

V e r e i n b a r u n g
über
Regelungen für Zu- und Abschläge
gemäß § 17 b Absatz 1 Satz 4 KHG

zwischen

dem Verband der Angestellten-Krankenkassen, Siegburg

dem Arbeiter-Ersatzkassen-Verband, Siegburg

dem AOK-Bundesverband, Bonn

dem Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen

dem IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach

der Bundesknappschaft, Bochum

dem Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel

der See-Krankenkasse, Hamburg

sowie dem

Verband der privaten Krankenversicherung, Köln

gemeinsam

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Düsseldorf

Präambel

Nach § 3 der Vereinbarung über die Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems vom 27.06.2000 vereinbaren die Vertragsparteien für die in § 17 b Abs. 1 Satz 4 KHG genannten krankenhausbezogenen Tatbestände bundeseinheitlich Regelungen für Zu- und Abschläge. Die Bewertung erfolgt bis 31.12.2001. Die darüber hinausgehende Veränderung von Tatbeständen erfolgt im Rahmen der Systemanpassung und –pflege.

Sollte sich im Laufe der Umsetzung der Bestimmung des § 17 b KHG ergeben, dass die angemessene Abbildung aller Krankenhausleistungen im Patientenklassifikationssystem nicht möglich ist, treffen die Vertragspartner ergänzende Bestimmungen zur Umsetzung, die den Gegebenheiten Rechnung tragen. Soweit Korrekturbedarf zu den Tatbeständen medizinischer Fortschritt und Versorgungsauftrag/Sicherstellung besteht, ist dieser spätestens bis zum 30.06.2002 vertraglich zu berücksichtigen.

Die Vertragspartner sind sich darin einig, dass die zukünftigen Rahmenbedingungen durch den Gesetzgeber noch festzulegen sind.

§ 1

Innovation im Krankenhauswesen

- (1) Die Vertragspartner erkennen die Notwendigkeit einer besonderen Berücksichtigung von Innovation im Krankenhauswesen an. Sie stimmen darin überein, dass Innovationen im Rahmen der regulären Krankenversorgung, insbesondere neue diagnostische und therapeutische Verfahren sowie der medizinische und medizinisch-technische Fortschritt, bei der Entwicklung und Pflege des neuen Vergütungssystems zu berücksichtigen sind.
- (2) Die Vertragspartner sehen die Berücksichtigung von Innovationen im Rahmen der Entwicklung und Pflege insbesondere des Patientenklassifikationssystems und der Relativgewichte als einen geeigneten Ansatz. Um die Einführung von Innovationen zugunsten der Patienten zu unterstützen, ist eine jährliche Anpassung der Klassifikation, wie in § 1 Abs. 7 des Vertrages vom 27.06.2000 vereinbart, und eine jährliche Überprüfung und gegebenenfalls Neuvereinbarung der Relativgewichte, wie in § 2 Abs. 4 des Vertrages vom 27.06.2000 vereinbart, erforderlich. Hierzu vereinbaren die Vertragspartner die Einzelheiten eines regelgebundenen Verfahrens (zum Beispiel vorzulegende Unterlagen, Beteiligung Dritter insbesondere der Träger von Universitätskliniken, Anhörungsverfahren) der Berücksichtigung von Innovation bis zum 31.12.2002.

§ 2

Konkretisierung der in § 17 b KHG genannten Zu- und Abschlagstatbestände

- (1) Krankenhäuser, die nicht an der stationären Notfallversorgung teilnehmen, erhalten einen Abschlag vom Basisfallwert. Ein Krankenhaus nimmt an der stationären Notfallversorgung teil, sofern es dafür zugelassen ist, eine Aufnahmebereitschaft Tag und Nacht sowie an Wochenenden (ggf. auch in Zusammenarbeit mit mehreren Krankenhäusern) gewährleistet ist, eine Meldung gegenüber der Rettungsleitstelle oder einer anderweitig benannten stationären Notfallstelle abgegeben wurde und die Möglichkeit der Intensivüberwachung sowie der Intensivbeatmung besteht. Die Abschlagshöhe wird auf der Bundesebene spätestens bis zum 30.06.2002 zwischen den Vertragspartnern vereinbart.
- (2) Die zur Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung notwendige Vorhaltung von stationären Leistungen, die auf Grund des geringen Versorgungsbedarfs mit den Entgelten nach § 17 b Abs. 1 Satz 1 KHG nicht kostendeckend finanzierbar sind, sowie selten genutzter Einrichtungen ist im Zusammenhang mit dem Sicherstellungsauftrag und der gesundheitspolitischen Letztverantwortung der Bundesländer für die stationäre Versorgung zu sehen. Sachgerechte Kriterien zur Festlegung eines Zuschlags sind zum Beispiel Entfernung und Erreichbarkeit in Verbindung mit Leistungskriterien; diese werden von den Vertragspartnern bis zum 30.06.2001 vereinbart. Eine Konkretisierung der entsprechenden Zuschlagshöhe erfolgt spätestens bis zum 30.06.2002 u.a. auf Basis der im Rahmen des Adaptions- und Pflegeprozesses gewonnenen Erkenntnisse.
- (3) Für die Aufnahme von Begleitpersonen nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 BPfIV wird spätestens zum 30.06.2002 eine Zuschlagsregelung mit Tagesbezug vereinbart.

§ 3

Fondslösung für Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütungen

- (1) Das KHG sieht die Finanzierung von Ausbildungsstätten gemäß § 2 Nr. 1 a KHG und Ausbildungsvergütungen vor.*) Soweit es die Ausbildungsstätten betrifft, gilt dies auch für die Ausbildung von Operationstechnischen Assistenten (OTA). Hierzu haben die Selbstverwaltungspartner gemäß § 17 b KHG Regelungen zu treffen. Auf der Landesebene bestehen aufgrund des § 17 Abs. 4 a KHG unterschiedliche Regelungen (Fonds- oder Budgetlösung). Bei einer Zuschlagsvereinbarung kann es zu Wettbewerbsverzerrungen zu Lasten der Krankenhäuser mit Ausbildungsstätten kommen. Die Selbstverwaltungspartner vereinbaren deshalb, an den Bundesgesetzgeber heranzutreten und ein bundeseinheitliches Umlageverfahren einzufordern.
- (2) Für den Fall, dass bis zum 31.12.2001 keine gesetzliche Regelung zustande kommt, verpflichten sich die Vertragsparteien, Einzelheiten einer Fondslösung sowie deren Umsetzung auf Bundes- und Landesebene spätestens bis zum 30.06.2002 zu vereinbaren.

***) Protokollnotiz zu § 3 Absatz 1:**

Die Vereinbarungspartner stimmen darin überein, hinsichtlich der Ausbildungsvergütungen nur die Mehrkosten der Ausbildungsberufe über Zuschlag zu finanzieren, die sich aus einem nicht-kostenneutralen Anrechnungsschlüssel aus Verordnung oder Landesvereinbarung ergeben. Ansonsten sind die Ausbildungsvergütungen Bestandteil der DRG.

**§ 4
Konvergenzphase**

Die Vertragspartner haben im Vertrag vom 27.06.2000 die Notwendigkeit einer dreijährigen Konvergenzphase im Anschluss an die budgetneutrale Einführung des neuen Vergütungssystems im Jahr 2003 festgestellt. Hierzu streben die Vertragspartner an, Einzelheiten zur gesetzlichen Ausgestaltung der Konvergenzphase bis Anfang 2001 gemeinsam zu erarbeiten und gegenüber dem Gesetz- und Verordnungsgeber einzufordern.

**§ 5
Konfliktlösung**

Soweit keine Einigung innerhalb der in dieser Vereinbarung genannten Fristen zustande kommt, ist es jeder Vertragspartei unbenommen, die Schiedsstelle nach § 18 a Abs. 6 KHG anzurufen.

**§ 6
Inkrafttreten / Kündigung**

- (1) Der Vertrag tritt mit Unterzeichnung durch die Vertragspartner in Kraft.
- (2) Der Vertrag ist mit einer Frist von einem Jahr zum Jahresende kündbar. Eine außerordentliche Kündigung der Vertrages aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Im übrigen ist eine Änderung und Ergänzung des Vertrages einvernehmlich jederzeit möglich.