
Einzelheiten zu Qualifikations- und Qualitätsanforderungen an den HAUSARZT

§ 1

Teilnahme an strukturierten Qualitätszirkeln zur Arzneimitteltherapie gemäß § 73b

Abs. 2 Nr. 1 SGB V

Zur Erfüllung seiner vertraglichen Pflichten gem. § 3 Abs. 3 a) HZV-Vertrag ist der HAUSARZT verpflichtet, an mindestens zwei in seiner Region angebotenen Pharmakotherapie-Qualitätszirkelsitzungen („PTQZ“) je vollem Kalenderjahr teilzunehmen. Die PTQZ können bzgl. Struktur und Inhalt vom Hausärzterverband bestimmt werden.

Im Einvernehmen zwischen den Vertragspartnern können die Krankenkassen zum Inhalt und zur Ausgestaltung der PTQZ mit fachlichen Themen unterstützen.

Die Moderatoren, die Qualitätszirkel leiten, müssen für die Fortbildung in der HZV besonders qualifiziert sein. Der Hausärzterverband ist berechtigt, das „Institut für hausärztliche Fortbildung“ (IhF) mit der Schulung von Moderatoren von Qualitätszirkeln zu beauftragen.

§ 2

Behandlung nach den für die hausärztliche Versorgung entwickelten evidenzbasierten praxiserprobten Leitlinien gemäß § 73b Abs. 2 Nr. 2 SGB V

Der HAUSARZT ist verpflichtet, die besonderen Anforderungen an die Versorgungsqualität in der HZV einzuhalten. Insbesondere soweit der HAUSARZT die Behandlung bei chronischen Krankheiten übernimmt, ist die Verbesserung der Qualität der medizinischen Versorgung durch Berücksichtigung der evidenzbasierten Leitlinien oder der jeweils besten, verfügbaren Evidenz sicherzustellen.

§ 3

Erfüllung von Fortbildungspflichten nach § 95d SGB V gemäß § 73 Abs. 2 Nr. 3 SGB V

Pro Kalenderjahr hat der HAUSARZT mindestens zwei Fortbildungsveranstaltungen im Rahmen der strukturierten hausärztlichen Fortbildung (ShF) zu besuchen. Bei unterjährigem Beginn der Vertragsteilnahme hat er je vollen Kalenderhalbjahr eine Fortbildungsveranstaltung zu besuchen. Der anlassbezogene Nachweis über die Teilnahme erfolgt gegenüber dem Hausärzterverband durch Selbstauskunft des HAUSARZTES.

Der HAUSARZT soll hierzu auf hausarzttypische Behandlungsprobleme konzentrierte Fortbildungsinhalte auswählen, wie insbesondere zur patientenzentrierten Gesprächstherapie,

psychosomatischen Grundversorgung, Palliativmedizin, Allgemeinen Schmerztherapie, Geriatrie und Pädiatrie.

Die zu besuchenden Fortbildungsveranstaltungen sollen vom IHF oder vom Hausärzteverband zertifiziert bzw. organisiert sein. Auch der Besuch von durch Dritte angebotene Fortbildungsveranstaltungen, wie etwa bei der Ärztekammer oder Hochschulen, ist möglich. Alle Veranstaltungen müssen von der zuständigen Ärztekammer zur Erfüllung der Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V zertifiziert sein und der HAUSARZT bei der Auswahl im Sinne von § 73b Abs. 2 Nr. 3 SGB V den inhaltlichen Fokus auf hausarzttypische Behandlungsprobleme legen.

§ 4

Einführung eines Qualitätsmanagementsystems gemäß § 73b Abs. 2 Nr. 4 SGB V

Der HAUSARZT ist zur Einführung eines einrichtungsinternen, auf die besonderen Bedingungen einer Hausarztpraxis zugeschnittenen, indikatorengestützten und wissenschaftlich anerkannten Qualitätsmanagementsystems i.S. des § 73b Abs. 2 Nr. 4 SGB V verpflichtet. Die Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses in der jeweils geltenden Fassung ist zu beachten.

§ 5

Teilnahme an strukturierten Behandlungsprogrammen gemäß § 3 Abs. 3 e) des HZV-Vertrages

Der HAUSARZT ist verpflichtet, aktiv an den Behandlungsprogrammen der Krankenkassen bei chronischen Krankheiten nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 2 (DM2) und Koronare Herzkrankheit (KHK) teilzunehmen. Diese Qualifikations- und Qualitätsanforderung erfüllt ein HAUSARZT, wenn er an den strukturierten Behandlungsprogrammen der Krankenkassen bei chronischen Krankheiten nach § 137f SGB V (DMP DM2 und KHK) registriert ist und bei Beginn seiner Vertragsteilnahme jeweils mind. einen unterschiedlichen DMP-fähigen Versicherten der Krankenkassen in die beiden DMP eingeschrieben sowie die entsprechende Erstdokumentation übermittelt hat. Die Entscheidungshoheit, ob ein Versicherter DMP-fähig ist, obliegt stets dem HAUSARZT.

Weiterhin setzt die aktive Teilnahme das Folgende voraus:

- die Information chronisch kranker Versicherter über das für sie geeignete hausärztlich relevante DMP;
- die Motivation zur freiwilligen Teilnahme an diesem DMP einschließlich der Einschreibung des Versicherten, sofern medizinisch sinnvoll und vom Patienten gewünscht;

- die regelmäßige Dokumentation der Behandlung (Erst- und Folgedokumentationen).

HAUSÄRZTE, die bereits am HZV-Vertrag teilnehmen, sind dazu angehalten, grundsätzlich ihre jeweiligen DMP-fähigen Versicherten der beiden Krankenkassen mit DMP-Indikation (auch Nicht-HzV-Versicherte) in die hausärztlich relevanten DMP einzuschreiben.

Einmal jährlich zum Stichtag 31.12. müssen die HAUSÄRZTE eine DMP-Quote in Höhe von mindestens 58 % erfüllen. Diese wird von den Krankenkassen anhand der ihnen vorliegenden Daten bis spätestens 28.02. des Folgejahres überprüft.

Die DMP-Teilnahmequote ist erfüllt, wenn mindestens 58 % aller DMP-fähigen Versicherten der Krankenkassen mit DMP-Indikation für die DMP DM2 und KHK (auch Nicht-HZV-Versicherte), die der jeweilige HAUSARZT als koordinierender Arzt im Rahmen des jeweiligen DMP behandelt hat, an oben aufgeführten DMP teilgenommen haben und im Zeitpunkt der Prüfung durch die Krankenkassen weiterhin teilnehmen. Versicherte, die an einem der beiden DMP teilnehmen, bei dem der HAUSARZT nicht koordinierender Arzt ist, werden nicht auf die DMP-Teilnahmequote angerechnet. Der Prozess der Prüfung und die sich daraus ergebenden Konsequenzen sind in Anlage 4 geregelt.

HAUSÄRZTE, die ab dem 01.07. eines Jahres für den HZV-Vertrag bestätigt werden, werden für die ersten 6 Monate ihrer Vertragsteilnahme von der Prüfung ausgeschlossen und erst im folgenden Jahr geprüft.