

Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit im HzV-Vertrag zur Durchführung einer hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73 b 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 § 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 SGB V Abs. 9 Satz 3).

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 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 (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 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

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 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 Indikationen 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-Vertrages:

1. Obligatorische Teilnahmebedingungen

- a) Apparative Mindestausstattung (s. § 3 HzV-Vertrag);
- b) Verwendung einer Vertragssoftware zur Umsetzung folgender Module:
 - aa) Arzneimittelmodul zur rationalen Pharmakotherapie gemäß Anlage 3 Anhang 2 des HzV-Vertrages (Arzneimittelkosten, Anteil verordneter Me-Too-Präparate);
 - bb) Qualitätssicherungsmodul zur Diagnosedokumentation;
- c) Online-Abrechnung in der HzV;
- d) Teilnahme an den hausärztlich relevanten strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137 f SGB V (DMP).

2. Obligatorische besondere Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen:

- a) Obligate Qualitätszirkel nach Anlage 2;
- b) Erfüllung der Fortbildungspflicht nach § 95 d SGB V wie patientenzentrierte Gesprächsführung, psychosomatische Grundversorgung, Palliativmedizin, allg. Schmerztherapie, Geriatrie und Pädiatrie insbesondere durch Angebote im Rahmen der strukturierten hausärztlichen Fortbildung;
- c) Verpflichtung zur Einführung eines Qualitätsmanagements nach Anlage 2;
- d) Terminsprechstunde für berufstätige HzV-Versicherte;

- e) Zusammenarbeit mit Krankenkassen bei Anfragen;
- f) Begrenzung der Wartezeit auf möglichst maximal 30 Minuten;
- g) Integration von krankheitsbezogenen Behandlungspfaden;
- h) Wahrnehmung der Koordinationsfunktion des HAUSARZTES zur Vermeidung von Doppeluntersuchungen und durch Förderung ambulanter Operationen unter gezielter Nutzung bestehender Versorgungsstrukturen;
- i) Information und Motivation von HzV-Versicherten mit entsprechender Erkrankung bezüglich der Teilnahme an strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137 f SGB V.

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

Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass zur Einhaltung der Qualitätssicherungsregelungen gemäß § 4 dieser Anlage im HzV-Vertrag 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 folgende Strukturmerkmale in der hausärztlichen Versorgung gemäß § 3 Abs. 4 des HzV-Vertrages:

- a) Überweisung von HzV-Versicherten an Spezialisten unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach Durchführung der dem HAUSARZT möglichen und notwendigen hausärztlichen Abklärungen sowie aktive Unterstützung bei der Vermittlung von zeitnahen Terminen bei Spezialisten bei durch den Hausarzt veranlassten Überweisungen;
- b) Unterstützung bei der Suche nach einem Vertretungsarzt, der als HAUSARZT an der HzV teilnimmt, für eingeschriebene HzV-Versicherte (Vertretungsfälle im Sinne von § 32 Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV in der jeweils aktuellen Fassung);
- c) Sammlung, Dokumentation und Übermittlung aller für die Diagnostik und Therapie relevanten vorliegenden Befunde im Rahmen von Überweisungen an den Facharzt und bei stationären Einweisungen;
- d) Übergabe der patientenrelevanten Informationen und Dokumente bei einem Arztwechsel des HzV-Versicherten innerhalb der HzV mit dessen Einverständnis auf Anforderung des neu gewählten HAUSARZTES an diesen;
- e) Prüfung und Entscheidung, ob vor der Einweisung eines HzV-Versicherten in die stationäre Krankenhausbehandlung ein ambulant tätiger Spezialist einzuschalten ist (ambulant vor stationär);

- f) Wahrnehmung der Lotsenfunktion des HAUSARZTES durch Vermeidung von Doppeluntersuchungen und Förderung ambulanter Operationen unter gezielter Nutzung bestehender Versorgungsstrukturen;
- g) Verpflichtende Teilnahme des HAUSARZTES an den für den hausärztlichen Versorgungsbereich geltenden DMP: z. Zt. Asthma bronchiale, KHK, Diabetes mellitus Typ 2 oder COPD.

§ 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 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 folgende vertragsspezifische Versorgungssteuerungsmodule 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. Weitere vertragsspezifische Versorgungssteuerungsmodulare

Die Bewertung weiterer vertragsspezifischer Versorgungssteuerungsmodulare kann einvernehmlich während der Laufzeit des HzV-Vertrags 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 gemäß der Abrechnungsprüfkriterien gemäß **Anlage 3**;
 - b) Prüfung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungserbringung 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 für alle KV-Regionen mit einem inhaltsgleichen HzV-Vertrag 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 insbesondere anhand der hausärztlichen Leistungserbringung im Rahmen der vertragsspezifischen Versorgungssteuerungsmodule sowie anhand der folgenden Versorgungsbereiche im HzV-Vertrag anhand folgender Kriterien und Kennzahlen:

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

- Entwicklung der Psychosomatik-Leistungen zur besonderen Betreuung;
- Entwicklung Einsatz einer „VERAH“;
- Entwicklung der Leistung „Verlängerte Sprechzeit“;
- Entwicklung Besuch, Mitbesuch und Heimbefuch;
- Entwicklung der hausärztlichen Betreuung von Palliativpatienten;
- Entwicklung der Besuche von Palliativpatienten;
- Entwicklung Überleitungsmanagement (telefonisch);
- Entwicklung Überleitungsmanagement (persönlich);
- Entwicklung der Postoperativen Hausärztlichen Betreuung;
- Entwicklung der Versorgung chronischer Wunden;
- Entwicklung des Hausärztlich-geriatrischen Basisassessments.

2. Entwicklung der hausärztlichen Leistungen in den Leistungsbereichen ärztliche Leistungen, Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittelmanagement, Krankenhausleistungen (vermiedene Rehospitalisierung, vermiedene 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 Anzahl 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);
- 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.

3. Entwicklungen der hausärztlichen Leistungen im Bereich der Präventionsleistungen:

- Entwicklung der Präventions-Einzelleistung;
- Entwicklung der Krebsfrüherkennungsuntersuchung Frauen;
- Entwicklung der Krebsfrüherkennungsuntersuchung Männer.

Die Bewertung der Entwicklung der Leistungsbereiche ärztliche Leistungen, Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel, Krankenhausleistungen erfolgt auch auf Basis eines Vergleichs der HzV mit Routinedaten aus dem Kollektivvertrag, die der Krankenkasse vorliegen. Das methodische Vorgehen, das Verfahren der Bewertung und sämtliche hierfür erforderlichen Daten werden der Arbeitsgruppe Versorgungssteuerung und Vertragscontrolling vorgestellt und von den Vertragspartnern konsentiert. Die Vertragspartner sind sich einig, dass in der Gesamtbewertung des HzV-Vertrags (qualitativer und wirtschaftlicher Erfolg) der Teilbereich wirtschaftlicher Erfolg mit Kostenseite und Einnahmenseite einfließt.

Bei der Bewertung der Ergebnisse aus der Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsmessung erfolgt die Betrachtung über alle teilnehmenden Hausärzte eines Vertrages.

§ 10

Maßnahmen bei Nichteinhaltung der vereinbarten Wirtschaftlichkeitskriterien

1. Der HzV-Vertrag regelt in Anlage 3 als Wirtschaftlichkeitskriterium eine versichertenbezogene Obergrenze von 76 Euro je Quartal. Diese Obergrenze begrenzt übersteigende HzV-Vergütungsansprüche der HAUSÄRZTE im jeweiligen Quartal auf diese Obergrenze, so dass seitens der Krankenkassen keine Zahlungspflicht hinsichtlich diese Obergrenze übersteigender HzV-Vergütungsansprüche besteht.
2. Die Ergebnisse der Versorgungssteuerung und des Vertragscontrollings werden den Vertragspartnern vorgelegt, von diesen konsentiert und es werden nach einvernehmlicher Entscheidung der Vertragspartner ggf. korrigierende Schritte in der Steuerung eingeleitet und/oder Anpassungen/Weiterentwicklungen der vertrags-spezifischen 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.

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.