

**Vereinbarung nach**  
**§ 17 b Abs. 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG)**  
**zur Umsetzung des DRG-Systemzuschlags-Gesetzes**  
**vom 5. Mai 2001**

**zwischen**

**der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Düsseldorf**

- nachfolgend DKG genannt -

**und**

**dem AOK-Bundesverband, Bonn**

**dem Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen**

**dem Bundesverband der Landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel**

**der Bundesknappschaft, Bochum**

**dem IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach**

**der See-Krankenkasse, Hamburg**

**dem Verband der Angestelltenkrankenkassen, Siegburg**

**dem Arbeiter-Ersatzkassen-Verband, Siegburg und**

**dem Verband der Privaten Krankenversicherung, Köln**

- nachfolgend Spitzenverbände genannt -

**- gemeinsam -**

## **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 § 17 b KHG verpflichtet, die Finanzierung der Pflege und Weiterentwicklung des neuen Entgeltsystems über eine Vereinbarung sicherzustellen. Die Einzelheiten hierzu werden in dieser Vereinbarung geregelt.

## **§ 1**

### **Systemzuschlag**

- (1) Für jeden abgerechneten voll- und teilstationären Krankenhausfall wird vom Krankenhaus ein Systemzuschlag – im folgenden Zuschlag genannt – zusätzlich in Rechnung gestellt. Bei teilstationären Leistungen erfolgt die Erhebung des Zuschlages analog der Berechnung der Fallzahlen nach L 3 der Leistungs- und Kalkulationsaufstellung (LKA) [Quartalsweise]. Für Krankenhäuser, die zum 1. Januar 2003 von ihrem in § 17 b Abs. 4 Satz 4 KHG eingeräumten Optionsrecht Gebrauch gemacht haben, erfolgt die Erhebung des Zuschlages abweichend von Satz 2 analog der Fallzählung gemäß § 9 der Verordnung zum Fallpauschalensystem der Krankenhäuser (KFPV).
- (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 Pflegesatzvereinbarung bzw. Budgetvereinbarung. Die Bestimmungen zur Datenübermittlung nach § 301 SGB V sind anzuwenden.
- (3) Der Zuschlag unterliegt gemäß § 17 b Abs. 5 KHG nicht der Begrenzung der Pflegesätze durch den Grundsatz der Beitragssatzstabilität. Er geht nicht in den Gesamtbetrag nach § 6 BPfIV bzw. nach § 3 Abs. 2 Satz 1 KHEntgG ein und wird bei der Ermittlung der Erlösausgleiche nach den §§ 11 Abs. 8 und 12 Abs. 4 BPfIV bzw. § 3 Abs. 6 KHEntgG nicht berücksichtigt.

## **§ 2**

### **Überweisung des Zuschlags**

- (1) Die Krankenhäuser überweisen jeweils bis zum 15. April und bis zum 15. Oktober eines Jahres die Hälfte der Zuschlagssumme des Jahres an die von der InEK gGmbH benannte Stelle. Diese Stelle wird von der InEK gGmbH auf Bundesebene rechtzeitig bekannt gegeben.
- (2) Der zu überweisende Betrag ergibt sich für das Jahr 2003 aus den Ist-Fallzahlen des abgelaufenen Geschäftsjahres (2001) gemäß L 1, Zeilen 13,18 und 19 der Leistungs- und Kalkulationsaufstellung (LKA) multipliziert mit dem Zuzahlungsbetrag nach § 5.
- (3) Ist eine Zahlung bis zum 30. April bzw. bis zum 31. Oktober nicht eingegangen, werden von der nach Abs. 1 benannten Einzugsstelle Zinsen in Höhe von 2 % über demjenigen Zinssatz verlangt, welcher nach Wegfall des Diskontsatzes der Deutschen Bundesbank nach Maßgabe der im Euro-Einführungsgesetz getroffenen Regelungen des Diskontsatz-Überleitungsgesetzes und künftig daran anschließenden Regelungen gültig ist. 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 werden die Partner dieser Vereinbarung geeignete Schritte einleiten.
- (5) In den Pflegesatzverhandlungen bzw. Budgetverhandlungen für das Folgejahr ist von den Krankenhäusern die erfolgte Zahlung des Zuschlages nachzuweisen. Die Prüfung erfolgt auf der Basis der L 1-Statistik der LKA.

### **§ 3**

#### **Mittelverwendung**

- (1) Der Einsatz der aus dem Zuschlag gewonnenen Finanzmittel ist nur zur Entwicklung, Einführung und laufenden Pflege des einzuführenden Vergütungssystems zulässig. Mit dem Betrag werden die laufenden Ausgaben der InEK gGmbH finanziert.
- (2) Die InEK gGmbH 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) Die Vertragsparteien nach § 17 b KHG vereinbaren jeweils bis zum 30. September eines Jahres die Höhe des Zuschlages für das Folgejahr auf der Basis eines prospektiven Wirtschaftsplanes der InEK gGmbH. Der Zuschlag wird für das Jahr 2001 in Höhe von 0,60 DM (0,30 Euro) pro Fall festgelegt. Da aufgrund der notwendigen EDV-technischen Umsetzung eine Erhebung des Zuschlages durch die Krankenhäuser erst ab 1. Juli 2001 erfolgt, wird für die Zeit vom 1. Juli 2001 bis 31. Dezember 2001 ein Zahlbetrag in Höhe von 0,90 DM vereinbart. Maßgeblich für die Zuschlagserhebung und die Zuschlagshöhe ist der Aufnahmetag bzw. bei teilstationären Fällen im Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung der erste Tag eines Quartals.
- (2) Können sich die Vertragsparteien bis zum 30. September eines Jahres nicht über den Zuschlagsbetrag nach Abs. 1 für das Folgejahr einigen, entscheidet die Bundesschiedsstelle nach § 18 a KHG auf Antrag. Steht der neue Betrag am 31. Dezember eines Jahres noch nicht fest, so gilt der bisher vereinbarte Zuschlag nach Abs. 1 bis zum Neuabschluss einer Vereinbarung weiter.
- (3) Bei der Ermittlung der Zuschlagssumme gemäß § 2 Abs. 2 für 2001 sind 50 % der Ist-Fallzahlen des Jahres 2000 anzusetzen, da der Zuschlag erst ab 1. Juli 2001 erhoben wird.
- (4) Abweichend von § 2 Abs. 1 ist die gesamte Zuschlagssumme des Jahres 2001 von den Krankenhäusern bis zum 15. Juli 2001 an die von den Selbstverwaltungspartnern auf Bundesebene benannte Stelle zu überweisen.

(5) Der Zuschlag wird für das Jahr 2003 in Höhe von 0,30 Euro pro Fall festgelegt.

## **§ 6**

### **Inkrafttreten**

Der Vertrag tritt am 5. Mai 2001 in Kraft. Er kann von jedem der beiden Vertragsparteien mit einer Frist von einem Kalenderjahr zum 31. Dezember eines Jahres gekündigt werden.