

## **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 Knappschaft,**

**dem Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen,**

**dem Verband der Angestellten-Krankenkassen (VdAK) und**

**dem Arbeiter-Ersatzkassenverband (AEV)**

**über**

**die Fortführung einer**

**gemeinsamen Registrierungsstelle**

**zur Unterstützung der Umsetzung des § 140 d SGB V**

## Präambel

- (1) Durch die Novellierung des § 140d SGB V hat der Gesetzgeber die Anschubfinanzierung für Verträge zur integrierten Versorgung bis Ende 2008 verlängert. Dazu hat jede Krankenkasse in den Jahren 2004 bis 2008 jährlich bis zu 1 % der Zahlungen an Kassenärztliche Vereinigungen und Krankenhäuser zu kürzen sofern die einbehaltenen Mittel für die Finanzierung der in Verträgen zur integrierten Versorgung vereinbarten Vergütungen erforderlich sind. 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 die Fortführung eines Verfahrens 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 führen eine gemeinsame Registrierungsstelle für Verträge nach § 140 a ff. SGB V fort.
- (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 sowie die Meldungen über einbehaltene und verwendete Mittel entgegen.
- (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 der Meldebögen nur mit Zustimmung der meldenden Krankenkasse abändern.
- (4) Die Registrierungsstelle erstellt und veröffentlicht gemäß den gesetzlichen Vorgaben des § 140 d Abs. 5 SGB V ab dem Jahr 2007 Berichte zur integrierten Versorgung.

### § 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. 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) Versorgungsmerkmale
  - e) Vertragsbeginn/-dauer,
  - f) Beginn des Abzugs,
  - g) Versorgungsregion,
  - h) geschätztes Vergütungsvolumen zur Finanzierung von Leistungen aus § 140 a ff. SGB V sowie relevanter Kalkulationsgrundlagen (insbesondere geschätzte Anzahl der teilnehmenden Versicherten),
  - i) aus dem Vergütungsvolumen abgeleitete Quote, die zur Zahlungskürzung in Ansatz gebracht wird
  - j) Mittelverwendung
  - k) Realisierung der bevölkerungsbezogenen Flächendeckung.
- 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 sind 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.

### **§ 3a**

#### **Darlegung der Mittelverwendung**

- 1) Die Krankenkassen legen in einem weiteren Meldebogen die Verwendung der Mittel aus der Anschubfinanzierung eines Jahres gegenüber der Registrierungsstelle dar.
- 2) Ergibt sich aus dieser Meldung eine Rückzahlungsverpflichtung, so erfolgt gegenüber den von einer Rückzahlung betroffenen Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenhäusern ein differenzierter Nachweis<sup>1</sup>.

### **§ 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 sowie über die einbehaltenen und verwendeten Mittel zu erteilen. Die Registrierungsstelle übernimmt keine Gewähr für die Richtigkeit der gemeldeten Angaben.
- 2) Die Auskünfte umfassen die Angaben nach § 3 Abs. 2 sowie nach § 3a Abs. 1 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 gemeinsames Auskunftsrecht gegenüber der Registrierungsstelle haben.

- 4) Die Auskünfte werden ausschließlich schriftlich oder per E-Mail erteilt, um sicherzustellen, dass die Authentizität des Informationsempfängers gegeben ist.
- 5) Weitergehende inhaltliche Auskunftsrechte der vom Abzug betroffenen Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenhäuser werden durch die Auskunftserteilung nicht eingeschränkt.

---

<sup>1</sup> Die Primärkassen empfehlen die Verwendung der vertragsbezogenen Konformitätserklärung gem. ihrer Empfehlung vom 25.09.2007.

## **§ 5 Finanzierung**

- 1) Die Finanzierung der Registrierungsstelle erfolgt durch die Partner dieser Vereinbarung.
- 2) Von den jährlichen Kosten der gemeinsamen Registrierungsstelle werden die ersten 93.000 EUR nach dem Schlüssel 10% DKG, 10% KBV und 80% Spitzenverbände der Krankenkassen aufgeteilt. Von den darüber hinausgehenden jährlichen Kosten in Höhe von 14.880 EUR tragen die DKG und die KBV je 3.720 EUR und die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam 7.440 EUR.

## **§ 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 des Auslaufens der Anschubfinanzierung.

## **§ 7 Inkrafttreten, Kündigung**

- 1) Dieser Vertrag tritt am 1. Januar 2008 in Kraft.
- 2) Der Vertrag endet spätestens am 30. Juni 2009.
- 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 (Gesamtvergütung abzgl. fehlerhaft bzw. systematisch abweichend zugeordneter Beträge) = Kürzungsbetrag*

**Anlage 2: Berechnung der Zahlungskürzung bei Krankenhäusern**

- 1) Für den Abzug nach § 140d SGB V ist der 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 Rechnungsbetrag des Krankenhauses werden, sofern darin enthalten, folgende Entgeltarten vor Berechnung des Abzugs nach § 140d SGB V abgesetzt:

40000000	Zuschlag nach § 14 Abs. 3 BPfIV oder § 14 Abs. 8 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung (Investitionszuschlag)
41xxxxxx	Entgelt für vorstationäre Behandlung
42xxxxxx	Entgelt für nachstationäre Behandlung
43xxxxxx	Pflegesatz bei Beurlaubung (ggf. bei Abrechnung nach BPfIV)
45xxxxxx	Wahlleistung Unterkunft (nur Knappschaft)
46xxxxxx	Zuschlag für Qualitätssicherung nach § 137 oder § 112 Abs. 1 SGB V Zu- und Abschläge nach GMG
4710000x	Zuschläge nach GMG
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.)
<u>./. Zuzahlungsbetrag</u>
Rechnungsbetrag des Krankenhauses
<u>./. (Abzugsgrundlage x max. 0,01, Abzug nach § 140d SGB V)</u>
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.