

**Vereinbarung  
gemäß § 17b Absatz 3 Satz 4 KHG  
zur Erhöhung der Repräsentativität der Kalkulation**

zwischen

dem GKV-Spitzenverband, Berlin,

dem Verband der Privaten Krankenversicherung, Köln,

- gemeinsam -

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Berlin

- in der Fassung der Änderungsvereinbarung vom 17.07.2019 -

## **Präambel**

Im Zuge der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme<sup>1</sup> wird gemäß § 17b Absatz 3 Satz 4 und 5 in Verbindung mit § 17d Absatz 1 Satz 7 letzter Halbsatz und § 10 Absatz 2 Satz 1 letzter Halbsatz KHG die Repräsentativität der Kalkulationsstichprobe erhöht. Hierzu wird die bisher auf einer freiwilligen Teilnahme aufbauende Kalkulationsstichprobe durch eine Auswahl einzelner, bislang entweder aufgrund ihrer Trägerschaft oder ihrer Leistungsstruktur unterrepräsentierter Krankenhäuser ergänzt. Der GKV-Spitzenverband, der Verband der Privaten Krankenversicherung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (Vertragsparteien) schließen auf der Grundlage eines Konzepts des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) dazu folgende Vereinbarung.

## **§ 1**

### **Konzept des InEK**

- (1) Auf Basis des vom InEK entwickelten Konzepts (Anlage 1) werden erstmalig im Jahr 2016 Krankenhäuser zur ergänzenden Teilnahme an der Kalkulation ausgewählt. Die freiwillige Teilnahme von Krankenhäusern an der Kalkulation bleibt hiervon unberührt.
- (2) Das Konzept wird im Rahmen der jährlichen Systementwicklung geprüft und gegebenenfalls weiterentwickelt. Hierzu unterbreitet das InEK den Vertragsparteien Vorschläge. Diese vereinbaren den Umfang und den Zeitpunkt der Umsetzung für künftige Kalkulationen.

## **§ 2**

### **Auswahlverfahren und Datenübermittlung**

- (1) Die Auswahl der zu verpflichtenden Krankenhäuser erfolgt durch die Vertragsparteien. Diese beauftragen das InEK mit der Durchführung der Auswahlrunden, im Jahr 2016 bis spätestens zum 31.10.2016. Die Auswahl ist auf maximal 40 Teilnehmer begrenzt. In den folgenden Auswahlrunden erfolgt dies bis zum 31.08. des jeweiligen Auswahljahres. Eine Auswahl zu verpflichtender Krankenhäuser erfolgt alle drei Jahre. Sofern zwischenzeitlich weitere Krankenhäuser zur Teilnahme verpflichtet werden müssen, kann vor Ablauf der drei Jahre eine weitere Auswahlrunde stattfinden. Hierüber entscheiden die Vertragsparteien.
- (2) Die ausgewählten Krankenhäuser werden durch das InEK namens und im Auftrag der Vertragsparteien durch schriftlichen Bescheid zur Teilnahme an der Kalkulation verpflichtet. Dabei teilt das InEK dem Krankenhaus auch die Voraussetzungen einer erfolgreichen Teilnahme

---

<sup>1</sup> Diese Vereinbarung regelt in einem ersten Schritt den DRG-Bereich. Für den Bereich des PEPP-Systems und der Investitionsbewertungsrelationen verständigen sich die Vertragsparteien zu einem späteren Zeitpunkt.

sowie die mit der Verpflichtung verbundenen Sanktionsregelungen mit. Die ausgewählten Krankenhäuser sind für fünf Datenlieferjahre (Datenlieferjahr bezieht sich auf das Jahr der Lieferung der Daten des Krankenhauses an das InEK, welches die Daten des Vorjahres beinhalten) zu einer Teilnahme an der Kalkulation verpflichtet. Zu den fünf Datenlieferungsjahren zählt auch das erste Datenlieferungsjahr, in welchem die in Absatz 4 benannten Informationen zu übermitteln sind. Eine erneute Auswahl des Krankenhauses gemäß Absatz 1 Satz 5 nach diesem Zeitraum ist möglich.

- (3) Für die ausgewählten Krankenhäuser gilt, soweit in dieser Vereinbarung nichts Abweichendes geregelt wird, die „Vereinbarung über die Teilnahme an der Kalkulation für die Pflege und Weiterentwicklung des Entgeltsystems im Krankenhaus“, die das InEK mit den freiwillig teilnehmenden Krankenhäusern abschließt, entsprechend.
- (4) Für das auf das Auswahljahr folgende Datenlieferjahr (erstes Datenlieferjahr) hat ein Krankenhaus bis zum 30.04. die in der Anlage 2 aufgeführten Strukturinformationen sowie eine Kostenstellenauswertung je Kostenstelle (= Summen-/Saldenliste der je Kostenstelle gebuchten Konten nach krankenhausesindividueller Gliederung) für die Aufwandskonten der Kontenklassen 6 und 7 nach der Krankenhausbuchführungsverordnung zu erstellen und an das InEK in elektronischer Form vollständig und korrekt zu übermitteln. Dafür erhält es eine pauschale Vergütung in Höhe von 14.000 Euro (analog der Regelung zur pauschalen Vergütung gemäß der Vereinbarung nach § 17b Absatz 5 KHG). Die Details der Datenübermittlung stimmt das InEK mit dem ausgewählten Krankenhaus ab. Bei Nichteinhaltung der in Satz 1 festgelegten Frist erfolgt eine einmalige Erinnerung durch das InEK. Zusätzlich können die ausgewählten Krankenhäuser die vollständigen Kalkulationsdaten übermitteln (Probekalkulation). Die Datenqualität wird durch das InEK geprüft. Werden die Qualitätsanforderungen der Kalkulation erfüllt, erhalten Krankenhäuser die in der Vereinbarung nach § 17b Absatz 5 KHG geregelte einmalige Bonusvergütung in Höhe von 5.000 Euro.

### **§ 3**

#### **Sicherstellung der Kalkulationsteilnahme**

- (1) Krankenhäuser, die gemäß § 2 Absatz 1 zur Teilnahme an der Kalkulation ausgewählt werden, haben bis zum 31.03. des zweiten Datenlieferungsjahres die Kalkulationsdaten vollständig an das InEK zu liefern. Bei Nichteinhaltung dieser Frist haben sie nach einmaliger schriftlicher Mahnung durch das InEK die Daten bis zum 30.04. des Datenlieferungsjahres zu liefern. Bei Nichteinhaltung hat das Krankenhaus Zahlungen (an das InEK) nach den folgenden Regelungen zu leisten:
  - a. Erfolgt im ersten Datenlieferjahr keine Lieferung der in § 2 Absatz 4 benannten Informationen, gilt ein pauschaler Abschlag in Höhe von 14.000 Euro.

- b. Erfolgt im zweiten Datenlieferjahr kein ernsthafter Versuch einer Datenlieferung durch das Krankenhaus, gilt ein Abschlag in Höhe von 15 Euro je voll- und teilstationären Krankenhausfall. Ob ein Krankenhaus einen ernsthaften Versuch unternommen hat, beurteilt das InEK. Widerspricht das Krankenhaus der Einschätzung des InEK, entscheiden die Vertragsparteien. Sofern sich die Vertragsparteien nicht einigen, entscheidet ein von den Vertragsparteien hinzuzuziehender unabhängiger Dritter.
  - c. Im dritten Datenlieferjahr gilt als Maßstab für die Sanktion die Anzahl der durch das Krankenhaus gelieferten und durch das InEK verwertbaren voll- und teilstationären Krankenhausfälle. Es gilt ein Abschlag in Höhe von 30 Euro je nicht verwertbaren (bzw. fehlenden) voll- und teilstationären Krankenhausfall.
  - d. Im vierten Datenlieferjahr gilt als Maßstab für die Sanktion die Anzahl der durch das Krankenhaus gelieferten und durch das InEK verwertbaren voll- und teilstationären Krankenhausfälle. Es gilt ein Abschlag in Höhe von 60 Euro je nicht verwertbaren (bzw. fehlenden) voll- und teilstationären Krankenhausfall.
  - e. Im fünften Datenlieferjahr gilt als Maßstab für die Sanktion die Anzahl der durch das Krankenhaus gelieferten und durch das InEK verwertbaren voll- und teilstationären Krankenhausfälle. Es gilt ein Abschlag in Höhe von 90 Euro je nicht verwertbaren (bzw. fehlenden) voll- und teilstationären Krankenhausfall.
- (2) Die Fälle gelten als nicht verwertbar, wenn diese auf Basis der Plausibilitäts- und Konformitätsprüfungen gemäß § 4 Absatz 4 der "Vereinbarung über die Teilnahme an der Kalkulation für die Pflege und Weiterentwicklung des Entgeltsystems im Krankenhaus" vom InEK abschließend nicht akzeptiert werden.
  - (3) Für Absatz 1 c bis e wird entsprechend der allgemeinen Qualitätsanforderungen der Kalkulation eine sanktionsfreie Quote von 15 % nicht verwertbarer (bzw. fehlender) Datensätze eingeräumt.
  - (4) Das InEK informiert die Krankenhäuser über die von dem Abschlag betroffenen Fälle nach Absatz 1 c bis e und räumt eine Korrekturfrist bzw. eine Frist zur Stellungnahme von zwei Wochen ein.
  - (5) Das InEK erstellt namens und im Auftrag der Vertragsparteien einen qualifizierten Bescheid, der die Grundlage für die Bestimmung der zu zahlenden Abschläge nach Absatz 1 b bis e darstellt. Ein Bescheid nach Absatz 1 c bis e enthält eine Aufstellung der fehlerhaften Fälle; akzeptiert ein Krankenhaus den Bescheid des InEK nicht, entscheiden die Vertragsparteien.

Sofern sich die Vertragsparteien nicht einigen, entscheidet ein von den Vertragsparteien hinzuzuziehender unabhängiger Dritter.

- (6) Basis für die Bestimmung der Fallzahlen sind die Daten nach § 21 KHEntgG des Jahres vor der Datenlieferung. Liegen diese Daten nicht vor, erfolgt eine sachgerechte Schätzung durch das InEK.
- (7) Ausgewählte Krankenhäuser haben Anspruch auf die Zahlung einer Kalkulationsvergütung, wenn die Voraussetzungen gemäß der Vereinbarung nach § 17b Absatz 5 KHG erfüllt werden.
- (8) Ein Krankenhaus, dem eine Übermittlung aus nicht vom Krankenhaus zu vertretenden Gründen unmöglich ist, kann für maximal ein Jahr aus Gründen höherer Gewalt, die die Herstellung und Übermittlung der erforderlichen Datengrundlagen nicht nur kurzfristig unmöglich machen, von der Verpflichtung befreit werden. Das Krankenhaus hat die Gründe gegenüber dem InEK nachzuweisen. Die in § 2 Absatz 2 festgelegte Kalkulationsdauer verlängert sich bei einer Befreiung um jeweils ein Jahr. Das InEK informiert über den Antrag und seine Stellungnahme dazu die Vertragsparteien und das beantragende Krankenhaus. Sofern sich die Vertragsparteien über die Befreiung nicht einigen, entscheidet ein von den Vertragsparteien hinzuzuziehender unabhängiger Dritter. Das InEK übermittelt dem Krankenhaus namens und im Auftrag der Vertragsparteien einen entsprechenden Bescheid.
- (9) Nimmt ein Krankenhaus, das zur Teilnahme an der Kalkulation verpflichtet wurde, in zwei aufeinanderfolgenden Jahren nicht an der Kalkulation teil, ist es zur Beauftragung eines Dritten mit der Kalkulation verpflichtet. Die Beauftragung ist gegenüber dem InEK nachzuweisen. Die Regelungen nach den Absätzen 3 bis 6 bleiben hiervon unberührt.
- (10) Die im Rahmen der Sanktionsregelungen nach den Absätzen 1 bis 6 eingenommenen Mittel werden an die Kalkulationsteilnehmer ausgeschüttet. Krankenhäuser, die unter die Regelungen der Absätze 1 bis 6 fallen, sind von der Ausschüttung ausgenommen.
- (11) Das Nähere zur Umsetzung der Regelungen nach § 2 und § 3 Absätze 1 bis 10 wird durch das InEK in Abstimmung mit den Vertragsparteien festgelegt.

#### **§ 4**

#### **Evaluation und Veröffentlichung**

- (1) Das InEK berichtet jährlich den Vertragsparteien über den Umsetzungsstand der Regelung.

- (2) Das InEK veröffentlicht insbesondere die Teilnehmer und den Erfolg der zur Kalkulation verpflichteten Krankenhäuser im Internet.

## **§ 5 Inkrafttreten**

Dieser Vertrag tritt mit Wirkung zum 01.10.2016 in Kraft.

## **§ 6 Kündigung**

Diese Vereinbarung kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende schriftlich gekündigt werden. Die Vertragsparteien verpflichten sich, die Verhandlungen über eine Neuvereinbarung unverzüglich aufzunehmen. Falls innerhalb von sechs Monaten nach Wirksamkeit der Kündigung keine Einigung erzielt werden kann, entscheidet die Schiedsstelle nach § 18a Absatz 6 KHG auf Antrag einer Vertragspartei. Bis zu einer Neuvereinbarung oder Festsetzung durch die Schiedsstelle gilt die bisherige Vereinbarung fort.

## **§ 7 Salvatorische Klausel**

Sollte eine Bestimmung dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. Die Vertragsparteien werden die ungültige Bestimmung durch eine wirksame Bestimmung ersetzen, die dem Zweck der ungültigen Bestimmung möglichst nahekommt.