



Foto: carlosseller/Fotolia

„Ein mühsames Geschäft“

Aber: Neue Versorgungsformen sind eine Investition in die Zukunft

KU: Wie sieht die Strategie der Innungskrankenkassen bzw. des IKK e.V. hinsichtlich der integrierten Versorgung und Sektor übergreifender, neuer Versorgungsformen aus?

Rolf Stuppardt: Das Thema Integrierte Versorgung wird auch künftig weiter an Bedeutung zunehmen – trotz des Wegfalls der Anschubfinanzierung. Das ist drei logischen Aspekten geschuldet:

Erstens: Wir haben bekanntlich in Deutschland eine maßgeblich sektoral geprägte Versorgung. Das ist nicht der Weisheit letzter Schluss und muss verändert werden.

Zweitens: Wir werden künftig zu einer viel stärker individualisierten Versorgung kommen müssen. Alles, was sich derzeit in Diagnostik und Medizintechnik tut, weist darauf hin.

Drittens: Wichtige Rahmenbedingungen, die in den vergangenen Jahren gesetzt wurden – Disease Management Programme, Versorgungsmanagement, Pflegestützpunkte – sprechen ebenfalls für eine Integrierte Versorgung.

Unsere Strategie bezieht von Anfang an die neuen Versorgungsformen mit ein. Allerdings ist das ein mühsames Geschäft, denn wir starten ja nicht „auf der grünen Wiese“. Wir müssen von den nun

einmal gegebenen Bedingungen ausgehen – sowohl auf der Nachfrager- als auch der Anbieterseite. Beide müssen die neuen Prozesse und Organisationsstrukturen akzeptieren.

Für die Innungskrankenkassen galt in Bezug auf die Integrierte Versorgung immer der Grundsatz: Nicht die Menge macht's. Kriterium war immer, ob es uns in der Versorgung unserer Versicherten weiterbringt. Ein Beispiel aus Sachsen-Anhalt: Die IKK Gesundheit Plus hat als erste Disease Management Programme für Patienten mit Herz-Kreislauf-Krankheiten und Diabetes entwickelt. Aus der Erfahrung damit kamen dann auch Aspekte der Integrierten Versorgung hinzu. Solche Verträge haben Bestand und Perspektive. Die Patienten sind dabei.

KU: Nicht alle Projekte in der Integrierten Versorgung waren bzw. sind so erfolgreich. Wo lagen die Gründe für erfolglose Projekte?

Rolf Stuppardt: Die lagen u.a. in einer fehlenden Akzeptanz bei den Beteiligten oder einem Teil von diesen. Integrierte Versorgung bedeutet ja nicht, dass alle so weitermachen wie bisher. Das war aber bei einem Teil der rund 6000 abgeschlossenen Verträge der Fall. Es

Der Trend zur integrierten Versorgung wird sich auch ohne die Anschubfinanzierung weiter fortsetzen. Die Innungskrankenkassen beziehen die neuen Versorgungsformen in ihre Strategie offensiv mit ein – auch wenn 2009 nicht so viele neue Verträge abgeschlossen wurden, wie in den vergangenen Jahren. Künftige Verträge werden stärker indikations- und populationsbezogen sein. Dabei gehe es nicht um Menge, sondern um Versorgungsqualität, erklärte Rolf Stuppardt, Geschäftsführer des IKK e.V., im Interview mit KU Gesundheitsmanagement.



Rolf Stuppardt, Geschäftsführer des IKK e.V.

ist also kein Wunder, dass diese Art Verträge jetzt sämtlich gekündigt wurden.

KU: Und welche Verträge haben aus Ihrer Sicht Zukunft?

Rolf Stuppardt: Wirtschaftliche und damit auch zukunftssträchtige ►

IV-Verträge der Innungskassen (Auswahl)

IKK Brandenburg und Berlin:

- **Hausarztprogramm** mit AOK Brandenburg: Werner Forßmann Krankenhaus Eberswald und Rheumazentrum Brandenburg e.V. – Absicherung der rheumatologischen Versorgung im Nordosten Brandenburgs Landesverband Brandenburg der Dermatologen – Hautscreening Apothekerverband Brandenburg – Einführung eines Hausapothekenmodells

IKK Niedersachsen

- **IV Rheuma** – Kooperation mit Hausärzten, internistischen Rheumatologen, Rheumazentrum Hannover e.V., Medizinische Hochschule Hannover, Rheuma-Liga Niedersachsen e.V. (Einrichtung einer speziellen Frühsprechstunde für IKK-Versicherte)
- **IV-Rückenschmerz** – Raum Osnabrück mit Hausärzterverband Niedersachsen, Forum Orthopädie Osnabrück, MVZ am Marienhospital, Parkklinik Bad Rothenfelde (Ziel: effiziente Versorgungssteuerung der Versicherten)
- **Behandlungsmodell für kurzstationäre Therapie** – Vertrag mit Integrierte Versorgung Mitteldeutschland,

Braunschweig, Hannover Stadt und Region Hannover, Vertrag beinhaltet 60 verschiedene OP-Bereiche aus den FB Orthopädie und Chirurgie

- **IV-Klassische Homöopathie** – Ärztliche Versorgung mit klass. Homöopathie, Vertrag mit dem Deutschen Zentralverein homöopathischer Ärzte bei Behandlung chronischer und akuter Erkrankungen, Erstanamnese, Folgeanamnese, Arzneiauswahl, homöopathische Analyse und Beratung

IKK Nordrhein

– IV-Verträge zu:

- Adipöse Kinder
- Diabetischer Fuß
- Depression
- Eierstock-CA
- Herzerkrankungen
- Kopfschmerzen
- Krebserkrankungen
- Mukoviszidose
- MS
- Palliativmedizin für Kinder und Erwachsene
- Schlaganfall
- Versorgung in Pflegeheimen

numIKK

- IV Homöopathie

– Ärzte und Krankenhäuser –, dass Kassen Exklusivverträge anstreben bzw. andere Kassen ausschließen wollten.

Rolf Stuppardt: So etwas halte ich auch nicht für akzeptabel. Dass es einen Ausschluss anderer Kassen gibt, ist aus meiner Sicht allenfalls zeitlich begrenzt tragbar. Es geht schließlich um die Sicherung der medizinischen Versorgung für alle. Natürlich sei jedem der Wettbewerbsvorteil gegönnt. Doch dass es Nachahmer gibt, gehört ebenfalls zum Wettbewerb. Aber inzwischen nehmen ja Kooperationen von Krankenkassen in IV-Verträgen auch zu.

KU: Schwer fällt den Krankenkassen etwas, das zwingend notwendig ist, wenn neue Versorgungsformen funktionieren sollen: Die Steuerung der Patienten in diese neuen Angebote. Wie machen die IKK das bzw. wie wollen sie hier künftig agieren? Die Stichworte sind ja Kundenmanagement, Versorgungsmanagement, Kommunikation.

Rolf Stuppardt: Fallsteuerung ist Neuland, muss aber sein. Hier werden neue Kompetenzen geschaffen. Ein Hauptproblem ist tatsächlich immer wieder die Zahl der beteiligten Patienten. Es kommt darauf an, bei den Versicherten Akzeptanz für die Versorgungsform herzustellen. Daraus ergeben sich neue Anforderungen an die Krankenkassen – an Beratung, Aufklärung und Unterstützung der Patienten, an die Kommunikation insgesamt. Das erfordert eine völlig neue Qualität der Steuerung und neue Kompetenzen bei den Mitarbeitern. Hier wird und muss sich viel verändern, hier wird sicher auch auf kompetente Partner zurückgegriffen werden.

Den Innungskassen hilft hier, dass bei ihnen vieles über Betriebs- und Handwerksorganisationen läuft. Daher funktioniert die Individualorientierung schon gut. Hinzu kommt eine enge Bindung der Versicherten an ihre Kassen – es gibt keine große Fluktuation. Da es bei unseren Versicherten sehr stark auch um spezielle mit dem Beruf verbundene Krankheiten geht –

Verträge werden sich in zwei Bereichen etablieren:

Ein Bereich sind stärker indikationsbezogen gestaltete Vereinbarungen, die sich über den Morbi-RSA als verteilungsrelevant zeigen. Jede Krankenkasse überlegt derzeit, wie sie die Morbiditätskriterien so beeinflussen kann, dass ihre Versicherten besser versorgt werden. Hier wird die Finanzierung stärker über Fallkomplexpauschalen mit Leistungs- und Ergebnisanreizen gehen. Diese Entwicklung verstärkt sich mit der Zunahme von Transparenz und Empirie.

Ein zweiter Bereich sind populationsbezogene Verträge. Auch sie

werden zunehmen. Hauptaspekte sind hier Qualität und Wirtschaftlichkeit für eine finanzierbare Standardversorgung in der jeweiligen Region. Damit verbunden sind intelligente Kopfpauschalen.

Natürlich entwickelt sich das nicht von heute auf morgen – noch sind wir hauptsächlich im kollektivvertraglichen Bereich. Doch über die nächsten Jahre werden wir diesen Trend sehen. Alle Krankenkassen werden sich darum bemühen. Es wird aber auch mehr Kooperationen von Krankenkassen auf diesem Gebiet geben.

KU: Bisher war es ein Problem für die beteiligten Leistungserbringer

Schmerz, Rücken, Haut bei Bäckern, Friseuren etc. – sehen die Patienten die Vorteile. Und unsere Mitgliedskassen sehen schnell, wo sie aktiv werden müssen.

KU: Der IKK e.V. hat Forderungen an eine künftige Gesundheitspolitik aufgestellt. Dazu gehören rechtssichere Lösungen bei Übernahme der Budgetverantwortung bei dauerhafter Etablierung integrierter Versorgungsmodelle sowie damit verbunden stärkere Anreize für Wirtschaftlichkeit und Qualität bei den Leistungserbringern. Können Sie das konkretisieren?

Rolf Stuppardt: Wir brauchen rechtsverbindliche Regeln für das Herauslösen der selektiven Budgets aus den Kollektivvereinbarungen. Die Budgets müssen vernünftig bereinigt werden – das Geld dahin fließen, wo es erwirtschaftet wird.

Die Finanzierungssysteme der Sektoren müssen angeglichen werden. Wenn wir das nicht hinbekommen, wird es mit der Integrierten Versorgung Probleme geben.

Wir brauchen Fallpauschalen für alle Leistungserbringer, vor allem in den populationsbezogenen Verträgen. Möglich wäre das auch bei den indikationsbezogenen Verträgen – mit Zu- und Abschlägen für die Ergebnisqualität.

Innovationen – auch innovative Versorgungsformen – müssen als Investitionen begriffen werden. Wir haben bisher im Gesundheitswesen keine vernünftige Innovationsförderung und kein Konzept dafür. Es gibt lediglich die Regel, dass irgendwer eine Innovation dem Gemeinsamen Bundesausschuss meldet. Die Innungskrankenkassen begreifen Investitionen in produktive Innovationen als Investitionen in die Zukunft. Das haben wir in unserem Programm auch festgeschrieben.

KU: Ihr Rat an die potenziellen Partner von Sektor übergreifenden Verträgen?

Rolf Stuppardt: Eines der Grundmodelle in unserem Gesundheitswesen ist, dass jeder sein Kästchen pflegt – die Krankenkassen, die Industrie, die

Krankenhäuser und die Ärzte. Und sie haben ja in den vergangenen Jahren auch gut damit gelebt. Es herrschte Wachstum, das Neuverteilung kumulativ möglich machte. Dieses Kästchendenken hat eine Kultur etabliert, die sich diametral von anderen Branchen unterscheidet und Voreingenommenheiten fördert.

Heute müssen wir zu einer neuen Transparenz kommen, so dass alle Beteiligten sehen, welchen Nutzen sie von dem haben, was sie leisten. Wir brauchen dabei eine stärkere Ergebnisorientierung sowie Kriterien,

an denen diese gemessen wird. Diese Kriterien müssen auch mit der Entwicklung der IV erarbeitet werden. Das kann nur aus der Praxis heraus geschehen. Natürlich ist das für bestimmte Versorgungsangebote einfacher als für komplexere, wie etwa die Psychiatrische Versorgung. Die Zunahme medizinischer Leitlinien zeigt hier bereits eine Entwicklung an.

Integrierte Versorgung sollte die Bereitschaft zu prozesshaftem Lernen bei den Beteiligten voraussetzen. ■

A. V.

Anzahl der Versicherten der acht IKK-Mitgliedskassen, die sich von 2005 bis 2009 in IV-Verträge eingeschrieben haben:

Rund 50.000

Anzahl der Verträge, die inzwischen wieder gelöst wurden bzw. sind ausgelaufen sind:

Rund 25 Verträge von ursprünglich rund 600

Aus welchen hauptsächlichen Gründen wurden Verträge gelöst bzw. nicht verlängert?

Gründe waren die Überleitung in eine andere Vertragsform, eine zu geringe Inanspruchnahme, damit geringe Einschreibquote seitens der Versicherten, Nicht-einigung bei den Verhandlungen zur Fortsetzung der Verträge, Ergebnisqualität und Wirtschaftlichkeit sowie die Bewertung der Zielerreichung

Wie hoch ist der Anteil wirtschaftlich befriedigender Verträge?

Das ist unterschiedlich – bei der Signal Iduna IKK sind es z.B. 90 Prozent, bei der numIKK alle Verträge, bei der IKK Niedersachsen 70 Prozent und der IKK Nordrhein die Hälfte.

Wie viele Verträge gibt es noch?

Hier gibt es ebenfalls beträchtliche Unterschiede zwischen den einzelnen Innungskrankenkassen. So haben kleine Kassen wie die numIKK noch alle Verträge (sieben), die Nordrhein hat Verträge zu 12 Indikationen, die Signal Iduna IKK hat 25 Verträge, IKK Thüringen 12, IKK Niedersachsen 14.

Gab es in diesem Jahr neue Abschlüsse?

Es gibt Neuverträge, z.B. bei der Signal Iduna IKK einen, BIG gesund plus zwei, erfolgreiche diagnosebezogene Verträge werden auf andere Regionen übertragen. Insgesamt aber sind die Mitgliedskassen mit Neuverträgen sehr zurückhaltend.

Gibt es Verträge, die nach Abschluss noch einmal modifiziert wurden?

Ja, bezüglich der Prozessoptimierung, zur Einbindung weiterer Vertragspartner, zur Anpassung des Leistungskatalogs.

In wie vielen Verträgen sind Krankenhäuser Vertragspartner?

Die IKK Thüringen hat fünf IV-Verträge mit Kliniken, wobei sie bei zwei Verträgen alleiniger Vertragspartner auf Kassenseite ist (chronisch primärer Kopfschmerz, neurochirurgische Leistungen „Bandscheibe“).

Die IKK gesund plus hat vier IV-Verträge, davon zwei, in denen das Krankenhaus die Geschäftsführung innehat.

Signal Iduna IKK schloss sieben Verträge, bei denen Krankenhäuser mit im Boot sind (darunter Versorgung mit Managementgesellschaft Grönemeyer Clinic für MikroMedizin zur Behandlung von Bandscheibenvorfällen, IV in Bad Oynhausen zur amb. medizinischen Anschlussreha gemeinsam mit Vdek, AOK, BKK Landesverband NRW und mehr)