

**Tagung der Gesellschaft  
für Sozialen Fortschritt  
in Berlin am 06. September 2006**

***Einheitlicher Leistungskatalog und  
differenzierte Versorgungsangebote?***

***Dr. Michael Dalhoff***  
*Leiter der Unterabteilung*  
*„Gesundheitsversorgung, Krankenhauswesen“*  
*im Bundesministerium für Gesundheit*

# *Einheitliche Leistungsansprüche der Versicherten*

## *§ 27 SGB V*

- „1. ärztliche Behandlung einschließlich Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung*
- 2. zahnärztliche Behandlung*
- 3. Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen*
- 4. Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln*
- 5. häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe*
- 6. Krankenhausbehandlung*
- 7. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzende Leistungen“*

Weitere Leistungen, insbesondere im Bereich Prävention

# *Grundsatznormen für die Leistungsansprüche*

## § 12 Abs. 1 SGB V

*„Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.“*

## § 2 Abs. 1 SGB V

*„Qualität und Wirksamkeit der Leistungen haben dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen.“*

## *Bis 2004 relativ einheitliche Leistungserbringung*

- ↪ kassenärztliche Vereinigung / Vertragsärzte
- ↪ Krankenhauspläne der Länder / Plankrankenhäuser
- ↪ Apotheken
- ↪ sonstige zugelassene Leistungserbringer (insbesondere für Heil- und Hilfsmittel)  
kollektive Verträge der Kassenverbände mit den Verbänden der Leistungserbringer

# *Trend: Differenzierung der Versorgungsangebote*

## **Bestimmende Faktoren**

- 1.** Differenzierung der medizinischen Leistungen
  - Tendenz zur Spezialisierung der medizinischen Leistungen
  - Differenzierung der Therapiemöglichkeiten
  
- 2.** Differenzierung der Versorgungsorganisation jeweils innerhalb der ambulanten bzw. stationären Versorgung/  
Flexibilisierung von ambulanter und stationärer Versorgung

# *Differenzierung der Versorgungsangebote*

## **Bestimmende Faktoren**

- 3.** Differenzierung des Versorgungsbedarfs für Versicherte (= Differenzierung der Leistungserbringung)
  
- 4.** Mehr Wettbewerbssteuerung in der GKV zur Effizienzsteigerung  
Mehr (Vertrags-)Wettbewerb zwischen (einzelnen) Krankenkassen und Leistungserbringern

# *Differenzierung der Versorgungsangebote im GKV-Modernisierungsgesetz 2004*

- ↪ Zulassung von Medizinischen Versorgungszentren
- ↪ Einzelverträge zur Integrierten Versorgung  
(Überwindung von Schnittstellen zwischen hausärztlicher, fachärztlicher und stationärer Versorgung)
- ↪ hausarztzentrierte Versorgung
- ↪ Teilöffnung der Krankenhäuser zur ambulanten Versorgung  
(hochspezialisierte Leistungen, seltene Erkrankungen)
- ↪ Zulassung von Versandhandel (Arzneimittel)
- ↪ Maßnahmen zur Qualitätssicherung/ -steigerung:
  - Errichtung eines Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
  - Fortbildungspflicht für Ärztinnen und Ärzte
  - Einführung eines differenzierten Qualitätsmanagements in Praxen und Krankenhäusern

# *Weitere Differenzierung in den Eckpunkten zu einer Gesundheitsreform 2006*

- ↳ deutliche Ausweitung der Einzelvertragsmöglichkeiten:
- die gesamte ambulante ärztliche Versorgung
  - einzelne Bereiche der ambulanten Versorgung (besondere Versorgungsverträge)
  - hausarztzentrierte Versorgung

Verträge möglich mit Ärzten, Gruppen von Ärzten oder mit Managementgesellschaften

## *Weitere Differenzierung in den Eckpunkten zu einer Gesundheitsreform 2006*

- ↪ Ausbau der integrierten Versorgung im Hinblick auf:
  - bevölkerungsbezogene Gesamtversorgung in größeren Regionen (flächendeckende Versorgung)
  - Versorgung bei chronischen Erkrankungen/Mehrfacherkrankungen
  - Einbeziehung der Pflege
  
- ↪ Erleichterung der Teilöffnung der Krankenhäuser zur ambulanten Versorgung
  
- ↪ Leistungsanspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung durch Palliativ-Care-Teams

# *Weitere Differenzierung in den Eckpunkten zu einer Gesundheitsreform 2006*

- ↪ Aufbau eines Entlassmanagements (Versorgungsmanagement) durch die jeweiligen Leistungserbringer und Krankenkassen
- ↪ Es werden die Voraussetzungen für eine sektorübergreifende Qualitätssicherung geschaffen.

# *Weitere Differenzierung in den Eckpunkten zu einer Gesundheitsreform 2006*

- ↪ Mehr Wettbewerb auch im Arznei-, Heil- und Hilfsmittelbereich, insbesondere:
- erweiterte Möglichkeiten, im Arzneimittelbereich Rabattverträge zu schließen,
  - flexibilisiertes Vertragsrecht im Heilmittelbereich,
  - mehr Vertrags- und Preiswettbewerb im Hilfsmittelbereich (Einsparmöglichkeiten durch Ausschreibungen)

# *Weitere Differenzierung in den Eckpunkten zu einer Gesundheitsreform 2006*

- ↪ Möglichkeit der Kassen, für die Inanspruchnahme bestimmter Leistungen und Leistungserbringer besondere Tarife anzubieten
- ↪ Bonuszahlungen an Versicherte

# *Folgewirkungen für die Versicherten*

- ↪ Leistungsansprüche bleiben bestehen
- ↪ Mehr Wahl- und Einflussmöglichkeiten für die Versicherten und Patienten zur Art und Weise der Versorgung

# *Problemstellungen der differenzierten Versicherungsangebote*

- ↪ Transparenz der Versorgungsangebote
- ↪ Organisationsaufwand für alle Beteiligten
- ↪ Qualitätssicherung der Leistungen
- ↪ Anforderungen an alle Beteiligten steigen
  - Versicherte
  - Krankenkassen
  - Leistungserbringer
- ↪ gesetzliche Strukturierung des Wettbewerbs in der GKV erforderlich

# Lösungen

Weichenstellung für Optimierungsprozess:

- ↪ möglichst klare gesetzgeberische Zuordnung der Aufgaben, der Strukturen und der Steuerungsprozesse in der GKV,
- ↪ möglichst wenige gesetzgeberische Detail-Regelungen.

# *Alternativen*

Keine