

Große Anfrage der Fraktionen der SPD und der CDU**Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen**

Das deutsche Gesundheitswesen zeichnete sich bislang durch eine strikte Trennung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung aus. Die medizinischen Leistungen beider Bereiche vergüten die gesetzlichen Krankenversicherungen nach unterschiedlichen Systemen. Durch diese Trennung der Vergütungssysteme und Budgets sind unter anderem Brüche in der Behandlung von Patienten/-innen vorprogrammiert. So kommt es einerseits regelmäßig zu Doppeluntersuchungen, andererseits zu Informations- und Kommunikationsdefiziten sowie unabgestimmten Therapien.

Die bei der Neuordnung des Gesundheitswesens geplante integrierte Versorgung zielt darauf ab, ambulante und stationäre Medizin, Rehabilitation und Pflege in einem Gesamtkonzept zusammenzuführen. Es geht darum, die Qualität, den Erfolg und die Effizienz medizinischer Leistungen zu optimieren. Patienten/-innen sollen besser informiert werden und notwendige medizinische Leistungen auf kürzerem Wege erhalten. Träger integrierter Versorgungsangebote können sowohl ambulante Gesundheitszentren als auch Kliniken sein.

Integrierte Versorgungsmodelle können angesichts der bestehenden Strukturen nicht kurzfristig zur Regelversorgung werden. Sinnvolle erste Schritte auf diesem Weg sind jedoch bereits geplant. Besonders naheliegend erscheint der Übergang zu integrierten Versorgungsmodellen bei chronischen und weit verbreiteten Krankheitsbildern. Beispiele hierfür sind unter anderem Diabetes melitus und Brustkrebs.

Vor diesem Hintergrund fragen wir den Senat:

1. Für welche Patienten/-innen und welche Krankheiten eignet sich das Modell einer integrierten Versorgung?
2. Wie soll der Zugang zu integrierten Versorgungsangeboten für Patient/-innen geregelt werden?
3. Welche – therapeutischen und finanziellen – Konsequenzen ergeben sich für Patienten/-innen aus der Teilnahme an Modellen einer integrierten Versorgung?
4. Welche Schritte wurden im Land Bremen bislang unternommen, um integrierte Versorgungsansätze zu realisieren?
5. Gibt es in Bremen schon Modelle dieser Art? Wenn nein, warum nicht?
6. Für welche Krankheiten sollen bzw. können im Lande Bremen kurz- und mittelfristig integrierte Versorgungssysteme etabliert werden?
7. Welche ambulanten und/oder stationären Anbieter medizinischer Leistungen sollen bzw. können im Land Bremen Träger dieser integrierten Versorgungsangebote sein?
8. Wie werden diese integrierten Behandlungsansätze finanziert?

9. Gibt es Wechselwirkungen zwischen den neuen Fallpauschalen in den Krankenhäusern und dem Modell einer integrierten Versorgung, ggf. welche?
10. Welche – nicht zuletzt finanziellen – Konsequenzen hat der Übergang zu integrierter Versorgung für die Anbieter integrierter Versorgung sowie für die Anbieter medizinischer Leistungen, die in die integrierte Versorgung nicht einbezogen werden?
11. Welche Rolle spielen Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen bei der Einführung und Anwendung integrierter Versorgung?
12. Wie bewerten die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen die neuen Chancen im Gesundheitsmodernisierungsgesetz für eine integrierte medizinische Versorgung?
13. Welche Wirkungen hat die Einführung integrierter Versorgung auf Effizienz und Kosten des Gesundheitswesens?
14. Welche positiven Erfahrungen aus dem europäischen Ausland gibt es über integrierte Versorgungsansätze im Gesundheitswesen?
15. Inwieweit ist es erforderlich, dass die Modelle zur integrierten Versorgung einen unmittelbaren Bezug zur Patientenversorgung haben oder sind auch Modelle denkbar, die ausschließlich der Verbesserung der technischen Infrastruktur dienen?

Winfried Brumma, Jens Böhrnsen und Fraktion der SPD

Dr. Rita Mohr-Lüllmann,
Jörg Kastendiek und Fraktion der CDU