



Sehr geehrte Frau Senatorin Prüfer–Storcks,

sehr geehrter Herr Dr. Neumann,

sehr geehrte Damen und Herren,

ich heiÙe Sie herzlich willkommen zu unserem sechsten Hamburger Gesundheitstreff.

„Alter Wein in neuen Schläuchen“ – Sie kennen bestimmt dieses Bibelzitat. Es war vor rund zehn Jahren eines der beliebtesten Schlagworte, wenn es darum ging, die immer stärker wachsende Zahl von Verträgen zur Integrierten Versorgung kritisch zu hinterfragen.

Ich kann Ihnen versichern: Mit altem Wein in neuen Schläuchen werden Sie heute Abend bestimmt nicht konfrontiert. Weder bei unseren Impulsen und unserer Podiumsdiskussion, noch beim Ausklang in unserem geselligen Teil danach.

Es soll heute Abend um die Chancen für echte Neuerungen gehen – um die Frage, wie innovativ der Innovationsfonds tatsächlich sein kann. Das wir an einem neuen Ort tagen, ist dabei eher Zufall.

Beim Stichwort neue Versorgungsformen fallen einem sofort AGnES oder VerAH in ländlichen Gebieten ein, um



nur die bekanntesten zu nennen, oder Telefon-Coaching für chronisch Kranke, Telemedizin für Parkinson-Patienten und Projekte zur Arzneimitteltherapiesicherheit.

Viele dieser Ideen sind gut, denn sie stellen eine sinnvolle Ergänzung zur kollektivvertraglichen Versorgung dar. Das können Verträge in bestimmten Regionen, zu bestimmten Krankheiten oder zur Förderung der Vernetzung zwischen Kliniken und Praxen sein. Die Verträge heißen Strukturverträge, IV-Verträge und Verträge zur besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung.

Ziel ist es unter anderem, einen Wettbewerb um eine bessere Versorgung zu forcieren. Damit sollen im Sinne des Patienten Qualitätsmängel, Koordinationsprobleme und Kostensteigerungen eingedämmt und die Qualität der Behandlungen verbessert werden.

Die Ersatzkassen haben schon seit der Einführung der Regelungen in den 90er Jahren sich sehr in der Versorgungsgestaltung in diesem Bereich engagiert. Bis 2014 haben sie allein über 900 Verträge abgeschlossen.

– in den Hintergrundinformationen auf Ihrem Platz finden Sie den Zeitstrahl dazu –

Doch auch wenn die Zahl der Verträge bis heute deutlich zugenommen hat: der tatsächliche Einfluss neuer Versorgungsformen blieb hinter den Erwartungen zurück. Der Umfang der Prozessinnovationen ist bis heute eher klein:

Im Jahr 2014 gab die GKV rund 1,7 Milliarden Euro für medizinische Behandlung und besondere Betreuung über IV-Verträge aus. Das entspricht etwa 0,9 Prozent der Gesamtausgaben der GKV. Eher gering sind auch die Teilnehmerzahlen und die Volumen dieser Verträge. Ein Großteil der Projekte schafft ihn nicht, den Sprung in die Regelversorgung. Mit anderen Worten: Zu wenig Versicherte, auch in Hamburg, können derzeit davon profitieren.

Der Gesetzgeber will dies nun ändern: Unter anderem mit dem Innovationsfonds, der 1,2 Milliarden Euro über vier Jahre für Innovationen und für die Versorgungsforschung bereitstellt. Der Fonds speist sich zu 100 Prozent aus Beiträgen der gesetzlich Versicherten.

Angesichts der Milliardenbeträge ist es umso wichtiger, dass die Versicherten einen wirklichen Mehrwert davon

haben. Es kommt jetzt entscheidend auf die Umsetzung an. Und da sind wir jetzt in der „heißen Phase“.

Bereits im Dezember will Herr Hecken, Vorsitzender im Gemeinsamen Bundesausschuss, den ersten Förderentscheid verkünden können.

Damit aus den Fehlern der Vergangenheit gelernt wird, gilt aus Sicht der Ersatzkassen:

- Qualität und Nutzen müssen das oberste Ziel sein. Das heißt, ein Projekt muss nach einheitlichen Kriterien und über ein transparentes Verfahren daran gemessen werden, ob es das Potenzial hat, die Lebensqualität zu verbessern und die Krankheitslast zu mindern
- die Innovation sollte auf die Regelversorgung übertragbar sein, damit sie möglichst vielen Versicherten zu Gute kommt
- die Krankenkassen sollen zwingend an den Projekten beteiligt sein → nur die Kassen haben Daten über Krankheitsverläufe und Zugang zu den Versicherten → diese finanzieren den Fonds aus ihren Beiträgen, das kann nicht oft genug betont werden

- das Geld muss wirklich in der Versorgung ankommen und sollte nicht in Overhead-Kosten und Managementstrukturen „versickern“
- die Projekte müssen in jedem Fall evaluiert werden – und zwar von Beginn an

Da gerade auf regionaler Ebene viele Projektideen entstehen, die sich an den Bedarfen vor Ort orientieren, ist es sinnvoll, zu ergründen, ob es einen oder mehrere Vorschläge gibt, die diese Kriterien erfüllen und die von allen gesetzlichen Krankenkassen getragen werden können.

In der Landeskonzferenz Versorgung ist der Fonds ganz aktuell diese Woche auch noch Thema.

Ich freue mich daher ganz besonders auf das Grußwort unserer Gesundheitssenatorin, Frau Prüfer-Storcks, und auf das anschließend Impulsreferat von Dr. Karsten Neumann, Geschäftsführer des Berliner IGES-Instituts.

Frau Senatorin, Sie haben das Wort.