

**Große Anfrage der Fraktion der FDP****Zukunft der integrierten Versorgung im Land Bremen**

Bei der integrierten Versorgung handelt es sich um eine durch den Bundesgesetzgeber geforderte Versorgungsform zur arbeitsteiligen und strukturierten Zusammenarbeit verschiedener am Gesundheitswesen beteiligter Leistungserbringer mit dem vorrangigen Ziel, sektorale Schnittstellenprobleme zwischen ambulanter und stationärer Versorgung sowie Rehabilitation und Pflege zu überwinden. Die integrierte Versorgung zielt auf die Verbesserung von Qualität, Effizienz und Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsversorgung durch Vernetzung von Haus- und Fachärzten, ärztlichen und nichtärztlichen Leistungserbringern sowie zwischen dem ambulanten und dem stationären Bereich. Die integrierte Versorgung, welche in den §§ 140 a ff. SGB V normiert ist, wurde erstmals mit dem Gesundheitsreformgesetz 2000 gesetzlich festgeschrieben. Krankenkassen und Leistungserbringer sollen autonome Verträge über eine sektoren- oder fachübergreifende Versorgung außerhalb des Sicherstellungsauftrages nach § 75 Abs. 1 SGB V schließen. Mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz wurden den Krankenkassen im Jahr 2004 größere Gestaltungsspielräume zugestanden. In diesem Zusammenhang wurde auch eine gesetzlich verankerte Anschubfinanzierung eingeführt, die die Finanzierung der IV-Verträge wesentlich erleichtert. Mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz wurde die Anschubfinanzierung der integrierten Versorgung bis zum 31. Dezember 2008 verlängert.

Wir fragen den Senat:

1. Wie stellt sich der gegenwärtige Stand der integrierten Versorgung im Land Bremen dar?
2. Welche Integrationsverträge sind im Einzelnen abgeschlossen worden?
3. Wie viele dieser Verträge umfassen mehr als zwei Integrationspartner?
4. Wie viele der bisher abgeschlossenen Verträge zur integrierten Versorgung ermöglichen eine fachübergreifende Vernetzung, sodass Versorgungsketten zwischen a) Hausarzt und Facharzt, b) Hausarzt, Facharzt und Facharzt sowie c) Krankenhaus und Krankenhaus aufgebaut werden konnten?
5. Wie viele der bisher abgeschlossenen Verträge zur integrierten Versorgung ermöglichen eine sektorenübergreifende Vernetzung, sodass Versorgungsketten zwischen a) Hausarzt und Krankenhaus, b) Facharzt und Krankenhaus, c) Hausarzt, Facharzt und Krankenhaus, d) Hausarzt, Facharzt, Krankenhaus und Rehabilitationseinrichtung sowie e) Facharzt, Krankenhaus und Rehabilitationseinrichtung aufgebaut werden konnten?
6. Kam es zur Ablehnung von Anträgen von Leistungserbringern, und welche Gründe waren gegebenenfalls hierfür ausschlaggebend?
7. Wie viele Versicherte haben in den Jahren 2004 bis 2007 an vertraglich vereinbarter integrierter Versorgung im Land Bremen teilgenommen?
8. Wie wird sichergestellt, dass es zu keiner Risikoselektion kommt?

9. Welche Anbieter aus dem Land Bremen konnten bisher von der integrierten Versorgung profitieren?
10. Inwiefern konnte die Behandlung von bestimmten Erkrankungen im Rahmen der integrierten Versorgung verbessert werden?
11. Wie hoch ist das derzeitige Vertragsvolumen?
12. In welchem Umfang stehen im Rahmen der Anschubfinanzierung für die integrierte Versorgung im Land Bremen finanzielle Mittel zur Verfügung?
13. Inwiefern konnte die Anschubfinanzierung im Land Bremen bisher ausgeschöpft werden?
14. In welcher Höhe haben die Krankenkassen die Kürzungsmöglichkeiten der Gesamtvergütung im Land Bremen für die Jahre 2004 bis 2006 zur Anschubfinanzierung nach § 140 d SGB V wahrgenommen, und welche Auswirkungen hatte diese auf die Vergütung der niedergelassenen Ärzte und der Krankenhäuser?
15. Wie soll der Aufbau der integrierten Versorgung nach Ablauf der Anschubfinanzierung nach § 140 d SGB V finanziert werden, und welche Mittel werden dann im Land Bremen zur Verfügung stehen?

Oliver Möllenstädt,  
Uwe Woltemath und Fraktion der FDP