

**Ergänzungsvereinbarung
zur Sicherung der Qualität der Krankenhausleistungen
bei Fallpauschalen und Sonderentgelten
gem. § 137 i. V. m. § 112 SGB V**

Präambel

Die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern, die Bayerische Landesärztekammer und die Bayerische Krankenhausgesellschaft schließen mit dem Ziel, die Qualität der Krankenhausleistungen bei Fallpauschalen und Sonderentgelten durch geeignete Maßnahmen zu sichern, in Anlehnung an die Bundesempfehlung vom 2. August 1994 nachfolgende Vereinbarung:

§ 1

Kuratorium

(1) Das im Rahmen der Anschlußvereinbarung zum Vertrag nach § 112 i. V. m. § 137 SGB V zur Qualitätssicherung in der stationären Versorgung vom 2. August 1994 gegründete/zu gründende Kuratorium tritt mit allen in § 1 der Anschlußvereinbarung genannten Bestimmungen in diesen Vertrag ein.

(2) Das Kuratorium regelt außerdem die Verfahrensfragen auf Landesebene und entscheidet über die Empfehlungen der Fachkommissionen. Auswertungen der Dokumentationen und weitere geeignete Maßnahmen werden auf Beschluß des Kuratoriums durchgeführt.

§ 2

Fachkommissionen

(1) Das Kuratorium richtet zur Erfüllung seiner Aufgaben für die einzelnen Bereiche Fachkommissionen ein, die grundsätzlich aus drei fachkundigen Ärzten gebildet werden. Sie bestimmen aus ihrer Mitte einen Vorsitzenden. Die Berufsorganisationen der Krankenpflegeberufe können gemeinsam eine Krankenpflegeperson in leitender Stellung zusätzlich für die jeweilige Fachkommission vorschlagen.

Die Fachkommissionen können durch Mehrheitsbeschluß Sachverständige hinzuziehen; die Hinzuziehung bedarf der Zustimmung des Kuratoriums.

(2) Die Fachkommissionen sollen auch Empfehlungen zur Fortschreibung der Dokumentation und darüber abgeben, welche Fallpauschalen und Sonderentgelte für welchen Zeitraum in eine statistische Auswertung einbezogen werden sollen.

(3) Die Fachkommissionen berichten dem Kuratorium über die Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahme und ihre Bewertung mindestens einmal im Jahr.

§ 3

Statistische Auswertung

Statistische Auswertungen zum Zweck der Qualitätssicherung bei Fallpauschalen und Sonderentgelten erfolgen auf der Grundlage der nach der Bundesrahmenempfehlung zu erhebenden Daten. Datenschutzrechtliche Bestimmungen sind zu beachten. Die notwendigen organisatorischen Maßnahmen werden von der Geschäftsstelle übernommen.

§ 4

Maßnahmen

- (1) Das Kuratorium berät über die Ergebnisse der statistischen Auswertung auf Landesebene und die Bewertung der Fachkommissionen. Es veranlaßt, daß im Fall von Auffälligkeiten oder Besonderheiten, die einzelne Krankenhäuser betreffen, die geeigneten Maßnahmen durch die Fachkommissionen ergriffen werden.
- (2) Im Zusammenhang mit Qualitätssicherungsmaßnahmen zu erfassende Daten von Patienten und von Personen, die im Rahmen der Krankenhausbehandlung tätig sind, dürfen nur im Verantwortungsbereich des zuständigen leitenden Abteilungsarztes oder eines von ihm ausdrücklich benannten Arztes dokumentiert werden.
- (3) Die Ergebnisse der durch die Geschäftsstelle ausgewerteten Daten einer Abteilung bzw. einer Klinik werden dem jeweils verantwortlichen/leitenden Arzt mitgeteilt.
- (4) Die jeweils zu bildende Fachkommission überprüft die Einzelergebnisse aller teilnehmenden Abteilungen/Kliniken im Hinblick auf besonders auffällige negative Abweichungen von den Referenzbereichen, wobei ihr die Identität der jeweiligen Klinik/Fachabteilung verborgen bleibt. Beanstandungen oder Hinweise der Fachkommission werden dem jeweils verantwortlichen/leitenden Arzt der teilnehmenden Abteilung/Klinik persönlich und vertraulich über die Geschäftsstelle mitgeteilt.⁷ Der jeweilige verantwortliche/leitende Arzt ist verpflichtet, die erhaltenen Statistiken sorgfältig zu prüfen und unabhängig vom Vorliegen von Hinweisen oder Beanstandungen der Fachkommission in Kenntnis der ärztlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen seines Hauses und der Besonderheiten der von ihm versorgten Patienten sorgfältig auf Verbesserungsmöglichkeiten hin zu analysieren. Falls Beanstandungen oder Hinweise von der Fachkommission vorliegen, sind diese vom verantwortlichen/leitenden Arzt in geeigneter Weise aufzugreifen, sei es durch Einleitung geeigneter Maßnahmen, sei es durch Erläuterungen des Status quo gegenüber der Fachkommission. Der verantwortliche/leitende Arzt setzt den vom Krankenhausträger

⁷ Protokollnotiz: Der Begriff „persönlich und vertraulich“ beinhaltet hier folgendes Verfahren: Die in der Regel (Ausnahme geschlossene Sitzung) von einer Schreibkraft der Geschäftsstelle gefertigte Beanstandung der Fachkommission wird noch in der Sitzung in einem Umschlag mit entsprechender Codierung verschlossen. In der Geschäftsstelle erfolgen Decodierung und Versand. Die Teilnahme des ärztlichen Leiters der Geschäftsstelle an nichtgeschlossenen Sitzungen beeinträchtigt dieses persönliche und vertrauliche Verfahren nicht.

benannten Qualitätssicherungsbeauftragten über Beanstandungen durch die Fachkommission in Kenntnis und beteiligt ihn an der Problemlösung.

(5) Unabhängig von eventuellen Beanstandungen legt der verantwortliche/leitende Arzt die Ergebnisse der Qualitätssicherungsprüfung zusammen mit seiner Beurteilung dem Krankenhausträger vor.

(6) Gelingt es einer Abteilung/Klinik nicht fristgerecht, relevante negative Abweichungen schlüssig zu erläutern oder die Beanstandungen im eigenen Verantwortungsbereich zu lösen, so hat die Fachkommission die betreffenden Statistiken unter Aufhebung der Anonymität unmittelbar dem für den Krankenhausträger handelnden Verantwortlichen zusammen mit der vorliegenden Beanstandung mitzuteilen und dem verantwortlichen/leitenden Arzt unter Aufhebung der Anonymität unmittelbar eine Beratung anzubieten.

(7) Die Begehung vor Ort muß der Fachkommission bei Zweifeln gegeben sein.

§ 5

Zusammenarbeit mit dem Bundeskuratorium

(1) Das Kuratorium berichtet dem Bundeskuratorium über die Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen auf Landesebene.

(2) Das Kuratorium informiert das Bundeskuratorium über erforderliche Änderungen oder Ergänzungen der Dokumentation mit dem Ziel, diese in die Fortschreibung aufzunehmen, um eine bundeseinheitliche Dokumentation zu gewährleisten.

(3) Soweit das Bundeskuratorium die bundesweite Zusammenführung und Auswertung der Daten vorsieht, stellt das Kuratorium die benötigten Daten anonymisiert der Servicestelle auf Bundesebene für eine bundesweite Auswertung zur Verfügung. Die Ergebnisse und Berichte aus dieser Auswertung werden auch dem Kuratorium zur Verfügung gestellt.

(4) Über weitere Formen der Zusammenarbeit und des Informationsaustausches verständigen sich das Kuratorium und das Bundeskuratorium jeweils zu gegebenem Anlaß.

§ 6

Vergütung

(1) Der Aufwand für die Dokumentation in den Krankenhäusern wird über die Entgelte für die Fallpauschalen und Sonderentgelte nach der BpflV vergütet.⁸

(2) Für die Vergütung der im Rahmen des Verfahrens auf Landesebene entstehenden Kosten der einzelnen Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Fallpauschalen und Sonderentgelten gilt § 1 Abs. 2 i. V. m. § 5 der Anschlußvereinbarung zum Vertrag nach § 112 i. V. m. 137 SGB V.

⁸ Protokollnotiz: Bei der Festlegung der landesweiten Punktwerte für Fallpauschalen und Sonderentgelte sind die Kosten für Qualitätssicherungsmaßnahmen gesondert zu berücksichtigen.

§ 7

Inkrafttreten

Dieser Vertrag tritt am 1. Juli 1995 in Kraft; er kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von einem halben Jahr zum Jahresende gekündigt werden.