

## Anlage 7

### Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit im Vertrag zur „Besonderen Versorgung“ in der Rheumatologie

#### Inhaltsverzeichnis

Präambel.....	1
Zielfelder .....	2
Teil A: Vertragsspezifischer Versorgungsauftrag des BV-Vertrages Rheuma .....	3
§ 1 Besondere Versorgungsanforderungen von Patienten mit entzündlichen rheumatischen Erkrankungen .....	3
§ 2 Besondere Versorgungsanforderungen an den Übergang vom Kindes- in das Erwachsenenalter bei Patienten mit entzündlichen rheumatischen Erkrankungen .....	3
§ 3 Besondere Versorgungsanforderungen hinsichtlich der Einbindung von Patienten mit entzündlichen rheumatischen Erkrankungen in den Behandlungsprozess .....	4
Teil B: Struktur- und Prozessqualität des BV-Vertrages Rheuma zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung .....	4
§ 4 Regelungen zur Qualitätssicherung der erhöhten Strukturqualität in der Versorgung von Patienten mit entzündlichen rheumatischen Erkrankungen .....	4
§ 5 Maßnahmen zur Einhaltung der Qualitätssicherungsregelungen für eine erhöhte Strukturqualität in der Versorgung von Patienten mit entzündlichen rheumatischen Erkrankungen gemäß § 4 dieser Anlage 7 .....	5
§ 6 Regelungen zur Qualitätssicherung der erhöhten Prozessqualität in der Versorgung von Patienten mit entzündlichen rheumatischen Erkrankungen .....	5
Teil C Vertragsspezifische Versorgungssteuerungsmodule .....	7
§ 7 Inhalte der vertragsspezifischen Versorgungsmodule .....	7
Teil D Verfahren .....	8
§ 8 Vertragscontrolling .....	8
§ 9 Maßnahmen bei Nichteinhaltung der Regelungen zur Qualität und Wirtschaftlichkeit .....	10
Teil E Schlussbestimmung .....	10
§ 10 Weiterentwicklung der Qualitätssicherung und der Wirtschaftlichkeitskriterien .....	10

Diese Anlage 7 regelt Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit der BV. Dazu werden Standards definiert, die neben der intensivierten Kooperation und dem verbesserten Informationsaustausch der an der Versorgung der Versicherten beteiligten Ärzte insbesondere auch eine Erhöhung der Patientenorientierung bewirken sollen.

#### Präambel

Die Versorgung ist insbesondere darauf ausgerichtet, die Qualität, Wirksamkeit und die Wirtschaftlichkeit zu verbessern. Die Struktur- und Prozessverbesserungen, die durch die besondere Versorgung von Patienten mit entzündlichen rheumatischen Erkrankungen im Rahmen dieses BV-Vertrages Rheuma entstehen, lassen Qualitätsverbesserungen und Wirtschaftlichkeitseffekte erwarten, die sich wesentlich aus Effizienzsteigerungen und Strukturveränderungen in der Versorgung ergeben. Im Fokus steht dabei die fachübergreifende, ganzheitliche und qualitativ hochwertige Betreuung und Behandlung von Patienten mit entzündlichen rheumatischen Erkrankungen.

## Zielfelder

Die Zielfelder sind vor allem die Folgenden:

- eine **hohe Versorgungsqualität** für Menschen mit entzündlichen rheumatischen Erkrankungen
  - o durch die konsequente Anwendung verfügbarer Diagnostik- und Therapiestrategien auf hausärztlicher und fachärztlicher Ebene;
  - o durch eine definierte Strukturqualität für teilnehmende Leistungserbringer; dies führt zu Qualitätsverbesserungen auf primärärztlicher und fachärztlicher Ebene;
  - o durch eine klare Definition der Schnittstellen und Aufgaben der teilnehmenden Ärzte,
  - o durch die zeitnahe Verfügbarkeit fachärztlicher Kompetenz inkl. Wartezeitmanagement;
  - o durch eine kompetente, koordinierte, fachübergreifende, leitlinienorientierte Langzeitbetreuung der Patienten,
  - o durch definierte Überweiskriterien,
  - o durch die Entwicklung von Behandlungspfaden (z.B. abgestimmte einheitliche Behandlungsleitlinien),
  - o durch die Einbindung des Patienten in die Behandlung wie z.B.:
    - Schulungen,
    - Festlegung individueller Therapieziele,
    - Eruierung von Hinderungsfaktoren bei Nichterreichen der Ziele;
  - o durch den Einsatz der rheumatologischen Fachassistenz und Bildung des RA-Teams (Termine, Zusammenführung der Therapieergebnisse sowie der Befunde, Patientenschulungen),
  - o durch Transition (strukturierter Übergang von der pädiatrischen in die Erwachsenenmedizin für Heranwachsende mit entzündlichen rheumatischen Erkrankungen).
- **Vermeidung von Doppeluntersuchungen** auf den verschiedenen Versorgungsebenen durch die strukturierte Übermittlung von Diagnosedaten und Behandlungsempfehlungen;
- **Vermeidung von Kosten für Krankenhaustransporte / Notarzteinsätze und Krankenhauskosten** durch Reduktion des Anteils der Patienten, die einer stationären Behandlung der entzündlich rheumatischen Erkrankung bedürfen;
- **Optimierung des Arznei-, Heil- und Hilfsmittelmanagements** durch eine Koordinierung der Verordnung;

Die Prüfung der Regelungen der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Versorgung ist zu Beginn eines Vertrags im Einzelfall schwierig. Daher wurde gesetzlich geregelt, dass die Krankenkassen die Einhaltung der zu vereinbarenden Wirtschaftlichkeitskriterien vier Jahre nach Wirksamwerden des Vertrages gegenüber der Aufsichtsbehörde nachzuweisen haben (§ 140a SGB V Abs. 2 Satz 4).

Diese Anlage ist gegliedert in einen Teil A (Vertragsspezifischer Versorgungsauftrag des BV-Vertrages Rheuma), Teil B (Struktur- und Prozessqualität des BV-Vertrages Rheuma zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung), Teil C (Vertragsspezifische Versorgungssteuerungsmodule), Teil D (Verfahren) sowie Schlussbestimmungen (Teil E).

### **Teil A:**

#### **Vertragsspezifischer Versorgungsauftrag des BV-Vertrages Rheuma**

Die durch die Hausärzte koordinierte Versorgung im Rahmen dieses BV-Vertrages Rheuma hat zum Ziel, die Qualität der medizinischen Versorgung von Versicherten mit entzündlichen rheumatischen Erkrankungen zu verbessern, vorhandene Ressourcen zu erschließen und möglichst effizient zu nutzen. Hierbei sind neben Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsaspekten auch die besonderen Versorgungsanforderungen der teilnehmenden Versicherten zu berücksichtigen.

#### **§ 1 Besondere Versorgungsanforderungen von Patienten mit entzündlichen rheumatischen Erkrankungen**

Patienten mit entzündlichen rheumatischen Erkrankungen stellen das Gesundheitssystem vor medizinische und sozioökonomische Herausforderungen. Zum einen weist Rheuma unzureichend behandelt bzw. unbehandelt einen deutlich progredienten Verlauf auf. Zum anderen bedarf die Erkrankung einer komplexen Diagnostik und Therapie und insbesondere im Rahmen der Differentialdiagnostik eingehende fachspezifische Kenntnisse, die in der Regel nur im fachärztlichen Bereich geleistet werden kann. Hinzu kommen eine Vielzahl von Begleit- und Folgeerkrankungen mit Organbeteiligung.

Der progressive Verlauf der Erkrankung zeigt sich u.a. in einer zunehmenden Zerstörung der Gelenke, was in der Folge einerseits die ausgeprägte Schmerzsymptomatik, aber auch eine zunehmende Funktionseinschränkung bedingt. Dies führt zu häufigen Arztbesuchen und bei inadäquater Diagnostik und Therapie zu einer weiteren Verschlechterung des Krankheitsbildes mit Krankenhausaufenthalten, Arbeitsunfähigkeit und frühzeitiger Berentung sowie einer erheblichen Einschränkung der Lebensqualität.

Je früher eine spezifische Therapie beginnt, desto größer ist die Chance einer positiven Beeinflussung der Erkrankung und einer Remission. Hierzu gilt es, das sogenannte „window of opportunity“ zu nutzen, d.h. dass die Behandlung innerhalb von 3 Monaten nach Symptombeginn einsetzen sollte. Ein Therapiebeginn in diesem Zeitfenster beeinflusst nachhaltig positiv die Prognose und den Verlauf der Erkrankung. Jedoch ist die fachärztliche Versorgung defizitär, d.h. der Facharzt wird zu spät oder gar nicht eingebunden. Gründe dafür sind u.a. Probleme bei der primärärztlichen Versorgung beispielsweise in Form von Fehldiagnosen, aber auch die mangelnde Verfügbarkeit von Fachärzten, die in lange Wartezeiten für Termine beim Rheumatologen münden.

#### **§ 2 Besondere Versorgungsanforderungen an den Übergang vom Kindes- in das Erwachsenenalter bei Patienten mit entzündlichen rheumatischen Erkrankungen**

Hinsichtlich junger teilnehmender Versicherter ist insbesondere die Schnittstelle vom pädiatrischen Bereich (in der Regel trianguläres Geschehen aus Eltern, Arzt und Kind) hin zur eher gleichberechtigten, partnerschaftlichen Beziehung in der Erwachsenenmedizin zwischen Haus- bzw. Facharzt und Patient. Dieser im Rahmen der Transition koordinierte, multidisziplinäre Prozess wird ergänzt durch ein spezifisches Fallmanagement sowie die Entwicklung von Instrumenten für den strukturierten Übergang in die Erwachsenenmedizin. Dabei werden nicht

nur die medizinischen Bedürfnisse der Heranwachsenden berücksichtigt, sondern auch psychosoziale, schulische und berufliche Aspekte.

### **§ 3 Besondere Versorgungsanforderungen hinsichtlich der Einbindung von Patienten mit entzündlichen rheumatischen Erkrankungen in den Behandlungsprozess**

Gesundheit wird maßgeblich durch eine gesundheitsbewusste Lebensführung erhalten. Dies erfordert Wissen, Befähigung und Eigenverantwortung. Aufgabe der Haus- und Fachärzte ist es, dieses Wissen, die Befähigung und die Eigenverantwortung jeder und jedes Einzelnen zu entwickeln und zu stärken.

Im Rahmen dieses BV-Vertrages Rheuma dienen Patientenschulungen dazu, dass Selbstmanagement der Betroffenen sowie eine hohe Sicherheit bezüglich der Arzneimitteltherapie zu entwickeln. Die Patienten erhalten Informationen zum Krankheitsbild, zur Diagnostik und Therapie und erlernen Verhaltensweisen für eine erfolgreiche Krankheits- und Schmerzbewältigung.

#### **Teil B:**

### **Struktur- und Prozessqualität des BV-Vertrages Rheuma zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung**

Der Impuls zur Verbesserung der Struktur- und Prozessqualität in der Versorgung von Patienten mit entzündlichen rheumatischen Erkrankungen geht aus diesem BV-Vertrag Rheuma hervor. Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass durch die Ausweitung der Struktur- und Prozessqualität die Versorgung verbessert wird.

Strukturqualität beschreibt die Qualität der Leistungserstellung und umfasst die personellen Voraussetzungen, d.h. den Standard der beteiligten Ärzte, die technische Ausstattung, räumliche 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.

### **§ 4 Regelungen zur Qualitätssicherung der erhöhten Strukturqualität in der Versorgung von Patienten mit entzündlichen rheumatischen Erkrankungen**

Die BV-Partner stimmen darin überein, dass zur Qualitätssicherung der erhöhten Strukturqualität folgende Strukturmerkmale gemäß der §§ 4 und 16 des BV-Vertrages Rheuma sowie der Anlage 5 „**Strukturqualität**“ und dieser Anlage 7 zu Grunde gelegt werden:

1. Obligatorische Teilnahmevoraussetzungen für Haus- und Fachärzte, Kinder- und Jugendrheumatologen bzw. ggf. die Ambulanzen gemäß § 4 des BV-Vertrages Rheuma
2. Obligatorische besondere Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen an Haus- und Fachärzte, Kinder- und Jugendrheumatologen bzw. ggf. Ambulanzen gemäß Anlage 5 „Strukturqualität“

3. Ausbildung und Einsatz einer rheumatologischen Fachassistenz gemäß § 1 des BV-Vertrages Rheuma sowie des **Anhanges 4 der Anlage 3 „Voraussetzung rheumatologische Fachassistenz“**
4. Bildung und Koordination eines spezialisierten Teams mit einer rheumatologischen Fachassistenz („**RA-Team**“) gemäß § 6 des BV-Vertrages Rheuma

#### **§ 5 Maßnahmen zur Einhaltung der Qualitätssicherungsregelungen für eine erhöhte Strukturqualität in der Versorgung von Patienten mit entzündlichen rheumatischen Erkrankungen gemäß § 4 dieser Anlage 7**

Die BV-Partner stimmen darin überein, dass zur Einhaltung der Qualitätssicherungsregelungen gemäß § 4 dieser Anlage 7 folgende Maßnahmen durchgeführt werden:

1. Prüfung der Teilnahmevoraussetzungen der Ärzte durch die Versorgungslandschaft Rheuma GmbH (VLR). Sowohl die obligatorischen Qualitäts- und Teilnahmevoraussetzungen der Ärzte als auch die obligatorischen besonderen Qualifikationsanforderungen werden von der VLR geprüft. Die VLR spricht auch die Teilnahmeberechtigung der Ärzte aus.
2. Stichprobenartige Überprüfung des Fortbestehens der Teilnahmevoraussetzungen der Ärzte gemäß § 9 des BV-Vertrages Rheuma durch die VLR
3. Überwachung der vertraglich geregelten Pflichten der teilnehmenden Ärzte gemäß § 9 des BV-Vertrages Rheuma
4. Kündigung der Teilnahme von Ärzten bei Vorliegen wichtiger Gründe gemäß § 4 des BV-Vertrages Rheuma nach ggf. Einbezug des Vertragsbeirates gemäß § 4 des BV-Vertrages Rheuma (Anhörung) sowie entsprechender Beratung und Abmahnung.
5. Regelmäßige mindestens jährliche Weiterentwicklung bzw. Anpassung des BV-Vertrages Rheuma gemäß § 16 des BV-Vertrages Rheuma im Hinblick auf die Fortentwicklung und Optimierung des BV-Vertrages Rheuma sowohl in medizinischer Hinsicht, als auch in technischer/prozessualer und wirtschaftlicher Hinsicht.

#### **§ 6 Regelungen zur Qualitätssicherung der erhöhten Prozessqualität in der Versorgung von Patienten mit entzündlichen rheumatischen Erkrankungen**

Die BV-Partner stimmen darin überein, dass zur Qualitätssicherung der erhöhten Prozessqualität sämtliche prozessrelevante Strukturmerkmale gemäß der folgenden Nr. 1-5 des § 6 dieser Anlage 7 zu Grunde gelegt werden:

##### **1. Fortbildungsmaßgaben für die in die Versorgung eingebundenen Ärzte**

- (1) Für die in die ambulanten Versorgung eingebundenen niedergelassenen und angestellten Ärzte gelten folgende Fortbildungspflichten
  - a) Hausärzte
    - i. HZV- Teilnahme: Fortbildung erfolgt im Rahmen der HZV gemäß den einschlägigen Regelungen des jeweiligen Vertrages
    - ii. Keiner HZV- Teilnahme: Teilnahme an den Fachforen nach Ziffer 3 dieses § 6.
  - b) Fachärzte:

- i. Erwerb von jährlich 30 CME-Punkten, davon mindestens 25 CME-Punkten in Diagnostik und der nicht-operativen Therapie chronisch entzündlicher Rheumaformen;
- c) Kinder- und Jugendrheumatologen:
  - i. Erwerb von 30 CME-Punkten jährlich im Bereich der chronisch entzündlichen Rheumaformen.

## **2. Fortbildungsmaßgaben für nichtärztliche Mitarbeiter**

Das in die Versorgung der teilnehmenden Versicherten durch den Facharzt bzw. Kinder- und Jugendrheumatologen eingebundene medizinische Fachpersonal hat ab dem zweiten Teilnahmejahr des Facharzt bzw. Kinder- und Jugendrheumatologen ein Weiterbildungszertifikat „Rheumatologische Fachassistenz DGRh oder BDRh“ nachzuweisen.

## **3. Fachforen**

Zur Förderung des besonderen Versorgungsansatzes, zur regelmäßigen Anpassung der Versorgungsziele und Verbesserung der Versorgungswege im Sinne des BV-Vertrages Rheuma und der fachübergreifenden Kommunikation organisieren die ärztlichen Vertreter des Vertragsbeirates wenigstens einmal jährlich regionale Fachforen der teilnehmenden Ärzte, unter dem Vorbehalt, dass die Finanzierung gesichert ist. Notwendiger Inhalt dieser Fachforen soll wenigstens eine allgemeine Bewertung der zurückliegenden vertraglichen Versorgungserfahrungen, eine Anpassung der Versorgungsstandards an neue fachliche Erkenntnisse, die Verbesserung von Zusammenarbeit und Informationsfluss zwischen den Ärzten sowie den Versicherten, eine Zusammenführung von anonymisierten Daten zu Behandlungsintervallen (Arzt-Patienten-Kontakten), -dauer und Verordnungsvolumina aus der Vertragspraxis und ein Konsil zu besonderen Behandlungsfällen sein. Der Vertragsbeirat nutzt die hierbei gewonnen Erkenntnisse zur Erfüllung seiner Aufgaben.

Ablauf, Teilnehmerzahl und Ergebnisse der Fachforen sind jeweils in einem für alle BV-Partner zugänglichen Protokoll unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu dokumentieren. Wenigstens alle drei Jahre erarbeitet der Vertragsbeirat auf Grundlage der Protokolle einen gemeinsamen Qualitätsbericht zur Entwicklung der vertraglichen Versorgung. Über die etwaige Übernahme der hierdurch veranlassten Fremdkosten stimmen sich die BV-Partner im Einzelfall ab. Die Kosten der BV-Partner trägt jede Partei selbst.

## **4. Leitlinien**

Die Behandlung der teilnehmenden Versicherten erfolgt unter Berücksichtigung der gültigen Leitlinien in jeweils aktueller Fassung. Dies sind insbesondere:

- Leitlinie "Qualitätssicherung in der Rheumatologie" der DGRh, Kommission für Qualitätssicherung
- Leitlinie "Management der frühen rheumatoiden Arthritis" der DGRh
- Leitlinie " Axiale Spondyloarthritis inklusive Morbus Bechterew und Frühformen" der DGRh
- Leitlinie zur sequenziellen medikamentösen Therapie der rheumatoiden Arthritis der DGRh

## **5. Maßnahmen bei Qualitätsdefiziten**

Durch einen BV-Partner festgestellte und vermutete Qualitätsdefizite bei der vertraglichen Versorgung sind unverzüglich mit einem Abhilfevorschlag an den jeweils anderen

Vertragspartner (nachrichtlich an den Vertragsbeirat) schriftlich zu melden. Ggf. nehmen beide BV-Partner unter Einbezug des Vertragsbeirates unverzüglich eine vertiefende Analyse zu Bedeutung und Umfang des Qualitätsdefizits vor.

### **Teil C**

#### **Vertragsspezifische Versorgungssteuerungsmodulare**

#### **§ 7 Inhalte der vertragsspezifischen Versorgungsmodulare**

Die BV-Partner verfolgen über die in den §§ 4 bis 6 dieser Anlage genannten Kriterien hinaus folgende vertragsspezifischen Versorgungssteuerungsmodulare:

##### **1. Förderung versorgungsrelevanter Leistungen**

Die BV-Partner stimmen darin überein, dass über vertragsspezifische Versorgungssteuerungsmodulare die folgenden versorgungsrelevanten Leistungen gemäß Anlage 3 „**Vergütung und Abrechnung**“ abgebildet werden.

- (1) Förderung der frühzeitigen Erstdiagnostik (KKP, Eingangsdiagnostik)
  - a. durch gezielte Überweisung und definierte Überweisungskriterien vom Hausarzt an den Facharzt (Anlage 9 „**Befundbogen vom Hausarzt an den Facharzt**“)
  - b. durch Vergütung des Facharztes entsprechend der aufwändigen Eingangsdiagnostik mit dem Ziel einer frühzeitigen Einleitung einer antirheumatischen, krankheitsmodifizierenden Therapie sowie einer engmaschigen, konsequenten Therapieüberwachung
- (2) Förderung einer engmaschigen, leitliniengerechten Behandlung und Verlaufskontrolle
- (3) Förderung des erhöhten Aufwands für den Facharzt (diagnostisch, organisatorisch, beratend) bei rheumatologisch bedingten Begleit- und Folgeerkrankungen (BBP1, BBP2)
- (4) Förderung der Transition mit dem Ziel der Verhinderung des Therapieabbruchs (TP, Epikrise)
- (5) Förderung der rheumatologischen Fachassistenz zur Entlastung des Arztes (Z1)
- (6) Förderung von Tight Control = kurzfristige Terminvergabe bei problematischen Krankheitsverläufen (Z2, Z3)
- (7) Förderung adäquater diagnostischer Vorgehensweisen (Z4 Laborzuschlag)
- (8) Förderung eines qualitätsgesicherten leitlinienorientierten Arzneimittelmanagements sowie von Injektions- und Punktionsleistungen und Infusionsleistungen (Z5)
- (9) Förderung von Einzelleistungen, z.B. Infusionstherapie, Schulungen, apparative Untersuchungsverfahren
- (10) Förderung der koordinierten und kooperativen Versorgung zwischen den Fachebenen (GP)
- (11) Sorgfältige Leistungsdokumentation und Übermittlung der Diagnosen gemäß § 295 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit der aktuellen Klassifikation der Krankheiten des Deutschen Instituts für medizinische Dokumentation und Informationen (DIMDI) und Anwendung der geltenden Kodierrichtlinien sowohl im Rahmen der Abrechnung

dieses BV-Vertrages Rheuma, als auch im Rahmen der Dokumentation in den Arztinformationssystemen. (Z5)

- (12) Förderung der Einbindung des Versicherten in den Behandlungsprozess (Schulungen)

## 2. Weitere vertragspezifische Versorgungssteuerungsmodulare

- (1) Aufklärung des Patienten: Information über das Programm sowie spezifische Teilnahme- und Einwilligungserklärung zum Datenschutz.
- (2) Erstverordnung erforderlicher ärztlicher und nicht ärztlicher Leistungen und der notwendigen Maßnahmen, z. B. Heilmittel- und Hilfsmittelversorgung sowie Rehabilitationsmaßnahmen, insbesondere die Verordnung von biotechnologischen DMARDs (bDMARDs = Biologicals / Biosimilars) durch den Facharzt bzw. ggf. die Ambulanz;
- (3) Vergütungsregelungen (maximale Abrechnungshäufigkeit sowie Abrechnungsvoraussetzungen)

### Teil D Verfahren

#### § 8 Vertragscontrolling

- (1) Ein allgemein anerkanntes Verfahren, dass die Regelungen des § 140a Abs. 2 Satz 3 und Satz 4 SGB V unter Berücksichtigung der im Vertrag „Besondere Versorgung“ 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 BV-Vertrag Rheuma daher insbesondere die Anforderungen an die Versorgung der Versicherten mit entzündlichen rheumatischen Erkrankungen und deren erhöhte Versorgungsbedarfe entsprechend zu berücksichtigen sind.
- (2) Die Prüfung der Wirtschaftlichkeit erfolgt durch die für die jeweiligen KV-Bezirke beigetretenen Krankenkassen ergänzend zu dieser Anlage 7 bereits auf mehreren Ebenen:
- Prüfung der Abrechnungen des Arztes nach den Abrechnungsprüfkriterien gemäß Anlage 3 („Abrechnung und Vergütung“), Anlage 4 („Prozessqualität“) sowie §§ 11-14 des BV-Vertrages Rheuma
  - Prüfung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungserbringung gemäß Anlage 4 („Prozessbeschreibung“), Anlage 5 („Strukturqualität“), dieser Anlage 7 sowie §§ 3,4 und 16 des BV-Vertrages Rheuma
- (3) Zur Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsbewertung dieses BV-Vertrages Rheuma werden sich die BV-Partner auf ein gemeinsames Controlling nach Maßgabe der folgenden Regelungen durch den Vertragsbeirat verständigen.
- Die Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsbewertung erfolgt anhand der Leistungserbringung im Rahmen der vertragspezifischen Versorgungssteuerungsmodulare nach den folgenden Kriterien und Kennzahlen:



**i. Entwicklung der hausärztlichen Leistungen im Rahmen der vertragspezifischen Versorgungssteuerungsmodule:**

**Entwicklung von:**

1. Kontaktabhängiger Koordinierungs- und Kommunikationspauschale
2. Zuschlag zu Dokumentation und Monitoring (Festlegung von individuellen Therapiezielen, Eingangsdiagnostik)
3. Inanspruchnahme Anzahl der Hausärzte

**ii. Entwicklung der fachärztlichen Leistungen im Rahmen der vertragspezifischen Versorgungssteuerungsmodule:**

**Entwicklung von:**

1. Grundpauschale für die Behandlung von Patienten aufgrund einer Überweisung des Hausarztes
2. Zuschlag auf das Vorliegen rheumatologisch bedingter Begleit- und Folgeerkrankungen
3. Pauschale für den Transitionsprozess + Epikrise
4. Zuschlag für die Mitbetreuung der Rheuma-Patienten durch eine rheumatologische Fachassistenz
5. Zuschlag für kurzfristige Terminvergabe bei Problempatienten mit hoher Krankheitsaktivität und Komplikationen
6. Zuschlag für Laborleistungen
7. Dokumentation (Festlegung individueller Therapieziele und Dokumentation in QS-Software gemäß Anlage 8 („**QS-Software**“))
8. Einzelleistungen und Schulungen
9. Einhaltung der Terminvergabe beim Facharzt innerhalb von 14 Tagen
10. Tight Control = Zahl der notwendigen kurzfristigen Terminvergaben beim Facharzt

**iii. Entwicklung der ärztlichen (hausärztlichen und fachärztlichen) Leistungen in den folgenden Leistungsbereichen:**

**Entwicklung von:**

1. Zahl der eingeschriebenen Versicherten und ärztlichen Leistungserbringern
2. Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen (z. B. Fortbildungen)
3. qualitätsgesicherter Diagnosedokumentation (Anteil gesicherte Diagnosen, Anteil unspezifischer Diagnosen, Anteil endstelliger Diagnosen, Anteil Verdachtsdiagnosen, Anteil "Zustand nach" bzw. "Verdacht" als gesicherte Diagnose)
4. Inanspruchnahme Krankenhaustransporte
5. Krankenhauseinweisungen/ -aufenthalten

6. Morbiditätsveränderungen der teilnehmenden Versicherten unter Berücksichtigung der Entwicklung des M-RSA-Risikofaktors
7. Pharmakotherapie
8. Erstellung qualifizierter Arztbriefe, Befundbogen Hausarzt an Facharzt, Transition (Epikrise, Kurarztbericht)

Der Vertragsbeirat prüft die Kriterien und erarbeitet das Verfahren für das gemeinsame Vertragscontrolling zur Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsmessung. Bei der Bewertung der Ergebnisse aus der Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsmessung nach Abschnitt B erfolgt die Betrachtung über alle teilnehmenden Ärzte des BV-Vertrages Rheuma auch unter Berücksichtigung der Ergebnisse des Vertragscontrollings.

### **§ 9 Maßnahmen bei Nichteinhaltung der Regelungen zur Qualität und Wirtschaftlichkeit**

- (1) Die Ergebnisse der Versorgungssteuerung und des Vertragscontrollings werden im Vertragsbeirat konsentiert und es werden Maßnahmen gemäß § 10 Abs. 1 beschlossen und/oder Anpassungen und Weiterentwicklungen der vertragsspezifischen Versorgungssteuerungsmodule vorgenommen.
- (2) Nach vier Jahren Laufzeit sind bei Aufforderung der Aufsichtsbehörde Nachweise der Einhaltung der vereinbarten Wirtschaftlichkeitskriterien vorzulegen.
- (3) Für den Fall, dass sich nach der Laufzeit des BV-Vertrages Rheuma herausstellt, dass der BV-Vertrag Rheuma in Teilen nicht den Erwartungen an Qualität und Wirtschaftlichkeit der BV-Partner entspricht, verpflichten sich die BV-Partner, geeignete Maßnahmen zu vereinbaren, um die Wirtschaftlichkeit künftig herzustellen. Die als geeignet konsentierten Maßnahmen werden durch Anpassung des BV-Vertrages Rheuma bzw. seiner Anlagen in den bestehenden BV-Vertrag Rheuma integriert.
- (4) Maßnahmen nach Absatz 3 können u.a. sein:
  - a. Änderungen von Leistungen, Leistungsinhalten oder Abrechnungsregeln
  - b. Anpassungen der Instrumente zur Verbesserung der Strukturqualität wie z. B. Anpassung der besonderen Qualifikations- und Qualitätsanforderungen gemäß § 3 des BV-Vertrages Rheuma
  - c. Beratung und Information der Ärzte zur Wirtschaftlichkeit gemäß dieser Anlage 7
  - d. Aufnahme neuer Versorgungssteuerungselemente in den BV-Vertrag Rheuma
  - e. Weitergehende Information der Versicherten über die Versorgungsziele des BV-Vertrages Rheuma

## **Teil E Schlussbestimmung**

### **§ 10 Weiterentwicklung der Qualitätssicherung und der Wirtschaftlichkeitskriterien**

Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass die in dieser Anlage benannten Prozesse und Strukturverbesserungen und die benannten vertragsspezifischen Versorgungsmodule keine abschließenden Regelungen enthalten. Sie stimmen darin überein, dass weitere Erfolgsparameter der Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeitskriterien aufgenommen werden

können. Ergänzend aufgenommene Wirtschaftlichkeitskriterien werden durch Anpassung des BV-Vertrages Rheuma bzw. seiner Anlagen in den bestehenden BV-Vertrag Rheuma integriert.