

Integrierte Versorgungsmodelle auf dem Vormarsch?

Schnelles Geld oder solide Verträge – Kassen, niedergelassene Ärzte und Kliniken zogen eine erste Bilanz zu neuen Kooperationsmöglichkeiten

Rund elf Monate nach Inkraft-Treten des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) haben die Akteure erst wenige Verträge zur Integrierten Versorgung (IV) abgeschlossen. Das sei auch gut so, denn die meisten Verträge seien schlecht, sagte Professor Dr. Karl Lauterbach auf dem 27. Krankenhaustag in Düsseldorf. Mit der Kritik stand der Berater der Bundesgesundheitsministerin und Direktor des Instituts für Gesundheitsökonomie und klinische Epidemiologie der Universität Köln nicht allein.

Ist-Situation

In Deutschland sind derzeit rund 170 Verträge zu IV mit einem Gesamtvolumen von rund 80 Millionen Euro gemeldet, sagte Dr. Leonhard Hansen, Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und 2. Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Der Gesamtbetrag, der für die IV über § 140 a bis d SGB V als Anschubfinanzierung dieses Jahr zur Verfügung steht, beläuft sich auf 680 Millionen Euro. „Aber das ist nur auf den ersten Blick negativ“, erklärte Hansen. Es sei besser, sich bei der komplexen Materie der Vertragsgestaltung Zeit zu lassen und sinnvolle Verträge zu erstellen. Von schnellen Abschlüssen ohne Nutzen für die Patienten halte er nichts: „Solidität geht vor Schnelligkeit“, betonte Hansen.

In Nordrhein seien derzeit 17 IV-Verträge zugelassen, an denen 57 Ärzte beteiligt sind, so Hansen weiter. Von den bestehenden Praxisnetzen niedergelassener Ärzte habe noch keines einen IV-Vertrag unter-

zeichnet. Dennoch sieht der KVNO-Vorsitzende als positiven Effekt, dass sich die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte intensiv mit dem Thema „Kooperationsformen“ auseinandersetzen.

Aus Sicht der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) ist das Potential der IV mit den derzeit geschlossenen Verträgen noch nicht ausgeschöpft. „Die bisherigen Vertragsabschlüsse können als Integrationsverträge der ‚ersten Generation‘ bezeichnet werden“, meinte Susanne Renzewitz, Leiterin des Bereichs Politik der DKG. Sie glaubt ähnlich wie Hansen, dass viele Vertragsabschlüsse in kurzer Zeit noch kein Maßstab für den Erfolg der IV seien. Auch beobachte sie, dass zahlreiche Verträge bis 2006 befristet seien. Dann endet die Anschubfinanzierung für die Verträge. Wer also das Geld nutzen möchte, muss schnell Verträge abschließen. „Das geht auf die Qualität“, sagte Renzewitz und stellte mit Blick auf das Gros der Verträge fest: „Echte sektorenübergreifende Versorgung findet in der Integrationsversorgung bislang nicht statt“. Manche Krankenkassen hätten bestehende Kooperationsverträge umgeschrieben, um in den Genuss der Anschubfinanzierung zu kommen, so Hansen. In den Kliniken bestehe die Gefahr, dass schnelle Vertragsabschlüsse zu Problemen führen. Wenn mit einzelnen Kassen über einzelne Leistungspakte Verträge abgeschlossen werden, entstehe schnell ein hoher bürokratischer Aufwand in den Häusern, warnte die Rechtsanwältin Renzewitz. Da über die IV-Netze die freie Arztwahl eingeschränkt werde, könnten dies auch Patienten als Nachteil betrachten, gab Dipl.-oec. Heinz Kölking, Präsident des Ver-

bandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V., zu bedenken.

Lebensfähige Modelle schaffen

Einen anderen Weg versucht die AOK Rheinland zu gehen. Nach den Worten des Vorstandsvorsitzenden, Wilfried Jacobs liegen der AOK 154 Anträge zu IV-Modellen vor, wovon rund 70 Prozent „alter Wein in neuen Schläuchen“ seien. Die AOK Rheinland verfolge das grundsätzliche Ziel, IV-Verträge so zu gestalten, dass die Modelle eindeutig einen Nutzen für die Patienten haben müssen. „Wir wollen nicht viele Verträge, sondern die richtigen“, so der AOK-Chef. Dazu hätten sich um die AOK weitere Krankenkassen versammelt, darunter die Ersatzkassen, die Innungskrankenkassen sowie einige Betriebskrankenkassen. Jacobs will sich auf chronisch oder schwer kranke Patienten konzentrieren und die Modelle in Pilotprojekten und ausgewählten Regionen testen. Gleichzeitig müssten die geschaffenen Netzstrukturen über Managementgesellschaften von „außen“ geführt werden, um einen hohen Professionalisierungsgrad zu erreichen. Jacobs betonte, sowohl Patientenvertreter als auch die KVen seien bei der Gestaltung sinnvoller Verträge wichtige Partner.

Aktuell hat die AOK Rheinland sieben Verträge abgeschlossen, und zwar auf den Gebieten Endoprothetik (2 x Essen, Aachen), Wundmanagement (Essen), Herzinfarkt (Essen), Gefäßmedizin (Krefeld) und Ambulante OP Leistenbruch (Köln). Jacobs' Ziel ist es, bis Ende März 2005 25 IV-Netze umzusetzen.

Jürgen Brenn