Wir wollen Versorgung gestalten!

Dazu brauchen wir:

Bundeseinheitliche Zertifizierungsvorgaben für Praxisnetze

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat Vorgaben zur Festlegung und Anpassung des Vergütungsvolumens für die hausärztliche und fachärztliche Versorgung nach Absatz 1 Satz 1 sowie Kriterien und Qualitätsanforderungen für die Anerkennung besonders förderungswürdiger Praxisnetze nach Absatz 2 Satz 3 als **„verpflichtende Vorgabe“**, als bundeseinheitliche Vorgabe ohne landesspezifische Änderungsmöglichkeiten der einzelnen KVen, insbesondere zu Versorgungszielen, im Einvernehmen mit dem Spitzenverband der Krankenkassen zu bestimmen.

Gleiche Vergütungsregelungen - weg von der Willkür!

§2 Für Praxisnetze, die von den Kassenärztlichen Vereinigungen anerkannt sind, müssen gesonderte Vergütungsregelungen vorgesehen werden, welche die dauerhafte Aufrechterhaltung der Strukturvorraussetzungen sichert.“

Institutsermächtigung für Praxisnetze zur Beseitigung lokaler Versorgungsprobleme

Der Zulassungsausschuss muss Praxisnetze, die nach § 87 b SGBV anerkannt sind, für das entsprechende Fachgebiet in dem ein lokaler Versorgungsbedarf eingetreten ist oder in absehbarer Zeit einzutreten droht , auf deren Antrag zur Erbringung entsprechender Leistungen ermächtigen, soweit und solange dies zur zur Deckung des zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs erforderlich ist.

Gesetzlicher Anspruch auf Care- und Casemanagement

Wir fordern einen im SGB V verankerten gesetzlichen Anspruch auf ein Care- und Casemanagement für komplex erkrankte Patienten.
Der Arzt „diagnostiziert“ neben der Erkrankung einen erhöhten, koordinationsbedürftigen Versorgungsbedarf und „verordnet“ ein strukturiertes, assessmentgestütztes Care- und Casemanagement.
Nach §87b SGB V anerkannte Ärztenetze haben die strukturellen Voraussetzungen und sind mit ihrer regionalen Expertise prädestiniert dafür, diese Koordinationsleistung anzubieten und Care- und Casemanager zu beschäftigen.