

Anlage 1:

Regelungen zur Zuschlagsfinanzierung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL), Stand 23.03.2017

Auf Grundlage der Vereinbarung gemäß § 9 Abs. 1a Nr. 1 KHEntgG zur Finanzierung von Mehrkosten aufgrund der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Qualitätssicherung (G-BA-Mehrkostenzuschlagsvereinbarung) vom 01.04.2017 regeln die Vertragsparteien auf Bundesebene mit dieser Anlage die Zuschlagsfinanzierung für die Umsetzung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL). Entsprechend der vereinbarten Grundsätze und Systematik der Zuschlagsfinanzierung werden mit dieser Anlage für die Umsetzung der QFR-RL die folgenden Regelungen festgelegt:

1. Geltungsdauer des befristeten Zuschlags
2. Aufstellung der zuschlagsrelevanten Mindestanforderungen
3. Aufstellung der zuschlagsrelevanten DRG-Fallpauschalen
4. Systematik der Zuschlagsfinanzierung
5. Zuschlagsanteile und Höhe der Mehrkosten
6. Vereinbarung des krankenhausindividuellen Zuschlags
7. Abrechnung des krankenhausindividuellen Zuschlags
8. Nachweis- und Rückzahlungsverpflichtungen des Krankenhauses
9. Datenübermittlung an das InEK
10. Inkrafttreten

1. Geltungsdauer des befristeten Zuschlags

Entsprechend der Grundsätze nach § 1 der G-BA-Mehrkostenzuschlagsvereinbarung und der gesetzlichen Regelungen zur Zuschlagsfinanzierung der QFR-RL in § 5 Abs. 3c Satz 3 KHEntgG wird die Geltungsdauer der befristeten Zuschläge vom 05.11.2015 bis zum 31.12.2021 festgelegt. Die krankenhausindividuellen Zuschläge zur Umsetzung der QFR-RL sind von den Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG nach den Regelungen dieser Anlage für die Vereinbarungszeiträume 2017 bis 2021 zu vereinbaren, wobei die Zuschlagsfinanzierung für den Zeitraum vom 05.11.2015 bis zum 31.12.2016 im Vereinbarungszeitraum 2017 bzw. dem nächstmöglichen Vereinbarungszeitraum erfolgt.

2. Aufstellung der zuschlagsrelevanten Mindestanforderungen

Zuschlagsrelevant sind die Mindestanforderungen des G-BA für Perinatalzentren Level 1 und Level 2, die ab dem 01.01.2014 in Kraft getreten sind und die noch nicht vollständig in den Kalkulationsdaten des Jahres 2014 für das DRG-System des Jahres 2016 erfasst sind. Auf Grundlage der QFR-RL in der Fassung vom 20.09.2005, zuletzt geändert am 15.12.2016, werden die folgenden Anforderungen als zuschlagsrelevant festgelegt:

Für Perinatalzentren Level 1 sind die folgenden Anforderungen des G-BA zuschlagsrelevant:

- Pflegerische Versorgung (QFR-RL Anlage 2 Nr. I.2.2)
- Ärztliche Dienstleistungen (QFR-RL Anlage 2 Nr. I.4.1)
- Nicht-ärztliche Dienstleistungen (QFR-RL Anlage 2 Nr. I.4.2)
- Notfallversorgung außerhalb des Perinatalzentrums (QFR-RL Anlage 2 Nr. I.3.3)
- Psychosoziale Betreuung (QFR-RL Anlage 2 Nr. I.4.3)

Für Perinatalzentren Level 2 sind die folgenden Anforderungen des G-BA zuschlagsrelevant:

- Pflegerische Versorgung (QFR-RL Anlage 2 Nr. II.2.2)
- Ärztliche Dienstleistungen (QFR-RL Anlage 2 Nr. II.4.1)
- Nicht-ärztliche Dienstleistungen (QFR-RL Anlage 2 Nr. II.4.2)
- Psychosoziale Betreuung (QFR-RL Anlage 2 Nr. II.4.3)

3. Aufstellung der zuschlagsrelevanten DRG-Fallpauschalen

Da die zuschlagsrelevanten Mindestanforderungen und die hiermit verbundenen Mehrkosten weit überwiegend die Versorgung von Frühgeborenen unter 1.500 g betreffen, werden die folgenden DRG-Fallpauschalen auf der Grundlage des DRG-Kataloges für 2017 als zuschlagsrelevante DRG-Fallpauschalen festgelegt:

P03A, P03B, P03C, P61A, P61B, P61C, P61D, P61E, P62A, P62B, P62C, P62D, P63Z, P64Z.

Sofern die Zuordnung von Frühgeborenen unter 1.500 g zu den DRG-Fallpauschalen im Rahmen der Katalogentwicklung in den Folgejahren verändert wird, werden die Vertragsparteien auf der Bundesebene auf der Grundlage eines Vorschlags des InEK zeitnah eine angepasste Aufstellung der relevanten DRG-Fallpauschalen vereinbaren.

4. Systematik der Zuschlagsfinanzierung

Die Vereinbarung des krankenhausesindividuellen Zuschlags für den jeweiligen Vereinbarungszeitraum erfolgt zunächst in Höhe des Mehraufwands bei vollständiger Umsetzung der Richtlinienanforderungen. Die tatsächliche Umsetzung ist im Rahmen der Budgetverhandlung für den nächstmöglichen

Vereinbarungszeitraum nachzuweisen. Durch eine verbindliche Rückzahlungsverpflichtung ist gewährleistet, dass die Zuschlagsfinanzierung in Abhängigkeit von der tatsächlichen Umsetzung erfolgt.

Voraussetzung für die Vereinbarung des Zuschlags ist, dass das Krankenhaus ein Perinatalzentrum Level 1 oder Level 2 vorhält. Zudem erfolgt die Zuschlagsfinanzierung in Abhängigkeit von der tatsächlichen Umsetzung der Anforderungen, wobei der Umsetzungsanteil finanziert wird, der über das hinausgeht, was nach Festlegung der Vertragsparteien auf Bundesebene bereits mit der DRG-Regelvergütung abgegolten ist. Hierfür wird ein Schwellenwert von 60 % festgelegt.

Da der Mehraufwand durch die QFR-RL im Wesentlichen die Intensivpflege betrifft, wird festgelegt, dass sich der Schwellenwert auf die Erfüllungsquote für die Intensivpflege gemäß der QFR-RL bezieht. Sofern ein Krankenhaus diesen Schwellenwert im Vereinbarungszeitraum nicht überschreitet, ist das krankenhausindividuelle Zuschlagsvolumen vollständig zurückzuzahlen. Der Schwellenwert ist zudem bei der Ermittlung von anteiligen Rückzahlungen des umsetzungsabhängigen Zuschlagsanteils zu beachten.

In Verbindung mit dem Schwellenwert werden mit dieser Anlage drei Zuschlagsanteile vorgegeben, für die unterschiedliche Regelungen zur Geltungsdauer und zu den Nachweis- und Rückzahlungsverpflichtungen zu beachten sind.

5. Zuschlagsanteile und Höhe der Mehrkosten

Die Mehrkosten zur Ermittlung des krankenhausindividuellen Zuschlagsvolumens werden der Höhe nach pro effektiven Case-Mix-Punkt für die unter Nummer 3 benannten DRG-Fallpauschalen wie folgt festgelegt.

A. Zuschlagsanteil für den Zeitraum vom 05.11.2015 bis zum 31.12.2016

Die Mehrkosten zur Ermittlung des Zuschlagsanteils für 2015/2016 werden in Höhe von **260,00 Euro** pro effektiven Case-Mix-Punkt festgelegt.

Die Zuschlagsfinanzierung für 2015/2016 kann nur einmalig im Vereinbarungszeitraum 2017 bzw. im nächstmöglichen Vereinbarungszeitraum geltend gemacht werden. Somit ist für die Ermittlung dieses Zuschlagsanteils der für den Vereinbarungszeitraum 2017 vereinbarte effektive Case-Mix maßgeblich.

Überschreitet die krankenhausindividuelle Erfüllungsquote im Jahr 2017 den Schwellenwert in Höhe von 60 %, ist dieser Zuschlagsanteil freigestellt von Rückzahlungen. Sofern die krankenhausindividuelle Erfüllungsquote im Jahr 2017 jedoch den Schwellenwert von 60 % nicht überschreitet, ist dieser Zuschlagsanteil für 2015/2016 vollständig zurückzuzahlen.

B. Zuschlagsanteil Grundaufwand

Die Mehrkosten zur Ermittlung des Zuschlagsanteils Grundaufwand werden in Höhe von **60,00 Euro** pro effektiven Case-Mix-Punkt festgelegt.

In den Vereinbarungszeiträumen 2017 bis 2021 ist für den Mehraufwand, der unabhängig von der Umsetzung der Anforderungen an die Intensivpflege ist, jährlich ein Zuschlagsanteil Grundaufwand zu vereinbaren. Für die Ermittlung dieses Zuschlagsanteils ist der für den jeweiligen Vereinbarungszeitraum vereinbarte effektive Case-Mix maßgeblich.

Überschreitet die krankenhausindividuelle Erfüllungsquote im jeweiligen Vereinbarungszeitraum den Schwellenwert in Höhe von 60 %, ist dieser Zuschlagsanteil freigestellt von Rückzahlungen. Sofern die krankenhausindividuelle Erfüllungsquote im jeweiligen Vereinbarungszeitraum den Schwellenwert von 60 % nicht überschreitet, ist dieser Zuschlagsanteil vollständig zurückzuzahlen.

C. Zuschlagsanteil Intensivpflege

Die Mehrkosten zur Ermittlung des Zuschlagsanteils Intensivpflege werden in Höhe von **520,00 Euro** pro effektiven Case-Mix-Punkt festgelegt.

In den Vereinbarungszeiträumen 2017 bis 2021 ist für den Mehraufwand, der durch die Umsetzung der Anforderungen an die Intensivpflege bedingt ist, jährlich ein Zuschlagsanteil zu vereinbaren, der in Abhängigkeit von der krankenhausindividuellen Erfüllungsquote mit Rückzahlungen verknüpft ist. Für die Ermittlung dieses Zuschlagsanteils ist der für den jeweiligen Vereinbarungszeitraum vereinbarte effektive Case-Mix maßgeblich.

Bei einer Erfüllungsquote von 100 % erfolgt keine Rückzahlung. Sofern die Erfüllungsquote den Schwellenwert von 60 % überschreitet, jedoch nicht 100 % erreicht, besteht eine anteilige Rückzahlungsverpflichtung. Die Berechnungssystematik wird unter Nummer 8 geregelt. Sofern die krankenhausindividuelle Erfüllungsquote im jeweiligen Vereinbarungszeitraum den Schwellenwert von 60 % nicht überschreitet, ist dieser Zuschlagsanteil vollständig zurückzuzahlen.

D. Krankenhausindividuelles Zuschlagsvolumen

Die Zuschlagsanteile sind im Vereinbarungszeitraum durch Multiplikation der vorgegebenen Mehrkosten mit dem für die DRG-Fallpauschalen nach Nummer 3 vereinbarten effektiven Case-Mix zu ermitteln. Das krankenhausindividuelle Zuschlagsvolumen ergibt sich in den Vereinbarungszeiträumen 2017 bis 2021 jeweils aus der Addition der Zuschlagsanteile B und C. Zudem ist der Zuschlagsanteil A nur einmalig im Vereinbarungszeitraum 2017 bzw. im nächstmöglichen Vereinbarungszeitraum zusätzlich geltend zu machen.

Die Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG können gemäß § 4 Abs. 2 der G-BA-Mehrkostenzuschlagsvereinbarung einvernehmlich die im Vereinbarungszeitraum zu erwartende Erfüllungsquote und die damit ggf. verbundenen Rückzahlungen bereits bei der Vereinbarung des Zuschlagsvolumens berücksichtigen.

6. Vereinbarung des krankenhausindividuellen Zuschlags

Für die Abrechnung des krankenhausindividuellen Zuschlags ist von den Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG ein Prozentsatz zu vereinbaren, der aus dem Verhältnis des Zuschlagsvolumens nach Nummer 5 D einerseits sowie des Gesamtbetrags nach § 4 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG andererseits zu ermitteln ist. Wird die Vereinbarung erst während des Kalenderjahres geschlossen, ist ein entsprechender Prozentsatz bezogen auf die im restlichen Kalenderjahr zu erhebenden Entgelte zu vereinbaren.

Grundlage für die Vereinbarung des krankenhausindividuellen Zuschlags ist das krankenhausindividuelle Zuschlagsvolumen insgesamt für den jeweiligen Vereinbarungszeitraum. Eine differenzierte Vereinbarung der Zuschlagsanteile (Nummer 5 A, B, C) ist im Hinblick auf die unterschiedlichen Regelungen zur Rückzahlung erforderlich.

7. Abrechnung des krankenhausindividuellen Zuschlags

Der krankenhausindividuelle Zuschlag wird ermittelt, in dem der nach Nummer 6 vereinbarte Prozentsatz auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und Zusatzentgelte (§ 7 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 1 und 2 KHEntgG) sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2a KHEntgG erhoben wird. Dabei ist der Entgeltschlüssel 47100022 zu verwenden, der abgerechnete Zuschlag ist gesondert in der Rechnung auszuweisen. § 15 Abs. 2 KHEntgG gilt entsprechend, es sei denn, der Zuschlag darf aufgrund des Ablaufs der Geltungsdauer nicht mehr abgerechnet werden.

Weicht die Summe der im Vereinbarungszeitraum tatsächlich abgerechneten Zuschlagsbeträge von dem vereinbarten Zuschlagsvolumen ab, werden die Mehr- oder Mindererlöse über den Zu- oder Abschlag für Erlösausgleiche nach § 5 Abs. 4 KHEntgG im nächstmöglichen Vereinbarungszeitraum vollständig ausgeglichen.

8. Nachweis- und Rückzahlungsverpflichtungen des Krankenhauses

Zur Klärung der Zuschlagsberechtigung ist die Erfüllung der Voraussetzungen bzw. die Anerkennung als Perinatalzentrum Level 1 bzw. Level 2 vom Krankenhaus im Rahmen der Budgetverhandlung für den Vereinbarungszeitraum in geeigneter Art und Weise nachzuweisen.

Nach Ablauf des Vereinbarungszeitraums ist ein Nachweis zur tatsächlichen Umsetzung der G-BA-Anforderungen an die Intensivpflege von Frühgeborenen unter 1.500 g im Rahmen der nächstmöglichen Budgetverhandlungen zu führen. Auf der Grundlage dieses Nachweises sind die Zuschlagsmittel entsprechend der Erfüllungsquote und der Vorgaben für die jeweiligen Zuschlagsanteile nach Nummer 5 im nächstmöglichen Vereinbarungszeitraum zurückzuzahlen.

Der G-BA hat mit Beschluss vom 15.12.2016 in der QFR-RL u. a. erste Festlegungen für die Regelung eines Nachweises zur pflegerischen Versorgung von Frühgeborenen unter 1.500 g auf der neonato-

logischen Intensivstation getroffen. Der G-BA wird bis zum 31.05.2017 Vorgaben zur schichtbezogenen Dokumentation (z. B. Musterformular) beschließen.

Zur Umsetzung der Zuschlagsfinanzierung sind für die Ermittlung der Erfüllungsquote der Nachweis und die Zählweise der QFR-RL gemäß dem Beschluss vom 15.12.2016 maßgeblich. Der schichtbezogene Nachweis ist für den jeweiligen Vereinbarungszeitraum für die Schichten zu führen, in denen mindestens ein Frühgeborenes unter 1.500 g versorgt wurde. Die Erfüllungsquote im Sinne der Zuschlagsfinanzierung ist als Prozentwert der Schichten, in denen die Anforderungen an die Intensivpflege bei allen Frühgeborenen unter 1.500 g erfüllt wurden, an allen Schichten mit Versorgung eines Frühgeborenen unter 1.500 g zu berechnen. Dabei wird entsprechend der Zählweise der QFR-RL die Schicht, in der ein unvorhergesehenes Ereignis auftritt, wie z. B. eine ungeplante Neuaufnahme, die dem geforderten Personalschlüssel entsprechend einen Personalmehrbedarf zur Folge hat, für die Berechnung der Erfüllungsquote zur Umsetzung der Zuschlagsfinanzierung als erfüllt gezählt.

Sofern mit der QFR-RL eine anderweitige Nachweisführung oder Zählweise eingeführt wird, werden die Vertragsparteien auf Bundesebene die Regelungen dieser Anlage zeitnah anpassen, um einen einheitlichen Nachweis zu gewährleisten. Zudem ist der schichtbezogene Nachweis für den Vereinbarungszeitraum 2017 unabhängig vom Inkrafttreten der Dokumentationsanforderungen der QFR-RL zur Umsetzung der Zuschlagsfinanzierung für die Schichten vom 01.01. bis 31.12.2017, in denen Frühgeborene unter 1.500 g versorgt werden, im Rahmen der nächstmöglichen Budgetverhandlung vorzulegen.

Sofern die Erfüllungsquote eines Krankenhauses den Schwellenwert von 60 % im jeweiligen Vereinbarungszeitraum nicht überschreitet, ist das für diesen Vereinbarungszeitraum vereinbarte Zuschlagsvolumen vollständig zurückzuzahlen. Sofern der Schwellenwert überschritten wird, sind für den Zuschlagsanteil für 2015/2016 sowie für den Zuschlagsanteil Grundaufwand keine Rückzahlungen zu leisten.

Der Zuschlagsanteil Intensivpflege ist demgegenüber bei Überschreitung des Schwellenwertes abhängig vom erreichten Umsetzungsgrad. Da mit diesem Zuschlagsanteil der Mehraufwand, der für die Umsetzung oberhalb des Schwellenwertes entsteht, finanziert werden soll, bezieht sich die anteilige Rückzahlung auf eine Erfüllungsquote von 60 % bis 100 %. Das Rückzahlungsvolumen für den Zuschlagsanteil Intensivpflege berechnet sich nach der Formel:

$$\text{Rückzahlungsvolumen} = \text{Zuschlagsvolumen Intensivpflege} \times (1 - \text{Erfüllungsquote}) / (1 - \text{Schwellenwert})$$

Zur Verdeutlichung dienen die beiden folgenden Beispiele:

Beispiel 1:

$$\text{Zuschlagsvolumen Intensivpflege} = 800.000 \text{ Euro}$$

$$\text{Erfüllungsquote} = 97 \%$$

$$\text{Schwellenwert} = 60 \%$$

$$\text{Rückzahlungsvolumen} = 800.000 \text{ Euro} \times (1 - 0,97) / (1 - 0,60) = 60.000 \text{ Euro}$$

Beispiel 2:

Zuschlagsvolumen Intensivpflege = 800.000 Euro

Erfüllungsquote = 67 %

Schwellenwert = 60 %

Rückzahlungsvolumen = 800.000 Euro \times (1-0,67) / (1-0,60) = 660.000 Euro

9. Datenübermittlung an das InEK

Zum Zwecke der Weiterentwicklung des DRG-Systems melden die Krankenhäuser für den jeweiligen Vereinbarungszeitraum nach Abschluss der Budgetvereinbarung den für die zuschlagsrelevanten DRG-Fallpauschalen vereinbarten effektiven Casemix, das vereinbarte Zuschlagsvolumen einschließlich der Zuschlagsanteile sowie die Erfüllungsquote für den vorherigen Vereinbarungszeitraum an das InEK. Das Nähere zur Übermittlung der Daten wird in Abstimmung mit den Vertragsparteien auf der Bundesebene durch das InEK geregelt.

10. Inkrafttreten

Diese Anlage tritt zum 01.04.2017 in Kraft.