

Diese **Anlage 7** regelt in Ergänzung zu den gesetzlichen Möglichkeiten und den Maßgaben der Anlage 5 sowie § 14 des 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 die ambulanten Versorgung eingebundenen niedergelassenen und angestellten Ärzte gelten folgende Fortbildungspflichten
 - Rheumatologen: 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 BDRh-SG in zufälligen Stichproben wenigstens jährlich durch wenigstens 10% der Teilnehmer der jeweiligen Ärztesgruppe einer Vertragsregion, erstmals jedoch zum 01.04.2017, auf schriftliche Aufforderung der BDRh-SG nachzuweisen. Der Nachweis wird durch eine vom Arzt unterschriebene Selbstauskunft geführt. Im Einzelfall kann die BDRh-SG die Vorlage weitergehender Nachweise verlangen.
- (3) Für Anerkennung und Nachweis der Fortbildungspunkte gelten die Fortbildungsordnungen der jeweiligen Landesärztekammern entsprechend.

§ 2

Fortbildungsmaßgaben für nichtärztliche Mitarbeiter

Das in die Versorgung der teilnehmenden Versicherten durch den Facharzt eingebundene medizinische Fachpersonal hat ab dem zweiten Teilnahmejahr des Arztes ein Weiterbildungszertifikat Rheumatologische Fachassistenz DGRh oder BDRh nachzuweisen.

§ 3 Regionale IV-Foren

Zur Förderung des integrativen Versorgungsansatzes, zur regelmäßigen Anpassung der Versorgungsziele und Verbesserung der Versorgungswege im Sinne des Vertrages und der sektorenübergreifenden Kommunikation organisieren die teilnehmenden Ärzte, Fachärzte sowie die ärztlichen Leitungen der Ambulanzen wenigstens einmal jährlich regionale, fachübergreifende BV-Foren in eigener Abstimmung, unter dem Vorbehalt, dass die Finanzierung seitens der BDRh-SG gesichert ist. Notwendiger Inhalt dieser Foren soll wenigstens eine allgemeine Bewertung der zurückliegenden vertraglichen Versorgungserfahrungen, eine Anpassung der Versorgungsstandards an neue fachliche Erkenntnisse, die Verbesserung von Zusammenarbeit und Informationsfluss zwischen den Ärzten und Ambulanzen sowie den Versicherten, eine Zusammenführung von anonymisierten Daten zu Behandlungsintervallen (Arzt-Patienten-Kontakten), -dauer und Verordnungsvolumina aus der eigenen Vertragspraxis und ein Konsil zu besonderen Behandlungsfällen sein.

Ablauf, Teilnehmerzahl und Ergebnisse der Foren sind jeweils in einem für alle Vertragsbeteiligten zugänglichen Protokoll unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu dokumentieren. Wenigstens alle drei Jahre erarbeiten die Vertragspartner auf Grundlage der Protokolle einen gemeinsamen Qualitätsbericht zur Entwicklung der vertraglichen Versorgung und stimmen diesen ab. Über die etwaige Übernahme der hierdurch veranlassten Fremdkosten stimmen sich die Vertragsparteien im Einzelfall ab. Die Kosten der Vertragsparteien trägt jede Partei selbst.

Stellen die Vertragspartner fest, dass keine flächendeckende Durchführung der BV-Foren erfolgt, verständigen sie sich umgehend über Abhilfemaßnahmen.

§ 4 Kritikmanagement

Die Vertragspartner 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 Vertragspartner, bei dem die Kritik eingegangen ist, zu informieren. Die Kritiken sind statistisch aufzubereiten und sollen für die Bearbeitung im Rahmen der regionalen BV-Foren nach § 3 zur Verfügung stehen.

§ 5 Leitlinien

Die Behandlung der teilnehmenden Versicherten erfolgt unter Berücksichtigung der gültigen Leitlinien in jeweils aktueller Fassung.

§ 6 Patientenbefragung

Die Vertragspartner 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.

§ 7 Maßnahmen bei Qualitätsdefiziten

Durch einen Vertragspartner festgestellte und vermutete Qualitätsdefizite bei der vertraglichen Versorgung sind unverzüglich mit einem Abhilfeschlag an den jeweils anderen Vertragspartner schriftlich zu melden. Ggf. nehmen beide Vertragspartner unverzüglich eine vertiefende Analyse zu Bedeutung und Umfang des Qualitätsdefizits vor.