

Ärztliche Kooperationsformen

	Praxisnetze als Modellvorhaben (§ 63 ff SGB V)	Praxisnetze als Strukturverträge (§ 73 a SGB V)	MVZ (§ 95 SGB V)	Hausarztzentrierte Versorgung (§73 b SGB V)	besondere Versorgungsaufträge (§73c SGB V) „Vertragswerkstatt“	Integrierte Versorgung (§ 140 a ff SGB V)
Inhalt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterentwicklung der Verfahrens-, Organisations- Finanzierungs- Vergütungsformen ▪ Maximal Dauer von 8 Jahren ▪ Wissenschaftliche Begleitung erforderlich 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hausarzt oder Ärzteverbund bekommen Verantwortung für Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung übertragen ▪ Optimierung der Versorgungs- und Vergütungsstrukturen im ambulanten Bereich 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ fachübergreifende, ärztlich geleitete Einrichtungen ▪ Ärzte können als Vertragsärzte oder Angestellte arbeiten ▪ gründungsberechtigt sind alle Leistungserbringer, die aufgrund von Zulassung, Ermächtigung oder Vertrag am System der GKV teilnehmen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Koordinierungsfunktion des Hausarztes ▪ Facharztzugang grundsätzlich nur über Hausarzt ▪ Krankenkassen sollen Modell anbieten ▪ Versicherte müssen sich bei Wahl ein Jahr einschreiben 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lösungen für besondere Versorgungsbedürfnisse ▪ Förderung der Qualität 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ sektoren- oder fächerübergreifende Versorgung ▪ außerhalb des Sicherstellungsauftrages der Kassenärztlichen Vereinigungen ▪ keine Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigungen möglich
vertragliche Ebene	<ul style="list-style-type: none"> ▪ gesamtvertraglich oder einzelvertraglich ▪ Regelung von Grundsätzen in Bundesmantelverträgen möglich 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ gesamtvertraglich ▪ einzelne Krankenkassen mit Kassenärztlichen Vereinigungen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es gelten die Regelungen für Vertragsärzte. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ einzelvertraglich, das heißt Krankenkassen mit einzelnen Ärzten oder Arztegruppen oder MVZ ▪ kein Anspruch auf Vertragsabschluss für Vertragsärzte ▪ gesamtvertraglich in Bezug auf Inhalt, Anforderungen und Vergütung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ bundesmantelvertraglich ▪ gesamtvertraglich 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ einzelvertraglich, das heißt Krankenkassen mit zugelassenen Leistungserbringern (Vertragsärzte, Krankenhäuser und andere)
Finanzierung / Vergütung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Grundsatz der Beitragssatzstabilität ▪ Mehraufwendungen können mit Einsparungen verrechnet werden ▪ Möglichkeit der extrabudgetären Vergütung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Möglichkeit, Budgetverantwortung auf Arzt oder Ärzteverbund zu übertragen (Honorarnetz) ▪ Möglichkeit der extrabudgetären Vergütung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ grundsätzlich innerhalb der Gesamtvergütung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Möglichkeit der extrabudgetären Vergütung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Angelegenheit der Vertragspartner ▪ Möglichkeit der extrabudgetären Vergütung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ extrabudgetär ▪ Anschubfinanzierung in Höhe bis zu ein Prozent der Gesamtvergütung und der Rechnungen der einzelnen Krankenhäuser
Versorgungsrealität	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schätzungen gehen von mehreren hundert Praxisnetzen aus 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 562 MVZ (Stand drittes Quartal 2006) ▪ durchschnittliche Größe von vier Ärzten 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hausarztmodelle in 12 Bundesländern ▪ Insgesamt 3,5 Millionen eingeschriebene Patienten (Stand August 2006) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ KBV hat bisher 5 Vertragskonzepte entwickelt ▪ Es existieren bereits zahlreiche Verträge auf Landesebene. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3.045 von Krankenkassen gemeldete Verträge (drittes Quartal 2006) ▪ insgesamt 3,8 Millionen eingeschriebene Patienten
Gesetzliche Grundlage	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2. GKV-Neuordnungsgesetz, (NOG), 1.7.1997 ▪ Änderungen durch GKV-Gesundheitsreform 2000, 1.1.2000 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zweites GKV-Neuordnungsgesetz (NOG), 1.7.1997 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ GKV-Modernisierungsgesetz (GMG), 1.1.2004 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ GKV-Modernisierungsgesetz (GMG), 1.1.2004 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ GKV-Modernisierungsgesetz (GMG), 1.1.2004 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ GKV-Gesundheitsreform 2000, 1.1.2000 ▪ Neuregelung durch GKV-Modernisierungsgesetz (GMG), 1.1.2004