



# InEK

## Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus gGmbH

Institutsträger: Deutsche Krankenhausgesellschaft · Spitzenverbände der Krankenkassen · Verband der privaten Krankenversicherung

InEK gGmbH · Auf dem Seidenberg 3 · 53721 Siegburg

**Ihr Ansprechpartner**  
Marco Fries/Martina Ohnesorge

**Telefon**  
0 22 41.93 82-29

**Fax**  
0 22 41.93 82-36

**E-Mail**  
verwaltung@inek-drg.de

### **DRG-Systemzuschlag 2005 – Meldung der Fallzahlen für 2003 –**

14.01.2005

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Gesetzgeber hat den Selbstverwaltungspartnern nach § 17 b KHG die Aufgabe übertragen – mit verbindlicher Drittwirkung für alle Krankenhäuser und Kostenträger – die Finanzierung der Pflege und Weiterentwicklung des DRG-Systems (inkl. einer in 2005 beginnenden pauschalierten Zahlung an Kalkulationskrankenhäuser) sicherzustellen. Am 17.12.2004 haben die Selbstverwaltungspartner daher die Vereinbarung nach § 17 b Abs. 5 KHG (nachzulesen unter [www.g-drg.de](http://www.g-drg.de)) für das Jahr 2005 geschlossen und festgelegt, dass der DRG-Systemzuschlag 2005 für jeden voll- und teilstationären Fall **0,85 €** beträgt (Zuschlagsanteil ‚Kalkulation‘: 0,59 € und Zuschlagsanteil ‚InEK‘: 0,26 €).

Der bis zum 1. Juli 2005 an die InEK gGmbH zu zahlende Betrag ergibt sich aus der Ist-Fallzahl  $\cup$  abgelaufenen Geschäftsjahres 2003 multipliziert mit dem o. g. Zuschlagsbetrag nach § 5 der Vereinbarung. Die Ist-Fallzahl für das Jahr 2003 ist auf Grundlage folgender Unterlagen zu ermitteln:

1. **gemäß der L1 der LKA (2003)** für diejenigen Krankenhäuser bzw. Krankenhausbereiche, die im Gesamtjahr 2003 Entgelte nach der BpflV erhoben haben bzw. weiterhin dem Anwendungsbereich der BpflV unterliegen (§ 2 Abs. 1 Nr. 1b, Nr. 2 und Nr. 3 der Vereinbarung);
2. **gemäß der E1 und ggf. E3.1 und/ oder E3.3 der AEB (2003)** für alle Krankenhäuser, die seit 01.01.2003 nach dem neuen Vergütungssystem abgerechnet haben (§ 2 Abs. 1 Nr. 1a);
3. **gemäß der L1 der LKA (2003) und gemäß der E1 und ggf. E3.1 und/ oder E3.3 der AEB (2003)** für die Krankenhäuser jeweils anteilig, die unterjährig auf das neue Vergütungssystem umgestiegen sind (§ 2 Abs. 1 Nr. 1c).

Weitere Hinweise zum Systemzuschlag finden Sie auf unserer Internetseite ([www.g-drg.de](http://www.g-drg.de)). Den „Meldebogen zur Abrechnung des DRG-Systemzuschlags 2005“ erhalten Sie auf der Rückseite. Diesen benötigen wir ausgefüllt **bis spätestens zum 15. März 2005** zurück. Anschließend bekommen Sie von uns eine entsprechende Rechnung. Wir bitten Sie von Überweisungen vorab abzusehen.

Mit freundlichen Grüßen

### **InEK - Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus gGmbH -**

- Dieses Schreiben ist maschinell erstellt und wird nicht unterschrieben -

**InEK**  
Institut für das Entgeltsystem  
im Krankenhaus gGmbH

Auf dem Seidenberg 3  
53721 Siegburg

**Telefon**  
0 22 41.93 82-0  
**Fax**  
0 22 41.93 82-35  
**E-Mail**  
info@inek-drg.de  
**Internet**  
[www.g-drg.de](http://www.g-drg.de)

**Bankverbindung**  
Deutsche Apotheker- und  
Ärztbank eG  
**Kontonummer**  
0 005 257 255  
**Bankleitzahl**  
370 606 15

**Geschäftsführer**  
Dr. Frank Heimig  
**Handelsregisternummer**  
HRB 7395  
**Gerichtsstand**  
Amtsgericht Siegburg

# Meldebogen zur Abrechnung des DRG-Systemzuschlags 2005

InEK-Nr.

An das  
 Institut für das Entgeltsystem  
 im Krankenhaus (InEK) gGmbH  
 Auf dem Seidenberg 3  
 53721 Siegburg

Krankenhausstempel
--------------------

Meldung der voll- und teilstationären Fälle zur Abrechnung des DRG-Systemzuschlags nach § 17 b Absatz 5 KHG für die Finanzierung des DRG-Systems im Jahre 2005

IK-Nummer des meldenden Krankenhauses <sup>1)</sup>	IK-Nummer(n) der angeschlossenen <b>und</b> in der Meldung einbezogenen Betriebsstätten <sup>2)</sup>	

1) bitte immer angeben

2) nur angeben, soweit zutreffend

Ist-Fallzahl des Jahres **2003**: \_\_\_\_\_ (voll- und teilstationär)\*

**Soweit in der Meldung die Fallzahlen von Betriebsstätten einbezogen werden, ist hier die Gesamtfallzahl einzutragen**

Betrag in Euro: \_\_\_\_\_ (Fälle x 0,85 €)

**Bitte Zahlbetrag erst nach Rechnungslegung überweisen.**

Schicken Sie bitte den Meldebogen bis spätestens zum **15. März 2005** an die InEK gGmbH zurück oder übermitteln Sie diesen per Telefax an die Rufnummer 0 22 41 – 93 82 – 36.

\_\_\_\_\_  
 Datum, rechtsverbindliche Unterschrift des Krankenhauses

Für Rückfragen zuständig:

Frau/Herr \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

\* gemäß L1 Zeilen 13 + 18 + 19 der LKA (2003) **oder** gemäß E1 und ggf. E3.1 oder E3.3 der AEB (2003) **oder** gemäß L1 Zeilen 13 + 18 + 19 der LKA (2003) **und** E1 und ggf. E3.1 oder E3.3 der AEB (2003)