

Kiel, 14.09.2006

**Landtag
aktuell**

**Es gilt das gesprochene Wort!
Sperrfrist: Redebeginn**

TOP 31 -Zukunft der integrierten Versorgung in Schleswig-Holstein (Drucksache 16/516 neu)

Jutta Schümann:

Integrierte Versorgung ausbauen und Partner einbeziehen

Die integrierte Versorgung ist eine **neue Form der Regelversorgung**. Die Versorgung der Versicherten erfolgt durch Leistungserbringer, die ursprünglich verschiedenen Leistungssektoren angehört und sich nun zu einer Gemeinschaft verschiedener Anbieter zusammengeslossen haben. Die Anbieter, die Versorgungsleistungen im Rahmen der integrierten Versorgung erbringen, konkurrieren mit den Leistungserbringern, die ursprünglich weiterhin sektorspezifisch arbeiten. Anbieter der integrierten Versorgung müssen Versicherte von ihrem Leistungsangebot überzeugen, z. B. durch eine zufrieden stellende, qualitativ hochwertige Versorgung, so z. B. auch durch eine ganzheitliche Sichtweise der Probleme des Patienten, eine gut aufeinander abgestimmte Erbringung der Leistung inklusive der Vermeidung von unnötigen Wartezeiten und Doppel- oder Mehrfachuntersuchungen.

Die Errichtung integrierter Versorgungsformen hat das Ziel, **durch wirtschaftlichere Abläufe Geld einzusparen**; wichtiger ist es aber, auch im Interesse einer guten Patientenversorgung z. B. die **Übergänge von stationärer und ambulanter Versorgung zu erleichtern sowie Nachsorge zu gewährleisten**.

Ein allgemein gültiges universelles Modell für integrierte Versorgungsprozesse gibt es derzeit noch nicht. Dennoch erscheint **diese Versorgungsform als zukunftsweisend** sowohl

aus gesundheitsökonomischer Sicht als auch im Interesse einer guten, optimalen Versorgung für Patientinnen und Patienten.

Dem Bericht der Landesregierung, für den ich mich ganz herzlich bei der Ministerin und ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bedanken möchte, ist zu entnehmen, dass die mit dem GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 bereits auf den Weg gebrachten Strukturveränderungen zur Fortentwicklung von Verträgen zur integrierten Versorgung leider **in ihren Ergebnissen hinter den Erwartungen zurückblieben**. Daher wurden mit dem GKV-Modernisierungsgesetz zusätzliche Anreize für die integrierte Versorgung gesetzt. Für Schleswig-Holstein wurden mit Stand März 2006 von der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung insgesamt 71 Meldungen über Verträge zur integrierten Versorgung für rund 12.500 Versicherte mit einem Finanzvolumen von über 19 Millionen Euro ausgewiesen.

Im Bericht ist zu lesen, dass das System der Erfassung durch die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung durchaus problematisch sein kann, z. B. dass ein von mehreren Krankenkassen gemeinsam beschlossener Vertrag jeweils auf der Basis der Anzahl der Meldungen durch die Vertragskassen registriert wird, d. h. im Ergebnis wird ein von drei Krankenkassen unterschriebener Vertrag zur integrierten Versorgung als drei Verträge gezählt.

Für die Verträge gilt auch im Moment noch keine Meldepflicht, d. h. die Vertragspartner handeln autonom und insofern ist es natürlich auch problematisch, eine Gesamtübersicht über die bisher geschlossenen Verträge zu erhalten.

Dennoch bietet die integrierte Versorgung als neues Versorgungskonzept in unterschiedlichen Bereichen große Chancen und wenn man liest, welche Anbieter bisher von der integrierten Versorgung profitieren konnten, z. B. Krankenhäuser in unterschiedlicher Trägerschaft, Reha-Einrichtungen, ambulant operierende Ärzte, niedergelassene Hausärzte, Ärztenetze, Apotheken und Physiotherapeuten, so wird deutlich, **welche Chancen in diesem Instrument stecken, wenn man es weiterhin zügig ausbaut und realisiert**.

Bedauerlicherweise unterliegen die Verträge zur integrierten Versorgung bisher keiner umfassenden wissenschaftlichen Begleitung oder Evaluation. Deshalb erscheint es besonders schwierig, zu erkennen, ob die Behandlung von bestimmten Erkrankungen in dieser neuen Form der Versorgung verbessert werden konnte. Grundsätzlich kann man jedoch annehmen, dass durch diese Versorgungsform eine Qualitätssteigerung für die Patientinnen und Patienten erfolgen kann und gleichzeitig aus finanzieller Sicht Anreize geschaffen werden, um diese Versorgungsform auch flächendeckend und regional in Schleswig-Holstein weiter auszubauen. Dazu scheint es notwendig, **dass sich die Versorgungsangebote zu größeren Einheiten verbinden** und flächendeckend überregional und vor allem auch Krankenkassen übergreifend zukünftig angeboten werden.

Es ist zu begrüßen, dass im Koalitionsvertrag auf Bundesebene die Anschubfinanzierung bis zum Jahr 2008 verlängert werden soll. Wir sollten die Verlängerungszeit bis 2008 nutzen, um für Schleswig-Holstein diese durchaus optimale Versorgungsform weiterhin auszubauen und dafür auch entsprechende Partner mit einzubinden, um danach möglicherweise gesetzliche Regelungen zur Finanzierung einer regelhaften integrierten Versorgung festzulegen.