

Vereinbarung
nach § 64b Abs. 3 SGB V
über Art und Umfang der zu meldenden Daten
von Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker
Menschen sowie zur Meldung von Modellvorhaben
an das DRG-Institut

zwischen

dem GKV-Spitzenverband, Berlin

und

dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., Köln

gemeinsam und einheitlich

sowie

der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Berlin

Präambel

Der GKV-Spitzenverband mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. gemeinsam vereinbaren mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft als Selbstverwaltungspartner nach § 17b Abs. 2 KHG im Benehmen mit dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit und dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik die Einzelheiten der Datenübermittlung zur Meldung von Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Menschen sowie die Übermittlung an das DRG-Institut gemäß § 64b Abs. 3 SGB V. Dies soll einen Beitrag zur Weiterentwicklung des neuen Psych-Entgeltsystems leisten, um eine verbesserte Transparenz über die bestehenden Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Menschen zu gewinnen. Des Weiteren soll ein umfassender Überblick über die bestehenden Modellvorhaben ermöglicht werden.

§ 1 Geltungsbereich

Diese Vereinbarung gilt für Verträge zu Modellvorhaben, die auf der Grundlage von § 64b SGB V zur Versorgung psychisch kranker Menschen geschlossen werden.

§ 2 Art und Umfang der zu meldenden Vertragsdaten über Modellvorhaben

- (1) Nach § 64 b Abs. 3 SGB V sind neben den nach § 21 KHEntgG zu übermittelnden (fallbezogenen) Daten von den Vertragsparteien des Modellvorhabens, insbesondere auch Informationen zur vereinbarten Art und Anzahl der Patientinnen und Patienten, zu spezifischen Leistungsinhalten und den der verhandelten Vergütung zu Grunde gelegten Kosten sowie zu strukturellen Merkmalen des jeweiligen Modellvorhabens, mitzuteilen. Zur Erfüllung dieser Informationspflicht werden an das DRG-Institut die folgenden Vertragsdaten über das Modellvorhaben übermittelt:

A Art und Anzahl der Patientinnen und Patienten

1. Art der Patienten
2. Vereinbarte Anzahl der Patienten im Kalenderjahr, ggf. mit von-bis-Angabe

B Spezifische Leistungsinhalte

3. Behandlungsbereiche

C Den verhandelten Vergütungen zugrunde gelegten Kosten

4. Vergütungsart
5. Entgeltartenschlüssel

6. Kostendaten für die vereinbarte Vergütung als Anhang
7. Angaben zur Bereinigung nach § 64 Abs. 3 Satz 1 SGB V

D Strukturmerkmale

8. Vertragspartner des Modellvorhabens
9. Zielsetzung gemäß § 64 b Abs. 1 Satz 1 SGB V
10. Beginn des Modellvorhabens
11. Geplante Dauer des Modellvorhabens in Monaten
12. Eingebundene Leistungserbringer
13. Eingebundene Kostenträger
14. Versorgungsverpflichtung

F Qualitätsdaten

15. Interne Qualitätssicherung für das Modellvorhaben
16. Externe Qualitätssicherung für das Modellvorhaben
17. Wissenschaftliche Begleitung und Auswertung des Modellvorhabens gemäß § 65 SGB V

Zur Art der Patienten (Nr. 1) ist anzugeben, nach welchen Merkmalen eine Einbeziehung in das Modellvorhaben vereinbart ist. Neben der Angabe, ob das Modellvorhaben alle oder nur einen bestimmten Teil der Versicherten der beteiligten Krankenkassen erfasst, sind die Auswahlkriterien (sowie die Angabe, ob eine Teilnahme nur auf Zuweisung möglich ist sowie die Angabe zu den Zuweisungsberechtigten, z. B. PIA, niedergelassener Arzt, Krankenhaus etc.) nach persönlichen Merkmalen (Alter, Geschlecht), regionaler Zuordnung oder im Hinblick auf die Erkrankung (insbesondere Diagnosen, behandelnde Fachgebiete) anzugeben.

Zu den Behandlungsbereichen (Nr. 3) ist anzugeben, ob das Modellvorhaben insbesondere stationäre Behandlungen, teilstationäre Behandlungen, klinisch-ambulante Behandlungen durch das voll- oder teilstationäre Behandlungsteam (einschl. „Home Treatment“) oder aufsuchende ambulante Behandlungen (Hausbesuche) umfasst. Zusätzlich ist anzugeben, ob für die Patientenbetreuung insbesondere Casemanagement oder teambasierte Interventionskonzepte vereinbart sind. Soweit weitere spezifische Leistungsinhalte vereinbart sind, sind diese anzugeben und dem DRG-Institut zu erläutern.

Zur Vergütungsart (Nr. 4) ist anzugeben, ob eine Einzelleistungsvergütung, eine Tagespauschale, eine Fallpauschale, eine Quartalspauschale, eine Komplexpauschale, ein PEPP-Entgelt, eine Vergütung auf Grundlage eines patientenbezogenen, regionalbezogenen oder zeitraumbezogenen Budgets vereinbart ist. Soweit weitere spezifische Vergütungsarten vereinbart sind, sind diese anzugeben und dem DRG-Institut zu erläutern.

Die Kostendaten (Nr. 6) sind gesondert anhand der für die Vergütungsvereinbarung maßgeblichen Unterlagen zur Verfügung zu stellen. Nach Möglichkeit sollen die Kosteninformationen den Vorgaben des Handbuchs zur Kalkulation der psychiatrischen und psychosomatischen Leistungen (Struktur der Kostenarten und Kostenstellen, Anlage 5) entsprechen. Eine Verpflichtung zur Teilnahme an der Kalkulation des PEPP-Entgeltsystems besteht nicht.

Als Angabe zur Bereinigung (Nr. 7) ist anzugeben, ob und in welchem Umfang eine Bereinigung nach § 64 Abs. 3 Satz 1 SGB V infolge des Modellvorhabens durchgeführt wird.

Als Zielsetzung (Nr. 9) ist anzugeben, ob das Modellvorhaben der Verbesserung der Patientenversorgung, der Qualität, der Wirtschaftlichkeit bzw. der sektorübergreifenden Leistungserbringung dient. Des Weiteren ist anzugeben, ob das Modellvorhaben der Weiterentwicklung der Verfahrens-, Organisations-, Finanzierungs- und Vergütungsformen der Leistungserbringung dient. Wurden Modellvorhaben mit dem Ziel zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten sowie zur Krankenbehandlung, die keine Leistungen der Krankenversicherung sind, vereinbart, ist dies anzugeben. Die eingebundenen Leistungserbringer (Nr. 12) und Kostenträger (Nr. 13) sind mit Namen und Institutionskennzeichen gemäß § 293 SGB V der Einrichtung bzw. Betriebsstätte aufzuführen. Ist ausnahmsweise kein Institutionskennzeichen verfügbar, ist die Geschäftsadresse anzugeben.

Die Tatsache der Teilnahme des Krankenhauses an der regionalen Versorgungsverpflichtung (Nr. 14) ist anzugeben.

Zur Qualitätssicherung (Nr. 15, 16) ist anzugeben, ob in Verbindung mit dem Modellvorhaben interne bzw. externe Maßnahmen der Qualitätssicherung durchgeführt werden. Des Weiteren sind, soweit vereinbart, Qualitätsindikatoren anzugeben, die im Rahmen der Qualitätssicherung des Modellvorhabens untersucht werden.

Zur wissenschaftlichen Begleitung und Auswertung (Nr. 17) sind der Auftragnehmer, die vereinbarten Termine zum Start und Ende der wissenschaftlichen Begleitung und zu Beginn und Abgabe der Auswertung anzugeben.

Das DRG-Institut unterbreitet den Vertragspartnern dieser Vereinbarung einen Vorschlag zur technischen Umsetzung der oben genannten Merkmale. Innerhalb von 14 Tagen können die Vertragspartner diesen Vorschlag prüfen. Sollten in diesem Zeitraum keine Änderungshinweise beim DRG-Institut eingehen, gilt der Umsetzungsvorschlag 14 Tage nach Bekanntmachung als angenommen. Die Vorgaben sind von den Vertragspartnern des Modellvorhabens verbindlich umzusetzen.

§ 3

Meldung und Übermittlung an das DRG-Institut

- (1) Die Vertragsparteien des Modellvorhabens (am Modellvorhaben beteiligte Krankenkasse oder Krankenhaus) haben durch den von ihnen benannten Beauftragten, der auf Ortsebene vertraglich benannt wird, den Vertrag und die Vertragsdaten gemäß § 2 an das DRG-Institut zu übermitteln. Das DRG-Institut legt das Format im Einvernehmen mit den Partnern dieser Vereinbarung fest. Das DRG-Institut vergibt auf dieser Grundlage ein Vertragskennzeichen für das Modellvorhaben. Das DRG-Institut prüft die erhaltenen Vertragsdaten auf Vollständigkeit und fordert bei Unvollständigkeit die fehlenden Angaben an. Sollte das DRG-Institut weitere Vertragsdaten zur Erfüllung seiner Aufgaben benötigen, so kann es weitere Inhalte und Merkmale im Einvernehmen mit den Partnern dieser Vereinbarung ergänzen. Das DRG-Institut informiert die Partner der Modellvorhaben über die entsprechenden Änderungen.
- (2) Das Vertragskennzeichen für das Modellvorhaben muss bei der Übermittlung der fallbezogenen Daten nach § 21 KHEntgG vom Krankenhaus zur Kennzeichnung der Patienten verwendet werden, die in das Modellvorhaben einbezogen sind.

§ 4

Besondere Festlegungen

- (1) Für die Übermittlung der (fallbezogenen) Daten nach § 21 KHEntgG der in das Modellvorhaben einbezogenen Patienten gilt die Vereinbarung nach § 21 Abs. 4 und 5 KHEntgG.
- (2) Für jeden nach Maßgabe dieser Vereinbarung nicht oder nicht fristgerecht gem. § 5 Abs. 2 dieser Vereinbarung fehlerfrei übermittelten Vertragsdatensatz wird ein an das DRG-Institut zu entrichtender Betrag in Höhe von 6.000 Euro durch den von den Vertragsparteien benannten Beauftragten fällig. Bei unvollständiger oder fehlerhafter Übermittlung wird der Beauftragte durch das DRG-Institut zuvor unter einer Fristsetzung von vier Wochen ermahnt. Sind die Übermittlungspflichten auch nach Ablauf dieser zweiten Frist nicht erfüllt, wird die oben genannte Zahlung fällig. Die Vertragspartner des Modellvorhabens haben die näheren Voraussetzungen dieser Zahlung und den Zahlungspflichtigen zu vereinbaren.

§ 5

Beginn und Fristen der Übermittlung

- (1) Die Übermittlung der Daten nach § 21 KHEntgG erfolgt jährlich zum 31.03. für das jeweils vorangegangene Kalenderjahr und beginnt erstmalig zum 31.03.2014 (Datenjahr 2013). Das Nähere zur Datenübermittlung wird erstmalig

in der Fortschreibung der Anlage zur Vereinbarung nach § 21 Abs. 4 und 5 KHEntgG für die Datenübermittlung zum 31.03.2014 (Datenjahr 2013) vereinbart.

- (2) Die Übermittlung des Vertrages und der Vertragsdaten erfolgt einmalig vier Wochen vor Beginn des Modellvorhabens. Für den Fall, dass Modellvorhaben vor Inkrafttreten dieser Vereinbarung vereinbart wurden, ist eine Meldung über Zielsetzung und Bezeichnung des Modellvorhabens mit Benennung der Vertragsparteien dem DRG-Institut zur Erlangung eines Vertragskennzeichens bis zum 01.06.2013 zu übermitteln.
- (3) Die beim DRG-Institut eingegangenen Vertragsdaten werden u. a. in Hinblick auf die gemeldeten spezifischen Leistungsinhalte, die mit bisherigen Klassifikationsmerkmalen (z. B. OPS, ICD) nicht abbildbar sind, überprüft. Bis zum 30.06.2013 (und danach bis zum 31.12.2014 quartalsweise, danach jährlich) stellt das DRG-Institut den Vertragspartnern dieser Vereinbarung diese Merkmalsnennungen zur Verfügung. Die Vereinbarungspartner dieser Vereinbarung nutzen diese Erkenntnisse für die Vereinbarung zusätzlicher patientenbezogener (fallbezogener) Daten nach § 21 Abs. 4 und 5 KHEntgG für das Datenjahr 2013 (2. Halbjahr), um diese als zusätzliche Schlüssel zu vereinbaren. Die Vereinbarungspartner des Modellvorhabens dokumentieren diese Leistungen ab dem 2. Halbjahr 2013, frühestens mit Beginn des Modellvorhabens nach § 64b SGB V.
- (4) Das DRG-Institut teilt den Vertragsparteien des Modellvorhabens und den Partnern dieser Vereinbarung spätestens nach zwei Wochen das Vertragskennzeichen mit der Bezeichnung des Modellvorhabens mit. Es stellt den Partnern dieser Vereinbarung erstmals zum 30.06.2014 eine Auswertung über die gemeldeten Modellvorhaben unter Nutzung der Vertragsdaten und der Daten nach § 21 KHEntgG ohne Personenbezug (Ergebnisse) für das Datenjahr 2013 zur Verfügung; danach jeweils zum 30.06. des laufenden Jahres für das vorherige Datenjahr.

§ 6

Salvatorische Klausel

Sollten Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, bleibt die Vereinbarung im Übrigen dennoch gültig. Anstelle der unwirksamen Bestimmungen haben die Vertragsparteien eine solche Ersatzregelung zu vereinbaren, die dem ursprünglichen Regelungsziel möglichst nahe kommt. Erweist sich diese Vereinbarung als lückenhaft, sind die Parteien verpflichtet, sie unter Beachtung der erkennbaren Zielsetzung zu ergänzen.

§ 7
Inkrafttreten, Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt mit Unterzeichnung in Kraft und kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderjahres mittels Einschreiben gekündigt werden. Von Seiten des GKV-Spitzenverbandes und dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. kann eine Kündigung nur gemeinschaftlich vorgenommen werden.
- (2) Für den Fall der Kündigung erklären die Vereinbarungsparteien ihre Bereitschaft, an dem Abschluss einer neuen Vereinbarung mitzuwirken.
- (3) Für den Fall einer erforderlichen Anpassung sehen die Vereinbarungsparteien eine Fortschreibung vor, ohne dass es einer Kündigung der Vereinbarung bedarf.

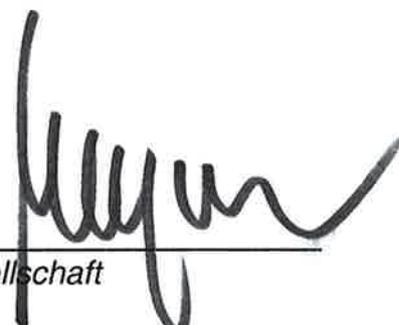
Berlin/Köln, 06.03.2013



GKV-Spitzenverband



Verband der Privaten Krankenversicherung

Deutsche Krankenhausgesellschaft