

# **Vereinbarung**

**zwischen**

**der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG),**

**der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)**

**und**

**dem GKV-Spitzenverband**

**über**

**die Fortführung einer  
gemeinsamen Registrierungsstelle  
zur Unterstützung der Umsetzung des § 140 d SGB V**

## Präambel

- (1) Durch die Novellierung des § 140 d SGB V hat der Gesetzgeber die Anschubfinanzierung für Verträge zur integrierten Versorgung bis Ende 2008 verlängert. Dazu hatte 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 waren. Voraussetzung für eine Kürzung der Zahlungen war, dass die Krankenkasse, die ihren Anspruch geltend machen will, einen Integrationsvertrag nach §§ 140 a - 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 gemäß § 140 d Absatz 5 SGB V 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 Partner dieses Vertrages sind sich darüber einig, dass die Registrierungsstelle in einem gesonderten Beauftragungsvertrag mindestens mit den nachfolgenden (§ 2 Absatz 2 bis 5 und §§ 3 und 4) Aufgaben beauftragt wird.
- (2) Die gemeinsame Registrierungsstelle nimmt die Nachmeldungen der Krankenkassen über Verträge nach § 140 a ff. SGB V sowie die Meldungen über einbehaltene und verwendete Mittel bis zum 30.06.2009 entgegen.

- (3) 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.
- (4) 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.
- (5) Die Registrierungsstelle erstellt und veröffentlicht gemäß den gesetzlichen Vorgaben des § 140 d Absatz 5 SGB V ab dem Jahr 2007 Berichte zur integrierten Versorgung.

### § 3

#### Meldung von Verträgen nach § 140 a ff. SGB V

- (1) Die Krankenkassen können den Abschluss von Verträgen zur integrierten Versorgung nach § 140 a ff. SGB V der Registrierungsstelle bis zum 30.06.2009 nachmelden. 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 den Vertrag meldende Krankenkasse haftet für die Richtigkeit der Angaben im Meldebogen. Eine auf Grund einer falschen Meldung bis 31.12.2008 vorgenommene Zahlungskürzung ist bei festgestellter Unrichtigkeit der Angaben durch die Krankenkassen zurückzuführen.

- (5) Die Krankenkassen melden der Registrierungsstelle Veränderungen in Bezug auf bereits gemeldete Verträge.

### **§ 3 a** **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 einer Krankenkasse, 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.
- (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) Die Kosten der gemeinsamen Registrierungsstelle werden nach dem Schlüssel 10 % DKG, 10 % KBV und 80 % GKV-Spitzenverband aufgeteilt.

**§ 6**  
**Inkrafttreten, Kündigung**

- (1) Dieser Vertrag tritt am 1. Juli 2009 in Kraft.
- (2) Der Vertrag endet am 31. Dezember 2009, ohne dass es einer gesonderten Kündigung bedarf.
- (3) Das Recht zur außerordentlichen Kündigung bleibt unberührt.

Berlin, 27.07.2009

  
Deutsche Krankenhausgesellschaft

  
Kassenärztliche Bundesvereinigung 

  
GKV-Spitzenverband