

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 der Wirtschaftlichkeitskriterien zu Beginn eines Vertrags im Einzelfall schwierig ist. Daher wurde gesetzlich geregelt, dass für die Krankenkassen die Einhaltung der zu vereinbarenden Wirtschaftlichkeitskriterien spätestens vier Jahre nach Wirksamwerden des Vertrages nachweisbar sein muss (§ 73b Abs. 9 SGB V).

Diese Anlage ist gegliedert in einen Teil A (Vertragsspezifischer Versorgungsauftrag des HzV-Vertrages), Teil B (Regelungen zur Qualitätssicherung des HzV-Vertrages zur Verbesserung der

Wirtschaftlichkeit der Versorgung), Teil C (Vertragsspezifische Versorgungssteuerung), Teil D (Regelungen zur Einhaltung der 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 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 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

Regelungen zur Qualitätssicherung 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 für eine 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:

- 1. Obligatorische Teilnahmebedingungen 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 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 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. 3 und 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 folgende vertragsspezifische Versorgungssteuerungsmodule mit ein:

Präventionsleistungen

Die Vertragspartner vereinbaren als vertragsspezifische Versorgungssteuerungsmodule die Präventionsleistungen, abgebildet gemäß Anlage 3 (Krebsfrüherkennungsuntersuchungen, Kindervorsorgeuntersuchungen sowie Check-Up und Impf-Zuschlag).

VERAH-Modul

Die Vertragspartner vereinbaren die Förderung des Einsatzes einer VERAH in der Hausarztpraxis zur Versorgung chronisch Kranker (VERAH-Zuschlag Z2).

Modul zur rationalen Pharmakotherapie

Die Vertragspartner vereinbaren die Förderung einer rationalen Pharmakotherapie durch Einsatz eines Arzneimittelmoduls (Pharmakotherapie-Zuschlag Z1).

Weitere vertragsspezifische Versorgungssteuerungsmodule

Die Aufnahme weiterer vertragsspezifischer Versorgungssteuerungsmodule kann einvernehmlich während der Laufzeit des HzV-Vertrags vereinbart werden.

Teil D

Regelungen zur Einhaltung der Wirtschaftlichkeitskriterien und Ziele

§ 9

Prüfverfahren

1. Ein allgemein anerkanntes Verfahren, das die Regelungen des zum 01.04.2014 neu eingeführten § 73b Abs. 5 Satz 1 SGB 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. Zur Verbesserung der Nachweispflichten der Krankenkasse gegenüber der Aufsichtsbehörde gemäß § 73b Abs. 9 SGB V erfolgt eine Prüfung der Einhaltung der Wirtschaftlichkeitskriterien. Diese Prüfung erfolgt ausgehend von der Leistungsanspruchnahme des Versicherten vor Teilnahme an der HzV anhand der Leistungserbringung des HAUSARZTES im Rahmen der vertragsspezifischen Versorgungssteuerungsmodule sowie der Versorgungsleistungen im HzV-Vertrag und des Behandlungsbedarfs des Versicherten in der HzV anhand der nachfolgenden Wirtschaftlichkeitskriterien in den folgenden drei Stufen:
 - 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. Einheitliches Controlling für alle KV-Regionen mit einem inhaltsgleichen HzV-Vertrag nach Maßgabe der folgenden Zielen:

2. 3. 1. Zielgenaue Leistungssteuerung/Koordination durch den Hausarzt:

- a) Reduzierung der Facharztkontakte ohne Überweisung und Reduzierung hausärztlicher Behandlungsfälle: Durch die hausärztliche Lotsenfunktion werden Mehrfachinanspruchnahmen unterschiedlicher Hausärzte vermieden und Facharztinanspruchnahmen bedarfsorientiert gesteuert und somit Doppeluntersuchungen vermieden.
- b) Vermeidung von Kosten für Krankenhaustransporte/Notarzteinsätze: Durch die intensive hausärztliche Betreuung innerhalb der hausarztzentrierten Versorgung, insbesondere durch Hausbesuche, sollen vermeidbare Notarzteinsätze und damit verbundene Krankenhaustransporte reduziert werden.
- c) Senkung der Hospitalisierungsquote, insbesondere Reduzierung der Krankenseinweisungen bei Patienten mit ambulant-sensitiven Diagnosen: Durch die hausärztliche Lotsenfunktion wird die ambulante haus- und fachärztliche Behandlung gestärkt und somit Krankenhausaufenthalte vermieden.
- d) Reduzierung der Kosten für nichtvertragskonforme Inanspruchnahme: Die Vertragspartner ergreifen Maßnahmen, um die Kosten für nichtvertragskonformen Inanspruchnahme zu senken. Hierzu gehören insbesondere die Einführung eines nachgelagerten Abrechnungskorrekturverfahrens bei Doppelabrechnungen sowie die Verwendung des HZV Online Key nach Maßgabe § 1 Abs. 7 und 8 der Anlage 1.
- e) Verbesserung der Diagnosevalidität und der qualitätsgesicherten kontinuierlichen Diagnosedokumentation: Eine valide Diagnosestellung ist die Voraussetzung für eine zielgenaue Therapie und Veranlassung medizinischer Leistungen.
- f) Das Ziel ist eine Senkung der durchschnittlichen Arzneimittelkosten für HzV-Versicherte im Vergleich zu vergleichbaren Versicherten der Regelversorgung.-Die Vertragspartner streben an, den Anteil von Arzneimitteln aus Rabattverträgen zwischen der IKK classic und Pharmaunternehmen zu steigern. Weiterhin soll der Verordnungsanteil

patentgeschützter Arzneimittel unter wirtschaftlichen und qualitativen Aspekten reduziert werden, bei gleichzeitiger Erhöhung des Verordnungsanteils von generischen Arzneimitteln. Voraussetzung für die Zielerreichung ist die stetige Nutzung des Arzneimittelmoduls. Die Vertragspartner unterstützen die Zielerreichung durch Definition einer vergütungsrelevanten Zielvereinbarung.

2.3.2. Leitliniengerechte Versorgung:

- a) Steigerung der Impfquote: Das Ziel ist das Erreichen einer durchschnittlichen Quote für Gripeschutzimpfungen von 75 % der Versicherten über 65 Jahre. Die Vertragspartner unterstützen die Zielerreichung durch Definition einer vergütungsrelevanten Zielvereinbarung.
 - b) Steigerung der Inanspruchnahme von Vorsorgeleistungen: Die Vertragspartner fördern die Inanspruchnahme von präventiven Leistungen. Das Ziel ist das Erreichen einer durchschnittlichen Quote für die Gesundheitsuntersuchung von 50 % der Versicherten über 35 Jahre. Die Vertragspartner unterstützen die Zielerreichung durch Definition einer vergütungsrelevanten Zielvereinbarung.
 - c) Steigerung des Anteils eingeschriebener Patienten in Disease-Management-Programme: Die Versorgung chronisch Kranker in bestehenden Disease-Management-Programmen soll deren leitliniengerechte Behandlung sichern.
 - d) Steigerung der leitliniengerechten Behandlung: Durch die leitliniengerechte Behandlung und Steigerung der Adhärenz der Patienten werden die Versorgungsqualität verbessert und die Effektivität der ärztlichen Behandlung insbesondere zur Vermeidung stationärer Aufnahmen erhöht.
3. Die Vertragsparteien bilden für das Controlling eine regionsübergreifende paritätisch besetzte Arbeitsgruppe (Arbeitsgruppe Versorgungssteuerung und Vertragscontrolling), die Entsendung der jeweiligen Mitglieder der Arbeitsgruppe obliegt den jeweiligen Vertragspartnern. Die Vertretung des Hausärzteverbandes in dieser Arbeitsgruppe wird dabei durch Vertreter für alle Hausärzteverbände, die Mitglieder des Deutschen Hausärzteverbandes sind, sichergestellt. Die Vertragsparteien werden sämtliche Daten, die für das Controlling gemäß § 9 Abs. 2 erforderlich sind, jeweils der Arbeitsgruppe zur Verfügung stellen.

4. Die Arbeitsgruppe prüft im Auftrag des HzV-Ausschusses die Einhaltung der Wirtschaftlichkeitskriterien und Erreichung der Ziele nach § 9 und erarbeitet binnen 6 Monaten nach Inkrafttreten des Vertrages ein Verfahren für das gemeinsame Vertragscontrolling zur Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsmessung. Hierbei ist insbesondere festzulegen, mit welcher Methodik und in welchem zeitlichen Kontext die Wirtschaftlichkeitskriterien und Ziele zu messen sind sowie welche Daten hierfür zu verwenden sind. 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 und im Hinblick auf die Entwicklung der nichtvertragskonformen Inanspruchnahme der Versicherten.

§ 10

Maßnahmen bei Nichteinhaltung der vereinbarten Wirtschaftlichkeitskriterien und Ziele

1. 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.
2. Verstößt ein HAUSARZT gegen seine vertraglichen Verpflichtungen ist der Hausärzteverband berechtigt und gegenüber der Krankenkasse verpflichtet, diesen HZV-Vertrag gegenüber dem HAUSARZT aus wichtigem Grund gemäß § 5 Abs. 3 des HZV-Vertrages mit sofortiger Wirkung zu kündigen. Der Kündigung hat eine schriftliche Abmahnung des HAUSARZTES voranzugehen, mit der der HAUSARZT zur Beseitigung des Verstoßes Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V innerhalb von 4 Wochen ab Zugang der Abmahnung aufgefordert wird. Auf seinen Wunsch kann der HAUSARZT innerhalb dieser Frist schriftlich oder mündlich gegenüber dem HzV-Ausschuss (§ 16 des HZV-Vertrages) Stellung zu der Abmahnung nehmen.
3. Die Ergebnisse der Versorgungssteuerung und des Vertragscontrollings gemäß § 9 Abs. 4 dieser Anlage 9 werden von den Vertragspartnern gemeinsam analysiert und im HzV-Ausschuss vorgelegt, von diesen konsentiert und es werden nach Entscheidung der Vertragspartner im HzV-Ausschuss korrigierende Schritte in der Steuerung eingeleitet.
4. Für den Fall, dass die Wirtschaftlichkeitskriterien und Ziele gemäß § 9 dieser Anlage 9 nicht eingehalten sind, verpflichten sich die Vertragspartner, geeignete Maßnahmen zu vereinbaren, um dies künftig sicherzustellen. Diese Maßnahmen werden die Vertragspartner im HzV-Ausschuss durch Anpassung des Vertrages bzw. seiner Anlagen umsetzen. Solche Maßnahmen können u.a. sein:

- Änderungen von Leistungen, Leistungsinhalten und Vergütung 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
- Anpassungen/Weiterentwicklungen der vertragspezifischen Versorgungssteuerungsmodule
- Aufnahme neuer Versorgungssteuerungselemente im Rahmen des HzV-Vertrages
- Weitergehende Information der Versicherten über die Versorgungsziele des Hausarztprogrammes

5. Zum Nachweis der Einhaltung der vereinbarten Wirtschaftlichkeitskriterien und Erfüllung der Ziele vereinbaren die Vertragsparteien, die Ergebnisse nach § 9 Abs. 2 dieser Anlage 9 nach vier Jahren finanzwirksamer Laufzeit der Änderungsvereinbarung vom 29.02.2016 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.