

Anhang 5

zur Anlage 1 Qualitätsvereinbarung

zum Ergänzungsvertrag nach § 134a SGB V über Betriebskostenpauschalen
bei ambulanten Geburten in von Hebammen geleiteten Einrichtungen (HgE) und
die Anforderungen an die Qualitätssicherung in diesen Einrichtungen

Verfahrensbeschreibung zur Überprüfung des Qualitätsmanagements

(Bezug: § 12 i.V.m. § 11 der Anlage 1)

1. **Fristablauf zur Auditierung**
2. **Annahme und Plausibilitätsprüfung der Nachweise beim GKV-Spitzenverband**
3. **Inhaltliche Prüfung der Unterlagen**
4. **Maßnahmen bei negativem Ergebnis (kritische Abweichungen)**
5. **Prozessbeschreibungen**

In dieser Verfahrensbeschreibung wird das Verfahren beim und durch den GKV-Spitzenverband beim Vorliegen oder Fehlen der entsprechenden Nachweise der von Hebammen geleiteten Einrichtung (HgE) nach § 11 der Anlage 1 i.V.m. § 7 des Ergänzungsvertrages näher erläutert.

Entsprechende darstellende Prozessbeschreibungen 1 – 3 sind am Ende der Verfahrensbeschreibung unter Punkt 5 angefügt.

1. **Fristablauf zur Auditierung**

Werden die für die Einführung und die Weiterführung von QM-Systemen erforderlichen Nachweise nach Anhang 4 der Anlage 1 „Ergebnis des Audits und Nachweis für den GKV-Spitzenverband“ nicht termingerecht erbracht, erhält die jeweilige HgE eine Verlängerungsfrist zur Lieferung innerhalb von sechs Wochen. Lässt sie diese verstreichen, erhält sie eine erneute Fristsetzung von sechs Wochen und darf ab sofort nur die jeweils verminderte Pauschale abrechnen. Bei erneuter Nichteinhaltung der Frist liegt ein schwerwiegender Vertragsverstoß nach § 13 Abs. 4 des Ergänzungsvertrages vor (siehe Prozess 2).

2. **Annahme und Plausibilitätsprüfung der Nachweise beim GKV-Spitzenverband**

Die **Vollständigkeit und Plausibilität** des Anhangs 4 „Ergebnis des Audits und Nachweis für den GKV-Spitzenverband“ wird vom GKV-Spitzenverband wie folgt geprüft (Checkliste):

- Sind alle Felder gefüllt?

- Ist das Datum der letzten Personenzertifizierung der Auditorin/des Auditors ausreichend?
- Sind die Seiten 1 und 2 im Original beigelegt und sowohl von der/dem QMB der HgE als auch von der Auditorin/vom Auditor unterzeichnet?
- Ist das „Fazit“ (insgesamt positiv, noch Korrekturmaßnahmen zu tätigen, insgesamt negativ) mit dem eigentlichen „Prüfergebnis“ (Anzahl gut oder sehr gut erfüllt, akzeptabel, kritische Abweichungen) plausibel?
- Zeigt die Prüfung der gerade genannten Felder auf den S. 1 und 2 (Prüfergebnis und Fazit) mit den hierfür vorhandenen Feldern ab Seite 3 ff. der Vorlage für das Nachweisaudit eine Plausibilität?
- Ergibt das Freifeld „Anmerkungen“ der Auditorin/des Auditors noch weitergehende Informationen über ggf. weitere Fragestellungen?
- Ist eine Übereinstimmung zwischen „Fazit“ und/oder „Prüfergebnis“ und/oder „Ergebnis des Auditberichts im Überblick“ und/oder Auditbericht gegeben?

Folgende **Ergebnisse** können sich aus dieser Prüfung ergeben:

- Ist die Plausibilität der Eintragungen in Anhang 4 nicht gegeben – Abweichung zwischen „Fazit“ und/oder „Prüfergebnis“ und/oder hierfür vorhandenen Feldern in der Vorlage für das Nachweisaudit – ist die HgE darauf hinzuweisen und es können ggf. auch entsprechende Nacharbeiten angefordert werden (Überarbeitung des Anhang 4 usw.). In dem Anschreiben des GKV-Spitzenverbandes an die HgE wird eine Nachfrist nach der Regelung des § 11 der Anlage 1 des Ergänzungsvertrages (siehe Prozessbeschreibung) eingeräumt. Innerhalb dieser Zeit hat die HgE die in dem Schreiben erbetenen Anforderungen zu erfüllen.
- Ist die Personenzertifizierung der Auditorin/des Auditors zu lange verstrichen bzw. noch nicht abgeschlossen? Falls ja, dann wird der GKV-Spitzenverband die HgE darauf hinweisen und entsprechende Nachweise anfordern (weitergehende Informationen und ggf. Unterlagen zu den Qualifikationen/Erfahrungen der Auditorin/des Auditors usw.). Stellt sich heraus, dass die Personenzertifizierung einige Jahre alt ist und die weitergehenden Informationen aufzeigen, dass die Auditorin/der Auditor keine weitergehenden Erfahrungen mit Auditierungen vorweisen kann, erfolgt ein schriftlicher Hinweis des GKV-Spitzenverbandes an die HgE, dass das Audit aufgrund der vertraglichen Regelungen nicht anerkannt werden kann.
- Ist die Plausibilität der Eintragungen in Anhang 4 gegeben und sowohl das Prüfergebnis als auch das Fazit „gut“ oder „sehr gut“ und in Übereinstimmung mit der inhaltlichen Prüfung des Auditberichtes durch den MDS, wird dieses in der „Liste der Vertragseinrichtungen von Hebammen geleiteten Einrichtungen“ entsprechend vom GKV-Spitzenverband dokumentiert und die HgE erhält ein Anschreiben mit dem Vermerk „Nachweis erfüllt“. Damit ist dieser Vorgang abgeschlossen.

- Ist die Plausibilität der Eintragungen in dem Formular gegeben und sowohl das Prüfergebnis als auch das Fazit
 - **akzeptabel**, aber **Korrekturmaßnahmen/Verbesserungen** müssen noch erbracht werden oder
 - **negativ** (bei unkritischen Abweichungen, d.h. keine unmittelbare Gefährdung des Ziels „gesunde Mutter und gesundes Kind“ in der HgE)

ist der HgE entsprechend der vertraglichen Regelungen eine Nachfrist i.S.d. § 11 der Anlage 1 des Ergänzungsvertrages (siehe Prozessbeschreibung) schriftlich mitzuteilen. Die Ergebnisse einer weitergehenden Überprüfung der gesamten Nachweise durch den MDS in enger Abstimmung mit dem GKV-Spitzenverband wird der HgE ebenfalls übermittelt.

3. Inhaltliche Prüfung der Unterlagen

Hinsichtlich der bereitgestellten Unterlagen zu der Auditierung wird folgendes überprüft:

- Sind alle Kriterien nach §§ 6 und 7 des Ergänzungsvertrages und der Anlage 1 aufgeführt?
- Stimmen inhaltlich die Aussagen in den Unterlagen des Anhangs 4 mit den hierfür vorhanden Feldern in der Vorlage für das Nachweisaudit überein?
- Wie ist die Infrastruktur der HgE (nächste geburtshilfliche Abteilung, nächste Kinderklinik, Vernetzung mit anderen Einrichtungen, anderen HgE, oder Hebammen (insbesondere bei einer Einzelunternehmerin)?
- Wie sind die Daten aus der statistischen Erhebung nach § 7 Abs. 5 des Ergänzungsvertrages i.V.m. § 13 der Anlage 1 des Ergänzungsvertrages von der jeweiligen HgE im Vergleich mit dem Durchschnitt aller HgE?

4. Maßnahmen bei negativem Ergebnis (kritische Abweichungen)

Es wird überprüft, ob das Ziel „gesunde Mutter und gesundes Kind“ in der HgE augenscheinlich aufgrund der bereitgestellten Nachweise gefährdet ist (kritische Abweichungen vorhanden). Ggf. hat eine Anhörung bereits stattgefunden, die daraus resultierende Nachbesserung ist jedoch nachweislich nicht schnellstmöglich eingeleitet worden. Dann entscheidet der GKV-Spitzenverband in Abstimmung mit dem vertragsschließenden Verband, dem die HgE angehört, über die möglichen Konsequenzen. Demzufolge kann die Einrichtung nach § 13 (Vertragsverstöße) zur Verantwortung gezogen werden. Hier sind in Absatz 4 als schwerwiegende Verstöße sowohl

- gravierende Abweichungen von den Qualitätsmerkmalen der Einrichtung nach §§ 6 und 7 des Ergänzungsvertrages (Qualitätsanforderung an die HgE und Qualitätsmanagement und -sicherung) als auch
- Missachtung der qualitätssichernden Maßnahmen nach Anlage 1 des Ergänzungsvertrages genannt.

Die Teilnahme an dem Ergänzungsvertrag kann mit sofortiger Wirkung außerordentlich gekündigt werden. Darüber hinaus kann gemäß § 13 Abs. 3 des Ergänzungsvertrags eine Meldung an das

zuständige Gesundheitsamt erfolgen. Ebenso wird der GKV-Spitzenverband die Mitgliedskassen entsprechend über die Konsequenzen unmittelbar informieren.

5. Prozessbeschreibungen 1 - 3



