



**Bundesministerium  
für Gesundheit  
und Soziale Sicherung**

POSTANSCHRIFT Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, 53108 Bonn

**AOK-Bundesverband**  
Kortrijker Straße 1  
Postfach 20 03 44  
  
53177 Bonn

BEARBEITET VON

TEL: +49(0)1888 441-2160  
FAX: +49(0)1888 441-4921  
E-MAIL: tuschen@bmgsg.bund.de  
AZ: 216-43546-8

TEL-ZENTRALE: +49(0)1888 441-0  
FAX-ZENTRALE: +49(0)1888 441-4900  
INTERNET: www.bmggesund.de

ORT, DATUM Bonn, 10. Dezember 2002

**Bundesverband  
der Betriebskrankenkassen**  
Kronprinzenstraße 6  
  
45128 Essen

**Bundesverband  
der Innungskrankenkassen**  
Postfach 10 01 52  
  
51401 Bergisch-Gladbach

**Bundesverband der  
landwirtschaftlichen Krankenkassen**  
Weißensteinstraße 72  
Postfach 41 03 60  
  
34131 Kassel - Wilhelmshöhe

**VdAK - Verband der  
Angestellten-Krankenkassen e.V.**  
**AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.**  
Frankfurter Straße 84  
  
53721 Siegburg

**Bundesknappschaft**  
Pieperstraße 14 - 28  
Postfach 12 50  
  
44789 Bochum

**See-Krankenkasse**  
Reimerstwierte 2  
  
20457 Hamburg

**Verband der privaten  
Krankenversicherung e.V.**  
Bayenthalgürtel 26  
  
50968 Köln

**Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.**  
Münsterstraße 169  
  
40476 Düsseldorf

BETREFF **Budgetverhandlungen 2003 für Krankenhäuser**

<b>Geschäftsstelle Düsseldorf</b>		
Eingang: 13. DEZ. 2002		
HGF	<input checked="" type="checkbox"/>	
Bereich I	<input checked="" type="checkbox"/>	Bereich III
Stabsstellen		
02	03	05
Dezernate		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

ent. 30

Sehr geehrte Damen und Herren,

in der Besprechung am 28. November 2002 im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung ist über unterschiedliche Auffassungen der Krankenhaus- und Krankenkassenseite zu einzelnen Themen des Pflegesatzrechts und zur Vorgehensweise bei den Budgetverhandlungen für Krankenhäuser, die im Jahr 2003 das DRG-Fallpauschalensystem einführen möchten, diskutiert worden. Im Nachgang zu dieser Besprechung nehme ich nachfolgend zu den wesentlichen Themen Stellung mit dem Ziel, eine Orientierung für die Vertragsparteien zu geben und Schiedsstellenverfahren zu vermeiden. Ich werde dieses Schreiben den für die Pflegesatzgenehmigung zuständigen Ministerien der Bundesländer übermitteln, verbunden mit der Bitte, auch die Schiedsstellen zu informieren.

### 1. Anwendung bestehender Rechtsvorgaben

Das Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) ersetzt für den Bereich der Krankenhäuser, die das DRG-Fallpauschalensystem anwenden, die Bundespflegesatzverordnung. Neben dem KHEntgG gelten wie bisher die Vorgaben des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, der auf dieser Rechtsgrundlage erlassenen Verordnungen sowie für das Jahr 2003 auch noch die Bundespflegesatzverordnung.

Deshalb sind insbesondere auch anzuwenden

- die Instandhaltungspauschale (§ 17 Abs. 4b Satz 3 KHG),
- der BAT-Ausgleich nach § 6 Abs. 3 BPfIV (§ 3 Abs. 1 Satz 5 KHEntgG),
- die gesonderte Finanzierung zur Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen nach § 6 Abs. 5 BPfIV (Artikel 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe a FPG).

Um Schiedsstellenverfahren zu vermeiden sind im 12. SGB V-Änderungsgesetz, das derzeit im Vermittlungsausschuss von Bundestag und Bundesrat beraten wird, entsprechende Klarstellungen vorgesehen (vgl. Beschlussempfehlung zum 12. SGB V ÄndG, BT-Drs. 15/74). Dies wird ergänzt um Hinweise zum BAT-Ausgleich in der Beschlussempfehlung des Ausschusses für Gesundheit und Soziale Sicherung des Deutschen Bundestags zum Beitragssatzsicherungsgesetz (BT-Drs. 15/73).

### 2. Verhandlung des Gesamtbetrags entsprechend § 3 Abs. 3 KHEntgG für das Jahr 2003

Nach § 3 Abs. 3 Satz 3 Nr. 1 und Nr. 3 KHEntgG i. V. mit Absatz 2 ist zunächst der vereinbarte Gesamtbetrag für das Jahr 2002 zu bereinigen um Finanzierungstatbestände, die im Jahr 2003 nicht mehr Gegenstand des Gesamtbetrags sind. Nach Nummer 2 wird der Gesamtbetrag 2002 um den Abzugsbetrag erhöht, der bei seiner Ermittlung für die vor- und nachstationäre Behandlung abgezogen wurde.

Nach Buchstabe a sind vom Gesamtbetrag 2002 auch die Entgeltanteile für Leistungsbereiche abzuziehen, die im Jahr 2003 nicht dem DRG-Vergütungssystem unterliegen, z. B. die Psychiatrie. Diese Leistungsbereiche sind nicht Gegenstand der Verhandlung des Gesamtbetrags nach dem Krankenhausentgeltgesetz, sondern sind weiterhin nach der Bundespflegesatzverordnung zu verhandeln und zu vergüten. Für Krankenhäuser, die sowohl DRG als auch tagesgleiche Pflegesätze nach der BPfIV abrechnen, z. B. für die Psychiatrie, sind somit für beide Bereiche gesonderte Verhandlungen nach unterschiedlichen Rechtsvorschriften durchzuführen und eigenständige Gesamtbeträge zu vereinbaren.

Nach der Bereinigung des Gesamtbetrags 2002 sind die prospektiven Verhandlungen für den Gesamtbetrag des Jahres 2003 in entsprechender Anwendung des § 6 Abs. 1 BPfIV zu führen. Nach dessen Satz 1 ist zunächst nach den Vorgaben des § 3 BPfIV ein „medizinisch leistungsgerechter“ Gesamtbetrag zu vereinbaren. Wie bisher ist erst in einem weiteren Schritt nach Satz 4 zu prüfen, ob dieser Gesamtbetrag im Rahmen der Budgetbegrenzung durch die Veränderungsrate realisiert werden kann.

Die Vorgaben ab dem Absatz 3 Satz 4 KHEntgG regeln die weitere Vorgehensweise nachdem der Gesamtbetrag für das Jahr 2003 vereinbart ist, insbesondere die Ermittlung des Basisfallwerts.

### 3. Verhandlungsunterlagen

Maßgebliche Verhandlungsunterlage ist die AEB nach Anlage 1 des KHEntgG, die auf das neue Entgeltssystem abgestimmt ist. Um den Krankenkassen im Augenblick des Umstiegs auf das DRG-Vergütungssystem eine bessere Vergleichsmöglichkeit mit der Budgetvereinbarung des Vorjahres zu geben, wurde vorgeschrieben, dass ergänzend auch die LKA nach der BPfIV vorzulegen ist.

Durch die Vorlage sowohl der AEB als auch der LKA entsteht ein erhöhter Arbeitsaufwand. Um unnötigen Aufwand zu vermeiden, sollte auf die Vorlage von LKA-Daten verzichtet werden, die für die Ermittlung des Gesamtbetrags und für das DRG-System im Jahr 2003 nicht benötigt werden. Dies trifft insbesondere zu für

- die prospektive Schätzung der Anzahl der Fallpauschalen und Sonderentgelte nach altem Recht für das Jahr 2003 in den Abschnitten V2 und V3 sowie
- die Ermittlung des Basispflegesatzes und der Abteilungspflegesätze für das Jahr 2003 nach den Abschnitten K6 und K7.

In Folge der neuen Abrechnungsregeln nach der Verordnung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser (KFPV) wird ergänzend von Abschnitt E1 der AEB eine erweiterte Aufstellung benötigt, in der auch die Zu- und Abschläge in Form von Bewertungsrelationen ausgewiesen werden. Nur so ist eine Ermittlung der Summe der Bewertungsrelationen möglich. Hierzu gibt es auf der Krankenhaus- und der Krankenkassenseite Entwürfe, deren Inhalt weitgehend übereinstimmt. Die Krankenhäuser sollten jedoch nicht durch zu hohe Anforderungen überfordert werden. Insbesondere soweit es um die Vorausschätzung für das kommende Jahr geht, dürfte es - auch mangels praktischer Erfahrungen und häufig geringer Fallzahlen - äußerst schwierig sein, für die Zu- und Abschläge bei unterer und oberer Grenzverweildauer eine Schätzung von Anzahl und Tagen je DRG vorzunehmen. Für die Ermittlung des Basisfallwertes und der Berechnung von Mehr- oder Mindererlösausgleichen müsste eine Abschätzung des jeweiligen Gesamtvolumens ausreichend sein.

Alle an dem Gespräch Beteiligten waren sich einig, dass in Folge der neuen Abrechnungsregeln nach der KFPV die Ermittlung des Basisfallwertes in Abschnitt B1 der AEB wie folgt durchgeführt werden sollte:

- Erlösbudget aus lfd. Nr. 14 (einschl. Zu- und Abschläge lt. DRG-Katalog)
- / Erlöse aus Zusatzentgelten
- / Erlöse aus Zusammenarbeits-Fallpauschalen nach § 14 Abs. 11 BPfIV
- / Erlöse für Überlieger am Jahresbeginn (§ 1 Abs. 7 Satz 3 KFPV)
- = Summe Fallpauschalen einschl. lfd. Nr. 12
- : Summe der Bewertungsrelationen
- = krankenhausindividueller Basisfallwert

Die Berechnung ist auf der Grundlage einer ganzjährigen DRG-Abrechnung durchzuführen. Bei einem zeitlich verzögerten Beginn der DRG-Abrechnung ist – wie bisher – das Verfahren nach § 15 KHEntgG anzuwenden.

### 4. Zu den Voraussetzungen für das Optionsmodell 2003

In der Regel ist der vereinbarte oder von der Schiedsstelle festgesetzte Gesamtbetrag für das Jahr 2002 der Ausgangspunkt für die Vereinbarung eines Gesamtbetrags 2003 (vgl. § 3 KHEntgG). Entsprechendes gilt auch für das Jahr 2004. Ist ein Gesamtbetrag für das Jahr 2002 noch nicht vereinbart, steht dies nicht der Anwendung des Optionsmodells entgegen. Der Gesetzgeber hat die Vereinbarung eines Gesamtbetrags für 2002 oder auch 2001 nicht zur Voraussetzung für den Umstieg gemacht (s. § 17b Abs. 4 KHG). § 6 Abs. 3 KHEntgG regelt lediglich die grundsätzliche rechentechnische Vorgehensweise. Bei der vorgeschriebenen prospektiven Verhandlung des Budgets für das Jahr 2003 ist lediglich darauf zu achten, dass im Rahmen der Budgetvereinbarung 2003 auch für die Vorjahre der Grundsatz der Beitragssatzstabilität nach § 6 Abs. 1 BPfIV eingehalten wird.

Auch für das Optionsmodell 2003 gelten die allgemeinen Vorgaben für die Pflegesatzverhandlungen, insbesondere der Grundsatz des prospektiven Verhandeln und die Vorlage der Verhandlungsunterlagen durch das Krankenhaus. Die Krankenhäuser sollten deshalb möglichst frühzeitig zur Pflegesatzverhandlung auffordern und die Verhandlungsunterlagen vorlegen (AEB, LKA, Aufstellung über Art und Anzahl der DRG-Leistungen im ersten Halbjahr 2002).

Ermittlung der 90 %-Grenze nach § 17b Abs. 4 Satz 5 KHG: Bei der Ermittlung des Umsatzanteils, den das Krankenhaus „mit Fallpauschalen abrechnen kann“, sind alle Vergütungsbestandteile nach dem Fallpauschalenkatalog i. V. mit der KFPV heranzuziehen, somit auch die Vergütungen nach Überschreitung der oberen Grenzverweildauer und die Abschläge bei Verlegungen und Unterschreitung der unteren Grenzverweildauer. Anders ausgedrückt: Der Anteil der Vergütungen, die nach § 6 Abs. 1 KHEntgG krankenhausesindividuell vereinbart werden, darf nicht höher sein als 10 % des nach § 17b Abs. 4 Satz 5 KHG ermittelten maßgeblichen Betrags.

#### 5. Ermittlung der Summe der Bewertungsrelationen und des CMI

Die Summe der Bewertungsrelationen wird benötigt für die Ermittlung des Basisfallwertes (§ 3 Abs. 4 KHEntgG) und die Ermittlung des Mehrerlösausgleichs (§ 3 Abs. 6 Satz 6 Nr. 2 KHEntgG). Nachdem mit der KFPV entschieden wurde, dass sowohl die Vergütungen für die Überschreitung der oberen Grenzverweildauer als auch die Abschläge bei Verlegungen und bei Unterschreitung der unteren Grenzverweildauer nicht in Form absoluter Beträge, sondern in Form von Bewertungsrelationen festgelegt werden, müssen diese bei der Ermittlung der Summe der Bewertungsrelationen einbezogen werden.

Entsprechend ist auch der Case-Mix-Index (CMI) zu ermitteln. Bei beiden Kennzahlen werden die krankenhausesindividuell zu verhandelnden Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG nicht einbezogen.

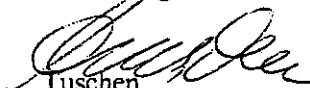
#### 6. Abgrenzung der nicht mit DRG vergüteten teilstationären Leistungen

Nach Anlage 1 Satz 1 der KFPV gelten die DRG-Fallpauschalen für voll- und teilstationäre Leistungen in bettenführenden Fachabteilungen. Ziel ist es, möglichst alle Leistungen einer Abteilung mit DRG-Fallpauschalen abzurechnen und somit ein schwierig zu handhabendes Mischsystem zu vermeiden (Ausnahme: nicht mit DRG abgedeckte Leistungen).

Demgegenüber sollen Leistungen, die außerhalb der medizinischen Fachabteilungen erbracht werden, grundsätzlich nicht mit den DRG-Fallpauschalen vergütet werden. Dies sind nach Anlage 2 Satz 1 KFPV für das Jahr 2003 die Leistungen von Tages- und Nachtkliniken (z. B. in der Geriatrie) oder die Leistungen von teilstationären Einrichtungen, die organisatorisch aus den bettenführenden Fachabteilungen ausgegliedert sind. Anhaltspunkte für eine „organisatorische Ausgliederung“ können z. B. folgende Kriterien sein:

- gesonderter Ausweis im Krankenhausplan des Landes, z. B. mit „Behandlungsplätzen“ anstelle von „Betten“,
- ein bereits bisher für diese Einrichtungen gesondert vereinbarter tagesgleicher Pflegesatz,
- gesonderte Räume außerhalb der Fachabteilungen, in denen nur teilstationäre Leistungen erbracht werden.

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag

  
Tuschén