

Begrüßung von Dr. Herbert Reichelt, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes zur Tagung „Versorgung chronisch Kranker – Nationale und internationale Perspektiven“ am 29. Juni 2009 in Berlin

Es gilt das gesprochene Wort.

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich begrüße Sie ganz herzlich im AOK-Bundesverband zu unserer Tagung, die wir in Zusammenarbeit mit dem INIC, dem International Network of Integrated Care, austragen. An dieser Stelle möchte ich deshalb auch besonders Herrn Professor Guus Schrijvers aus Utrecht als Vertreter des INIC hier begrüßen.

Bei unserer Tagung wollen wir die Versorgung chronisch kranker Patienten in den Mittelpunkt stellen. Die Versorgung chronisch Erkrankter ist sicherlich die große Herausforderung unserer Zeit, weil wir durch die demographische Entwicklung, aber auch durch die Erfolge der medizinischen Wissenschaft, immer mehr alte Menschen haben werden. Demzufolge wird aber auch der Anteil chronisch Erkrankter in unserer Gesellschaft zunehmen. Gerade deshalb freue ich mich natürlich sehr über die große Resonanz, die unsere Einladungskonferenz gefunden hat. Die zahlreichen nationalen und internationalen Vertreter aus Wissenschaft, Politik, aus den Verbänden, die sich hier eingefunden haben, belegen sehr deutlich, dass wir mit der gewählten Thematik einen Nerv unserer gesundheitlichen Versorgung getroffen haben.

Bereits heute ist es im Übrigen so, dass ca. 20 % unserer Versicherten etwa 80 % der medizinischen Leistungen auf sich vereinigen. Die chronisch kranken Patienten stellen neue Anforderungen an unser Versorgungssystem: Bei chronisch Erkrankten haben Kontinuität, Beteiligung der Patienten und eine richtige Langzeitbehandlung eine besondere Bedeutung. Dabei fällt dem Hausarzt in der Regel eine Schlüsselrolle zu. Deshalb ist es auch richtig, dass der Gesetzgeber in den letzten Jahren die Rolle der Hausärzte gestärkt hat. Der Gesetzgeber hat auch die Möglichkeiten der Kassen erweitert, Verträge mit Teilen der Leistungserbringer zu schließen und so Anreize für 2 mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit zu schaffen. Auch die Hausarztzentrierte Versorgung ist ein Schritt in die richtige Richtung. Sie kann aber nur effektiv sein, wenn sie mit klaren Qualitätszielen und einer besseren Wirtschaftlichkeit verknüpft wird; ein Zwang zum Abschluss solcher Verträge – wie er zuletzt im Sozialgesetzbuch verankert wurde – ist da kontraproduktiv.

Die Einführung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs war eine notwendige Bedingung für ein verstärktes Engagement der Krankenkassen in der Versorgung chronisch Kranker. Die Beitragsgelder und die Zuschüsse aus Steuermitteln fließen nun dorthin, wo sie für die Versorgung chronisch Kranker benötigt werden. Weil das Risiko einer Krankenversicherung maßgeblich durch den individuellen Gesundheitszustand ihrer Versicherten bestimmt wird, orientieren sich die Zuweisungen aus dem Risikostrukturausgleich folgerichtig an der Verteilung der Krankheitsrisiken. So wird einer Risikoselektion entgegengewirkt, die nicht nur dem Solidarprinzip der Gesetzlichen Krankenversicherung schadet, sondern dem Engagement einer Krankenkasse für ihre chronisch kranken Versicherten entgegen läuft. Der Morbi-RSA eröffnet

der Gesetzlichen Krankenversicherung neue Chancen, die wir als AOK durch ein hochwertiges Versorgungsmanagement zum Wohle unserer Versicherten nutzen wollen.

Die Programme zur Integrierten Versorgung – und da schließe ich die strukturierten Behandlungsprogramme, die DMPs, mit ein – erfordern ein Umdenken und neue Kompetenzen bei allen Beteiligten. Das gilt sowohl für die Leistungserbringer als auch für die Krankenkassen. Die AOK entwickelt ihre Kompetenz in diesem Bereich systematisch weiter.

Wir müssen in neuen Verträgen stärker als bisher festlegen, wie die Qualität und die Effizienz der Versorgung gesteigert werden sollen und diese Punkte eindeutig vertraglich regeln. In Bezug auf die Qualität haben wir konkrete Vorschläge gemacht – mit QISA, unserem System von Qualitätsindikatoren für die ambulante Versorgung, das wir vor zwei Wochen an dieser Stelle der Öffentlichkeit vorgestellt haben. Das QISA-Handbuch enthält über 100 systematisch ausgewählte und sorgfältig begründete Indikatoren zur Darstellung der Versorgungsqualität. Sie helfen, die Umsetzung von Leitlinien und Behandlungspfaden nachvollziehbar zu gestalten. Weil sie Qualität greifbar, transparent und praktisch umsetzbar machen, können die QISA-Indikatoren auch eine Grundlage für weitergehende Innovationen sein, wie zum Beispiel öffentliche Qualitätstransparenz oder qualitätsorientierte Vergütung von Ärzten.

Für diese Tagung sind viele Vorträge zum Thema DMP vorgesehen – aus mehreren Gründen: Erstens nehmen mittlerweile mehr als 5,7 Millionen Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen an den strukturierten Behandlungsprogrammen teil. Allein in die Programme der AOK haben sich inzwischen mehr als 2¹/₂ Millionen Patientinnen und Patienten eingeschrieben.

Zweitens stellen die DMPs einen bisher einmaligen Ansatz dar: die Herausforderungen in der Versorgung werden umfassend und simultan angegangen. Die DMPs greifen in starkem Maße auf die Methodik der evidenzbasierten Medizin zurück und stellen die Vereinbarung individueller Therapieziele mit den Patienten in den Mittelpunkt. Dabei setzen die Programme bundesweite einheitliche Standards.

Drittens – und das ist für diese Veranstaltung von besonderer Bedeutung – liegen zu den DMPs inzwischen mehrere Studien vor, die valide Aussagen über die Wirkungen in der Versorgung zulassen. Die Ergebnisse sind sehr ermutigend und zeigen aus meiner Sicht, dass wir mit den strukturierten Behandlungsprogrammen die richtige Richtung eingeschlagen haben. Doch die Studien machen auch deutlich, dass es weiteres Potenzial für die Verbesserung der Versorgung gibt. Dies wird im Verlaufe der Tagung noch vertiefend aufgegriffen.

Diese Veranstaltung soll aber nicht nur die DMP behandeln, sie soll vielmehr das gesamte Spektrum des Versorgungsmanagements beleuchten und dabei auch internationale Erfahrungen einbeziehen. Internationale Experten werden aktuelle Ansätze des Versorgungsmanagements aus ihren Ländern und konkrete Ergebnisse der verschiedenen Modelle vorstellen. Unter anderem geht es dabei um Erfahrungen mit der Einbeziehung nichtärztlicher Berufe und mit dem Einsatz von Telemedizin. Am zweiten Tag dieser Veranstaltung steht dann die Präsentation der Ergebnisse zu den deutschen Disease-Management-Programmen im Mittelpunkt.

Bei der Entwicklung und Umsetzung von neuen Versorgungskonzepten kann es nur hilfreich sein die eigenen Ideen zu hinterfragen, von den Erfahrungen anderer zu lernen und verschiedene Modelle zu diskutieren. In diesem Sinn wünsche ich Ihnen einen fruchtbaren Erfahrungsaustausch, eine spannende und erfolgreiche Tagung – und vor allem wünsche ich uns Allen, dass wir hier in den kommenden beiden Tagen wichtige Impulse für eine Verbesserung der Versorgung chronisch kranker Menschen geben können.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.