

Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeitskriterien des HZV-Vertrages gemäß § 73b SGB V

Präambel

Die Parteien steuern den HZV-Vertrag mit dem Ziel, die Qualität der Versorgung zu verbessern und die Wirtschaftlichkeit zu fördern. Die Struktur- und Prozessverbesserungen, die durch die besondere hausärztliche Versorgung im Rahmen des HZV-Vertrags 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, Entlastung des Hausarztes durch 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 (§ 73 b Abs. 9 SGB V).

Diese Anlage ist gegliedert in einen Teil A (Vertragsspezifischer Versorgungsauftrag des HZV-Vertrags), Teil B (Regelungen zur Qualitätssicherung des HZV-Vertrags), Teil C (Vertragsspezifische Versorgungssteuerung), Teil D (Regelungen zu Wirtschaftlichkeitskriterien) sowie Teil E (Schlussbestimmungen).

Teil A

Vertragsspezifischer Versorgungsauftrag des HZV-Vertrags

Die durch die Hausärzte koordinierte Versorgung im Rahmen dieses HZV-Vertrags hat zum Ziel, die Qualität der medizinischen Versorgung von Versicherten der AOK Hessen 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 Hausarztconsultationen“ (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 (vergl. Sondergutachten 2009 des Sachverständigenrates).

Dabei bedarf die Versorgung mit Arzneimitteln besonderer Beachtung. Grund dafür sind die bei Multimedikation oft schwer überschaubaren Wechselwirkungen der Medikamente.

§ 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 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 frühzeitig erkannt und 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 Qualitäts-sicherungsmaßnahmen, 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 Absatz 2 des HZV-Vertrags:

1. Obligatorische Teilnahmebedingungen gemäß § 3 Absatz 2 des HZV-Vertrags

2. Obligatorische besondere Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen gemäß § 3 Absätze 3 und 4 des HZV-Vertrags

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 Hausärzterverband

Sowohl die verpflichtenden Teilnahmebedingungen als auch die verpflichtenden besonderen Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen werden vom Hausärzterverband 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 (Beratung, ggf. Anhörung, Abmahnung, Kündigung) ausgeschlossen werden.

§ 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. 3 und 4 des HZV-Vertrags.

§ 7

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

Hausärzte, die gegen die Regelungen gemäß § 6 dieser Anlage verstoßen, können von der Vertragsteilnahme nach den vertraglichen Regelungen (Beratung, ggf. Anhörung, Abmahnung und Kündigung) ausgeschlossen werden.

Teil C

Vertragsspezifische Versorgungssteuerungsmodule

§ 8

Inhalte der vertragsspezifischen Versorgungsmodule

Die Vertragspartner berücksichtigen bei den Regelungen zur Qualitätssicherung und der Einhaltung der Wirtschaftlichkeitskriterien des Vertrags über die in den §§ 4 und 6 dieser Anlage genannten Kriterien hinaus vertragsspezifische Versorgungssteuerungsmodule:

1. **Hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten**

Die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten soll besonders gefördert werden.

2. **Arzneimittelmodul (AMM)**

Ziel des Arzneimittelmoduls ist eine rationale und rationelle Pharmakotherapie. Der Hausarzt wird bei der Auswahl von Arzneimitteln nach pharmakologischen und wirtschaftlichen Überlegungen unterstützt.

Durch die Verordnungsunterstützung kann ein optimaler Einsatz der begrenzten Ressourcen mit dem Ergebnis der Kostenreduktion erfolgen. Die erforderlichen Arzneimittel werden ausreichend und zweckmäßig für den jeweiligen Patienten verordnet.

Die Therapiefreiheit des Hausarztes wird hierdurch nicht tangiert.

3. **Reichweitenmanagement/Hochverordnungen**

Ziel ist es, den Hausarzt bei einer Folgeverordnung zu informieren, dass ggf. noch ausreichend Medikamente beim Patienten vorhanden sind. Zudem wird der Hausarzt dabei unterstützt, die Compliance des Patienten im Rahmen einer Folgeverordnung zu überprüfen.

Die Therapiefreiheit des Hausarztes wird hierdurch nicht tangiert. Der Hinweis auf noch vorhandene Mengen des verordneten Präparates dient lediglich der Einleitung eines Gespräches zur Klärung zwischen Hausarzt und Patient.

4. **Weitere vertragsspezifische Versorgungssteuerungsmodule**

Die Berücksichtigung weiterer vertragsspezifischer Versorgungssteuerungsmodule kann einvernehmlich während der Laufzeit des HZV-Vertrags vereinbart und zu einem festgelegten Quartalsbeginn umgesetzt 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 sowie damit verbundene Versorgungskosten 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 ausgehend vom Versorgungsbedarf des Versicherten anhand der nachfolgenden Wirtschaftlichkeitskriterien:
 - 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 für die KV Region Hessen nach Maßgabe der folgenden Kriterien und Kennzahlen
 - 2.3.1. **Entwicklung der HZV-Leistungen im Rahmen der vertragsspezifischen Versorgungssteuerungsmodule:**
 - Entwicklung der Psychosomatik-Leistungen zur besonderen Betreuung
 - Entwicklung Einsatz einer „VERAH“
 - Entwicklung der P1 im Vergleich zum A-P-K

2.3.2. Entwicklung der HZV-Leistungen in den Leistungsbereichen ärztliche Leistungen, Arzneimittel, Krankenhausleistungen (vermiedene Rehospitalisierung, vermiedene Krankenhausleistungen), AU-Zeiten insbesondere

- Entwicklung der Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen (z. B. Fortbildungen)
- Entwicklung der DMP-Einschreibungen
- Entwicklung der Steuerung Hausarztbindung bei HZV-Versicherten
- Entwicklung Inanspruchnahme Anzahl Hausärzte
- Entwicklung der Zielwerte in den Steuermodulen zur Hausärztlichen Intensivbetreuung (bspw. KD0017-KD0019, KD0108-KD0131)
- Entwicklung der Impfleistungen
- Entwicklung Inanspruchnahme Krankenhaustransporte
- Entwicklung der rationalen und rationellen Pharmakotherapie unter Nutzung des AMM
- Entwicklung der Verordnungsmenge von Arzneimitteln unter Nutzung des Moduls „Reichweitenmanagement/Hochverordnungen“
- Entwicklung der Versicherteneinweisungen in Krankenhäuser unter Qualitätsaspekten bei vorgegebenen Indikationen

2.3.3. Entwicklungen der hausärztlichen Leistungen im Bereich der Präventionsleistungen, insbesondere

- Entwicklung der Krebsfrüherkennungsuntersuchung Frau
- Entwicklung der Krebsfrüherkennungsuntersuchung Mann
- Entwicklung des Hautkrebsscreenings
- Entwicklung der Kinder- und Jugenduntersuchungen

2.3.4. Entwicklungen der Struktur- und Prozessqualität gemäß §§ 4-7 dieser Anlage 9

1. 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 Vertretung des Hausärzterverbandes in dieser Arbeitsgruppe wird dabei durch den Vertreter des Hausärzterverbandes sichergestellt. Die Vertragsparteien werden sämtliche

Daten, die für das Controlling gemäß § 9 Abs. 2, 2.3 erforderlich sind, jeweils der Arbeitsgruppe zur Verfügung stellen.

2. Die Arbeitsgruppe definiert geeignete Kennzahlen, um die Wirtschaftlichkeitskriterien zu messen.
3. 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 § 7 der Anlage 3 als ein Wirtschaftlichkeitskriterium gemäß § 73b Abs. 5 SGB V ein HZV-Vergütungsvolumen zur Begrenzung der Zahlungspflicht der AOK Hessen.
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 nach Entscheidung der Vertragspartner im Beirat ggf. korrigierende Schritte in der Steuerung eingeleitet und/oder Anpassungen/Weiterentwicklungen der vertragsspezifischen 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 (01.04.2016 – 31.03.2020) 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

Diese Vereinbarung basiert auf den 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.