

Kommunale Gesundheitspolitik

Gesundheitliche Versorgung Älterer im ländlichen Raum

Konrad-Adenauer-Stiftung, Bildungszentrum Schloss Eichholz, Wesseling, 12. Dezember 2013



Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

Zukunft der ambulanten ärztlichen Versorgung in strukturschwachen Gebieten

Dr. Heike Zimmermann

Referat Gesundheitspolitik der KV Nordrhein

Agenda

- Basisinformationen zur Kassenärztlichen Vereinigung
- Ärztliche Versorgung – Künftige Herausforderungen
- Exkurs Bedarfsplanung
- Der Versorgungsreport 2013 der KV Nordrhein
- Wie bekomme ich Ärzte aufs Land?
- Ausblick

Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung (KV)

- **Sicherstellung** der flächendeckenden ambulanten ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung (einschl. Notdienst)
- Sicherung und Weiterentwicklung der **Qualität** der Leistungen der Mitglieder
- Abwicklung der **Abrechnung** und **Honorarverteilung**
- **Interessenvertretung** der Mitglieder u.a. bei Honorar-, Arzneimittel- und Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen
- Überwachung der **Erfüllung vertragsärztlicher Pflichten**
- Wahrnehmung der Aufgaben der **gemeinsamen Selbstverwaltung** der Ärzte und Krankenkassen (z.B. im Zulassungsausschuss)
- Service: Umfangreiche **Beratungsleistungen** (Niederlassung, Qualitätsmanagement etc.)

Ambulante Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland

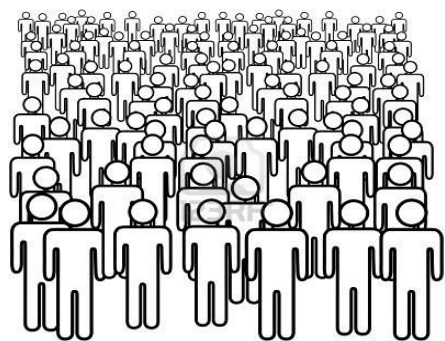
Hausärzte	60.374
Fachärzte	77.042
psycholog. Psychotherapeuten	16.479
gesamt mit Angestellten und Ermächtigten	153.895
<i>Anteil Frauen</i>	$\cong 40 \%$

- 17 Kassenärztliche Vereinigungen (KVen)
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) mit Sitz in Berlin
- Honorarvolumen in 2012: ca. 28,2 Mrd. EUR (3,4 Mrd. in Nordrhein)
- Versorgung von 69,5 Mio. Versicherten ($\cong 84 \%$ der Bevölkerung)
- > 600 Mio. Abrechnungsfälle jährlich
- > 560.000 Arbeitsplätze in den Praxen



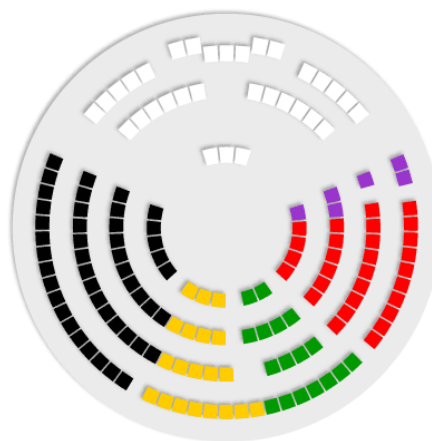
Selbstverwaltung in der KV Nordrhein

Mitglieder
der KV Nordrhein



Wahl

Vertreterversammlung
Wahlperiode: 6 Jahre



Wahl
Kontrolle

Vorstand
Amtsperiode: 6 Jahre

Vorsitzender
Dr. P. Potthoff B. Brautmeier



fachärztliche
Versorgung

hausärztliche
Versorgung

Verantwortung für
gesamte Verwaltung
und Richtlinienkompetenz

Hausärzte	6.889
Fachärzte	12.964
Angestellte	2.488
Psychotherapeuten	3.408
gesamt	19.899

Hausärzte	18
Fachärzte	21
Angestellte Ärzte	6
Psychotherapeuten	5
gesamt	50

Agenda

- Basisinformationen zur Kassenärztlichen Vereinigung
- Ärztliche Versorgung – Künftige Herausforderungen
- Exkurs Bedarfsplanung
- Der Versorgungsreport 2013 der KV Nordrhein
- Wie bekomme ich Ärzte aufs Land?
- Ausblick

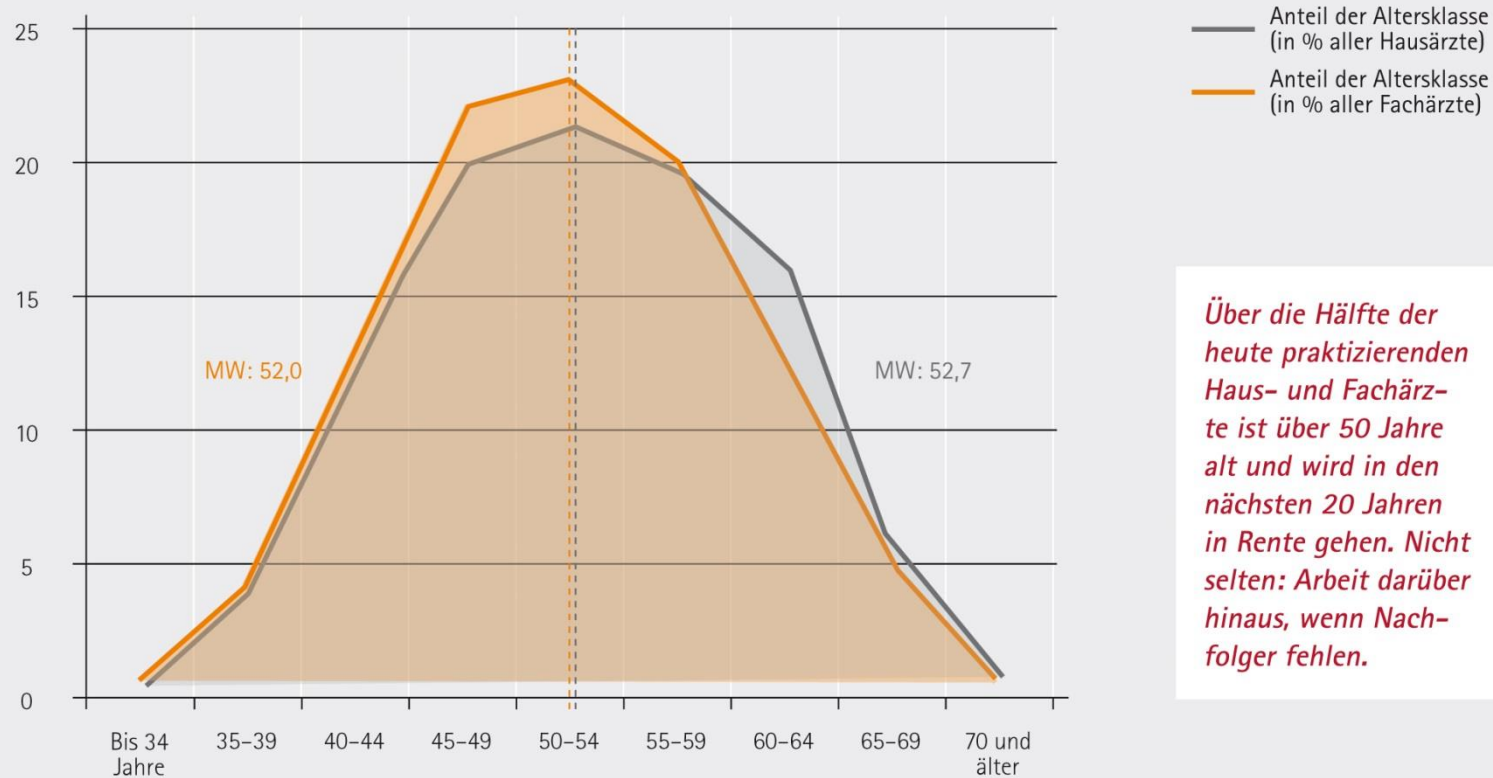
■ Ärztliche Versorgung – künftige Herausforderungen

■ **Demographischer Wandel**

- Steigender Anteil älterer und hochbetagter Menschen
- Verändertes Krankheitsspektrum: Chronische Erkrankungen, Multimorbidität, Zunahme dementieller Erkrankungen, Einschränkungen der Mobilität...
- ▶ Steigender Bedarf an medizinischer, rehabilitativer und pflegerischer Versorgung
- ▶ **Hohe Anforderungen an die Versorgung: Ausreichende Zahl von Ärzten, geeignete Qualifikation und passende regionale Verteilung!**

Auch Ärzte werden älter...

ALTERSSTRUKTUR BEI HAUS- UND FACHÄRZTEN



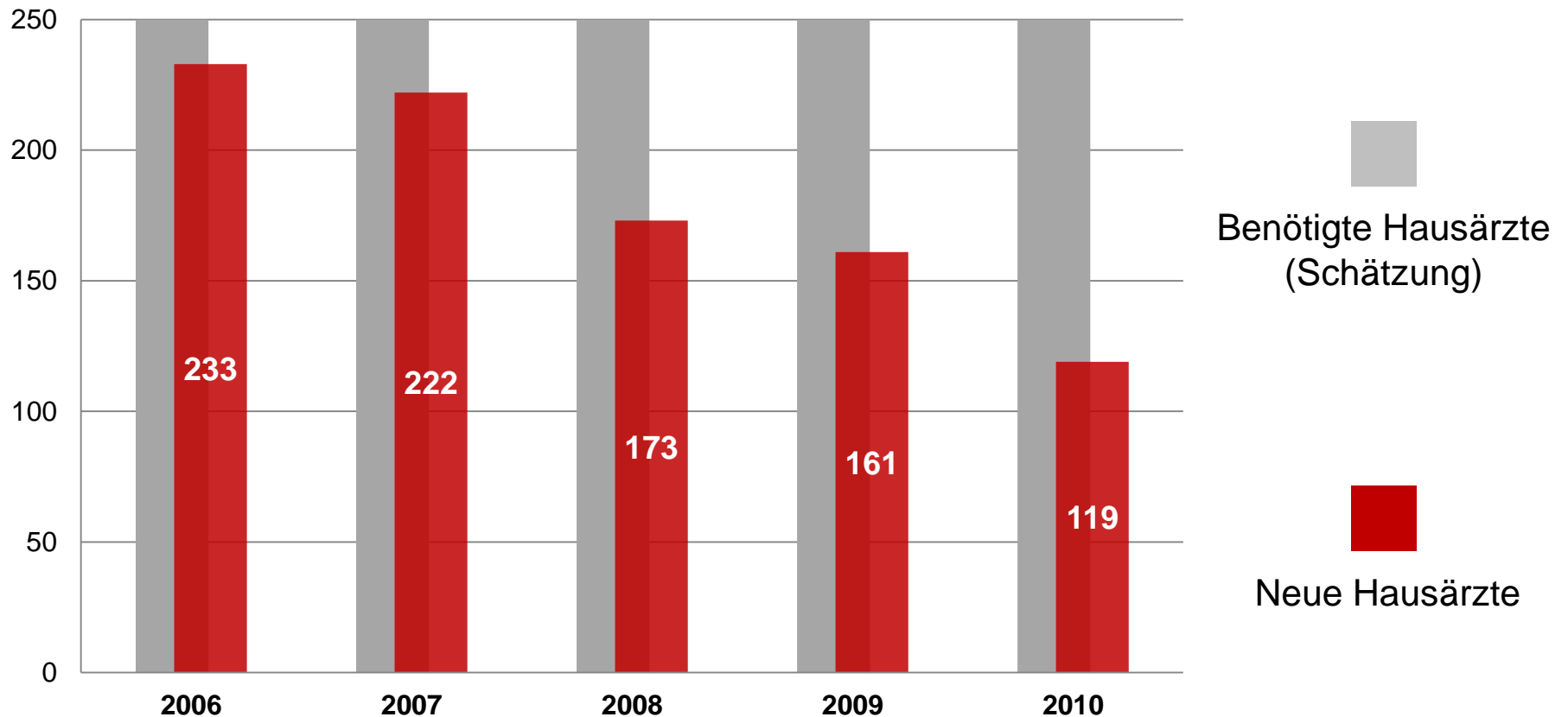
Über die Hälfte der heute praktizierenden Haus- und Fachärzte ist über 50 Jahre alt und wird in den nächsten 20 Jahren in Rente gehen. Nicht selten: Arbeit darüber hinaus, wenn Nachfolger fehlen.

Fakt ist...

- ▶ **Drohender Ärztemangel**
 - In den nächsten Jahren müssen allein in Nordrhein für ca. 3.000 (*niedergelassene*) Ärzte älter als 60 Jahre Nachfolger gefunden werden.
- ▶ In den meisten ländlichen Regionen nimmt...
 - ▶ ...der hausärztliche Behandlungsbedarf in den nächsten Jahren deutlich zu.
 - ▶ ...die Arztdichte z.T. deutlich ab.
- ▶ **Folge: Die künftige Sicherstellung einer wohnortnahen ambulanten Versorgung wird erheblich erschwert!**

Nachwuchsproblem...

Jährliche Zugänge bei Hausärzten in Nordrhein



A close-up portrait of a woman with short, dark hair and bangs, looking slightly to the right with a gentle smile. She is wearing a dark-colored top. The background is a soft, out-of-focus grey.

» Ich bin
Hausärztin.
Ich werde
Ihnen fehlen.«

Dr. Annekathrin Möwius
Dr. Annekathrin Möwius

Wir niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten haben einen der schönsten Berufe der Welt. Trotzdem mangelt es an Nachwuchs. Warum das auch unsere Patienten betrifft: www.ihre-aerzte.de.

Die Haus- und
Fachärzte

Wir arbeiten für Ihr Leben gern.

Stadt oder Land? Wo sich Ärzte niederlassen können...

- ...hängt auch von der Bedarfsplanung ab, die regelt wie viele freie Arztsitze es in einer Region gibt.
- Seit 1. Januar 2013 ist die Bedarfsplanung reformiert worden. Die neue Bedarfsplanungsrichtlinie soll dem sich abzeichnenden Ärztemangel entgegenwirken.

Agenda

- Basisinformationen zur Kassenärztlichen Vereinigung
- Ärztliche Versorgung – Künftige Herausforderungen
- Exkurs Bedarfsplanung
- Der Versorgungsreport 2013 der KV Nordrhein
- Wie bekomme ich Ärzte aufs Land?
- Ausblick

Reform der Bedarfsplanung (I)

■ **Alte Richtlinie...**

- Abwehr-Planung gegen „Ärztenschwemme“
- Keine empirische Bedarfsermittlung; stattdessen Orientierung am „historischen“ Status quo
- Kreise und kreisfreie Städte als Einheitsraster für Bedarfsplanung
- Übergroße Spannweite der Verhältniszahlen zwischen Stadt und Land ► Faktor 9 bei der Psychotherapie
- Kleine Fachgruppen als blinder Fleck der Bedarfsplanung (Humangenetiker, Nuklearmediziner etc.)

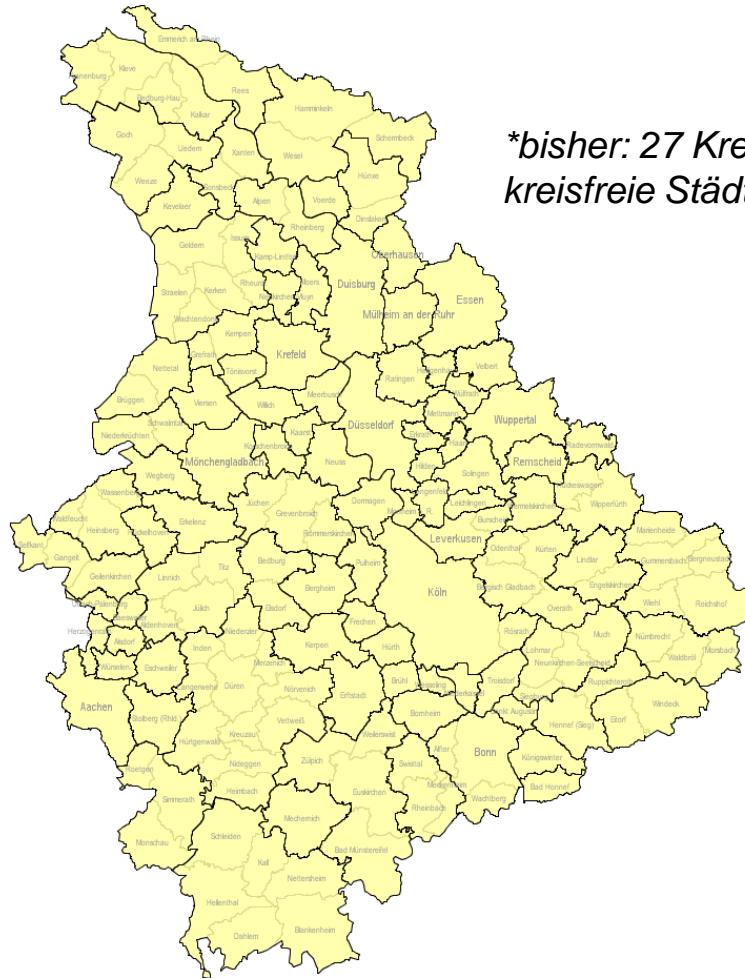
Reform der Bedarfsplanung (II)

■ **Neue Richtlinie...**

- Orientierung am regionalen Versorgungsbedarf
- Differenzierte Zuschnitte der Planungsregionen nach Versorgungsebenen
 - hausärztliche Versorgung
 - allgemeine fachärztliche Versorgung
 - spezialisierte fachärztliche Versorgung
 - gesonderte fachärztliche Versorgung
- Weitreichende Optionen für Abweichungen auf regionaler und lokaler Ebene sind möglich.

Planungsregionen in Nordrhein

neu: 94 „Mittelbereiche“
für Hausärzte*



**bisher: 27 Kreise /
kreisfreie Städte*

wie bisher: 27 Kreise für die
allgemeine fachärztl. Versorgung

- Augenärzte
- Chirurgen
- Frauenärzte
- Dermatologen
- HNO-Ärzte
- Kinder-/Jugendärzte
- Nervenärzte
- Orthopäden
- Psychotherapeuten
- Urologen

Fachärztliche Planungsregionen in Nordrhein

Neu: fünf „Raumordnungsregionen“
für die spezialisierte
fachärztliche Versorgung

- Anästhesisten
- Fachinternisten
- Kinder- und Jugendpsychiater
- Radiologen



Neu: gesamte KV-Region für die
gesonderte fachärztliche
Versorgung

- Neurochirurgen
- Nuklearmediziner
- Physikalische- und Rehabilitationsmediziner
- Strahlentherapeuten



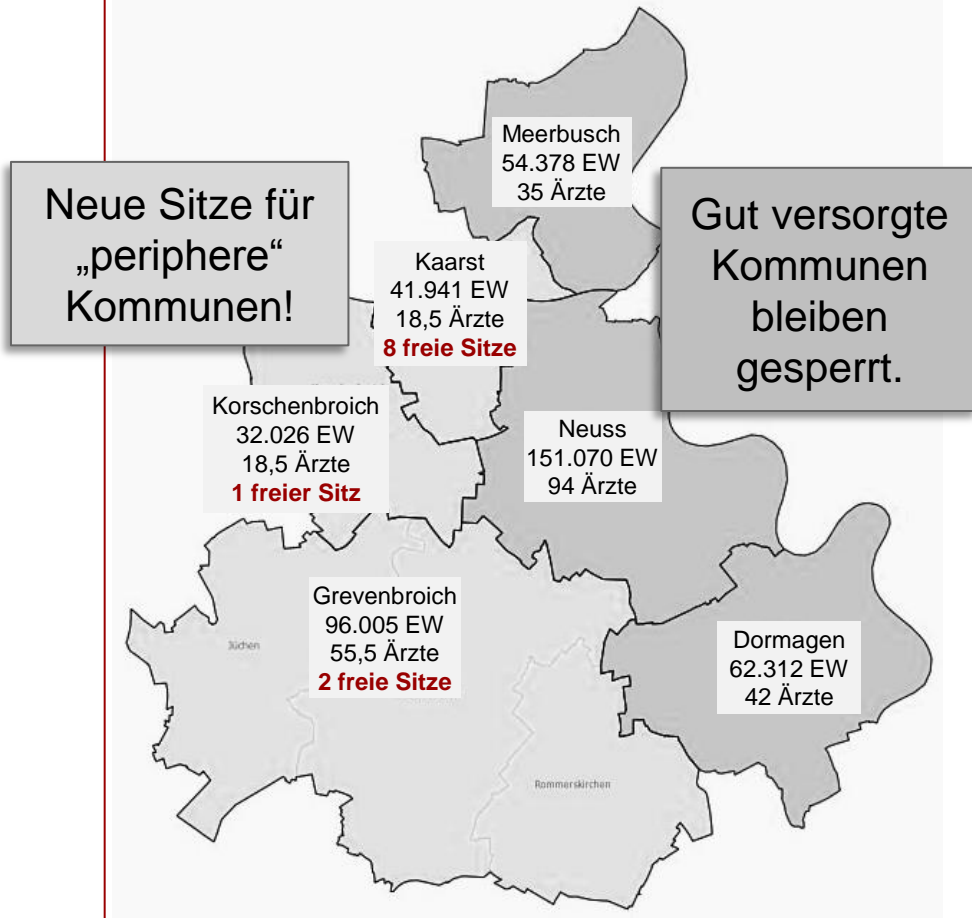
Fachärztliche Planungsregionen in Nordrhein

Neu: NRW (KV-Regionen NO und WL)
für die gesonderte fachärztliche
Versorgung

- Humangenetiker
- Laborärzte
- Pathologen
- Transfusionsmediziner



Gewünschter Effekt durch die neue Planung: Rhein-Kreis Neuss (Hausärztliche Versorgung)



► Alte Planung:

- eine Region: gesamter Rhein-Kreis Neuss
- alte Verhältniszahl: 1.872 EW je Hausarzt
- Freie Sitze: 1

► Neue Planung:

- Sechs Regionen: „Mittelbereiche“
- neue Verhältniszahl: 1.671 EW je Hausarzt
- Freie Sitze: 11
- Mittelbereich Grevenbroich: 2 (Grevenbroich, Jüchen, Rommerskirchen)
- Mittelbereich Korschenbroich: 1
- Mittelbereich Kaarst: 8

**Neue Planung schafft
keine neuen Ärzte!**

bundesweite Entwicklung
der Arztzahlen
von 2009 zu 2010



Quelle: KBV/
Bundesarztregister



Agenda

- Basisinformationen zur Kassenärztlichen Vereinigung
- Ärztliche Versorgung – Künftige Herausforderungen
- Exkurs Bedarfsplanung
- Der Versorgungsreport 2013 der KV Nordrhein
- Wie bekomme ich Ärzte aufs Land?
- Ausblick

■ **Ambulante Versorgung heute:**

- Wie gestalten sich „Angebot“ und „Nachfrage“ in der ambulanten ärztlichen Versorgung – differenziert nach Kommunen/Kreisen?

■ **Prognosen & Trends:**

- Wie entwickeln sich Krankheitslast und Versorgungsdichte 2030?
- Welche Arztgruppen bzw. Regionen sind vom demografischen Wandel besonders betroffen?

■ **Fazit & Ausblick:**

- Wo und wie kann die KV Nordrhein auf die neuen Herausforderungen reagieren?

Ambulante Versorgung in Nordrhein heute



▶ Hausärztliche Versorgung

- ▶ 1.592 Einwohner je Hausarzt: Nordrhein ist (noch) besser als die bundeseinheitliche Planungsvorgabe von 1.671 Einwohnern je Hausarzt

▶ Fachärztliche Versorgung

- ▶ durchweg hohe Facharztdichte in den (Kreis)Städten
- ▶ oftmals geringere Versorgungsdichte in angrenzenden Kommunen

Mitversorgungsbeziehungen



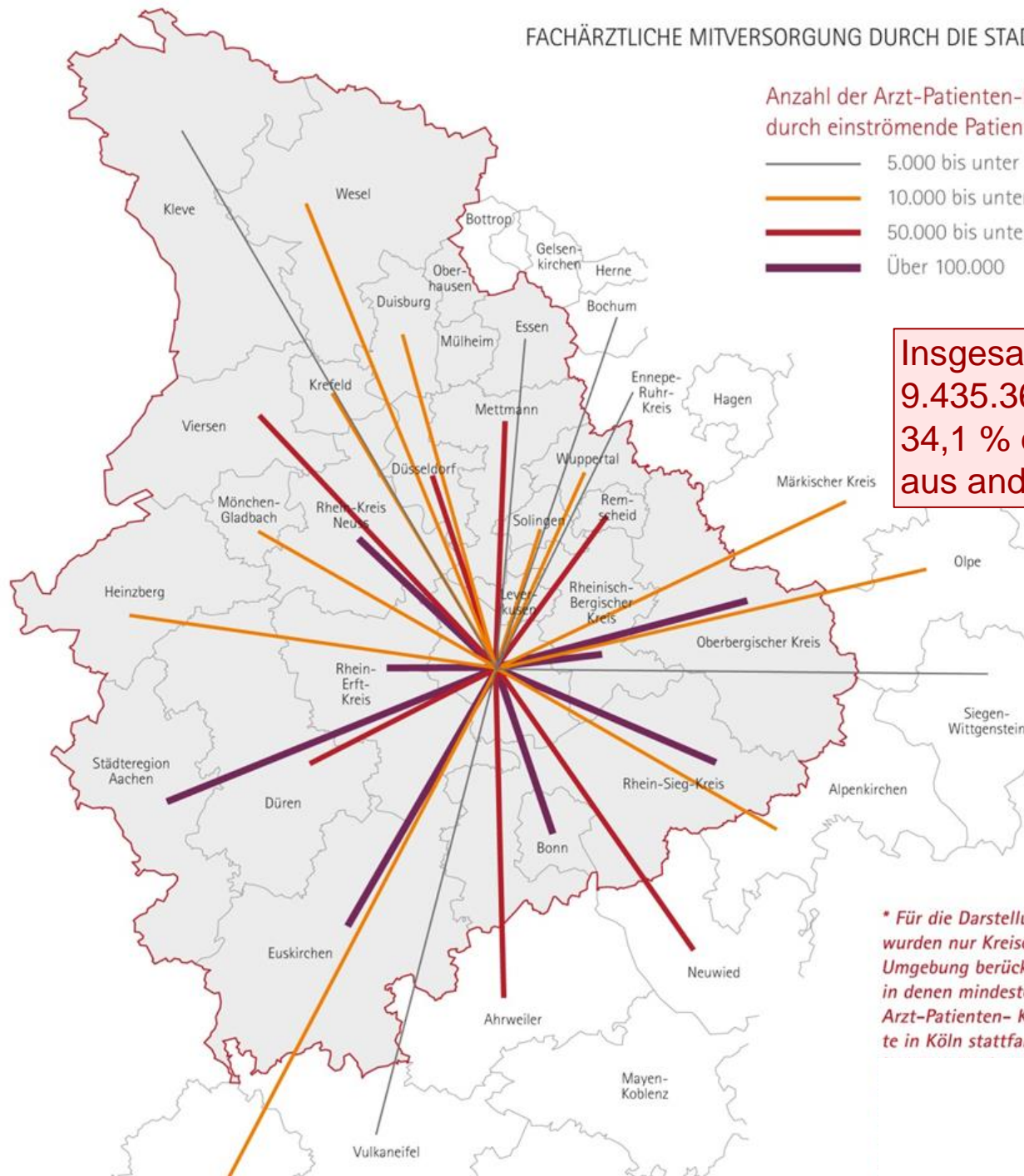
▶ Viele Großstädte versorgen die umliegende Region mit.

▶ **Beispiel: Köln**

- 560 Einwohner je Facharzt (Nordrhein: 896)
- Aber: Über 3 Mio. Patientenkontakte pro Jahr aus dem Umland
- D. h. rund 34 % der Patienten in Köln sind keine Kölner!
- Ähnliche Muster finden sich auch für Düsseldorf, Bonn und Mönchengladbach.

FACHÄRZTLICHE MITVERSORGUNG DURCH DIE STADT KÖLN

Anzahl der Arzt-Patienten-Kontakte durch einströmende Patienten*



Insgesamt gab es in Köln
9.435.364 Facharztkontakte.
34,1 % davon mit Patienten
aus anderen Kreisen!

* Für die Darstellung wurden nur Kreise der Umgebung berücksichtigt, in denen mindestens 5.000 Arzt-Patienten-Kontakte in Köln stattfanden.

Prognosen und Trends

- Der Versorgungsreport zeigt
 - Behandlungsbedarf und Versorgungsdichte im Jahr 2030
 - Szenarien für die Zahl benötigter Ärzte je Kreis/Fachgruppe
- Basis: Mehrdimensionales Modell
- ▶ Variablen:
 - Altersstruktur von Ärzten und Bevölkerung
 - Auf Basis von Behandlungsdiagnosen ermittelte Morbidität
 - Anzahl der Arzt-Patient-Kontakte
 - Wiederbesetzungszahlen der vergangenen fünf Jahren

Behandlungsbedarf 2030 - Prognose



- **Zunahme des hausärztlichen Behandlungsbedarfs**
 - in 22 von 26 Kreisen
 - in 7 von 26 Kreisen (ländliche Gemeinden!) ist die Zunahme zweistellig:
 - Viersen: + 12 %, Düren + 13 %, Euskirchen: + 14 %, Rhein-Erft-Kreis: + 15 %, Heinsberg: + 17 %, Kleve: + 16 %, Rhein-Sieg-Kreis: + 19 %
 - in 4 von 26 Kreisen ist der Behandlungsbedarf leicht rückläufig
 - Wuppertal: - 1 %, Essen: -2 %, Duisburg: - 3 %, Remscheid: - 4 %
- ▶ **Regionale Unterschiede nehmen deutlich zu!**

Ärztliche Versorgung 2030 - Prognose



- Weniger Köpfe in der Versorgung:
 - In 24 Kreisen nimmt die absolute Zahl der Hausärzte ab (durchschnittlich um 24 %)
 - 11 Kreise verlieren über ein Drittel ihrer Hausärzte
- Die Einwohnerzahl je Hausarzt steigt...
 - durchschnittlich um 422 auf 2.028 Einwohner je Hausarzt
- ▶ 2030 fehlen in Nordrhein rd. 1.700 Hausärzte.
- ▶ Bei den Fachärzten wird es Lücken bei den Augenärzten, Urologen und HNO-Ärzten geben.

Versorgungsreport als Frühwarnsystem

- Beispiel: Identifikation von „Dringlichkeit“ der Nachbesetzung bis 2030
 - ▶ Rangfolge zeigt die Dringlichkeit bei der Nachbesetzung von Arztsitzen auf Kreisebene (gemessen am Behandlungsbedarf je Arzt und der Altersstruktur)

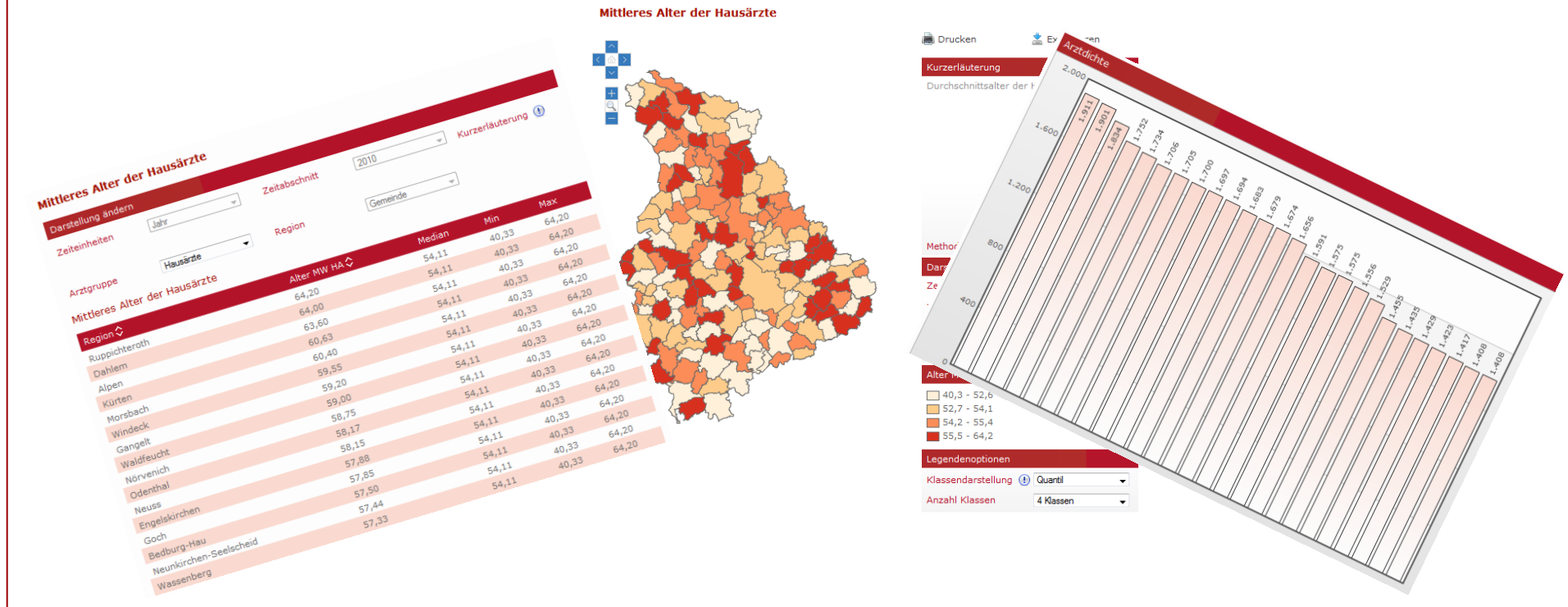
DRINGLICHKEIT DER FACHARZT NACHBESETZUNG

Rangfolge Kreis/kreisfreie Stadt

1	Viersen
2	Krefeld
3	Mönchengladbach
4	Düren
5	Heinsberg

Daten und Karten auf *versorgungsreport.de*

- Interaktive Karten, Tabellen, Diagramme
- Download-Möglichkeit



Agenda

- Basisinformationen zur Kassenärztlichen Vereinigung
- Ärztliche Versorgung – Künftige Herausforderungen
- Exkurs Bedarfsplanung
- Der Versorgungsreport 2013 der KV Nordrhein
- Wie bekomme ich Ärzte aufs Land?
- Ausblick

Niederlassung als Landarzt: Eine Option für angehende Ärzte?

Auf die Frage: „Was sind die Vor- und Nachteile für die Niederlassung als Landarzt?“ antworteten 492 Ärzte in Weiterbildung:

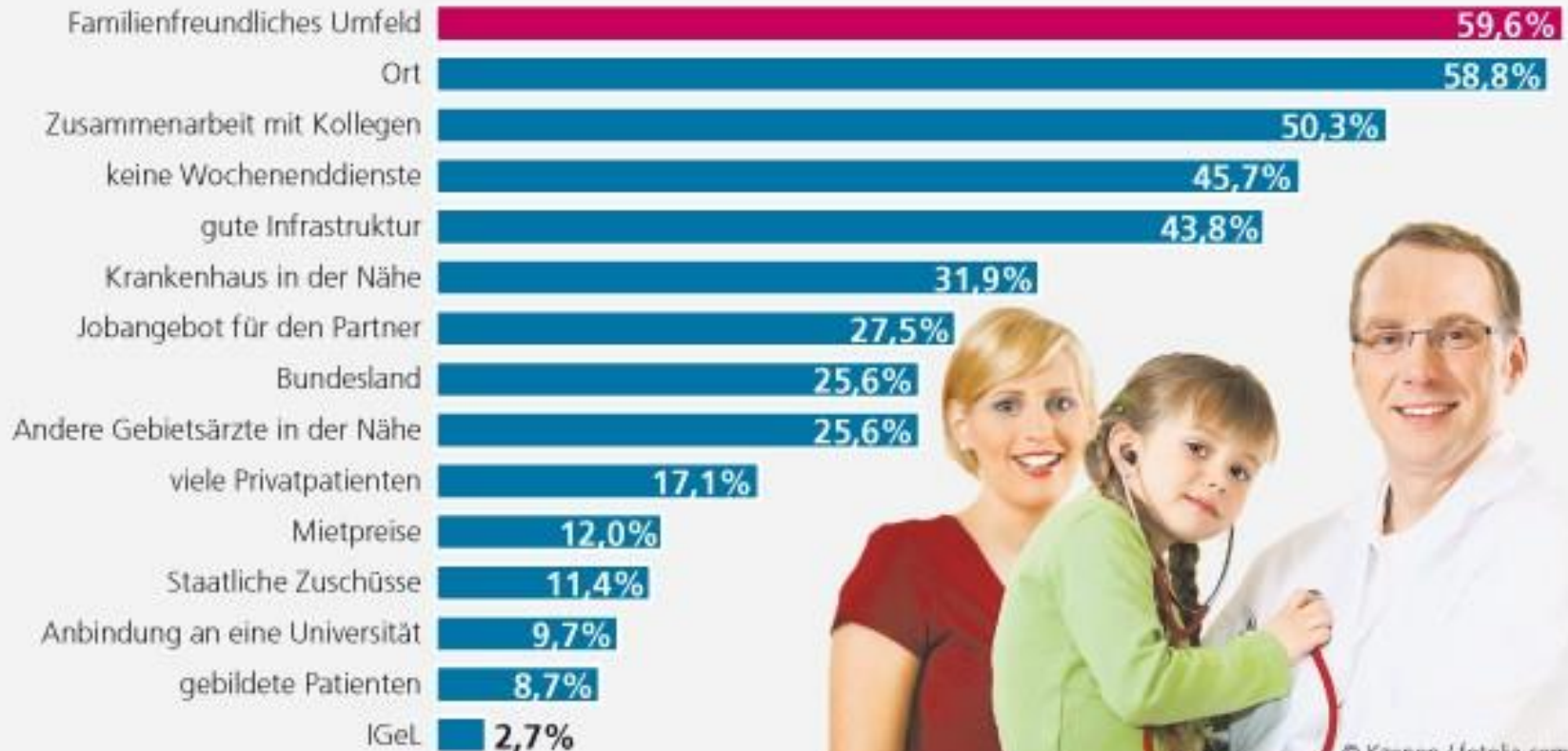
PRO		CONTRA	
Hohes soziales Ansehen	78 %	Höhere Arbeitsbelastung	81 %
Weniger Konkurrenz	72 %	Weniger Gebietsärzte in der Nähe	76 %
		Ständige soziale Kontrolle	70 %

Quelle: Abt. Allgemeinmedizin der Universität Heidelberg

Standortfaktoren für die Niederlassung

Starke Familienorientierung bei zukünftigen Allgemeinärzten

Auf die Frage: „**Welche Standortfaktoren spielen eine Rolle für die Niederlassung?**“ antworteten*:

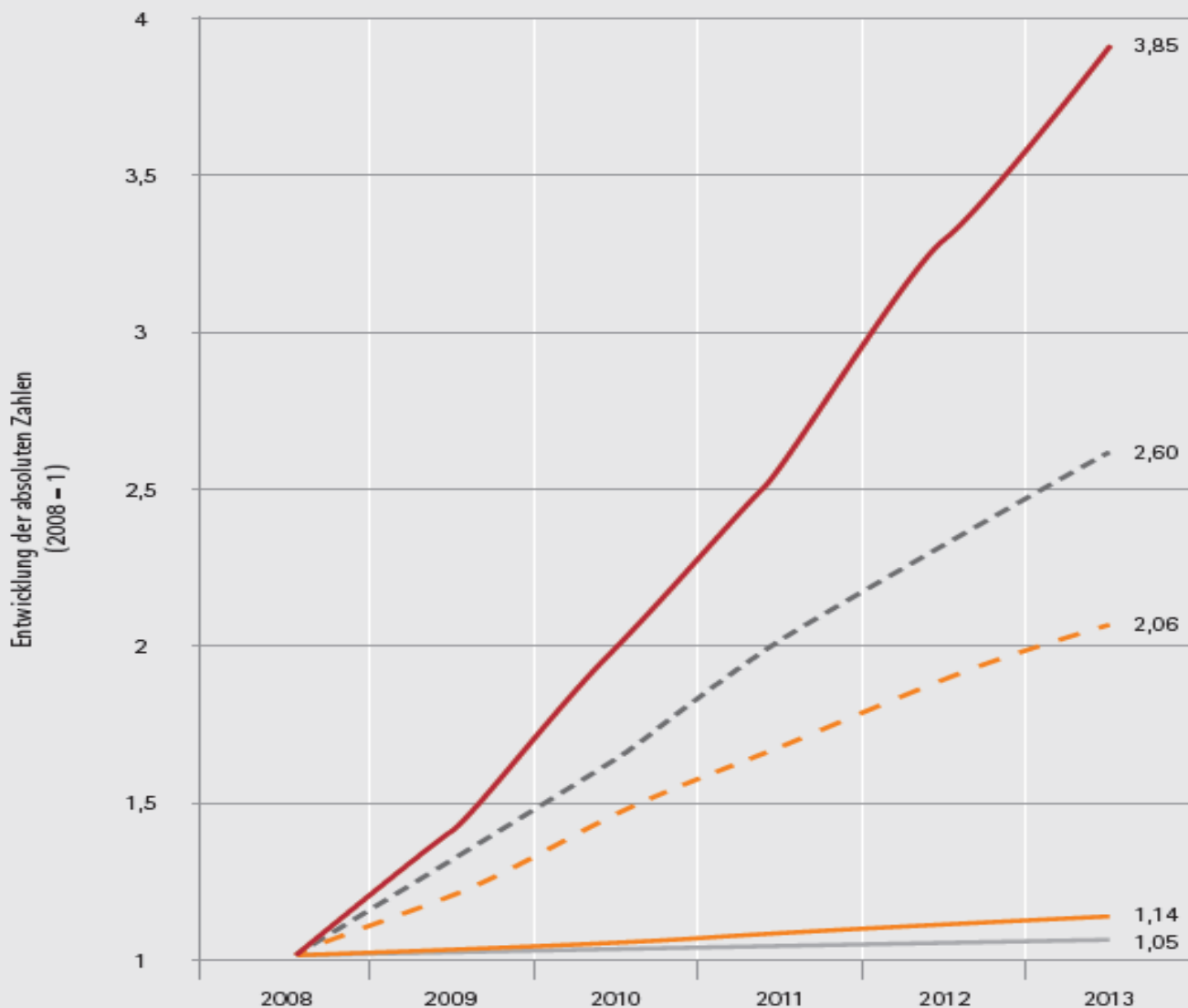


Quelle: Abt. Allgemeinmedizin der Uni Heidelberg *maximal drei Antworten



© Kzenon / fotolia.com
Grafik: **ÄRZTE+ZEITUNG**

TRENDS DER ARBEITSFORMEN 2008–2013



- Ärzte (m/w) in Teilzeit (< 40 Stunden)
- - - Männl. Angestellte
- - - Weibl. Angestellte
- Ärztinnen insgesamt
- Alle Ärzte (m/w)

Trends der Arbeitsformen: Die Gruppe der Ärztinnen und Ärzte in Teilzeit hat sich in den letzten fünf Jahren fast vervierfacht.

Die Zahl der weiblichen Angestellten hat sich mehr als verdoppelt (2,06). Noch größer war der Anstieg bei den männlichen Angestellten, nämlich auf das 2,6-fache.

Dazu wurde dem Ausgangswert des Jahres 2008 – die Anzahl der Personen in der jeweiligen Gruppe – der Indexwert eins zugeordnet. Der Wert 1,05 im Jahr 2013 bei der Gesamtgruppe bedeutet, dass diese um fünf Prozent angewachsen ist.

Quelle: Arztregister KV Nordrhein, Stand: 01.04.2013

Handlungsoptionen für die KVNO

The screenshot shows a Firefox browser window with the address bar displaying www.kvno.de/10praxis/20niederlass/index.html. The page content is organized into a 3x3 grid of boxes, each representing a different action option. Each box has a red title, a descriptive paragraph, and a blue link labeled 'Mehr erfahren'.

Niederlassung Hier informieren wir über die Voraussetzungen zur Niederlassung in offenen und gesperrten Planungsbereichen sowie über das Genehmigungsverfahren. Mehr erfahren	Bedarfsplanung Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen legt für Fachgruppen, die der Bedarfsplanung unterliegen, die offenen und gesperrten Planungsbereiche fest. Die Übersicht finden Sie hier. Mehr erfahren	Niederlassungsberater Die Niederlassungsberater der KV Nordrhein unterstützen kompetent bei Praxisgründung und -übergabe. Das Angebot reicht von A wie Anstellung bis Z wie Zweigpraxis. Mehr erfahren
Anstellung Die Möglichkeiten, als angestellter Arzt oder Psychotherapeut zu arbeiten, sind an bestimmte Voraussetzungen geknüpft. Sie werden hier erläutert. Mehr erfahren	Jobsharing Ist ein Planungsbereich für eine Niederlassung gesperrt, gibt es dennoch die Möglichkeit, die vertragsärztliche Tätigkeit im Jobsharing auszuüben. Mehr erfahren	Kooperationen Für Ärzte und Psychotherapeuten gibt es vielfältige neue Möglichkeiten der Berufsausübung mit Kollegen und der Nutzung gemeinsamer Ressourcen. Mehr erfahren
Ärzte in Weiterbildung Praxen, die einen Arzt in Weiterbildung suchen, formulieren hier Anzeigen. Auch Ärzte, die eine Weiterbildungs-Stelle suchen, können sich bewerben. Mehr erfahren	Stipendieninitiative Um den Hausarznachwuchs zu unterstützen, fördert die KV Nordrhein gemeinsam mit den Krankenkassen im Rheinland Studierende im Praktischen Jahr mit bis zu 2.400 Euro. Mehr erfahren	Praxisabgabe Wer seine Praxis in einem gesperrten Planungsbereich veräußern möchte, muss sie ausschreiben. Wie das geht und was sonst noch zu beachten ist, beschreiben wir hier. Mehr erfahren

Handlungsoptionen für die KVNO

■ Delegation ärztlicher Leistungen

- ▶ Die KV Nordrhein bietet in Zusammenarbeit mit der Nordrheinischen Akademie für Medizinische Fachangestellte die berufsbegleitende Fortbildung zur „Entlastenden Versorgungsassistentin“ (EVA) an.
- ▶ Inzwischen gibt es in Nordrhein ca. 100 EVAs.

Delegation ärztlicher Leistungen: Vor allem ältere Menschen profitieren...

Reiner Cremer: „Entlastung für den Hausarzt
heißt nicht mehr Freizeit für diesen, sondern
mehr freie Zeit für die Patienten.“

Sabrina Ostrowski: „Wir sind auch häufiger vor
Ort und sehen wenn die häusliche Situation
abrutscht, wie beispielsweise eine
Verwahrlosung bei beginnender Demenz.“



Troisdorfer Hausarzt Reiner Cremer und
seine EVA Sabrina Ostrowski

Gemeinschaftspraxis für Kinder und Jugendmedizin: Ein Zukunftsmodell für ländliche Regionen?

Dr. Alexandra Sell: „In ländlichen Gegenden könnte die Versorgung in einigen fachärztliche Bereichen knapp werden, da immer mehr Ärzte das unternehmerische Risiko einer Arztpraxis in strukturschwächeren Gemeinden scheuen.“

Christiane Thiele: „Die Teilung des Arztsitzes erschien mir als ideale Lösung. Die Therapiefreiheit liegt bei mir – trotzdem habe ich aufgrund unserer Kooperation nicht das Gefühl alleine zu sein.“



Dr. Alexandra Sell und Christiane Thiele,
Gemeinschaftspraxis in Viersen

KV hat keinen Einfluss auf...

- Nachwuchspotenzial und Rekrutierung für ambulante Versorgung
 - Zugang zum Medizinstudium (NC, regionale Quoten)
 - Stellenwert der Allgemeinmedizin in den Hochschulen
 - Fächerwahl der Studierenden

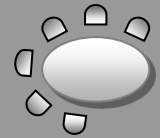
Handlungsoptionen für die Kommune

- **Attraktivität der Standorte**
 - Bereitstellung von Praxisräumen
 - Arbeitsplatz für Partner/-in
 - Kinderbetreuung und Bildungsangeboten
 - Kulturangeboten
 - Verkehrs-Infrastruktur (evtl. Angebot von Shuttle-Diensten zur Kompensation eines ausgedünnten traditionellen Nahverkehrs)

Handlungsoptionen für die Kommune

- ▶ Eine einfache pauschale Lösung für alle Kommunen wird es nicht geben.
- ▶ Möglicherweise empfiehlt sich ein abgestimmtes Vorgehen zwischen Nachbargemeinden.
- ▶ Gegebenenfalls sollten Politik, KV, Kassen und weitere Institutionen vor Ort gemeinsam Ideen entwickeln.

Versorgung mit den Akteuren vor Ort gestalten: Kommunale Gesundheitskonferenzen



■ **Kommunale Gesundheitskonferenzen...**

- ...sind ein zentrales Forum für Abstimmung und Zusammenarbeit.
- ...beziehen alle wichtigen lokalen Akteure des Gesundheitsbereichs (medizinische und pflegerische Institutionen, Kostenträger, Selbsthilfe, Patientenschutz, Gesundheitspolitik und –verwaltung) ein.
- ...beraten über gemeinsam interessierende Fragen der gesundheitlichen Versorgung und verabschieden Empfehlungen.



TOP-Themen der KGK

2010

- 1 Kinder- und Jugendgesundheit
- 2 **Alter und Gesundheit**
- 3 Psychiatrie und Sucht

Neu bzw. Aufwärtstrend

- **Ärztliche Versorgung**
- Palliativversorgung
- MRSA

2011/2012

- 1 MRSA
- 2 **Alter und Gesundheit, Psychiatrie und Sucht**
- 3 **Ärztliche und psychotherapeutische Versorgung**

Neu bzw. Aufwärtstrend

- Migration
- Palliativversorgung
- Patientenüberleitung
- Arzneimittelversorgung älterer Menschen

Agenda

- Basisinformationen zur Kassenärztlichen Vereinigung
- Ärztliche Versorgung – Künftige Herausforderungen
- Exkurs Bedarfsplanung
- Der Versorgungsreport 2013 der KV Nordrhein
- Wie bekomme ich Ärzte aufs Land?
- **Ausblick**

„Ambulante Gesundheitsversorgung“ im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD

Weiterbildung und Niederlassung

- Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin wird um 50 Prozent angehoben.
- Die ärztliche Weiterbildung aller grundversorgenden Fachgebiete im ambulanten Sektor soll gefördert werden.
- Anreize zur Niederlassung in unterversorgten Gebieten verbessern
 - Flexibilisierung der Rahmenbedingungen für Zulassungen
 - Zulassung von Krankenhäusern zur ambulanten Versorgung
 - Aufkauf von Arztsitzen

„Ambulante Gesundheitsversorgung“ im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD

MVZ und Delegation

- Medizinische Versorgungszentren (MVZ):
 - Zulassung arztgruppengleicher MVZ
 - Gründung der MVZ durch Kommunen soll ermöglicht werden.
- Die Delegation ärztlicher Leistungen durch „qualifizierte nichtärztliche Gesundheitsberufe“ (z.B. EVA) soll flächendeckend ermöglicht und leistungsgerecht vergütet werden.

„Ambulante Gesundheitsversorgung“ im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD

Neue Versorgungsformen

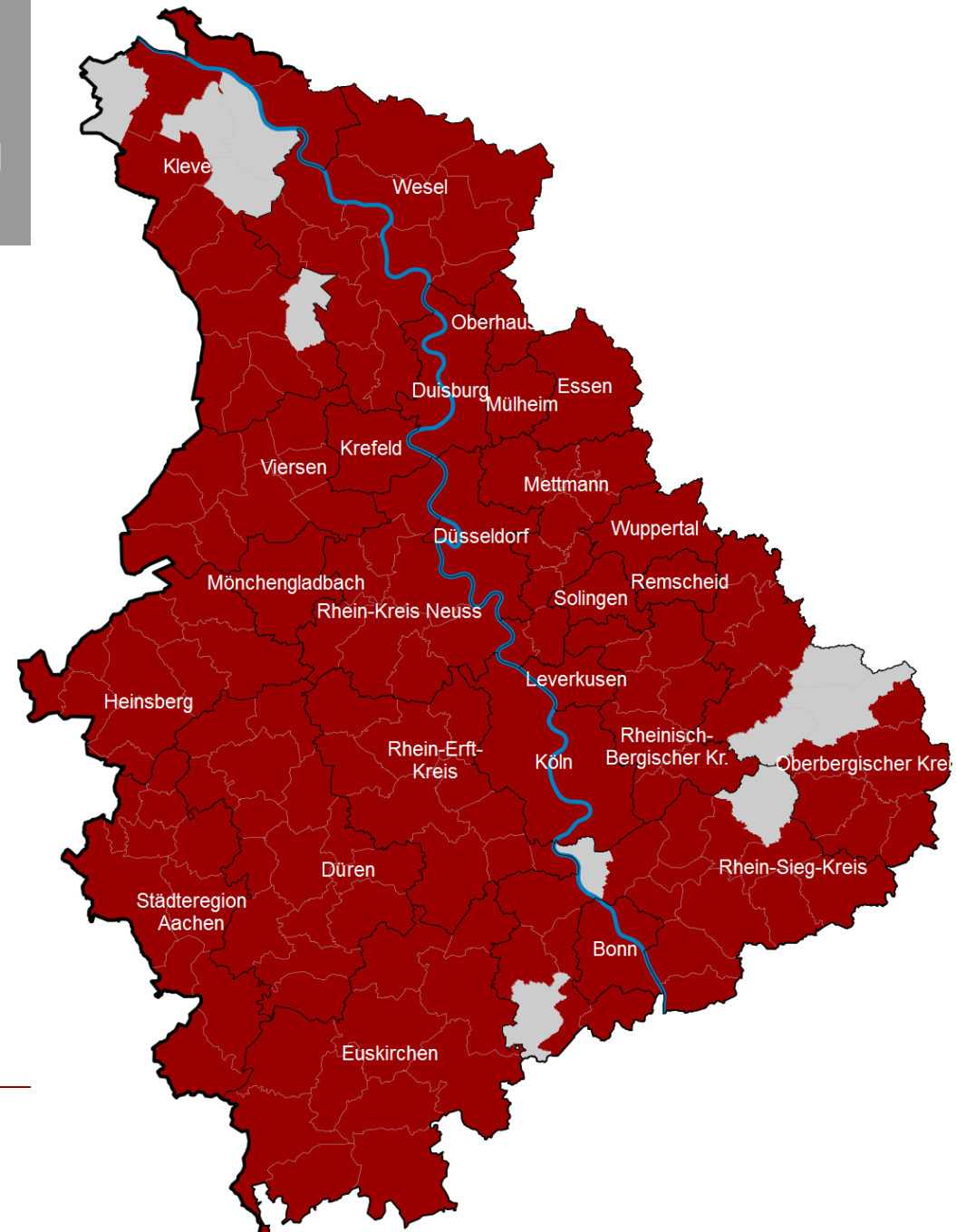
- Erleichterung und Angleichung der Rahmenbedingungen für Verträge nach §§ 63-65, 73a, **73b*** und 73c, **140a ff.*** SGB V
- Überführung in Regelversorgung von Versorgungsformen, „deren Qualität und Wirtschaftlichkeit erwiesen ist.“
- **Hausarztzentrierte Versorgung (HzV)*** wird weiterentwickelt
 - Krankenkassen bleiben verpflichtet, Verträge zur HzV anzubieten.
 - Aufhebung bestehender Vergütungsbeschränkungen

***weiterhin ohne Beteiligung der KVen**

Neue Versorgungsformen Beispiel: Allgemeine Ambulante Palliativversorgung

- ▶ Innovativ
- ▶ Flächendeckend
- ▶ Multiprofessionell

*Erfolgreich etabliert mit
Beteiligung der KVNO!*



Neue Versorgungsformen: Multiprofessional und sektorenübergreifend

