

Hilfsmittel	586, 589
Bedarfsplanung	587
Arzneimittel	591, 593, 634
Gemeinsamer Bundesausschuss	591, 600
Festbeträge	594
Schwangerschaftsabbrüche	595
Ambulante Operationen	595
Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	599
Heilmittel	601, 602
Medizinproduktegesetz	615
Selbsthilfe	616
Bundesmantelvertrag-Ärzte	622
Zwischenbilanz	623
Krankenstand	628
Sachbezüge	628
Festbeträge	629, 631
Verwaltungskosten	630
Qualitätssiegel	632
Elektronische Gesundheitskarte	635
Unfälle	636
Gesundheitswesen	637

Die Leistungen

der gesetzlichen
Pflegeversicherung

Herausgegeben von

HEFT 10

Neue Versorgungsformen (G)

Von Rechtsanwältin

6. Einleitung zur integrierten Versorgung

Das Gesundheitsmodernisierungsgesetz hat bereits früher eingeführte integrierte Versorgungsformen neu gefasst. Der elfte Abschnitt des Sozialgesetzbuchs V über die Versorgung der Leistungserbringer wurde in den §§140a ff SGB V neu geregelt und angepasst.

6.1 Rechtlicher Standort und Rahmenvereinbarung

6.1.1 Rahmenvereinbarung

Durch die Aufhebung der §§ 124 bis 126 SGB V sind die Rahmenvereinbarungen zwischen den Krankenkassenverbänden der Krankenkassen außer Kraft gesetzt. Der Gesetzgeber hat die Absicht und Handicap für den Abschluss von Rahmenvereinbarungen, die in die autonomen Entscheidungsbefugnisse der Krankenkassen eingriff. Der Abschluss von Rahmenvereinbarungen ist ein Hinderungsgrund für die Verträge über integrierte Versorgung.

Die Vertragspartner der integrierten Versorgung sind die Krankenkassen. Die Ausgestaltung ihrer vertraglichen Beziehungen ist durch das Sozialgesetzbuch V geregelt. Der Gesetzgeber von den Vertragspartnern der integrierten Versorgung, insoweit nur eingeschränkt, die Vertragspartner der integrierten Versorgung von den Vertragspartnern der integrierten Versorgung unabhängig zu machen. Die Vertragspartner der integrierten Versorgung durch die Rahmenvereinbarung.

Die Leistungen 10/2004