

## **Anlage 4 „Wirtschaftlichkeitskriterien“**

**zum Vertrag zwischen der Novitas BKK, dem Hausärzteverband Sachsen-Anhalt e. V. und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) über die Umsetzung der Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V (Hausarztvertrag)**

### **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 Versicherten, eine erhöhte Versorgungsqualität bei der Versorgung chronisch Kranker, der Einsatz der VERAH, Qualitätssteigerungen durch strukturierte Fortbildungsangebote der teilnehmenden Hausärzte, die Vermeidung von Doppeluntersuchungen sowie von Kosten im Rahmen stationärer Aufenthalte bzw. Notarzteinsätze durch Hausbesuche und von Krankenhauskosten allgemein.

Die Vertragspartner vereinbaren mit dieser Anlage die Anforderungen gemäß § 73b Abs. 5 Satz 1 SGB V zur Qualitätssicherung und zur Wirtschaftlichkeit sowie zu Maßnahmen bei Nichteinhaltung der vertraglich geregelten Maßnahmen. 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 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).

## **§ 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 der Versicherten 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 §§ 2 und 3 des HZV-Vertrages:

- 1. Obligatorische Teilnahmebedingungen gemäß § 2 des HZV-Vertrages**
- 2. Obligatorische besondere Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen gemäß § 3 Absatz 7 des HZV-Vertrages**
- 3. Fakultative Regelungen zur Verbesserung der Strukturqualität**
- 4. 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.

- 2. Restriktive Maßnahmen gegen den Hausarzt**

Verstoßen Hausärzte gegen die obligatorischen Vertragsinhalte gemäß vorstehendem § 3, können Maßnahmen gemäß § 13 Abs. 2 des HZV-Vertrages getroffen 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. 7 sowie §§ 6 und 7 des 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 Versorgungssteuerungsinstrumente mit ein:

#### **VERAH-Modul**

Die Vertragspartner vereinbaren die Förderung des Einsatzes einer VERAH in der Hausarztpraxis zur Versorgung chronisch Kranker.

#### **Weitere vertragsspezifische Versorgungssteuerungsmodule**

Die Aufnahme weiterer vertragsspezifischer Versorgungssteuerungsinstrumente 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 vertragspezifischen Versorgungssteuerungsmodulen 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 4**;
  - 2.2. Abgestimmtes Controlling für diesen HZV-Vertrag nach Maßgabe der folgenden Ziele:
    - 2.2.1. Zielgenaue Leistungssteuerung/Koordination durch den Hausarzt:
      - a) Reduzierung der Facharztkontakte ohne Überweisung und Stärkung der Lotsenfunktion des koordinierenden Hausarztes: Durch die hausärztliche Lotsenfunktion werden Mehrfachanspruchnahmen unterschiedlicher Hausärzte vermieden und Facharztanspruchnahmen bedarfsorientiert gesteuert und somit Doppeluntersuchungen vermieden.
      - b) Vermeidung von Kosten im Rahmen stationärer Aufenthalte bzw. Notarzteinsätze: Durch die intensive hausärztliche Betreuung innerhalb der hausarztzentrierten Versorgung, insbesondere durch Hausbesuche, sollen Notarzteinsätze vermieden und Kosten im Rahmen stationärer Aufenthalte reduziert werden. Durch die hausärztliche Lotsenfunktion wird die ambulante haus- und fachärztliche Behandlung gestärkt und somit Krankenhausaufenthalte vermieden.
      - c) Förderung von Präventionsleistungen. Insbesondere soll die Inanspruchnahme von Maßnahmen der Früherkennung und Impfungen erhöht werden.
      - d) Förderung der Einschreibung von Patienten in Disease-Management-Programme: Die Versorgung chronisch Kranker in bestehenden Disease-Management-Programmen soll deren leitliniengerechte Behandlung sichern.
      - e) 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 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, 2.2 erforderlich sind, jeweils der Arbeitsgruppe zur Verfügung stellen.
4. Die Arbeitsgruppe prüft die Einhaltung der Wirtschaftlichkeitskriterien und Erreichung der Ziele nach § 9 und erarbeitet binnen 12 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.

## **§ 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 im Einvernehmen der Vertragspartner eine Abrechnungskorrektur und ggf. eine Rückforderung gegenüber dem Hausarzt.
2. Verstößt ein Hausarzt gegen seine vertraglichen Verpflichtungen sind der Hausärzteverband und der BKK Landesverband Mitte berechtigt, diesen HZV-Vertrag gegenüber dem Hausarzt aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung gemäß § 16 Abs. 2 des HZV-Vertrages zu kündigen. Der Kündigung hat eine schriftliche Abmahnung des Hausarztes voranzugehen, mit der der Hausarzt zur Beseitigung des Verstoßes innerhalb von 4 Wochen ab Zugang der Abmahnung aufgefordert wird. Auf seinen Wunsch kann der Hausarzt innerhalb dieser Frist schriftlich oder mündlich Stellung zu der Abmahnung nehmen.
3. Verstößt ein teilnehmender Versicherter gegen seine vertraglichen Verpflichtungen, wird er von der Krankenkasse darüber informiert und darauf hingewiesen, seine Verpflichtungen entsprechend einzuhalten. Wiederholte Zuwiderhandlungen können zur Beendigung der Teilnahme an der HZV führen.
4. Die Ergebnisse der Versorgungssteuerung und des Vertragscontrollings gemäß § 9 Abs. 4 dieser Anlage 4 werden von den Vertragspartnern gemeinsam analysiert und konsentiert. Die Vertragspartner werden auf der Grundlage dieser Ergebnisse ggf. korrigierende Schritte in der Steuerung einleiten.
5. Für den Fall, dass die Wirtschaftlichkeitskriterien und Ziele gemäß § 9 dieser Anlage 4 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 Vertrags 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 3
  - Anpassungen/Weiterentwicklungen der vertragsspezifischen Versorgungssteuerungsinstrumente
  - Aufnahme neuer Versorgungssteuerungselemente im Rahmen des HZV-Vertrages
  - Weitergehende Information der Versicherten über die Versorgungsziele des Hausarztprogrammes
6. Zum Nachweis der Einhaltung der vereinbarten Wirtschaftlichkeitskriterien und Erfüllung der Ziele vereinbaren die Vertragsparteien, die Ergebnisse nach § 9 Abs. 2 dieser Anlage 4 nach vier Jahren finanzwirksamer Vertragslaufzeit 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.

**Unterschriftsseite**

**zur Anlage 4 „Wirtschaftlichkeitskriterien“ zum Vertrag zwischen der Novitas BKK, dem Hausärzteverband Sachsen-Anhalt e.V. und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt über die Umsetzung der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V (Hausarztvertrag)**

Duisburg, den

Schönebeck, den

.....  
Novitas BKK

.....  
Hausärzteverband Sachsen-Anhalt e.V.

Magdeburg, den

.....  
Kassenärztliche Vereinigung  
Sachsen-Anhalt