

Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit im Vertrag zur Früherkennung und besonderen Versorgung bei Niereninsuffizienz „NephroPlus“ nach § 140 a SGB V

§ 1 Präambel

Diese Anlage regelt zusätzlich zu den §§ 4 und 5 des BV-Vertrages die Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsmerkmale zur Früherkennung und Behandlung von Patienten mit Niereninsuffizienz. Die Parteien steuern den Vertrag mit dem Ziel, die Qualität der Versorgung zu verbessern und die vertragsspezifische Wirtschaftlichkeit zu fördern. Durch leitliniengerechte Vorgaben zur Untersuchung der verschiedenen CKD-Stadien in den **Anlagen 8, 9 und 10** sollen sich Struktur- und Prozessverbesserungen ergeben, die zu Qualitätsverbesserungen und Wirtschaftlichkeitseffekten führen, die sich wesentlich aus Effizienzsteigerungen und Strukturveränderungen in der Versorgung ergeben. Die von diesen Qualitätsverbesserungen und Wirtschaftlichkeitseffekten unter § 2 Absatz 2 des BV-Vertrages aufgeführten Zielfelder sind neben weiteren vor allem:

- Erhalt des Gesundheitszustandes des Versicherten durch frühzeitige Interventionen und Prävention,
- Reduktion von vermeidbaren stationären Aufenthalten, Polymedikation und Doppeluntersuchungen durch gezielte Koordination und Absprache zwischen den am BV-Vertrag teilnehmenden Ärzten,

§ 2 Teilnahmeberechtigung Ärzte und medizinisches Fachpersonal

Der Arzt verpflichtet sich bei Teilnahme am BV-Vertrag alle nach den §§ 4 und 5 des BV-Vertrages notwendigen Qualifikationen vorweisen zu können. Die **Anlage 3** des BV-Vertrages enthält die Abrechnungspositionen „fachübergreifender Betreuungszuschlag Hypertensiologie oder Diabetologie (FBH und FBD)“. Ziel ist es hierbei multimorbide Patienten nach **Anhang 1** der **Anlage 3** unter II durch Ärzte mit der zusätzlichen Qualifikation/ Fortbildung Diabetologie und/ oder Hypertensiologie umfassend betreuen zu können. Diese Leistung kann nur von Ärzten mit entsprechender Qualifikation abgerechnet werden. Die Teilnahmeerklärung des Arztes nach **Anlage 5** sowie die Berechtigung zur Abrechnung der Abrechnungspositionen der **Anlage 3** werden durch die BCS überprüft. Die Vertragspartner behalten sich das Recht vor, im Laufe der Vertragsteilnahme des Arztes in zufälligen Stichproben die Qualifikationen abzufragen und erneut zu prüfen.

Unter Berücksichtigung der gesundheitspolitischen Entwicklung soll die Betreuung und Behandlung der Patienten nach dem BV-Vertrag zusätzlich durch eine speziell ausgebildete, medizinische Fachkraft durchgeführt werden (**Anlage 3: Z 1 Zuschlag nephrologische Fachassistenz und AEB Ernährungsberatung durch qualifiziertes Personal**). Das Weiterbildungszertifikat zur nephrologischen Fachassistenz muss für den Fall der Abrechnung vorliegen und kann bei Bedarf mit zufälligen Stichproben abgefragt werden können.

§ 3 Fortbildungsmaßnahmen Ärzte und medizinisches Fachpersonal

Der Arzt verpflichtet sich im Rahmen seiner medizinischen Kompetenz als Hausarzt bzw. Nephrologe nach § 4 des BV-Vertrages regelmäßig seiner ärztlichen Fortbildungspflicht nachzukommen. Die BV-Partner behalten sich vor bei Bedarf die Einhaltung mit zufälligen Stichproben abzufragen.

Für den Fall der Abrechnung muss das in die Versorgung der Versicherten durch den Nephrologen eingebundene medizinische Fachpersonal durch ein Weiterbildungszertifikat zur nephrologischen Fachassistenz nachgewiesen werden.

§ 4 Maßnahmen bei Nichteinhaltung der vereinbarten Wirtschaftlichkeitskriterien

Die BV-Partner stimmen darin überein, dass zur Einhaltung der Qualitätssicherungsregelungen gemäß dieser Anlage im BV-Vertrag folgende Maßnahmen durchgeführt werden:

- Verstoßen Ärzte gegen die Vertragsinhalte können sie von der Vertragsteilnahme nach den vertraglichen Regelungen (Beratung, ggf. Anhörung, Abmahnung, Kündigung) ausgeschlossen werden.
- Verstoßen Ärzte gegen die obligatorischen Vertragsinhalte gemäß vorstehendem § 2 dieser Anlage werden sie von der Vertragsteilnahme nach den vertraglichen Regelungen (Beratung, ggf. Anhörung, Abmahnung, Kündigung) ausgeschlossen.
- Verstoßen Ärzte gegen ihre vertraglichen Verpflichtungen, ist die BCS nach § 6 des BV-Vertrages berechtigt und gegenüber der Krankenkasse verpflichtet, den BV-Vertrag gegenüber dem Arzt aus wichtigem Grund gemäß § 6 Abs. 3 des BV-Vertrages mit sofortiger Wirkung zu kündigen. Der Kündigung hat eine schriftliche Abmahnung des Arztes durch die BCS voranzugehen, mit der der Arzt zur Beseitigung des

Verstoßes innerhalb von 4 Wochen ab Zugang der Abmahnung aufgefordert wird. Auf seinen Wunsch kann der Arzt innerhalb dieser Frist schriftlich oder mündlich gegenüber der BCS Stellung zu der Abmahnung nehmen.

Für den Fall, dass sich während und nach der Laufzeit des Vertrages herausstellt, dass der Vertrag in Teilen nicht wirtschaftlich ist, verpflichten sich die Vertragspartner, geeignete Maßnahmen zu vereinbaren, um die Wirtschaftlichkeit künftig herzustellen. Die als geeignet konsentierten Maßnahmen werden die Vertragspartner durch Anpassung des Vertrags bzw. seiner Anlagen in den bestehenden Vertrag integrieren. Solche Maßnahmen könnten u.a. sein:

- Änderungen von Leistungen, Leistungsinhalten oder Abrechnungsregeln,
- Anpassungen der Instrumente zur Verbesserung der Strukturqualität wie z.B. Anpassung der besonderen Qualifikations- und Qualitätsanforderungen gemäß § 4 und 5 des BV-Vertrages,
- Beratung und Information der Ärzte zur Wirtschaftlichkeit gemäß dieser Anlage,

§ 5 Vertragscontrolling

Die Ergebnisse des Vertragscontrollings werden den BV-Partnern vorgelegt, von diesen konsentiert und es werden nach Entscheidung der BV-Partner ggf. korrigierende Schritte in der Steuerung eingeleitet und/ oder Anpassungen/ Weiterentwicklungen der vertragspezifischen Versorgungsinhalte vorgenommen.

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 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.

Ein Verfahren, das Struktur- und Prozessverbesserungen des BV-Vertrages berücksichtigt und entsprechende Bewertungen der Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeitskriterien gewährleistet, orientiert sich insbesondere an den Anforderungen an die Versorgung von

Patienten mit beginnender Niereninsuffizienz sowie multimorbiden Versicherten mit Nierenerkrankung nach **Anhang 1** der **Anlage 3** und deren erhöhte Versorgungsbedarfe.

Die Prüfung der Wirtschaftlichkeit erfolgt durch die Vertragspartner ergänzend zu dieser **Anlage 7** bereits durch die Prüfung der Abrechnungen der Ärzte gemäß der Abrechnungskriterien der **Anlage 3**.

Zur Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsbewertung dieses BV-Vertrages haben sich die Vertragspartner auf ein gemeinsames Controlling für alle KV-Regionen mit einem inhaltsgleichen BV-Vertrag nach Maßgabe der folgenden Regelungen verständigt.

Die BV-Partner bilden hierfür eine Regionen übergreifende paritätisch besetzte Arbeitsgruppe (Arbeitsgruppe Vertragscontrolling), die Entsendung der jeweiligen Mitglieder der Arbeitsgruppe obliegt den jeweiligen BV-Partnern.

Die Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsbewertung erfolgt anhand der ärztlichen Leistungserbringung im Rahmen der vertragspezifischen Versorgungsbereiche im BV-Vertrag nach den folgenden Kriterien und Kennzahlen:

Entwicklung der ärztlichen Leistungen im Rahmen der vertragspezifischen Versorgung:

- Entwicklung der Erstbetreuung durch den Hausarzt zur Abklärung bei Verdacht auf oder Sicherung einer chronischen Niereninsuffizienz
- Entwicklung der Koordinierung des Hausarztes zur Kommunikation zwischen Haus- und Facharzt
- Entwicklung des hausärztlichen Monitorings für die Betreuung von Risikopatienten
- Entwicklung der Erstuntersuchung durch den Facharzt
- Entwicklung der Behandlung der Versicherten durch den Facharzt bei differenzierten CKD-Stadien
- Entwicklung der Betreuung durch medizinisches Fachpersonal
- Entwicklung der fachübergreifenden Betreuung bei Risiko-Patienten
- Entwicklung der Einzelleistungen des Vertrages

Entwicklung der ärztlichen Leistungen in den Leistungsbereichen ärztliche Leistungen, Arzneimittel und Prävention:

- Entwicklung der Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen (z. B. Fortbildungen)
- Entwicklung des Einsatzes der nephrologischen Fachassistenz
- Entwicklung der Anzahl Überweisungen im Rahmen des Vertrages ausgehend vom Hausarzt an den Nephrologen

Die Arbeitsgruppe prüft die Kriterien und erarbeitet das Verfahren für das gemeinsame Vertragscontrolling zur Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsmessung.

§ 6 Schlussbestimmung**Weiterentwicklung der Qualitätssicherung und der Wirtschaftlichkeitskriterien**

Die BV-Partner 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 §§ 4 und 6 dieser Anlage.