

Anlage zu § 3 Abs. 2 des Kuratoriumsvertrages

Finanzierungsvereinbarung gemäß § 137 SGB V

§ 1

Zielsetzung

Für die Wahrnehmung der Aufgaben nach § 137 SGB V haben die Vertragspartner und die Vertragsbeteiligten einen Kuratoriumsvertrag geschlossen. Um die Umsetzung der vereinbarten Qualitätssicherungsmaßnahmen zu gewährleisten, werden nachfolgend die Finanzierung dieser Maßnahmen sowie Zahlungsfluss und Zahlungsmodalitäten und die Vergütungsabschlüsse nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 4 SGB V geregelt. Die Finanzierung der Qualitätssicherungsmaßnahmen soll ausschließlich über die Leistungsvergütungen erfolgen. Die Vereinbarungspartner sind sich einig, dass diese Aufgabe nur in enger Zusammenarbeit mit den Institutionen der Qualitätssicherung auf Landesebene erfüllt werden kann. Regelungen zur Finanzierung von ergänzenden Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 Abs. 2 Nr. 3 SGB V bleiben hiervon unberührt.

§ 2

Höhe der Zuschläge

(1) Die vereinbarten Qualitätssicherungsmaßnahmen werden über einen Zuschlag auf die Vergütung für jede zu dokumentierende Krankenhausleistung finanziert. Die zu dokumentierende Krankenhausleistung ergibt sich aus den einzelnen Vereinbarungen gemäß § 137 SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung. Mehr als ein Zuschlag pro Krankenhausfall ergibt sich nur, sofern mehr als eine Fallpauschale oder ein Sonderentgelt zur Abrechnung kommt, für das ein Qualitätssicherungszuschlag vereinbart wurde. Die Zahl der Zuschläge entspricht der Anzahl der qualitätszusichernden und abgerechneten Fallpauschalen und Sonderentgelte. Der Zuschlag setzt sich aus drei Komponenten zusammen, für die jeweils gesonderte Beträge vereinbart werden:

- Dokumentation im Krankenhaus als interner Zuschlagsanteil
- Aufwendungen der Geschäftsstelle auf Landesebene als externer Zuschlagsanteil Land
- Aufwendungen der BQS gGmbH als externer Zuschlagsanteil Bund

(2)	Jahr	Interner Zuschlagsanteil in Euro	Zu-
Fallpauschalen und Sonderentgelte	2001	(4,09)	
	2002	3,10	
	2003	3,10	
Herzchirurgie	2001	(11,76)	
	2002	9,20	
	2003	7,70	
Pädiatrische Kardiologie	2001	(11,76)	
	2002	0	
	2003	0	

(3) Die Erstattung der Aufwendungen der Geschäftsstelle auf Landesebene wird in einer gesonderten Vereinbarung auf Landesebene geregelt.

(4) Soweit auf Landesebene keine Geschäftsstelle die Aufgaben wahrnimmt, werden sie von der Bundesebene übernommen. Die BQS gGmbH erhält für die Übernahme der Auswertungen einen entsprechenden Teil der auf Landesebene gemäß Abs. 3 zu vereinbarenden Beträge. Er beträgt im Jahr 2003 für den Bereich der Fallpauschalen/Sonderentgelte € 1,00 je abgerechnetem Fall. Dieser Betrag ist für die Folgejahre anzupassen. Er verändert sich ferner bei Übernahme weiterer Aufgaben für das entsprechende Bundesland.

(5) Der externe Zuschlagsanteil Bund, den die BQS gGmbH für die Wahrnehmung der Aufgaben auf Bundesebene erhält, beträgt im Jahr 2003 für Fallpauschalen und Sonderentgelte € 1,60 je abgerechnetem Fall, Herzchirurgie € 4,00 je abgerechnetem Fall.

§ 3**Zahlungsregelungen**

(1) Der nach § 2 vereinbarte Zuschlag ist für jeden zu dokumentierenden Krankenhausfall mit der Rechnung an das Krankenhaus zu bezahlen.

(2) Das Krankenhaus führt die erhaltenen Zuschläge abzüglich des in § 2 Abs. 2 vereinbarten internen Zuschlagsanteils an die Geschäftsstelle auf Landesebene ab. Diese behält den ihr nach § 2 Abs. 3 zustehenden Teilbetrag ein und leitet den Betrag gemäß § 2 Abs. 5 an die BQS gGmbH weiter. Dazu schließen die Geschäftsstelle auf Landesebene und die BQS gGmbH eine gesonderte Vereinbarung¹.

Von dem in Satz 1 beschriebenen Verfahren zwischen Krankenhaus und Geschäftsstelle auf Landesebene abweichend, führt das Krankenhaus - nach Einbehaltung des vereinbarten internen Zuschlagsanteils -

- im Bereich der Qualitätssicherung Herz (Herzchirurgie und Pädiatrische Kardiologie) den externen Zuschlagsanteil Bund (gem. § 2 Abs. 5),
- bei Fehlen einer Geschäftsstelle auf Landesebene sowohl den externen Zuschlagsanteil Land (gem. § 2 Abs. 4 Satz 2) als auch den externen Zuschlagsanteil Bund (gem. § 2 Abs. 5),
- bei Fehlen einer Vereinbarung zwischen der Geschäftsstelle auf Landesebene und der BQS gGmbH den externen Zuschlagsanteil Bund (gem. § 2 Abs. 5)

direkt an die BQS gGmbH ab.

(3) Die Zahlung des Krankenhauses erfolgt spätestens bis zum 30.06 des Jahres. Hier von abweichende Regelungen zur Verkürzung des Zahlungsrhythmus sind möglich. Die Zahl der Fälle des laufenden Jahres bestimmt sich nach der Zahl der Fälle, die im abgelaufenen Kalenderjahr abgerechnet wurden. Die Abrechnung ist anhand der Pflegesatzvereinbarung nachzuweisen.

(4) Nach Maßgabe des Beauftragungsvertrages stellen die Spitzenverbände der Krankenkassen und die PKV in 2001 den Betrieb der BQS gGmbH soweit notwendig über eine Anschubfinanzierung sicher.

¹ Die Vertragspartner und die Vertragsbeteiligten erstellen dazu eine Mustervereinbarung.

§ 4

Ausgleiche und Abschläge

(1) Die Geschäftsstelle auf Landesebene oder die BQS gGmbH erteilen dem Krankenhaus bis zum 31.03. des Jahres eine Bescheinigung über die im abgelaufenen Kalenderjahr vollständig dokumentierten Fälle. Das Krankenhaus legt diese Bescheinigung den Vertragsparteien der örtlichen Pflegesatzverhandlungen zusammen mit den tatsächlichen Ist-Zahlen der abgerechneten zu dokumentierenden Krankenhaufälle vor.

(2) Für abgerechnete, aber nicht dokumentierte Fälle zahlt das Krankenhaus den Zuschlag nach § 2 Abs. 2 zurück. Hinzu kommt für jeden nicht dokumentierten Fall ein Vergütungsabschlag gem. § 137 Abs. 1 Nr. 4 SGB V in Höhe des mehrfachen entsprechenden Zuschlagbetrages nach § 2 Abs. 2. wie folgt:

Qualitätssicherungsmaßnahme	Stufe gemäß Stufenkonzept	Jahr	Abschlagshöhe	Abschlagshöhe absolut in €
Fallpauschalen und Sonderentgelte	Stufe 1	2001	kein Abschlag	0
	Stufe 1	2002	20-fach	62,00
	Stufe 1	2003	50-fach	155,00
Fallpauschalen und Sonderentgelte	Stufe 2	2001	./.	./.
	Stufe 2	2002	kein Abschlag	0
	Stufe 2	2003	20-fach	62,00
Herzchirurgie		2001	kein Abschlag	0
		2002	100-fach	920,00
		2003	120-fach	924,00
Pädiatrische Kardiologie		2001	kein Abschlag	0
		2002	kein Abschlag	0
		2003	kein Abschlag	0

Der so ermittelte gesamte Ausgleichs- und Abschlagsbetrag wird spätestens im nächst möglichen Pflegesatzzeitraum verrechnet. Im Fall erheblicher Abweichungen haben die Pflegesatzparteien die Möglichkeit, zu einem früheren Zeitpunkt eine Verrechnung zu vereinbaren.

(3) Die Teilnahme an der Qualitätssicherung ist gem. § 137 SGB V für alle Krankenhäuser unmittelbar verbindlich.

Für die Dokumentation im Verfahrensjahr 2003 ergeben sich aufgrund der Vereinbarungen auf Bundesebene Abschläge für die Module der Stufen 1 und 2 bei Nichtdokumentation. Diese Abschläge sind in 2004 festzustellen und pauschal gemäß Absatz 2 auszugleichen.

Von den Abschlägen wird bis maximal bis zum 30.06.2003 abgesehen, sofern das Krankenhaus nachweist, dass die eingesetzte Software nicht rechtzeitig umgestellt wurde. Die betroffenen Krankenhäuser weisen dies mit einem entsprechenden Schreiben des Software-Anbieters nach.

§ 5

(aufgehoben)

§ 6

(aufgehoben)

§ 7

Anhang zur Pflegesatzvereinbarung

Die Regelungen dieser Vereinbarung sind in Form eines Anhangs zur Pflegesatzvereinbarung umzusetzen, der zugleich als Berechnungsformular der Geschäftsstelle auf Landesebene dient.

§ 8
In-Kraft-Treten

Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2002 in Kraft. Die Vergütungsregelungen sind jährlich zu überprüfen und erforderlichenfalls durch Ergänzungsvereinbarungen anzupassen.

§ 9
Salvatorische Klausel

Sollten Bestimmungen dieser Vereinbarung oder eine zukünftige Bestimmung ganz oder teilweise nicht rechtswirksam sein oder ihre Wirkung später verlieren, so soll hierdurch die Gültigkeit der Vereinbarung im Übrigen nicht berührt werden.

Das Gleiche gilt, soweit sich in dieser Vereinbarung eine Lücke herausstellen sollte. Anstelle der unwirksamen Regelung oder zur Ausfüllung der Lücke soll eine angemessene Regelung gelten, die - soweit rechtlich möglich -, dem am Nächsten kommt, was Vereinbarungspartner gewollt haben oder nach dem Sinn und Zweck der Vereinbarung gewollt haben würden, sofern sie diesen Punkt bedacht hätten.

Mustervereinbarung (Anlage zur Finanzierungsvereinbarung gemäß § 137 SGB V)

Mustervereinbarung

Zur Wahrnehmung der Aufgaben nach § 137 SGB V haben die Spitzenverbände der Krankenkassen, die PKV, die DKG im Einvernehmen mit der BÄK und dem DPR einen Kuratoriumsvertrag und als Anlage zu § 3 Absatz 2 des Kuratoriumsvertrages für das Verfahrensjahr 2002 eine Finanzierungsvereinbarung gemäß § 137 SGB V geschlossen.

Die

.....
(Geschäftsstelle auf Landesebene – LQS)

und

die BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH (BQS)

schließen zur Abführung des externen Zuschlagsanteils Bund (§ 2 Abs. 1 der Finanzierungsvereinbarung) an die BQS folgende Vereinbarung für das Verfahrensjahr 2002:

1. Die LQS wirkt gegenüber den Krankenhäusern auf eine fristgerechte Abführung der externen Zuschlagsanteile für die BQS hin.

(Alternativ für LQS, die noch keine Belege an die Krankenhäuser versandt haben: Die LQS zieht von den Krankenhäusern im Namen und auf Rechnung der BQS die externen Zuschlagsanteile Bund ein und wirkt gegenüber den Krankenhäusern auf eine fristgerechte Abführung hin.)

2. Zum 15.08. des laufenden Jahres überweist die LQS die bis dahin eingegangenen externen Zuschlagsanteile an die BQS in voller Höhe ohne Abzug oder Einbehalt von Umsatzsteueranteilen. Danach eingehende Zahlungen werden monatlich an die BQS weitergeleitet (hier sind landesindividuelle Vereinbarungen zum Zahlungsziel möglich).
3. Die LQS leistet zum 31.03. des Folgejahres einen Nachweis der Einnahmen aus den externen Zuschlagsanteilen, der die Zahlungsverpflichtung und die eingegangenen Zahlungen der einzelnen zur Teilnahme an der Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichteten Krankenhäuser enthält. Auf der Basis dieses Nachweises erfolgt eine Abrechnung für das abgelaufene Rechnungsjahr.

4. Die BQS bestätigt der LQS in Höhe der nach den Ziffern 2 und 3 überwiesenen Zahlungen den Zahlungseingang.
5. Im Falle einer durch bestandskräftigen Bescheid festgestellten Umsatzsteuerpflicht wird die LQS von der BQS im Innenverhältnis von der Umsatzsteuerzahlung freigestellt, soweit dies den externen Zuschlag Bund betrifft. Im Einzelnen bedeutet dies:
 - a. Bei Vorliegen eines rechtsmittelfähigen Bescheides der zuständigen Finanzbehörde, welcher eine Umsatzsteuerung des externen Zuschlages Bund feststellt, wird die LQS mit finanzieller und materieller Unterstützung der BQS Rechtsmittel gegen diesen Bescheid einlegen und die Aussetzung der Vollziehung beantragen. In Abstimmung mit eventuell weiteren betroffenen LQS soll versucht werden, ein einziges Verfahren als Musterprozess durchzuführen und in den anderen Verfahren das Ruhen der Verfahren zu erwirken.

Die BQS wird für den Teil des Verfahrens, welcher sich auf die Abführung des externen Zuschlages Bund durch die LQS bezieht, die Kosten übernehmen und die LQS mit ihren rechtlichen und steuerlichen Beratern unterstützen.

- b. Für den Fall, dass die Aussetzung der Vollziehung des Bescheides von der zuständigen Finanzbehörde oder dem Finanzgericht abgelehnt wird, wird die BQS der LQS die zu zahlende Umsatzsteuer unverzüglich erstatten.
- c. Von der BQS im Rahmen des Artikels 5 b erstattete Umsatzsteuer ist unverzüglich an die BQS zu überweisen, wenn im Rahmen der rechtlichen Überprüfung festgestellt wird, dass die externen Zuschlagsanteile Bund einer Umsatzsteuerung nicht unterliegen. Entsprechend gilt bei einer festgestellten Umsatzsteuerpflicht der LQS bei zuvor gewährter Aussetzung der Vollziehung die unverzügliche Erstattungspflicht der BQS gegenüber der LQS.
- d. Die Regelung der Artikel 5 a bis 5 c gelten auch für rückwirkende Entscheidungen der für die LQS zuständigen Finanzverwaltung mit Bezug auf die Abrechnung des Verfahrensjahres 2001.

Die Vereinbarungspartner sind sich einig, dass die Umsetzung der Qualitätssicherung nach § 137 SGB V nur in enger Zusammenarbeit zwischen Landes- und Bundesebene erfüllt werden kann und dafür eine funktionsfähige Finanzierung der jeweiligen Geschäftsstellen von hoher Bedeutung ist.

.....
Ort, Datum

.....
(Unterschrift LQS)

.....
(Unterschrift BQS)