

Qualifikations- und Qualitätsanforderungen

Einzelheiten zu Qualifikations- und Qualitätsanforderungen an den HAUSARZT

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

Die Vertragspartner legen 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 Hausärzterverband (IhF) e.V. („IhF“) zur Grundlage für die Qualitätszirkelarbeit zu machen. Die Moderatoren, die die Qualitätszirkel leiten, müssen durch eine spezielle Schulung für die Fortbildung in der HzV besonders qualifiziert sein. Der Hausärzterverband ist berechtigt, das IhF mit der Schulung von Moderatoren von Qualitätszirkeln zu beauftragen. Struktur und Inhalt der Qualitätszirkel sowie die Moderatorenschulungen haben den Richtlinien der Ärztekammer zu entsprechen.

Die Durchführung der Qualitätszirkel durch geeignete Dritte ist ebenfalls möglich.

Die Teilnahmedokumentation und –kontrolle sind durch den Hausärzterverband sicherzustellen. Der Nachweis über die Teilnahme erfolgt gegenüber dem Hausärzterverband durch Selbstauskunft des HAUSARZTES. Zur Optimierung der Qualitätszirkelsitzungen sind alle verfügbaren Erkenntnisse aus Daten, insbesondere aus der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 Abs. 2a SGB V, aus der Pharmakotherapieberatung sowie den Feedback-Berichten der Disease-Management-Programme zu nutzen.

Je Kalenderjahr muss der HAUSARZT mindestens an vier Qualitätszirkelsitzungen teilnehmen. Bei unterjährigem Beginn der Vertragsteilnahme des HAUSARZTES hat dieser je Kalenderhalbjahr mindestens zwei Qualitätszirkelsitzungen zu besuchen.

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

Der HAUSARZT führt die Behandlung nach den für die hausärztliche Versorgung entwickelten evidenzbasierten und praxiserprobten Leitlinien durch. Die Leitlinien müssen sich auf die jeweils höchste Evidenz stützen, welche die Kriterien der Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin oder vergleichbarer Stellen erfüllen. Die Auswahl der Leitlinien erfolgt im Beirat nach § 15 des Hzv-Vertrages. Die Liste der Behandlungsleitlinien wird auf der Internetseite des Hausärzteverbandes veröffentlicht. Der HAUSARZT ist zur verbindlichen Implementierung mindestens einer Leitlinie pro Jahr verpflichtet. Der Hausarzt stimmt einer Anpassung dieser Liste mit Einreichung seiner Teilnahmeerklärung zu. Der Hausärzteverband wird die HAUSÄRZTE jeweils über eine Anpassung der Liste informieren. Die grundlegende Aktualisierung von Leitlinien gilt als Neuumsetzung.

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

Der HAUSARZT ist verpflichtet, seine Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V zu erfüllen und sich dabei auf hausarzttypische Behandlungsprobleme zu konzentrieren. Insbesondere folgende hausarzttypische Themenfelder sind zu berücksichtigen:

- patientenorientierte Gesprächsführung
- psychosomatische Grundversorgung
- Palliativmedizin
- Schmerztherapie
- ambulante Geriatrie
- Onkologie
- psychische Erkrankungen/Depressionen
- psychosoziale Betreuung

Pro Kalenderjahr hat der HAUSARZT mindestens zwei Fortbildungsveran-

staltungen im Rahmen der strukturierten hausärztlichen Fortbildung („ShF“) zu besuchen. Informationen zur ShF enthält der HAUSARZT über die Internetseite des Hausärzterverbandes. Bei einem Beginn der Teilnahme am HzV-Vertrag nach dem 01. Juli eines jeden Jahres hat er für das Kalenderjahr, in dem der Vertragsbeitritt erfolgt, nur eine Fortbildungsveranstaltung zu besuchen; für alle darauf folgenden Jahre gilt Satz 2. Der Nachweis über die Teilnahme erfolgt gegenüber der Krankenkasse und dem Hausärzterverband durch Selbstauskunft des HAUSARZTES.

Der Hausärzterverband legt gemeinsam mit dem IhF gemäß den Kriterien der IhF-Charta insbesondere zur Hausarztzentrierung, Produktneutralität und Evidenzbasierung auf hausarzttypische Behandlungsprobleme konzentrierte Fortbildungsinhalte im Sinne von § 73b Abs. 2 Nr. 3 fest. Hierzu greift er auf die bestehenden Inhalte der Strukturierten hausärztlichen Fortbildung und Kompetenzerhaltung („ShFK“) des Hausärzterverbandes oder des IhF zurück.

Die nach § 3 des HzV-Vertrages vorgesehenen Fortbildungsveranstaltungen sind in der Regel vom IhF zertifiziert beziehungsweise organisiert. Die Zertifizierung entspricht den Richtlinien der Ärztekammer. Ausnahmen, zum Beispiel für Veranstaltungen der Hochschulen oder der Ärztekammer sind möglich, sofern sie den Kriterien der ShF entsprechen.

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

Gemäß § 3 des HzV-Vertrages ist der HAUSARZT zur Einführung eines einrichtungswirtschaftlichen, auf die besonderen Bedingungen einer Hausarztpraxis zugeschnittenen indikatorengestützten und wissenschaftlich anerkannten Qualitätsmanagementsystems im Sinne des § 73b Abs. 2 Nr. 4 SGB V verpflichtet. Bestehende Qualitätsmanagementsysteme genießen bis zum 30. September 2012 Bestandsschutz und erfüllen somit die Voraussetzungen des § 3 des HzV-Vertrages. Vom 01. Oktober 2012 an muss der HAUSARZT ein einrichtungswirtschaftliches Qualitätsmanagementsystem nach-

weisen, das den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses in der jeweils gültigen Fassung entspricht (derzeit: Stand 18. Oktober 2005). Ein Link zu den Kriterien des gemeinsamen Bundesausschusses sind auf den Internetseiten des Hausärzterverbandes und des Deutschen Hausärzterverbandes enthalten.

V. Teilnahme an strukturierten Behandlungsprogrammen gemäß § 3 Abs. 3 lit. f) 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 mellitus Typ 2
- DMP KHK
- DMP Asthma bronchiale/COPD

Der HAUSARZT soll darüber hinaus aber möglichst an allen DMP teilnehmen.

Rechte und Pflichten (Dokumentation, Vergütung, u.a.) ergeben sich insoweit aus diesen Verträgen.

Von einer aktiven Teilnahme ist auszugehen, wenn der Hausarzt die Versicherten, die die Voraussetzungen zur Teilnahme an Disease-Management-Programmen erfüllen, über den Sinn und Nutzen von in Fragen kommenden Programmen informiert, diese – soweit sie einverstanden sind – einschreibt, zur dauerhaften Teilnahme motiviert und fristgerecht plausible und vollständige Dokumentationen einreicht.

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

Der HAUSARZT ist zum Nachweis der Qualifikation ab dem in der oben genannten Vorschrift genannten Zeitpunkt verpflichtet, so dass ab diesem Zeitpunkt die Qualifikation Voraussetzung für die Vertragsteilnahme ist. Erfolgt der entsprechende Nachweis der Qualifikation nicht oder nicht fristgemäß, ist der Hausärzteverband gemäß § 5 Abs. 3 lit. a) des HzV-Vertrages zur Beendigung der Vertragsteilnahme des HAUSARZTES verpflichtet.