

Wahlprüfsteine Integrierte Versorgung

	Integrierte bzw. Besondere Versorgungsformen	Integrierte Bedarfsplanung	Landesgremium nach § 90a SGB V
<p>CDU/CSU</p>	<p>Die Integrierte Versorgung bzw. besondere Versorgungsformen im Rahmen des Selektivvertrags sind gut und wichtig, weil sie neue Antworten auf aktuelle Herausforderungen entwickeln und erproben. Damit gleiche Wettbewerbsbedingungen bestehen, haben wir mit dem GKV-VSG eine Vereinheitlichung der Selektivverträge in § 140a SGB V vorgenommen.</p> <p>Der Innovationsfonds ist auf sektorenübergreifende Versorgungsformen ausgerichtet, die nach Möglichkeit in die Regelversorgung überführt werden können. Das gilt es fortzusetzen.</p>	<p>Die integrierte bzw. sektorenübergreifende Bedarfsplanung ist notwendig und geeignet, um eine ganzheitliche Versorgung zu sichern. Es gibt hier gewisse rechtliche Herausforderungen, die wir vorab lösen müssen.</p> <p>Vorstellbar sind regional begrenzte Modellprojekte, aber auch eine integrierte oder sektorenübergreifende Bedarfsplanung in einzelnen Fachbereichen.</p>	<p>Das gemeinsame Landesgremium wurde bereits mit dem GKV-VStG eingeführt, das am 1. Januar 2012 in Kraft trat. Hiermit wurde das Ziel verbunden, alle Beteiligten, die vor Ort an der Versorgung mitwirken, an einen Tisch zu bringen.</p> <p>Es ist nach wie vor eine geeignete Institution, um Versorgung vor Ort ganzheitlich zu denken und zu gestalten. Das beweisen die Ergebnisse der Akteure in mehreren Bundesländern.</p>

SPD

Wir schaffen eine integrierte
Bedarfsplanung der gesamten
medizinischen Versorgung.
Selektivverträge sind geeignet, die
Versorgung von Patientinnen und
Patienten zu verbessern, sofern sie mit
den Anforderungen an die
Bedarfsplanung und Sicherstellung
der Versorgung und die Notdienste
vereinbar sind.

Wir wollen, dass das auch für
ländliche und strukturschwache
Regionen wie für Stadtteile mit
sozialen Problemen gute und
barrierefreie Versorgung
medizinischer Standard ist. Dazu
schaffen wir eine integrierte
Bedarfsplanung der gesamten
medizinischen Versorgung. Wir
brauchen darüber hinaus mehr
Hausärztinnen und Hausärzte als
heute, denn sie sind die erste
Anlaufstelle im Krankheitsfall. Wir
wollen die Notfallversorgung
verändern, um den Zugang für alle
sicherzustellen. Mit dem
Versorgungstärkungsgesetz haben wir
den Verantwortlichen vor Ort mehr
Möglichkeiten gegeben, Anreize für
eine Niederlassung zu setzen. Zudem
werden die Gründungsmöglichkeiten
für medizinische Versorgungszentren
z.B. für Kommunen, weiterentwickelt,
um insbesondere in ländlichen und
strukturschwachen Regionen aktiv die
Versorgung mitzugestalten.

Ob Landesgremien nach §90a SGB V
eine geeignete Struktur zur
Entwicklung einer
sektorübergreifenden Versorgung
sind, muss in den Ländern selbst
eingeschätzt und entschieden werden.

Die LINKE

Regionale Netzwerke und intersektorale Kooperation sind ein Schlüssel für eine bessere Versorgung. Innovative Versorgungsformen sollten regional und kollektivvertraglich unter Einbeziehung aller Kassen evaluiert und bei Erfolg schnell in die Regelversorgung überführt werden. Voraussetzung für integrierte Versorgung sind vergleichbare Qualitätsanforderungen und Vergütungssysteme. Wir wollen mehr interprofessionelles Case-Management sowie ein gutes Entlassmanagement einführen. Die Möglichkeiten der Digitalisierung sollen für bessere Kommunikation und Vernetzung genutzt werden.

DIE LINKE fordert eine sektorenübergreifende Bedarfsplanung. Behandlungskapazitäten in Krankenhäusern, Praxen und Versorgungszentren müssen zusammen organisiert und geplant werden, um eine effiziente wohnortnahe Versorgung zu gewährleisten. Neben der ärztlichen ist auch der Bedarf an nichtärztlichen Berufen zu ermitteln und bei Versorgungslücken muss mit Versorgungssteuerung reagiert werden. Die sektorenübergreifende Bedarfsplanung sollte auch die Verwirklichung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ voranbringen.

Es ist zu prüfen, inwieweit das Gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V unter stimmberechtigter Einbeziehung der Patientenvertretung in ein Beschlussorgan weiterentwickelt werden kann, das gemeinsam die sektorenübergreifende Bedarfsplanung übernehmen kann (siehe Antrag DIE LINKE „Wohnortnahe Gesundheitsversorgung durch bedarfsorientierte Planung sichern“, Bundestagsdrucksache 18/4187). Nichtärztliche Berufsgruppen sind insbesondere dann zu beteiligen, wenn sie mehr Verantwortung in der Versorgung übernehmen (zum Beispiel Heilmittelerbringer).

Bündnis 90/Die Grünen

Die integrierte Versorgung ist der Schlüssel für die Überwindung der Sektorentrennung. Kommunen und Landkreise sollen sich zu „Gesundheitsregionen“ zusammenschließen können und ein Initiativrecht für integrierte Versorgungsverträge erhalten. Sie sollen Kassen zu Verträgen auffordern und geeignete Anbieter empfehlen können. Kassen, die solche Verträge nicht abschließen wollen, sollen dies begründen. Die Gründung von interdisziplinären Gesundheitszentren (MVZ) wollen wir erleichtern.

Wir wollen die Krankenhausplanung und die ambulante Bedarfsplanung zu einer Sektor übergreifenden Versorgungsplanung verschränken. Die Planung muss stärker datenbasiert sein, sich auch an Versorgungszielen orientieren und absehbare künftige Bedarfe einbeziehen. Die hausärztliche Planung sollte kleinräumiger werden und konkrete Bevölkerungszahlen einbeziehen. Die fachärztlichen stationären und ambulanten Kapazitäten müssen zusammen geplant werden.

Wir wollen die Möglichkeiten der §90a-Gremien stärken, auf die regionale Sektor übergreifende Versorgung und Planung Einfluss zu nehmen. Beispielsweise durch Empfehlungen für integrierte Versorgungsverträge oder durch Vergabe von Versorgungsverträgen in unterversorgten Regionen. Die Beteiligung der Patientinnen und Patienten, der Kommunen sowie der Pflege und der Reha in diesem Gremium muss verbessert werden.