

Vereinbarung

nach § 21a Absatz 5 Krankenhausfinanzierungsgesetz
über den Versorgungsaufschlag an Krankenhäuser aufgrund von
Sonderbelastungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2
(Vereinbarung zur Dokumentation und zum Nachweis der
Versorgungsaufschläge)

vom

06.12.2021

zwischen

dem GKV-Spitzenverband, Berlin

sowie

dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., Köln

– gemeinsam –

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V., Berlin

Präambel

Mit dem Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite werden die Vertragsparteien auf Bundesebene in § 21a Absatz 5 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) beauftragt bis zum 30.11.2021 das Nähere zum Verfahren des Nachweises der Zahl der mit dem Coronavirus SARS-Cov-2 infizierten im jeweiligen Krankenhaus voll- oder teilstationär behandelten Patientinnen oder Patienten zu vereinbaren. Mit dieser Vereinbarung kommen die Vertragsparteien ihrem gesetzlichen Auftrag nach.

§ 1 Grundlagen

- (1) Diese Vereinbarung gilt für den Anwendungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes und der Bundespflegesatzverordnung. Da von den Bundesländern gemäß § 22 Absatz 1 KHG bestimmte Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nicht umfassend den zugelassenen Krankenhäusern gleichgestellt sind, sondern nur für die Behandlung aufgenommener Patientinnen und Patienten als zugelassene Krankenhäuser gelten, erwerben sie keinen Anspruch auf Versorgungsaufschläge nach § 21a Absatz 1 Satz 1 des KHG.
- (2) Zugelassene Krankenhäuser nach § 108 SGB V erhalten für jede Patientin und jeden Patienten, die oder der zwischen dem 1. November 2021 und dem 19.03.2022 zur voll- oder teilstationären Behandlung in das Krankenhaus aufgenommen wird und bei der oder dem eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 durch eine labordiagnostische Testung (ICD10-GM: U07.1!) bestätigt wurde, einen Versorgungsaufschlag aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Dies gilt nicht für Patientinnen und Patienten, die am Tag der Aufnahme oder am darauf folgenden Tag entlassen oder in ein anderes Krankenhaus verlegt werden.
- (3) Die Höhe des Versorgungsaufschlags nach Absatz 2 je Patientin und je Patient ergibt sich aus der Multiplikation
 1. der für das jeweilige Krankenhaus geltenden tagesbezogenen Pauschale nach § 1 der COVID-19-Ausgleichszahlungs-Anpassungs-Verordnung oder der sich aus der Anlage zur COVID-19-Ausgleichszahlungs-Anpassungs-Verordnung ergebenden tagesbezogenen Pauschale,
 2. des Prozentsatzes 90 und
 3. des Faktors 13,9.

Das Ergebnis ist kaufmännisch auf zwei Nachkommastellen zu runden.

§ 2 Meldeverfahren und Nachweis

- (1) Die Krankenhäuser melden

1. die Höhe des für das Krankenhaus maßgeblichen Versorgungsaufschlags nach § 1 Absatz 3,
 2. jeweils die Zahl der in der vorhergehenden Kalenderwoche verlegten oder entlassenen, mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Patientinnen und Patienten (ICD10-GM: U07.1!) ohne die in § 1 Absatz 2 Satz 2 genannten Patientinnen und Patienten sowie
 3. den sich jeweils aus der Multiplikation der Nummern 1 und 2 ergebenden Betrag an die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde, die die von den Krankenhäusern gemeldeten Beträge prüft und summiert. Die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde kann für die Prüfung der Richtigkeit der Mittelanforderungen Unterlagen von den Krankenhäusern anfordern. Die Ermittlung nach Satz 1 ist erstmalig für die 44. Kalenderwoche des Jahres 2021 und letztmalig für die 11. Kalenderwoche des Jahres 2022 durchzuführen.
- (2) Die Meldung ist wochenweise und möglichst innerhalb von zwei Werktagen nach Abschluss einer Kalenderwoche zu übermitteln.
- (3) Die Meldung nach Absatz 1 erfolgt gemäß der in der Tabelle 1 der Anlage dargestellten Systematik getrennt für den Anwendungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes und der Bundespflegesatzverordnung. Für die Meldung zu Kalenderwoche 52 des Jahres 2021 ist die Tabelle 2 der Anlage zu verwenden.

§ 3 Salvatorische Klausel

Sollte eine Bestimmung dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der Vereinbarung im Übrigen nicht berührt. Die Vertragsparteien werden die ungültige Bestimmung durch eine wirksame Bestimmung ersetzen, die dem Zweck der ungültigen Bestimmung möglichst nahekommt.

§ 4 Inkrafttreten

- (1) Die Vereinbarung tritt mit Unterzeichnung in Kraft und gilt für Patientinnen und Patienten, die ab dem 01.11.2021 aufgenommen werden.
- (2) Die Vereinbarung kann zum Ende eines Kalendermonats gekündigt werden. Die Vereinbarung gilt bis zu einer Neuvereinbarung oder dem Auslaufen der gesetzlichen Grundlage fort.

Meldung nach § 21a Absatz 5 Krankenhausfinanzierungsgesetz ab dem 01.11.2021

Tabelle 1: Ermittlung der Versorgungsaufschläge

Krankenhaus (Name, Anschrift):	
Ansprechpartner (Name, E-Mailadresse, Telefonnummer):	
IK:	
Bankverbindung:	

Meldung zur Kalenderwoche	
---------------------------	--

Anwendungsbereich KHEntgG		
Nr.	Position	Rechengrößen
1	Tagesbezogene Pauschale nach § 1 COVID-19-AusglZAV oder Anlage zur COVID-19-AusglZAV	
2	Höhe des für das Krankenhaus maßgeblichen Versorgungsaufschlags nach § 21a Abs. 2 KHG (Nr. 1 * 0,9 * 13,9)	
3	die Zahl der entlassenen, mit dem Coronavirus infizierten Patienten (ICD10-GM: U07.1!) ohne die Patienten die am Tag der Aufnahme oder am darauf folgenden Tag entlassen oder in ein anderes Krankenhaus verlegt wurden. (gilt für voll- und teilstationär aufgenommene Patienten ab 01.11.2021)	
4	davon vollstationär	
5	davon teilstationär	
6	Betrag nach § 21a Abs. 3 Nr. 3 KHG (Nr. 2 * Nr. 3)	

Anwendungsbereich BPfIV		
Nr.	Position	Rechengrößen
1	Tagesbezogene Pauschale nach § 1 COVID-19-AusglZAV oder Anlage zur COVID-19-AusglZAV	
2	Höhe des für das Krankenhaus maßgeblichen Versorgungsaufschlags nach § 21a Abs. 2 KHG (Nr. 1 * 0,9 * 13,9)	
3	die Zahl der entlassenen, mit dem Coronavirus infizierten Patienten (ICD10-GM: U07.1!) ohne die Patienten die am Tag der Aufnahme oder am darauf folgenden Tag entlassen oder in ein anderes Krankenhaus verlegt wurden. (gilt für voll- und teilstationär aufgenommene Patienten ab 01.11.2021)	
4	davon vollstationär	
5	davon teilstationär	
6	Betrag nach § 21a Abs. 3 Nr. 3 KHG (Nr. 2 * Nr. 3)	

Gesamtbetrag für die Anwendungsbereiche KHEntgG und BPfIV	
---	--

Hiermit wird die Richtigkeit der obigen Angaben bestätigt.

Name:	
Datum:	
Unterschrift:	

Tabelle 2: Ermittlung der Versorgungsaufschläge für KW 52 (2021)

Krankenhaus (Name, Anschrift):	
Ansprechpartner (Name, E-Mailadresse, Telefonnummer):	
IK:	
Bankverbindung:	

Meldung zur Kalenderwoche	52
---------------------------	----

Anwendungsbereich KHEntgG		
Nr.	Position	Rechengrößen
1	Tagesbezogene Pauschale nach § 1 COVID-19-AusglZAV oder Anlage zur COVID-19-AusglZAV	
2	Höhe des für das Krankenhaus maßgeblichen Versorgungsaufschlags nach § 21a Abs. 2 KHG (Nr. 1 * 0,9 * 13,9)	
3	die Zahl der entlassenen, mit dem Coronavirus infizierten Patienten (ICD10-GM: U07.1!) ohne die Patienten die am Tag der Aufnahme oder am darauf folgenden Tag entlassen oder in ein anderes Krankenhaus verlegt wurden. (gilt für voll- und teilstationär aufgenommene Patienten ab 01.11.2021) <u>im Jahr 2021</u>	
4	davon vollstationär	
5	davon teilstationär	
6	die Zahl der entlassenen, mit dem Coronavirus infizierten Patienten (ICD10-GM: U07.1!) ohne die Patienten die am Tag der Aufnahme oder am darauf folgenden Tag entlassen oder in ein anderes Krankenhaus verlegt wurden. (gilt für voll- und teilstationär aufgenommene Patienten ab 01.11.2021) <u>im Jahr 2022</u>	
7	davon vollstationär	
8	davon teilstationär	
9	Betrag nach § 21a Abs. 3 Nr. 3 KHG (Nr. 2 * Nr. 3) <u>für 2021</u>	
10	Betrag nach § 21a Abs. 3 Nr. 3 KHG (Nr. 2 * Nr. 6) <u>für 2022</u>	
11	Summe für KW 52	

Anwendungsbereich BPfIV		
Nr.	Position	Rechengrößen
1	Tagesbezogene Pauschale nach § 1 COVID-19-AusglZAV oder Anlage zur COVID-19-AusglZAV	
2	Höhe des für das Krankenhaus maßgeblichen Versorgungsaufschlags nach § 21a Abs. 2 KHG (Nr. 1 *0,9*13,9)	
3	die Zahl der entlassenen, mit dem Coronavirus infizierten Patienten (ICD10-GM: U07.1!) ohne die Patienten die am Tag der Aufnahme oder am darauf folgenden Tag entlassen oder in ein anderes Krankenhaus verlegt wurden. (gilt für voll- und teilstationär aufgenommene Patienten ab 01.11.2021) <u>im Jahr 2021</u>	
4	davon vollstationär	
5	davon teilstationär	
6	die Zahl der entlassenen, mit dem Coronavirus infizierten Patienten (ICD10-GM: U07.1!) ohne die Patienten die am Tag der Aufnahme oder am darauf folgenden Tag entlassen oder in ein anderes Krankenhaus verlegt wurden. (gilt für voll- und teilstationär aufgenommene Patienten ab 01.11.2021) <u>im Jahr 2022</u>	
7	davon vollstationär	
8	davon teilstationär	
9	Betrag nach § 21a Abs. 3 Nr. 3 KHG (Nr. 2 * Nr. 3) <u>für 2021</u>	
10	Betrag nach § 21a Abs. 3 Nr. 3 KHG (Nr. 2 * Nr. 6) <u>für 2022</u>	
11	Summe für KW 52	
Gesamtbetrag für die Anwendungsbereiche KHEntgG und BPfIV		

Hiermit wird die Richtigkeit der obigen Angaben bestätigt.

Name:	
Datum:	
Unterschrift:	