

## **Qualitätszuschlag Krankengeld**

Durch das AOK-Facharztprogramm / Bosch BKK-Facharztprogramm Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie wird eine verbesserte und beschleunigte ambulante Versorgung realisiert. Die Vertragspartner verbinden damit die Erwartung, dass insbesondere bei HZV-Versicherten die Arbeitsunfähigkeitszeiten und damit auch die Krankengeldzahlungen zurückgehen.

Die am AOK-Facharztprogramm / Bosch BKK-Facharztprogramm Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie teilnehmenden FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN erhalten einen Qualitätszuschlag PTZ2, wenn sich im Zuge der Umsetzung dieses Vertrages die Krankengeldausgaben im Analysejahr über alle HZV-Versicherten gemäß der in dieser Anlage beschriebenen Berechnung gegenüber dem jeweils zugeordneten Basisjahr verringern. Maßstab für die Entwicklung der Krankengeldausgaben sind die Krankengeldtage.

Für die Berechnung des Qualitätszuschlags PTZ2 haben sich die Vertragspartner ab dem Analysejahr 2014 auf das nachfolgende Verfahren geeinigt.

### **1. Basisdaten**

#### **1.1 Bildung von Versichertenkollektiven**

Zur Ermittlung der Größe „Krankengeldtage pro Kopf“ werden je Analysejahr jeweils Kollektive für Versicherte, die an der HZV teilnehmen (**HZV-Kollektiv**), und für Versicherte, die im Rahmen der kollektivvertraglichen Versorgung bzw. Regelversorgung (RV) ambulant behandelt werden (**RV-Kollektiv**), gebildet.

In beiden Kollektiven werden nur Versicherte berücksichtigt, die sowohl im Analyse- als auch im Vorjahr an jeweils mindestens 360 Tagen mit Anspruch auf Krankengeld versichert waren, das 18. Lebensjahr bereits vollendet und mindestens einen Hausarztkontakt in Anspruch genommen haben. Darüber hinaus bleiben Versicherte, die im Analyse- oder Folgejahr verstorben sind, von der Betrachtung ausgeschlossen.

Von diesen Versicherten werden im HZV-Kollektiv nur diejenigen berücksichtigt, die an mindestens 360 Tagen des Analysejahres an der HZV teilnahmen und wenigstens eine vertragskonforme Behandlung bei einem HZV-Arzt in Anspruch genommen haben. Weiterhin werden für das HZV-Kollektiv nur Versicherte berücksichtigt, die im Analysejahr höchstens eine hausärztliche Behandlung im Rahmen der Regelversorgung bzw. kollektivvertraglichen Versorgung in Anspruch genommen haben.

Im RV-Kollektiv werden hingegen nur die Versicherten herangezogen, die weder im Analysejahr, noch in den drei davorliegenden Kalenderjahren an der HZV teilgenommen haben. Weiterhin werden für das RV-Kollektiv nur Versicherte berücksichtigt, die im Analysejahr höchstens eine Behandlung bei einem HZV-Arzt im Rahmen der Regelversorgung in Anspruch genommen haben.

In beiden Kollektiven werden ambulante Notfall- oder Vertreter-Behandlungen nicht berücksichtigt.

## **1.2 Basisjahr**

Bis zum Analysejahr 2017 wird das Jahr 2012 als Basisjahr herangezogen. Für die Folgejahre wird jeweils das 5. Jahr vor dem jeweiligen Analysejahr als Basisjahr verwendet. Somit gilt beispielsweise für das Analysejahr 2018 das Jahr 2013 als Basisjahr.

## **2. Einsparermittlung der Krankengeldtage**

### **2.1. Krankengeldtage pro Kopf**

Es werden die Krankengeldtage pro Kopf im Analyse- und Basisjahr sowohl für das HZV-Kollektiv als auch für das RV-Kollektiv ermittelt. Berücksichtigt werden dabei nur Leistungszeiträume, für die tatsächlich Krankengeld ausgezahlt wurde („Netto-Krankengeldtage“).

Darüber hinaus werden nur abgeschlossene Krankengeldfälle im Analyse- bzw. Basisjahr herangezogen. Sofern für diese abgeschlossenen Krankengeldfälle bereits im Vorjahr zugehörige Netto-Krankengeldtage ausgezahlt wurden, werden diese entsprechend für die Ermittlung der Krankengeldtage pro Kopf im Analyse- oder Basisjahr berücksichtigt.

Es erfolgt keine Einschränkung auf die Krankengeldfälle, bei denen im Laufe des Krankengeldfalls eine Diagnose aus Kapitel V. des ICD 10 (Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99)) vorlag, da bei Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen mit Rücksicht auf den Patienten nicht immer eine Diagnose aus Kapitel V. des ICD 10 aufgeführt wird.

## **2.2 Standardisierung**

Da das HZV-Kollektiv und das RV-Kollektiv eine unterschiedliche Struktur aufweisen, erfolgt eine Standardisierung des RV-Kollektivs nach der Struktur des HZV-Kollektivs hinsichtlich Alter, Geschlecht und relativem Risikowert. Im Ergebnis werden dadurch die standardisierten Krankengeldtage im RV-Kollektiv ermittelt, welche dann den Krankengeldtagen im HZV-Kollektiv gegenüber gestellt werden.

## **2.3 Entwicklung der Krankengeldtage**

Bei der Entwicklung der Krankengeldtage wird zunächst die Differenz von den Krankengeldtagen pro Kopf des standardisierten RV-Kollektivs und den Krankengeldtagen pro Kopf des HZV-Kollektivs sowohl für das Basis- als auch das Analysejahr ermittelt. Anschließend wird die ermittelte Differenz des Basisjahres von der ermittelten Differenz des Analysejahres subtrahiert. Daraufhin wird dieses Resultat ins Verhältnis zu den Krankengeldtagen pro Kopf des standardisierten RV-Kollektivs im Analysejahr gesetzt. Das Ergebnis stellt die Quote „Abnehmende Entwicklung der Krankengeldtage“ dar.

## **3. Vereinbarte Quoten**

Der Qualitätszuschlag PTZ2 wird an alle an der Anlage 12 Abschnitt 1 Teil C teilnehmenden FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN ausgeschüttet, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

<b>Abnehmende Entwicklung der Krankengeldtage</b>	<b>Höhe PTZ2</b>
<b>&gt;= 1,3%</b>	5,00 EUR
<b>&gt;= 1,5%</b>	10,00 EUR
<b>&gt;= 1,8%</b>	15,00 EUR
<b>&gt;= 2,0%</b>	20,00 EUR
<b>&gt;= 2,2%</b>	25,00 EUR

Der Zuschlag wird – wenn die vertraglichen Voraussetzungen erfüllt sind – rückwirkend auf alle im Analysejahr abgerechneten Einzelleistungen PTE1 und PTE1SD aufgeschlagen.

#### **4. Verfahren zur Ermittlung und Auszahlung**

Die Ermittlung der Krankengeldtage und damit die Ermittlung der Quote PTZ2 erfolgt erstmals im 3. Quartal 2016 für das Jahr 2014. Die AOK ermittelt hierfür bis 30.09. die Entwicklung der Krankengeldtage und stellt den Vertragspartnern unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen die Informationen zur Verfügung, die erforderlich sind, um diese Berechnung nachvollziehen zu können. Die Vertragspartner stellen gemeinsam auf Basis dieser Daten bis 30.09. fest, ob die Voraussetzungen für die Ausschüttung dieses Qualitätszuschlags erfüllt sind. Falls die Voraussetzungen gemäß dieser Anlage erfüllt sind, erfolgt die Ausschüttung mit der nächstmöglichen Abrechnung. Bei Erreichen der Quote PTZ2 gem. o.g. Regeln erfolgt die Vergütung auch durch die Bosch BKK.