

# Vertrag

gem. § 137 i. V. m. § 112 Abs. 2 Nr. 3 SGB V

## **über die Durchführung externer Qualitätssicherungsmaßnahmen in der stationären Versorgung**

zwischen

der Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V.  
– nachfolgend Krankenhausgesellschaft genannt –

und

der AOK Sachsen – Die Gesundheitskasse.

dem BKK-Landesverband Ost, Landesrepräsentanz Sachsen

der IKK Sachsen

der Bundesknappschaft, Verwaltungsstelle Chemnitz

der LKK Mittel- und Ostdeutschland,  
handelnd als Landesverband für die landwirtschaftliche Krankenversicherung

dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Landesvertretung Sachsen

dem AEV-Arbeiter-Ersatzkassenverband, Landesvertretung Sachsen

dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V.  
– nachfolgend Krankenkassenverbände genannt –

und im Einvernehmen mit

der Sächsischen Landesärztekammer  
– nachfolgend Ärztekammer genannt –

## **Präambel**

Mit dem GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 wurden verpflichtende Vereinbarungen über Verfahren und Maßnahmen der Qualitätssicherung ab 01.01.2000 den Vertragspartnern auf Bundesebene übertragen. Im Einklang mit der hierzu am 17.08.2004 in Kraft getretenen „Vereinbarung über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V i.V.m. § 135 a SGB V“ (Bundesvereinbarung) obliegt es den Vertragspartnern auf Landesebene, ggf. ergänzende Regelungen zu vereinbaren.

Die Vertragspartner und die Ärztekammer sind gemeinsam bestrebt, eine qualitativ hochwertige Versorgung für Patienten zu sichern und die Weiterentwicklung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung zu fördern. Sie setzen sich dafür ein, dass Qualitätssicherungsmaßnahmen berufsgruppenübergreifend bzw. sektorübergreifend eingeführt und weiterentwickelt werden.

Mit vorliegendem Vertrag wird der „Vertrag gem. § 137 i. V. mit § 112 Abs. 2 Nr. 3 SGB V über die Durchführung externer Qualitätssicherungsmaßnahmen in der stationären Versorgung“ vom 17. Dezember 2001 fortgeschrieben.

Der Vertrag dient dazu, die externe vergleichende Qualitätssicherung im indirekten Verfahren in Sachsen umzusetzen und soll die Krankenhäuser bei der Einführung und Weiterentwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 135 a Abs. 2 SGB V unterstützen.

## **§ 1 Grundsätze**

- (1) Die Vertragspartner und die Ärztekammer verpflichten sich, zeitnah die jeweiligen Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses im Freistaat Sachsen umzusetzen und die nach § 6 Abs. 3 der Bundesvereinbarung vorgesehenen Aufgaben wahrzunehmen und dabei landesspezifische Verhältnisse zu berücksichtigen. Sie können auch die Durchführung darüber hinaus gehender Qualitätssicherungsmaßnahmen einvernehmlich vereinbaren. Die diesbezüglichen Inhalte sind als Anlage zum vorliegenden Vertrag zwischen den Vertragspartnern und der Ärztekammer gesondert zu vereinbaren.
- (2) Im Zusammenhang mit Qualitätssicherungsmaßnahmen zu erfassende Daten von Patienten und von Personen, die in der ärztlichen und pflegerischen Versorgung tätig werden, dürfen nur im Verantwortungsbereich des zuständigen leitenden Abteilungsarztes oder eines von ihm ausdrücklich genannten Arztes oder für den pflegerischen Bereich durch die leitende Pflegekraft erhoben und dokumentiert werden. Für die Vollständigkeit und Validität der Daten trägt der leitende Abteilungsarzt bzw. die leitende Pflegekraft die Verantwortung.
- (3) Die aus Qualitätssicherungsmaßnahmen resultierenden Ergebnisse werden, soweit sie sich auf einzelne Krankenhäuser beziehen, der medizinischen Krankenhausleitung und dem jeweils zuständigen Vertretungsorgan des Krankenhauses (d. h. der Eigenbetriebsleitung, der Geschäftsführung bzw. dem Vorstand) mitgeteilt. Die Auswertungen, die einzelne Qualitätsindikatoren des individuellen Krankenhauses darstellen, werden der medizinischen Krankenhausleitung in Druckfassung und dem zuständigen Vertretungsorgan in elektronischer Form zugestellt. Zeitgleich wird dem jeweiligen Krankenhausträger mitgeteilt, dass die Auswertungen an die Einrichtungen versandt wurden. Wem und in welchem Umfang die Ergebnisse der Qualitätssicherung innerhalb des Krankenhauses darüber hinaus zugänglich gemacht werden, wird krankenhausesintern geregelt.

## § 2 Zielsetzung

Orientiert am Nutzen für den Patienten verfolgen Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Qualität von Krankenhausleistungen bzw. der Patientenversorgung insbesondere folgende Ziele:

- Durch Erkenntnisse über Qualitätsdefizite Versorgungsbereiche systematisch identifizieren, für die Qualitätsverbesserungen erforderlich sind.
- Unterstützung zur systematischen, kontinuierlichen und berufsgruppenübergreifenden einrichtungsinternen Qualitätssicherung (internes Qualitätsmanagement) geben.
- Vergleichbarkeit von Behandlungsergebnissen insbesondere durch die Entwicklung von Indikatoren herstellen.
- Durch signifikante, valide und vergleichbare Erkenntnisse insbesondere zu folgenden Aspekten die Qualität von Krankenhausleistungen bzw. der Patientenversorgung sichern:
  - Indikationsstellung für die Leistungserbringung
  - Angemessenheit der Leistung
  - Erfüllung der strukturellen und sächlichen Voraussetzungen zur Erbringung der Leistungen
  - Ergebnisqualität.

## § 3 Aufgaben der am Vertrag Beteiligten

- (1) Die Krankenhausgesellschaft wird die Beteiligung der Krankenhäuser an der Qualitätssicherung nachhaltig fördern.
- (2) Die Krankenkassenverbände werden ihre Mitglieder über die Qualitätssicherungsmaßnahmen und die damit im Zusammenhang stehenden Fragen und Hintergründe informieren sowie die Beteiligung an der Qualitätssicherung fördern.
- (3) Die Ärztekammer wird ihren Sachverstand in allen Fragen der Beurteilung einer qualifizierten ärztlichen Tätigkeit und ihre Erfahrungen mit bisher schon praktizierten externen Qualitätssicherungsmaßnahmen einbringen. Sie wird ihre Mitglieder über die fachliche Problematik und die damit im Zusammenhang stehenden medizinischen Fragen und Hintergründe informieren und die Beteiligung an der Qualitätssicherung fördern.

## § 4 Lenkungsgremium

- (1) Die Aufgaben des Lenkungsgremiums sind die Initiierung, Planung, Koordination, Durchführung und Weiterentwicklung von Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie die Entscheidung über Grundsatzzfragen der im Rahmen der routinemäßigen Anwendungen von Qualitätssicherungsmaßnahmen anfallenden Arbeiten.
- (2) Das Lenkungsgremium bedient sich zur Erfüllung seiner Aufgaben der Projektgeschäftsstelle und der Arbeitsgruppen.
- (3) Die Vertragspartner entsenden in das Lenkungsgremium je Mitgliedergruppierung vier Mitglieder. Die Ärztekammer ist mit ebenfalls vier Mitgliedern im Lenkungsgremium ständig vertreten. Für jedes Mitglied können Stellvertreter benannt werden.

- (4) Die Krankenhausgesellschaft kann fachkundige Ärzte und Krankenpflegepersonen in leitender Stellung, die Verbände der Krankenkassen können den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung beratend hinzuziehen.
- (5) Auf Beschluss des Lenkungsgremiums können Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und Vertreter der Berufsorganisationen der Krankenpflegeberufe an Sitzungen des Lenkungsgremiums teilnehmen.
- (6) Das Lenkungsgremium kann nach entsprechendem Beschluss weitere fachkundige Personen für projektbezogene Aufgaben hinzuziehen.
- (7) Das Lenkungsgremium ist beschlussfähig, wenn mindestens zwei Mitglieder jeder Mitgliedergruppierung anwesend sind. Die Beschlüsse des Lenkungsgremiums werden einstimmig gefasst. Bei der Beschlussfassung hat die Ärztekammer volles Stimmrecht.
- (8) Der Vorsitz im Lenkungsgremium wechselt alle zwei Jahre einvernehmlich zwischen den im Lenkungsgremium vertretenen Vertragspartnern und der Ärztekammer. Das Lenkungsgremium tagt mindestens zweimal pro Kalenderjahr.
- (9) Für das Lenkungsgremium gilt die Geschäftsordnung in der jeweils gültigen Fassung.

## § 5 Projektgeschäftsstelle

- (1) Für die organisatorische und fachliche Durchführung der nach der Bundesvereinbarung gem. § 5 zugeordneten Leistungsbereiche des indirekten Verfahrens und weiterer auf Landesebene festgelegter Qualitätssicherungsmaßnahmen wird eine gemeinsame Projektgeschäftsstelle bei einem der am Vertrag Beteiligten eingerichtet. Diese soll unter ärztlicher Leitung stehen und befindet sich derzeit bei der Ärztekammer.
- (2) Der Leiter der Projektgeschäftsstelle wird im Einvernehmen mit dem Lenkungsgremium berufen und untersteht arbeitsrechtlich dem am Vertrag Beteiligten, bei dem die Projektgeschäftsstelle angesiedelt ist.
- (3) Die Projektgeschäftsstelle hat insbesondere folgende Aufgaben:
  - Koordination des Informationsflusses zwischen Lenkungsgremium, Arbeitsgruppen und den jeweiligen Stellen für die Qualitätssicherung auf Bundesebene
  - Administrative Unterstützung des Lenkungsgremiums und der Arbeitsgruppen
  - Information des Lenkungsgremiums und der Arbeitsgruppen über nichtteilnehmende Krankenhäuser bzw. unvollständige und fehlerhafte Datensatzlieferungen
  - Übersendung der krankenhausbezogenen Auswertungsergebnisse an die Krankenhäuser
  - Information, Unterstützung und ggf. Schulung der Krankenhäuser
  - Erstellung bzw. Sicherstellung der vom Lenkungsgremium in Auftrag gegebenen Auswertungen
  - Übermittlung der landesweiten Ergebnisse an die Vertragspartner und die fachspezifischen Arbeitsgruppen
  - Weiterleitung der Daten an die von der Bundesebene benannte Stelle für die in den Verträgen nach § 137 SGB V festgelegten Qualitätssicherungsmaßnahmen
  - Ausstellen einer Bescheinigung (Anlage 1) zu dem von der Bundesebene vorgegebenen Termin über die im abgelaufenen Kalenderjahr vollständig und fristgerecht dokumentierten Datensätze (Ist) gemäß §§ 8 und 9 der Bundesvereinbarung innerhalb von 4 Wochen

- Wahrnehmung der Berichtspflichten nach § 11 Abs. 4 der Bundesvereinbarung nach Genehmigung durch das Lenkungs-gremium
- (4) Die Projektgeschäftsstelle legt einmal jährlich – spätestens bis zum 31.10. – dem Lenkungs-gremium den Haushaltsplan für das kommende Geschäftsjahr und spätestens sechs Monate nach Ablauf des Geschäftsjahres den entsprechenden Nachweis der Mittelverwendung zur Beschlussfassung vor. Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.
- (5) Die Beschlüsse des Lenkungs-gremiums sind für die Projektgeschäftsstelle verbindlich.

## § 6 Arbeitsgruppen

- (1) Die Mitglieder der Arbeitsgruppen werden von den im Lenkungs-gremium vertretenen Mitglieder-gruppierungen benannt und vom Lenkungs-gremium bestätigt. Je Arbeitsgruppe werden benannt: 5 Mitglieder durch die Ärztekammer, 1 Mitglied durch die Krankenkassen und 1 Mitglied durch die Krankenhausgesellschaft. Im Einzelfall können weitere fachkundige Personen nach Beschlussfassung durch das Lenkungs-gremium mit beratender Stimme an den Sitzungen teilnehmen. Die Mitglieder des Lenkungs-gremiums können als Gäste an den Sitzungen der Arbeitsgruppen teilnehmen.  
Die Arbeitsgruppen wählen jeweils einen Vorsitzenden, der als Ansprechpartner zur Verfügung steht.
- (2) Die Arbeitsgruppen werden von der Projektgeschäftsstelle unterstützt und nehmen insbesondere folgende Aufgaben wahr:
  - Bewertung und Analyse der Ergebnisse der Datenauswertungen und Ableitung von Empfehlungen zum Handlungsbedarf,
  - Empfehlung von Maßnahmen zur Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität und
  - Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Dokumentation und zum Umfang der in die Qualitätssicherung einzubeziehenden Leistungen.
- (3) Jede im Lenkungs-gremium bestehende Mitglieder-gruppierung erhält auf Anforderung die Ergebnisprotokolle der Arbeitsgruppensitzungen zu ihrer Information.
- (4) Dem Lenkungs-gremium wird auf Anforderung, jedoch mindestens einmal im Jahr, über die Tätigkeit der Arbeitsgruppen und die Ergebnisse der ausgewerteten Qualitätssicherungsmaßnahmen berichtet. Dabei ist über besondere Auffälligkeiten der Erhebung zu berichten, insbesondere darüber, welche Krankenhäuser bzw. Abteilungen
  - sich nicht oder nicht vollständig an Maßnahmen zur Qualitätssicherung beteiligen,
  - nicht bereit sind, die vom Lenkungs-gremium veranlassten Maßnahmen zur Qualitätssicherung umzusetzen und
  - die Qualitätsmängel nach Ablauf einer angemessenen Frist nicht beseitigen konnten.
- (5) Ferner ergreifen die Arbeitsgruppen die vom Lenkungs-gremium veranlassten Maßnahmen nach § 7 dieses Vertrages.

## § 7

### Maßnahmen zur Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

- (1) Das Lenkungsgremium berät über die Ergebnisse der statistischen Auswertung auf Bundes- und Landesebene sowie über die Bewertung durch die Arbeitsgruppen. Auf dieser Grundlage beschließt das Lenkungsgremium geeignete Maßnahmen zur Verbesserung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Hier kommen insbesondere in Frage:
  - Information des Krankenhauses und Gelegenheit zur Stellungnahme,
  - Beratung des Krankenhauses,
  - Besprechung mit den im Krankenhaus Verantwortlichen,
  - Begehung und Besichtigung vor Ort, dabei muss Gelegenheit gegeben sein, sich von der Vollständigkeit der Dokumentation zu überzeugen,
  - Abstimmung von Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung,
  - Rückkopplung der Ergebnisse der Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung.
- (2) Für den Fall der Begehung erfolgt diese nach terminlicher Absprache und im Einverständnis mit dem jeweiligen Krankenhaus.
- (3) Die Arbeitsgruppe erstellt für das Lenkungsgremium einen Bericht über das Ergebnis der jeweiligen Maßnahme und spricht ggf. Vorschläge zu den als notwendig angesehenen weiteren Konsequenzen aus. Das Krankenhaus erhält eine Durchschrift des Berichts mit der Gelegenheit zur Stellungnahme.

## § 8

### Verschwiegenheit und Datenschutz

- (1) Die Mitglieder des Lenkungsgremiums und der Arbeitsgruppen haben über die ihnen im Rahmen ihrer Tätigkeit bekannt gewordenen Tatsachen Verschwiegenheit zu wahren.
- (2) Im Rahmen der Qualitätssicherungsmaßnahmen nach diesem Vertrag werden keine personenbezogenen Patientendaten erhoben.
- (3) Bei der Durchführung der Qualitätssicherungsmaßnahmen muss eine Identifikation der einzelnen Krankenhäuser auf Ebene der Arbeitsgruppen auf Landesebene grundsätzlich möglich sein. Im Lenkungsgremium dürfen einzelne Krankenhäuser erst dann identifiziert werden, wenn die vereinbarten Rückkoppelungs- und Beratungsmechanismen abgelaufen und nach einer angemessenen Zeit keine adäquaten Ergebnisse erzielt worden sind. Das Lenkungsgremium oder einzelne Mitglieder dürfen den Arbeitsgruppen keine Zielaufträge in der Art erteilen, dass Kenntnisse, die sich aus der Einsicht in Patientenakten ergeben, dem Lenkungsgremium oder einzelnen Mitgliedern personenbezogen zugänglich gemacht werden.
- (3) Die Projektgeschäftsstelle ist verpflichtet, die jeweilig geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu beachten. Sofern Verträge mit Dritten geschlossen werden, ist vertraglich die Einhaltung der geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu vereinbaren.

## § 9

### Finanzierung

- (1) Die Kosten für die Mitglieder im Lenkungsgremium tragen die Mitgliedergruppierungen des Lenkungsgremiums jeweils für ihre Mitglieder. Sie tragen auch die Kosten der von ihnen beratend hinzugezogenen Personen, sofern diese nicht auf Beschluss des Lenkungsgremiums eingeladen wurden.

- (2) Die vereinbarten Qualitätssicherungsmaßnahmen werden über einen Zuschlag auf die Vergütung für jede abgerechnete DRG finanziert. Dieser wird gesondert in einer Anlage zum Vertrag jährlich vereinbart. Die Finanzierung der Anteile für die Aufwendungen auf Bundesebene und für die Dokumentation im Krankenhaus richtet sich nach der jeweils gültigen Finanzierungsanlage der Bundesvereinbarung.
- (3) Die Finanzierung der Projektgeschäftsstelle und der Arbeitsgruppen wird über die einzelnen Qualitätssicherungsmaßnahmen als Bestandteil des Zuschlages nach Absatz 2 auf der Basis eines vom Lenkungsgremium bestätigten Haushaltsplanes abgegolten. Für die Zahlung von Reisekosten für die Mitarbeiter der Projektgeschäftsstelle und die ehrenamtlichen Mitglieder der fachgebietsspezifischen Arbeitsgruppen ist das Sächsische Reisekostengesetz in der jeweils geltenden Fassung maßgebend.
- (4) Die Krankenhäuser überweisen jeweils zum 15. April und zum 15. Oktober die Hälfte der abzuführenden Zuschlagssumme „Land“ eines Jahres an die Projektgeschäftsstelle.
- (5) Die Art der Finanzierung kann für Qualitätssicherungsmaßnahmen auf Landesebene abweichend vereinbart werden.

#### **§ 10 Geltung des Vertrages**

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.01.2005 in Kraft und kann durch die Vertragspartner mit einer Frist von einem halben Jahr zum Jahresende mit eingeschriebenem Brief gekündigt werden.
- (2) Mit in Kraft treten dieses Vertrages treten an die Stelle des bislang auf Landesebene existierenden „Vertrag gem. § 137 i. V. mit § 112 Abs. 2 Nr. 3 SGB V über die Durchführung externer Qualitätssicherungsmaßnahmen in der stationären Versorgung“ vom 17. Dezember 2001 die Regelungen dieses Vertrages.  
Hiervon unberührt bleiben vertragliche, insbesondere finanzielle Ansprüche, die vor in Kraft treten dieses Vertrages entstanden sind.
- (3) Die Anlagen sind Bestandteil dieses Vertrages.
- (4) Für den Fall einer Kündigung erklären die Vertragspartner und die Ärztekammer ihre Bereitschaft, an der Verabschiedung eines neuen Vertrages mitzuwirken.

#### **§ 11 Salvatorische Klausel**

- (1) Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform. Mündliche Abreden sind nicht getroffen.
- (2) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages rechtsunwirksam sein, so wird hierdurch die Wirksamkeit der übrigen Vertragsbestimmungen nicht berührt. Nichtigte Vertragsbestimmungen sind unter Wahrung des Grundsatzes der Vertragstreue neu zu regeln.

Berlin, Chemnitz, Dresden, Hönow, Leipzig den 9. November 2004