

# MedTech ambulant № 03/11

7. Oktober 2011; Empfänger: 1340

## Möglichkeiten und Grenzen von IV-Modellen

### Integrierte Versorgung

Integrierte Versorgung (IV) nach § 140 ff. SGB V bietet Krankenkassen die Möglichkeit, ihren Versicherten eine sektorenübergreifende Behandlung anzubieten. Haus- und Fachärzte, ärztliche und nichtärztliche Leistungserbringer, Krankenhäuser und auch Hersteller von Arzneimitteln und Medizinprodukten wirken nach einem abgestimmten Behandlungskonzept koordiniert zusammen. Der Sicherstellungsauftrag geht von den Kassenärztlichen Vereinigungen auf die Krankenkassen über. Dies hat insbesondere Konsequenzen für die Haftungsbeziehungen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern. Es ist den Vertragspartnern möglich, eine von der Regelversorgung abweichende und zum Teil bessere Vergütung ärztlicher Leistungen und Sachkosten zu vereinbaren. In Abhängigkeit des IV-Vertrages fallen das ärztliche Honorar und die Sachkosten nicht unter die Budgetierung.

Ein wesentlicher Vorteil ist auch, dass Leistungen (z. B. medizinische Sachgüter oder Verfahren), über deren Eignung der Gemeinsame Bundesausschuss keine ablehnende Entscheidung getroffen hat, Gegenstand eines integrierten Versorgungsvertrages sein dürfen. Damit können neue innovative Untersuchungs- und Behandlungsmethoden/Produkte im ambulanten Bereich Anwendung finden.

In definierten Behandlungspfaden werden die einzelnen Behandlungsschritte im Sinne der Qualitätssicherung festgelegt, dokumentiert und evaluiert. Auf diese Weise lassen sich ein abgestimmtes "ganzheitliches" Behandlungskonzept für den Patienten umsetzen und Synergieeffekte nutzen. Diese sind z. B. Vermeidung von Mehrfachuntersuchungen und Wartezeiten, Verkürzung von Liegezeiten in Krankenhäusern, nachhaltige Qualitätssicherung durch standardisierte Nachsorge, Garantiezusagen der Leistungserbringer.

Für die Kooperationspartner und die Patienten ist die Teilnahme freiwillig. Bei Vertragsbeitritt ist die Einhaltung der Vertragsinhalte für alle Parteien verpflichtend.

Siehe auch DGIV (Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen e. V.) <http://www.dgiv.org/>.

Für welche Krankheitsbilder ist Integrierte Versorgung geeignet? Integrierte Versorgungsmodelle werden von Krankenkassen für eine Vielzahl von Krankheitsbildern angeboten. Die Vernetzung ist insbesondere für komplexe Behandlungsprozesse geeignet, an denen mehrere medizinische Leis-

tungserbringer beteiligt sind. Darunter fallen beispielsweise Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Adipositas (Fettleibigkeit), Depressionen oder Bandscheibenerkrankungen (Quelle: <http://www.bmg.bund.de/krankenversicherung/zusatzleistungen-wahltarife/integrierte-versorgung.html>).

Abbildung 3: Anteile der Vertragspartner-Kombinationen (Leistungserbringer) 2004 - 2008

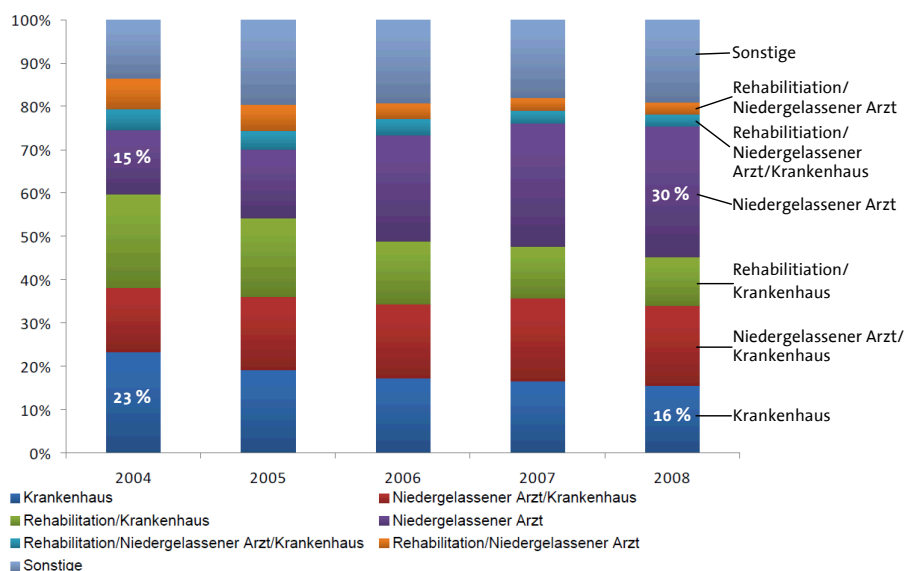


Abbildung aus dem Bericht zur Entwicklung der integrierten Versorgung 2004 - 2008 (BQS-Bericht vom 04.12.2009)  
Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH – Gemeinsame Registrierungsstelle zur Unterstützung der Umsetzung des § 140d SGB V (<http://www.bqs-register140d.de/>)

## Adipositas-Therapie im Rahmen integrierter Netzwerke

Die Zahl morbid adipöser Menschen (Metabolisches Syndrom) mit einem Body-Maß-Index  $\geq 40$  steigt in Deutschland rapide an. Innerhalb der letzten 10 Jahre ist die Zahl betroffener Erwachsener um knapp 75 % auf über 1 Million angewachsen. Der Adipositas-chirurgische Eingriff ist eine GKV-Leistung. Diesem müssen verschiedene konservative Therapien bestehend aus ärztlich geleiteter Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapie vorgelagert werden. Anschließend sollte eine lebenslange ernährungsmedizinische und psychologische Nachbetreuung gewährleistet werden.

In der Regelversorgung besteht jedoch eine lückenhafte Finanzierung dieser konservativen Therapiemodule. Z. B. sieht der EBM keine Vergütung für die intensive Betreuung der Patienten in ernährungsmedizinischen Schwerpunktpraxen vor. Die für die Behandlung erforderlichen Ernährungsberatungen durch Diätassistenten/Oecotrophologen sind nicht verordnungsfähig. Zudem reicht das Laborbudget

für regelmäßige Laboruntersuchungen oft nicht aus. Neue IV-Modelle leisten einen Beitrag zur Verbesserung der Behandlung und Vergütung. Die BARMER GEK hat in der Region Münster einen entsprechenden IV-Vertrag zur Therapie der morbid Adipositas abgeschlossen. Neben dem operativen Eingriff geht es hier schwerpunktmäßig um die Vor- und Nachsorge der Patienten, wie z. B. die Erhebung des Ernährungs- und Bewegungsstatus, Beurteilung der psychischen Situation und der Laborparameter. Das Nachsorgeprogramm ist auf 24 Monate angelegt. Ein weiteres Projekt hat die AOK Nordost (Berlin/Brandenburg/Mecklenburg-Vorpommern) abgeschlossen. In diesem Vertrag steht die Kooperation zwischen spezialisierter ernährungsmedizinischer Praxis, mit spezialisierten Psychotherapeuten und Sportstudio im Vordergrund. In beiden Verträgen werden die konservativen Therapiemodule einschließlich des Nachsorgeprogramms unabhängig von der Regelversorgung finanziert.