

Qualifikations- und Qualitätsanforderungen

ABSCHNITT I: Qualitätsanforderungen an die Untersuchung im Rahmen des Vertrages

Die Qualitätsanforderungen beziehen sich auf die Anlage 12 des Vertrages. Sie teilen sich auf in personelle Voraussetzungen und apparative Ausstattung. Diese sind aufgeführt in Anlage 1 (Teilnahmeerklärung Arzt) und Anhang 1 (Anforderungen an Behandler Herzinsuffizienz) zur Anlage 2. Basis sind die Anforderungen der Kassenärztlichen Vereinigung für deren Zulassungsvoraussetzungen und die speziell für diesen Vertrag angestrebte Qualitätsförderung, z.B. hinsichtlich aktueller Ultraschalltechniken. Zu unterscheiden sind für diesen Vertrag

- (1) nichtinvasive apparative Untersuchungsmethoden wie z.B.
 - Elektrokardiographie (Ruhe-, Belastungs-, Langzeit-EKG)
 - Bildgebende Diagnostik mit Echokardiographie (Anhang 1) und

- (2) invasive Untersuchungsmethoden wie
 - Links-Herzkatheter, Abklärung weiterer invasiv-therapeutischer oder operativer Therapiemaßnahmen
 - Rechts-Herzkatheter

Anmerkung:

Die genannten und ggf. weitere Verfahren sind bei den einzelnen Indikationen gem. diesem Vertrag unterschiedlich je nach Schweregrad individuell indiziert.

Übersicht der grundlegenden diagnostischen Vereinbarungen zu den im Vertrag aufgeführten Indikationen (siehe auch Anlage 12):

I. Herzinsuffizienz

Diagnostik

- a. Anamnese (Einteilung nach NYHA-Stadium I-IV, Komorbiditäten, Medikation)
- b. ggf. Ruhe-EKG, ggf. Langzeit-EKG, ggf. Belastungs-EKG, ggf. Echokardiographie
- c. ggf. invasive Diagnostik + Therapie

II. Koronare Herzerkrankung (KHK)

Diagnostik

- a. Anamnese (asymptomatisch/symptomatisch, Komorbiditäten, Medikation)
- b. ggf. Ruhe-EKG, ggf. Langzeit- EKG, ggf. Belastungs-EKG, ggf. Echokardiographie
- c. ggf. invasive Diagnostik

III. Herzrhythmusstörungen

Diagnostik

- a. Anamnese (Komorbiditäten, Medikation)
- b. ggf. Ruhe-EKG, ggf. Langzeit- EKG, ggf. Belastungs-EKG
- c. ggf. invasive Diagnostik

IV. Vitien

Diagnostik

- a. Anamnese (erworben/angeboren, Komorbiditäten, Medikation)
- b. z.B. EKG
- c. ggf. Echokardiographie, ggf. TEE
- d. ggf. invasive Diagnostik

Die auszugsweise Auflistung der vorgenannten indikationsbezogenen Qualitätsanforderungen ist im Kontext in Anlage 12 dargestellt und wird durch Anhang 1 dieser Anlage 2 ergänzt.

ABSCHNITT II: Teilnahme an strukturierten Qualitätszirkeln zur Arzneimitteltherapie (§ 5 Abs. 3 lit. a) des Vertrages)

I. Teilnahme an Qualitätszirkeln

Im Rahmen des Vertrages zur hausarztzentrierten Versorgung in Baden Württemberg mit der AOK wurden bereits Qualitätszirkel zur Arzneimitteltherapie etabliert. Je Kalenderjahr nehmen die am Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung teilnehmenden Hausärzte an 4 Qualitätszirkelsitzungen teil. Den am FacharztProgramm Kardiologie teilnehmenden FACHÄRZTEN wird die Teilnahme und Unterstützung an einer Qualitätszirkelsitzung empfohlen, welche kardiologisch relevante, indikationsbezogene Pharmakotherapie-Module beinhaltet.

II. Erstellung von Verordnungsanalysen unter Nutzung von Verordnungs- und Diagnosedaten von HZV Versicherten

Der FACHARZT erklärt sich mit Abgabe seiner Teilnahmeerklärung zum Vertrag (Anlage 1) damit einverstanden, dass die AOK ihr vorliegende Verordnungs- und Diagnosedaten von AOK-Versicherten in pseudonymisierter Form durch ein unabhängiges Institut für die Nutzung im Rahmen der Qualitätszirkelarbeit zur Erstellung von Verordnungsanalysen aufbereiten lässt. Verantwortliche Stelle im Sinne des Datenschutzrechts ist insoweit die AOK. Pseudonymisieren bedeutet das Ersetzen des Namens und anderer Identifikationsmerkmale des AOK-Versicherten durch ein Kennzeichen/Pseudonym zu dem Zweck, die Bestimmung des Betroffenen auszuschließen oder wesentlich zu erschweren. Die Nutzung der Verordnungs- und Diagnosedaten in solchermaßen pseudonymisierter Form erfolgt für die Analyse der indikationsbezogenen Verordnungsweise des individuellen FACHARZTES und ausschließlich für die Dauer der Teilnahme an einem Qualitätszirkel. Seine praxisindividuellen Verordnungsanalysen erhält der FACHARZT im Rahmen der Qualitätszirkel ausschließlich persönlich. Die Verordnungsanalysen werden per Post an den FACHARZT versandt.

**ABSCHNITT III: Behandlungsleitlinien
(§ 5 Abs. 3 lit. b) und § 5 Abs. 5 lit. b) des Vertrages)**

Die Arbeitsgruppe Qualitätsförderung besteht aus Vertretern der Vertragspartner. Sie überprüft nach Bedarf die in diesem Vertrag zugrunde gelegten kardiologischen, evidenzbasierten, praxiserprobten Behandlungsempfehlungen, nach welchen die im § 5 Abs. 3 lit. b) und Abs. 5 lit. b) des Vertrages geregelte Versorgung der Patienten erfolgt und schlägt dem Beirat ggf. Änderungen vor. Die Liste der Behandlungsempfehlungen wird auf der Internetseite des MEDIVERBUNDES unter www.medi-verbund.de oder der Internetseite des BNK unter www.bnk.de sowie in **Anlage 17 Anhang 2** veröffentlicht. Der FACHARZT stimmt einer Anpassung dieser Liste schon jetzt zu.

**ABSCHNITT IV: Erfüllung von Fortbildungspflichten nach § 95 d SGB V
(§ 5 Abs. 3 lit. c) des Vertrages)**

Die kardiologisch tätigen Ärzte bilden sich bereits jetzt entsprechend den berufs- und vertragsarztrechtlichen Pflichten fort. Pro Kalenderjahr sind vom FACHARZT nach Rückfrage durch die Managementgesellschaft mindestens zwei Fortbildungsveranstaltungen mit kardiologischem Schwerpunkt nachzuweisen.

ABSCHNITT V: Einführung eines elektronischen Qualitätsmanagement-Systems in der Invasivkardiologie (§ 5 Abs. 3 lit. d) des Vertrages)

Die Teilnahme an einem elektronischen Qualitätsmanagement-System in der Invasivkardiologie ist gemäß § 5 Abs. 3d für FACHÄRZTE verpflichtend. Die Wahl eines Systems, beispielsweise QuIK, BQS, ALKK, steht dem FACHARZT frei. Die Vertragspartner streben ab 2013 die Teilnahme an einem einheitlichen System an. Die FACHÄRZTE werden hierüber rechtzeitig informiert.

ABSCHNITT VI: Teilnahme an strukturierten Behandlungsprogrammen (§ 3 Abs. 3 lit. h) bzw. § 5 Abs. 3 lit. e) und Abs. 4 lit. b) des Vertrages)

Bei Vertragsteilnahme ist die Registrierung als Teilnehmer des DMP KHK Voraussetzung für die Vertragsteilnahme (§ 3 Abs. 3 lit. h) des Vertrages). Außerdem ist der FACHARZT verpflichtet, darüber hinaus nicht nur formal durch Registrierung, sondern aktiv alle strukturierten Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten nach § 137 f SGB V zu unterstützen. Dazu zählen die Information der am AOK-FacharztProgramm Kardiologie teilnehmenden Versicherten, sowie deren Motivation zur Teilnahme an diesen Programmen (§ 5 Abs. 4 lit. b) des Vertrages).

ABSCHNITT VII: Information über spezifische Gesundheits- und Präventionsangebote (§ 5 Abs. 4 lit. j) des Vertrages)

Informationen über Gesundheits- und Präventionsangebote erhält der FACHARZT fortlaufend von der AOK. Er informiert am FacharztProgramm Kardiologie teilnehmende Versicherte über diese Gesundheitsangebote und empfiehlt ihnen situationsbezogen die Teilnahme. Dazu zählt zum Beispiel die EDV-gestützte individuelle Risikoprognose für Herzinfarkt und Schlaganfall (ARRIBA; entwickelt von den Abteilungen für Allgemeinmedizin der Universitäten Marburg und Düsseldorf; gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung). Die Risikowahrscheinlichkeit wird in ARRIBA optisch demonstriert. Die Effekte von Verhaltensänderungen oder medikamentöser Therapie werden anschaulich dargestellt.

Anhang 1 zu Anlage 2: Anforderungen an den Behandler Herzinsuffizienz