

**Vereinbarung
gemäß § 17b Abs. 1 Satz 6 KHG
zur Korrektur der Anteile der Sachkosten in den Bewertungsrelationen
(Sachkostenvereinbarung)**

zwischen

dem GKV-Spitzenverband, Berlin,

dem Verband der Privaten Krankenversicherung, Köln,

- gemeinsam -

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Berlin

Präambel

Im Rahmen der Weiterentwicklung des aG-DRG-Systems werden gemäß § 17b Abs. 1 Satz 6 KHG von dem GKV-Spitzenverband, dem Verband der Privaten Krankenversicherung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (Vertragsparteien) auf der Grundlage eines Konzepts des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) sachgerechte Korrekturen der Bewertungsrelationen der Fallpauschalen vereinbart, um mögliche Fehlanreize durch eine systematische Übervergütung der Sachkostenanteile bei voll- und teilstationären Leistungen jährlich zu analysieren und geeignete Maßnahmen zum Abbau vorhandener Übervergütung zu ergreifen.

§ 1

Konzept des InEK

- (1) Das vom InEK entwickelte Konzept (Anlage) ist jährlich für das aG-DRG-System anzuwenden. Ab dem aG-DRG-System 2021 erfolgen die aus dem vom InEK entwickelten Konzept resultierenden Korrekturen der Bewertungsrelationen anteilig in Höhe von 60 %.
- (2) Durch die mit dem Konzept umgesetzten Maßnahmen wird die Vergütung der Sachkostenanteile bei voll- und teilstationären Leistungen anteilig korrigiert. Durch entsprechende Korrekturen werden dem Krankenhausbereich keine Mittel entzogen.
- (3) Das Konzept wird im Rahmen der jährlichen Systementwicklung geprüft und ggf. weiterentwickelt. Hierzu unterbreitet das InEK den Vertragsparteien Vorschläge.

§ 2

Inkrafttreten

Dieser Vertrag tritt mit Wirkung zum 01.05.2020 in Kraft.

§ 3

Kündigung

Dieser Vertrag kann frühestens in 2021 zum 01.04. des Jahres, mit Wirkung für das aG-DRG-System des folgenden Jahres schriftlich gekündigt werden. Bis zu einer Neuvereinbarung bzw. einer Festsetzung durch die Bundesschiedsstelle nach § 18a Abs. 6 KHG gilt der bisherige Vertrag fort.

§ 4

Salvatorische Klausel

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

Berlin, Köln, 09.04.2020

Anlage:

Konzept des InEK

Konzept

Sachgerechte Korrektur der Bewertungsrelationen für die aG-DRG-Fallpauschalen gem. § 17b Abs. 1 Satz 6 KHG

Nach den Vorgaben des Kalkulationshandbuchs werden die in Krankenhäusern insgesamt anfallenden Sachkosten in die folgenden Kostenartengruppen innerhalb der Kostenmatrix gebucht:

- Kostenartengruppe 4a, 4b – Arzneimittel
- Kostenartengruppe 5 – Implantate, Transplantate
- Kostenartengruppe 6a, 6b – medizinischer Sachbedarf
- Kostenartengruppe 6c – bezogene medizinische Leistungen
- Kostenartengruppe 7, 8 – (nicht) medizinische Infrastruktur

Dabei enthalten die Kostenartengruppen 7 und 8 für medizinische bzw. nicht medizinische Infrastruktur auch Personalkosten; die Aufteilung zwischen Personal- und Sachkosten ist dabei nicht bekannt. Entsprechend werden die im Folgenden beschriebenen Korrekturen nur auf die Kalkulationsergebnisse für die Kostenartengruppen mit ausschließlicher Ausweis von Sachkostenarten angewendet (Kostenartengruppen 4a, 4b, 5, 6a, 6b, 6c).

Ziel der Korrektur ist die Herstellung einer Gleichbehandlung der Vergütung zwischen den Sachkosten der in Euro bewerteten Zusatzentgelte und den Sachkosten innerhalb der DRG-Fallpauschalen. Dieses Ziel kann durch Anpassungen bei der Berechnung der Bewertungsrelationen (anteilige Berechnung mit Hilfe unterschiedlicher Divisoren) erreicht werden. Dabei wird schrittweise vorgegangen.

Schrittweise Vorgehensweise:

1. Berechnung des aG-DRG-Fallpauschalen-Katalogs nach bisherigem Verfahren nach Ausgliederung der Pflegepersonalkosten. Damit ergibt sich das im Rahmen der Normierung zu berücksichtigende Case-Mix-Volumen für Deutschland (auf Basis der Gesamtdaten gem. § 21 KHEntgG für das Datenjahr) und die entsprechende Bezugsgröße.

2. Aufteilung der Kostenwerte innerhalb der Kostenmatrix für die Inlier (Hauptabteilung, kalkulierte DRGs Belegabteilung) in die Sachkostenarten (Kostenartengruppen 4a, 4b, 5, 6a, 6b und 6c) und die übrigen Kostenarten (Kostenartengruppen 1, 2 (nur noch anteilig), 3, 7 und 8).
3. Kalkulation des für das Gültigkeitsjahr des aG-DRG-Kataloges gültigen Berechnungsergebnisses gem. § 10 Abs. 9 Satz 2 KHEntgG. Bilden der anteiligen Differenz^(*) zwischen dem Berechnungsergebnis gem. § 10 Abs. 9 Satz 2 KHEntgG und der Bezugsgröße aus Schritt 1 auf Basis der Vereinbarung der Vertragsparteien auf Bundesebene. Addieren der anteiligen Differenz zur Bezugsgröße, um den Divisor für die Sachkosten zu erhalten (BerechXX genannt).
4. Berechnung der anteiligen Bewertungsrelationen für die Sachkostenarten durch Division der Kostenwerte durch den Wert BerechXX aus Schritt 3.
5. Berechnung eines Korrekturwertes. Um das in Schritt 1 ermittelte Case-Mix-Volumen zu erreichen, ist für die Berechnung der anteiligen Bewertungsrelationen der übrigen Kostenarten ein entsprechender Divisor (Korrekturwert) ggf. mit einer unvermeidbaren Rundungsdifferenz zu ermitteln.
6. Berechnung der anteiligen Bewertungsrelationen für die übrigen Kostenarten durch Division der Kostenwerte durch den Korrekturwert aus Schritt 5.
7. Berechnung der Bewertungsrelationen insgesamt durch Addition der anteiligen Bewertungsrelationen für die Sachkostenarten aus Schritt 4 und der anteiligen Bewertungsrelationen für die übrigen Kostenarten aus Schritt 6 (Fallpauschalen-Katalog Teil a) Spalte 4, Teil b) Spalte 4).
8. Berechnung der Bewertungsrelationen für Inlier bei Versorgung durch Hauptabteilungen mit Beleghebamme (nur MDC 14 *Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett*, Fallpauschalen-Katalog Teil a) Spalte 5) durch Abzug der Kosten für die Hebammen im Modul 6_3 dividiert durch den Korrekturwert aus Schritt 5 [Abzugsverfahren = unveränderte Vorgehensweise].
9. Berechnung der Bewertungsrelation für den Abschlag bei Nichterreichen der unteren Grenzverweildauer bei impliziten DRG-Fallpauschalen (Haupt- und Belegabteilung) durch Bestimmung der Kostenmatrix der Ein-Belegungstagfälle anhand der in den Schritten 1-7 erläuterten Vorgehensweise und Bildung der Differenz zum Inlier-Berechnungsergebnis gem. Schritte 1 – 7 (Fallpauschalen-Katalog Teil a) Spalte 8).
10. Berechnung der Bewertungsrelation für den Abschlag bei Nichterreichen der unteren Grenzverweildauer für die übrigen DRGs (Fallpauschalen-Katalog Teil a) Spalte 8) sowie für den Abschlag bei Verlegung für alle DRGs (Fallpauschalen-Katalog Teil a) Spalte 11) nach bisheriger Vorgehensweise.

11. Berechnung der Bewertungsrelation für das zusätzliche Entgelt bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer (Fallpauschalen-Katalog Teil a) Spalte 10) nach bisheriger Vorgehensweise.
12. Berechnung der Bewertungsrelationen der abgeleiteten DRGs bei Versorgung durch Belegabteilungen (Fallpauschalen-Katalog Teil b) Spalten 5, 6, 7, 10, 12, 13) auf Basis der Berechnungsergebnisse aus Schritt 1-11 unter entsprechender Anwendung des bisherigen Abzugsverfahrens für die Personalkosten des ärztlichen Dienstes und/oder der Hebammen [Abzugsverfahren = unveränderte Vorgehensweise].
13. Berechnung der Bewertungsrelationen für die DRGs bei teilstationärer Versorgung (Fallpauschalen-Katalog Teil c) Spalte 4) nach bisheriger Vorgehensweise.

Hinweis:

Die Pflegepersonalkosten für die unmittelbare Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen werden nach den Vorgaben der Vereinbarungen der Vertragsparteien auf Bundesebene in der jeweils aktuell gültigen Fassung ausgegliedert und einem eigenständigen Pflegeerlöskatalog zugeführt. Entsprechend enthält die Kostenartengruppe 2 nur noch die nicht ausgegliederten Kosten für die Dienstart „Pflegedienst“.

(*) Für die Fallpauschalen-Kataloge 2019 und 2020 wurde von den Vertragsparteien auf Bundesebene eine anteilige Berücksichtigung der Differenz zwischen dem Berechnungsergebnis gem. § 10 Abs. 9 Satz 2 KHEntgG und der jeweiligen Bezugsgröße in Höhe von 60% vorgegeben.