

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 durch Hausbesuche und von Krankenhauskosten allgemein.

Die Vertragspartner vereinbaren mit dieser Anlage die Anforderungen gemäß § 73b 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 Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes zu Beginn eines Vertrags im Einzelfall schwierig ist. Daher wurde gesetzlich geregelt, dass die Einhaltung der zu vereinbarenden Wirtschaftlichkeitskriterien spätestens vier Jahre nach Wirksamwerden des Vertrags nachweisbar sein muss (§ 73b SGB V Abs. 9).

Diese Anlage ist gegliedert in einen Teil A (Vertragsspezifischer Versorgungsauftrag des HzV-Vertrages), Teil B (Regelungen zur Qualitätssicherung des HzV-Vertrages), Teil C (Vertragsspezifische Versorgungssteuerung), Teil D (Regelungen zu Wirtschaftlichkeitskriterien) 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 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 Krankenhausaufenthalte 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 multimorbiden Versicherten in der Hausarztzentrierten Versorgung deren besondere Anforderungen an Versorgungsumfang und Strukturen einzubeziehen (vgl. Sondergutachten 2009 des Sachverständigenrates).

§ 2

Besondere Versorgungsanforderungen im Übergang vom Kindes- ins Erwachsenenalter

Bei der Betrachtung der Qualitätsverbesserungen und der vertragspezifischen Wirtschaftlichkeit ist hinsichtlich junger teilnehmender Versicherter insbesondere die Schnittstelle vom pädiatrischen Bereich hin zur eher 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

Regelungen zur Qualitätssicherung des HzV-Vertrags

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 Qualität der Leistungserstellung 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.

Prozessqualität beschreibt sämtliche diagnostischen und therapeutischen 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-Vertrags:

- 1. Obligatorische Teilnahmebedingungen gemäß § 3 Absatz 2 des HzV-Vertrages**
- 2. Obligatorische besondere Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen gemäß § 3 Absatz 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 in der HzV folgende Maßnahmen durchgeführt werden:

- 1. 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.

2. Restriktive Maßnahmen gegen den Hausarzt

Verstoßen HAUSÄRZTE gegen die obligatorischen Vertragsinhalte gemäß vorstehendem § 4 können sie von der Vertragsteilnahme nach den vertraglichen Regelungen durch Kündigung nach vorheriger:

- Beratung
- Anhörung
- Abmahnung

ausgeschlossen werden.

§ 6

Regelungen zur Qualitätssicherung der erhöhten Prozessqualität in der hausarztzentrierten Versorgung

Die Vertragspartner vereinbaren zur Qualitätssicherung der erhöhten Prozessqualität sämtliche prozessrelevanten 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 ausgeschlossen werden. Dem Ausschluss gehen folgende Verfahren voraus:

1. Beratung;
2. Anhörung;
3. Abmahnung;
4. Kündigung.

Teil C

Vertragsspezifische Versorgungssteuerungsmodulare

§ 8

Inhalte der vertragsspezifischen Versorgungsmodulare

Die Vertragspartner berücksichtigen bei den Regelungen zur Qualitätssicherung und der Einhaltung der Wirtschaftlichkeitskriterien des Vertrages und über die in den §§ 4 und 6 dieser Anlage genannten Kriterien hinaus folgende vertragsspezifische Versorgungssteuerungsmodulare mit ein:

1. Präventionsmaßnahmen zur Früherkennung von Krebserkrankungen

Früherkennung von Krebserkrankungen bei der Frau ab Vollendung des 20. Lebensjahres und beim Mann ab Vollendung des 45. Lebensjahres. Zusätzliche Durchführung eines Hautkrebs-Screenings und einer Gesundheitsuntersuchung für Frauen und Männer ab Vollendung des 35. Lebensjahres.

2. Hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten

Die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten soll besonders gefördert werden.

Die Berücksichtigung weiterer vertragsspezifischer Versorgungssteuerungsmodulare kann einvernehmlich während der Laufzeit des HzV-Vertrages vereinbart werden.

Teil D

Regelungen zu Wirtschaftlichkeitskriterien

§ 9

Prüfverfahren

1. Ein allgemein anerkanntes Verfahren, das die Regelungen des zum 01.04.2014 neu eingeführten § 73b Abs. 5 Satz 1 SGB V unter Berücksichtigung der im HzV-Vertrag festgelegten Struktur- und Prozessverbesserungen beachtet und die entsprechenden Regelungen zur Qualitätssicherung und Einhaltung der 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 Einhaltung des allgemeinen Wirtschaftlichkeitsgebots nach §§ 2 Abs. 4, 12 und 70 Abs. 1 SGB V erfolgt anhand der Leistungserbringung des HAUSARZTES im Rahmen der vertragsspezifischen Versorgungssteuerungsmodule sowie der Versorgungsleistungen im HzV-Vertrag in den folgenden drei Prüfstufen:

2.1. Prüfung der Abrechnungen des HAUSARZTES gemäß der Abrechnungsprüfkriterien gemäß **Anlage 3**;

2.2. Prüfung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungserbringung nach Maßgabe des Prüfwesens gemäß **Anlage 8**;

2.3. Gemeinsames Controlling nach Maßgabe der folgenden Kriterien und Kennzahlen:

2.3.1 Entwicklung der HzV-Leistungen im Rahmen der vertragsspezifischen Versorgungssteuerungsmodule sowie anhand der folgenden Versorgungsbereiche im HzV-Vertrag anhand folgender Kriterien und Kennzahlen:

- Entwicklung der Psychosomatik-Leistungen zur besonderen Betreuung
- Entwicklung Einsatz einer „VERAH“
- Entwicklung des Hausärztlich-geriatrischen Basisassessments
- Entwicklung der diagnostischen Einzelleistungen
- Entwicklung der P1 im Vergleich zum A-P-K
- Entwicklung des Zuschlags für chronisch kranke Patienten
- Entwicklung der Vertreterpauschale
- Entwicklung der Zielauftragspauschale
- Entwicklung der Unvorhergesehenen Inanspruchnahme I und II
- Entwicklung Besuch, Mitbesuch und Heimbefuch

2.3.2 Entwicklung der HzV-Leistungen in den Leistungsbereichen ärztliche Leistungen, Arzneimittel, Krankenhausleistungen (Rehospitalisierung, Krankenhausleistungen), AU-Zeiten sowie

- Entwicklung der Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen (z. B. Fortbildungen)
- Entwicklung der DMP-Einschreibungen
- Entwicklung des VERAH-Einsatzes
- Entwicklung der Steuerung Hausarztbindung bei HzV-Versicherten
- Entwicklung Inanspruchnahme Anzahl Hausärzte
- Entwicklung der qualitätsgesicherten Diagnosedokumentation (Anteil gesicherte Diagnosen, Anteil unspezifischer Diagnosen, Anteil endstelliger Diagnosen, Anteil Verdachtsdiagnosen, Anteil „Zustand nach“ bzw. „Verdacht“ als gesicherte Diagnose) und des Behandlungsbedarfs
- Entwicklung der Impfleistungen
- Entwicklung Inanspruchnahme Krankenhaustransporte
- Morbiditätsveränderungen der teilnehmenden Versicherten unter Berücksichtigung der Entwicklung des MRSA-Risikofaktors
- Entwicklung der rationalen Pharmakotherapie unter Nutzung des AMM

2.3.3 Entwicklung der hausärztlichen Betreuung von Palliativpatienten

2.3.4 Entwicklungen der HzV-Leistungen im Bereich der Präventionsleistungen

- Entwicklung der einpauschalierten Präventionsleistungen, insbesondere
 - Entwicklung der Krebsfrüherkennungsuntersuchung Frauen
 - Entwicklung der Krebsfrüherkennungsuntersuchung Männer

2.3.5 Entwicklungen der Struktur- und Prozessqualität gemäß §§ 4 – 7 dieser Anlage 9

3. Die Vertragsparteien bilden für das Controlling eine paritätisch besetzte Arbeitsgruppe (Arbeitsgruppe Versorgungssteuerung und Vertragscontrolling), die Entsendung der jeweiligen Mitglieder der Arbeitsgruppe obliegt den jeweiligen Vertragspartnern. Die Vertragsparteien werden sämtliche Daten, die für das Controlling gemäß § 9 Abs. 2, 2.3. erforderlich sind, jeweils der Arbeitsgruppe zur Verfügung stellen. Die Arbeitsgruppe prüft im Auftrag des Beirats die Einhaltung der Wirtschaftlichkeitskriterien nach diesem Absatz 2 und erarbeitet das Verfahren für das gemeinsame Vertragscontrolling.

§ 10

Maßnahmen bei Nichteinhaltung der vereinbarten Wirtschaftlichkeitskriterien

1. Der HzV-Vertrag regelt in Anlage 3 eine versichertenbezogene Obergrenze von 76,00 EUR je Quartal für alle teilnehmenden Versicherten aller Krankenkassen. Diese Obergrenze begrenzt übersteigende HzV-Vergütungsansprüche der HAUSÄRZTE im jeweiligen Quartal, so dass seitens der Krankenkassen keine Zahlungspflicht hinsichtlich dieser Obergrenze übersteigender HzV-Vergütungsansprüche besteht.
2. In den Fällen der Nichteinhaltung der Wirtschaftlichkeitskriterien nach § 9 Abs. 2., 2.1. und 2.2. erfolgt eine Abrechnungskorrektur und ggf. eine Rückforderung gegenüber dem HAUSARZT.
3. Die Ergebnisse der Versorgungssteuerung und des Vertragscontrollings werden den Vertragspartnern im Beirat vorgelegt, von diesen konsentiert und es werden nach Entscheidung der Vertragspartner im Beirat ggf. korrigierende Schritte in der Steuerung eingeleitet und/oder Anpassungen/Weiterentwicklungen der vertragspezifischen Versorgungssteuerungsmodule vorgenommen.
4. Für den Fall, dass sich nach vier Jahren finanzwirksamer Laufzeit des Vertrags herausstellt, dass die Wirtschaftlichkeitskriterien nicht eingehalten sind, verpflichten sich die Vertragspartner, geeignete Maßnahmen zu vereinbaren, um dies künftig sicherzustellen. Diese Maßnahmen werden die Vertragspartner im Beirat durch Anpassung des Vertrags bzw. seiner Anlagen umsetzen.

Solche Maßnahmen können 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-Vertrags
- Beratung und Information der HAUSÄRZTE zur Wirtschaftlichkeit gemäß dieser Anlage 9
- Aufnahme neuer Versorgungssteuerungselemente im Rahmen des HzV-Vertrags

- Weitergehende Information der Versicherten über die Versorgungsziele des Hausarztprogrammes
5. Zum Nachweis der Einhaltung der vereinbarten Wirtschaftlichkeitskriterien vereinbaren die Vertragsparteien die Ergebnisse nach § 9 Abs. 2 dieser Anlage 9 nach vier Jahren finanzwirksamer Laufzeit des HZV-Vertrags zu konsentieren.

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 vertragspezifischen 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 entsprechend dem Vorgehen nach §§ 9 und 10.

§ 12

Verfahren bei Nichteinigung

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.