



## Änderungsantrag

der Abgeordneten **Harald Güller, Ruth Waldmann, Dr. Herbert Kränzlein, Susann Biedefeld, Günther Knoblauch, Ruth Müller, Kathi Petersen, Kathrin Sonnenholzner, Reinhold Strobl SPD**

**Nachtragshaushaltsplan 2018;  
hier: Förderung der Integrierten medizinischen Versorgung  
(Kap. 14 03 TG 60 – TG 66)**

Der Landtag wolle beschließen:

Im Kap. 14 03 (Gesundheitsversorgung) wird der Ansatz in der TG 60 – TG 66 (Gesundheitswirtschaft, Förderung der ärztlichen Versorgung) für das Jahr 2018 von 10.785,7 Tsd. Euro um 1.000,0 Tsd. Euro auf 11.785,7 Tsd. Euro angehoben.

Die zusätzlichen Mittel werden zur Förderung der Integrierten medizinischen Versorgung in Bayern verwendet.

### **Begründung:**

Mit einer „Integrierten medizinischen Versorgung“ sollen die verschiedenen Fachdisziplinen und Sektoren der gesundheitlichen Versorgung wie Hausärzte, Fachärzte und Krankenhäuser besser vernetzt werden, um die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern, die Gesundheitskosten zu senken und die Patientenzufriedenheit zu erhöhen. Am 01.01.2004 wurden mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenkassen (GVK) die Grundlagen für die integrierte Versorgung in den § 140a bis § 140d des Sozialgesetzbuchs (SGB) Fünftes Buch (V) geschaffen. Es wurde festgelegt, dass Leistungserbrin-

ger und Krankenkassen Verträge zur Integrationsversorgung miteinander schließen können. Die meisten IV-Verträge nach § 140a SGB V beziehen sich auf bestimmte Indikationsgebiete, es ist jedoch auch möglich, sog. populationsgestützte Verträge für ganze Bevölkerungsgruppen abzuschließen. Indikationsspezifische IV-Verträge entsprechen dem klassischen Fallmanagement, bei dem ein Krankheitsfall in einem definierten Zeitraum behandelt und standardisiert vergütet wird. Populationsgestützte Versorgung bedeutet im Gegensatz zur indikationsspezifischen Versorgung, dass die Leistungserbringer über Kopfpauschalen bzw. Gesundheitsprämien pro eingeschriebenem Versicherten vergütet werden.

Eine Befragung zur Integrierten Versorgung des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen ergab im Jahr 2012, dass rund 6.400 Verträge mit knapp zwei Millionen Teilnehmenden und Ausgaben von rund 1,3 Mrd. Euro bestanden. Mit dem sog. Innovationsfonds gemäß § 92a SGB V, der mit dem Gesetz zur Stärkung – der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2015 eingeführt wurde, fördert der Gemeinsame Bundesausschuss neue Versorgungsformen, die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen. Gefördert werden insbesondere Vorhaben, die eine Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung zum Ziel haben und hinreichendes Potenzial aufweisen, dauerhaft in die Versorgung aufgenommen zu werden. Zwischen 2016 und 2019 stehen dafür jährlich 300 Mio. Euro zur Verfügung. Im Jahr 2017 konnten von 62 beantragten Projekten 26 auch tatsächlich gefördert werden.

Mit den zusätzlichen Haushaltsmitteln sollen weitere Projekte zur integrierten Versorgung gefördert werden, bei denen Aussicht auf eine spätere Übernahme in die Regelversorgung besteht. In die Entscheidungen zur Projektförderung soll das gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V einbezogen werden.