

Anlage 12 - Verordnung von Krankenhausbehandlungen

I. Abschnitt - Ziel und Inhalt

Diese Vereinbarung dient dem Ziel einer angemessenen und wirtschaftlichen Verordnung von Leistungen der voll- und teilstationären Versorgung im Krankenhaus. Dabei hat die ambulante Versorgung von Patienten Vorrang.

II. Abschnitt - Aufgaben der Hausärzte und der AOK PLUS

- (1) Der teilnehmende Hausarzt verpflichtet sich zu einer wirtschaftlichen Verordnung von Leistungen der voll- und teilstationären Versorgung im Krankenhaus, insbesondere durch folgende Maßnahmen:
 - a) Beachtung der Nachrangigkeit der voll- und teilstationären Versorgung gemäß § 39 Absatz 1 Satz 2 SGB V,
 - b) Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach § 12 SGB V,
 - c) Prüfung und Ausschöpfung von ambulanten Versorgungsalternativen vor Ausstellung einer Verordnung, abhängig vom Zustand des Patienten und der erforderlichen Behandlung, wenn sie geeignet sind, das Behandlungsziel zu erreichen,
 - d) Verordnung von voll- und teilstationärer Krankenhausbehandlung nur, wenn ambulante Versorgungsalternativen nicht geeignet sind, das Behandlungsziel zu erreichen.
- (2) Die AOK PLUS verpflichtet sich, realisierte Wirtschaftlichkeitspotentiale zu messen, die hierfür erforderlichen Daten zu erheben und die Ausschüttungsbeträge zu berechnen.

III. Abschnitt - Bemessung und Ausschüttung

- (1) Die Einsparpotentiale werden für die Gesamtheit der am HzV-THR-Vertrag teilnehmenden Hausärzte, der Pilotregionen Kreisstelle Erfurt Stadt und Jena Stadt, gemäß § 20 Abs. 1 HzV-THR-Vertrag seitens der AOK PLUS ermittelt und ausgewertet.
- (2) Die Ausschüttungsbeträge werden jeweils für ein volles Kalenderjahr in folgenden Schritten bemessen:
 - a) Die AOK PLUS erhebt die Kosten der voll- und teilstationären Krankenhausbehandlung für alle ihre Versicherten, welche am 01.07. des Vorjahres zum Auswertungsjahr (Basisjahr) das 18. Lebensjahr vollendet hatten und in einer Pilotregion gemäß § 20 Abs.1 HzV-THR-Vertrag wohnhaft waren (Wohnortpilotregion). Dabei werden die Kosten vollständig und für das gesamte Auswertungsjahr und das Basisjahr für die jeweilige Pilotregion erhoben.
 - b) Die Versicherten werden in die Gruppe der HzV-Teilnehmer und Nicht-HzV-Teilnehmer geteilt. Ein Versicherter gilt im Sinne der Bemessung der Vergütung als HzV-Teilnehmer für das Auswertungsjahr und das Basisjahr, wenn er mindestens 2 Quartale im Auswertungsjahr bei einem Hausarzt seiner Wohnortpilotregion in den HzV-THR Vertrag eingeschrieben war.

- c) Für die beiden Vergleichsgruppen werden als Quotient der Kosten nach Schritt a) und der Anzahl Versicherten nach Schritt b) die Kosten je Versicherten im Auswertungsjahr und im Basisjahr ermittelt und verglichen.
 - d) Ergibt sich für die Gruppe der HzV-Teilnehmer eine niedrigere Steigerung oder höhere Absenkung der Kosten je Versicherten, als für die Gruppe der Nicht-HzV-Teilnehmer, wurde ein vergütungsrelevantes Wirtschaftlichkeitspotential realisiert.
 - e) Für die Bemessung des realisierten Wirtschaftlichkeitspotentials werden die sich in Schritt d) ergebenden Veränderungsdaten voneinander subtrahiert und mit den Kosten je Versicherten der HzV-Gruppe des Basisjahres und der Anzahl der Versicherten in der HzV-Gruppe multipliziert.
 - f) Die am HzV-THR-Vertrag teilnehmenden Hausärzte der jeweiligen Pilotregionen gemäß § 20 Abs. 1 HzV-THR-Vertrag, die ein Wirtschaftlichkeitspotential nach Schritt e) realisiert haben, werden mit 30 % (Ausschüttungsbetrag), die AOK PLUS mit 70 % (Refinanzierungsbetrag) an dem in Schritt e) errechneten realisierten Einsparpotential beteiligt.
- (3) Für einen unterjährigen, quartalsbezogenen Vergleich der Kosten je Versicherten für die beiden Vergleichsgruppen nach Absatz 2 Schritt b) werden entsprechend Schritt a) einerseits die Kosten vollständig und für das gesamte Basisjahr und andererseits quartalsweise und kumuliert für das Auswertungsjahr je Pilotregion gemäß § 20 Abs.1 HzV-THR-Vertrag ermittelt. Es schließen sich die Schritte b) bis c) an. Die unterjährigen quartalsbezogenen Daten zum Vergleich der Kosten je Versicherten für die beiden Vergleichsgruppen nach Absatz 2 kann auf Verlangen seitens der KVT im Rahmen des Vertragsbeirates (§ 18 des Vertrages) eingesehen werden. Die ermittelten unterjährigen Veränderungsdaten sind nicht vergütungsrelevant.

IV. Abschnitt – Auszahlungs- und Verteilungsmodalitäten

- (1) Wird insgesamt keine Einsparung von den am HzV-THR-Vertrag teilnehmenden Hausärzten in der jeweiligen Pilotregion erzielt, besteht kein Ausschüttungsanspruch aus dieser Anlage.
- (2) Die zur Berechnung des Ausschüttungsbetrages je Pilotregion erforderlichen Daten werden im Monat August des auf das Auswertungsjahr folgenden Kalenderjahres durch die AOK PLUS erhoben.
- (3) Die Berechnung der Ausschüttungsbeträge für die jeweilige Pilotregion erfolgt bis zum 31.09. des auf das Auswertungsjahr folgenden Kalenderjahres. Die Auszahlung erfolgt danach bis zum 31.10. mit befreiender Wirkung an die KVT.
- (4) Die Bemessung und Verteilung des Ausschüttungsbetrages auf die am HzV-THR-Vertrag teilnehmenden Hausärzte der jeweiligen Pilotregion gemäß § 20 Absatz 1 HzV-THR-Vertrag erfolgt durch die Vertragspartner in folgenden Schritten:
 - a) Für die jeweilige Pilotregion wird als Quotient des Ausschüttungsbetrages nach Abschnitt III Absatz 2 Schritt f) und der Anzahl Versicherten der Gruppe der HzV-Teilnehmer nach Abschnitt III Absatz 2 Schritt b) des Auswertungsjahres der Ausschüttungsbetrag je Versicherten ermittelt.
 - b) Für die Höhe des Ausschüttungsbetrages je am HzV-THR-Vertrag teilnehmenden Hausarzt der jeweiligen Pilotregion wird der nach Schritt a) berechnete Ausschüttungsbetrag je Versicherten mit der Anzahl der vom am HzV-THR-Vertrag teilneh-

menden Hausarzt eingeschriebenen Versicherten im Auswertungsjahr, die zur Gruppe der HzV-Teilnehmer nach Abschnitt III Absatz 2 Schritt b) zählen, multipliziert.

- c) Die KVT ist berechtigt, von dem nach Schritt b) berechneten Ausschüttungsbetrag eine Verwaltungsgebühr einzubehalten. Die Höhe bestimmt sich nach dem jeweils aktuellen Verwaltungskostensatz des Jahres der Auszahlung des Ausschüttungsbetrages von der KVT an die vergütungsberechtigten am HzV-THR-Vertrag teilnehmenden Hausärzte der jeweiligen Pilotregion zuzüglich 0,5 Prozent.