

Kleine Anfrage mit Antwort

Wortlaut der Kleinen Anfrage

der Abgeordneten Ursula Helmhold (GRÜNE), eingegangen am 20.12.2010

Integrierte Versorgung in Niedersachsen

Im Sozialgesetzbuch V ist seit der Gesundheitsreform 2000 die Möglichkeit von Verträgen über verschiedene Leistungssektoren hinweg im Sinne einer „interdisziplinär-fachübergreifenden Versorgung“ zwischen den Krankenkassen und den Leistungserbringern eröffnet worden. Die Verträge zur integrierten Versorgung (IV) sollen eine bevölkerungsbezogene Flächendeckung der Versorgung ermöglichen.

Die Teilnahme der Versicherten an den integrierten Versorgungsformen ist freiwillig und erfolgt durch Einwilligung der Versicherten.

Die Krankenkassen können die Verträge u. a. mit Vertragsärzten, Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen abschließen. Die Vertragspartner müssen sich zu einer qualitätsgesicherten, wirksamen, ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung verpflichten. Die Verträge können nach § 140 b Abs. 4 SGB V Abweichendes von den Vorschriften des 4. Kapitels des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und des Krankenhausentgeltgesetzes insoweit regeln, als die abweichende Regelung dem Sinn und der Eigenart der integrierten Versorgung entspricht.

Die Verträge zur integrierten Versorgung können die Übernahme der Budgetverantwortung vorsehen. Morbiditätskriterien sollen in den Vereinbarungen berücksichtigt werden. Bis zum 31. Dezember 2008 gab es eine Anreizfinanzierung zum Aufbau der integrierten Versorgung in Höhe von 1 % der Gesamtvergütungen für den ambulanten und stationären Sektor.

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie viele Verträge zur integrierten Versorgung wurden in Niedersachsen in der Zeit von 2000 bis einschließlich 2009 pro Jahr zwischen gesetzlichen Krankenkassen und Leistungserbringern abgeschlossen?
2. Welche Krankenkassen haben mit welchen Leistungsanbietern in der unter 1. angegebenen Zeitspanne IV-Verträge geschlossen?
3. a) Wie viele IV-Verträge sind auf einzelne Indikationen bezogen?
b) Wie viele Verträge sind populationsorientierte flächendeckende komplexe Verträge?
4. Bei wie vielen IV-Verträgen sind Krankenhäuser Vertragspartner und Erbringer von Leistungen innerhalb der IV?
5. Wie viele der in Niedersachsen vorhandenen IV-Verträge schließen die Leistungserbringung unterschiedlicher Berufssparten des Gesundheitswesens mit ein?
6. Welche der IV-Verträge schließen Leistungen der Pflegeversicherung mit ein?
7. Welche gesundheitsbezogenen Zielsetzungen und Erfolgsparameter (z. B. Vermeidung von Krankenhauseinweisungen, Abbau von Über- oder Fehlversorgungen, Kooperation verschiedener Gesundheitsberufe, Beteiligung der Patientinnen und Patienten) beinhalten die in Niedersachsen vorhandenen IV-Verträge?
8. Gibt es Evaluierungen zur Umsetzung und Praxis der einzelnen Verträge der IV?
9. Konnten die Kranken- und Pflegekassen ein Absinken der Behandlungskosten in den IV-Netzen verzeichnen?

10. a) Durch wen werden die notwendigen Investitionsbedarfe z. B. für die Infrastruktur in den verschiedenen IV-Vertragsnetzen finanziert?
b) Welches sind die jeweiligen Kapitalgeber?
11. Sind Pharmafirmen und Firmen der Medizintechnik an der Finanzierung der Investitionen in den IV-Netzen beteiligt?
12. a) Wer managed die jeweiligen IV-Versorgungsnetze?
b) Welche IV haben eigene Managementgesellschaften?
c) Wie finanziert sich die jeweilige Managementebene einer IV?
13. In welcher Weise übernehmen die vorhandenen IV faktisch die Sicherstellung der medizinischen und gegebenenfalls pflegerischen Versorgung unabhängig von der Kassenärztlichen Vereinigung und ihrem Sicherstellungsauftrag?
14. Welche Bedeutung misst die Landesregierung der integrierten Versorgung zu?
15. Welche rechtlichen und faktischen Hemmnisse sieht die Landesregierung derzeit für die Weiterverbreitung und Weiterentwicklung der integrierten Versorgung? Wird sie dazu gegebenenfalls Initiativen im Bundesrat ergreifen?
16. Welche Planungen seitens des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) für die Weiterentwicklung der IV sind der Landesregierung bekannt?
17. Welche Zusammenhänge und welche Unterschiede gibt es zwischen den Landesmodellprojekten Gesundheitsregionen und dem Konzept der integrierten Versorgung?
18. Welche Bedeutung haben die gegebenenfalls vorhandenen IV-Verträge in den für die Gesundheitsregionen ausgewählten Landkreisen Emsland, Soltau-Fallingb. und Wolfenbüttel, und wie sind diese in die Planungen für die Aktivitäten in den sogenannten Gesundheitsregionen konkret eingebunden?

(An die Staatskanzlei übersandt am 03.01.2011 - II/721 - 850)

Antwort der Landesregierung

Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit
und Integration
- 01 - 01561/01 (850) -

Hannover, den 22.03.2011

Mit dem GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 wurde die Integrierte Versorgung (IV) gemäß den §§ 140 a ff. des Fünften Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB V) zum 1. Januar 2000 Bestandteil der gesetzlichen Krankenversicherung. Den Krankenkassen wurde die Möglichkeit gegeben, IV-Verträge mit bestimmten Leistungserbringern mit der Zielsetzung abzuschließen, die strikte Trennung des ambulanten und stationären Versorgungsbereiches zu überwinden und die Versorgung stärker an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten auszurichten. Dies soll durch eine die verschiedenen Sektoren übergreifende Versorgung ermöglicht werden.

Um Anreize für Vertragsabschlüsse zu schaffen, wurde mit dem GKV-Modernisierungsgesetz zum 1. Januar 2004 eine Anschubfinanzierung eingeführt, die über eine Kürzung der Vergütungen im ambulanten vertragsärztlichen und stationären Bereich finanziert wurde. Zudem wurde der IV-Ansatz auf eine interdisziplinär-fachübergreifende Versorgung ausgeweitet. Die Anschubfinanzierung ist zum 31. Dezember 2008 ausgelaufen, da sich die IV-Projekte auf Dauer selbst tragen sollen.

Um die Verwendung der Anschubfinanzierung transparent zu machen, haben die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen¹ im Dezember 2003 die Einrichtung einer „Gemeinsamen Registrierungsstelle zur Unterstützung der Umsetzung des § 140 d SGB V“ vereinbart. Durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz wurde die Registrierungsstelle ab dem 1. April 2007 beauftragt, einmal jährlich einen Bericht über die Entwicklung der IV zu veröffentlichen. Der aktuelle Bericht zur Entwicklung der IV in den Jahren 2004 bis 2008 ist auf der Internetseite der Registrierungsstelle (www.bqs-register140d.de) einzusehen.

Die Landesregierung begrüßt die Einführung der IV und ihre zwischenzeitliche Etablierung als sektorübergreifendes flexibles Versorgungsmodell ausdrücklich. Die IV bietet den Krankenkassen umfangreiche Möglichkeiten, außerhalb der üblichen Versorgungswege Modelle zu erproben, um die Versorgung ihrer Versicherten zu verbessern. Das Land ist an den Verhandlungen und dem Abschluss von IV-Verträgen nicht beteiligt und hat auch keine Möglichkeit, darauf Einfluss zu nehmen.

Seit dem 1. April 2007 sind IV-Verträge gemäß § 71 Abs. 4 SGB V dem Sozialministerium vorzulegen, sofern sie in Niedersachsen wirksam werden. Da somit für den in der Kleinen Anfrage nachgefragten Zeitraum von 2000 bis 2009 keine durchgehende Vorlagepflicht bestand, hat das Sozialministerium die Landesverbände der niedersächsischen Krankenkassen - auch für den Bereich der Pflegeversicherung - um Stellungnahme gebeten. Aus Gründen der Übersichtlichkeit und des Wettbewerbs zwischen den Krankenkassen wurden die Stellungnahmen der Landesverbände weitestgehend zusammengefasst und die Antwort auf die derzeit bestehenden Verträge beschränkt.

Dies vorausgeschickt, beantworte ich die Kleine Anfrage namens der Landesregierung wie folgt:

Zu 1:

Jahr	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Anzahl der IV-Verträge	0	0	1	3	10	27	31	25	15	117

Die Zahl für 2009 setzt sich zusammen sowohl aus 2009 neu abgeschlossenen und für den Bereich der Knappschaft und der Mitgliedskassen des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) aus Verträgen, die am 31. Dezember 2009 Gültigkeit hatten und in den Jahren 2000 bis 2009 in Niedersachsen abgeschlossen worden sind. Bundesweit vereinbarte Verträge, die auch für niedersächsische Leistungserbringer gelten, hat der vdek nicht einbezogen.

Zu 2:

Die Krankenkassen haben mit folgenden in § 140 b SGB V genannten Vertragspartnern:

- einzelnen, zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten und einzelnen sonstigen, nach diesem Kapitel zur Versorgung der Versicherten berechtigten Leistungserbringern oder deren Gemeinschaften,
- Trägern zugelassener Krankenhäuser, soweit sie zur Versorgung der Versicherten berechtigt sind, Trägern von stationären Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, soweit mit ihnen ein Versorgungsvertrag nach § 111 Abs. 2 besteht, Trägern von ambulanten Rehabilitationseinrichtungen oder deren Gemeinschaften,
- Trägern von Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 Satz 2 oder deren Gemeinschaften,
- Trägern von Einrichtungen, die eine integrierte Versorgung nach § 140 a durch zur Versorgung der Versicherten nach dem Vierten Kapitel berechnete Leistungserbringer anbieten,
- Gemeinschaften der vorgenannten Leistungserbringer und deren Gemeinschaften,
- Praxiskliniken nach § 115 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1,

IV-Verträge geschlossen.

¹ Seit 1. Juli 2008 Spitzenverband Bund der Krankenkassen.

Es handelt sich weitestgehend um Einzelverträge, zum Teil aber auch um Verträge von Krankenkassengemeinschaften und vereinzelt kassenartenübergreifende Verträge (z. B. mit Behinderteneinrichtungen). Überwiegend sind Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen und Vertragsärzte Vertragspartner der Krankenkassen. Zu den weiteren Vertragspartnern gehören Pflegeeinrichtungen, Managementgesellschaften, Heil- und Hilfsmittelerbringer und Selbsthilfeorganisationen.

Zu 3 a und b:

Vertragsbezug	Anzahl
indikationsbezogen	188
populationsbezogen	23
Verträge, die nach Auskunft der Krankenkassen nicht eindeutig einer Kategorie zugeordnet werden können.	18
Gesamtzahl der Verträge:	229

Zu 4:

Krankenhäuser sind derzeit bei 146 IV-Verträgen Vertragspartner und Erbringer von Leistungen innerhalb der IV.

Zu 5:

In allen IV-Verträgen in Niedersachsen sind unterschiedliche Berufssparten in die Leistungserbringung eingebunden. Die Einbindung von Krankenhäusern in die IV wurde als Leistungserbringung unterschiedlicher Berufssparten gewertet (z. B. durch Krankenpflegepersonal, Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzte, Therapeutinnen und Therapeuten).

Zu 6:

Es gibt keine IV-Verträge, die Leistungen der Pflegeversicherung beinhalten.

Zu 7:

Die in Niedersachsen vorhandenen IV-Verträge beinhalten folgende Zielsetzungen und Erfolgsparmeter:

- Vernetzungen des ambulanten und stationären Sektors,
- abgestimmte sektorenübergreifende Zusammenarbeit zwischen dem Krankenhaus und der Rehabilitations-Klinik,
- Kooperation verschiedener Gesundheitsberufe,
- Vermeidungen von Krankenhauseinweisungen,
- Abbau von Über-, Unter- und Fehlversorgungen durch die verbesserte Zusammenarbeit der verschiedenen Leistungssektoren,
- patientenorientierte Gesamtversorgung,
- Erkennung und gezielte Therapie von Risikopatientinnen und Risikopatienten,
- frühzeitige Interventionsmaßnahmen,
- Compliance-Steigerung der Patientinnen und Patienten,
- Beteiligung der Patientinnen und Patienten für ein optimales Behandlungsergebnis,
- Verbesserung der Lebensqualität,
- Krankheitsverläufe und Arbeitsunfähigkeitszeiten verkürzen,
- Rezidivvermeidung und Vermeidung Drehtüreffekt,
- Reduktion von Anfahrtswegen, gesundheitlichen Risiken und Fahrtkosten durch häuslichen ambulanten Versorgungsdienst,
- Erschließung von Wirtschaftlichkeitspotenzialen im Arzneimittelbezug,

- kooperatives Versorgungsmanagement der vielfältigen Angebote medizinischer und pflegerischer Hilfen auch aufgrund der besonderen Anforderungen von Menschen mit Behinderungen an die Gesundheitsversorgung durch die Einrichtungen,
- Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Patientenversorgung verbessern (Eröffnung diagnostischer und therapeutischer Synergieeffekte) und
- Kosteneinsparung im Gesundheitswesen.

Zu 8:

Die Krankenkassen führen zum Teil externe wissenschaftliche Evaluationen durch. Daneben gibt es interne Vertragscontrollings und Patientenbefragungen.

Zu 9:

Dieses ist insbesondere bei Verträgen, die mit der Zielsetzung abgeschlossen wurden, die Behandlungskosten zu senken, festzustellen.

Zu 10 a und b:

Je nach Vertragsausgestaltung sind Kapitalgeber entweder Krankenkassen, Leistungserbringer oder Managementgesellschaften.

Zu 11:

Lediglich im Rahmen eines Pilotierungsvorhabens zur Versorgung an Schizophrenie erkrankter Patientinnen und Patienten ist ein Pharmaunternehmen mittelbar über eine Tochtergesellschaft beteiligt.

Zu 12 a:

Das Management der IV-Verträge erfolgt je nach Ausgestaltung entweder durch die Krankenkassen, die Leistungserbringer oder die Managementgesellschaft. Die Krankenkassen werden vereinzelt von ihren Landesverbänden und Vertragsarbeitsgemeinschaften unterstützt. Zum Teil haben Krankenkassen und Leistungserbringer Gremien wie Beiräte, Steuerungsgremien oder Vertragsausschüsse eingerichtet.

Zu 12 b:

Bei zwei Kassenarten sind in insgesamt zehn IV-Verträgen Managementgesellschaften eingebunden. In der Regel handelt es sich um IV-Verträge, bei denen die Leistungserbringer Budgetverantwortung tragen. Zum Teil haben die beteiligten Leistungserbringer Managementgesellschaften gegründet, zum Teil handelt es sich um Dienstleistungsunternehmen.

Zu 12 c:

Sofern Managementkosten bei IV-Verträgen anfallen, werden sie durch die Generierung von Wirtschaftlichkeitsreserven aus der IV finanziert, von den Leistungserbringern getragen oder sind in der Kalkulation der IV-Vergütungen enthalten.

Zu 13:

Die Sicherstellung der medizinischen Versorgung durch die vorhandenen IV-Verträge erfolgt durch Umsetzung der in den IV-Verträgen festgelegten Leistungen. Der Schwerpunkt der IV soll dabei - gerade bei komplexen Krankheitsbildern - auf einem geplanten (gesteuerten) sektoren- oder interdisziplinär-fachübergreifenden Versorgungsablauf liegen. Soweit die vertragsärztliche Versorgung der Versicherten betroffen ist, wird gemäß § 140 a Abs. 1 Satz 3 SGB V der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) nach § 75 Abs. 1 SGB V eingeschränkt.

Zu 14, 17 und 18:

Die Landesregierung misst der IV eine hohe Bedeutung zu. Sie begrüßt das Engagement der niedersächsischen Krankenkassen, Verträge für sektoren- oder interdisziplinär-fachübergreifende Versorgung abzuschließen. Dieser vernetzende Ansatz wird auch beim Modellprojekt des Landes „Zukunftsregionen Gesundheit“ deutlich, das u. a. die medizinischen, pflegerischen und infrastrukturellen Notwendigkeiten in einem System zusammenfassen soll - kundenorientiert und sektorübergreifend.

fend. Statt zergliederter Zuständigkeiten wird in dem Modellprojekt ein regionales Gesamtkonzept angestrebt, das sich an den gesundheitlichen Bedürfnissen der Bürgerinnen und Bürger ausrichten soll. Die Schaffung von schnittstellenüberwindenden Vernetzungsprojekten unter Einbeziehung der Palliativversorgung und der medizinischen Versorgung in Pflegeheimen gehört dabei zum Pflichtprogramm der am Projekt teilnehmenden Landkreise Emsland, Soltau-Fallingb. und Wolfenbüt.

Die in den drei Landkreisen gegebenenfalls vorhandenen IV-Verträge bieten im Rahmen der jeweiligen Projektarbeiten in den Landkreisen die Gelegenheit, mit anderen IV-Verträgen verknüpft zu werden oder auch als Muster für neue IV-Verträge zu dienen.

Zu 15:

Die Landesregierung ist an den Verhandlungen und dem Abschluss von IV-Verträgen nicht beteiligt. Ihr ist jedoch bekannt, dass zum Teil divergierende Interessen der Akteure des Gesundheitssystems den Abschluss neuer IV-Verträge erschweren (z. B. bei der Übernahme der Investitionskosten und des Investitionsrisikos oder der Bereinigung der Vergütungen zur Vermeidung von Doppelfinanzierungen). Hier sind insbesondere Lösungen auf Ebene der Vertragspartner zu finden.

Sofern sich im Rahmen des Gesundheitsprojektes Erkenntnisse ergeben, welche Hemmnisse bei der weiteren Etablierung von IV bestehen, wird die Landesregierung prüfen, ob und welche Maßnahmen ergriffen werden können. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 14, 17 und 18 verwiesen.

Zu 16:

Der Landesregierung sind derzeit keine Planungen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zur Weiterentwicklung der IV bekannt.

Aygül Özkan