

Vereinbarung
zur
Bestimmung
von
Besonderen Einrichtungen für das Jahr 2010
(VBE 2010)

zwischen

dem GKV-Spitzenverband, Berlin

und

dem Verband der Privaten Krankenversicherung, Köln

gemeinsam und einheitlich

sowie

der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Berlin

Präambel

Gemäß § 17b Abs. 1 Satz 15 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) können besondere Einrichtungen zeitlich befristet aus dem pauschalierenden Entgeltsystem ausgenommen werden. Näheres hierzu vereinbaren gemäß § 17b Abs. 2 KHG der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Verband der Privaten Krankenversicherung gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft.

Die Vertragsparteien beauftragen ihr Institut zur Überprüfung der Regelung nach § 1 Abs. 3 Satz 1 inwieweit die Notwendigkeit der Abbildung als Besondere Einrichtung für die VBE 2011 erforderlich oder ggf. anzupassen ist.

In Erfüllung dieses gesetzlichen Auftrages vereinbaren die Parteien für das Jahr 2010 das Folgende:

§ 1

Ausnahme von besonderen Einrichtungen

- (1) ¹Krankenhäuser oder Teile von Krankenhäusern, deren Leistungen insbesondere aus medizinischen Gründen, wegen einer Häufung von schwerkranken Patienten oder Patientinnen oder aus Gründen der Versorgungsstruktur mit den Entgeltkatalogen noch nicht sachgerecht vergütet werden, können für das Jahr 2010 nach Maßgabe der folgenden Vorschriften als besondere Einrichtung nach § 17b Abs. 1 Satz 15 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes von der Anwendung der DRG-Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups) ausgenommen werden.
- (2) ¹Ein Krankenhaus kann als besondere Einrichtung von der DRG-Anwendung insgesamt ausgenommen werden, wenn von den im Jahr 2009 entlassenen Fällen des Krankenhauses
 1. mit einer Verweildauer von der unteren bis zur oberen Grenzverweildauer einer Fallpauschale (Inlier) mehr als drei Viertel eine Verweildauer hatten, die oberhalb der mittleren Verweildauer der jeweiligen Fallpauschale liegt, oder
 2. mehr als die Hälfte aller Fälle eine Verweildauer hatten, die oberhalb der oberen Grenzverweildauer der jeweiligen Fallpauschale liegt (Langlieger),
und das Krankenhaus den Nachweis nach § 2 erbringt. ²Grundlage für die Ermittlungen nach Satz 1 sind die Fälle des Jahres 2009, die der Anlage 1 (Fallpauschalen-Katalog) der von den Selbstverwaltungspartnern nach § 17b Abs. 2 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes getroffenen Fallpauschalenvereinbarung 2010 vom 29. September 2009 zugeordnet werden können.
- (3) ¹Als besondere Einrichtung kann eine Palliativstation oder -einheit ausgenommen werden, die räumlich und organisatorisch abgegrenzt ist und über mindestens fünf Betten verfügt. ²Ausgenommen werden können auch ein Krankenhaus oder eine Fachabteilung für

1. Kinder- und Jugend-Rheumatologie oder
2. die Behandlung von Tropenerkrankungen.

³Eine Fachabteilung mit Schwerpunkt zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Multipler Sklerose (DRG: B42B, B43Z, B44B, B44D, B48Z, B68A, B68B, B68C, B68D) kann ausgenommen werden, wenn auf die Patientinnen und Patienten in Verbindung mit den genannten Fallpauschalen nach Satz 3 und 4 insgesamt mindestens 40 vom Hundert der Fälle dieser Einrichtung entfallen. ⁴Ein Krankenhaus oder eine Fachabteilung mit Schwerpunkt zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Morbus Parkinson (DRG: B42B, B43Z, B44B, B44D, B49Z, B67A, B67B, B85A, B85B, B85C, B85D) kann ausgenommen werden, wenn auf die Patientinnen und Patienten in Verbindung mit den genannten Fallpauschalen nach Satz 3 und 4 insgesamt mindestens 40 vom Hundert der Fälle dieser Einrichtung entfallen. ⁵Ein Krankenhaus oder eine Fachabteilung mit Schwerpunkt zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Epilepsie (DRG: B13Z, B76A, B76B, B76C, B76D, B76E, B76F, B76G) kann ausgenommen werden, wenn auf die Patientinnen und Patienten in Verbindung mit den dort genannten Fallpauschalen jeweils mindestens 40 vom Hundert der Fälle dieser Einrichtung entfallen. ⁶Fachabteilung im Sinne der Sätze 2 bis 5 ist eine organisatorisch selbständige bettenführende Abteilung, die von einem Arzt oder einer Ärztin geleitet wird, der oder die fachlich nicht weisungsgebunden ist. ⁷Weitere Voraussetzung für eine Ausnahme nach den Sätzen 1 bis 5 ist, dass das Krankenhaus den Nachweis nach § 2 erbringt. ⁸Ein selbständiges Kinderkrankenhaus kann ausgenommen werden, wenn insgesamt mindestens 40 vom Hundert der Fälle dieser Einrichtung auf die Fallpauschalen (DRG: B13Z, B46Z, B61Z, B76A, B76B, B76C, B76D, B76E, B76F, B76G, I66A, I66B, I66C, I66D, I66E, I79Z, I97Z, U41Z) entfallen. ⁹Ein Krankenhaus mit Schwerpunkt zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Multipler Sklerose (DRG: B42B, B43Z, B44B, B44D, B48Z, B68A, B68B, B68C, B68D), für das eine eigenständige Budgetverhandlung zu führen ist, kann ausgenommen werden, wenn der fiktive krankenhausesindividuelle Basisfallwert für das Jahr 2010 um mindestens 10 vom Hundert höher wäre als der nach § 10 des Krankenhausentgeltgesetzes vereinbarte oder festgesetzte und genehmigte Landes-Basisfallwert des Jahres 2010.

- (4) ¹Als besondere Einrichtung kann auch ein organisatorisch abgrenzbarer Teil eines Krankenhauses ausgenommen werden, wenn ein besonderes Leistungsangebot mit hohen pflegesatzfähigen Vorhaltekosten zur Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung notwendig ist und die Finanzierung dieser Vorhaltekosten auf Grund einer sehr niedrigen und nicht verlässlich kalkulierbaren Fallzahl mit den Fallpauschalen nicht gewährleistet werden kann, zum Beispiel bei Isolierstationen, Einrichtungen für Schwerbrandverletzte oder neonatologischen Satellitenstationen. ²Intensivabteilungen können nicht als besondere Einrichtung ausgenommen werden; Satz 1 bleibt unberührt.
- (5) ¹Erfüllt ein Krankenhaus oder ein organisatorisch abgrenzbarer Teil eines Krankenhauses die Voraussetzungen nach Absatz 2, 3 oder 4 nicht, liegt jedoch in seltenen Ausnahmefällen tatsächlich eine Besonderheit im Sinne des Absatzes 1 vor, die mit den Fallpauschalen und Zusatzentgelten nicht sachgerecht vergütet wird, kann das Krankenhaus oder der Teil eines Krankenhauses als besondere Einrichtung von der Anwendung des DRG-Vergütungssystems ausgenommen werden, wenn das Krankenhaus den Nachweis nach § 2 erbringt.

²Die Schiedsstelle entscheidet über diese Ausnahme nur bei spezialisierten Krankenhäusern mit ein oder zwei Fachabteilungen. ³Die Schiedsstelle entscheidet ebenfalls bei selbständigen Kinderkrankenhäusern, die im Jahr 2009 aufgrund der Regelung in § 1 Abs. 5 Satz 1 der VBE 2009 ausgenommen wurden.

§ 2

Nachweis der Besonderheit der Einrichtung

¹Das Krankenhaus hat gegenüber den anderen Vertragsparteien nach § 11 des Krankenhausentgeltgesetzes die Besonderheit der Einrichtung und der von ihr erbrachten Leistungen sowie das Vorliegen der Voraussetzungen nach § 1 schriftlich zu begründen. ²Dabei sind die Ist-Daten des Jahres 2009 nach den Katalogen der Anlagen der von den Selbstverwaltungspartnern nach § 17b Abs. 2 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes getroffenen Fallpauschalenvereinbarung 2010 vom 29. September 2009 vorzulegen; werden im Jahr 2010 Leistungen voraussichtlich erstmalig erbracht, sind diese Daten entsprechend vorzulegen. ³Für besondere Einrichtungen nach § 1 Abs. 2, 3 oder 5 ist bezogen auf die für die Einrichtung abrechenbaren Fallpauschalen nach Art und Umfang schriftlich darzulegen, insbesondere durch welche Diagnosen und Prozeduren die besondere Gruppe von Patienten und Patientinnen gekennzeichnet ist und dass bei Vorliegen langer Verweildauern diese auf die besondere Gruppe und somit nicht auf Unwirtschaftlichkeit zurückzuführen sind.

§ 3

Entgelte für besondere Einrichtungen

- (1) ¹Nach Maßgabe des § 6 Abs. 1 des Krankenhausentgeltgesetzes können für die Leistungen besonderer Einrichtungen fall- oder tagesbezogene Entgelte vereinbart werden. ²Dabei können auch fallbezogene Entgelte vereinbart werden, die der Abgrenzung der DRG-Fallpauschalen entsprechen, jedoch mit einer anderen Vergütungshöhe abgerechnet werden. ³Zusätzlich zu den Entgelten nach den Sätzen 1 und 2 dürfen nur Zusatzentgelte nach den Katalogen der Anlagen 2, 4, 5 und 6 der von den Selbstverwaltungspartnern nach § 17b Abs. 2 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes getroffenen Fallpauschalenvereinbarung 2010 vom 29. September 2009 abgerechnet werden. ⁴Palliativstationen oder -einheiten nach § 1 Abs. 3 Satz 1 dürfen das Zusatzentgelt ZE 60 der Anlage 2 FPV 2010 nicht in Verbindung mit den nach § 3 Abs. 1 Satz 1 für das Jahr 2010 vereinbarten Entgelten abrechnen.
- (2) ¹Für besondere Einrichtungen nach § 1 Abs. 4 Satz 1 ist ein fall- oder tagesbezogenes Entgelt zu vereinbaren, mit dem nur die fallabhängigen Kosten der Behandlung finanziert werden. ²Zur Finanzierung der hohen pflegesatzfähigen Vorhaltekosten ist zusätzlich ein Zuschlag zu vereinbaren, der bei allen vollstationären Fällen des Krankenhauses zusätzlich in Rechnung gestellt wird.

§ 4

Vereinbarungen über besondere Einrichtungen

- (1) ¹Auf Antrag des Krankenhauses können die Vertragsparteien nach § 11 des Krankenhausentgeltgesetzes unter den Voraussetzungen nach § 1 vereinbaren, dass eine besondere Einrichtung zeitlich befristet für das Jahr 2010 von der Anwendung des DRG-Vergütungssystems ausgenommen wird. ²Im Falle der Nichteinigung entscheidet die Schiedsstelle nach § 18a Abs. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes auf Antrag des Krankenhauses in den Fällen des § 1 Abs. 2 bis 4 und Abs. 5 Satz 2 und 3.
- (2) ¹Für besondere Einrichtungen, die ausgenommen werden sollen, sind die Informationen nach § 5 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und 5 und die Unterlagen nach Maßgabe des § 6 Abs. 3 des Krankenhausentgeltgesetzes vorzulegen sowie krankenhausesindividuelle Entgelte nach § 6 Abs. 1 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbaren. ²Die vereinbarten Entgelte sind der gesonderten Erlössumme nach § 6 Abs. 3 des Krankenhausentgeltgesetzes zuzuordnen.

§ 5

Informationen über besondere Einrichtungen

- (1) ¹Zur Unterstützung einer sachgerechten Weiterentwicklung des DRG-Vergütungssystems auf Bundesebene übermitteln die Krankenkassen, die Vertragsparteien nach § 11 des Krankenhausentgeltgesetzes sind, für eine besondere Einrichtung unverzüglich nach der entsprechenden Budgetvereinbarung folgende Informationen an das DRG-Institut der Selbstverwaltungspartner nach § 17b Abs. 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes:
1. die nach § 6 Abs. 3 Satz 3 und 5 des Krankenhausentgeltgesetzes in Verbindung mit § 17 Abs. 4 der Bundespflegegesetzverordnung vorzulegenden Verhandlungsunterlagen,
 2. eine Beschreibung der Einrichtung nach Strukturmerkmalen, Versorgungsauftrag, den zu behandelnden Patienten und Patientinnen sowie eine Begründung für die Ausnahme aus dem DRG-Vergütungssystem,
 3. den Nachweis der Besonderheit der Einrichtung nach § 2,
 4. Art, Höhe und Anzahl der vereinbarten Entgelte sowie
 5. auf Grund welcher, deutlich höherer Kosten die Leistungen der Einrichtung mit der Erlössumme aus den Fallpauschalen, den zusätzlichen Erlösen für langliegende Patienten und Patientinnen und den Zusatzentgelten nicht sachgerecht vergütet werden.
- ²Das Krankenhaus übermittelt zeitgleich an das DRG-Institut die Datensätze nach § 21 des Krankenhausentgeltgesetzes für das Krankenhaus und im Falle des § 1 Abs. 3 bis 5 gesondert für die besondere Einrichtung, soweit es nicht nach Absatz 2 Satz 2 von der Lieferung befreit wird.
- (2) ¹Das DRG-Institut hat die Daten im Hinblick auf besondere Leistungsstrukturen, die Höhe der Kosten sowie Art und Höhe der Entgelte auszuwerten und die be-

sonderen Einrichtungen zu vergleichen. ²Es kann auch die nach § 21 des Krankenhausentgeltgesetzes an die DRG-Datenstelle gelieferten Datensätze des Krankenhauses auswerten; in diesem Falle kann das DRG-Institut das Krankenhaus von einer erneuten Datenlieferung befreien. ³Das DRG-Institut unterrichtet in zusammengefasster Form die Selbstverwaltungspartner nach § 17b Abs. 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und das Bundesministerium für Gesundheit über Art und Umfang der Ausnahmen und deren Begründung; es zeigt Möglichkeiten zur Weiterentwicklung des Vergütungssystems auf.


§ 6 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

¹Diese Vereinbarung tritt am 01. Januar 2010 in Kraft und mit Ablauf des 31. Dezember 2010 außer Kraft.

Berlin, Köln, den 17. November 2009



GKV-Spitzenverband



Verband der Privaten Krankenversicherung



Deutsche Krankenhausgesellschaft