



Kollektivverträge und Selektivverträge in der ambulanten ärztlichen Versorgung

17.06.2010, Landesvertretung Sachsen-Anhalt, Berlin

Grußwort und Statement zur Sache

Ministerialdirigent Dr. Dr. Reinhard Nehring
Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes
Sachsen-Anhalt





Die „Möwe“





Gliederung

- Selektivverträge in Sachsen-Anhalt
- Inhalt der Selektivverträge
- Wo werden Leistungen erbracht?
- Fazit
- Weiterentwicklung





Selektivverträge in Sachsen-Anhalt

- 178 IV-Verträge/ 100.068 Versicherte (Stand: 31.12.2008; Quelle BQS-Register)
- Hausarztvertrag der AOK Sachsen-Anhalt und IKK gesund plus: ca. 450.000 Versicherte/ ca. 1.400 Hausärzte; 10 Hausarztverträge mit – kleinen - BKK'en, kein Vertrag mit Ersatzkassen, Knappschaft, Landwirtschaftliche Krankenkasse (Quelle: Übersicht deutscher Hausärzterverband)
- 2 Verträge nach § 116 b Abs. 2 SGB 5 (Mukoviszidose/ Epilepsie)
- Zu weiteren Selektivverträgen liegen keine vollständigen validen Daten vor





Inhalt der Selektivverträge in Sachsen-Anhalt

- Z.B. Hausarztzentrierte Versorgung
- stationersetzende Leistungen
- Psychosoziale Betreuung
- Kardiologische Betreuung in Pflegeheimen, Umsetzung integrierter Behandlungsabläufe in stat. Pflegeeinrichtungen
- ambulante geriatrische Komplexbehandlung
- Versorgung von Patienten mit Niereninsuffizienz, Spezialisierte Palliativversorgung, Chronische Wunden, Hautvorsorge, Homöopathie, Drogensucht, onkologische Versorgung, Rückenschmerzen, besondere ambulante ärztliche Versorgung von Kindern, „besondere ambulante zahnärztliche Versorgung, Extra-Check-Diabetes-Augen, orthopädische Schuhe, „Trauma first“- ambulante Therapie von Kindern und Jugendlichen bei posttraumatischen Belastungsstörungen





Wo werden Leistungen erbracht?

- Hausarztzentrierte Versorgung – soweit (überhaupt) von Krankenkasse angeboten → flächendeckend
- Verträge nach § 73 c SGB V – flächendeckend
- IV-Verträge – teilweise flächendeckend, überwiegend nur in Großstädten bzw. Orten mit Krankenhäusern





(vorsichtiges) Fazit

- Etwa 20 Prozent der GKV-Versicherten im Land haben derzeit Zugang zur hausarztzentrierten Versorgung. Fast alle Hausärzte im Land beteiligen sich am Programm.
- Die Leistungsangebote der anderen Selektivverträge konzentrieren sich auf größere Städte.
- Relativ wenige Angebote, die sich direkt an ältere bzw. chronisch Kranke richten; erst recht nicht in ländlichen, dünnbesiedelten Regionen.
- Selektivverträge sind ein zusätzliches Angebot neben Kollektivverträgen. Sie können die Versorgung verbessern.





- → Selektivverträge spielen derzeit (nur) in der hausärztlichen Versorgung eine größere Rolle.
- → Selektivverträge ergänzen Kollektivverträge.
- → Selektivverträge sind eher nicht auf eine Versorgung im ländlichen Raum ausgelegt.





- → Problem für die Aufsicht:
Aufsichtsfunktion kann in diesem Basisbereich der medizinischen Versorgung nur noch bei landesunmittelbaren Krankenkassen als Vertragspartner und zudem sehr begrenzt wahrgenommen werden.
 - Die Bürgerinnen und Bürger erwarten aber gleichwohl ein Einschreiten bei Defiziten in der Versorgung.





Weiterentwicklung

- Vertragsaufsicht als Versorgungsaufsicht ?
- Abschaffung insbesondere der Selektivverträge in der hausarztzentrierten Versorgung?
- Schaffung einer „Hausärzte-KV“?
- Beschränkung der Selektivverträge auf die Erprobung von innovativen Versorgungsmöglichkeiten (qualitative Beschränkung) oder einen bestimmten prozentualen Anteil an der regionalen Versorgung (quantitative Beschränkung)?
- Abschlussbevollmächtigter auf Landesebene
- → Diskussion auf Ebene der Ländergesundheitsminister am 30.06.2010





- Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

