

Vereinbarung

zwischen

der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG),

der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)

und den Spitzenverbänden der Krankenkassen,

dem AOK-Bundesverband,

dem BKK-Bundesverband,

dem IKK-Bundesverband,

der Bundesknappschaft,

dem Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen,

dem Verband der Angestellten-Krankenkassen (VdAK),

dem Arbeiter-Ersatzkassenverband (AEV) und

der See-Krankenkasse

über

die Einrichtung einer

gemeinsamen Registrierungsstelle

zur Unterstützung der Umsetzung des § 140 d SGB V

Präambel

- (1) Durch die Novellierung des § 140d SGB V beabsichtigt der Gesetzgeber, die integrierte Versorgung durch eine Anschubfinanzierung in den Jahren 2004 bis 2006 zu fördern. Dazu hat jede Krankenkasse in den Jahren 2004 bis 2006 jährlich bis zu 1 % der Zahlungen an Kassenärztliche Vereinigungen und Krankenhäuser zu kürzen und die einbehaltenen Mittel für die Finanzierung der in Verträgen zur integrierten Versorgung vereinbarten Vergütungen zu verwenden. Voraussetzung für eine Kürzung der Zahlungen ist, dass die Krankenkasse, die ihren Anspruch geltend machen will, einen Integrationsvertrag nach §§ 140a - d SGB V abgeschlossen hat.
- (2) Diese Vereinbarung regelt ein Verfahren zur Plausibilisierung durchgeführter Kürzungen, das den Partnern der integrierten Versorgung die Umsetzung von Verträgen zur integrierten Versorgung erleichtert und den Krankenkassen gegenüber den von Zahlungskürzungen betroffenen Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenhäusern ein einfaches Nachweisverfahren ermöglicht.
- (3) Die Registrierungsstelle ist Ausdruck des gemeinsamen Willens der Selbstverwaltung von Vertragsärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen, die Umsetzung von Verträgen zur integrierten Versorgung zu unterstützen.

§ 1 Organisation

- (1) Die Partner dieses Vertrages richten eine gemeinsame Registrierungsstelle für Verträge nach § 140 a ff. SGB V ein.
- (2) Mit der Durchführung der gemeinsamen Registrierungsstelle wird die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH (BQS, Düsseldorf) durch die Partner dieses Vertrages beauftragt.
- (3) Einzelheiten der Organisation ergeben sich aus dem Beauftragungsvertrag.

§ 2 Aufgaben der Registrierungsstelle

- (1) Die gemeinsame Registrierungsstelle nimmt die Meldungen der Krankenkassen über Verträge nach § 140 a ff. SGB V entgegen, soweit aus diesen eine Zahlungskürzung nach § 140 d SGB V abgeleitet wird.
- (2) Die gemeinsame Registrierungsstelle erteilt Auskünfte an Kassenärztliche Vereinigungen und Krankenhäuser, die von Zahlungskürzungen durch Krankenkassen betroffen sind. Die Registrierungsstelle unterstützt die Krankenkassen insoweit in ihrer Nachweispflicht gemäß § 140 d SGB V.

- (3) Die Registrierungsstelle kann bei offensichtlich fehlender Plausibilität der Angaben die meldende Krankenkasse um Überprüfung bitten. Die Registrierungsstelle darf jedoch die Angaben des Meldebogens nur mit Zustimmung der meldenden Krankenkasse abändern.

§ 3

Meldung von Verträgen nach § 140 a ff. SGB V

- 1) Die Krankenkassen melden den Abschluss von Verträgen zur integrierten Versorgung nach § 140 a ff. SGB V der Registrierungsstelle, soweit aus dem Vertrag eine Zahlungskürzung nach § 140 d SGB V vorgenommen wird. Der Meldung sind das vertragskennzeichnende Deckblatt sowie die Unterschriftenseite des jeweils abgeschlossenen Vertrages zur integrierten Versorgung nach § 140 a ff. SGB V in Kopie beizufügen.
- 2) Zur Vertragsmeldung ist ein von der Registrierungsstelle herauszugebender Meldebogen zu verwenden, der folgende Angaben enthält:
 - a) Vertragsbezeichnung,
 - b) Vertragsgegenstand (z.B. Indikation),
 - c) Vertragspartner,
 - d) Vertragsbeginn/-dauer,
 - e) Versorgungsregion,
 - f) geschätztes Vergütungsvolumen zur Finanzierung von Leistungen aus § 140 a ff. SGB V sowie relevanter Kalkulationsgrundlagen (insbesondere geschätzte Anzahl der teilnehmenden Versicherten),
 - g) aus dem Vergütungsvolumen abgeleitete Quote, die zur Zahlungskürzung in Ansatz gebracht wird.
- 3) Die Angabe der Versorgungsregion richtet sich nach den Zuständigkeitsbereichen der Kassenärztlichen Vereinigungen auf Landesebene. Die Angabe mehrerer Bereiche und die Angabe des gesamten Bundesgebietes ist zulässig, soweit der Versorgungsauftrag des Vertrags zur integrierten Versorgung dies erfordert.
- 4) Die aus dem Vergütungsvolumen abgeleitete Kürzungsquote ist in den jeweiligen Versorgungsregionen einheitlich auf alle Zahlungen an die jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenhäuser anzuwenden. Die Anwendung der Kürzungsquote richtet sich nach den Anlagen 1 (Kassenärztliche Vereinigungen) bzw. 2 (Krankenhäuser).
- 5) Die den Vertrag meldende Krankenkasse haftet für die Richtigkeit der Angaben im Meldebogen. Eine auf Grund einer falschen Meldung vorgenommene Zahlungskürzung ist bei festgestellter Unrichtigkeit der Angaben zurückzuführen.
- 6) Die Krankenkassen melden der Registrierungsstelle wesentliche Veränderungen in Bezug auf die gemeldeten Verträge.

§ 4 Auskunftserteilung

- 1) Die Registrierungsstelle ist verpflichtet, auf Anfragen von Auskunftsberechtigten nach Absatz 3, die schriftlich oder per e-mail gestellt werden, Auskünfte über die bei ihr gemeldeten Verträge zu erteilen. Die Registrierungsstelle übernimmt keine Gewähr für die Richtigkeit der gemeldeten Angaben.
- 2) Die Auskünfte umfassen die Angaben nach § 3 Abs. 2 und müssen es den betroffenen Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenhäusern ermöglichen, die Berechtigung einer Zahlungskürzung dem Grunde und der Höhe nach nachzuvollziehen. Die gemeinsame Registrierungsstelle führt insoweit auch Übersichten über die aggregierten Abzugsquoten je Krankenkasse und Versorgungsregion.
- 3) Auskunftsberechtigt sind die Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenhäuser, die von einer Zahlungskürzung durch einzelne oder mehrere Krankenkassen betroffen sind.

Die Partner dieses Vertrages sind sich darin einig, dass auch sie ein Auskunftsrecht gegenüber der Registrierungsstelle erhalten sollen, das in seinem Umfang im einzelnen noch zu vereinbaren ist.

- 4) Die Auskünfte werden ausschließlich schriftlich oder per E-Mail erteilt, um sicherzustellen, dass die Authentizität des Informationsempfängers gegeben ist.

§ 5 Finanzierung

- 1) Die Finanzierung der Registrierungsstelle erfolgt durch die Partner dieser Vereinbarung.
- 2) Die Vertragspartner stimmen einen jährlichen Haushaltsplan ab. Die Verabschiedung des Haushaltsplans kann nur einstimmig erfolgen.
- 3) Die Kosten der gemeinsamen Registrierungsstelle tragen KBV und DKG zu jeweils 10%, die verbleibenden Kosten tragen die Spitzenverbände der Krankenkassen.
- 4) Auf den verabschiedeten Haushaltsplan entrichten die Beteiligten vierteljährliche Abschlagszahlungen.
- 5) Nach jedem Kalenderjahr, erstmals zum 31. Dezember 2004 ist eine Abrechnung der entstandenen Kosten durchzuführen und unter den Vertragspartnern abzustimmen. Über- und Unterzahlungen sind auszugleichen.

§ 6
Weiterer Regelungsbedarf

Die Partner dieser Vereinbarung werden sich über weitere Fragen zur Umsetzung des § 140 d SGB V rechtzeitig verständigen. Zu den regelungsbedürftigen Sachverhalten zählen auch die Modalitäten der Abwicklung der Schlussabrechnung nach 2006.

§ 7
Inkrafttreten, Kündigung

- 1) Dieser Vertrag tritt am 1. Januar 2004 in Kraft.
- 2) Der Vertrag endet spätestens am 31. Dezember 2007.
- 3) Vor Ablauf dieser Frist kann der Vertrag von jedem Beteiligten zum Ablauf eines Kalenderhalbjahres mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten gekündigt werden.

Anlage 1: Berechnung der Zahlungskürzung bei Kassenärztlichen Vereinigungen

- 1) Abschlagszahlungen an die Kassenärztliche Vereinigung sind wie folgt zu kürzen:

errechnete Abzugsquote x angeforderter Zahlbetrag = Kürzungsbetrag

- 2) Schlusszahlungen an die Kassenärztliche Vereinigung sind wie folgt zu kürzen:

errechnete Abzugsquote x (Formblatt 3-Position D 99-90-99 abzgl. fehlerhaft bzw. systematisch abweichend zugeordneter Beträge) = Kürzungsbetrag

Anlage 2: Berechnung der Zahlungskürzung bei Krankenhäusern

- 1) Für den Abzug nach § 140d SGB V wird ein neuer Entgeltartenschlüssel „47200001“ festgelegt, der nur in Verbindung mit einem Zahlungssatz verwendet werden kann, d.h. die Zahlungskürzung wird durch die Krankenkasse vorgenommen.
- 2) Von dem Brutto-Rechnungsbetrag des Krankenhauses werden, sofern darin enthalten, folgende Entgeltarten vor Berechnung des Abzugs nach § 140d SGB V abgesetzt:

40000000	Zuschlag nach § 14 Abs. 8 BPfIV (Investitionszuschlag)
41xxxxxx	Entgelt für vorstationäre Behandlung
42xxxxxx	Entgelt für nachstationäre Behandlung
43xxxxxx	Pflegesatz bei Beurlaubung (ggf. bei Abrechnung nach BPfIV)
45xxxxxx	Wahlleistung Unterkunft (nur Bundesknappschaft)
46xxxxxx	Zuschlag für Qualitätssicherung nach § 137 SGB V
	Zu- und Abschläge nach GMG
47100001	Zuschlag für Gemeinsamen Bundesausschuss (§ 91 Abs. 2 Satz 6 SGB V)
47100002	Zuschlag für Institut nach § 139c SGB V
47100003	Zuschlag für Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen (§ 4 Abs. 13 KHEntgG und § 6 Abs. 5 BPfIV, ab 2005)
47100004	Zuschlag für Arzt im Praktikum (§ 4 Abs. 14 KHEntgG und § 6 Abs. 1 Satz 3 Nr. 8 BPfIV, ab 2005)
4800000x	DRG-Systemzuschlag
61xxxxxx	Entgelt für integrierte Versorgung nach § 140c SGB V
75xxxxxx	Zu- und Abschlag nach § 7 Nr. 4 KHEntgG

- 3) Der von der Krankenkasse auszahlende Zahlungsbetrag wird wie folgt ermittelt:

Abzugsgrundlage (Summe der Entgelte mit Abzug)

+ Entgelte ohne Abzug (s.o.)

./. Zuzahlungsbetrag

Rechnungsbetrag des Krankenhauses

./. (Abzugsgrundlage x max. 0,01, Abzug nach § 140d SGB V)

Rechnungsbetrag, zur Zahlung angewiesen (Segment ZPR)

Düsseldorf, Köln, Bonn, Bochum, Essen, Siegburg Bergisch-Gladbach, Kassel, Hamburg:

Deutsche Krankenhausgesellschaft

Kassenärztliche Bundesvereinigung

AOK-Bundesverband

Bundesverband der Betriebskrankenkassen

IKK-Bundesverband

Bundesknappschaft

Bundesverband der landwirtschaftlichen
Krankenkassen

See-Krankenkasse

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.

AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.