Anhang A zur Anlage 3
Anspruchsprüfung auf Auszahlung „Qualitätsbonus“

Asthma	**<u>Für das Jahr 2019</u>** **Ziel: Messung des Peak-Flow-Wertes – im I. Quartal 2019 o d e r mindestens einmal Ermittlung des FEV_1-Wertes ab vollendetem 5. Lebensjahr – im II. bis IV. Quartal 2019** Zielwert = Prozentwert **I. <u>Bildung Referenzwert (TRW):</u>** a. Grundeinheit: Anzahl aller Versicherten (eGK) mit • mindestens einer vollständig, plausibel und fristgerecht eingegangenen Folgedokumentation (gültige FD) mit Ausstellungsdatum 01.01.2019 bis 31.03.2019 im DMP Asthma **o d e r** • mindestens einer gültigen FD mit Ausstellungsdatum 01.04.2019 bis 31.12.2019 im DMP Asthma bei Versicherten ab vollendetem 5. Lebensjahr. Jeder Versicherte wird nur einmal gezählt. b. Anzahl der Versicherten (eGK) mit • mindestens einer gültigen FD mit Ausstellungsdatum 01.01.2019 bis 31.03.2019 mit dem Parameter in der FD: „Aktueller Peak-Flow-Wert“ mit Ausprägung „Wert“ **o d e r** • mindestens einer gültigen FD mit Ausstellungsdatum 01.04.2019 bis 31.12.2019 mit dem Parameter in der FD: „Aktueller FEV_1-Wert (mindestens alle 12 Monate)“ mit Ausprägung „Wert“ bei Versicherten ab vollendetem 5. Lebensjahr. <u>Ergebnis: durchschnittlicher Prozentwert aus b./a.</u> Der TRW wird in % nach den kaufmännischen Rundungsregeln auf zwei Stellen nach dem Komma gerundet. **II. <u>Bildung Durchschnittswert des koordinierenden Vertragsarztes (DWV)</u>** c. Grundeinheit: Anzahl aller Versicherten (eGK) mit • mindestens einer gültigen FD der LANR mit Ausstellungsdatum 01.01.2019 bis 31.03.2019 im DMP Asthma **o d e r**

gültige FD = vollständig, plausibel und fristgerecht in der Datenstelle eingegangene Folgedokumentation (pro LANR, Versicherten, Indikation und Quartal wird nur eine - entsprechend Anlage 3 die aktuellste - Dokumentation herangezogen)

- mindestens einer gültigen FD der LANR mit Ausstellungsdatum 01.04.2019 bis 31.12.2019 im DMP Asthma bei Versicherten ab vollendetem 5. Lebensjahr.

Jeder Versicherte wird nur einmal gezählt.

d. Anzahl aller Versicherten (eGK) mit
   - mindestens einer gültigen FD der LANR mit Ausstellungsdatum 01.01.2019 bis 31.03.2019 im DMP Asthma mit dem Parameter in der FD: „Aktueller Peak-Flow-Wert“ mit Ausprägung „Wert“.

   o d e r

   - mindestens einer gültigen FD der LANR mit Ausstellungsdatum 01.04.2019 bis 31.12.2019 mit dem Parameter in der FD: „Aktueller FEV_1-Wert (mindestens alle 12 Monate)“ mit Ausprägung „Wert“ bei Versicherten ab vollendetem 5. Lebensjahr.

Ergebnis: durchschnittlicher Prozentwert aus d./c.
Der DWV wird in % nach den kaufmännischen Rundungsregeln auf zwei Stellen nach dem Komma gerundet.

III. Vergütungsanspruch:
Der DWV entspricht dem TRW bzw. ist größer als dieser.

IV. Vergütung:
Sofern der Vergütungsanspruch für den Vertragsarzt (LANR) nach III. besteht, erfolgt eine Vergütung für jene Versicherten des Vertragsarztes (LANR), die im Einzelnen dieses vergütungsfähige „Qualitätsziel“ im auszuwertenden Kalenderjahr erfüllt haben.
Dies liegt vor, wenn eine gültige FD mit Ausstellungsdatum 01.01.2019 bis 31.03.2019 mit dem Parameter „Aktueller Peak-Flow-Wert“ mit Ausprägung „Wert“ oder mindestens eine gültige FD mit Ausstellungsdatum 01.04.2019 bis 31.12.2019 mit dem Parameter in der FD: „Aktueller FEV_1-Wert (mindestens alle 12 Monate)“ mit Ausprägung „Wert“ für den Versicherten erstellt wurde.

Ab dem Jahr 2020

Ziel: Ermittlung des FEV_1-Wertes ab vollendetem 5. Lebensjahr – mindestens einmal jährlich
Zielwert = Prozentwert

I. Bildung Referenzwert (TRW):
a. Grundeinheit: Anzahl der Versicherten (eGK) ab vollendeten 5. Lebensjahr mit mindestens einer vollständig, plausibel und fristgerecht eingegangenen Folgedokumentation (gültige FD) im Kalenderjahr im DMP Asthma.
b. Anzahl der Versicherten (eGK) – ab vollendeten 5. Lebensjahr mit mindestens einer gültigen FD im Kalenderjahr mit dem Parameter in der FD: „Aktueller FEV_1-Wert (mindestens alle 12 Monate)“ mit Ausprägung „Wert“.

gültige FD = vollständig, plausibel und fristgerecht in der Datenstelle eingegangene Folgedokumentation (pro LANR, Versicherten, Indikation und Quartal wird nur eine - entsprechend Anlage 3 die aktuellste - Dokumentation herangezogen)

	Ergebnis: durchschnittlicher Prozentwert aus b./a. Der TRW wird in % nach den kaufmännischen Rundungsregeln auf zwei Stellen nach dem Komma gerundet. **II. Bildung Durchschnittswert des koordinierenden Vertragsarztes (DWV)** c. Grundeinheit: Anzahl der Versicherten (eGK) – ab vollendeten 5. Lebensjahr - mit mindestens einer gültigen FD der LANR im Kalenderjahr. d. Anzahl der Versicherten (eGK) – ab vollendeten 5. Lebensjahr - mit mindestens einer gültigen FD der LANR im Kalenderjahr mit dem Parameter in der FD: „Aktueller FEV_1-Wert (mindestens alle 12 Monate)“ mit Ausprägung „Wert“. Ergebnis: durchschnittlicher Prozentwert aus d./c. Der DWV wird in % nach den kaufmännischen Rundungsregeln auf zwei Stellen nach dem Komma gerundet. **III. Vergütungsanspruch:** Der DWV entspricht dem TRW bzw. ist größer als dieser. **IV. Vergütung:** Sofern der Vergütungsanspruch für den Vertragsarzt (LANR) nach III. besteht, erfolgt eine Vergütung für jene Versicherten – ab vollendetem 5. Lebensjahr - des Vertragsarztes (LANR), die im Einzelnen dieses vergütungsfähige „Qualitätsziel“ im auszuwertenden Kalenderjahr erfüllt haben. Dies liegt vor, wenn mindestens eine gültige FD im Kalenderjahr mit dem Parameter in der FD: „aktueller FEV_1-Wert (mindestens alle 12 Monate)“ mit Ausprägung „Wert“ für den Versicherten erstellt wurde.

gültige FD = vollständig, plausibel und fristgerecht in der Datenstelle eingegangene Folgedokumentation (pro LANR, Versicherten, Indikation und Quartal wird nur eine - entsprechend Anlage 3 die aktuellste - Dokumentation herangezogen)

COPD	**Ziel: Überprüfung der Inhalationstechnik – mindestens einmal jährlich** Zielwert = Prozentwert **I. <u>Bildung Referenzwert (TRW):</u>** a. Grundeinheit: Anzahl der Versicherten (eGK) mit mindestens einer vollständig, plausibel und fristgerecht eingegangenen Folgedokumentation (gültige FD) im Kalenderjahr im DMP COPD. b. Anzahl der Versicherten (eGK) mit mindestens einer gültigen FD im Kalenderjahr mit dem Parameter in der FD: „Inhalationstechnik wurde überprüft“. <u>Ergebnis: durchschnittlicher Prozentwert aus b./a.</u> Der TRW wird in % nach den kaufmännischen Rundungsregeln auf zwei Stellen nach dem Komma gerundet. **II. <u>Bildung Durchschnittswert des koordinierenden Vertragsarztes (DWV)</u>** c. Grundeinheit: Anzahl der Versicherten (eGK) mit mindestens einer gültigen FD der LANR im Kalenderjahr. d. Anzahl der Versicherten (eGK) mit mindestens einer gültigen FD der LANR im Kalenderjahr mit dem Parameter in der FD: „Inhalationstechnik überprüft“. <u>Ergebnis: durchschnittlicher Prozentwert aus d./c.</u> Der DWV wird in % nach den kaufmännischen Rundungsregeln auf zwei Stellen nach dem Komma gerundet. **III. <u>Vergütungsanspruch:</u>** Der DWV entspricht dem TRW bzw. ist größer als dieser. **IV. <u>Vergütung:</u>** Sofern der Vergütungsanspruch für den Vertragsarzt (LANR) nach III. besteht, erfolgt eine Vergütung für jene Versicherten des Vertragsarztes (LANR), die im Einzelnen dieses vergütungsfähige „Qualitätsziel“ im auszuwertenden Kalenderjahr erfüllt haben. Dies liegt vor, wenn mindestens eine gültige FD im Kalenderjahr mit dem Parameter in der FD „Inhalationstechnik überprüft“ für den Versicherten erstellt wurde.

gültige FD = vollständig, plausibel und fristgerecht in der Datenstelle eingegangene Folgedokumentation (pro LANR, Versicherten, Indikation und Quartal wird nur eine - entsprechend Anlage 3 die aktuellste - Dokumentation herangezogen)

Diabetes mellitus Typ 1	**Ziel: Der Versichertenindividuelle HbA1c-Wert ist erreicht; dieser Wert soll gehalten werden.** Zielwert = Punktwert **I. <u>Bildung Referenzwert (TRW):</u>** a. Grundeinheit: Anzahl der gültigen FD im Kalenderjahr im DMP Diabetes Typ 1 mit dem Parameter in der FD „HbA1c-Zielwert“ mit Ausprägung „Wert“. b. Ausprägung „Zielwert erreicht“ = Punktwert 1. c. Ausprägung „Zielwert noch nicht erreicht“ = Punktwert 0. <u>Ergebnis: Festlegung des Punktwertes je gültiger FD im Kalenderjahr im DMP Diabetes Typ 1 entsprechend b. oder c. Diese Punktwerte werden addiert und durch a. dividiert.</u> Der TRW als Punktwert wird entsprechend der kaufmännischen Rundungsregeln auf zwei Stellen nach dem Komma gerundet. **II. <u>Bildung Durchschnittswert des koordinierenden Vertragsarztes (DWV)</u>** d. Grundeinheit: Anzahl der gültigen FD der LANR im Kalenderjahr im DMP Diabetes Typ 1 mit dem Parameter in der FD: „HbA1c-Zielwert“ mit Ausprägung „Wert“. e. Ausprägung „Zielwert erreicht“ = Punktwert 1. f. Ausprägung „Zielwert noch nicht erreicht“ = Punktwert 0. <u>Ergebnis: Festlegung des Punktwertes je gültiger FD der LANR im Kalenderjahr im DMP Diabetes Typ 1 entsprechend e. oder f. Diese Punktwerte werden addiert und durch d. dividiert.</u> Der DWV als Punktwert wird entsprechend der kaufmännischen Rundungsregeln auf zwei Stellen nach dem Komma gerundet. **III. <u>Vergütungsanspruch:</u>** Der DWV entspricht dem TRW bzw. ist größer als dieser. **IV. <u>Vergütung:</u>** Sofern der Vergütungsanspruch für den Vertragsarzt (LANR) nach III. besteht, erfolgt eine Vergütung für jene Versicherte des Vertragsarztes (LANR), die im Einzelnen dieses vergütungsfähige „Qualitätsziel“ im auszuwertenden Kalenderjahr erfüllt haben. Dies liegt vor, wenn der Punktwert des Versicherten (eGK) dem TRW entspricht bzw. größer als dieser ist. Die Ermittlung des Punktwertes je Versicherten (eGK) erfolgt wie folgt: i. Folgedokumentation des Versicherten (eGK) im Kalenderjahr mit dem Parameter in der FD „HbA1c-Zielwert“ mit Ausprägung

gültige FD = vollständig, plausibel und fristgerecht in der Datenstelle eingegangene Folgedokumentation (pro LANR, Versicherten, Indikation und Quartal wird nur eine - entsprechend Anlage 3 die aktuellste - Dokumentation herangezogen)

	„Wert“. j. Ausprägung „Zielwert erreicht“ = Punktwert 1. k. Ausprägung „Zielwert noch nicht erreicht“ = Punktwert 0. Ergebnis: Festlegung des Punktwertes je Versicherten (eGK) im Kalenderjahr im DMP Diabetes Typ 1 entsprechend j. oder k. Diese Punktwerte werden addiert und durch i. dividiert. Der Punktwert wird entsprechend der kaufmännischen Rundungsregeln auf zwei Stellen nach dem Komma gerundet.
Diabetes mellitus Typ 2	**Ziel: Der Versichertenindividuelle HbA1c-Wert ist erreicht, dieser Wert soll gehalten werden.** Zielwert = Punktwert **I. Bildung Referenzwert (TRW):** a. Grundeinheit: Anzahl der gültigen FD‘s im Kalenderjahr im DMP Diabetes Typ 2 mit dem Parameter in der FD „HbA1c-Zielwert“ mit Ausprägung „Wert“. b. Ausprägung „Zielwert erreicht“ = Punktwert 1. c. Ausprägung „Zielwert noch nicht erreicht“ = Punktwert 0. Ergebnis: Festlegung des Punktwertes je gültiger FD im Kalenderjahr im DMP Diabetes Typ 2 entsprechend b. oder c. Diese Punktwerte werden addiert und durch a. dividiert. Der TRW als Punktwert wird entsprechend der kaufmännischen Rundungsregeln auf zwei Stellen nach dem Komma gerundet. **II. Bildung Durchschnittswert des koordinierenden Vertragsarztes (DWV)** d. Grundeinheit: Anzahl der gültigen FD‘s der LANR im Kalenderjahr im DMP Diabetes Typ 2 mit dem Parameter in der FD „HbA1c-Zielwert“ mit Ausprägung „Wert“. e. Ausprägung „Zielwert erreicht“ = Punktwert 1. f. Ausprägung „Zielwert noch nicht erreicht“ = Punktwert 0. Ergebnis: Festlegung des Punktwertes je gültiger FD der LANR im Kalenderjahr im DMP Diabetes Typ 2 entsprechend e. oder f. Diese Punktwerte werden addiert und durch d. dividiert. Der DWV als Punktwert wird entsprechend der kaufmännischen Rundungsregeln auf zwei Stellen nach dem Komma gerundet. **III. Vergütungsanspruch:** Der DWV entspricht dem TRW bzw. ist größer als dieser.

gültige FD = vollständig, plausibel und fristgerecht in der Datenstelle eingegangene Folgedokumentation (pro LANR, Versicherten, Indikation und Quartal wird nur eine - entsprechend Anlage 3 die aktuellste - Dokumentation herangezogen)

	IV. <u>Vergütung:</u> Sofern der Vergütungsanspruch für den Vertragsarzt (LANR) nach III. besteht, erfolgt eine Vergütung für jene Versicherten des Vertragsarztes (LANR), die im Einzelnen dieses vergütungsfähige „Qualitätsziel“ im auszuwertenden Kalenderjahr erfüllt haben. Dies liegt vor, wenn der Punktwert des Versicherten (eGK) dem TRW entspricht bzw. größer als dieser ist. Die Ermittlung des Punktwertes je Versicherten (eGK) erfolgt wie folgt: g. Folgedokumentation des Versicherten (eGK) im Kalenderjahr mit dem Parameter in der FD „HbA1c-Zielwert“ mit Ausprägung „Wert“. h. Ausprägung „Zielwert erreicht“ = Punktwert 1. i. Ausprägung „Zielwert noch nicht erreicht“ = Punktwert 0. <u>Ergebnis: Festlegung des Punktwertes je Versicherten (eGK) im Kalenderjahr im DMP Diabetes Typ 2 entsprechend h. oder i. Diese Punktwerte werden addiert und durch g. dividiert.</u> Der Punktwert wird entsprechend der kaufmännischen Rundungsregeln auf zwei Stellen nach dem Komma gerundet.
Koronare Herz-krankheit	**Ziel: Bestimmung Lipidwert (LDL-Wert) – mindestens einmal jährlich** Zielwert = Prozentwert **I. <u>Bildung Referenzwert (TRW):</u>** a. Grundeinheit: Anzahl der Versicherten (eGK) mit mindestens einer vollständig, plausibel und fristgerecht eingegangenen Folgedokumentation (gültige FD) im Kalenderjahr im DMP KHK. b. Anzahl der Versicherten (eGK) mit mindestens einer gültigen FD im Kalenderjahr mit dem Parameter in der FD: „LDL-Cholesterin“ mit Ausprägung „Wert“. <u>Ergebnis: durchschnittlicher Prozentwert aus b./a.</u> Der TRW wird in % nach den kaufmännischen Rundungsregeln auf zwei Stellen nach dem Komma gerundet. **II. <u>Bildung Durchschnittswert des koordinierenden Vertragsarztes (DWV)</u>** c. Grundeinheit: Anzahl der Versicherten (eGK) mit mindestens einer gültigen FD der LANR im Kalenderjahr. d. Anzahl der Versicherten (eGK) mit mindestens einer gültigen FD der LANR im Kalenderjahr mit dem Parameter in der FD: „LDL-Cholesterin“ mit Ausprägung „Wert“.

gültige FD = vollständig, plausibel und fristgerecht in der Datenstelle eingegangene Folgedokumentation (pro LANR, Versicherten, Indikation und Quartal wird nur eine - entsprechend Anlage 3 die aktuellste - Dokumentation herangezogen)

	Ergebnis: durchschnittlicher Prozentwert aus d./c. Der DWV wird in % nach den kaufmännischen Rundungsregeln auf zwei Stellen nach dem Komma gerundet. **III. Vergütungsanspruch:** Der DWV entspricht dem TRW bzw. ist größer als dieser. **IV. Vergütung:** Sofern der Vergütungsanspruch für den Vertragsarzt (LANR) nach III. besteht, erfolgt eine Vergütung für jene Versicherten des Vertragsarztes (LANR), die im Einzelnen dieses vergütungsfähige „Qualitätsziel“ im auszuwertenden Kalenderjahr erfüllt haben. Dies liegt vor, wenn mindestens eine gültige FD im Kalenderjahr mit dem Parameter in der FD: „LDL-Cholesterin“ mit Ausprägung „Wert“ für den Versicherten erstellt wurde.

gültige FD = vollständig, plausibel und fristgerecht in der Datenstelle eingegangene Folgedokumentation (pro LANR, Versicherten, Indikation und Quartal wird nur eine - entsprechend Anlage 3 die aktuellste - Dokumentation herangezogen)