

Anlage 1

Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit des HzV-Vertrages

Die Vertragspartner verfolgen mit dem HzV-Vertrag insbesondere das Ziel, die Qualität der Versorgung der HzV-Versicherten zu verbessern und die vertragsspezifische Wirtschaftlichkeit zu erhöhen. Die Struktur- und Prozessverbesserungen, die durch die besondere hausärztliche Versorgung im Rahmen des HzV-Vertrages entstehen sollen, lassen Qualitätsverbesserungen und Wirtschaftlichkeitseffekte erwarten. Die hiervon erfassten Zielfelder sind neben weiteren vor allem die Verringerung von Arztkontakten durch die Hausarztbindung der HzV-Versicherten, eine erhöhte Versorgungsqualität bei der Versorgung chronisch Kranker, der Einsatz der VERAH, Qualitätssteigerungen durch gegenüber der Regelversorgung erhöhte Fortbildungsverpflichtungen der teilnehmenden Hausärzte, die Vermeidung von Doppeluntersuchungen sowie von Kosten für Krankenhaustransporte/Notarzteinsätze durch Hausbesuche und von Krankenhauskosten allgemein.

Die Vertragspartner verständigen sich im Folgenden anhand geeigneter objektiver Indikatoren auf Kriterien zur Qualitätssicherung sowie zur vertragsspezifischen Ausgestaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots (§§ 2 Absatz 4, 12, 70 SGB V) und zu Maßnahmen bei deren Nichteinhaltung gemäß § 73b Abs. 5 Satz 1 SGB V. Sie vereinbaren Regelungen zur Qualitätssicherung, die über diejenige der hausärztlichen Regelversorgung deutlich hinausgehen. Sie nehmen dabei den ihnen vom Gesetzgeber, zuletzt im 14. SGB-V-Änderungsgesetz vom 27. März 2014, ausdrücklich eingeräumten großen Gestaltungsspielraum wahr, der nötig ist, um innovative Versorgungskonzepte entwickeln zu können. Die Vertragspartner berücksichtigen ferner, dass die AOK Bayern die Einhaltung der vereinbarten Wirtschaftlichkeitskriterien vier Jahre nach Wirksamwerden des Vertrages gegenüber der Aufsichtsbehörde nachzuweisen hat (§ 73 b SGB V Abs. 9 Satz 3).

§ 1

Regelungen zur Qualitätssicherung zur Erhöhung der Strukturqualität der hausarztzentrierten Versorgung

Die Vertragspartner vereinbaren zur Qualitätssicherung der erhöhten Strukturqualität die nachfolgend näher bezeichneten Strukturmerkmale in der hausärztlichen Versorgung gemäß § 6 HzV-Vertrag.

1. Als obligatorische Teilnahmebedingungen
 - a) Apparative Mindestausstattung (s. § 6 HzV-Vertrag);
 - b) Besondere Qualifikationsanforderungen gemäß § 6 HzV-Vertrag: Sicherstellung der Erbringung der Leistungen: Langzeitblutdruckmessung, Sonografie, Langzeit-EKG und Belastungs-EKG;
 - c) Verwendung einer Vertragssoftware zur Umsetzung folgender Module:
 - aa) Softwaremodul Hilfsmittelmanagement (nach gesonderter Vereinbarung);
 - bb) Softwaremodul Heilmittelmanagement (nach gesonderter Vereinbarung);
 - cc) Softwaremodul AU-Fallmanagement (nach gesonderter Vereinbarung);
 - d) Nach Ablauf der vertraglich geregelten Übergangszeit die Online-Abrechnung und Online-Teilnahmeprüfung;
 - e) aktive Teilnahme der Hausärzte an allen hausärztlich relevanten Behandlungsprogrammen nach § 137f, § 137g SGB V (DMP).

2. Als obligatorische besondere Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen:
 - a) Teilnahme an mindestens drei Qualitätszirkeln nach Anlage 2;
 - b) Integration von krankheitsbezogenen Behandlungspfaden (DEGAM);
 - c) Erfüllung der Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V unter besonderer Berücksichtigung patientenzentrierter Gesprächsführung, psychosomatischer Grundversorgung, Palliativmedizin, allgemeine Schmerztherapie und Geriatrie insbesondere durch Angebote im Rahmen der hausärztlichen Fortbildung;
 - d) Verpflichtung zur Einführung eines Qualitätsmanagements nach Anlage 2;
 - e) Information und Motivation von HzV-Versicherten bzgl. Teilnahme an strukturierten Behandlungsprogrammen nach §137 f, § 137g SGB V.

3. Als fakultative Regelungen zur Verbesserung der Strukturqualität:

Ausbildung und Einsatz einer VERAH® (Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis).

§ 2

Maßnahmen zur Einhaltung der Qualitätssicherungsregelungen zur Erhöhung der Strukturqualität in der hausarztzentrierten Versorgung

Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass zur Einhaltung der Qualitätssicherungsregelungen gemäß § 1 dieser Anlage folgende Maßnahmen durchgeführt werden:

- a) Sowohl die verpflichtenden Teilnahmebedingungen als auch die verpflichtenden besonderen Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen werden vom Hausärzteverband geprüft, der auch die Teilnahmeberechtigung der Hausärzte ausspricht.
- b) Verstoßen Hausärzte gegen die obligatorischen Vertragsinhalte gemäß vorstehendem § 1, können sie von der Vertragsteilnahme nach Maßgabe der vertraglichen Regelungen in § 6 Abs. 3 HzV-Vertrag (Beratung, ggf. Anhörung, Abmahnung, Kündigung) ausgeschlossen werden.

§ 3

Regelungen zur Qualitätssicherung der Erhöhung der Prozessqualität der hausarztzentrierten Versorgung

Die Vertragspartner vereinbaren zur Qualitätssicherung der erhöhten Prozessqualität folgende Strukturmerkmale in der hausärztlichen Versorgung gemäß § 6 HzV-Vertrag:

- a) Terminsprechstunde für berufstätige HzV-Versicherte außerhalb der geregelten Sprechzeiten;
- b) Begrenzung der Wartezeit von HzV-Versicherten bei vorher vereinbarten Terminen auf möglichst maximal 30 Minuten;
- c) Taggleiche Behandlung bei akuten Behandlungsfällen;
- d) Durchführung von Hausbesuchen bei HzV-Versicherten im erforderlichen Umfang;
- e) Überweisung von HzV-Versicherten an Fachärzte unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach Durchführung der dem Hausarzt möglichen und notwendigen hausärztlichen Abklärungen sowie aktive Unterstützung bei der

Vermittlung von zeitnahen Terminen bei Fachärzten bei durch den Hausarzt veranlassten Überweisungen in dringenden Fällen;

- f) Benennung eines Vertretungsarztes, der als Hausarzt an der HzV teilnimmt, für eingeschriebene HzV-Versicherte;
- g) Übergabe der patientenrelevanten Informationen und Dokumente bei einem Arztwechsel des HzV-Versicherten mit dessen Einverständnis auf Anforderung des neu gewählten Hausarztes an diesen;
- h) Sammlung, Dokumentation und Übermittlung aller für Diagnostik und Therapie relevanter vorliegender Befunde im Rahmen von Überweisungen an Fachärzte und bei stationären Einweisungen;
- i) Prüfung und Entscheidung, ob vor der Einweisung eines HzV-Versicherten in die stationäre Krankenhausbehandlung ein ambulant tätiger Facharzt einzuschalten ist (ambulant vor stationär);
- j) Wahrnehmung der Lotsenfunktion des Hausarztes durch Vermeidung von Doppeluntersuchungen und Förderung ambulanter Operationen unter gezielter Nutzung bestehender Versorgungsstrukturen.

§ 4

Maßnahmen zur Einhaltung der Qualitätssicherungsregelungen zur Erhöhung der Prozessqualität in der hausarztzentrierten Versorgung

Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass zur Einhaltung der Regelungen zur Qualitätssicherung gemäß § 3 dieser Anlage folgende Maßnahmen durchgeführt werden:
Verstoßen Hausärzte gegen diese Vertragsinhalte, können sie nach Maßgabe der vertraglichen Regelungen in § 6 Abs. 3 HzV-Vertrag (Beratung, ggf. Anhörung, Abmahnung, Kündigung) von der weiteren Vertragsteilnahme ausgeschlossen werden.

§ 5

Maßnahmen zur Überprüfung der Wirtschaftlichkeit

- (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 und in dieser Anlage festgelegten Inhalte und Maßnahmen zur Verbesserung der Struktur- und Prozessqualität berücksichtigt und entsprechende zuverlässige Bewertungen der

Qualitätssicherung und 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 Prüfung der Wirtschaftlichkeit erfolgt durch die Vertragspartner ergänzend zu dieser Anlage bereits auf mehreren Ebenen:
 - a) Prüfung der Abrechnungen des Hausarztes gemäß den Abrechnungsprüfkriterien gemäß Anlage 3
 - b) Prüfung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungserbringung nach Maßgabe des Prüfwesens gemäß Anlage 8.

- (3) Ergänzend zu diesen Prüfungen führen die Vertragspartner ein gemeinsames Controlling der Versorgungssteuerung hinsichtlich der in §§ 1 und 3 dieser Anlage benannten Veränderungen der Prozess- und Strukturqualität sowie der vertragsspezifischen Versorgungsmodule nach Maßgabe folgender Regelungen durch:
 - a) Die Vertragsparteien bilden bis spätestens 1. Mai 2015 eine paritätisch besetzte Arbeitsgruppe „Versorgungssteuerung und Controlling“, wobei die Entsendung der jeweiligen Mitglieder der Arbeitsgruppe dem jeweiligen Vertragspartner obliegt.
 - b) Die Arbeitsgruppe schlägt bis spätestens 1. Juli 2015 Kriterien und Verfahren für die Evaluierung die Entwicklung der vertragsspezifischen Versorgungssteuerungsmodule insbesondere in den nachfolgend aufgeführten Versorgungsbereichen vor:
 - Entwicklung der Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen (z.B. Fortbildungen)
 - Entwicklung der DMP-Einschreibungen (praxisbezogene Quote)
 - Entwicklung des VERAH-Einsatzes
 - Entwicklung der Steuerung Hausarztbindung bei HzV-Versicherten
 - Entwicklung der Inanspruchnahme der Anzahl von Hausärzten

- Entwicklung der qualitätsgesicherten Diagnosedokumentation (Anteil gesicherte Diagnosen, Anteil unspezifischer Diagnosen, Anteil endstelliger Diagnosen, Anteil Verdachtsdiagnosen, Anteil „Zustand nach“ bzw. „Verdacht“ als gesicherte Diagnose)
- Morbiditätsveränderungen der teilnehmenden Versicherten unter Berücksichtigung der Entwicklung des MRSA-Risikofaktors
- Entwicklung der Leistungen des Moduls „Einzelleistung Prävention Plus“ nach Anlage 3
- Entwicklung der Leistungen des Moduls „Geriatric“ und „Palliativ“ nach Anlage 3
- Entwicklung der Inanspruchnahme Krankenhaustransporte/Notarzteinsätze
- Entwicklung der Inanspruchnahme ambulanter/stationärer Versorgung
- Entwicklung der Inanspruchnahme von Arzneimitteln
- Entwicklung der Inanspruchnahme von Heilmitteln
- Entwicklung der Inanspruchnahme von Hilfsmitteln
- Entwicklung der Inanspruchnahme häuslicher Krankenpflege
- Entwicklung der Inanspruchnahme von Krankengeld
- Entwicklung der Inanspruchnahme stationärer Behandlung
- Entwicklung der Inanspruchnahme von Kuren
- Entwicklung der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen
- Entwicklung der Inanspruchnahme sonstiger Leistungserbringer.

c) Diese Vorschläge werden dem Beirat (§ 17 HzV-Vertrag) zur abschließenden Bewertung und Entscheidung über die Ausgestaltung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit im Rahmen der HzV-Versorgung vorgelegt. Er befindet auch darüber, ob ein externer Evaluator hierfür und für die spätere Evaluation hinzugezogen wird. Die hierfür anfallenden Kosten werden von den Vertragspartnern je zur Hälfte getragen.

§ 6

Maßnahmen bei Nichteinhalten der vereinbarten Wirtschaftlichkeitskriterien

(1) Die in § 13 HzV-Vertrag i. V. m. Anhang 6 zu Anlage 3 geregelte versichertenbezogene Vergütungsobergrenze gewährleistet, dass die durch die besondere hausärztliche Versorgung entstehenden Kosten nicht unangemessen

ansteigen können, da diese Obergrenze übersteigende HzV-Vergütungsansprüche der HzV-Hausärzte im jeweiligen Quartal hierdurch wirksam begrenzt sind, indem für die Obergrenze überschreitende HzV-Kosten seitens der AOK Bayern keine Zahlungspflicht besteht.

(2) Die Ergebnisse der Versorgungssteuerung und des Controllings werden dem Beirat vorgelegt, von diesem im Rahmen des vereinbarten begleitenden Evaluationsprozesses gemäß § 17 Abs. 2 HzV-Vertrag bewertet und im jährlichen Evaluationsbericht, erstmals zum 30. März 2016, aufgenommen einschließlich von Vorschlägen für korrigierende Maßnahmen und/oder Anpassungen / Weiterentwicklungen der vertragspezifischen Module der Versorgungssteuerung.

(3) Der Beirat kann ferner auf der Grundlage des ersten Evaluationsberichtes darüber entscheiden, ob bei Nichteinhalten einer festzulegenden Quote von Erfolgsparametern die von der AOK Bayern gemäß § 14 HzV-Vertrag quartalsweise zu zahlende Gesamtvergütung solange um einen bestimmten Betrag je Versicherten vermindert wird, bis die gemeinsam vereinbarten Ziele erreicht werden.

(4) Nach vier Jahren Laufzeit des HzV-Vertrags sind die Ergebnisse der Evaluation für den der Aufsichtsbehörde vorzulegenden Nachweis der Einhaltung der vereinbarten Wirtschaftlichkeitskriterien durch den Beirat (§ 17 HzV-Vertrag) aufzubereiten und in den Abschlussbericht aufzunehmen.

§ 7

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 den Vorgaben dieser Anlage. Erforderliche Entscheidung obliegen dem Beirat (§ 17 HzV-Vertrag).