

Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V  
mit der IKK classic (ehemals Vereinigte IKK / Signal Iduna IKK)

### **Qualitätsbonus für erhöhten Präventionsaufwand und für chronisch Kranke**

Die Ermittlung der Qualitätsboni für den HAUSARZT erfolgt jeweils auf Basis von drei Qualitätsindikatoren: Check Up-, Impf- und Zielvereinbarungs-Quote. Die Berechnung der individuellen Quoten des HAUSARZTES erfolgt kalenderjahrbezogen. Die Quoten werden im Rahmen der Abrechnung des letzten Quartals im Kalenderjahr berechnet. Die Auszahlung des Z3 erfolgt als Zuschlag auf alle im Kalenderjahr abgerechneten P2 für HzV-Versicherte mit erhöhtem Präventionsbedarf (P2 max. 3x im Versichertenteilnahmejahr abrechenbar), die Auszahlung des Z4 erfolgt als Zuschlag auf alle im Kalenderjahr abgerechneten P3 (P3 max. 4x im Versichertenteilnahmejahr abrechenbar).

Für die Berechnung gilt Folgendes:

1. Zur Berechnung der Quoten für Z3 werden die HzV-Versicherten mit erhöhtem Präventionsbedarf berücksichtigt.
2. Zur Berechnung der Quoten für Z4 werden die chronisch kranken HzV-Versicherten berücksichtigt.
3. Zur Berechnung der Check Up-Quote werden nur HzV-Versicherte ab 35 Jahren und pro HzV-Versicherten nur ein Check Up in 2 Kalenderjahren berücksichtigt.
4. Zur Berechnung der Impf-Quote werden nur HzV-Versicherte ab 60 Jahren berücksichtigt.
5. Zur Berechnung der Zielvereinbarungs-Quote wird pro HzV-Versicherten und pro Kalenderjahr nur eine Zielvereinbarung berücksichtigt.

### **ABSCHNITT I: Qualitätsbonus für erhöhten Präventionsaufwand Z3 in Höhe von max. 10,00 € als Zuschlag auf P2**

Die Vertragspartner haben folgende drei Qualitätsindikatoren für den Qualitätsbonus für erhöhten Präventionsaufwand in Höhe von max. 10,00 € als Zuschlag auf P2 vereinbart:

Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V  
mit der IKK classic (ehemals Vereinigte IKK / Signal Iduna IKK)

## 1. Check-Up-Quote

- (1) Ziel der Vertragspartner ist es, eine „Check-Up-Quote“ jedes HAUSARZTES von 50 % der bei ihm eingeschriebenen HzV-Versicherten mit erhöhtem Präventionsbedarf ab einschließlich 35 Jahren zu erreichen.
- (2) Der Qualitätsindikator Check-Up-Quote ist erfüllt, wenn für mindestens 25 % der bei dem HAUSARZT eingeschriebenen HzV-Versicherten mit erhöhtem Präventionsbedarf ab 35 Jahren ein Check-Up durchgeführt und in der Vertragssoftware dokumentiert wurde.
- (3) Die Berechnung der individuellen Check-Up-Quote des HAUSARZTES ergibt sich wie folgt:

Anzahl durchgeführter Check-Up-Untersuchungen\* für HzV-Versicherte mit erhöhtem Präventionsbedarf ab 35 Jahren im Kalenderjahr

---

(Anz. Vers.\*\* Q1 + Anz. Vers.\*\* Q2 + Anz. Vers.\*\* Q3 + Anz. Vers.\*\* Q4) : Anzahl der Quartale, in denen mind. ein Versicherter\*\* beim Arzt eingeschrieben ist

\* es wird pro HzV-Versicherten nur eine Check-Up-Untersuchung in 2 Kalenderjahren berücksichtigt

\*\* es werden nur HzV-Versicherte mit erhöhtem Präventionsbedarf ab 35 Jahren berücksichtigt

## 2. Impf-Quote

- (1) Ziel der Vertragspartner ist es, eine Gripeschutz-Impf-Quote jedes HAUSARZTES von 60 % der bei ihm eingeschriebenen HzV-Versicherten mit erhöhtem Präventionsbedarf ab einschließlich 60 Jahren zu erreichen.
- (2) Der Qualitätsindikator Impf-Quote ist erfüllt, wenn für mindestens 55 % der beim HAUSARZT eingeschriebenen HzV-Versicherten mit erhöhtem Präventionsbedarf ab 60 Jahren eine Gripeschutzimpfung durchgeführt wurde.
- (3) Die Berechnung der individuellen Impf-Quote des HAUSARZTES ergibt sich wie folgt:

Anzahl durchgeführter Gripeschutzimpfungen für HzV-Versicherte mit erhöhtem Präventionsbedarf ab 60 Jahren im Kalenderjahr

---

(Anz. Vers.\* Q1 + Anz. Vers.\* Q2 + Anz. Vers.\* Q3 + Anz. Vers.\* Q4) : Anzahl der Quartale, in denen mind. ein Versicherter\* beim Arzt eingeschrieben ist

\* es werden nur HzV-Versicherte mit erhöhtem Präventionsbedarf ab 60 Jahren berücksichtigt

Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V  
mit der IKK classic (ehemals Vereinigte IKK / Signal Iduna IKK)

### 3. Zielvereinbarungs-Quote

- (1) Ziel der Vertragspartner ist es, eine Zielvereinbarungs-Quote jedes HAUSARZTES von 100 % der bei ihm eingeschriebenen HzV-Versicherten mit erhöhtem Präventionsbedarf zu erreichen.
- (2) Der Qualitätsindikator Zielvereinbarungs-Quote ist erfüllt, wenn für mindestens 50 % der beim HAUSARZT eingeschriebenen HzV-Versicherten mit erhöhtem Präventionsbedarf eine Zielvereinbarung durchgeführt wurde.
- (3) Die Berechnung der individuellen Zielvereinbarungs-Quote des HAUSARZTES ergibt sich wie folgt:

$$\frac{\text{Anzahl durchgeführter Zielvereinbarungen* mit HzV-Versicherten mit erhöhtem Präventionsbedarf im Kalenderjahr}}{\text{Anzahl der Quartale, in denen mind. ein Versicherter** beim Arzt eingeschrieben ist}}$$

(Anz. Vers.\*\* Q1 + Anz. Vers.\*\* Q2 + Anz. Vers.\*\* Q3 + Anz. Vers.\*\* Q4) : Anzahl der Quartale, in denen mind. ein Versicherter\*\* beim Arzt eingeschrieben ist

\* es wird pro HzV-Versicherten nur eine Zielvereinbarung pro Kalenderjahr berücksichtigt

\*\* es werden alle eingeschriebenen Versicherten mit erhöhtem Präventionsbedarf berücksichtigt

Erreicht ein HAUSARZT einen der drei definierten Qualitätsindikatoren, erhält er einen Zuschlag in Höhe von 5,00 € auf alle P2, die im Kalenderjahr für HzV-Versicherte mit erhöhtem Präventionsbedarf abgerechnet wurden. Erreicht der HAUSARZT zwei der drei definierten Qualitätsindikatoren, erhält er einen Zuschlag in Höhe von 7,50 € auf alle P2, die im Kalenderjahr für HzV-Versicherte mit erhöhtem Präventionsbedarf abgerechnet wurden. Erreicht der HAUSARZT alle definierten Qualitätsindikatoren, erhält er einen Zuschlag in Höhe von 10,00 € auf alle P2, die im Kalenderjahr für HzV-Versicherte mit erhöhtem Präventionsbedarf abgerechnet wurden.

Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V  
mit der IKK classic (ehemals Vereinigte IKK / Signal Iduna IKK)

## **ABSCHNITT II: Qualitätsbonus für chronisch Kranke Z4 in Höhe von max. 20,00 € als Zuschlag auf P3**

Die Vertragspartner haben folgende drei Qualitätsindikatoren für den Qualitätsbonus für chronisch Kranke in Höhe von max. 20,00 € als Zuschlag auf P3 vereinbart:

### **1. Check-Up-Quote**

- (1) Ziel der Vertragspartner ist es, eine „Check-Up-Quote“ jedes HAUSARZTES von 50 % der bei ihm eingeschriebenen chronisch kranken HzV-Versicherten ab einschließlich 35 Jahren zu erreichen.
- (2) Der Qualitätsindikator Check-Up-Quote ist erfüllt, wenn für mindestens 25 % der bei dem HAUSARZT eingeschriebenen chronisch kranken HzV-Versicherten ab 35 Jahren ein Check-Up durchgeführt und in der Vertragssoftware dokumentiert wurde.
- (3) Die Berechnung der individuellen Check-Up-Quote des HAUSARZTES ergibt sich wie folgt:

Anzahl durchgeführter Check-Up-Untersuchungen\* für chronisch kranke HzV-Versicherte ab 35 Jahren im  
Kalenderjahr

---

(Anz. Vers.\*\* Q1 + Anz. Vers.\*\* Q2 + Anz. Vers.\*\* Q3 + Anz. Vers.\*\* Q4) : Anzahl der Quartale, in denen mind.  
ein Versicherter\*\* beim Arzt eingeschrieben ist

\* es wird pro HzV-Versicherten nur eine Check-Up-Untersuchung in 2 Kalenderjahren berücksichtigt

\*\* es werden nur chronisch kranke HzV-Versicherte ab 35 Jahren berücksichtigt

### **2. Impf-Quote**

- (1) Ziel der Vertragspartner ist es, eine Gripeschutz-Impf-Quote jedes HAUSARZTES von 60 % der bei ihm eingeschriebenen chronisch kranken HzV-Versicherten ab einschließlich 60 Jahren zu erreichen.
- (2) Der Qualitätsindikator Impf-Quote ist erfüllt, wenn für mindestens 55 % der beim HAUSARZT eingeschriebenen chronisch kranken HzV-Versicherten ab 60 Jahren eine Gripeschutzimpfung durchgeführt wurde.
- (3) Die Berechnung der individuellen Impf-Quote des HAUSARZTES ergibt sich wie folgt:

Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V  
mit der IKK classic (ehemals Vereinigte IKK / Signal Iduna IKK)

Anzahl durchgeführter Gripeschutzimpfungen für chronisch kranke HzV-Versicherte ab 60 Jahren im  
Kalenderjahr

$(\text{Anz. Vers.}^* \text{ Q1} + \text{Anz. Vers.}^* \text{ Q2} + \text{Anz. Vers.}^* \text{ Q3} + \text{Anz. Vers.}^* \text{ Q4})$  : Anzahl der Quartale, in denen mind. ein  
Versicherter\* beim Arzt eingeschrieben ist

\* es werden nur chronisch kranke HzV-Versicherte ab 60 Jahren berücksichtigt

### 3. Zielvereinbarungs-Quote

- (1) Ziel der Vertragspartner ist es, eine Zielvereinbarungs-Quote jedes HAUSARZTES von 100 % der bei ihm eingeschriebenen chronisch kranken HzV-Versicherten zu erreichen.
- (2) Der Qualitätsindikator Zielvereinbarungs-Quote ist erfüllt, wenn für mindestens 50 % der beim HAUSARZT eingeschriebenen chronisch kranken HzV-Versicherten eine Zielvereinbarung durchgeführt wurde.
- (3) Die Berechnung der individuellen Zielvereinbarungs-Quote des HAUSARZTES ergibt sich wie folgt:

Anzahl durchgeführter Zielvereinbarungen\* mit chronisch kranken HzV-Versicherten im Kalenderjahr

$(\text{Anz. Vers.}^{**} \text{ Q1} + \text{Anz. Vers.}^{**} \text{ Q2} + \text{Anz. Vers.}^{**} \text{ Q3} + \text{Anz. Vers.}^{**} \text{ Q4})$  : Anzahl der Quartale, in denen mind.  
ein Versicherter\*\* beim Arzt eingeschrieben ist

\* es wird je Kalenderjahr nur eine Zielvereinbarung pro HzV-Versicherten berücksichtigt

\*\* es werden alle eingeschriebenen chronisch kranken HzV-Versicherten berücksichtigt

Erreicht ein HAUSARZT einen der drei definierten Qualitätsindikatoren, erhält er einen Zuschlag in Höhe von 10,00 € auf alle im Kalenderjahr abgerechneten P3. Erreicht der HAUSARZT zwei der drei definierten Qualitätsindikatoren, erhält er einen Zuschlag in Höhe von 15,00 € auf alle im Kalenderjahr abgerechneten P3. Erreicht der HAUSARZT alle definierten Qualitätsindikatoren, erhält er einen Zuschlag in Höhe von 20,00 € auf alle im Kalenderjahr abgerechneten P3.

### ABSCHNITT III: Zuschlag für einsatzfähiges Recall-System Z5 in Höhe von 2,00 € auf P1

- (1) Ziel der Vertragspartner ist es, die Qualität der Behandlungen für alle HzV-Versicherten zu erhöhen.
- (2) Für den Einsatz eines Recall-Systems, mit dem Versicherte der IKK classic an für sie wichtige Termine erinnert und eingeladen werden, erhält der HAUSARZT einmalig im ersten Versichertenteilnahmejahr einen Zuschlag von 2,- € auf die P1.

Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V  
mit der IKK classic (ehemals Vereinigte IKK / Signal Iduna IKK)

Näheres regelt die Anlage 3.

- (3) Der Nachweis über das einsatzfähige Recall-System erfolgt durch verbindliche Selbstauskunft des HAUSARZTES, die gegenüber der HÄVG vorzulegen ist.

#### **ABSCHNITT IV:**

Die Abschnitte I und II dieses Anhangs 3 zur Anlage 3 gelten zunächst für das 1. Jahr im Echtbetrieb. Der Beirat wird gemäß § 15 des HzV-Vertrages die Zuschläge Z3 und Z4 im 4. Quartal des Echtbetriebs (im 3. Quartal 2012) auf ihre Wirtschaftlichkeit hin überprüfen. Im Rahmen dieser Wirtschaftlichkeitsprüfung werden die ab Inkrafttreten des HzV-Vertrages neu hinzugewonnenen Versicherten der IKK classic berücksichtigt.

Die IKK classic kann die Zuschläge Z3 und Z4 nach Satz 2 mit Wirkung ab dem 2. Jahr im Echtbetrieb (ab dem 4. Quartal 2012) anpassen, wenn der Markterfolg durch neu hinzugewonnene Versicherte die Kosten dieser Zuschläge nicht kompensiert.