



Hausarztverträge nach § 73b SGB V

Ziele und Umsetzung in Nordrhein-Westfalen



Ziele der HzV:

- Sicherung flächendeckender ambulanter Versorgung
- Innovative Versorgungssteuerung
- Erschließung von Effizienzpotenzialen
- Wettbewerbliche Differenzierung im Versorgungsangebot
- Qualitätsorientierung, Ausrichtung Leitlinien/EbM
- Nachhaltige Managementfähigkeit/IT-Affinität
- **Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven**
- **Erhöhung der Qualität bzw. Qualitätssicherung**



Notwendig: Sicherung der wohnortnahen flächendeckenden Versorgung in NRW

- Rund 3.600 Hausärzte (ohne Kinderärzte) sind in NRW über 55 Jahre alt und werden in absehbarer Zeit aus der hausärztlichen Versorgung ausscheiden. Das sind mehr als 35 Prozent der heutigen Hausärzte (ohne Kinderärzte).
- Der Bericht „Primärversorgung in Deutschland im Jahr 2020“ der Arbeitsgruppe der Obersten Landesgesundheitsbehörden geht davon aus, dass auf Grund des steigenden Lebensalters hausärztliche Versorgungseinrichtungen im Jahr 2020 etwa 20 Prozent häufiger als heute in Anspruch genommen werden.
- Wenn die Zahl der hausärztlichen Praxen in NRW konstant bleiben soll, müssen in den kommenden Jahren rund 375 Hausärzte/innen (ohne Kinderärzte) jährlich ihre Weiterbildung abschließen und sich niederlassen. Die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe haben aber beispielsweise im Jahr 2007 nur 232 neue Gebietsanerkennungen für Hausärzte ausgesprochen.



Hier eine Übersicht der Restlaufzeiten (d.h. die Zeit bis zum Erreichen des 65. Lebensjahres) unserer Praxen:

Restlaufzeit unter 5 Jahre

Dr. Christa Uhlich, Allgemeinärztin
Ilse Römer, Allgemeinärztin

Restlaufzeit 6 bis 10 Jahre

Dr. Martin Noelke, Allgemeinarzt
Dr. Robert Ruckelshausen, Allgemeinarzt
Waldemar Saeger, praktischer Arzt

Restlaufzeit über 10 Jahre

Dr. Dieter Ladwig, Allgemeinarzt
Dr. Jürgen Schnee, hausärztl. Internist
Michael Buff, Allgemeinarzt
Dr. Carsten Rottmann, hausärztl. Internist

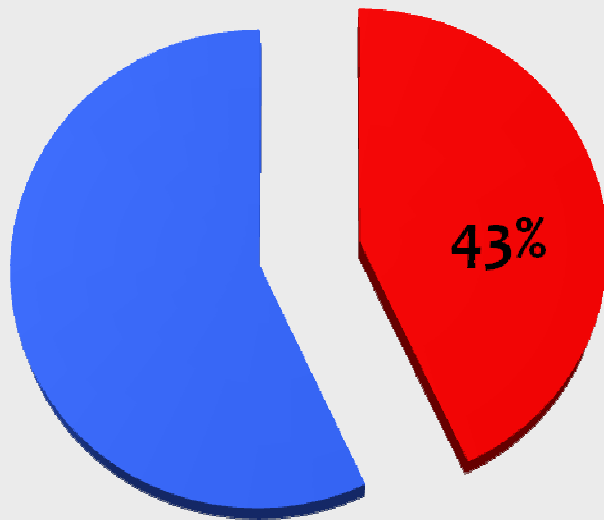
Problem Hausärztemangel:

Wenn keine Nachfolger in die Praxen kommen, ist die hausärztliche Versorgung in den Gemeinden in naher Zukunft nicht mehr sichergestellt!

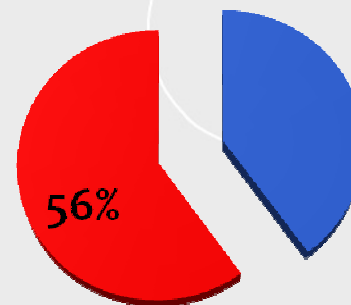
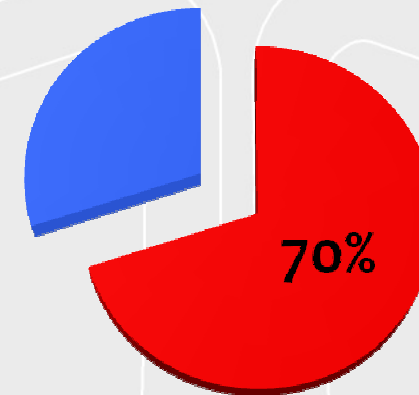


Morbiditätslast durch chronische Erkrankungen

Mindestens eine chronische Erkrankung
Anteil an der Bevölkerung gesamt



Bei über 70-Jährigen



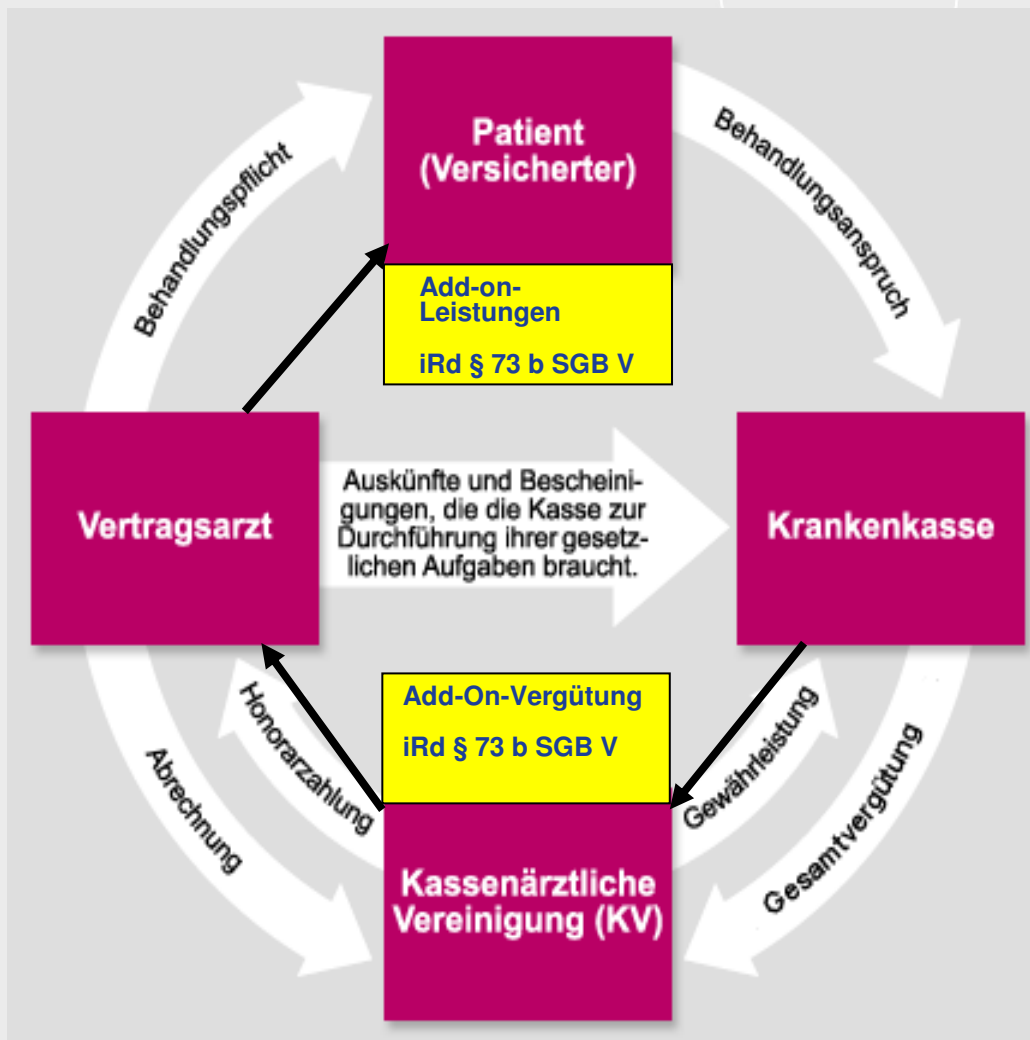
Fünf Medikamente und mehr
bei chronisch Kranken



HzV-Vollversorgungsvertrag

- Vorteile gegenüber einem Add-On-Vertrag -

- **Anreizfunktion des Kollektivvertragssystems**, innerhalb der Regelversorgung die zur Verfügung gestellten Leistungen maximal auszuschöpfen, **entfällt!**
- **Sicherstellung einer qualitativ hochwertige hausärztliche Versorgung** durch:
 - spezielle Teilnahmevoraussetzungen für den teilnehmenden Hausarzt
 - Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen
- Erleichterung von Abrechnungs- und Dokumentationsprozesse → dadurch Zeitersparnis, **mehr Zeit für die Patienten**
- **Finanzielle Qualitätsanreize** (z. B. Impfungen, Check-Ups, Arzneimittelverordnungen) über Zielerreichungsquoten.



Fehlanreize der Add-on-Verträge/ fehlende Steuerungswirkung:

- Add-On-Leistungen ergänzen lediglich die Leistungen aus dem Kollektivvertrag
- Maßgebender Teil der Leistungserbringung folgt Anreizsystematik des Kollektivvertrages, innerhalb des RLV maximale Leistungsausschöpfung zu erzielen
- Add-On-Vergütungen sind im Verhältnis zur Kollektivvergütung zu niedrig, um tatsächlich Steuerungswirkung hinsichtlich der Leistungserbringung nach dem Kollektivvertrag zu erzielen



Konsequente Versorgungssteuerung ist notwendig:

Anteil an den Krankenkassenausgaben z.B. für

- das gesamte hausärztliche Honorar: ca. 5 %
- durch Hausärzte veranlasste Kosten: ca. 60 %
- Primärärztliche Versorgung der Bevölkerung
(in der etwa **80% aller Beratungsanlässe** abgearbeitet werden)

Bisherige Versorgungssteuerung ist

- z.T. nicht vorhanden (Chipkartentourismus)
- facharztorientiert
- intransparent
- retrospektiv mit Bestrafungssystem (Regresse)



Versorgungssteuerung und Qualitätsverbesserung in den bisherigen Hausarztverträgen:

- Rationale Pharmakotherapie mit Hilfe des Arzneimittelmoduls
- Verringerung von Arbeitsunfähigkeitstagen mittels Fallmanagement
- Hilfsmittelmanagement
- Ausbau der Häuslichen Krankenpflege
- Förderung von Hausbesuchen
- Fortbildungspflichten des Hausarztes
- Einschreibung des gesetzlich Versicherten bei einem Hausarzt
- Anbindung der fachärztlichen Versorgungsebene (§ 73c SGB V) und anderer Leistungserbringer



Rationale Pharmakotherapie

Arzneimittelmodul basiert auf drei Prinzipien

Tabellen sind Grundlage für Individualisierbarkeit

Substitutions- algorithmen

- 1 **Wirkstoffgleich zu
Rabatt-Arzneimitteln**
- 2 **Wirkstoff-
übergreifend**

Tabellen

- A **Rabatt-Arzneimittel
(PZN-Listen)**
- B **Me-Too-Präparate
(ATC-Liste)**
- C **ATC-Substitution
(wirkstoffübergreifend)**
- D **Hinweise zu
Substitutionen**
- E **Meldungen anstatt
Substitutionen**

Anzeige

- **Farbliche Anzeige der
Arzneimittel**
- **Priorisierte Anzeige
der Arzneimittel**
- **Einheitliche Anzeige**



Rationale Pharmakotherapie

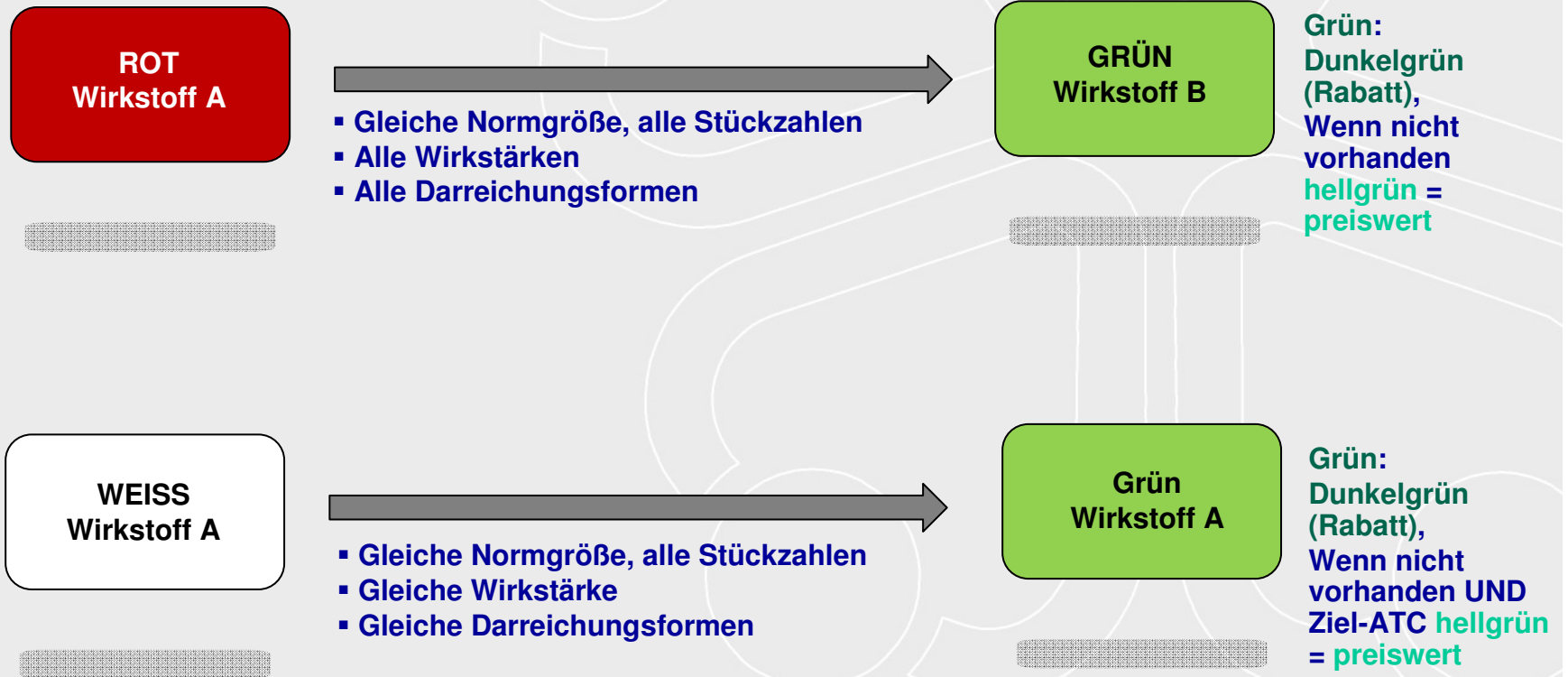
Farbenlehre

Grün hinterlegt sind:

- **1. Patentfreie Arzneimittel, für die die Kasse im Rahmen von Ausschreibungen Rabattverträge nach § 130 a Abs. 8 SGB V abgeschlossen hat (Dunkelgrün)**
- **2. preiswerte Arzneimittel (Hellgrün)**

Rot hinterlegt sind:

- **Me-too-Arzneimittel, die durch die Software vorgeschlagene wirtschaftliche Alternativen identischer Wirkstoffgruppen sowie gegebenenfalls deren Alternativen substituiert werden können**



Wirkstoffübergreifende Substitution
definiert in ersetzen.csv



Medikamentensuche

Katalogsuche Praxisbezogene Suche Patientenbezogene Suche

Suche ATC-Katalog Erweiterte Suche

altargo N1

Suchgebiet

☒ Medikament ☐ Hersteller ☐ Wirkstoff ☐ PZN ☒ Rabattierung

Kurzbezeichnung	P	F	Z	R	W	G	M	PZN	T
Altargo 1% 5g Salbe in einer Tube	22,88 €		5,00 €		10mg	N1	5 g	0458644	M
Altargo 1% Eurim Salbe 5 g N1	22,19€		5,00 €		10mg	N1	5 g	1741359	M

Name:

Hersteller:

Aut idem

Detailinformationen

2 Ergebnisse



Medikamentensuche

Katalogsuche
Praxisbezogene Suche
Patientenbezogene Suche

Suche
ATC-Katalog
Erweiterte Suche

altargo
N1

Suchgebiet
☒ Medikament
☐ Hersteller
☐ Wirkstoff
☐ PZN
☒ Rabattierung

Kurzbezeichnung	P	F	Z	R	W	G	M	PZN	T
Altargo 1% 5g Salbe in einer Tube	22,88 €		5,00 €		10mg	N1	5 g	0458644	M
Altargo 1% Eurim Salbe 10g N1	22,19€		5,00 €		10mg	N1	5 g	1741359	M



Informationen zur rationalen Pharmakotherapie werden zusammengestellt.

Name:
Hersteller:
Verschreibungspflichtig!

Aut idem
Detailinformationen

2 Ergebnisse



Medikamentensuche

Katalogsuche **Preisbezogene Suche** Patientenbezogene Suche

rationale Pharmakotherapie

Das ausgewählte Medikament ist: Altargo 1% 5g Salbe in einer Tube

Bitte prüfen Sie, ob der ausgewiesene Substitutionsvorschlag im konkreten Einzelfall z.B. in Bezug auf Zulassungsindikation, Wirkstärke und Darreichungsform medizinisch umsetzbar ist.

Andere Antibiotika, topisch (D06AX)

Retapamulin (D06AX13)

Name	Hersteller	Wirkstärke	Preis
Altargo 1% 5g Salbe in einer Tube	GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG	10mg	22,88€

Fusidinsäure (D06AX01)

Name	Hersteller	Wirkstärke	Preis
Fucidine® 20 mg/g Salbe 5g N1	LEO Pharma GmbH	20mg	11,54 €
Fucidine® 20 mg/g Salbe 15g N1	LEO Pharma GmbH	20mg	15,35 €
Fusicutan Salbe 5g N1	Dermapharm AG	20,3mg	11,50 €
Fusidinsäure acis® Salbe 5 g N1	acis Arzneimittel GmbH	20,3mg	11,50 €
Fucidine® 20mg/g Creme 5g N1	LEO Pharma GmbH	20,3mg	11,61 €
Fusicutan Creme 5g N1	Dermapharm AG	20,3mg	11,61 €
Fusidinsäure acis® Creme 5 g N1	acis Arzneimittel GmbH	20,3mg	11,61 €

Detailinformationen

OK Abbrechen

2 Ergebnisse



HzV-Umsetzungsbeispiel Hilfsmittelmanagement:

- Positivliste steuerbarer Hilfsmittel
- Neuer Thesaurus zur Hilfsmittelauswahl
- Sofortige Übermittlung der Hilfsmittel-Verordnung an die Krankenkasse (per Fax, später online)
- in besonderen Fällen Übermittlung weiterer Informationen zur Hilfsmittel-Verordnung, z.B. wer nutzt das Hilfsmittel und wo? (per Fax, später online)
- Krankenkasse übernimmt aktiv die Versorgung (Beratung, Lieferung des Hilfsmittels, ggf. Aufbau, Einweisung usw.) und die wirtschaftliche Verantwortung
- Weitergabe von Informationen bei Kenntnis über nicht mehr benötigte und wiedereinsetzbare Hilfsmittel an die Krankenkasse



HzV-Umsetzungsbeispiel AU-Management:

- IT-Hilfe beim Reflektieren des Arztes auf die Beschäftigung des Erkrankten bei der Entscheidung, ob Arbeitsunfähigkeit vorliegt
- Abfrage beim Aufruf der AU-Bescheinigung:

Erwerbstätig:	☐ ja	☐ nein
Falls ja:		
wöchentliche Arbeitszeit:		Stunden
Tätigkeit als:	<i>Freitext</i>	
Tätigkeit: überwiegend	☐ körperlich	☐ geistig
überwiegend	☐ stehend	☐ sitzend
Besonderheiten:	<i>Freitext</i>	

- Diese Abfrage wird bei jedem Aufruf der AU-Bescheinigung angezeigt.
- Bei der ersten Ausstellung einer AU-Bescheinigung und spätestens nach jeweils einem Jahr müssen diese Daten eingegeben bzw. aktualisiert werden.
- Sonst kann die Abfrage unmittelbar mit einem Klick (z.B. „Schließen“) geschlossen werden, wenn sie nicht benötigt wird oder nicht geändert werden muss.



Weitere Beispiele für Versorgungssteuerung und Qualitätsverbesserung:

Ausbau der Häuslichen Krankenpflege

Gewährleistung andauernder Patientenbetreuung

Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit Pflege/Hausarzt

Stärkung der Arzt-Patientenbeziehung

Unterstützung von „ambulant vor stationär“

Förderung von Hausbesuchen

Verbesserte Versorgung von chronisch Kranken

Einsatz und Förderung einer VERAH

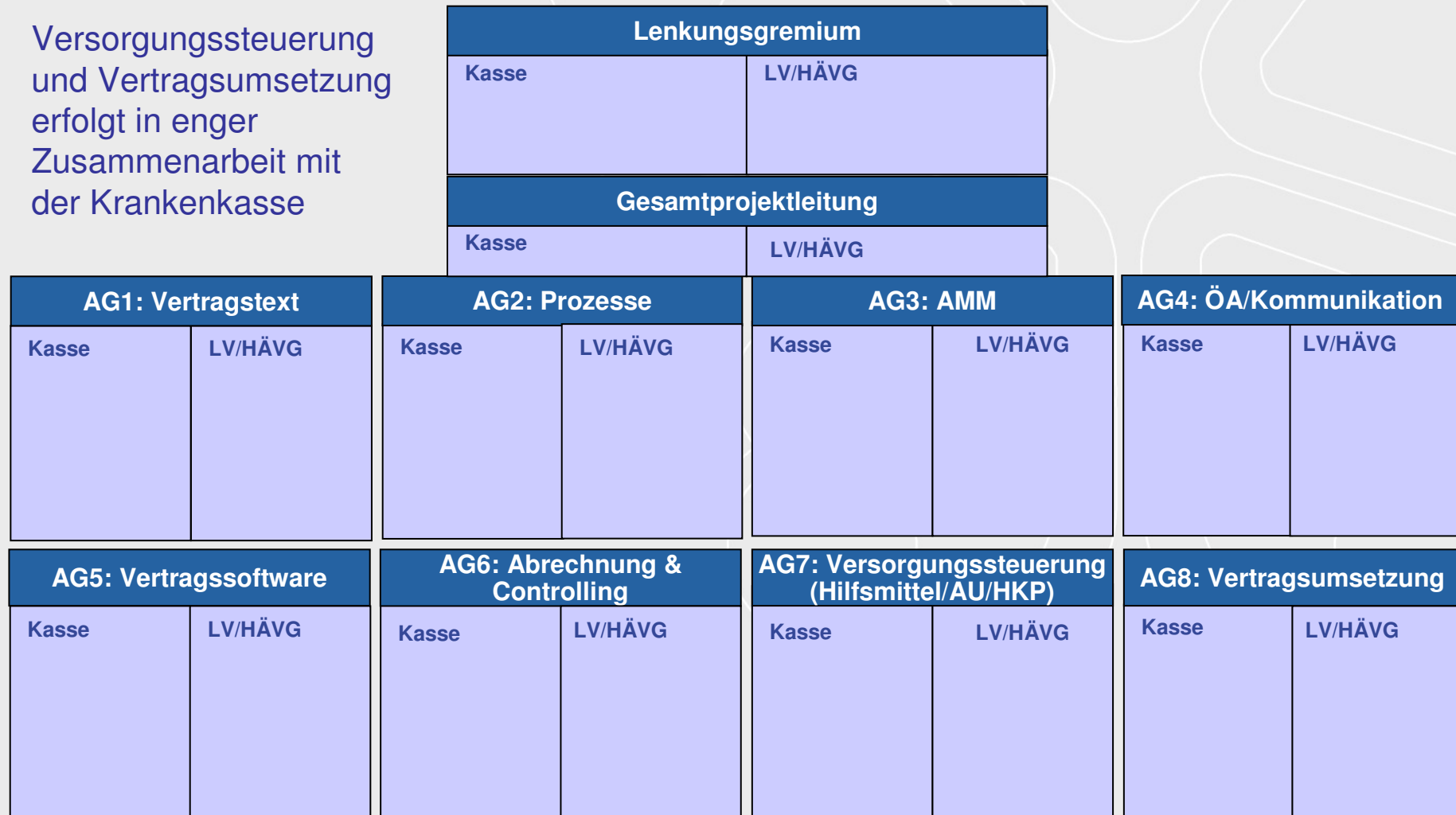
Fortbildungspflichten der Hausärzte

mindestens zwei Fortbildungsveranstaltungen/Jahr

mindestens drei Qualitätszirkelsitzungen mit Schwerpunkt Pharmakotherapie



Versorgungssteuerung
und Vertragsumsetzung
erfolgt in enger
Zusammenarbeit mit
der Krankenkasse



HZV-Vertrag/73cVerträge

aktuell

Zusammenspiel Hausarzt- & Kardiologievertrag



HZV und Kardiologievertrag

- **Einschreibung beim Hausarzt möglich**
- **Einmalige Einschreibung in Facharztebene**
- **Terminvergabepflichten Kardiologe**
- **Strukturierter Arztbrief → Übernahme korrekte Kodierung**
- **Vor Krankenhauseinweisung Prüfung, ob Kardiologe**
- **Gemeinsamer Erfolg – P1-Erhöhung bei Krankenhauseinsparung durch Kardiologen**

Wie?

1. Nur **HZV-Patienten** können in den Kardiologievertrag eingeschrieben werden
2. Die leitlinienorientierte Kontaktfrequenz sieht eine **enge Abstimmung** zwischen Haus- und Facharzt vor
3. Der Patient benötigt auch weiterhin einen **Überweisungsschein**
4. Die **rationale Pharmakotherapie** ist in beiden Verträgen **identisch (!)**



Vertragswettbewerb oder Rückschritt

- Wahlfreiheit für Versicherte und Hausärzte neben dem überregulierten Kollektivvertragssystem.
- Richtige Qualitätsanreize, Versorgungssteuerung, gezielte hausarztspezifische Fortbildungen im Selektivvertrag
oder
- Restaurierung des KV-Monopols.
- Stärkung der Kräfte in den Gesetzlichen Krankenkassen, die sich keine Versorgungsverantwortung zutrauen.



GKV-FinG (Beschluss vom 22.09.):

- 1. HZV-Honorar auf KV-Niveau**, keine Vergütung für die besonderen Leistungen in der HZV bzw. nur bei nachgewiesener Einsparung
- 2. Genehmigungspflicht der Aufsichten für Verträge nach § 73b**
(neuer § 73b Abs. 9)

Dies bedeutet für die Hausärzte in NRW:



Kein Ausweg aus dem KV-Dilemma



Keine Zukunftsperspektive für junge Mediziner



Falsche Allokation der Versichertenbeiträge

- GKV hat an die KVen im 1. und 2. Quartal 2009 1,6 Mrd. Euro gezahlt.
- Davon flossen 1,5 Mrd. Euro zu den „sonstigen Ärzten“ also Pathologen, Humangenetiker, Labor- und Dialyseärzte.

(laut KBV Angaben)

- Folge: Hausärztliche Honorare waren im 1. Quartal 2010 um 6,8% niedriger als im 1. Quartal 2009.
(Bereinigung HzV bereits berücksichtigt, sonst -9,5%).



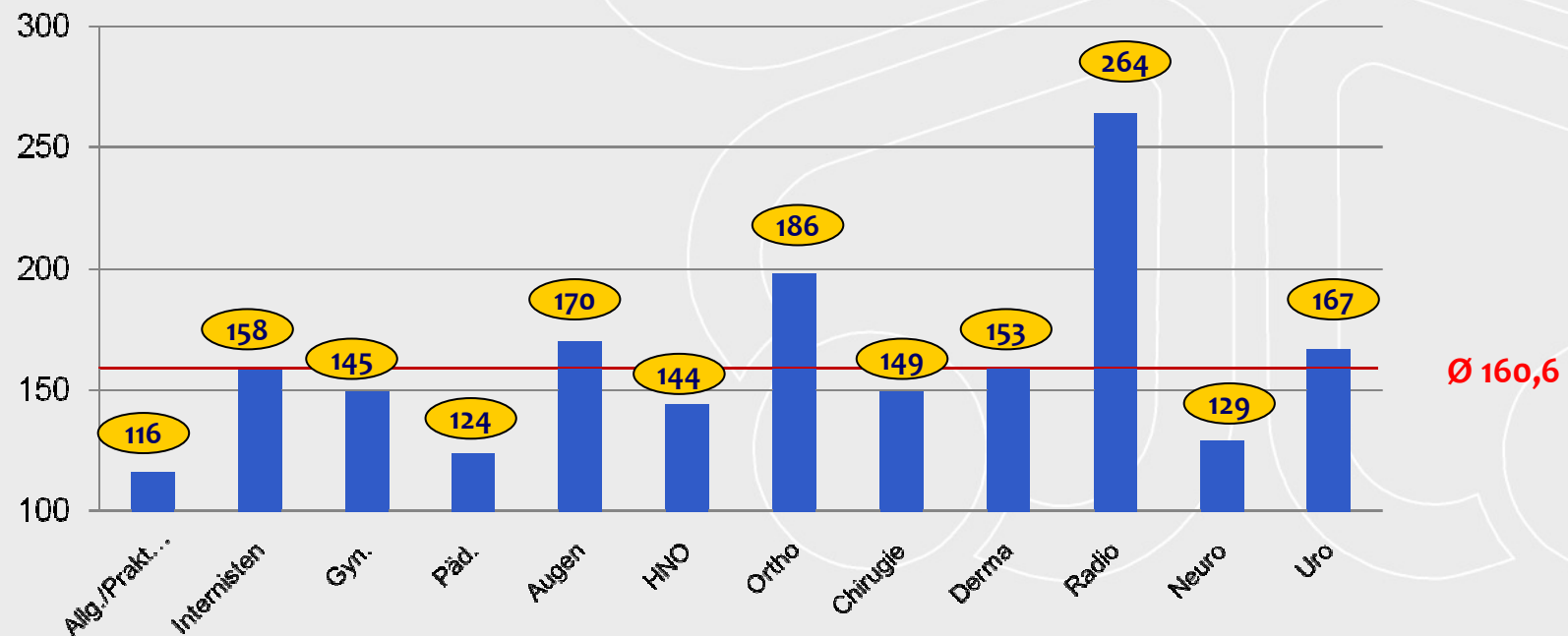
Asymmetrische Honorarverteilung

- Soll an die Umsetzung der Kodierrichtlinien gekoppelt sein.
- Das Gesetz soll zum 01.01.2011 in Kraft treten.
Ein rechtssicherer Beschluss der Selbstverwaltung ist allerdings vor Inkrafttreten nicht möglich.
- Ein Zuwachs von 0,75% bedeutet pro Vertragsarzt ein Honorarplus von 1.500 Euro jährlich.
- Statt hausärztliche Versorgung zu stärken, wird sofort zwischen Facharztgruppen und KV-Regionen um die Verteilung gestritten.
(TAZ, 07.10.2010 „Berliner Ärzte gehen leer aus“)



Hausarztvergütung am unteren Ende

Reinertrag je Praxisform in Tsd. Euro pro Jahr (2007)
(Durchschnitt Einzel- und Gemeinschaftspraxen)



Quelle: Statistisches Bundesamt: Unternehmen und Arbeitsstätten; September 2009



Hausarztvergütung am unteren Ende

- Hausärzte haben geringeren Anteil an Privatpatienten
Weniger Privatrechnungen und geringe Summen beim Hausarzt.
- Hausärzte haben weit höhere Arbeitsbelastung – ärztlicher Notdienst nach Feierabend und an den Wochenenden wird zu 80% von Hausärzten getragen.
- Systematische Benachteiligung im Kollektivvertrag hält Studierende der Medizin vom Hausarztberuf ab.



Schiedsverfahren in NRW:

Erster Schiedsspruch gegen die BKKen der VAG NRW geht an den Versorgungsbedürfnissen in NRW vorbei:

1. Chronikerdefinition: Alle in DMP-Programme eingeschrieben Versicherten – **alle anderen mit DMP-Diagnosen sind keine Chroniker?**
2. Hausbesuche/Pflegeheimbesuche max. 2 x pro Versichertenteilnahmejahr bei max. 10 % der HzV-Versicherten – **sonst ins Krankenhaus?**
3. Psychosomatische diagnostische Leistungen max. 2 x pro Versicherten- teilnahmejahr bei max. 10 % der HzV-Versicherten – **sonst zum Facharzt?**



Keine Berücksichtigung des vorher freiwillig verhandelten Vertrages mit den BKKen der VAG!



Daher als „Notbremse“ Schiedsverfahren gegen AOK, Ersatzkassen und LKK ruhend gestellt



Vergleich freiwillig verhandelter VAG NRW-Vertrag NRW mit geschiedstem Vertrag



HAUSÄRZTEVERBAND

Westfalen-Lippe

HZV-Leistung laut Vertrag	Freiwilliger Vertrag VAG BKK für NRW	Schiedsspruch VAG BKK für NRW
P1	30,00	25,00
P2	42,50 (1x)/ 35,00 (3x)	
P2a		35,00 (4x)
P2b		45,00 (1x) 35,00 (3x)
P3	32,00 (TK-Diagnosen + Rheuma)	30,00 (DMP- Eingeschriebene)
Vertreterpauschale	12,50	12,50
Zielauftragpauschale	12,50	12,50
Zuschläge		
Präventions-Zuschlag	4,00	
VERAH-Zuschlag auf P3 Diagnosen	5,00	5,00
Pharma-Zuschlag auf P2	2,50 (max. 4x)	2,50 (max. 3x)
Einzelleistungen		
Unvorhergesehene Inanspruchnahme I	20,00	25,00
Unvorhergesehene Inanspruchnahme II	40,00	40,00
Präventions-Einzelleistung Check-Up		20,00 (1 x alle 2 Jahre ab 35. Lebensjahr)
Einzelleistung „verlängerte Sprechzeit“		20,00 (nur abrechenbar im Zusammenhang mit P2, max. 2x im Versichertenteilnahmejahr – bei max. 20 % der beim HA eingeschriebenen HZV- Vers.)
Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände (GOP 35100)	20,00	20,00 (max. 2x im Versichertenteilnahmejahr – bei max. 10 % der beim HA eingeschriebenen HZV- Vers. – nicht am selben Tag abrechenbar mit 35110)
Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen (GOP 35110)	20,00 (max. 3 x am Tag)	20,00 (max. 2x im Versichertenteilnahmejahr – bei max. 10 % der beim HA eingeschriebenen HZV- Vers.)
Überleitungsmanagement – telefonisch		30,00
Überleitungsmanagement – persönlich		80,00
Hausärztlich geriatrisches Basisassessment	17,00 (max. 2x pro Vers. Teilnahmejahr)	16,00 (max. 2x pro Vers. Teilnahmejahr)
Hausbesuch	30,00 (Regelbesuch)	35,00 (inkl. Dringlichkeitsbesuch und dringender Besuch im Pflegeheim max. 2x im Vertragsteilnahmejahr – bei max. 10 % der beim HA eingeschr. HZV-Vers.)

Schilddrüsen-Sonographie	11,00	11,00
Abdominelle Sonographie	21,00 (Max. 2 x pro Quartal)	21,00 (Max. 1x pro Quartal)
Erweiterter Check-up	30,00	
Arzneimittelcheck	30,00 (im Auftrag der Krankenkasse)	
Krankenhauseinweisungs- und Überleitungsmanagement	40,00	
Besuch des Pat. im Krankenhaus mind. einmal unmittelbar vor Entlassung und Abstimmung der Überleitung in amb. Versorgung mit Krankenhausarzt	35,00	
Betreuung bei einfacher Behandlungspflege durch ehrenamtliche Bezugsperson	75,00 (Erstverordnung) 35,00 (Folgequartale)	
Hausbesuch (bei Pat. nach P3)	20,00	
Beratungs- und Unterweisungsgespräch	15,00 Max. 1 x pro Quartal pro Versicherten	
01611 Verordnung von medizinischer Rehabilitation	38,00	
02300 Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation	08,00 ▪ Nicht am selben Tag abrechenbar mit 02301 und 02302 ▪ Kann in Ausnahmefällen am selben Tag neben 02301 und 02302 abgerechnet werden *	
02301 Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation	16,00 ▪ Nicht am selben Tag abrechenbar mit 02300 und 02302 ▪ Kann in Ausnahmefällen am selben Tag neben 02300 und 02302 abgerechnet werden *	
02302 Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation	30,00 ▪ Nicht am selben Tag abrechenbar mit 02300 und 02301 ▪ Kann in Ausnahmefällen am selben Tag neben 02300 und 02301 abgerechnet werden *	



Vergleich geschiedster AOK-Vertrag Hamburg mit geschiedstem Vertrag NRW



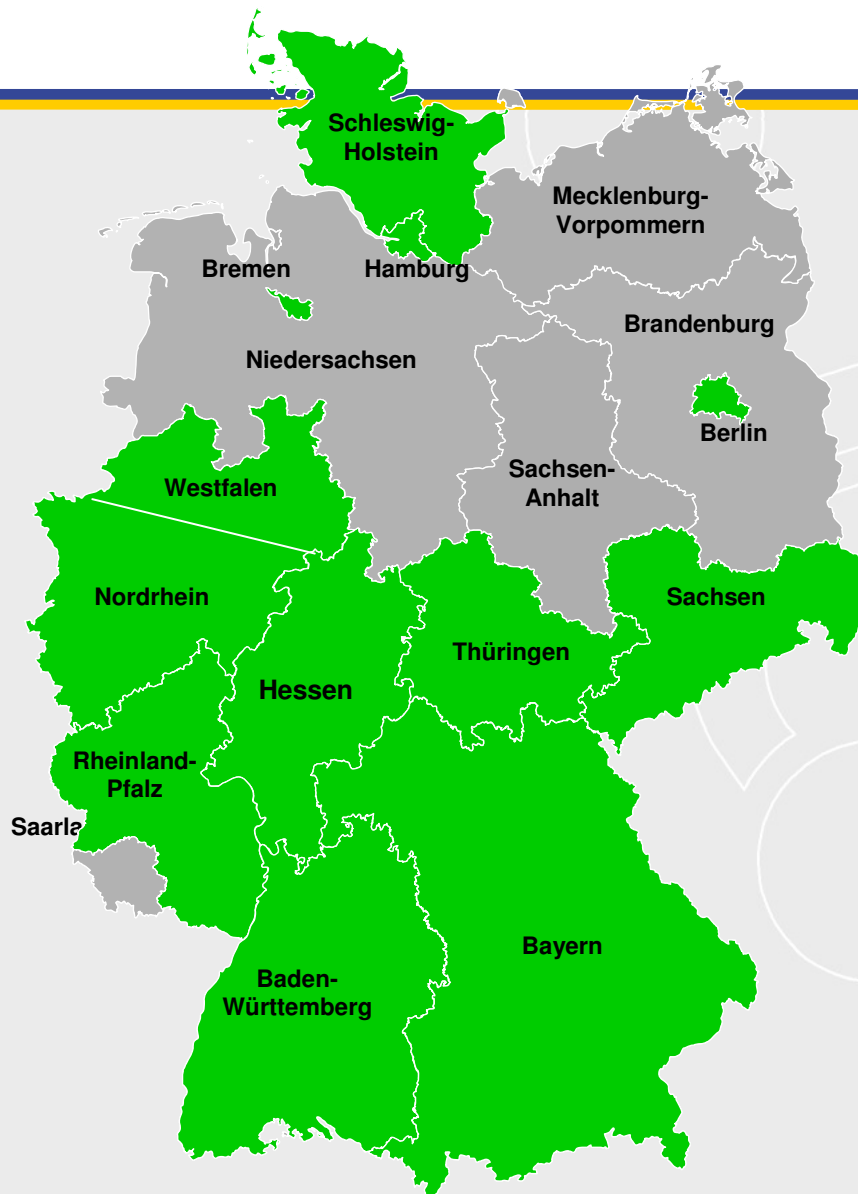
HzV-Leistung laut Vertrag	Schiedsspruch AOK Rheinland/Hamburg für Hamburg	Verhinderter Schiedsspruch AOK-Rheinland/Hamburg für Nordrhein
P1	60,00	25,00
P2	35,00 (3x)	
P2a		35,00 (4x)
P2b		45,00 (1x) 35,00 (3x)
P3		30,00 (DMP-Eingeschr.)
P3a	20,00 (Morbi-RSA-Diagnosen Hausarzt)	
P3b	25,00 (DMP-Diagnosen)	
Vertreterpauschale	12,50	12,50
Zielauftragspauschale	12,50	12,20
Zuschläge		
Sonographie-Zuschlag auf P1	6,00	
Kleine Chirurgie-Zuschlag auf P1	5,00	
Pharma-Zuschlag auf P2	4,00	2,50 (max. 3x)
VERAH-Zuschlag auf P3a und P3b	5,00	
Einzelleistungen		
Unvorhergesehene Inanspruchnahme I	25,00	25,00
Unvorhergesehene Inanspruchnahme II	40,00	40,00
Betreuung von chronisch kranker Patienten durch VERAH	Zuschlag	10,00, max wie 5,00 Zuschlag
Krebsfrüherkennungsuntersuchung		
• Frau	20,00	
• Mann	16,00	
• Haut	22,00	
Influenza-Impfung	6,50	
Erweiterter Check-up	30,00	
Arzneimittelcheck	30,00 (im Auftrag der Krankenkasse)	
Betreuung bei einfacher Behandlungspflege durch ehrenamtliche Bezugsperson	75,00 (Erstverordnung) 35,00 (Folgequartale)	
Einmalzahlung bei Erreichen einer DMP-Quote von 80 % pro Jahr	500,00 (Praxisgröße von mind. 500 Scheinen)	
Präventions-Einzelleistung		20,00 (max. 1 x alle 2 Jahre ab 35. Lebensjahr)
Einzelleistung „verlängerte Sprechzeit“		20,00 (max. 2x im Versichertenteilnahmejahr – bei max. 20 % der beim HA eingeschriebenen HzV-Vers.)
Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände (GOP 35100)		20,00 (max. 2x im Versichertenteilnahmejahr – bei max. 10 % der HzV-Vers.)
Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen (GOP 35110)		20,00 (max. 2x im Teilnahmejahr bei max. 10 % der HzV-Vers.)
Überleitungsmanagement – telefonisch	30,00	30,00
Überleitungsmanagement – persönlich	81,00	80,00
Hausärztlich geriatrisches Basisassessment	17,00 (max. 2x pro Vers. Teilnahmejahr)	16,00 (max. 2x pro Vers. Teilnahmejahr)
Hausbesuch	20,00 (bei allen Chronikern nach P3) Pflegeheimbesuche 40,00	35,00 (inkl. Dringlichkeitsbesuch und dringender Besuch im Pflegeheim, max. 2x im Teilnahmejahr bei max. 10 % der HzV-Vers.)
Schilddrüsen-Sonographie	Zuschlag	11,00
Abdominale Sonographie	Zuschlag	21,00 (Max. 1x pro Quartal abrechenbar)



Ergebnisse bundesweiter HzV-Verträge: Vereinigte IKK



Vereinigte IKK:
Roll-Out ab Q4/2010 –
Q2/2011
„Bestandsschutz“



Ergebnisse bundesweiter HzV-Verträge: Techniker Krankenkasse



Techniker Krankenkasse
(geschiedst in Bayern und
BaWü)

Obergrenze: 76 €

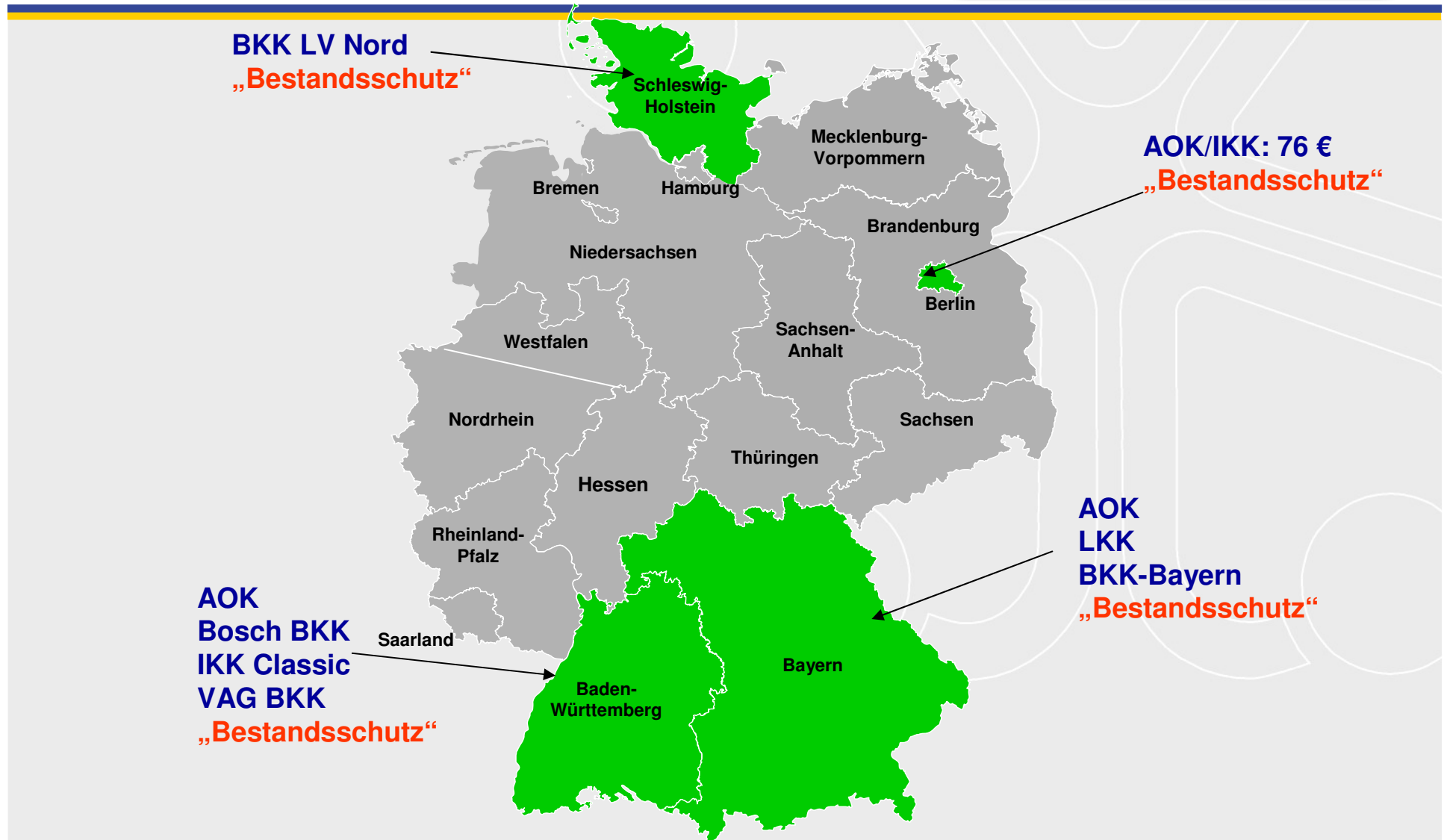
Bayern: 80 €

Roll-Out ab Q3/2010

„Bestandsschutz“



Ergebnisse freiwilliger regionaler HzV-Vollversorgungsverträge





Fazit der Ergebnisse freiwilliger HzV-Vollversorgungsverträge

- Fast bundesweit konnte ein weitgehend einheitlicher HzV-Qualitäts-, Versorgungs- und Vergütungsstandards für die Hausärzte etabliert werden.
- Verträge etablieren dabei das Prinzip „gleiches Geld für gleiche Leistung“ über KV-Grenzen hinweg.
- Erfolgreiche „Machbarkeitsstudie“ Tarifautonomie: Eigenständige Vergütungsordnung und Vergütungssystematik neben der kollektivvertraglichen Gesamtvergütung durch die Hausärzteverbände realisierbar

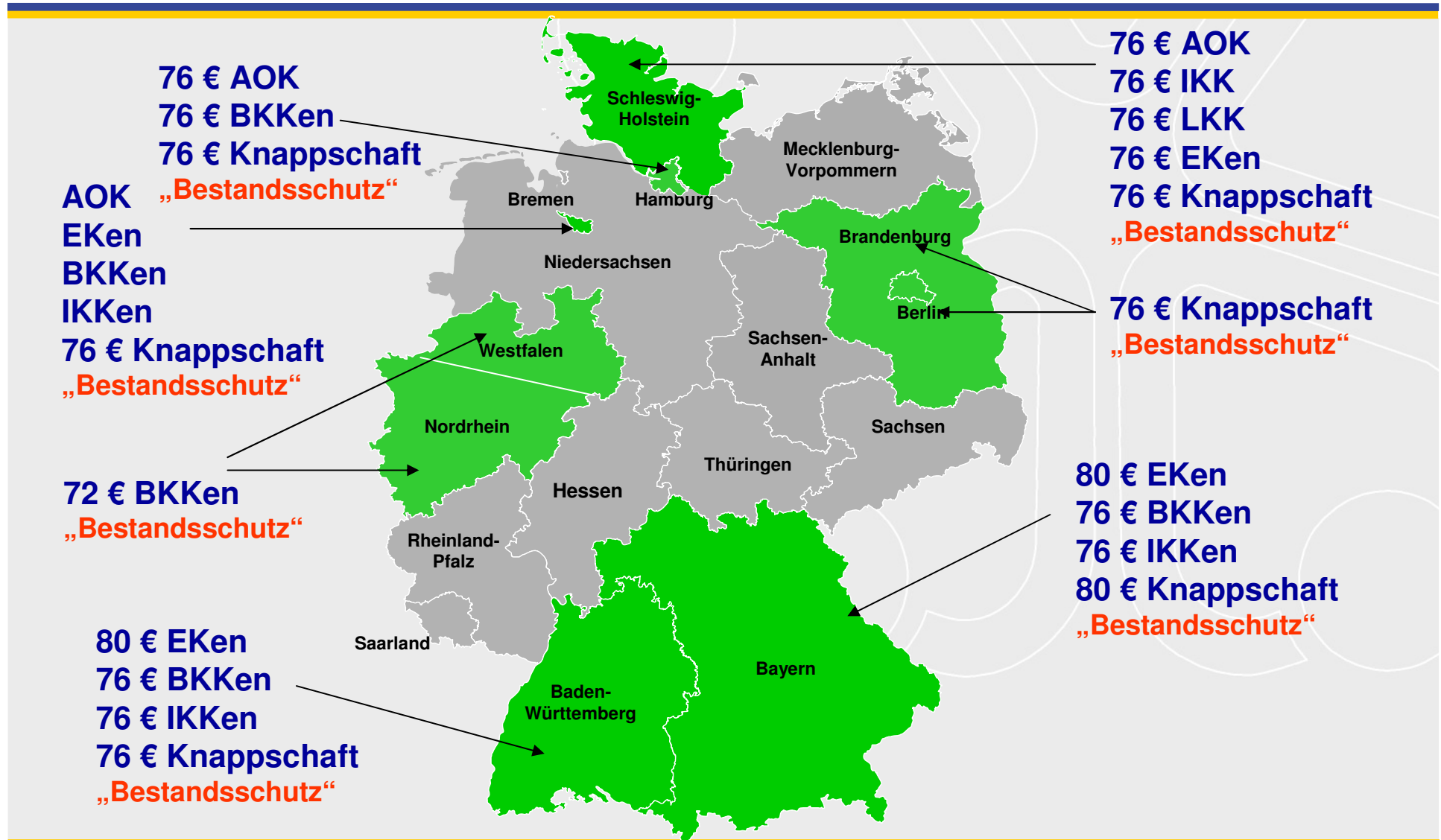


Ergebnisse abgeschlossener Schiedsverfahren: Obergrenzen



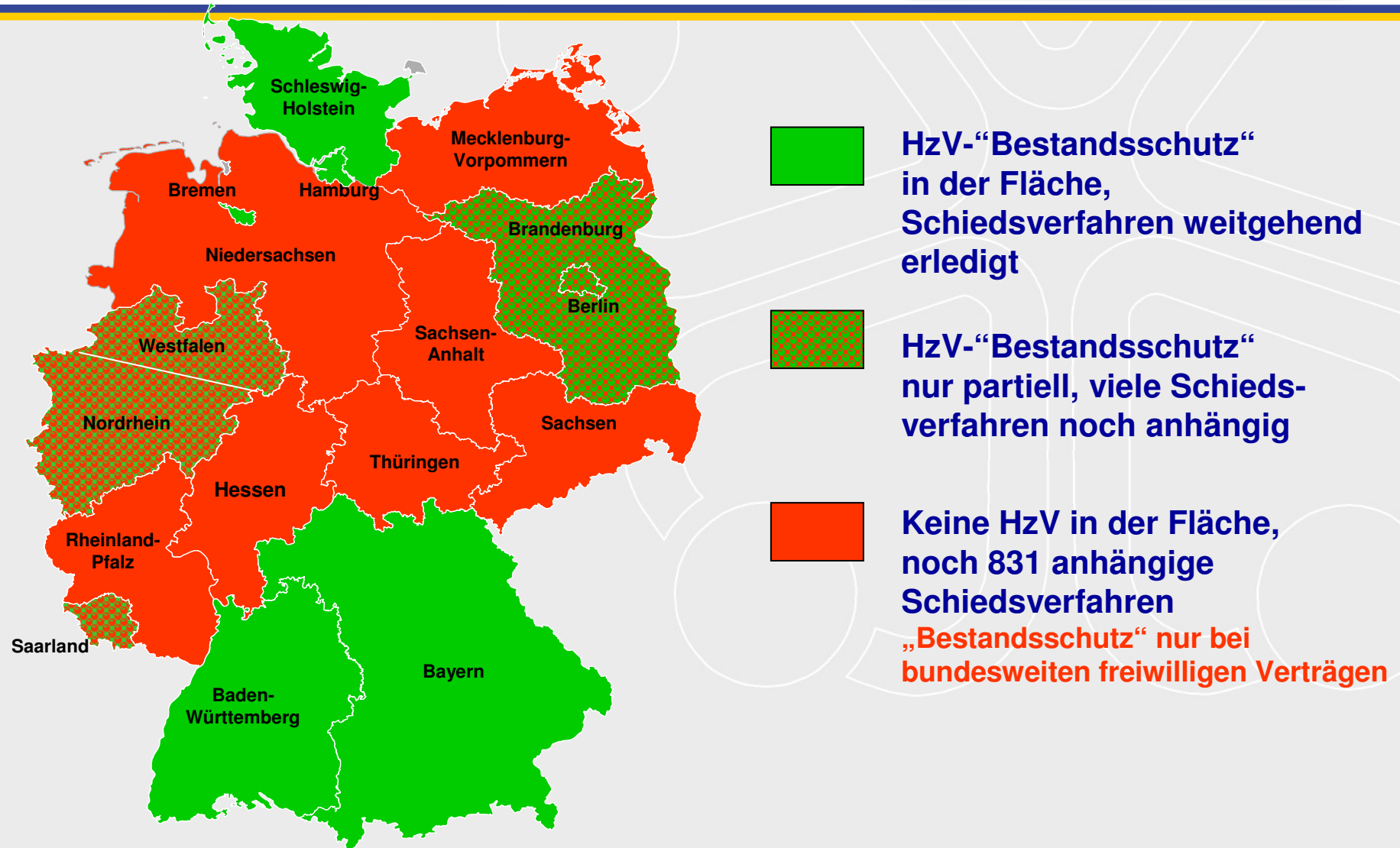
HAUSÄRZTEVERBAND

Westfalen-Lippe





Übersicht zum „Bestandsschutz“/ laufende Schiedsverfahren nach dem 22.09.2010





Hände weg vom § 73b!

Nur Hausarztverträge sichern Hausarztpraxen.

**Achtung: Gesundheitsreform beschleunigt
Untergang von Hausarztpraxen.**

Aktionstag 25.10.2010

Hausarztpraxen in NRW schließen

Aktionspakete für alle Hausarztpraxen
in NRW: Praxisplakate zur Information
der Patienten