

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

zwischen

dem GKV-Spitzenverband, Berlin

und

dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., Köln

gemeinsam

sowie

der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V., Berlin

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 DRG-Vergütungssystems über eine Vereinbarung sicherzustellen. Mit dem Zweiten Gesetz zur Änderung der Vorschriften zum diagnoseorientierten Fallpauschalensystem für Krankenhäuser und zur Änderung anderer Vorschriften (Zweites Fallpauschalenänderungsgesetz – 2. FPÄndG) und dem Gesetz zum ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009 (Krankenhausfinanzierungsreformgesetz – KHRG) hat der Gesetzgeber weitere Tatbestände vorgegeben, die über den DRG-Systemzuschlag zu finanzieren sind. Dazu gehören die Entwicklung und Kalkulation bundeseinheitlicher Investitionsbewertungsrelationen nach § 10 Abs. 2 KHG, die Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen nach § 17d KHG sowie pauschalierte Zahlungen für die Teilnahme von Krankenhäusern oder Ausbildungsstätten an der Kalkulation. Die Selbstverwaltungspartner kommen den damit verbundenen Aufgaben mit der vorliegenden Vereinbarung auf der Rechtsgrundlage des § 17b Abs. 5 KHG nach.

§ 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. Im Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung gelten für die Erhebung des Zuschlags bei Krankenhäusern, die tagesgleiche Pflegesätze nach § 13 BPfIV in der am 31. Dezember 2012 geltenden Fassung berechnen, die Vorgaben der Fußnoten 11 und 11a in Anhang 2 zu Anlage 1 der Bundespflegesatzverordnung in der am 31. Dezember 2012 geltenden Fassung. Bei Krankenhäusern, die Entgelte nach dem pauschalierenden Vergütungssystem nach § 17d KHG berechnen, gelten für die Erhebung des Zuschlags die Vorgaben des § 1 Abs. 5 der Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik (PEPPV 2017). 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 2017 (FPV 2017).
- (2) 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 § 3 Abs. 2 BPfIV beziehungsweise nach § 6 BPfIV in der am 31. Dezember 2012 geltenden Fassung, 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 2017 die für die Erhebung des Zuschlags im Jahr 2015 zu Grunde gelegten Ist-Fallzahlen:
1. Bei allen Krankenhäusern und Krankenhausbereichen, die im Jahr 2015 dem Anwendungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes unterlagen, 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).
 2. Bei den Krankenhäusern und Krankenhausbereichen, die im Jahr 2015 dem Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung unterlagen und
 - a. ab dem 1. Januar 2015 Entgelte nach dem pauschalierenden Vergütungssystem nach § 17d KHG berechnen, ergibt sich die Ist-Fallzahl aus der Summe der Ist-Daten für das abgelaufene Kalenderjahr gemäß E1.1, Spalte 3 (bewertete PEPP), gegebenenfalls E3.1, Spalte 3 (fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 BPfIV) und gegebenenfalls E3.3, Spalte 3 (tagesbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 BPfIV) der AEB-Psych-Vereinbarung 2015,
 - b. im gesamten Jahr 2015 Entgelte nach der Bundespflegesatzverordnung in der am 31. Dezember 2012 geltenden Fassung abgerechnet haben, ergibt sich die Ist-Fallzahl aus der Summe von L1, Zeile 13 und 18, Spalte 2 der Leistungs- und Kalkulationsaufstellung (LKA),
 - c. nach § 15 Abs. 1 Satz 3 BPfIV zunächst die bisher geltenden Entgelte nach der Bundespflegesatzverordnung in der am 31. Dezember 2012 geltenden Fassung weiter erhoben haben und im Laufe des Jahres 2015 Entgelte nach dem pauschalierenden Vergütungssystem nach § 17d KHG berechnen, können sich die für die Erhebung des DRG-Systemzuschlags zu Grunde gelegten Ist-Fallzahlen weder auf Basis einer ganzjährigen AEB-Psych noch einer ganzjährigen LKA ergeben. Bis zum Umstiegszeitpunkt ergibt sich die Ist-Fallzahl in entsprechender Anwendung von Nr. 2b, ab dem Umstiegszeitpunkt in entsprechender Anwendung von Nr. 2a.

¹ Wurden im Jahr 2015 die bewerteten teilstationären Fallpauschalen L90B *Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre mit Peritonealdialyse* und L90C *Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre ohne Peritonealdialyse* gemäß Anlage 1 FPV 2015 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.

Zusätzlich zu berücksichtigen ist die Anzahl der voll- und teilstationären Fälle, die auf Verlangen des Krankenhauses nicht im Rahmen des Krankenhausbudgets vergütet werden (vgl. § 3 Abs. 4 BPfIV in der am 31. Dezember 2012 geltenden Fassung, § 3 Abs. 6 BPfIV und § 4 Abs. 4 KHEntgG). Es handelt sich dabei um mit dem Ziel der Krankenhausbehandlung nach Deutschland einreisende Patienten sowie um Empfänger von Gesundheitsleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Die InEK GmbH gibt das entsprechende Melde- und Korrekturverfahren bekannt.

- (2) Das Krankenhaus überweist bis zum 1. Juli 2017 die Zuschlagssumme an die InEK GmbH. Der zu überweisende Betrag ergibt sich für das Jahr 2017 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 2017 nicht eingegangen, werden durch die InEK GmbH Zinsen in Höhe von 2 % über dem Basiszinssatz nach § 247 BGB 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/AEB-Psych bzw. L1 der LKA. Für Krankenhäuser und Krankenhausbereiche gemäß Abs. 1 Nr. 2c erfolgt der Abgleich durch die Vorlage der erforderlichen Daten aus den Abschnitten E1, gegebenenfalls E3.1 und E3.3 der AEB-Psych 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 der Vergütungssysteme nach § 17b und § 17d KHG, zur Umsetzung des Entwicklungsauftrags zur Reform der Investitionsfinanzierung nach § 10 KHG und weiterer gesetzlich übertragener Aufgaben wie die Begleitforschung zu den Auswirkungen der Vergütungssysteme zulässig. Mit dem Betrag werden die laufenden Ausgaben der InEK GmbH (Zuschlagsanteil 'InEK') finanziert.

- (2) Der Einsatz der aus dem Zuschlag für die an der Kalkulation teilnehmenden Krankenhäuser und Ausbildungsstätten (Zuschlagsanteil 'Kalkulation') gewonnenen Finanzmittel 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 30. November 2017 nicht über den Zuschlagsbetrag nach Abs. 3 für das Folgejahr einigen, entscheidet die Bundeschiedsstelle nach § 18a KHG auf Antrag. Steht der neue Betrag am 31. Dezember 2017 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 2017 in Höhe von 1,30 Euro pro Fall festgelegt, davon entfallen auf den Zuschlag für die pauschalierten Zahlungen für die Teilnahme von Krankenhäusern an der Kalkulation (Zuschlagsanteil 'Kalkulation') 1,04 Euro und auf den Zuschlag für die Finanzierung der InEK GmbH (Zuschlagsanteil 'InEK') 0,26 Euro.

§ 6 Inkrafttreten, Laufzeit

Die Vereinbarung tritt am 01.01.2017 in Kraft und endet mit Ablauf des 31.12.2017. Sie ersetzt die für 2016 gültige Vereinbarung.

Berlin, Köln,

GKV-Spitzenverband

Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.

Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.