

Qualitätssicherung

Diese **Anlage 7** regelt in Ergänzung zu den gesetzlichen Möglichkeiten und den Maßgaben der §§ 4 und 17 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 und telemedizinischen Zentren insbesondere auch eine Erhöhung der Patientenorientierung bewirken sollen.

§ 1

Teilnahmevoraussetzungen für die in die Versorgung eingebundenen Ärzte und telemedizinischen Zentren

- (1) Für die Ärzte und telemedizinischen Zentren gelten die nach § 4 beschriebenen Teilnahmevoraussetzungen. Insbesondere die telemedizinischen Zentren müssen die nach Anlage 2 definierten Kriterien vorhalten und ein Zertifizierungsverfahren durchlaufen.
- (2) Die Erfüllung dieser Teilnahmevoraussetzungen ist der bcs in zufälligen Stichproben auf schriftliche Aufforderung der bcs nachzuweisen. Der Nachweis wird durch eine vom Arzt bzw. telemedizinischen Zentrum unterschriebene Selbstauskunft geführt. Im Einzelfall kann die bcs die Vorlage weitergehender Nachweise verlangen.

§ 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 BV-Partner ebenfalls verständigen.

§ 3

Kritikmanagement

Die BV-Partner stellen jeweils ein Kritikmanagement für die an der vertraglichen Versorgung teilnehmenden Ärzte bzw. telemedizinischen Zentren zur Verfügung. Die Entgegennahme von positiver und negativer Kritik muss jederzeit gewährleistet sein. Die BV-Partner 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 durch die bcs statistisch aufzubereiten.

§ 4

Leitlinien

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

- Evidenzbasierte Leitlinie Prävention und Therapie der Adipositas
(S3-Leitlinie Version 2014)
- NVL Therapie des Typ-2-D
(S3-Leitlinien Version 8/2013, gültig bis 8/2018)
- Ernährungsempfehlungen zur Behandlung und Prävention des Diabetes mellitus
(S2-Leitlinie Version 6/2010 gültig 6/2015)
- Interdisziplinäre Leitlinie zur "Prävention und Therapie der Adipositas"
(S3 Leitlinie, Version 4/2014, gültig 4/2019)