

Diese **Anlage 7** regelt in Ergänzung zu den gesetzlichen Möglichkeiten und den Maßgaben der §§ 4, 25 des BV-Vertrages Maßnahmen zur Qualitätssicherung der besonderen Versorgung. Dazu werden Standards definiert, die neben der intensivierten Kooperation und dem verbesserten Informationsaustausch der an der Versorgung der Versicherten beteiligten Ärzte insbesondere auch eine Erhöhung der Patientenorientierung bewirken sollen.

§ 1

Fortbildungsmaßgaben für die in die Versorgung eingebundenen Ärzte

- (1) Für die in der ambulanten Versorgung eingebundenen niedergelassenen und angestellten Ärzte gelten folgende Fortbildungspflichten
 - Fachärzte: Erwerb von jährlich 30 CME-Punkten, davon mindestens 25 CME-Punkten in Diagnose und der nicht-operativen Therapie chronisch entzündlicher Rheumaformen;
 - Kinder- und Jugendrheumatologen: Erwerb von 30 CME-Punkten jährlich im Bereich der chronisch entzündlichen Rheumaformen.
- (2) Die Erfüllung dieser Fortbildungsverpflichtungen ist der VLR in zufälligen Stichproben wenigstens jährlich durch wenigstens 10% der Teilnehmer der jeweiligen Ärztegruppe einer Vertragsregion auf schriftliche Aufforderung der VLR nachzuweisen. Der Nachweis wird durch eine vom Arzt unterschriebene Selbstauskunft geführt. Im Einzelfall kann die VLR die Vorlage weitergehender Nachweise verlangen.
- (3) Für Anerkennung und Nachweis der Fortbildungspunkte gelten die Fortbildungsordnungen der jeweiligen Landesärztekammern entsprechend.

§ 2

Behandlungsdokumentation

Die BV-Partner beabsichtigen, die technischen und rechtlichen Voraussetzungen einer gemeinsamen beweisicherten Behandlungsdokumentation in einer gemeinsamen Arbeitsgruppe zu entwickeln, soweit rechtlich und tatsächlich möglich. Über die etwaige Übernahme von Kosten, die durch die infrastrukturelle Umsetzung der vorgenannten Behandlungsdokumentation entstehen, werden sich die Vertragsparteien ebenfalls verständigen.

§ 3 Kritikmanagement

Die BV-Partner stellen jeweils ein Kritikmanagement für die an der vertraglichen Versorgung teilnehmenden Versicherten und Ärzte zur Verfügung. Die Entgegennahme von positiver und negativer Kritik muss jederzeit, für die Patienten stets auch in anonymer Form, gewährleistet sein. Die Vertragspartner analysieren eingehende Kritiken in anonymisierter Form fortlaufend gemeinsam und vereinbaren ggf. Maßnahmen zur Abhilfe. Soweit der Kritikführer nicht anonym bleibt, ist er über das Ergebnis der Kritikbearbeitung durch den BV-Partner, bei dem die Kritik eingegangen ist, zu informieren. Die Kritiken sind statistisch aufzubereiten.

§ 4 Leitlinien

Die Behandlung der teilnehmenden Versicherten erfolgt unter Berücksichtigung der gültigen Leitlinien in jeweils aktueller Fassung. Dies sind insbesondere:

- Leitlinie "Qualitätssicherung in der Rheumatologie" der DGRh, Kommission für Qualitätssicherung
- Leitlinie "Management der frühen rheumatoiden Arthritis" der DGRh
- Leitlinie " Axiale Spondyloarthritis inklusive Morbus Bechterew und Frühformen" der DGRh
- Leitlinie zur sequenziellen medikamentösen Therapie der rheumatoiden Arthritis der DGRh.

§ 5 Patientenbefragung

Die BV-Partner können im Interesse der Qualitätssicherung im Rahmen der Gesetze Versicherte befragen, die an der BV teilnehmen oder teilgenommen haben. Die Teilnahme an der Patientenbefragung ist für die Versicherten freiwillig.

§ 6 Maßnahmen bei Qualitätsdefiziten

Durch einen BV-Partner festgestellte und vermutete Qualitätsdefizite bei der vertraglichen Versorgung sind unverzüglich mit einem Abhilfevorschlag an den jeweils anderen BV-Partner schriftlich zu melden. Ggf. nehmen beide BV-Partner unverzüglich eine vertiefende Analyse zu Bedeutung und Umfang des Qualitätsdefizits vor. Einigen sich die BV-Partner nicht binnen eines Jahres nach der Meldung des Qualitätsdefizits auf eine Gegenmaßnahme oder erklären sie nicht binnen gleicher Frist übereinstimmend den Verzicht auf eine Maßnahme, steht dem meldenden Vertragspartner gem. § 20 des BV-Vertrages der Weg zum das Schiedsgericht offen.