

**Vereinbarung  
gemäß § 17b Absatz 1 Satz 5 zweiter Halbsatz KHG  
i. V. m. § 9 Absatz 1c KHEntgG  
zur gezielten Absenkung von Bewertungsrelationen**

zwischen

dem GKV-Spitzenverband, Berlin,

dem Verband der Privaten Krankenversicherung, Köln,

- gemeinsam -

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Berlin

## **Präambel**

Gemäß § 17b Absatz 1 Satz 5 zweiter Halbsatz KHG werden von dem GKV-Spitzenverband, dem Verband der Privaten Krankenversicherung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (Vertragsparteien) folgende Regelungen vereinbart:

### **§ 1**

#### **Gezielte Absenkung von Bewertungsrelationen**

- (1) Die gezielte Absenkung von Bewertungsrelationen ist jährlich und erstmals für das Kalkulationsjahr 2016 und damit für das DRG-System 2017 anzuwenden.
- (2) Die DRG-Fallpauschalen, die im Rahmen dieser Vereinbarung abgesenkt werden, sind in Anlage 1 und Anlage 2 zu dieser Vereinbarung aufgeführt. Für nicht in den Anlagen aufgeführte Leistungen wird keine Aussage hinsichtlich einer Mengenanfälligkeit getroffen.

### **§ 2**

#### **Bestimmung der Höhe der Bewertungsrelationen**

- (1) Die Bewertungsrelationen von Leistungen nach § 1 Absatz 2 werden durch das InEK wie folgt berechnet:

Division der ermittelten Kostenwerte durch das für das Gültigkeitsjahr des G-DRG-Kataloges ermittelte Berechnungsergebnis gemäß § 10 Absatz 9 Satz 2 KHEntgG und anteilige Umsetzung der daraus resultierenden Absenkung der jeweiligen Bewertungsrelation in Höhe von 50 % für das DRG-System 2017 bzw. 60 % für das DRG-System 2018. Ab dem DRG-System 2019 vereinbaren die Vertragsparteien den Umfang der weiteren Umsetzung. Kommt es zu keiner Einigung und wurde diese Vereinbarung nicht fristgerecht gekündigt, so bleibt es ab dem DRG-System 2019 bei einer Höhe von 60 %.

- (2) Um Überschneidungen der gezielten Absenkung von Bewertungsrelationen mit den Maßnahmen gemäß § 17b Absatz 1 Satz 6 KHG auszuschließen, werden diese Anpassungen bei der Ermittlung der Bewertungsrelationen nach Absatz 1 vollständig angerechnet. Eine doppelte Absenkung von Sachkosten erfolgt nicht.
- (3) Durch die entsprechenden Korrekturen nach Absatz 1 und 2 werden dem Krankenhausbereich keine Mittel entzogen. Der der Kalkulation zugrunde liegende Gesamtcasemix bleibt durch diese Maßnahmen unverändert.

- (4) Für die in Anlage 2 genannten DRG-Fallpauschalen wird der Median der Fallzahlen dieser DRG-Fallpauschalen im Datenjahr über alle Krankenhäuser, die diese Leistungen erbringen, ermittelt. Die Absenkung der in Anlage 2 genannten DRG-Fallpauschalen gilt nur für solche Krankenhäuser, die oberhalb des Medians bezüglich der Fallzahl dieser DRG-Fallpauschalen liegen.

### **§ 3**

#### **Inkrafttreten und Kündigung**

- (1) Dieser Vertrag tritt mit Wirkung zum 29.08.2016 in Kraft.
- (2) Dieser Vertrag kann zum 01.04. des Jahres – frühestens in 2018 – mit Wirkung für das DRG-System des folgenden Jahres schriftlich gekündigt werden.
- (3) Bei einem die in den Anlagen genannten DRG-Fallpauschalen betreffenden Umbau des Fallpauschalen-Katalogs sind die Anlagen entsprechend eines Vorschlages des InEK anzupassen. Eine separate Kündigung der Anlagen ist ausgeschlossen. Die Vertragspartner vereinbaren eine rechtzeitige Analyse der Auswirkungen dieser Vereinbarung.

### **§ 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.

## Anlage 1

DRG	Bezeichnung (DRG-Katalog 2017)
I10D	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit kompl. Eingriff an der Wirbelsäule oder best. Diszitis, ohne intervertebralen Cage 1 Segment, ohne best. Spinalkanalstenose, ohne best. Bandscheibenschäden, ohne Verschluss eines Bandscheibendefekts mit Implantat
I10E	Andere mäßig komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule
I10F	Andere mäßig komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule
I10G	Andere wenig komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule, mehr als ein Belegungstag
I10H	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne wenig komplexe Eingriffe oder ein Belegungstag
I47C	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrode- se, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff, ohne komplexe Diagnose an Becken/Oberschenkel oder ohne bestimmten endoprotheti- schen Eingriff

## Anlage 2

DRG	Bezeichnung (DRG-Katalog 2017)
I68D	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur
I68E	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag