

**Gemeinsame Vereinbarung
der DKG, der GKV und der PKV über die Zuschläge
für einrichtungsübergreifende Maßnahmen zur Qualitätssicherung
für die Jahre 2020, 2021 und 2022**

1. Aufwände für die interne Dokumentation im Krankenhaus, die sich aus Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 i. V. m. § 136 Abs. 1 Nr. 1 SGB V über die einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser ergeben, werden über einen Zuschlag auf jeden abgerechneten vollstationären Krankenhausfall finanziert (QS-Zuschlag).
2. Der QS-Zuschlag beträgt für die Jahre 2020, 2021 und 2022: 0,81 EUR.
Damit sind die im Vereinbarungszeitraum absehbaren Mehraufwände erfasst.
Für das Jahr 2023 wird neu über den Zuschlag verhandelt.
3. Der Zuschlagsanteil Land gemäß Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) für die Aufwendungen auf Landesebene wird individuell auf Landesebene vereinbart.
4. Der Zuschlag ist auf alle vollstationären Fälle zu erheben (es gilt das Aufnahme-datum). Definiert wird der vollstationäre Fall nach den gültigen Kriterien im KHEntgG und in der BpflV in Verbindung mit den Vorgaben in der FPV bzw. PEPPV (Abrechnungsbestimmungen für die somatischen bzw. psychiatrischen Einrichtungen). Für teilstationäre Fälle ist kein Zuschlag zu erheben. Dies gilt auch für teilstationäre DRG.
5. Die Fallzahl zur Ermittlung der abzuführenden Beträge ergibt sich nach Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses aus den für das jeweilige Vorjahr vereinbarten vollstationären Krankenhausfällen. Diese Werte sind vom Krankenhaus an die auf Landesebene beauftragte Stelle zu übermitteln.
6. Diese Vereinbarung tritt zum 1. Januar 2020 in Kraft.