

Einzelheiten zu Qualifikations- und Qualitätsanforderungen an den Hausarzt

I. Teilnahme an strukturierten Qualitätszirkeln zur Arzneimitteltherapie gemäß § 73 b Abs. 2 Nr. 1 SGB V

Der BDA legt Struktur und Inhalt der Qualitätszirkel zur Arzneimitteltherapie fest, die zur Erfüllung der Pflichten nach § 3 des HzV-Vertrages erforderlich sind. Es wird angestrebt, die Minimodule des Instituts für hausärztliche Fortbildung im Deutschen Hausärzteverband (IhF) e.V. (IhF) zur Grundlage für die Qualitätszirkelarbeit zu machen. Die Moderatoren, die Qualitätszirkel leiten, müssen durch eine spezielle Schulung für die Fortbildung in der HzV besonders qualifiziert sein. Der BDA ist berechtigt, das IhF mit der Schulung von Moderatoren von Qualitätszirkeln zu beauftragen. Struktur und Inhalt der Qualitätszirkel sowie die Moderatorenschulungen entsprechen den jeweils aktuellen Richtlinien der Ärztekammer.

Der BDA unterstützt den HAUSARZT beim Anschluss an bestehende oder bei dem Zusammenschluss zu neuen Qualitätszirkeln in seiner Region. Je Kalenderjahr muss der HAUSARZT mindestens an vier Qualitätszirkelsitzungen teilnehmen und bei unterjährigem Beginn der Vertragsteilnahme je vollendetes Halbjahr zwei Qualitätszirkel besuchen.

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

Der BDA wählt für die hausärztliche Versorgung entwickelte evidenzbasierte, praxiserprobte Leitlinien aus, nach denen die Behandlung in der HZV zur Erfüllung der Pflichten nach § 3 des HzV-Vertrages erfolgt. Die Liste der Behandlungsleitlinien wird auf der Internetseite des BDA unter <http://www.bda-hausaerzteverband.de/> oder der Internetseite des Deutschen Hausärzteverbandes unter www.hausaerzteverband.de im Bereich Fortbildungen unter IhF in ihrer jeweils aktuellen Fassung veröffentlicht. Die Liste der Behandlungsleitlinien wird fortlaufend weiterentwickelt. Der HAUSARZT stimmt einer Anpassung dieser Liste schon jetzt zu. Der BDA wird den HAUSARZT jeweils über eine Anpassung der Liste informieren.

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

Pro Kalenderjahr hat der HAUSARZT mindestens zwei Fortbildungsveranstaltungen im Rahmen der strukturierten hausärztlichen Fortbildung (ShF) zu besuchen. Es gelten die Regelungen gem. § 3 Abs. 3 Buchstabe a) des Vertrages. Weitere Informationen zur ShF erhält der HAUSARZT unter www.hausaerzteverband.de. Bei unterjährigem Beginn der Vertragsteilnahme hat er je Kalenderhalbjahr eine Fortbildungsveranstaltung zu besuchen.

Der BDA legt insbesondere zur Hausarztzentrierung, Produktneutralität und Evidenzbasierung auf hausarzttypische Behandlungsprobleme konzentrierte Fortbildungsinhalte i.S. von § 73 b Abs. 2 Nr. 3 SGB V fest, insbesondere zur patientenzentrierten Gesprächstherapie, psychosomatischen Grundversorgung, Palliativmedizin, Allgemeinen Schmerztherapie, Geriatrie, pädiatrische Versorgung.

Die im HzV-Vertrag vorgesehenen Fortbildungsveranstaltungen sind in der Regel von der Landesakademie für hausärztliche Fortbildung in Berlin und Brandenburg des Hausärzteverbandes, vom Institut für Psychosomatik und Psychotherapie des Hausärzteverbandes oder vom IhF zertifiziert bzw. organisiert. Ausnahmen, z.B. für Veranstaltungen der Hochschule oder der Ärztekammer sind möglich, sofern sie den Kriterien der ShF entsprechen.

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

Gemäß § 3 des HzV-Vertrages ist der HAUSARZT zur Einführung eines einrichtungsinternen, auf die besonderen Bedingungen einer Hausarztpraxis zugeschnittenen indikatorengestützten und wissenschaftlich anerkannten Qualitätsmanagementsystems i.S. des § 73 b Abs. 2 Nr. 4 SGB V verpflichtet. Derzeit in der Praxis von Hausärzten eingerichtete Qualitätsmanagementsysteme genießen bis zum 31. März 2014 Bestandsschutz und erfüllen somit die Voraussetzung des § 3 des HzV-Vertrages.

V. Teilnahme an strukturierten Behandlungsprogrammen gemäß § 3 Abs. 2 lit. d) des HzV-Vertrages

Der HAUSARZT ist verpflichtet, nicht nur formal durch Registrierung, sondern aktiv an allen hausärztlich relevanten strukturierten Behandlungsprogrammen der Krankenkasse teilzunehmen. Aktive Teilnahme des HAUSARZTES bedeutet die Information der HzV-Versicherten über diese Programme und die Motivation zur Teilnahme an diesen Programmen einschließlich der Einschreibung von HzV-Versicherten.

Hausärztliche relevante DMP im Sinne dieses HzV-Vertrages sind:

- DMP Diabetes mell. Typ 2
- DMP KHK
- DMP Asthma bronchiale/COPD.

Kinder- und Jugendärzte sind nur zur aktiven Teilnahme am DMP Asthma bronchiale und Diabetes mellitus Typ 2 verpflichtet.

Für HAUSÄRZTE ist die Erfüllung einer DMP-Teilnahmequote („DMP-Teilnahmequote“) an den vorgenannten hausärztlich relevanten DMP Teilnahmevoraussetzung, wobei diese 12 Monate nach Beginn seiner HZV-Teilnahme erfüllt sein muss und darüber hinaus fortlaufend. Voraussetzung für den Beginn der Frist ist die Mitteilung seitens der Krankenkasse an den HAUSARZT bezgl. seines DMP-einschreibefähigen Versichertenpotentials. Die DMP-Teilnahmequote ist erfüllt, wenn mindestens 60 % aller DMP-einschreibefähigen Versicherten der Krankenkasse aktiv an einem der strukturierten Behandlungsprogramme teilnehmen.

Die Krankenkasse und der BDA haben jeweils zu Beginn eines Kalenderjahres, erstmalig 12 Monate nach Vertragsbeginn, eine Potenzialabstimmung zur Anzahl der einschreibefähigen HzV-Versicherten vorzunehmen.

VI. Psychosomatische Grundversorgung gemäß § 3 Abs. 2 lit. c) des HzV-Vertrages

Gemäß § 3 Abs. 2 lit. c) des HzV-Vertrages ist der HAUSARZT zum Nachweis der Berechtigung zur Erbringung psychosomatischer Leistungen gem. EBM GOP 35100 und 35110 ab Teilnahmebeginn an diesem Vertrag verpflichtet. Erfolgt der entsprechende Nachweis der Qualifikation nicht oder nicht fristgemäß, ist der BDA gem. § 5 Abs. 3 lit. a) des HzV-Vertrages zur Ablehnung der Vertragsteilnahme des HAUSARZTES bzw. Beendigung der Vertragsteilnahme des HAUSARZTES verpflichtet.

Sofern keine Genehmigung über die Teilnahme an der Psychosomatischen Grundversorgung durch die Kassenärztliche Vereinigung Berlin nachgewiesen werden kann, gilt der Nachweis der Qualifikation zur Anwendung von Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung bei HzV-Versicherten als erbracht durch:

- (1) Erfüllung der Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der Vertragsärztlichen Versorgung (§ 5 Abs. 6 der Anlage 1 BMV-Ä) in der jeweils gültigen Fassung Psychotherapievereinbarung);

oder

der Nachweis des vollständig absolvierten Weiterbildungsseminars „Psychosomatische Grundversorgung“ im Rahmen der Weiterbildung zum Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin nach Muster- WBO in der Fassung 2005, soweit durch die KV Berlin als Nachweis der Abrechnungsfähigkeit dieser Leistungen anerkannt.

- (2) Für teilnehmende Ärzte gem. § 3 Abs. 1, die seit weniger als 12 Monaten an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, gelten die Übergangsbestimmungen gem. § 3 Abs. 2 Buchstabe c).

VII. Qualifikation zur Verordnung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation gemäß § 3 Abs. 2 lit c) des HzV-Vertrags

Berechtigung zur Verordnung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation
gem. Rehabilitationsrichtlinie, Stand 22. Januar 2009 des Gemeinsamen
Bundesausschusses.