Überblick über die Integrierte Versorgung in Europa. Danach ging es um die sektorale Leistungserbringung und ihre weitere Verzahnung; Ulrich Weigel (DHÄV) sprach sich beim Thema „Hausarztzentrierte Versorgung“ gegen eine Abrechnung der ambulanten spezialärztlichen Versorgung über die KV und für eine direkte Überweisung der Patienten in den neuen Versorgungsbereich durch die Hausärzte aus und Prof. Hasseler (HAW Hamburg) referierte über Anforderungen an die Pflegereform 2011 und diesbezüglich an die Bundesregierung gestellte Erwartungen. Im Forum „Mitglieder präsentieren ihre Projekte“ sprachen Ralf Sjuts (BMC), Dr. Lakotta (AOK Nordost), Michael Uhlig (Cura GmbH), Sabine Schmidt (BKK LV Nordwest) und Dr. Karsten Witte (NOVOTERGUM AG).

Prof. Holzgreve verlieh für die DGIV Frau Dr. Claudia Linke für ihre Doktorarbeit an der Universität Bayreuth, Forschungsstelle für Sozialrecht und Gesundheitsökonomie, Prof. Dr. Dr. Peter Oberender, zum Thema: „Managementgesellschaften im Rahmen der Integrierten Versorgung“ und Herrn Dr. Jörg Pelleter für seine Doktorarbeit zum Thema „Organisatorische und institutionelle Herausforderungen bei der Implementierung von Integrierten Versorgungskonzepten am Beispiel der Telemedizin“ an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Lehrstuhl für Gesundheitsmanagement, Prof. Dr. Oliver Schöffski, den DGIV-Innovationspreis 2011.

Im zweiten Teil des Kongressprogrammes am 21.10.2011 sprachen Carsten Sterly (DGIV) zum Thema „Akkreditierung und Zertifizierung – eine vertrauensbildende Maßnahme?“ und Dr. Albrecht (IGES Institut GmbH) zum Thema „Wie transparent muss ein wettbewerblich ausgerichteter

Leistungsvergleich in der Versorgung sein? – Zur Notwendigkeit der Evaluation kollektiv- und selektivvertraglicher Versorgung“.

Das Schlussreferat hielt Prof. Spitzer zum Versorgungsstrukturgesetz und die Zukunft der Integrierten Versorgung. Er stellte u.a. fest, dass sich die Integrierte Versorgung als Vertragsform bisher nicht wie ursprünglich erwartet durchgesetzt habe, als gesundheitspolitisches Prinzip aber nunmehr auch in der Regelversorgung stärker durchgesetzt werde. Kritisch merkte er an, dass der vorliegende Entwurf zum GKV-VStG keine inhaltliche Weiterentwicklung der Integrierten Versorgung gem. §§ 140a SGB V vornehme und mahnte Maßnahmen der Bundesregierung zur Förderung dieser Versorgungsform spätestens für das Jahr 2012 an.

Für die DGIV ergaben sich auch aus diesem Kongress wieder zahlreiche Anregungen, die die Gesellschaft sowohl in ihre Vereinstätigkeit in den nächsten Monaten, als auch in den nächsten Bundeskongress 2012 einfließen lassen wird.

Die DGIV erwartet, dass das neue Sondergutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen zum „Wettbewerb an den Schnittstellen der Gesundheitsversorgung“, das im Juni 2012 vorgelegt werden soll, der Integrierten Versorgung in Deutschland neue starke Impulse verleihen wird. Spätestens nach Vorlage des Gutachtens sollte die Bundesregierung Maßnahmen zur Förderung der Integrierten Versorgung und ihrer beschleunigten Durchsetzung als Versorgungsform ergreifen. Aus Sicht der DGIV zählen hierzu ein verbesserter Finanzrahmen in der Startphase für integrierte Versorgungsprojekte, praktikable Lösungen der ambulanten und stationären Budgetbereinigung, die Pflicht zur Evaluation der Integrierten Versorgungsprojekte und eine Überführung der Disease-Management-Programme in regionale integrierte Versorgungsprojekte mit Weiterentwicklung unter Qualitätsaspekten.

**Deutsche Gesellschaft für  
Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen e. V.**

Kronenstraße 18, D-10117 Berlin

Tel.: 0 30 / 44 72 70 80, Fax: 0 30 / 44 72 97 46

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

V. i. S. d. P.: Prof. Dr. med. Stefan G. Spitzer, Vorsitzender des Vorstandes