Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit im HzV-Vertrag zur Durchführung einer hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b SGB V

Präambel

Die Parteien steuern den HzV-Vertrag mit dem Ziel, die Qualität der Versorgung zu verbessern und die vertragsspezifische Wirtschaftlichkeit zu fördern. Die Struktur- und Prozessverbesserungen, die durch die besondere hausärztliche Versorgung im Rahmen des HzV-Vertrages entstehen, lassen Qualitätsverbesserungen und Wirtschaftlichkeitseffekte erwarten, die sich wesentlich aus Effizienzsteigerungen und Strukturveränderungen in der Versorgung ergeben. Die von diesen Qualitätsverbesserungen und Wirtschaftlichkeitseffekten erfassten Zielfelder sind neben weiteren vor allem die Verringerung von Arztkontakten durch die Hausarztbindung der Patienten, eine erhöhte Versorgungsqualität bei der Versorgung chronisch Kranker, der Einsatz der VERAH, Qualitätssteigerungen durch erhöhte Fortbildungsverpflichtungen der teilnehmenden Hausärzte, die Vermeidung von Doppeluntersuchungen sowie von Kosten für Krankenhaustransporte/Notarzteinsätze, die durch Hausbesuche vermieden bzw. reduziert werden können und somit nachgelagerte Krankenhauskosten senken können.

Die Vertragspartner vereinbaren mit dieser Anlage die Anforderungen gemäß § 73 b Abs. 5 Satz 1 SGB V nach Kriterien zur Qualitätssicherung sowie zur Wirtschaftlichkeit und zu Maßnahmen bei deren Nichteinhaltung für eine vertragsspezifische Ausgestaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots.

Dabei obliegt es den Vertragspartnern, anhand geeigneter objektiver Indikatoren eine Vereinbarung für eine spezifische Ausgestaltung des allgemeinen Wirtschaftlichkeitsgebots nach §§ 2 Absatz 4, 12, 70 SGB V zu regeln. Ebenso sind Regelungen zur Qualitätssicherung zu vereinbaren, die über die allgemeine hausärztliche Qualitätssicherung hinausgehen. Insgesamt wird den Vertragspartnern hierdurch ein größerer Gestaltungsspielraum eingeräumt, der nötig ist, um innovative Versorgungskonzepte entwickeln zu können. Zu berücksichtigen ist hierbei, dass die Prüfung der Wirtschaftlichkeit zu Beginn eines Vertrags im Einzelfall schwierig ist. Daher wurde gesetzlich geregelt, dass die Krankenkassen die Einhaltung der zu vereinbarenden Wirtschaftlichkeitskriterien vier Jahre nach Wirksamwerden des Vertrages gegenüber der Aufsichtsbehörde nachzuweisen haben (§ 73 b Abs. 9 Satz 3 SGB V).

Diese Anlage ist gegliedert in einen Teil A (Vertragsspezifischer Versorgungsauftrag des HzV-Vertrages), Teil B (Struktur- und Prozessqualität des HzV-Vertrages zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit der Versorgung), Teil C (Vertragsspezifische Versorgungssteuerung), Teil D (Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsbewertung) sowie Schlussbestimmungen (Teil E).

Teil A
Vertragsspezifischer Versorgungsauftrag des HzV-Vertrages

Die durch die HAUSÄRZTE koordinierte Versorgung im Rahmen dieses HzV-Vertrages hat zum Ziel, die Qualität der medizinischen Versorgung von Versicherten der Krankenkasse zu verbessern und vorhandene Ressourcen zu erschließen und möglichst effizient zu nutzen. Hierbei sind unter Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsaspekten auch die besonderen Versorgungsanforderungen der teilnehmenden Versicherten zu berücksichtigen.

§ 1
Besondere Versorgungsanforderungen multimorbider und chronisch erkrankter Patienten

Der HAUSARZT ist als Koordinator der Versorgung die zentrale Figur in der Versorgung multimorbider älterer Patienten. Multimorbidität stellt das Gesundheitssystem vor medizinische und sozioökonomische Herausforderungen, denn: „Mit der Zahl der chronischen Erkrankungen steigen die Zahlen der Arztkontakte, die Zahl beziehungsweise die Dauer der Kranken-hausaufenthalte und die Krankenhauskosten. Darüber hinaus sind chronische Gesundheitsprobleme ausschlaggebend für die Anzahl von ärztlichen Verordnungen, Überweisungen und Hausarztkonsultationen“. (Bundesgesundheitsblatt 2010, 53: 441-450)

Bei der Betrachtung der Qualitätsverbesserungen und der vertragsspezifischen Wirtschaftlichkeit sind vor dem Hintergrund der hohen Teilnehmerzahlen von chronisch kranken multi-morbiden Versicherten in der Hausarztzentrierten Versorgung deren besondere Anforderungen an Versorgungsumfang und Strukturen einzubeziehen (vergl. Sondergutachten 2009 des Sachverständigenrates).

§ 2
Besondere Versorgungsanforderungen im Übergang vom Kindes- ins Erwachsenenalter

Bei der Betrachtung der Qualitätsverbesserungen und der vertragsspezifischen Wirtschaftlichkeit ist hinsichtlich junger teilnehmender Versicherter insbesondere die Schnittstelle vom pädiatrischen Bereich hin zur ganzheitlich und familienorientierten Versorgung im Erwachsenenalter durch den Hausarzt der Schwerpunkt.

§ 3
Besondere Versorgungsanforderungen hinsichtlich der Prävention im Rahmen der Hausarztzentrierten Versorgung

Gesundheit wird maßgeblich durch eine gesundheitsbewusste Lebensführung erhalten. Dies erfordert Wissen, Befähigung und Eigenverantwortung. Aufgabe der Prävention ist es, dieses Wissen, die Befähigung und die Eigenverantwortung jeder und jedes Einzelnen zu entwickeln und zu stärken. Gezielte Gesundheitsförderung und Prävention tragen dazu bei, dass Krankheiten gar nicht erst entstehen oder in ihrem Verlauf positiv beeinflusst werden. Bei der frühzeitigen Aufdeckung von gesundheitsriskantem Lebensstil im Sinne der Primärprävention zur Vermeidung von Folgeerkrankungen durch individuelle Beratung, Motivation und Anleitung nimmt die hausärztliche Versorgung eine wichtige Rolle ein.

Teil B
Struktur- und Prozessqualität des HzV-Vertrages zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung

Der Impuls zur Verbesserung der Struktur- und Prozessqualität in der hausarztzentrierten Versorgung geht aus diesem Vertrag hervor. Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass durch die Ausweitung der Struktur- und Prozessqualität die hausärztliche Versorgung verbessert wird.

Strukturqualität beschreibt die Rahmenbedingungen 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 zur Beurteilung der Strukturqualität.

Prozessqualität beschreibt die Art und Weise sämtlicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen innerhalb eines Versorgungsablaufes, die unter Berücksichtigung der individuellen Krankheitsmerkmale eines Patienten ergriffen werden oder nicht.

§ 4
Regelungen zur Qualitätssicherung der erhöhten Strukturqualität in der hausarztzentrierten Versorgung

Die Vertragspartner vereinbaren zur Qualitätssicherung der erhöhten Strukturqualität folgende Strukturmerkmale in der hausärztlichen Versorgung gemäß § 3 des HzV-Vertrages sowie darüber hinaus:

1. Obligatorische Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 3 Absatz 2 des HzV-Vertrages

2. Obligatorische besondere Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen gemäß § 3 Absätze 3 und 4 des HzV-Vertrages

3. Fakultative Regelungen zur Verbesserung der Strukturqualität

Ausbildung und Einsatz einer VERAH® - Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis

§ 5
Maßnahmen zur Einhaltung der Qualitätssicherungsregelungen für eine erhöhte Strukturqualität in der hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 4

Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass zur Einhaltung der Qualitätssicherungsregelungen gemäß § 4 dieser Anlage im HzV-Vertrag folgende Maßnahmen durchgeführt werden:

a) Prüfung der Teilnahmevoraussetzungen durch den Hausärzteverband

Sowohl die verpflichtenden Teilnahmebedingungen als auch die verpflichtenden besonderen Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen werden vom Hausärzteverband geprüft, der auch die Teilnahmeberechtigung der Hausärzte ausspricht.

b) Restriktive Maßnahmen gegen den Hausarzt

Verstoßen HAUSÄRZTE gegen die obligatorischen Vertragsinhalte gemäß vorstehendem § 4 werden sie von der Vertragsteilnahme nach den vertraglichen Regelungen (Beratung, ggf. Anhörung, Abmahnung, Kündigung) ausgeschlossen.

§ 6
Regelungen zur Qualitätssicherung der erhöhten Prozessqualität in der hausarztzentrierten Versorgung

Die Vertragspartner vereinbaren zur Qualitätssicherung der erhöhten Prozessqualität sämtliche prozessrelevante Strukturmerkmale in der hausärztlichen Versorgung gemäß § 3 Abs. 4 des HzV-Vertrages.

§ 7
Maßnahmen zur Einhaltung der Qualitätssicherungsregelungen für eine erhöhte Prozessqualität in der hausarztzentrierten Versorgung

Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass zur Einhaltung der Qualitätssicherungsregelungen gemäß § 6 dieser Anlage im HzV-Vertrag folgende Maßnahmen durchgeführt werden:
Verstoßen HAUSÄRZTE gegen diese Vertragsinhalte können sie von der Vertragsteilnahme nach den vertraglichen Regelungen (Beratung, ggf. Anhörung, Abmahnung, Kündigung) ausgeschlossen werden.

Teil C
Vertragsspezifische Versorgungssteuerungsmodule

§ 8
Inhalte der vertragsspezifischen Versorgungsmodule

Die Vertragspartner beziehen in die Bewertung der besonderen Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit des Vertrages und über die in den §§ 4 und 6 dieser Anlage genannten Kriterien hinaus folgendes vertragsspezifisches Versorgungssteuerungsmodul mit ein:

Präventionsleistungen
Die Vertragspartner vereinbaren als vertragsspezifische Versorgungssteuerungsmodule die Präventionsleistungen, abgebildet gemäß Anlage 3, sowie Überprüfung des Impfstatus.

Die Bewertung weiterer vertragsspezifischer Versorgungssteuerungsmodule kann einvernehmlich während der Laufzeit des HzV-Vertrages vereinbart werden.

Teil D
Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsbewertung

§ 9
Vertragscontrolling

(1) Ein allgemein anerkanntes Verfahren, das die Regelungen des zum 01.04.2014 neu eingeführten § 73 b Abs. 5 Satz 1 SGB unter Berücksichtigung der im HzV-Vertrag festgelegten Struktur- und Prozessverbesserungen berücksichtigt und entsprechende Bewertungen der Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeitskriterien gewährleistet, hat sich in Deutschland bisher nicht etabliert. Grundsätzlich gilt für ein solches Verfahren, dass bei der Betrachtung der Qualitätssicherung und der Wirtschaftlichkeitskriterien in diesem HzV-Vertrag daher insbesondere die Anforderungen an die Versorgung der chronisch kranken und multimorbiden Versicherten und deren erhöhte Versorgungsbedarfe entsprechend zu berücksichtigen sind.

(2) Die Prüfung der Wirtschaftlichkeit erfolgt durch die Vertragspartner ergänzend zu dieser **Anlage 9** bereits auf mehreren Ebenen:

a) Prüfung der Abrechnungen des HAUSARZTES nach den Abrechnungsprüfkriterien gemäß **Anlage 3**
b) Prüfung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungsberingung nach Maßgabe des Prüfwesens gemäß **Anlage 8.**

(3) Zur Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsbewertung dieses Vertrages zur hausarztzentrierten Versorgung haben sich die Vertragspartner auf ein gemeinsames Controlling nach Maßgabe der folgenden Regelungen verständigt.

a) Die Vertragsparteien bilden hierfür eine paritätisch besetzte Arbeitsgruppe (Arbeitsgruppe Versorgungssteuerung und Vertragscontrolling), die Entsendung der jeweiligen Mitglieder der Arbeitsgruppe obliegt den jeweiligen Vertragspartnern.

b) Die Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsbewertung erfolgt anhand der hausärztlichen Leistungserbringung im Rahmen der vertragsspezifischen Versorgungssteuerungsmodule sowie der Versorgungsbereiche nach den folgenden Kriterien und Kennzahlen:

1. Entwicklung der hausärztlichen Leistungen im Rahmen der vertragsspezifischen Versorgungssteuerungsmodule:

a) Entwicklung der Psychosomatik-Leistungen zur besonderen Betreuung
b) Entwicklung Einsatz einer „VERAH“
c) Entwicklung Besuch und Mitbesuch
d) Entwicklung des hausärztlich-geriatrischen Basisassessments und der geriatrischen Versorgung

2. Entwicklung der hausärztlichen Leistungen in den Leistungsbereichen ärztliche Leistungen, Krankenhausleistungen (vermiedene Rehospitalisierung, vermiedene Krankenhausleistungen), sowie:

a) Entwicklung der Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen (z. B. Fortbildungen)
b) Entwicklung der DMP-Einschreibungen
c) Entwicklung der Steuerung Hausarztbindung bei HzV-Versicherten
d) Entwicklung Anzahl Inanspruchnahme Anzahl Hausärzte

e) Entwicklung der qualitätsgesicherten Diagnosedokumentation (Anteil gesicherte Diagnosen, Anteil unspezifischer Diagnosen, Anteil endstelliger Diagnosen, Anteil Verdachtsdiagnosen, Anteil „Zustand nach“ bzw. „Verdacht“ als gesicherte Diagnose)

f) Entwicklung der Impfleistungen

3. Entwicklungen der hausärztlichen Leistungen im Bereich der Präventionsleistungen

a) Entwicklung der Gesundheitsuntersuchungen

b) Entwicklung der Krebsfrüherkennungsuntersuchung Frauen

c) Entwicklung der Krebsfrüherkennungsuntersuchung Männer

Die Arbeitsgruppe prüft die Kriterien und erarbeitet das Verfahren für das gemeinsame Vertragscontrolling zur Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsmessung. Bei der Bewertung der Ergebnisse aus der Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsmessung nach Abschnitt B erfolgt die Betrachtung über alle teilnehmenden HAUSÄRZTE eines Vertrages auch unter Berücksichtigung der Ergebnisse des Vertragscontrollings.

§ 10
Maßnahmen bei Nichteinhaltung der vereinbarten Wirtschaftlichkeitskriterien und Zielen

1. Der HzV-Vertrag regelt in § 10 Abs. 7 eine versichertenbezogene Obergrenze von 76 Euro je Quartal für alle teilnehmenden Versicherten aller Krankenkassen.

2. Die Ergebnisse der Versorgungssteuerung und des Vertragscontrollings werden den Vertragspartnern vorgelegt, von diesen konsentiert und es werden nach einvernehmlicher Entscheidung der Vertragspartner Maßnahmen gemäß §10 Abs. 1 beschlossen und/oder Anpassungen/Weiterentwicklungen der vertragsspezifischen Versorgungssteuerungsmodule vorgenommen.

3. Nach vier Jahren Laufzeit sind die Ergebnisse für den der Aufsichtsbehörde vorzulegenden Nachweis der Einhaltung der vereinbarten Wirtschaftlichkeitskriterien durch die Vertragsparteien gemeinsam zu konsentieren.

4. Für den Fall, dass sich nach der Laufzeit des Vertrages herausstellt, dass der Vertrag in Teilen nicht wirtschaftlich ist, verpflichten sich die Vertragspartner, geeignete Maßnahmen zu vereinbaren, um die Wirtschaftlichkeit künftig herzustellen. Die als geeignet konsentierten Maßnahmen werden durch Anpassung des Vertrags bzw. seiner Anlagen in den bestehenden Vertrag integriert.

5. Maßnahmen nach Absatz 4 können u.a. sein:
   - Änderungen von Leistungen, Leistungsinhalten oder Abrechnungsregeln
   - Anpassungen der Instrumente zur Verbesserung der Strukturqualität wie z.B. Anpassung der besonderen Qualifikations- und Qualitätsanforderungen gemäß § 3 des HzV-Vertrages
   - Beratung und Information der HAUSÄRZTE zur Wirtschaftlichkeit gemäß dieser Anlage 9
   - Aufnahme neuer Versorgungssteuerungselemente
   - Weitergehende Information der Versicherten über die Versorgungsziele des Hausarztprogrammes

Teil E
Schlussbestimmung

§ 11
Weiterentwicklung der Qualitätssicherung und der Wirtschaftlichkeitskriterien

Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass die in dieser Anlage benannten Prozess- und Strukturverbesserungen und die benannten vertragsspezifischen Versorgungsmodule keine abschließenden Regelungen enthalten. Sie stimmen darin überein, dass weitere Erfolgsparameter der Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeitskriterien aufgenommen werden können; die Entscheidung hierüber und die Bewertung dieser weiteren Erfolgsparameter erfolgt einvernehmlich entsprechend dem Vorgehen nach §§ 9 und 10. Ergänzend aufgenommene Wirtschaftlichkeitskriterien werden durch Anpassung des Vertrags bzw. seiner Anlagen in den bestehenden Vertrag integriert.

§ 12
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.