

Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit im HZV-Vertrag nach § 73b Abs. 5 SGB V

Präambel

Die durch die HAUSÄRZTE koordinierte Versorgung im Rahmen dieses HZV-Vertrages hat zum Ziel, die Qualität der medizinischen Versorgung von HZV-Versicherten der Krankenkasse zu verbessern und im Rahmen des allgemeinen Wirtschaftlichkeitsgebots nach § 2 Abs. 4 sowie §§ 12, 70 SGB V vorhandene Ressourcen möglichst effizient zu nutzen. Durch hohe Strukturanforderungen und optimal abgestimmte Versorgungsangebote im HZV-Vertrag, werden eine Steigerung der medizinischen Versorgungsqualität und positive ökonomische Effekte erwartet. Zentraler Bestandteil stellt das Prinzip der Hausarztpraxisbindung dar, durch die der HAUSARZT eine Lotsenfunktion einnimmt. Hierdurch wird die medizinische Versorgung umfassend koordiniert und somit Unter-, Über-, und Fehlversorgungen vermieden sowie eine dauerhafte medizinische Versorgung der HZV-Versicherten sicherstellt.

Der HZV-Vertrag berücksichtigt insbesondere die Versorgungsbedürfnisse chronisch kranker und multimorbider Patienten. Der HAUSARZT fungiert als Koordinator der medizinischen Versorgung insbesondere chronisch kranker und multimorbider älterer Patienten. Gerade Multimorbidität stellt das Gesundheitssystem vor medizinische und sozioökonomische Herausforderungen, denn: „Mit der Anzahl der chronischen Erkrankungen steigen die Zahlen der Arztkontakte, die Zahl beziehungsweise die Dauer der Krankenhausaufenthalte und die Krankenhauskosten. Darüber hinaus sind chronische Gesundheitsprobleme ausschlaggebend für die Anzahl von ärztlichen Verordnungen, Überweisungen und Hausarztconsultationen“ (Bundesgesundheitsblatt 2010, 53: 441-450).

Des Weiteren soll die VERAH[®] maßgeblich zur Prozessoptimierung in den Hausarztpraxen beitragen, indem sie die Verwaltung koordiniert, die Kommunikation mit dem HAUSARZT intensiviert und diesen, in der Regel durch Übernahme von delegierbaren Leistungen, entlastet.

Die Vertragsparteien des HZV-Vertrages regeln in dieser Anlage und in den dazugehörigen Anhängen die Anforderungen des § 73b Abs. 5 S. 1 HS 2 SGB V zur Vereinbarung von Wirtschaftlichkeitskriterien, Maßnahmen bei Nichteinhaltung sowie Qualitätssicherungsmaßnahmen.

Hierzu werden objektiv geeignete Kriterien vereinbart, die im Anhang 1 unter Prozess- und Ergebniskriterien eingeteilt und durch entsprechende Indikatoren abgebildet werden. Ebenso sind Regelungen zur Qualitätssicherung zu vereinbaren, die über die allgemeine hausärztliche

Qualitätssicherung hinausgehen. Insgesamt wird den Vertragspartnern hierdurch ein Gestaltungsspielraum eingeräumt, der notwendig ist, um innovative Versorgungskonzepte entwickeln zu können. Der Zeitraum der Prüfung der Indikatoren erfolgt nach der gesetzlichen Anforderung (§ 73b Abs. 9 S. 1 SGB V).

Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass die durch § 73b Abs. 5 S. 1 HS2 SGB V geforderte Festlegung von Kriterien zur wirtschaftlichen Ausgestaltung des HZV-Vertrages die vorrangige Überprüfung der Qualität der Versorgung und damit der Prozess- und Ergebnisqualität umfasst, jedoch keine ökonomische Kosten-(Nutzen-)Analyse vorsieht.

§ 1

Qualitätssicherung

Der HZV-Vertrag hat zum Ziel, eine hohe und zielgerichtete medizinische Versorgung zu gewährleisten. Die Qualitätssicherung des HZV-Vertrages, die über die üblichen Qualitätsansprüche der hausärztlichen Versorgung hinausgeht, umfasst insbesondere folgende Punkte:

- Vertragspartnerschaftliche Ausgestaltung: Laufende Vertragsaktualisierungen garantieren Relevanz und Umsetzung der vereinbarten Inhalte und Leistungen.
- Vorgabe besonderer Strukturmerkmale gemäß § 3 des HZV-Vertrages sowie der Anlage 2.
- HZV-Vertragssoftware als Qualitätssicherungsinstrument: Unterstützung durch Hinweise, beispielsweise zur korrekten Formularbefüllung oder Therapiesicherheit.
- Nutzung des HOK: Identifikation, korrekte Abrechnung aller HZV-Patienten und Austausch zwischen Vertreter- und Betreuarzt.
- Der HAUSARZT ist vertraglich verpflichtet, durch vorangegangene medizinische Prüfungen, sichere Befunde auszudifferenzieren.
- Verpflichtende Teilnahme des HAUSARZTES an Pharmakotherapiezentren.
- Anlassbezogene Vertragsanpassungen aufgrund der Evaluationsergebnisse zur Sicherstellung einer zeitgemäßen medizinischen Versorgung.

§ 2

Evaluation des HZV-Vertrages

Im Sinne der Sicherstellung und Überprüfung der medizinischen Versorgungsqualität des HZV-Vertrages wird eine Evaluation des HZV-Vertrages gemeinschaftlich von den Vertragspartnern angestrebt. Der Impuls zur Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität in der HZV geht aus diesem Vertrag hervor. Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass durch die Ausweitung der Strukturqualität und der vertragspezifischen Ausgestaltung eine umfassende, ausreichende, qualitative sowie effiziente hausärztliche Versorgung gefördert wird. Eine Überprüfung dessen erfolgt durch die Evaluation und führt im Bedarfsfall zur Vertragsweiterentwicklung.

§ 3

Definitionen / Grundlagen der Evaluation

- (1) Die Strukturqualität des HZV-Vertrages beschreibt die Qualität der Leistungserbringung und umfasst die personellen Voraussetzungen, d. h. den Facharztstandard, die technische Ausstattung einer Institution, die räumlichen Gegebenheiten und die Ablauforganisation. Die Teilnahme an Qualitätssicherungsmaßnahmen, Qualitätszirkeln und Fortbildungsveranstaltungen sind weitere Indikatoren für eine Strukturqualität. Die Strukturqualität der hausärztlichen Versorgung bezeichnet den Grad, in dem die strukturellen Voraussetzungen zur Erbringung der hausärztlichen Versorgung gegeben sind und bestimmt maßgeblich das erreichbare Niveau der Prozess- und Leistungsqualität. Dies betrifft technische, organisationale sowie personelle Voraussetzungen, wie beispielhaft folgend dargestellt:
- a. Technische Voraussetzungen:
 - Dokumentationssysteme und Software
 - Arzneimittelsicherheit, rationale und transparente Pharmakotherapie
 - b. Organisationale Voraussetzungen:
 - Unternehmerische Struktur der Praxis
 - Apparative und räumliche Ausstattung der Praxis
 - Qualitätssicherungsmaßnahmen
 - c. Personelle Voraussetzungen:
 - Fachliche Qualifikation der HAUSÄRZTE und Praxismitarbeiter (Aus- und Weiterbildungsstand)

- (2) Die Prozessqualität des HZV-Vertrages beschreibt sämtliche diagnostische und therapeutische Maßnahmen innerhalb eines Versorgungsablaufes, die unter Berücksichtigung der individuellen Krankheitsmerkmale eines Patienten ergriffen werden oder nicht. In der hausärztlichen Versorgung umfasst dies die Qualität sämtlicher Praxisabläufe und Behandlungsprozesse, um die mit der Patientenversorgung verbundenen Aufgaben systematisch zu erfüllen und die gesetzten Ziele zu erreichen. Hierbei können Kernprozesse (z. B. Therapie, Diagnostik, Beratung) von unterstützenden Prozessen (z. B. Verwaltung, Praxismanagement) unterschieden werden. Zur Prozessevaluation eignen sich u. a. Interviews, Fragebögen, Checklisten, Protokolle, Datenerfassungen (bspw. zu Wartezeit, Untersuchungshäufigkeiten) oder die Verfügbarkeit von Akten und Sekundärdaten.
- (3) Mit der Ergebnisqualität des HZV-Vertrages wird die Behandlungsgüte bzw. die Erreichung des eines geplanten Behandlungsziels (= Endpunkte) gemessen. Als Endpunkte können u. a. herangezogen werden:
- a. Verbesserung des Gesundheitszustandes
 - b. Patientenzufriedenheit
 - c. Beeinflussung der Morbidität
 - d. Vermeidung von Behandlungsfehlern und Komplikationen
 - e. Vermeidung von Wiederholungseingriffen
 - f. Minderung vorzeitiger Todesfälle
 - g. Kosteneffektivität
- (4) Neben der Effektivität (Zielerreichung) wird in der Literatur ebenso die Effizienz (Kosten-Nutzen-Verhältnis) bei der Ergebnisevaluation ermittelt. Da jedoch in den HZV-Verträgen viele Steuerungsmechanismen gleichzeitig auf die medizinische Versorgung wirken, sind konkrete Ursache-Wirkungsketten nicht identifizierbar. Zudem entsteht der Nutzen auf Patientenebene, sodass eine objektive Nutzenbewertung durch diese Zielgruppe selten zur Überprüfung herangezogen werden kann. Die Vertragspartner sind sich einig, dass eine Einschätzung der Effizienz ohne Langzeit-Patientenbefragungen nur approximativ durch ein Abwägen der Effektivität der qualitativen medizinischen Versorgung und den dadurch verursachten Kosten geschätzt werden kann. Zur Messung der Ergebnisqualität können u. a. Stichproben, Interviews, Fragebögen oder Sekundärdaten verwendet werden.

§ 4

Vertragscontrolling

- (1) Ein allgemein anerkanntes Verfahren, das die Regelungen des § 73b Abs. 5 Satz 1 SGB V unter Berücksichtigung der im HZV-Vertrag festgelegten Prozess- und Ergebnisverbesserungen berücksichtigt und entsprechende Bewertungen von Wirtschaftlichkeitskriterien gewährleistet, hat sich in Deutschland bisher nicht etabliert. Grundsätzlich gilt für ein solches Verfahren, dass bei der Evaluation dieses HZV-Vertrages daher insbesondere die Anforderungen an die Versorgung der chronisch kranken und multimorbiden Versicherten und deren erhöhte Versorgungsbedarfe entsprechend zu berücksichtigen sind.

- (2) Die Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeitsausrichtung des HZV-Vertrages erfolgt durch die Vertragspartner ergänzend zu dieser **Anlage 9** bereits auf mehreren Ebenen:
 - a) Vorgaben zur Strukturqualität: Voraussetzungen zur Erreichung von Prozessverbesserungen gemäß § 3 des HZV-Vertrages und **Anlage 2**.
 - b) Anlassbezogene Prüfung der Abrechnungen des HAUSARZTES nach den Abrechnungsprüfkriterien gemäß **Anlage 3**.
 - c) Anlassbezogene Prüfung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungserbringung nach Maßgabe des Prüfwesens gemäß **Anlage 8**.
 - d) Mögliche Regelwerksprüfung gemäß § 6 Abs. 5 des HZV-Vertrages.

- (3) Zur Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsausrichtung dieses HZV-Vertrages haben sich die Vertragspartner auf ein gemeinsames Vertragscontrolling verständigt. Sofern bei inhaltsgleichen HZV-Verträgen, die nicht nur in einer KV-Region umgesetzt werden, ein gemeinschaftliches Interesse der Vertragspartner an einer regionsübergreifenden Evaluation besteht, ist dies möglich.
 - a) Die Vertragsparteien streben an hierfür eine (regionsübergreifende) Arbeitsgruppe zu bilden. Die Entsendung der jeweiligen Mitglieder der Arbeitsgruppe obliegt den jeweiligen Vertragspartnern.
 - b) Die Vertragspartner ergreifen frühzeitig erste gemeinsame Treffen. Die Möglichkeit zur vorzeitigen Datenauswertung wird angestrebt, ist aber abhängig von der Datenverfügbarkeit.

- c) Die Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsausrichtung der hausärztlichen Leistungserbringung erfolgt mithilfe der vertragspezifischen Versorgungssteuerungsmodule und Strukturvoraussetzungen. Eine Evaluation findet auf Prozess- und Ergebnisebene statt, da die Strukturqualität durch die Teilnahmevoraussetzungen gewährleistet wird. Die benötigten Kriterien und Indikatoren hierzu, werden im **Anhang 1** dieser Anlage definiert.

§ 5

Maßnahmen zur Einhaltung der Qualitätssicherungsregelungen für eine erhöhte Prozessqualität in der HZV

- (1) Die Ergebnisse der Versorgungssteuerung und des Vertragscontrollings werden den Vertragspartnern vorgelegt, von diesen konsentiert und nach einvernehmlicher Entscheidung der Vertragspartner Maßnahmen gemäß § 5 Abs. 3 geschlossen und / oder Anpassungen / Weiterentwicklungen der vertragspezifischen Inhalte, Leistungen und / oder Versorgungssteuerungsmodule vorgenommen.
- (2) Sollten sich die geeinten Evaluationsziele nicht in die gewünschte Richtung entwickeln, sind die Maßnahmen abzustimmen und einzuleiten. Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass zur Qualitätseinhaltung im HZV-Vertrag folgende Maßnahmen durchgeführt werden.
- (3) Maßnahmen nach Absatz 2 können sein:
 - Änderungen von Leistungen, Leistungsinhalten oder Abrechnungsregeln
 - Anpassungen der Instrumente zur Verbesserung der Strukturqualität
 - Aufnahme neuer Versorgungssteuerungselemente im Rahmen der **Anlage 3** des HZV-Vertrages
 - Beratung und Information der HAUSÄRZTE
 - Weitergehende Information der HZV-Versicherten über die Versorgungsziele des Hausarztprogrammes

Schlussbestimmung

§ 6

Weiterentwicklung der Qualitätssicherung und der Wirtschaftlichkeitskriterien

Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass die in dieser Anlage benannten Prozess- und Ergebnisverbesserungen und die benannten vertragspezifischen Versorgungsmodule keine abschließenden Regelungen enthalten. Sie stimmen darin überein, dass auf dieser Grundlage zur Optimierung der medizinischen Versorgung weitere oder andere Erfolgsparameter oder Steuerungsmodule aufgenommen werden können. Die Entscheidung hierüber und die

Bewertung dieser weiteren Erfolgsparameter erfolgt entsprechend dem Vorgehen nach §§ 4 und 5. Ergänzend aufgenommene Indikatoren werden durch Anpassung des HZV-Vertrags bzw. seiner Anlagen in den bestehenden HZV-Vertrag integriert. Die Krankenkasse und der Hausärzteverband stimmen darin überein, dass die HZV-Vertragsentwicklung fortzuschreiben und an aktuelle Entwicklungen anzupassen ist.

§ 7

Verfahren bei Nichteinigung

Diese Vereinbarung basiert auf dem gemeinsamen Willen der Vertragspartner zu einer vertragspartnerschaftlichen Zusammenarbeit. Sofern in den nach dieser Anlage erforderlichen Entscheidungen keine Einigung der Vertragsparteien erzielt werden kann, kann jede der Vertragsparteien das vertragliche Schiedsverfahren nach **Anlage 7** beantragen und einleiten.