

Einzelheiten zu den Qualifikations- und Qualitätsanforderungen an den Hausarzt

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

Der Hausärzteverband 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 besonders qualifiziert sein. Der Hausärzteverband ist berechtigt, das IhF mit der Schulung von Moderatoren von Qualitätszirkeln zu beauftragen. Der Hausärzteverband unterstützt den HAUSARZT beim Anschluss an bestehende, oder 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 vollendetem Quartal einen Qualitätszirkel besuchen.

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

Der Hausärzteverband 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 Deutschen Hausärzteverbandes im Bereich Fortbildungen unter IhF durch entsprechende Verlinkung in ihrer jeweils aktuellen Fassung dargestellt. Die Liste der Behandlungsleitlinien wird fortlaufend weiterentwickelt. Der HAUSARZT stimmt einer Anpassung dieser Liste schon jetzt zu. Der Hausärzteverband wird den HAUSARZT jeweils über eine Anpassung der Liste informieren.

III. Erfüllung von Fortbildungspflichten nach § 95 d SGB V

Pro Kalenderjahr hat der HAUSARZT mindestens zwei Fortbildungsveranstaltungen im Rahmen der strukturierten hausärztlichen Fortbildung (ShF) zu besuchen. 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 Hausärzteverband legt gemeinsam mit dem IhF gemäß den Kriterien der IhF-Charta 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 und Pädiatrie.

Die nach § 3 des HzV-Vertrages vorgesehenen Fortbildungsveranstaltungen sind in der Regel vom IhF zertifiziert bzw. organisiert. Ausnahmen, z.B. für Veranstaltungen der Hochschule oder der Ärztekammer sind möglich, sofern sie den Kriterien der ShF entsprechen.

Der Hausärzteverband ist berechtigt, das IhF mit der Organisation der Fortbildungsveranstaltungen bzw. der organisatorischen Unterstützung zu beauftragen.

IV. Einführung eines Qualitätsmanagementsystems (§ 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 aufgrund von HzV-Verträgen in der Vergangenheit eingerichtete Qualitätsmanagementsysteme genießen bis zum 31. Dezember 2013 Bestandsschutz und erfüllen somit die Voraussetzung des § 3 des HzV-Vertrages. Vom 1. Januar 2014 an muss der HAUSARZT ein Qualitätsmanagementsystem nachweisen, das den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses in der jeweils aktuellen Fassung entspricht (derzeit: Stand 18. Oktober 2005) Grundlage für die Empfehlung des Hausärzteverbandes sind zusätzlich Kriterien zur Beurteilung von Qualitätsmanagementsystemen des Deutschen Hausärzteverbandes.

V. Gesundheitsstatus

- (1) Der Gesundheitsstatus des Versicherten wird während der Dauer seiner Teilnahme an der HzV durch den HAUSARZT erhoben. Der Gesundheitsstatus dient zur Früherkennung von Erkrankungen bzw. von erhöhtem Präventionsbedarf. Er ist insofern Grundlage der Abrechnung für gesunde Versicherte, Versicherte mit erhöhtem Präventionsbedarf und chronisch Kranke für das Versichertenteilnahmejahr.

- (2) Bei gesunden Versicherten soll der Gesundheitsstatus bei einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt erhoben werden. Bei Versicherten mit erhöhtem Präventionsbedarf soll der Gesundheitsstatus einmal jährlich erhoben werden. Sollte der Versicherte mit erhöhtem Präventionsbedarf nicht innerhalb eines Jahres nach Erhebung des letzten Gesundheitsstatus einen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt haben, soll der Gesundheitsstatus beim nächsten persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt durch den HAUSARZT erhoben werden. Bei chronisch kranken Versicherten soll der Gesundheitsstatus jährlich erhoben werden.
- (3) Der Gesundheitsstatus umfasst:
- a) die Eigen- und Familienanamnese (Verwandtschaft ersten Grades) einmalig zu Beginn der Teilnahme eines Versicherten an der HzV,
 - b) aktuelle Diagnosen,
 - c) die Überprüfung des Impfstatus,
 - d) die Überprüfung des Vorsorgestatus,
 - e) die Vereinbarung und später die Kontrolle von individuellen Zielen der Gesundheitsförderung mit dem Versicherten.
- (4) Zu Beginn seiner Teilnahme an der HzV füllt der Versicherte den Eigen- und Familienanamnesebogen aus.
- Liegt eine der Krankheiten, die auf dem Eigen- und Familienanamnesebogen aufgeführt sind in der Verwandtschaft ersten Grades eines Versicherten vor, so besteht für diesen Versicherten „erhöhter Präventionsbedarf“. Der Präventionsbedarf bezieht sich auf die jeweilige Erkrankung.
- Liegt eine der Krankheiten bei dem Versicherten selbst vor, so ist er chronisch krank. In diesem Fall ist mindestens eine definierte gesicherte und endstellige Diagnose nach ICD-10 gemäß dem Anhang 2 zu Anlage 3 zu übermitteln.
- (5) Unabhängig von den Angaben, die der Versicherte auf dem Eigen- und Familienanamnesebogen macht, gilt jeder Versicherte, für den eine definierte gesicherte und endstellige Diagnose nach ICD-10 gemäß dem Anhang 2 zu Anlage 3 übermittelt wird als „chronisch Kranker“.

- (6) Der HAUSARZT kontrolliert den Impfstatus des Versicherten. Sollte eine Impfung nach therapeutischer Einschätzung des HAUSARZTES notwendig sein, so wird diese bei Einverständnis/ Wunsch des Versicherten durchgeführt, bzw. ein Termin zur Durchführung der Impfung vereinbart.
- (7) Der HAUSARZT kontrolliert, ob eine Vorsorgeuntersuchung (z.B. Jugenduntersuchung, Check-up, Krebsvorsorge) notwendig ist. Sollte dies der Fall sein, wird diese bei Einverständnis/ Wunsch des Versicherten durchgeführt, bzw. ein Termin zur Durchführung der Vorsorgeuntersuchung vereinbart.
- (8) Der HAUSARZT vereinbart mit dem Versicherten individuelle Gesundheitsziele, die den Ergebnissen der Erhebung des Gesundheitsstatus zufolge sinnvoll erscheinen. Der HAUSARZT dokumentiert, ob Ziele vereinbart wurden oder nicht. Die Erreichung dieser Ziele wird im Rahmen einer folgenden Erhebung des Gesundheitsstatus durch den HAUSARZT überprüft.

VI. Besondere Service-Leistungen

Der HAUSARZT erbringt bei Einverständnis/ Wunsch des Versicherten die folgenden Service-Leistungen im Rahmen seiner hausärztlichen Tätigkeit:

- Information zu und Einschreibung in die ergänzenden Versorgungsprogramme zu diesem HzV-Vertrag mit der IKK classic;
- Abstempeln von Bonus- und Prämienheften, die die Teilnahme an Programmen der IKK classic ermöglichen;
- Ausstellen von Bescheinigungen zu denen der HAUSARZT nach dem BMV-Ä verpflichtet ist ;
- Beantwortung von schriftlichen Rückfragen von Mitarbeitern der IKK classic bei längerfristiger Arbeitsunfähigkeit bzw. dem zuständigen Pflegedienst bei Pflegebedürftigkeit und darauf fußende Fallbesprechung;
- kurzfristige Übermittlung der erforderlichen Informationen und Auskünfte an die Krankenkasse zur Durchführung ihrer Aufgaben zu denen der HAUSARZT nach dem BMV-Ä verpflichtet ist (Verzögerungen bei Urlaub, Krankheit, etc. des HAUSARZTES sind zu berücksichtigen);
- Hinweis auf regionale Selbsthilfegruppen oder Verweis auf die Hotline der IKK classic;
- Unterstützung von Angehörigen oder Ehrenamtlichen, die ohne Unterstützung eines professionellen Pflegedienstes häusliche Krankenpflege gemäß §37 SGB V (z.B. Blutdruckmessung, Blutzuckermessung, Medikamentengabe, Medizinische Einreibungen, Inhalatio-

- nen sowie An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/ -strumpfhosen) bei den HzV-Versicherten durchführen, durch den HAUSARZT oder eine VERAH
- Bereitschaft zur Erinnerung der teilnehmenden Versicherten, z. B. durch aktive Nutzung von Recallsystemen im AIS/PVS, zur (Wieder-) Einbestellung für Vorsorgeleistungen, Impfungen, etc.

VII. Qualitätssicherung

Die HÄVG ist bereit, aufgrund gesonderter Vereinbarung Befragungen von HAUSÄRZTEN zu Zufriedenheit und Verbesserungspotenzialen im Auftrag der IKK classic durchzuführen. Für die HAUSÄRZTE ist die Teilnahme an solchen Befragungen freiwillig. Die Ergebnisse dieser Befragungen werden im Lenkungsgremium vorgelegt.