

**Vertrag nach**  
**§ 112 SGB V i. V. m. § 137 SGB V**  
**Qualitätssicherung in der stationären Versorgung**

zwischen

der Bayerischen Krankenhausgesellschaft e.V.

und

dem AOK Landesverband Bayern,

dem Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.,  
- Landesvertretung Bayern -

dem BKK Landesverband Bayern,

der Bundesknappschaft,  
- Verwaltungsstelle München -

dem Funktionellen Landesverband der Landwirtschaftlichen  
Krankenkassen in Bayern,

dem Landesverband der Innungskrankenkassen in Bayern,

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

im folgenden Krankenkassenverbände genannt.

**§ 1**  
**Zielsetzung**

Die Vertragspartner<sup>1</sup> haben Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 137 SGB V zu planen, zu organisieren und durchzusetzen. Die Maßnahmen sind auf die Qualität der Behandlung, der Versorgungsabläufe und der Behandlungsergebnisse zu erstrecken. Die Qualitätssicherungsmaßnahmen sind so zu gestalten, daß vergleichende Prüfungen möglich sind.

**§ 2**  
**Aufgaben**

Die Vertragspartner entscheiden über die Arbeitsfelder der Qualitätssicherung und sichern die notwendigen organisatorischen und finanziellen Voraussetzungen zur Erarbeitung von fachlichen und methodischen Grundlagen und deren Umsetzung.

**§ 3**  
**Geschäftsstelle**

- (1) Die Vertragspartner errichten eine Geschäftsstelle<sup>2</sup> und bestellen einvernehmlich das erforderliche Personal unter Berücksichtigung des § 1 Abs. 2 der Anschlußvereinbarung. Arbeitgeberfunktion für das Personal der Geschäftsstelle obliegt der BKG.

---

<sup>1</sup> Protokollnotiz: Die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen gelten als ein Vertragspartner.

<sup>2</sup> Protokollnotiz: Die Geschäftsstelle wird der BKG angegliedert.

- (2) Die Geschäftsstelle hat u.a. folgende Aufgaben:
- Unterstützung des Kuratoriums bei der Initiierung, Planung, Koordinierung und Weiterentwicklung der Qualitätssicherung,
  - Unterstützung, Koordinierung, Ablaufsteuerung und Einladung der durch das Kuratorium berufenen Fachkommissionen,
  - Begleitung der Durchführung und die verwaltungsmäßige Abwicklung der externen Qualitätssicherung nach den fachlichen Vorgaben des Kuratoriums,
  - Unterstützung der jeweils in Qualitätssicherungsmaßnahmen einbezogenen Krankenhäuser,
  - Dokumentation,
  - Information des Kuratoriums.

#### § 4

#### Anschlußvereinbarungen

- (1) Zur Umsetzung der stationären Qualitätssicherung stellen die Vertragspartner die Beteiligung der Bayerischen Landesärztekammer in einer dreiseitigen Anschlußvereinbarung sicher. Soweit die Verträge Qualitätssicherungsmaßnahmen im Pflegebereich betreffen, ist die Beteiligung der Berufsorganisationen der Krankenpflegeberufe sicherzustellen.
- (2) Diese Verträge sollen insbesondere Regelungen enthalten über
- die Errichtung des Kuratoriums, welches über Art und inhaltliche Ausgestaltung der Qualitätssicherungsmaßnahmen entscheidet,
  - die Einberufung von Fachkommissionen und die Beauftragung von Sachverständigen,
  - Datenschutz und Schweigepflicht,
  - Finanzierung der Maßnahmen.

- (3) Die Vertragspartner schließen unter den Vorgaben des Absatzes 1 eine ergänzende Vereinbarung zur Sicherung der Qualität der Krankenhausleistungen bei Fallpauschalen und Sonderentgelten auf der Grundlage der Bundesempfehlung vom 2. August 1994.

**§ 5**

**Kosten, Haushaltsplan, Jahresrechnung**

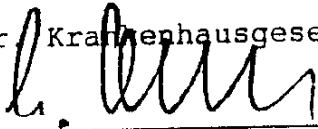
- (1) Die Kosten der Geschäftsstelle sind auf die Krankenhäuser umzulegen; sie sind pflegesatzrelevant. Dies gilt im Falle der Kündigung des Vertrages auch für die Kosten der zeitnahen Abwicklung der Geschäftsstelle.
- (2) Die Vertragspartner regeln einvernehmlich die personelle und sachliche Ausstattung der Geschäftsstelle.
- (3) Die Vertragspartner beschließen den Haushaltsplan, den Stellenplan und nehmen die Jahresrechnung ab.

§ 6  
Inkrafttreten

Dieser Vertrag tritt am 1. Juli 1995 in Kraft; er kann nach § 112 Abs. 4 SGB V gekündigt werden.

München, den 7. April 1995

Bayern Krankenhausgesellschaft



AOK-Landesverband Bayern



Arbeiter-Ersatzkassen-  
Verband e. V.  
- Landesvertretung Bayern -



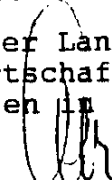
BKK Landesverband Bayern



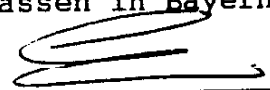
Bundesknappschaft  
- Verwaltungsstelle München -



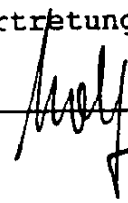
Funktioneller Landesverband  
der Landwirtschaftlichen  
Krankenkassen in Bayern



Landesverband der Innungs-  
krankenkassen in Bayern



Verband der Angestellten-  
Krankenkassen e. V.  
- Landesvertretung Bayern -





**Anschlußvereinbarung zum Vertrag nach § 112 i. V. m. § 137 SGB V  
zur Qualitätssicherung in der stationären Versorgung**

zwischen

der Bayerischen Krankenhausgesellschaft e.V.

und

dem AOK-Landesverband Bayern,

dem Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.,  
- Landesvertretung Bayern -

dem BKK Landesverband Bayern,

der Bundesknappschaft,  
- Verwaltungsstelle München -

dem Funktionellen Landesverband der Landwirtschaftlichen  
Krankenkassen in Bayern,

dem Landesverband der Innungskrankenkassen in Bayern,

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

im folgenden Krankenkassenverbände genannt

sowie

der Bayerischen Landesärztekammer  
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -

Die Bayerische Krankenhausgesellschaft, die Krankenkassenverbände<sup>1</sup> und die Bayerische Landesärztekammer verfolgen das Ziel der Qualitätssicherung in der stationären Versorgung.

## § 1

### Kuratorium

- (1) Die Partner dieser Anschlußvereinbarung errichten ein Kuratorium.
- (2) Das Kuratorium entscheidet nach Maßgabe des im Haushaltsplan nach § 5 des zweiseitigen Vertrages vorgegebenen Finanzvolumens insbesondere über
  - die durchzuführenden Qualitätssicherungsmaßnahmen,
  - die Ausgestaltung der einzelnen Projekte,
  - die Besetzung des Leiters und die ärztliche Besetzung in der Geschäftsstelle.
- (3) Dem Kuratorium gehören an:
  - 6 Vertreter der Bayerischen Krankenhausgesellschaft,
  - 6 Vertreter der Krankenkassenverbände,
  - 6 Vertreter der Bayerischen Landesärztekammer, die möglichst aus dem Bereich der Krankenhausärzte zu benennen sind,
  - 2 Vertreter der Berufsorganisationen der Krankenpflegeberufe,mit beratender Stimme:
  - ein Vertreter des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. - Landesausschuß Bayern,
  - ein Vertreter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung,
  - der Leiter der Geschäftsstelle,
  - der Vorsitzende der Fachkommission, deren Qualitätssicherungsmaßnahme im Kuratorium aktuell beraten wird.

---

<sup>1</sup> Protokollnotiz: Die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen gelten als ein Vertragspartner.



Im Falle der Verhinderung ist ein Stellvertreter zu entsenden.

- (4) Das Kuratorium entscheidet grundsätzlich in Sitzungen, zu denen der Vorsitzende des Kuratoriums einlädt. Sitzungen sind auch auf gemeinsames Verlangen der Vertragspartner von der Krankenkassenseite oder auf Verlangen der Bayerischen Krankenhausgesellschaft oder der Landesärztekammer einzuberufen.
- (5) Das Kuratorium ist beschlußfähig, wenn von jedem der drei Vertragspartner mindestens zwei Vertreter anwesend sind. Beschlüsse sind möglichst einvernehmlich zu fassen. Ist die Beschlußfähigkeit nicht gegeben oder kommt ein einstimmiger Beschluß nicht zustande, tritt das Kuratorium innerhalb von drei Wochen erneut zu einer Sitzung zusammen. Das Kuratorium ist in dieser Sitzung unabhängig von der Zahl der erschienenen Vertreter beschlußfähig. Kommt auch in dieser Sitzung kein einstimmiger Beschluß zustande, entscheidet das Kuratorium mit einfacher Mehrheit der anwesenden Vertreter; dies gilt jedoch nicht, wenn die anwesenden Vertreter eines Vertragspartners geschlossen dagegenstimmen.
- (6) Den Vorsitz im Kuratorium führt im Zweijahreszeitraum wechselnd und beginnend mit den Krankenkassenverbänden ein Vertreter der Krankenkassenverbände, der Bayerischen Landesärztekammer und der Bayerischen Krankenhausgesellschaft. Den stellvertretenden Vorsitz führt jeweils der in der alternierenden Reihenfolge vorgesehene künftige Vorsitzende. Der Vorsitzende wird von dem ihn entsendenden Vertragspartner bestimmt.
- (7) Das Kuratorium kann zur Beratung Experten hinzuziehen, insbesondere der bayerischen Staatsministerien, der ärztlichen Fachgesellschaften, der Berufsverbände und des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung.

§ 2

Durchführung der Qualitätssicherung

- (1) Durch die Erhebung der Daten für die Qualitätssicherungsmaßnahmen und ihre statistische Auswertung sind die Voraussetzungen dafür zu schaffen, die Qualität der stationären Versorgung zu sichern bzw. durch geeignete Maßnahmen zu verbessern. Der Krankenhausträger bzw. der vom Krankenhausträger benannte Qualitätssicherungsbeauftragte ist über die Durchführung zu informieren.
- (2) Die Qualitätssicherungsmaßnahmen erfolgen mittels einer standardisierten Dokumentation noch festzulegender Daten durch statistische Auswertung dieser Daten bei der Geschäftsstelle und Bearbeitung durch die Fachkommissionen. Die dokumentierten Daten sind so aufzubereiten, daß sie zu Vergleichszwecken verwendet werden können.
- (3) 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.
- (4) Die im Krankenhaus erhobenen Daten für die externe Qualitätssicherung sind der Geschäftsstelle zur Datenverarbeitung und -auswertung vom jeweils verantwortlichen/leitenden Arzt zur Verfügung zu stellen. Sie sind dort vor ihrer Verarbeitung in bezug auf die Klinik zu anonymisieren. Zusätzliche Auswertungen bedürfen der Zustimmung der Fachkommission.
- (5) Die Ergebnisse der durch die Geschäftsstelle ausgewerteten Daten einer Abteilung bzw. einer Klinik werden dem jeweils verantwortlichen/leitenden Arzt, zusammen mit den gemäß Absatz 2 für Vergleichszwecke erstellten Gesamtstatistiken bzw.

Referenzwerten, mitgeteilt.

- (6) 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<sup>2</sup>. 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 Krankenhaussträger benannten Qualitätssicherungsbeauftragten über Beanstandungen durch die Fachkommission in Kenntnis und beteiligt ihn an der Problemlösung.
- (7) Unabhängig von eventuellen Beanstandungen legt der verantwortliche/leitende Arzt die Ergebnisse der Qualitätssiche-

---

<sup>2</sup> 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.

rungsprüfung zusammen mit seiner Beurteilung dem Krankenhaus-träger vor.

- (8) 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 Krankenhaus-träger handelnden Verantwortlichen zusammen mit der vorliegenden Beanstandung mitzuteilen und dem verantwortlichen/leitenden Arzt unter Aufhebung der Anonymität unmittelbar eine Beratung anzubieten.
- (9) Zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses bestehende externe Qualitätssicherungsmaßnahmen sollen fortgeführt und nach Möglichkeit in die Regelungen dieses Vertrages einbezogen werden.

### § 3

#### Fachkommissionen

- (1) Für die Vorbereitung der Qualitätssicherungsmaßnahmen und deren fachliche Aufarbeitung wird für die einzelnen Bereiche jeweils eine Fachkommission gebildet. Das Kuratorium bestellt die dem jeweiligen Gebiet angehörenden Vertreter für diese Fachkommission.
- (2) Eine Fachkommission wird grundsätzlich aus drei Ärzten gebildet, die aus ihrer Mitte einen Vorsitzenden bestimmen. An den Sitzungen nimmt ein Mitglied der Geschäftsstelle teil. Nach Beschluß der Fachkommission kann eine geschlossene Sitzung durchgeführt werden. Die Fachkommissionen können durch Mehrheitsbeschluß Vertreter der Berufsorganisationen der Krankenpflegeberufe sowie Sachverständige hinzuziehen; die Hinzuziehung bedarf der Zustimmung des Kuratoriums.

§ 4

Datenschutz, Schweigepflicht, Geheimhaltung

- (1) Bei der Durchführung der Qualitätssicherungsmaßnahmen sind die Bestimmungen zur ärztlichen Schweigepflicht und zum Datenschutz einzuhalten.
- (2) Die Fachkommissionen erhalten Daten im Rahmen der Qualitätssicherung in anonymisierter Form (Ausnahme § 2 Abs. 7).
- (3) Die Mitglieder des Kuratoriums sowie der Fachkommissionen und die für die Geschäftsstelle tätigen Personen haben über das, was ihnen in dieser Eigenschaft bzw. aufgrund dieser Tätigkeit bekannt geworden ist, Stillschweigen zu bewahren, soweit dieser Vertrag eine Offenbarung nicht zuläßt. Sie sind darauf in geeigneter Weise zu verpflichten. Der Leiter der Geschäftsstelle hat für die Einhaltung des Datenschutzes zu sorgen; er ist hierfür persönlich verantwortlich<sup>3</sup>.

§ 5

Kosten

- (1) Die Kostennachweise der einzelnen Qualitätssicherungsmaßnahmen in der stationären Versorgung werden den Mitgliedern des Kuratoriums mindestens einmal jährlich vorgelegt.
- (2) Für die Teilnahme an Sitzungen haben die Mitglieder des Kuratoriums Anspruch auf Erstattung ihrer Auslagen und auf eine Entschädigung für ihren Zeitaufwand nach den für die Organmitglieder des bestellenden Vertragspartners jeweils gelten-

---

<sup>3</sup> Protokollnotiz: In den Arbeitsverträgen ist die Verpflichtung für die Beschäftigten der Geschäftsstelle festzulegen, daß die hier genannte Schweigepflicht auch gegenüber dem Arbeitgeber gilt.

den Grundsätzen. Zahlungspflichtig ist der entsendende Vertragspartner.

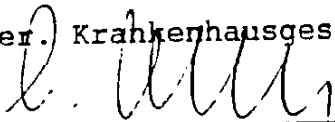
- (3) Die Mitglieder der Fachkommissionen haben Anspruch auf Erstattung ihrer Auslagen und auf eine Entschädigung ihres Zeitaufwandes nach den von der Geschäftsstelle festgelegten Grundsätzen im Rahmen des Haushaltsplanes. Zahlungspflichtig ist die Geschäftsstelle. Die Bayerische Landesärztekammer bestreitet die Hälfte des durch die Geschäftsstelle im Rahmen der Jahresrechnung festgestellten Aufwandes der Fachkommissionen nach Satz 1, höchstens jedoch DM 100.000 pro Jahr. Dies schließt die aus § 6 Abs. 2 der Ergänzungsvereinbarung zur Sicherung der Qualität der Krankenhausleistungen bei Fallpauschalen und Sonderentgelten gemäß § 137 i. V. m. § 112 SGB V entstehenden Kosten ein.

§ 6  
Inkrafttreten

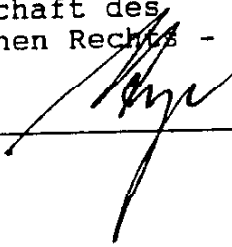
Dieser Vertrag tritt am 1. Juli 1995 in Kraft; er kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von einem halben Jahr zum Jahresende gekündigt werden.

München, den 7. April 1995

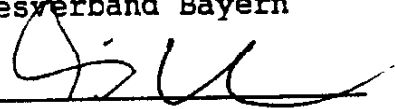
Bayer. Krankenhausgesellschaft



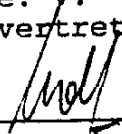
Bayer. Landesärztekammer  
- Körperschaft des  
öffentlichen Rechts -



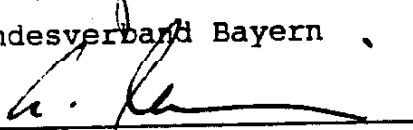
AOK-Landesverband Bayern



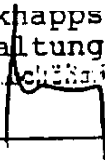
Arbeiter-Ersatzkassen-  
Verband e. V.  
- Landesvertretung Bayern -



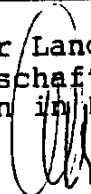
BKK Landesverband Bayern



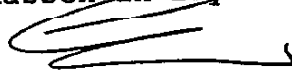
Bundeshauptstadt  
- Verwaltungsstelle München -  
- Gesundheitsamt



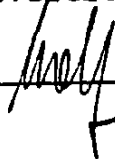
Funktioneller Landesverband  
der Landwirtschaftlichen  
Krankenkassen in Bayern



Landesverband der Innungs-  
krankenkassen in Bayern



Verband der Angestellten-  
Krankenkassen e. V.  
- Landesvertretung Bayern -







**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/zugründende 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<sup>1</sup>. Der jeweilige verantwortliche/leitende Arzt ist verpflichtet, die erhaltenen Sta-

---

<sup>1</sup> 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.

tistiken 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 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<sup>2</sup>.
- (2) Für die Vergütung der im Rahmen des Verfahrens auf Landesebene entstehenden Kosten der einzelnen Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Fallpauschalen und Sonderentgelten

---

<sup>2</sup> Protokollnotiz: Bei der Festlegung der landesweiten Punktwerte für Fallpauschalen und Sonderentgelte sind die Kosten für Qualitätssicherungsmaßnahmen gesondert zu berücksichtigen.

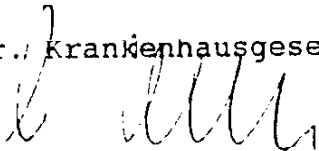
gilt § 1 Abs. 2 i. V. m. § 5 der Anschlußvereinbarung zum  
Vertrag nach § 112 i. V. m. 137 SGB V.

§ 7 Inkrafttreten

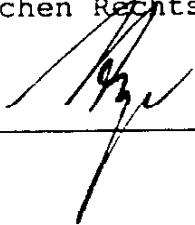
Dieser Vertrag tritt am 1. Juli 1995 in Kraft; er kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von einem halben Jahr zum Jahresende gekündigt werden.

München, den 7. April 1995


er. Krankenhausgesellschaft



Bayer. Landesärztekammer  
- Körperschaft des  
öffentlichen Rechts -



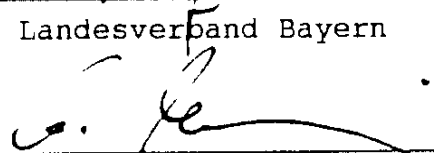
AOK-Landesverband Bayern



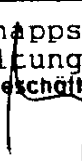
Arbeiter-Ersatzkassen-  
Verband e. V.  
- Landesvertretung Bayern -



BKK Landesverband Bayern



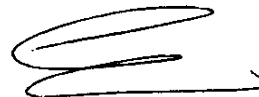
Bundesknappschaft  
- Verwaltungsstelle München -  
Die Geschäftsführung  
i. A.



Funktioneller Landesverband  
der Landwirtschaftlichen  
Krankenkassen in Bayern



Landesverband der Innungs-  
krankenkassen in Bayern



Verband der Angestellten-  
Krankenkassen e. V.  
- Landesvertretung Bayern -

