

Kleine Anfrage

**der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg,
Markus Kurth, Dr. Wolfgang Strengmann-Kuhn und der Fraktion
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

Zukunft der Integrierten Versorgung nach § 140a ff. SGB V

Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) und dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) wurden wichtige Impulse für die patientenorientierte sektorübergreifende Versorgung auf Basis von Einzelverträgen gesetzt. Laut Begründungstext zum GKV-WSG hat sich die so genannte integrierte Versorgung in den letzten Jahren gut entwickelt. Seit dem 1. Januar 2004 wurden GKV-weit über 5 000 Verträge nach § 140a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) geschlossen. Für einen begrenzten Zeitraum und zur Förderung der integrierten Versorgung wurden den gesetzlichen Krankenkassen Anschubfinanzierungsmittel zur Verfügung gestellt. Die bisherigen Verträge zur Integrierten Versorgung zeigen vor allem im Hinblick auf Strukturveränderungen, Einsatz von Qualitätsmanagement sowie Effizienz der Versorgung erste Vorteile gegenüber der sektoralen Kollektivversorgung. Integrierte Versorgungsmodelle konnten in vielen Fällen bereits spürbar Schnittstellenprobleme und Doppeluntersuchungen reduzieren, was nicht zuletzt durch den Aufbau von sektorübergreifenden Managementstrukturen erreicht wurde. Diese Entwicklungen entsprechen dem im GMG-Begründungstext formulierten „Sinn einer integrierten Versorgung“. Die zwingende Ausrichtung der Verträge auf den Nutzen der Patientinnen und Patienten ergibt sich dadurch, dass die Teilnahme von Versicherten an Integrationsprojekten freiwillig ist und die einzelnen Kassen im Wettbewerb zueinander stehen. Derzeit profitieren etwa vier Millionen GKV-Versicherte von sektor- und teilweise auch indikationsübergreifenden Versorgungsangeboten nach § 140a ff. SGB V. Mit seinen grundlegenden Entscheidungen zur Integrierten Versorgung vom 6. Februar 2008 (insbesondere Az. B 6 KA 27/07 R zum BARMER Hausarztvertrag) hat das Bundessozialgericht darauf abgestellt, dass Leistungen der Regelversorgung aus unterschiedlichen Versorgungsbereichen zumindest partiell ersetzt werden müssen, damit den Anforderungen des Gesetzgebers entsprochen wird. Mit dem Ende der Anschubfinanzierung am 31. Dezember 2008 und offensichtlich fehlender Finanzierungsbasis ab 2009 droht der wettbewerblich positiven Entwicklung der vergangenen Jahre ein abrupter Abbruch.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie beurteilt die Bundesregierung die Versorgungsvorteile sowie die Umsetzungssituation durch Integrierte Versorgung nach § 140a ff. SGB V?

2. a) Wie schätzt die Bundesregierung vor dem Hintergrund der zum Aufbau Integrierter Versorgung eingeräumten Verhandlungs- und Gestaltungsspielräume Verträge im Hinblick auf ihre Qualifizierung als Integrierte Versorgungsverträge ein, die auf die Koordinierung von Leistungen ausgerichtet sind und auf den Leistungen der Regelversorgung aufsetzen, so genannte Case-Management-Verträge?
- b) Reicht es nach Ansicht der Bundesregierung z. B. aus, dass durch die Vereinbarung von Leistungen, die zu interdisziplinär und sektorübergreifend angelegten Strukturen führen, wie schnittstellenüberwindende Abstimmung und Anwendung von Behandlungspfaden oder regelbasierten Leitlinien, Einfluss auf den Inhalt der Regelversorgung und das dortige Behandlungsgeschehen genommen wird?
3. Welche Auswirkungen erwartet die Bundesregierung für tendenziell umfassendere Integrationsverträge (z. B. Vollversorgung), die entweder voll- bzw. teilstationäre Leistungen eines Krankenhauses oder ambulante vertragsärztliche Leistungen zumindest teilweise ersetzen und bei denen die Anschubfinanzierung somit weniger im Sinne eines tatsächlichen „Anschubs“ sondern mangels einer praktikablen gesetzlichen Bereinigungslösung hauptsächlich als pauschale Bereinigung genutzt wurden nach dem Ende der Anschubfinanzierung ab 2009?
4. Wie schätzt die Bundesregierung die Erfolgsaussichten der Krankenkassen bei der aktuellen Gesetzeslage ein, aufgrund von Einzelverträgen zur Integrierten Versorgung, die Leistungen der Regelversorgung ersetzen, korrespondierend durch Budgetbereinigungen und technische Bereinigungsverfahren notwendige Kürzungen der Kollektivvergütung erreichen zu können?
5. Welche Auswirkungen bezüglich der Entwicklung der Integrierten Versorgung erwartet die Bundesregierung ab 1. Januar 2009?
6. Inwiefern prüft die Bundesregierung vor dem Hintergrund des Endes der Anschubfinanzierung die Qualität und Effizienz der Integrationsverträge sowie deren Nutzen für Patienten?
7. Wie stellt die Bundesregierung sicher, dass die Verträge zur Integrierten Versorgung, die den Patienten nachweisbaren, über das sektorale Versorgungsgeschehen hinausgehenden Nutzen stiften, trotz offensichtlich fehlender Finanzierungsbasis ab 2009 den GKV-Versicherten weiterhin zur Verfügung gestellt werden können?

Berlin, den 12. August 2008

Renate Künast, Fritz Kuhn und Fraktion