

Vereinbarung
gemäß § 17b Absatz 1 a Nummer 4 KHG
über Vergütungszuschläge
für die Beteiligung von Krankenhäusern
an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

zwischen

dem GKV-Spitzenverband, Berlin

sowie

dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., Köln
gemeinsam

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V., Berlin

Präambel

Mit dem Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten vom 20. Februar 2013 hat der Gesetzgeber den GKV-Spitzenverband und den Verband der Privaten Krankenversicherung beauftragt, gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft (nachfolgend: die Vertragsparteien) Zuschlüsse für die freiwillige Beteiligung eines Krankenhauses oder wesentlicher Teile dieser Einrichtung an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen (üFMS), sofern diese den Festlegungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nach § 136a Absatz 3 Satz 3 SGB V entsprechen, zu vereinbaren. Der G-BA hat in seiner Sitzung am 17. März 2016 die Bestimmung von Anforderungen an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme (üFMS-B) gemäß § 136a Absatz 3 Satz 3 SGB V beschlossen, die mit ihrer Veröffentlichung am 05.07.2016 in Kraft getreten ist. Die Vertragsparteien kommen mit der vorliegenden Vereinbarung dem gesetzlichen Auftrag gemäß § 17b Absatz 1a Nummer 4 KHG nach.

§ 1 Voraussetzungen für die Erhebung des Zuschlags

¹Zuschlagsfähig nach dieser Vereinbarung ist die Beteiligung eines Krankenhauses oder wesentlicher Teile dieser Einrichtung an Fehlermeldesystemen, die einrichtungsübergreifend organisiert sind und die besonderen Anforderungen des G-BA nach § 136a Absatz 3 Satz 3 SGB V erfüllen. ²Ob ein Krankenhaus oder wesentliche Teile dieser Einrichtung die Voraussetzungen nach Satz 1 erfüllt, ist gemäß § 5 Absatz 1 Satz 2 KHEntgG auf Antrag einer Vertragspartei zu prüfen. ³Der Nachweis über die Erfüllung der in Satz 1 genannten Voraussetzungen erfolgt jährlich durch die Vorlage einer Teilnahmebestätigung und Konformitätserklärung nach § 4 üFMS-B im Rahmen der Budgetverhandlung. ⁴Die kontinuierliche Beteiligung an einem System nach § 136a Absatz 3 Satz 3 SGB V ist für die Dauer des Vereinbarungszeitraumes ohne Lücken nachzuweisen. ⁵Abweichend von Satz 4 gilt der Nachweis im ersten Jahr der Teilnahme ab dem 01.01. bis zum Ablauf des bescheinigten Zeitraumes.

§ 2 Erhebung und Abrechnung des Zuschlags

(1) ¹Der bundeseinheitliche Zuschlag für die Beteiligung an üFM-Systemen nach § 1 beträgt 0,20 Euro je abgerechneten vollstationären Fall des Krankenhauses ab dem 01.01.2017. ²Werden Entgelte nach dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) abgerechnet, erfolgt die Erhebung des Zuschlags analog der Fallzählung gemäß § 8 der Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser (FPV). ³Im Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung gelten für die Erhebung des Zuschlags bei Krankenhäusern, die tagesgleiche Pflegesätze nach § 13 BpflV 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. ⁴Bei Krankenhäusern, die Entgelte nach dem pauschalierenden Vergütungssystem nach § 17d KHG berechnen, gelten für die Erhebung des Zuschlags die Vorgaben des § 1 Absatz 5 der Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik

(PEPPV). ⁵Für teilstationäre Fälle ist kein Zuschlag zu erheben. ⁶Für den Bemessungszeitraum ist das Aufnahmedatum maßgebend.

- (2) ¹Der jährliche Zuschlagsanspruch für die Beteiligung nach § 1 ergibt sich durch die Multiplikation der abgerechneten vollstationären Fälle im Vereinbarungszeitraum und dem Zuschlag nach Absatz 1 Satz 1. ²Weicht das tatsächlich abgerechnete Zuschlagsvolumen für das Kalenderjahr vom Zuschlagsanspruch gemäß Satz 1 ab, werden die Mehr- oder Mindererlöse über den Zu- oder Abschlag für Erlösausgleiche nach § 5 Absatz 4 KHEntgG im nächstmöglichen Vereinbarungszeitraum vollständig ausgeglichen. ³Das schließt die Rückzahlung von bereits gezahlten Zuschlägen bei Nichtvorlage oder Ungültigkeit der Teilnahme- und Konformitätserklärung nach § 1 ein. ⁴Der jährliche Zuschlagsanspruch ist unabhängig von der Anzahl der Systeme, an denen sich das Krankenhaus oder wesentliche Teile der Einrichtung beteiligen.
- (3) ¹Zur erstmaligen Erhebung des Zuschlags nach Absatz 1 hat das Krankenhaus eine gültige Teilnahmebestätigung und Konformitätserklärung nach § 4 üFMS-B an die anderen Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2 KHG zu übermitteln. ²Der Zuschlag ist ab dem ersten Tag des übernächsten Monats nach der Übermittlung, frühestens jedoch ab dem 01.07.2017, je abgerechneten vollstationären Fall zu erheben.
- (4) ¹Für die Abrechnung des Zuschlags vereinbaren die Vertragsparteien auf Bundesebene einen Entgeltschlüssel für die Datenübermittlung nach § 301 SGB V. ²Der abzurechnende Zuschlag ist in der Rechnung des Krankenhauses gesondert auszuweisen.

§ 3 Inkrafttreten, Laufzeit

¹Die Vereinbarung tritt zum 01.05.2017 in Kraft.

§ 4 Kündigung

¹Diese Vereinbarung kann mit einer Frist von 6 Monaten zum Jahresende schriftlich gekündigt werden. ²Die Vertragsparteien verpflichten sich, die Verhandlungen über eine Neuvereinbarung nach erfolgter Kündigung unverzüglich aufzunehmen. ³Bis zur Neuvereinbarung gilt die bisherige Vereinbarung fort.

§ 5 Salvatorische Klausel

¹Sollten Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. ²Anstelle der unwirksamen Bestimmungen haben die Parteien eine solche Ersatzregelung zu vereinbaren, die dem ursprünglichen Regelungsziel möglichst nahekommt.