

	Hausarztzentrierte Versorgung (§ 73 b SGB V)	besondere ambulante ärztliche Versorgung (§ 73 c SGB V) „Vertragswerkstatt“	Integrierte Versorgung (§ 140 a ff SGB V)	MVZ (§ 95 SGB V)	Praxisnetze	
					als Modellvorhaben (§§ 63 ff SGB V)	als Strukturverträge (§ 73 a SGB V)
<b>Inhalt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Koordinierungsfunktion des Hausarztes</li> <li>▪ Facharztzugang nur über den Hausarzt</li> <li>▪ während der Laufzeit der Verträge wird der Sicherstellungsauftrag der KVen durch die Krankenkassen substituiert</li> <li>▪ Kopplung mit Wahltarifen möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lösungen für besondere Versorgungsbedürfnisse, die einzelne Bereiche oder die gesamte ambulante ärztliche Versorgung umfassen</li> <li>▪ während der Laufzeit der Verträge wird der Sicherstellungsauftrag der KVen durch die Krankenkassen substituiert</li> <li>▪ Kopplung mit Wahltarifen möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ sektorenübergreifende oder interdisziplinär-fachübergreifende Versorgung</li> <li>▪ soll eine bevölkerungsbezogene flächendeckende Versorgung ermöglichen</li> <li>▪ während der Laufzeit der Verträge wird der Sicherstellungsauftrag der KVen durch die Krankenkassen substituiert</li> <li>▪ keine Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigungen möglich</li> <li>▪ Kopplung mit Wahltarifen möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen</li> <li>▪ Ärzte können als Vertragsärzte oder als Angestellte arbeiten</li> <li>▪ gründungsberechtigt sind alle Leistungserbringer, die aufgrund von Zulassung, Ermächtigung, oder Vertrag an der medizinischen Versorgung der Versicherten teilnehmen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Weiterentwicklung der                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verfahrens-,</li> <li>▪ Organisations-,</li> <li>▪ Finanzierungs- und</li> <li>▪ Vergütungsformen</li> </ul> </li> <li>▪ max. Dauer von 8 Jahren</li> <li>▪ wissenschaftliche Begleitung erforderlich</li> <li>▪ Kopplung mit Wahltarifen möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hausarzt oder Ärzteverbund bekommen Verantwortung für Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung übertragen</li> <li>▪ Optimierung der Versorgungs- und Vergütungsstrukturen im ambulanten Bereich</li> </ul>
<b>Vertragspartner</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Krankenkassen sind verpflichtet, ihren Versicherten eine hausarztzentrierte Versorgung anzubieten, dazu schließen sie Verträge mit Gemeinschaften, die mind. die Hälfte der Allgemeinärzte einer KV-Region vertreten</li> <li>▪ Finden die Krankenkassen keinen Vertragspartner oder wurde ein solcher Vertrag geschlossen oder soll ein Vertrag zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen geschlossen werden, können die Krankenkassen auch Einzelverträge schließen mit                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hausärzten</li> <li>▪ Gemeinschaften von Hausärzten</li> <li>▪ KVen, sofern Hausärztegemeinschaften sie ermächtigt haben</li> <li>▪ Trägern von Einrichtungen, die eine hausarztzentrierte Versorgung anbieten</li> </ul> </li> </ul>	<p>einzelvertraglich, d.h. Krankenkassen mit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ einzelnen Ärzten</li> <li>▪ Ärztegemeinschaften,</li> <li>▪ Kassenärztlichen Vereinigungen</li> <li>▪ Trägern von Einrichtungen die besondere ambulante ärztliche Versorgung anbieten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ einzelvertraglich, d.h. Krankenkassen mit zugelassenen Leistungserbringern oder Pflegekassen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ es gelten die Regelungen für Vertragsärzte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ gesamtvertraglich oder einzelvertraglich</li> <li>▪ Regelung von Grundsätzen in Bundesmantelverträgen möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ gesamtvertraglich, d.h. Kassenärztlichen Vereinigungen mit Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen</li> </ul>

	Hausarztzentrierte Versorgung (§ 73 b SGB V)	besondere Versorgungsaufträge (§ 73 c SGB V)	Integrierte Versorgung (§ 140 a ff SGB V)	MVZ (§ 95 SGB V)	Praxisnetze	
					als Modellvorhaben (§§ 63 ff SGB V)	als Strukturverträge (§ 73 a SGB V)
<b>Finanzierung/ Vergütung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Möglichkeit der extrabudgetären Vergütung</li> <li>Bereinigung des Behandlungsbedarfes entsprechend der Anzahl der teilnehmenden Versicherten und deren Morbiditätsstruktur sowie nach den vereinbarten Vertragsinhalten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Möglichkeit der extrabudgetären Vergütung</li> <li>Bereinigung des Behandlungsbedarfes entsprechend der Anzahl der teilnehmenden Versicherten und deren Morbiditätsstruktur sowie nach dem vereinbarten Versorgungsauftrag</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Angelegenheit der Vertragspartner</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>innerhalb der vertragsärztlichen Gesamtvergütung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mehraufwendungen können mit Einsparungen verrechnet werden</li> <li>Möglichkeit der extrabudgetären Vergütung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Möglichkeit, Budgetverantwortung auf Arzt oder Ärzteverbund zu übertragen (Honorarnetz)</li> <li>Möglichkeit der extrabudgetären Vergütung</li> </ul>
<b>Umsetzungsstand</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>KBV hat 2 bundesweite Hausarztverträge mit der Knappschaft und der BIG Gesundheit abgeschlossen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>KBV hat bisher 9 Vertragskonzeptionen entwickelt; der Vertrag zur qualitätsgesicherten Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit ADHS/ADS wird in Baden-Württemberg umgesetzt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>6.183 Verträge</li> <li>ca. 4 Millionen eingeschriebene Versicherte (Stand: 4. Quartal 2008)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1.206 MVZ</li> <li>durchschnittliche Arbeitsgröße der MVZ von 4,6 Ärzten (Stand: 4. Quartal 2008)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Es bestehen verschiedene Vereinbarungen, die meistens auf bestimmte Orte bzw. Regionen begrenzt sind.</li> </ul>	
<b>Gesetzliche Grundlage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>GKV-Modernisierungs-gesetz (GMG, 1.1.2004)</li> <li>GKV-Wettbewerbs-stärkungsgesetz (WSG, 1.4.2007)</li> <li>Organisationsstrukturen-Weiterentwicklungsgesetz (GKV-OrgWG, 1.1.2009)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>GKV-Modernisierungs-gesetz (GMG, 1.1.2004)</li> <li>GKV-Wettbewerbs-stärkungsgesetz (WSG, 1.4.2007)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>GKV-Gesundheitsreform 2000 (1.1.2000)</li> <li>GKV-Modernisierungs-gesetz (GMG, 1.1.2004)</li> <li>Vertragsarztrechts-änderungsgesetz (VÄndG) 1.1.2007</li> <li>GKV-Wettbewerbs-stärkungsgesetz (WSG, 1.4.2007)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>GKV-Modernisierungs-gesetz (GMG, 1.1.2004)</li> <li>Vertragsarztrechts-änderungsgesetz (VÄndG) 1.1.2007</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2. GKV-Neuordnungs-gesetz, (NOG, 1.7.1997)</li> <li>GKV-Gesundheitsreform 2000 (1.1.2000)</li> <li>Pflege-Weiterent-wicklungsgesetz (1.7.2008)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2. GKV-Neuordnungs-gesetz, (NOG, 1.7.1997)</li> </ul>