

Vereinbarung nach
§ 17b Abs. 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG)
zur Umsetzung des DRG-Systemzuschlags

zwischen

der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

und

dem AOK-Bundesverband, Bonn

dem Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen

**dem Bundesverband der Landwirtschaftlichen Krankenkassen,
Kassel**

der Knappschaft-Bahn-See, Bochum

dem IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach

der See-Krankenkasse, Hamburg

dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Siegburg

dem Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg und

dem Verband der Privaten Krankenversicherung, Köln

Präambel

Mit dem Gesetz zur Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) und der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) (DRG-Systemzuschlags-Gesetz) vom 16. März 2001 hat der Gesetzgeber die Selbstverwaltungspartner nach § 17b KHG verpflichtet, die Finanzierung der Pflege und Weiterentwicklung des neuen Entgeltsystems über eine Vereinbarung sicherzustellen. Der mit dem Zweiten Gesetz zur Änderung der Vorschriften zum diagnose-orientierten Fallpauschalensystem für Krankenhäuser und zur Änderung anderer Vorschriften (Zweites Fallpauschalenänderungsgesetz - 2. FPÄndG) neu gefasste § 17b Abs. 5 Satz 2 KHG sieht zusätzlich pauschalisierte Zahlungen für die Teilnahme von Krankenhäusern an der Kalkulation vor, die über den DRG-Systemzuschlag finanziert werden sollen. Die Selbstverwaltungspartner kommen der damit verbundenen Aufgabe der Regelung dieses Zuschlags mit der vorliegenden Vereinbarung nach. Die Einzelheiten hierzu werden in dieser Vereinbarung geregelt.

§ 1 Erhebung des Zuschlags

- (1) Für jeden abgerechneten voll- und teilstationären Krankenhausfall wird vom Krankenhaus ein Systemzuschlag – im folgenden Zuschlag genannt – zusätzlich in Rechnung gestellt. Werden Entgelte nach der BPfIV abgerechnet, gelten für die Erhebung des Zuschlags die Vorgaben der Fußnoten 11 und 11a in Anhang 2 zu Anlage 1 der BPfIV. Werden Entgelte nach dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) abgerechnet, erfolgt die Erhebung des Zuschlags analog der Fallzählung gemäß § 8 der Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2008 (FPV 2008).
- (2) Das Krankenhaus weist diesen Zuschlag gesondert in der Rechnung aus. Hinsichtlich der Rechnungslegung und des Einzugs gelten die Regelungen in den Verträgen nach § 112 SGB V bzw. der jeweiligen Pflegesatz- bzw. Budgetvereinbarung. Die Bestimmungen zur Datenübermittlung nach § 301 SGB V sind anzuwenden.
- (3) Der Zuschlag unterliegt gemäß § 17b Abs. 5 KHG nicht der Begrenzung der Pflegesätze durch den Grundsatz der Beitragssatzstabilität. Er geht nicht in den Gesamtbetrag nach § 6 BPfIV, das Erlösbudget nach § 4 KHEntgG und die Erlössumme nach § 6 Abs. 3 KHEntgG ein und wird bei der Ermittlung der entsprechenden Erlösausgleiche nicht berücksichtigt.

§ 2 Überweisung der Zuschlagssumme

- (1) Das Krankenhaus meldet bis zum 15. März 2008 die für die Erhebung des DRG-Systemzuschlags im Jahr 2006 zu Grunde gelegten Ist-Fallzahlen:

1. Bei allen Krankenhäusern und Krankenhausbereichen, die im Jahr 2006 dem Anwendungsbereich des KHEntgG unterlagen und
 - a. ab dem 1. Januar 2006 Entgelte nach dem KHEntgG abgerechnet haben, ergibt sich die Ist-Fallzahl aus der Summe der Ist-Daten für das abgelaufene Kalenderjahr gemäß E1 Spalte 2 (DRG-Fallpauschalen)¹, gegebenenfalls E3.1 Spalte 5 (fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG) und gegebenenfalls E3.3 Spalte 2 (tagesbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG) der Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung (AEB).
 - b. nach § 15 Abs. 1 Satz 3 KHEntgG im gesamten Jahr 2006 die bisher geltenden Entgelte nach der BPfIV weiter erhoben haben, ergibt sich die Ist-Fallzahl aus der Summe von L1, Zeile 13, 18 und 19 Spalte 2 der Leistungs- und Kalkulationsaufstellung (LKA) (in der bis zum 31.12.2003 gültigen Fassung).
 - c. nach § 15 Abs. 1 Satz 3 KHEntgG zunächst die bisher geltenden Entgelte nach der BPfIV weiter erhoben haben und im Laufe des Jahres 2006 nach dem KHEntgG abgerechnet haben, können sich die für die Erhebung des DRG-Systemzuschlags zu Grunde gelegten Ist-Fallzahlen weder auf Basis einer ganzjährigen AEB noch einer ganzjährigen LKA ergeben. Bis zum Umstiegszeitpunkt ergibt sich die Ist-Fallzahl in entsprechender Anwendung von Nr. 1b, ab dem Umstiegszeitpunkt in entsprechender Anwendung von Nr. 1a.
2. Bei den Krankenhäusern und Krankenhausbereichen, die dem Anwendungsbereich der BPfIV unterliegen, ergibt sich die Ist-Fallzahl aus der Summe von L1, Zeile 13 und 18 Spalte 2 der LKA (in der ab dem 01.01.2004 gültigen Fassung).

Die InEK GmbH gibt das entsprechende Melde- und Korrekturverfahren bekannt.

- (2) Das Krankenhaus überweist bis zum 1. Juli 2008 die Zuschlagssumme an die InEK GmbH. Der zu überweisende Betrag ergibt sich für das Jahr 2008 aus den Ist-Fallzahlen gemäß Abs. 1 multipliziert mit dem Zuschlagsbetrag nach § 5 Abs. 3. Für Krankenhäuser, die im Laufe des Jahres zur Krankenhausbehandlung gemäß § 108 SGB V zugelassen werden, erfolgt die Überweisung erstmalig im folgenden Jahr auf der Basis der Ist-Fallzahlen des Eröffnungsjahres. Krankenhäuser, deren Schließung im laufenden Jahr erfolgt, können vor dem Zahlungstermin gemäß Satz 1 eine anteilige Berechnung bzw. nach erfolgter Zahlung eine anteilige Erstattung bei der InEK GmbH beantragen.
- (3) Ist eine Zahlung bis zum 31. Juli 2008 nicht eingegangen, werden durch die InEK GmbH Zinsen in Höhe von 2 % über dem Basiszinssatz nach § 247 BGB

¹ Wurde im Jahr 2006 die bewertete teilstationäre Fallpauschale L90B *Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre* gemäß Anlage 1 FPV 2006 abgerechnet, ist abweichend von der in E1, Spalte 2 anzugebenden Anzahl der DRG die Ist-Fallzahl maßgeblich. Aufgrund der quartalsweisen Fallzählung bei tagesbezogenen teilstationären Fallpauschalen ist die Fallzahl regelmäßig niedriger als die Anzahl der DRG.

erhoben. Einer gesonderten Mahnung bedarf es hierfür nicht. Diese Zinsen dürfen vom säumigen Krankenhaus nicht auf die Zuschläge umgelegt werden.

- (4) Weigert sich ein Krankenhaus, die entsprechenden Zahlungen zu leisten, so wird die InEK GmbH geeignete Schritte einleiten. Die InEK GmbH informiert den Krankenhaus-Entgelt-Ausschuss über die Krankenhäuser, die keine Zahlung geleistet haben.
- (5) In den Pflegesatz- bzw. Budgetverhandlungen für das Folgejahr erfolgt die Prüfung der Höhe der Zuschlagssumme durch die Vertragsparteien nach § 18 Abs. 2 KHG. Die Prüfung erfolgt durch einen Abgleich der Zahlungsaufforderung der InEK GmbH mit den Abschnitten E1, gegebenenfalls E3.1 und E3.3 der AEB bzw. L1 der LKA. Für Krankenhäuser und Krankenhausbereiche gemäß Abs. 1 Nr. 1 c erfolgt der Abgleich durch die Vorlage der erforderlichen Daten aus den Abschnitten E1, gegebenenfalls E3.1 und E3.3 der AEB und L1 der LKA für den maßgeblichen unterjährigen Zeitraum.

§ 3 Mittelverwendung

- (1) Der Einsatz der aus dem Zuschlag zur Finanzierung der InEK GmbH gewonnenen Finanzmittel ist nur zur Entwicklung, Einführung und laufenden Pflege des Vergütungssystems zulässig. Mit dem Betrag werden die laufenden Ausgaben der InEK GmbH (Zuschlagsanteil 'InEK') finanziert. Der Zuschlagsanteil 'InEK' beinhaltet auch die Kosten für die Begleitforschung gem. § 17b Abs. 8 S. 3 KHG.
- (2) Der Einsatz der aus dem Zuschlag für die an der Kalkulation teilnehmenden Krankenhäuser (Zuschlagsanteil 'Kalkulation') ist nur für die pauschalierten Zahlungen an diese zulässig. Die Bestimmung des festen Grundbetrags je Krankenhaus und der ergänzenden Finanzierung in Abhängigkeit von Anzahl und Qualität der übermittelten Datensätze wird in einer gesonderten Vereinbarung festgelegt.
- (3) Die InEK GmbH verpflichtet sich, jährlich einen Mittelverwendungsnachweis aufzustellen und eine Abschlussprüfung durch eine externe Stelle durchzuführen. Diese Unterlagen sind den Vertragsparteien zur Prüfung vorzulegen. Im Mittelpunkt dieser Prüfung steht dabei die gesetzmäßige Mittelverwendung. Das Prüfungsergebnis wird an geeigneter Stelle veröffentlicht.

§ 4 Ausgleiche

Retrospektive Ausgleiche finden nicht statt.

§ 5 Zuschlagshöhe

- (1) Maßgeblich für die Zuschlagserhebung und die Zuschlagshöhe ist der Aufnahmetag.
- (2) Können sich die Vertragsparteien bis zum 31. Oktober 2008 nicht über den Zuschlagsbetrag nach Abs. 3 für das Folgejahr einigen, entscheidet die Bundeschiedsstelle nach § 18 a KHG auf Antrag. Steht der neue Betrag am 31. Dezember 2008 noch nicht fest, so gilt der bisher vereinbarte Zuschlag nach Abs. 3 bis zum Neuabschluss einer Vereinbarung weiter.
- (3) Der Zuschlag wird für das Jahr 2008 in Höhe von 0,90 Euro pro Fall festgelegt, davon entfallen auf den Zuschlag für die pauschalierten Zahlungen für die Teilnahme von Krankenhäusern an der Kalkulation (Zuschlagsanteil 'Kalkulation') 0,62 Euro und auf den Zuschlag für die Finanzierung der InEK GmbH (Zuschlagsanteil 'InEK') 0,28 Euro.

§ 6 Inkrafttreten, Laufzeit

Die Vereinbarung tritt am 01.01.2008 in Kraft und endet mit Ablauf des 31.12.2008. Sie ersetzt die für 2007 gültige Vereinbarung.