

# **Monitoring Integrierte Versorgung** Rahmenbedingungen der IV verbessern

STUDIEN  
BERICHT

---

# **Monitoring Integrierte Versorgung**

## **Rahmenbedingungen der IV verbessern**

---

Dritte Erhebung – Expertenbefragung 2014

### **Studienbericht**

im Auftrag der Deutschen Gesellschaft  
für Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen  
(DGIV)

Berlin, August 2014

---

## **Autoren**

Dr. Karsten Neumann  
Jean Dietzel

## Vorwort

### Integrierte Versorgung benötigt freiere Rahmenbedingungen

#### IGES Institut GmbH legt Abschlussbericht über eine im Auftrag der DGIV erfolgte Expertenbefragung zur aktuellen Beurteilung der Integrierten Versorgung vor

Dr. Karsten Neumann, Geschäftsführer der IGES Institut GmbH, hat den Abschlussbericht seiner in diesem Jahr durchgeführten Expertenbefragung im Rahmen der diesjährigen Erhebungsrunde des von der DGIV beauftragten Projektes „Monitoring IV“ vorgelegt. Bereits im Juni waren die wichtigsten Erhebungsergebnisse auf dem Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit vom Vorsitzenden der IGES-Geschäftsführung Prof. Häussler bekannt gegeben worden.

Im Kern bestätigt der Bericht den bereits durch das SVR Gesundheit – Sondergutachten 2012 und die zweite DGIV-Erhebungsrunde 2012 aufgenommenen Trend: Nach Wegfall der Anschubfinanzierung 2008 sind im Laufe der Folgejahre die anfänglich großen Erwartungen an den „Hoffnungsträger Integrierte Versorgung“ als kreativer Alternative zur durch verkrustete Strukturen gekennzeichneten Regelversorgung einer spürbaren Ernüchterung gewichen.

Dabei hat sich die Integrierte Versorgung durchaus in der deutschen Versorgungslandschaft etabliert, nach den letzten SVR-Erhebungen regelmäßig jährlich über 6.000 Verträge und stetig steigende Teilnehmerzahlen (2011 knapp 2 Mio. Versicherte) aufzuweisen.

Trotzdem hat die Versorgungsform bis heute nicht den Platz eingenommen, den man ihr als indikations- und sogar populationsbezogener Alternative zur Regelversorgung zugetraut hatte.

Heute scheint die Integrierte Versorgung an einem Scheideweg zu stehen. Zwar wurden noch keine gravierend rückläufigen Versorgungszahlen registriert, aber die Beurteilung der I.V. und damit die Haltung zur I.V. hat sich verändert. Die Zahl der Skeptiker steigt und derzeit wird die Versorgungsform ganz überwiegend nicht mehr als Alternative zur sondern als Ergänzung der Regelversorgung aufgenommen.

Entsprechend zurückhaltend ist das Stimmungsbild, das die Befragung ermittelt hat. Insbesondere vermisst der Bericht die „Begeisterung der Anfangsjahre“ und stellt die Notwendigkeit einer „neuen Aufbruchsstimmung“ fest.

Als Hauptgrund für diese unbefriedigende Situation wurde neben fehlenden Anreizen insbesondere die „übermäßige Regulierung“ in den Rahmenbedingungen der Integrierten Versorgung benannt. Auch hier bestätigt die Befragung die Feststellungen vorangegangener Erhebungen. Bereits im Jahr 2012 hatte der SVR Gesundheit in seinem Sondergutachten die „fehlende Vertragsfreiheit“ in integrierenden Versorgungsformen bemängelt und insbesondere im Zusammenhang mit der von

ihm kritisierten Bindung der I.V. an den Grundsatz der Beitragssatzstabilität resümiert: „Insgesamt gesehen zeugen die derzeitigen gesetzlichen Regelungen von einem Misstrauen in die Vertragsfreiheit sowie das Effizienz- und Effektivitätspotenzial, das sich mit Hilfe selektiver Verträge und wettbewerblicher Prozesse heben lässt.“ (SVR-Sondergutachten 2012, Kurzfassung, S. 100).

Die DGIV hat auch in ihrem Positionspapier 2014 „Stärkung der Integrierten Versorgung durch innovative Rahmenbedingungen“ freiere Rahmenbedingungen für diese Versorgungsform eingefordert. Die im Koalitionsvertrag 2013 formulierten diesbezüglichen Absichten haben die Hoffnungen genährt, dass die Bundesregierung entschlossen die wichtigsten Erfordernisse zur Verbesserung der Rahmenbedingungen der Integrierten Versorgung umsetzen wird.

Wie die Erhebungen zeigen, ist es höchste Zeit, das zweifellos in der Integrierten Versorgung bestehende Potential zur Erschließung von Effizienzreserven und damit erheblichen Verbesserung der Selektiv- und Regelversorgung in Deutschland in einem deutlich stärkeren Maße als bisher zu nutzen und die dazu erforderlichen vertraglichen Initiativen zu unterstützen und zu fördern. Dem bestehenden Trend in der Entwicklung der Integrierten Versorgung kann und muss entgegen gewirkt werden.

Berlin, August 2014

Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen e.V.

Prof. Dr. med. Stefan G. Spitzer  
Vorsitzender des Vorstandes

---

## **Inhalt**

<b>1.</b>	<b>Ziel und Ablauf der Untersuchung</b>	<b>7</b>
<b>2.</b>	<b>Konzentration auf Integrierte Versorgung in Selektivverträgen</b>	<b>8</b>
<b>3.</b>	<b>Ergebnisse der Befragung</b>	<b>9</b>
3.1	Welche Ziele / Erwartungen verfolgt man mit der IV?	9
3.2	Wie bewertet man die derzeitige Situation in der IV?	11
3.3	Was sind die Herausforderungen, Chancen und Hürden?	12
3.4	Lässt sich der Kreis der Teilnehmer erweitern?	14
3.5	Welche Veränderungen in den Rahmenbedingungen sind erforderlich?	16
3.6	Bewertung der Zukunftsaussichten	20
<b>4.</b>	<b>Fazit</b>	<b>22</b>
	<b>Abbildungen</b>	<b>6</b>

---

---

**Abbildungen**

Abbildung 1: Abgrenzung der Befragung	8
Abbildung 2: Verständnis von IV und Bedeutung für ihre Ausgestaltung	9
Abbildung 3: Instrument zur Differenzierung	10
Abbildung 4: Erfüllung der Erwartungen	11
Abbildung 5: Hürden für eine weitere Verbreitung von IV	13
Abbildung 6: Weitere Aussagen zu Hürden aus Interviews	13
Abbildung 7: Gründe für die bisher geringe Beteiligung der Industrie	14
Abbildung 8: Integration der Pflege	15
Abbildung 9: Liberales Modell der IV	16
Abbildung 10: Frage nach konkreten Veränderungen der Rahmenbedingungen	17
Abbildung 11: Kontrovers beurteilte Änderungsoptionen	18
Abbildung 12: Finanzierung von IV	19
Abbildung 13: Zukunft der IV	20
Abbildung 14: Verständnis damals und heute – von der „Revolution“ zur „Evolution“	21

---



## 1. Ziel und Ablauf der Untersuchung

Die Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen e. V. (DGIV) hat es sich zum Ziel gesetzt, die Verbreitung der Integrierten Versorgung im Gesundheitswesen zu fördern. Zu diesem Zweck wurden in den vergangenen Jahren unter anderem schon zwei Erhebungsrunden zu Status quo und Herausforderungen der Integrierten Versorgung durchgeführt.

Eine neue Erhebung zum aktuellen Zeitpunkt ist von besonderem Interesse, da die Große Koalition in ihrem Koalitionsvertrag mehrere Punkte aufgenommen hat, mit denen Hürden für die Integrierte Versorgung abgebaut werden sollen. Diese sind zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieses Berichts auch bereits in einen Gesetzesentwurf (GKV-VSG) eingeflossen.

Das IGES Institut hat im Frühjahr 2014 im Rahmen des Projektes „Monitoring i.V.“ der DGIV die 3. Erhebungsrunde von Leistungsträgern im Gesundheitswesen durchgeführt. Ziel war es, Bedingungen und Interessenlagen der Akteure in der Integrierten Versorgung zu definieren.

Neben einer Kassenbefragung wurde erstmals auch eine Befragung ausgewählter pharmazeutischer Unternehmen und Medizinprodukte-Hersteller, vertragsärztlicher Leistungserbringer (Vertragsärzte und MVZs), Krankenhäuser und ambulanter sowie stationärer Pflegeeinrichtungen durchgeführt.

Es wurden insgesamt 15 persönliche Interviews mit Vorständen bzw. IV-Verantwortlichen von Krankenkassen und Kassenverbänden sowie von Industrieverbänden durchgeführt. Die vertretenen Organisationen versichern ca. 90 % der GKV-Versicherten. Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser und Vertragsärzte (inkl. MVZs) wurden mittels einer schriftlichen Befragung in die Erhebung einbezogen.

---

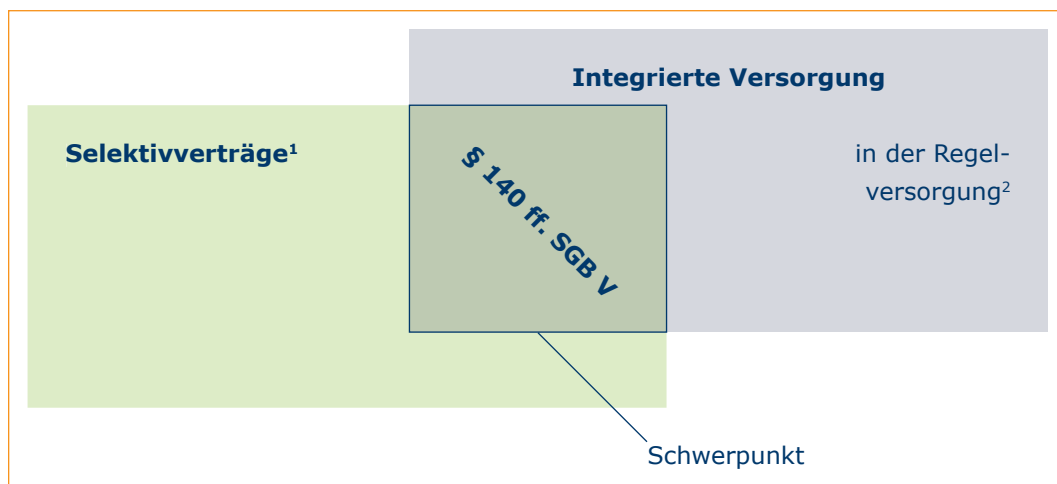
## 2. Konzentration auf Integrierte Versorgung in Selektivverträgen

Da die Begriffe „Integrierte Versorgung“ („IV“) und „Selektivverträge“ häufig in verschiedenen Bedeutungen gebraucht werden, ist eine kurze Begriffsklärung angebracht. Unter „Integrierter Versorgung“ wird die Zusammenarbeit zwischen Sektoren oder Fachdisziplinen verstanden. IV ist dabei aber nicht zwangsläufig an Verträge gebunden. Auch im Rahmen der Regelversorgung vernetzen sich Leistungsanbieter verschiedener Disziplinen und Sektoren. Umgekehrt gilt für Selektivverträge, dass sie nicht unbedingt IV zum Gegenstand haben müssen. Sie betreffen bspw. auch Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung und Disease Management Programme. In dieser Untersuchung haben wir uns auf Integrierte Versorgung im Rahmen von Selektivverträgen gemäß §140a ff. des SGB V konzentriert (vgl. Abbildung 1).

Abbildung 1: Abgrenzung der Befragung

Definitoriale Vorbemerkung

Abgrenzung der Befragung: Integrierte Versorgung mittels Selektivverträgen



1 §§63; 73 a, b, c; 111;127; 130; 137 f SGB V usw.

2 Überleitungsmanagement, informelle Zusammenarbeit usw.

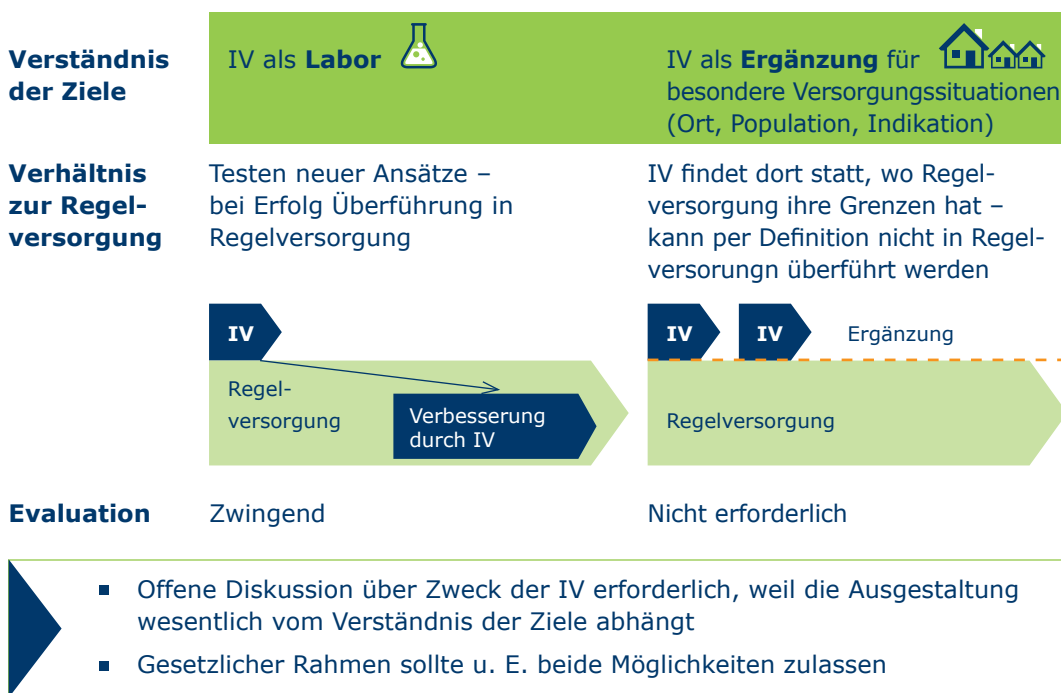
Quelle: IGES

### 3. Ergebnisse der Befragung

#### 3.1 Welche Ziele/Erwartungen verfolgt man mit der IV?

Die gesetzliche Ausgestaltung der Rahmenbedingungen für Integrierte Versorgung hängt von den Zielen ab, die damit verbunden sind. Daher haben wir alle Experten nach ihrem Grundverständnis von Integrierter Versorgung befragt.<sup>1</sup> Dabei zeigten sich zwei Dinge. Zum einen hat sich das Verständnis von Integrierter Versorgung in den letzten zehn Jahren verändert. Während man bei der Einführung der finanziellen Förderung noch erwartete, dass Integrierte Versorgung die Regelversorgung in relevantem Ausmaß ersetzen würde, erwartet das heute niemand mehr. Zum anderen gibt es heute zwei wesentliche Grundströmungen im Verständnis der IV.

Abbildung 2: Verständnis von IV und Bedeutung für ihre Ausgestaltung



Quelle: IGES auf Basis der Expertenbefragung

Die eine Grundströmung betrachtet Integrierte Versorgung als Testfeld oder Labor: Neue Prozesse werden ausprobiert. Sofern sie erfolgreich sind, werden sie in die Regelversorgung übertragen. Dieses Verständnis impliziert selbstverständlich, dass die Projekte der Integrierten Versorgung evaluiert werden, denn nur so ist der Nachweis des Erfolgs möglich, der als Voraussetzung für die Übertragung in die Regelversorgung dient. Zum anderen sieht man die Projekte hier im Wesentli-

<sup>1</sup> Offene Frage ohne Vorgabe von Antwortoptionen.

chen auch als Allgemeingut an. Zwar werden sie von einzelnen Krankenkassen und Leistungserbringern aufgesetzt, da sie aber aus Beitragsgeldern finanziert werden, sollen die Ergebnisse auch allen Beitragszahlern zugute kommen. Gefragt, ob diese Aussicht nicht einen negativen Anreiz für eine Investition in Versorgungsprojekte schaffe, sehen die Vertreter dieser Position den mehrjährigen Zeitvorsprung einer innovativen Kasse als ausreichenden Wettbewerbsvorteil an.

In mehreren Punkten abweichend ist eine andere Position, der zufolge Integrierte Versorgung eine Ergänzung für die Regelversorgung darstellt. Spezifische komplexe Krankheitsbilder oder Behandlungssituationen, die besondere Prozesse erfordern, werden demnach durch IV-Verträge abgedeckt. Eine Übertragung in die Regelversorgung sei gerade nicht möglich. Denn zum einen könnten manche lokale Gegebenheiten (z.B. das Vorhandensein bestimmter Experten) nicht auf ganz Deutschland übertragen werden. Zum anderen würde die Integration aller gesondert vereinbarten Prozesse die Regelversorgung auch überfordern. Damit bildet die Integrierte Versorgung eine sinnvolle punktuelle Ergänzung zur Regelversorgung. Da es keine Übertragung gibt, sei auch eine Evaluation nicht zwingend erforderlich (vgl. Abbildung 2).

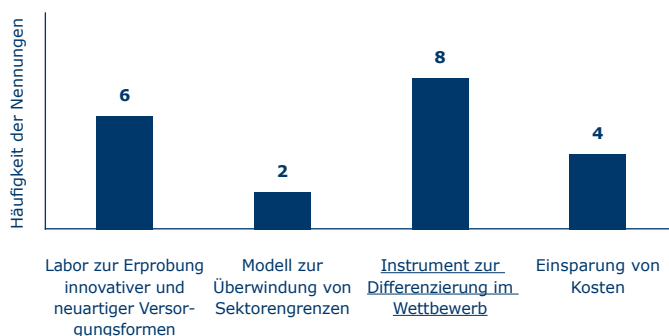
Beide Positionen können sich ergänzen. Das Ziel der IV ist aber zu definieren, bevor die konkrete Ausgestaltung begonnen wird.

Neben der allgemeinen Einschätzung haben wir die Experten auch gefragt, wie sie die Rolle der IV für ihr Unternehmen sehen (vgl. Abbildung 3). Dabei erwies sich die Differenzierung im Wettbewerb als wichtigste Funktion.

Interessant ist auch, dass die Erwartungen an die Kostensenkungspotenziale zurückgegangen sind. Auch hier war die gängige Argumentation vor ca. zehn Jahren noch wesentlich stärker auf Effizienzsteigerungen ausgerichtet (meist mit dem Topos der Doppeluntersuchungen), während sich inzwischen eine gewisse Ernüchterung breitgemacht hat.

Abbildung 3: Instrument zur Differenzierung

Worin besteht für Ihr Unternehmen die wesentliche Funktion von IV?



Weitere Nennungen (7):

- Passgenaue Angebote für Versicherte, Erhöhung Qualität
- Auswahl von Leistungserbringern
- Absatz innovativer Produkte
- Finanzierung von sonst nicht abbildbaren Versorgungsformen/-strukturen

Quelle: IGES auf Basis der Expertenbefragung

## 3.2 Wie bewertet man die derzeitige Situation in der IV?

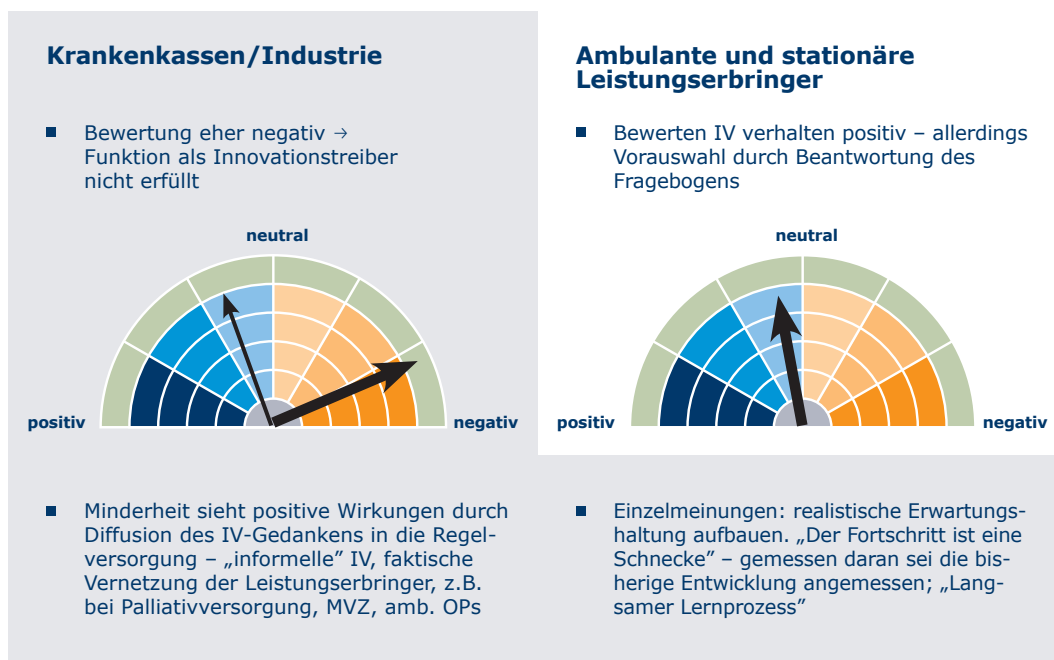
Da wir zunächst nach den Zielen der IV gefragt haben, schloss sich als nächste Frage an, ob diese Ziele auch erfüllt wurden. Hier zeigt sich ein deutlicher Unterschied in der Bewertung durch Krankenkasse und Industrie auf der einen und Leistungserbringer auf der anderen Seite.

Krankenkassen und Industrie sehen die bisherige Entwicklung der IV nicht ausschließlich, aber überwiegend skeptisch. Dabei sind zwei Positionen zu unterscheiden: Die Mehrheit bewertet die Funktion der IV als Innovationstreiber eher negativ. Es gab sogar die Aussage, keine einzige Innovation habe es aus der IV in die Regelversorgung geschafft. Eine Minderheit hebt die positive Wirkung der IV als Vernetzungsinstrument der Leistungserbringer hervor. Demnach führte die gesetzliche Förderung zur Verbreitung des IV-Gedankens in der Praxis und es haben sich vielfache Integrationsansätze auf informeller Ebene entwickelt, bspw. durch Absprachen innerhalb von MVZs, Verbesserung von Überleitungsprozessen an den Sektorengrenzen etc.

Schließlich wurde auch argumentiert, die Erwartungshaltung sei zu groß gewesen und es gelte, eine realistische Einschätzung zur Geschwindigkeit von Innovationen anzusetzen. Trotzdem: Die meisten Kassen und Industrievertreter sind enttäuscht von der bisherigen Entwicklung. Das heißt, dass Änderungsbedarf besteht.

Abbildung 4: Erfüllung der Erwartungen

Frage: Hat IV bisher die Erwartungen erfüllt?



Quelle: IGES auf Basis der Expertenbefragung

Die befragten Leistungserbringer äußerten sich deutlich positiver und sehen ihre Erwartungen an die IV als durchaus erfüllt an. Möglicherweise hängt dies auch mit einer grundsätzlich anderen Erwartungshaltung an die IV zusammen. Ein Teilnehmer der Befragung erläuterte, dass Fortschritt im Gesundheitswesen grundsätzlich nur langsam zu realisieren sei. Gemessen daran wäre auch das langsamere Tempo in der IV im Rahmen des Üblichen. Krankenkassen und Industrie einerseits und Leistungserbringer andererseits verfolgen mit IV-Maßnahmen unterschiedliche Ziele, dies führt zu unterschiedlichen Bewertungen der IV.

### **3.3 Was sind die Herausforderungen, Chancen und Hürden?**




Welches sind die Gründe für die überwiegend skeptisch beurteilte Entwicklung der IV bis heute?

Als Haupthürden für eine weitere Verbreitung der IV werden fehlende Anreize und eine übermäßige Regulierung genannt. Ganz deutlich wird die Regulierungsdichte für die IV kritisiert. Die in der Fachdiskussion bekannten Themen wurden in den Gesprächen noch einmal in weitgehender Einheitlichkeit bestätigt. Kritik betrifft vor allem die Pflicht zum Nachweis der Wirtschaftlichkeit, die teilweise umständliche Budgetbereinigung und die aus Sicht der Kassen langwierigen Genehmigungsprozesse.

Die Hürden auf dem Weg zur weiteren Verbreitung der IV sind jedoch auch grundsätzlicherer Natur. Vielen Akteuren fehlt der Anreiz, in IV zu investieren. Die Risiken sind groß (gerade bei finanziellen Verlusten wurde das in den letzten Jahren immer mit der Gefahr eines Zusatzbeitrags in Verbindung gebracht), die Erfolgchancen sind unsicher, und selbst erfolgreiche Projekte bringen im Vergleich zum internen Steuerungsaufwand relativ geringe Effekte. Die Aufbruchsstimmung der Jahre 2004ff. fehle, und das Interesse sei zu gering.

Die Nachfrage, ob aus diesem Grund zusätzliche finanzielle Anreize nötig seien, wurde fast durchgängig bejaht. Insofern schien der Innovationsfonds ca. zwei Dritteln der Befragten auch sinnvoll. Eine kleinere Zahl der Befragten kritisierte jedoch das Verfahren: Die Bereitstellung zusätzlicher Gelder sorge für Mitnahmeeffekte. Besser sei es, das Geld wie 2004 aus den bestehenden Budgets abzuziehen. Das schaffe einen stärkeren Anreiz, auch tatsächlich Projekte aufzusetzen (vgl. Abbildung 5).

Abbildung 5: Hürden für eine weitere Verbreitung von IV

a) Regulierung 	b) Anreize 	c) Finanzierung 
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Beitragsstabilität und Wirtschaftlichkeitsgebot behindern innovative Konzepte</li> <li>■ Genehmigungsverfahren durch die Aufsichtsbehörden sind langwierig und aufwendig</li> <li>■ Unterschiede in der Aufsichtspraxis auf Bundes- und Länderebene</li> <li>■ Budgetbereinigung ist zu komplex</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Druck bzw. Anreizsysteme fehlen</li> <li>■ Keine „Aufbruchstimmung“</li> <li>■ Kassen gehen wegen Preiswettbewerb keine finanziellen Risiken ein</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Keine hinreichende finanzielle Unterstützung seitens des Gesetzgebers</li> <li>■ Zusätzliche Mittel erzeugen keinen Handlungsdruck, sondern nur Mitnahmentalität – Abzug aus bestehenden Budgets wäre besser</li> </ul>

Quelle: IGES auf Basis der Expertenbefragung

Daneben wurden weitere Hürden genannt, welche die Durchsetzung von IV-Maßnahmen erschweren und unattraktiv wirken lassen (vgl. Abbildung 6), bspw. hohe Transaktionskosten und der mangelnde Druck bei den Akteuren.

Abbildung 6: Weitere Aussagen zu Hürden aus Interviews



Quelle: IGES auf Basis der Expertenbefragung

### 3.4 Lässt sich der Kreis der Teilnehmer erweitern?

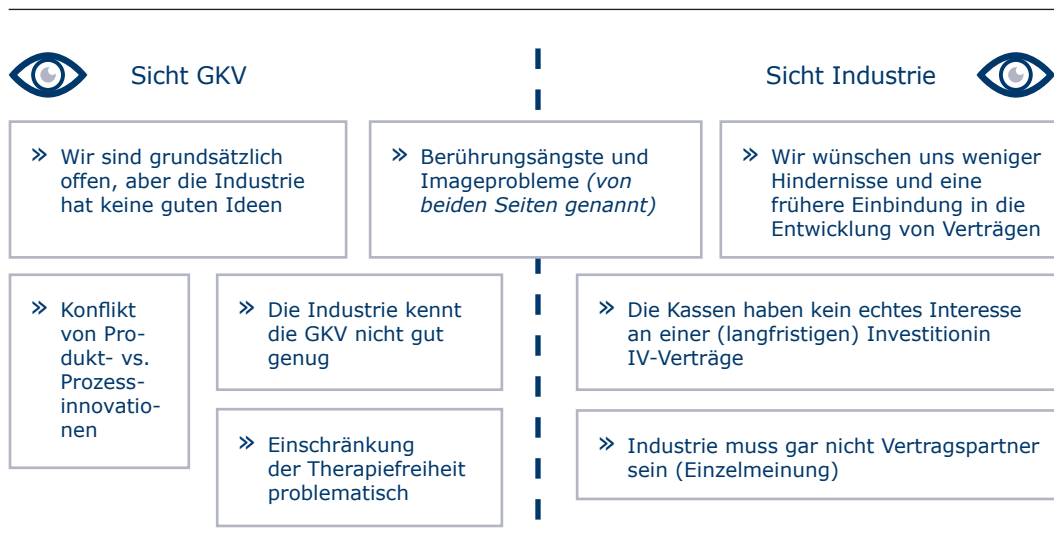
Als ein Schwerpunktthema in der diesjährigen Befragung wurde die Beteiligung weiterer Akteure aufgenommen. Neben dem Pflegesektor (s. u.) war dies vor allem die Industrie. Wir fragten nach Gründen dafür, dass die Beteiligung von Unternehmen an Verträgen bisher so gering ist und stießen auf ein breites Spektrum unterschiedlicher Meinungen.

Schon bezüglich des Grundverständnisses, ob die Industrie überhaupt beteiligt sein sollte, unterschieden sich die Meinungen stark. So wurde z. B. von einem Industrievertreter Zweifel daran geäußert, dass eine Beteiligung an IV-Projekten durch Unternehmen überhaupt notwendig sei. Seitens der Krankenkassen wurde signalisiert, grundsätzlich offen für Kooperationen mit der Industrie zu sein. Bemängelt wurden aber z. B. fehlende Innovationsfreude und mangelnde Kenntnisse der GKV-Landschaft durch die Industrie.

Von den meisten Befragten wurden wechselseitige Verständnisschwierigkeiten und auch Berührungspunkte genannt.

In diesem Feld sind keine weiteren gesetzlichen Regelungen notwendig. Es liegt an den Akteuren selbst, aufeinander zuzugehen und echte Win-Win-Modelle zu entwickeln. Voraussetzung dafür ist allerdings ein echtes Interesse an einer Zusammenarbeit (vgl. Abbildung 7).

Abbildung 7: Gründe für die bisher geringe Beteiligung der Industrie



Quelle: IGES auf Basis der Expertenbefragung



Deutlich positiver wurde die Integration von Pflegeeinrichtungen und Pflegeversicherungsträgern in die IV beurteilt. Grundsätzlich wird eine solche Integration von allen Befragten begrüßt. Besonders vor dem Hintergrund der wachsenden Bedeutung der Pflege bedingt durch den demografischen Wandel sind sich die Befragten in diesem Punkt einig.

Zeitgleich wurde jedoch auf Herausforderungen hingewiesen. So seien z. B. die Akteure im Pflegesektor aktuell nicht auf IV ausgerichtet und daher noch nicht für eine Partnerschaft bereit. Außerdem seien die rechtlichen Voraussetzungen noch nicht geschaffen (vgl. Abbildung 8). Besonders aus den fehlenden rechtlichen Voraussetzungen lässt sich eine klare Forderung zur Schaffung dieser Voraussetzungen an den Gesetzgeber ableiten.

Als eine weitere wichtige Hürde zur Einbindung des Pflegesektors werden Transaktionskosten genannt. Pflegeheime besitzen oft eine überschaubare Größe, wobei sich die geringere Anzahl der Bewohner wiederum auf das gesamte Spektrum der Kassenlandschaft verteilen kann. Der Organisationsaufwand für einzelne Krankenkassen ist daher sehr hoch.

Abbildung 8: Integration der Pflege

---

#### Chancen

- Integration Krankenhaus – Pflegeheim bzw. Vertragsarzt – Pflegeheim
- IV-Qualitätszirkel
- Wechselseitige Delegation von Leistungen
- Medizinische Qualifizierung des Pflegepersonals

#### Herausforderungen

- Hohe Anzahl möglicher Vertragspartner mit jeweils sehr wenigen Versicherten einer einzelnen GKV
- Akteure sind aktuell nicht auf IV ausgerichtet
- Rechtsgrundlagen sind aktuell noch unzureichend
- Genehmigung erscheint vielen Akteuren als zu kompliziert
- Trotz bestehender Regelungen (§140 SGB V, §92 SGB XI) muss die gemeinsame Finanzierung von Projekten erleichtert werden

---

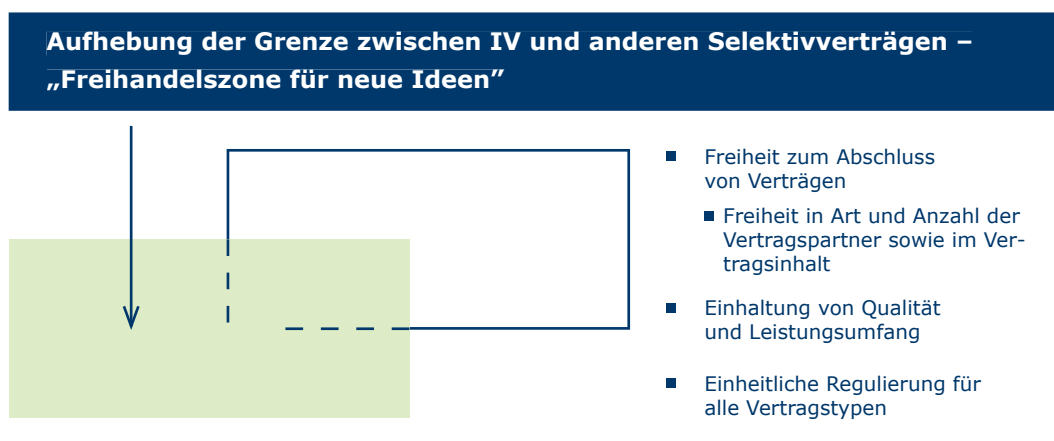
Quelle: IGES auf Basis der Expertenbefragung

---

### 3.5 Welche Veränderungen in den Rahmenbedingungen sind erforderlich?

Wie in den Antworten auf die Fragen zum Status quo und den aktuellen Hürden der IV bereits deutlich wurde, sehen viele Akteure Änderungsbedarf in den Rahmenbedingungen der IV. Wir haben konkrete Änderungswünsche der Teilnehmer erhoben. Etwa ein Viertel aller Befragten aus der GKV kann sich radikale Veränderungen in der IV vorstellen. In diesem Ansatz würde die strikte Trennung zwischen der IV und anderen Selektivverträgen aufgehoben und der regulative Rahmen der IV im Ganzen liberalisiert. In einem solchen Modell hätten alle Akteure im Gesundheitswesen völlige Freiheit bezüglich der Vertragsinhalte und der Vertragspartner. Einheitlich für alle Verträge wären lediglich die Anforderungen an Qualität und Leistungsumfang (vgl. Abbildung 9).

Abbildung 9: Liberales Modell der IV



Quelle: IGES auf Basis der Expertenbefragung

Wenn die Radikalität dieses Ansatzes auch nicht von allen Befragten aus der GKV geteilt wird, so zeigt sich doch eine einheitliche Tendenz hin zu einer Liberalisierung der Rahmenbedingungen. Konkrete Änderungswünsche aller Befragten betreffen z. B. den Wegfall der Wirtschaftlichkeitsprüfung oder die Möglichkeit von zweiseitigen Verträgen mit Leistungserbringern. Auch eine generelle Vereinfachung der Aufsicht wurde fast durchgängig gewünscht.

Kontrovers war dagegen z. B. die Einbeziehung der Rentenversicherung, die von ca. einem Drittel nicht als erforderlich angesehen wurde. Der Entfall der Ausschreibungspflicht bei Beteiligung der Industrie an IV-Modellen ergab das interessante Bild, dass die Kassen diese Pflicht gerne entfallen lassen würden, während Vertreter der Industrieverbände mehrheitlich zur Beibehaltung tendierten.

Abbildung 10: Frage nach konkreten Veränderungen der Rahmenbedingungen

**Eindeutig „ja“**

(GKV-Vertreter)

- Entfall der Wirtschaftlichkeitsprüfung<sup>1)</sup> („Kassen haben Eigeninteresse an wirtschaftlichen Verträgen“)
- Vereinfachung der Aufsicht
- Leichtere Beteiligung Pflege
- Möglichkeit von zweiseitigen Verträgen mit Leistungserbringern

**Eher „ja“ (GKV)**

- Möglichkeit zum Verzicht auf Budgetbereinigung

**Kontrovers**

(GKV-Vertreter)



- Übernahme in Regelversorgung
- Pflichtevaluation
- Entfall Ausschreibungspflicht bei Einbeziehung der Industrie
- Einbeziehung Rentenversicherung

1) Ausnahme Verträge, die durch Entscheidungen von Schiedsstellen zustande kommen

Quelle: IGES auf Basis der Expertenbefragung

Weitere kontroverse Themen waren der Übergang der IV in die Regelversorgung und die Evaluation (und Publikation der Ergebnisse) von IV-Projekten. Auch hier zeigt sich ein Gegenüber von liberalen Vorstellungen und Ansätzen, die Regulierung wünschen. So fordern einige Befragte z. B. eine verpflichtende Evaluation von IV-Modellen inklusive einer Publikation der Ergebnisse. Andere Befragte hingegen sind der Auffassung, dass so nur „Trittbrettfahrer“ unterstützt würden und die Gestaltung von IV-Modellen zur Differenzierung im Wettbewerb als Anreiz entfalle (vgl. Abbildung 10).<sup>2</sup>

Auch bei der Überführung von IV-Ansätzen in die Regelversorgung stehen sich verschiedene Positionen gegenüber. Befürworter einer verpflichtenden Überführung erfolgreicher IV-Modelle in die Regelversorgung argumentieren, dass diese Modelle durch Beitragsgelder finanziert wurden und daher alle GKV-Versicherten ein Anrecht darauf hätten. Kritiker dieses Ansatzes entgegnen, dass IV-Modelle auf spezifische Situationen zugeschnitten seien und eine Übertragung in die Regelversorgung daher ohnehin nur schwer umsetzbar wäre. Zudem würden sich gute Ansätze in der IV ohnehin verbreiten (vgl. Abbildung 11).

Ein Minimalkonsens wäre hier, dass die Überführung in die Regelversorgung erleichtert wird, dazu jedoch kein Zwang besteht. So würde die Verbreitung guter Ansätze gefördert.

<sup>2</sup> Daneben wurde auch kritisch angemerkt, dass heute durchgeführte Evaluationen oft nicht die methodischen Standards erfüllten.

Abbildung 11: Kontrovers beurteilte Änderungsoptionen

	<b>Evaluation/ Publikation</b>	<b>Überführung in die Regelversorgung</b>
PRO	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Transparenz hilft der Verbreitung, First Mover-Vorteil ist ausreichender Anreiz zur Entwicklung der Verträge</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Innovation wurde mit Beitragsgeldern finanziert und sollte allen GKV-Versicherten zur Verfügung stehen</li> </ul>
CONTRA	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Bürokratie und Trittbrettfahrerproblematik behindern Initiative</li> <li>■ Wettbewerbsdifferenzierung als Anreiz entfällt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Komplexe Prozesse der IV, sind auf spezifische Situationen zugeschnitten – nicht in Regelversorgung übertragbar</li> <li>■ „Gute IV setzt sich von alleine durch“</li> </ul>

Quelle: IGES auf Basis der Expertenbefragung

Daneben wurden eine Reihe interessanter Einzelvorschläge zur Änderung der Rahmenbedingungen unterbreitet. Diese lauteten z. B.:

- ◆ Steuerpflicht für Managementgesellschaften klären
- ◆ Erprobungszeiten für Verträge erlauben
- ◆ Beteiligung weiterer Krankenkassen gegen Leistung eines Unkostenbeitrags ermöglichen
- ◆ Mindererlösausgleich in Krankenhäusern bei nachgewiesener Fallvermeidung durch IV entfallen lassen
- ◆ Aktive Kommunikation mit Versicherten erleichtern
- ◆ Zusammenführung von Routinedaten erlauben
- ◆ Rahmenbedingungen nicht durch Partner des Kollektivvertrags, sondern unabhängige Behörde regeln
- ◆ Vertragspflichten (hzV) aufheben
- ◆ Bereinigung (Anzeigeverfahren) vereinfachen

Ein weiteres Thema der Befragung war die Finanzierung von IV-Projekten. Eindeutig abgelehnt wurden die Finanzierung durch Kredite oder die Beteiligung privater Investoren an IV-Projekten. Anklang fand dagegen eine Finanzierung aus dem laufenden Haushalt oder dem Innovationsfonds. Dabei wurde der geplante Umfang des Innovationsfonds als ausreichend bewertet.

Im Gegensatz zu den aus Eigenmitteln finanzierten IV-Projekten waren sich die Befragten einig darin, dass aus dem Innovationsfonds finanzierte Projekte evaluiert und die Ergebnisse veröffentlicht werden müssen. Nur so könne der Fonds dem Zweck dienen, Evidenz zu generieren und eine Versorgungsverbesserung für alle gesetzlich Versicherten herbeizuführen (vgl. Abbildung 12).

Abbildung 12: Finanzierung von IV

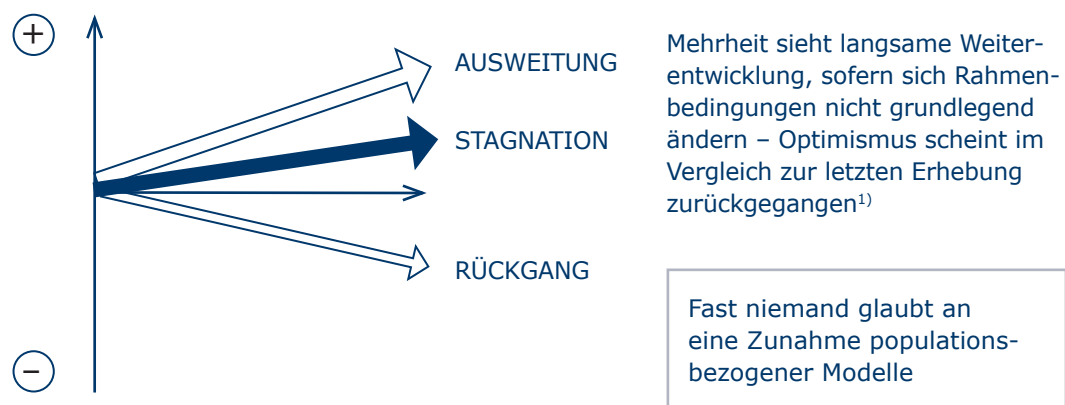
Mögliche Finanzierungsquellen	Meinungen zum Innovationsfonds
Innovationsfonds Laufender Haushalt der Kassen	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Umfang der Mittel mehrheitlich als ausreichend beurteilt – sofern nur Zusatzleistungen finanziert werden. Trotzdem Sorge, dass er nur für wenige Projekte reicht</li> </ul>
Kreditfinanzierung Privates Kapital	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Beim Fonds klares Votum für Evaluation und Transparenz</li> </ul>
Sonstige: 1%-Finanzierung aus dem Budget der Leistungserbringer, um Druck zur Umsetzung zu erhöhen	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Fonds sollte der Schaffung von Evidenz dienen – Nutzung der Ergebnisse in der Praxis</li> <li>■ Kofinanzierung durch Antragsteller begrüßt – aber: Finanzierung so gestalten, dass auch „arme“ Kassen Projekte machen können</li> </ul>

Quelle: IGES auf Basis der Expertenbefragung

### 3.6 Bewertung der Zukunftsaussichten

Die Zukunft der IV wird unter den aktuellen Bedingungen weiterhin positiv bewertet (vgl. Abbildung 13). Dies ist eine deutliche Veränderung im Vergleich mit den Ergebnissen der letzten Erhebung des Monitor IV. Damals wurden noch 49 % der Befragten als „stabile Optimisten“ kategorisiert. Dieser Optimismus ist wohl einer realistischeren Bewertung der Situation gewichen, was sich mit den nichterfüllten Erwartungen bezüglich der IV deckt (vgl. Abbildung 4).

Abbildung 13: Zukunft der IV



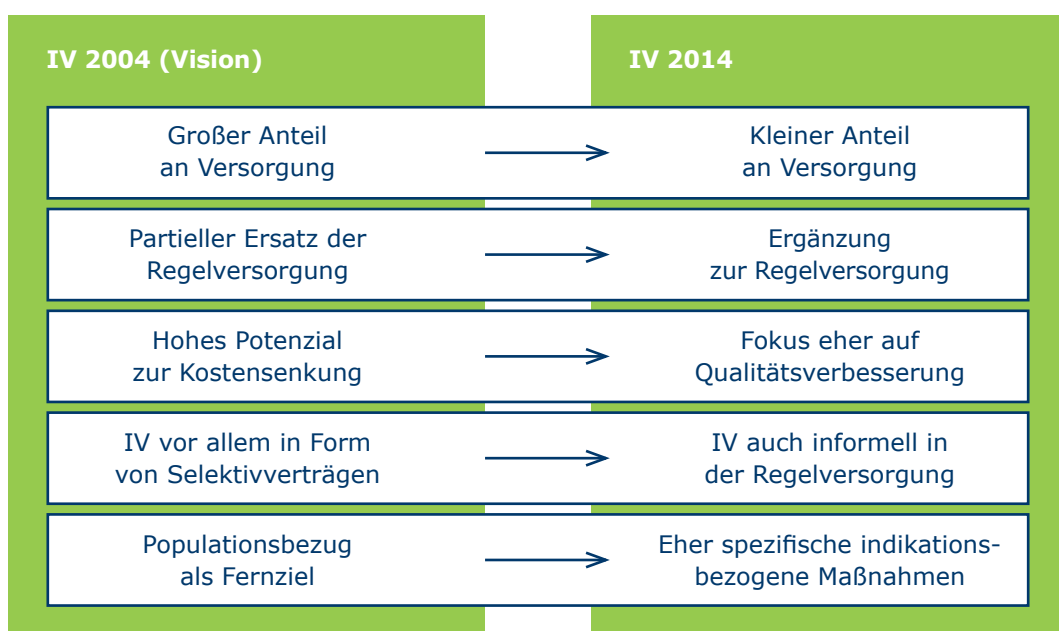
1) In Runde 2 von Monitoring I.V. wurden 49% der Befragten als „stabile Optimisten“ identifiziert

Quelle: IGES auf Basis der Expertenbefragung

Das Verständnis von IV hat sich in den letzten zehn Jahren grundlegend verändert. Dies betrifft eine Reihe von Dimensionen. Während man im Jahr 2004 noch davon ausging, dass die IV in absehbarer Zeit einen großen Anteil der Versorgung abdecken würde, muss man sich aus heutiger Perspektive eingestehen, dass diese Erwartung überzogen war. Gleiches gilt für das erhoffte Einsparpotenzial und den Populationsbezug von IV-Modellen. Hier muss festgehalten werden, dass die IV-Ansätze in der Mehrheit indikationsbezogen sind, IV nicht als Ersatz der Regelversorgung agiert und sich die Zielstellung von Kostenersparnissen hin zu Qualitätsverbesserungen gewandelt hat.

Insgesamt kann man wohl von einem neuen Realismus in der IV sprechen. Die Visionen der Anfangszeit konnten der Realität nicht standhalten. Statt einer „Revolution“ erleben wir eine „Evolution“ (vgl. Abbildung 14).

Abbildung 14: Verständnis damals und heute – von der „Revolution“ zur „Evolution“



Quelle: IGES auf Basis der Expertenbefragung

## 4. Fazit

Es zeigt sich deutlich, dass eine Diskussion um den Zweck Integrierter Versorgung notwendig ist. Ergebnis dieser Diskussion muss eine realistische Definition der Ziele sein. Aus unserer Sicht kann es nur so sein, dass der Ansatz von IV als Ergänzung der Regelversorgung gleichberechtigt neben dem Laborgedanken steht.

Ausgangspunkt dieser Diskussion sollte eine systematische Bestandsaufnahme sein. Es sollte untersucht werden, was in den letzten zehn Jahren bewirkt wurde und wie auf unterschiedliche Weise der Integrationsgedanke im Versorgungsalltag gelebt wird. Dazu sollte der Fokus nicht nur auf formaler Integration zwischen den Akteuren liegen. Auch informelle Integration und Zusammenarbeit zwischen Akteuren verschiedener Sektoren und Institutionen sollte berücksichtigt werden.

Die Rahmenbedingungen für IV müssen so angepasst werden, dass sie den Vertragsabschluss erleichtern. Dies betrifft vor allem den Wegfall der Wirtschaftlichkeitsprüfung und ein vereinfachtes Antragsverfahren. So können Rahmenbedingungen geschaffen werden, welche Innovationen und Versorgungsverbesserungen unterstützen. Vor diesem Hintergrund ist von einer verpflichtenden Evaluierung von IV-Modellen abzusehen.

Der Kreis der teilnehmenden Akteursgruppen sollte erweitert werden. Die Teilnehmer dieser Befragung haben sich klar für eine stärkere Einbindung des Pflegesektors in die IV ausgesprochen. Zwar ist eine Beteiligung heute rechtlich schon möglich, darüber hinaus sollte aber auch die Ko-Finanzierung vorteilhafter Integrierter Versorgung durch Pflegekassen möglich sein. Dies ist auch im Sinne der Patienten.

Bezüglich der Industrie besteht kein zusätzlicher Regulierungsbedarf. Vielmehr kommt es darauf an, dass die Akteure sich untereinander vernetzen und ein gegenseitiges Verständnis entwickeln.

Das wichtigste Ergebnis dieser Befragung ist die Notwendigkeit einer neuen Aufbruchsstimmung. Die Begeisterung der Anfangsjahre muss neu entfacht werden, um den Integrationsgedanken wiederzubeleben. Spannende Projekte, die durch den Innovationsfonds gefördert werden, können ein erster Schritt in diese Richtung sein.

---



---

---

---

---

---

---

---



**IGES Institut GmbH**  
Friedrichstraße 180  
10117 Berlin  
[www.iges.com](http://www.iges.com)