

Check-up- und Impf-Quote

ABSCHNITT I: Check-up*

- (1) Ziel der Vertragspartner ist es, eine „Check-up-Quote“ jedes HAUSARZTES von 50 % der bei ihm eingeschriebenen HZV-Versicherten ab einschließlich 35 Jahren zu erreichen.
- (2) Der Zuschlag "Check-up-Quote" auf P1 erfolgt anteilig pro Quartal, wenn für mindestens 25 % der bei dem HAUSARZT eingeschriebenen HZV-Versicherten ab 35 Jahren ein erweiterter Check-up durchgeführt und in der Vertragssoftware dokumentiert wurde.
- (3) Die Berechnung der individuellen Check-up-Quote des HAUSARZTES erfolgt kalenderjahrbezogen und wird am Ende des 4. Quartals für das vorherige Kalenderjahr ermittelt. Dabei wird maximal ein Check-up je HZV-Versicherter pro Kalenderjahr des HAUSARZTES berücksichtigt. Für die Berechnung der Check-up-Quote des individuellen HAUSARZTES wird der Quotient aus der Check-up-Anzahl von HZV-Versicherten (ab einschl. 35 Jahren) in den Quartalen, in denen mindestens ein Versicherter beim Arzt eingeschrieben ist¹, und der Summe der Anzahl der beim HAUSARZT eingeschriebenen HZV-Versicherten ab 35 Jahren gebildet. Dieser Quotient wird mit 100 multipliziert, um einen Prozentsatz zu ermitteln:

Anzahl erbrachte Check-Up Leistungen¹ im Kalenderjahr²

----- X 100 = Check-up-Quote
Summe der Anzahl der eingeschriebenen Versicherten je Quartal¹: Anzahl der Quartale, in dem mind. ein Versicherter beim Arzt eingeschrieben ist

¹ größer/gleich vollendetes 35. Lebensjahr

² Für unvollständige Kalenderjahre, d.h. nicht für alle Quartale gibt es eingeschriebene Versicherte, wird der Zuschlag anteilig jeweils um 0,50 EUR pro Quartal gekürzt.

- (4) Erreichen mehr als 60 % der HAUSÄRZTE die gemäß Absatz 2 bestimmte Check-up-Quote von 25 % zum 1. Oktober 2009, kann die Check-up-Quote um bis zu 5 Prozentpunkte angehoben werden. Wird der Anteil von 60 % der HAUSÄRZTE zu diesem Zeitpunkt nicht erreicht, wird die Check-up-Quote zum 1. Oktober 2010 erneut überprüft und kann bei Erreichen des Anteils von HAUSÄRZTEN von 60 % in diesem Jahr um bis zu 5 Prozentpunkte angehoben werden. Das Verfahren nach den vorstehenden Sätzen 1 und 2 wird jeweils mit einer möglichen Überprüfung zum 1. Oktober eines Jahres und einer dann möglichen Anhebung um bis zu 5 Prozentpunkte wiederholt, bis zu einer maximalen Anhebung der Check-up-Quote auf 50 % (Ziel der Vertragspartner gemäß Absatz 1).

Gilt nicht für Kinder- und Jugendärzte.

ABSCHNITT II: Impf-Quote*

- (1) Ziel der Vertragspartner ist es, eine Gripeschutz-Impf-Quote jedes HAUSARZTES von 75 % der bei ihm eingeschriebenen HZV-Versicherten ab einschließlich 60 Jahren zu erreichen.
- (2) Der Zuschlag "Impf-Quote" auf P1 erfolgt anteilig pro Quartal, wenn für mindestens 55 % der beim HAUSARZT eingeschriebenen HZV-Versicherten ab 60 Jahren eine Gripeschutzimpfung durchgeführt wurde.
- (3) Die Berechnung der individuellen Impf-Quote des HAUSARZTES erfolgt kalenderjahrbezogen und wird am Ende des 4. Quartals für das vorherige Kalenderjahr ermittelt. Für die Berechnung der Quote wird der Quotient aus den durchgeführten Impfungen in den Quartalen, in denen mindestens ein Versicherter beim Arzt eingeschrieben ist¹, und der Summe der Anzahl der beim HAUSARZT eingeschriebenen HZV-Versicherten ab einschl. 60 Jahren gebildet. Dieser Quotient wird mit 100 multipliziert, um einen Prozentsatz zu ermitteln:

Anzahl erbrachte Impfleistungen¹ im Kalenderjahr²

----- X 100 = Impf-Quote
Summe der Anzahl der eingeschriebenen Versicherten je Quartal¹ : Anzahl der Quartale, in dem mind. ein Versicherter beim Arzt eingeschrieben ist

¹ größer/gleich vollendetes 60. Lebensjahr

² Für unvollständige Kalenderjahre, d.h. nicht für alle Quartale gibt es eingeschriebene Versicherte, wird der Zuschlag anteilig jeweils um 0,75 EUR pro Quartal gekürzt.

- (4) Erreichen mehr als 60 % der HAUSÄRZTE die gemäß Absatz 2 bestimmte Impf-Quote von 55 % zum 1. Oktober 2009, kann die Impf-Quote um bis zu 5 Prozentpunkte angehoben werden. Wird der Anteil von 55 % der HAUSÄRZTE zu diesem Zeitpunkt nicht erreicht, wird die Impf-Quote zum 1. Oktober 2010 erneut überprüft und kann bei Erreichen des Anteils von HAUSÄRZTEN von 55 % in diesem Jahr um bis zu 5 Prozentpunkte angehoben werden. Das Verfahren nach den vorstehenden Sätzen 1 und 2 wird jeweils mit einer möglichen Überprüfung zum 1. Oktober eines Jahres und einer dann möglichen Anhebung um bis zu 5 Prozentpunkte wiederholt, bis zu einer maximalen Anhebung der Impf-Quote auf 75 % (Ziel der Vertragspartner gemäß Absatz 1).

* Gilt nicht für Kinder- und Jugendärzte.

ABSCHNITT III: Vorsorgequote Pädiatrie**

- (1) Ziel der Vertragspartner ist es, die Quote der durchgeführten Kinder- und Jugendvorsorgeuntersuchungen jedes teilnehmenden HAUSARZTES gemäß Absatz 2 zu erhöhen.
- (2) Der Zuschlag „Vorsorgequote Pädiatrie“ auf P1 erfolgt, wenn für mindestens 95% der bei einem HAUSARZT eingeschriebenen HZV-Versicherten die Vorsorgeuntersuchungen U7, U8, U9 und für mindestens 70 % die J1-Untersuchung im jeweils vorgesehenen Alter durchgeführt und in der Vertragssoftware dokumentiert wurden.
- (3) Die Berechnung der individuellen Vorsorgequote Pädiatrie des HAUSARZTES erfolgt kalenderjahrbezogen und wird am Ende des 4. Quartals für das zurückliegende Kalenderjahr ermittelt. Für die Berechnung der Quote wird der Quotient aus den durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen in den Quartalen, in denen mindestens ein Versicherter beim Arzt eingeschrieben ist und der Summe der Anzahl der beim HAUSARZT eingeschriebenen HZV-Versicherten, die im betrachteten Zeitraum im entsprechenden Lebensalter waren, gebildet. Dieser Quotient wird mit 100 multipliziert, um einen Prozentsatz zu ermitteln:

Quote U7 (20. – 27. Monat) =

$$\frac{\text{Anzahl erbrachte U7-Leistungen}^2 \text{ im Kalenderjahr}^1}{\text{Summe der Anzahl der eingeschriebenen Versicherten je Quartal}^2: \text{Anzahl der Quartale, in dem mind. ein Versicherter beim Arzt eingeschrieben ist}} \times 100 =$$

¹ Für unvollständige Kalenderjahre, d.h. nicht für alle Quartale gibt es eingeschriebene Versicherte, wird der Zuschlag anteilig jeweils um 0,50 EUR pro Quartal gekürzt.

² Versicherte zwischen dem 20. – 27. Lebensmonat

und

Quote U8 (43. – 50. Monat) =

$$\frac{\text{Anzahl erbrachte U8-Leistungen}^2 \text{ im Kalenderjahr}^1}{\text{Summe der Anzahl der eingeschriebenen Versicherten je Quartal}^2: \text{Anzahl der Quartale, in dem mind. ein Versicherter beim Arzt eingeschrieben ist}} \times 100 =$$

¹ Für unvollständige Kalenderjahre, d.h. nicht für alle Quartale gibt es eingeschriebene Versicherte, wird der Zuschlag anteilig jeweils um 0,50 EUR pro Quartal gekürzt.

² Versicherte zwischen dem 43. - 50. Lebensmonat

und

Quote U9 (58. – 66. Monat) =

$$\frac{\text{Anzahl erbrachte U9-Leistungen}^2 \text{ im Kalenderjahr}^1}{\text{Summe der Anzahl der eingeschriebenen Versicherten je Quartal}^2: \text{Anzahl der Quartale, in dem mind. ein Versicherter beim Arzt eingeschrieben ist}} \times 100 =$$

¹ Für unvollständige Kalenderjahre, d.h. nicht für alle Quartale gibt es eingeschriebene Versicherte, wird der Zuschlag anteilig jeweils um 0,50 EUR pro Quartal gekürzt.

² Versicherte zwischen dem 58. – 66. Lebensmonat

und

Quote J 1 (13. – 15. Lebensjahr) =

$$\frac{\text{Anzahl erbrachte J1-Leistungen}^2 \text{ im Kalenderjahr}^1}{\text{Summe der Anzahl der eingeschriebenen Versicherten je Quartal}^2: \text{Anzahl der Quartale, in dem mind. ein Versicherter beim Arzt eingeschrieben ist}} \times 100 =$$

¹ Für unvollständige Kalenderjahre, d.h. nicht für alle Quartale gibt es eingeschriebene Versicherte, wird der Zuschlag anteilig jeweils um 0,50 EUR pro Quartal gekürzt.

² Versicherte zwischen dem 13. – 15. Lebensjahr

- (4) Erreichen mehr als 60 % der HAUSÄRZTE die gemäß Absatz 2 bestimmte Vorsorgequoten von 95 bzw. 70 %, kann die Quote um bis zu 5 Prozentpunkte angehoben werden. Das Verfahren nach den vorstehenden Sätzen 1 und 2 wird jeweils mit einer möglichen Überprüfung zum 1. Oktober eines Jahres und einer dann möglichen Anhebung um bis zu 5 Prozentpunkte wiederholt, bis zu einer maximalen Anhebung der Vorsorgequote auf 75 % (Ziel der Vertragspartner gemäß Absatz 1).

ABSCHNITT IV: Impfquote Pädiatrie**

- (1) Ziel der Vertragspartner ist es, den Durchimpfungsgrad bei der Masern-Mumps-Röteln-Impfung jedes teilnehmenden HAUSARZTES gemäß Absatz 2 zu erhöhen.
- (2) Der Zuschlag „Impfquote Pädiatrie“ auf P1 erfolgt, wenn für mindestens 90% der bei einem HAUSARZT eingeschriebenen HZV-Versicherten die Folgeimpfung MMR (Masern, Mumps, Röteln) bis zum zweiten Lebensjahr durchgeführt und in der Vertragssoftware dokumentiert wurde.
- (3) Die Berechnung der individuellen Impfquote Pädiatrie des HAUSARZTES erfolgt kalenderjahrbezogen und wird am Ende des 4. Quartals für das zurückliegende Kalenderjahr ermittelt. Für die Berechnung der Quote wird der Quotient aus den durchgeführten Impfungen in den Quartalen, in denen mindestens ein Versicherter beim Arzt eingeschrieben ist und der Summe der Anzahl der beim HAUSARZT eingeschriebenen HZV-Versicherten, die im betrachteten Zeitraum das 2. Lebensjahr vollendet haben, gebildet. Dieser Quotient wird mit 100 multipliziert, um einen Prozentsatz zu ermitteln:

$$\frac{\text{Anzahl erbrachte MMR-Impfleistungen}^1 \text{ im Kalenderjahr}^2}{\text{Summe der Anzahl der eingeschriebenen Versicherten je Quartal}^1: \text{Anzahl der Quartale, in dem mind. ein Versicherter beim Arzt eingeschrieben ist}} \times 100 = \text{Impf-Quote}$$

¹ größer vollendetes 1. Lebensjahr und kleiner/gleich vollendetes 2. Lebensjahr

² Für unvollständige Kalenderjahre, d.h. nicht für alle Quartale gibt es eingeschriebene Versicherte, wird der Zuschlag anteilig jeweils um 0,75 EUR pro Quartal gekürzt.

- (4) Erreichen mehr als 60 % der HAUSÄRZTE die gemäß Absatz 2 bestimmte Impf-Quote von 90 % zum 1. Oktober 2009, kann die Impf-Quote um bis zu 5 Prozentpunkte angehoben werden. Wird der Anteil von 60 % der HAUSÄRZTE zu diesem Zeitpunkt nicht erreicht, wird die Impf-Quote zum 1. Oktober 2010 erneut überprüft und kann bei Erreichen des Anteils von 60 % der HAUSÄRZTE von 90 % in diesem Jahr um bis zu 5 Prozentpunkte angehoben werden. Das Verfahren nach den vorstehenden Sätzen 1 und 2 wird jeweils mit einer möglichen Überprüfung zum 1. Oktober eines Jahres und einer dann möglichen Anhebung um bis zu 5 Prozentpunkte wiederholt, bis zu einer maximalen Anhebung der Impf-Quote auf 95 %.

** Gilt nur für Kinder- und Jugendärzte mit den Fachgruppenschlüsseln 34 bis 47.

ABSCHNITT IV: Dokumentation

Die Dokumentation der durchgeführten Check-ups und Impfungen erfolgt inkl. Leistungsdatum als Teil der HZV-Abrechnung in der von dem HAUSARZT genutzten Vertragssoftware.