

Vereinbarung zu § 120 Abs. 1a SGB V

**über die ergänzende Vergütung für in Kinderkliniken
oder entsprechenden Fachabteilungen
erbrachten ambulanten Leistungen
ermächtigter Krankenhausärzte oder Einrichtungen
in Bayern**

zwischen

der Bayerischen Krankenhausgesellschaft e. V.
Radlsteg 1, 80331 München

und

der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse
Carl-Wery-Straße 28, 81739 München
vertreten durch den Vorstand

der Knappschaft – Regionaldirektion München
Friedrichstraße 19, 80801 München

dem BKK Landesverband Bayern
Züricher Straße 25, 81476 München

**dem Funktionellen Landesverband der Landwirtschaftlichen
Krankenkassen und Pflegekassen in Bayern (LdL/LdLP)**
Neumarkter Straße 35, 81673 München

der IKK classic
Meglingerstraße 7, 81477 München

den nachfolgend genannten Ersatzkassen

**Barmer GEK
Techniker Krankenkasse (TK)
Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse)
KKH-Allianz (Ersatzkasse)
HEK – Hanseatische Krankenkasse
hkk**

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Bayern
Arnulfstraße 201 a, 80634 München

§ 1

Gegenstand der Vereinbarung

- (1) Gegenstand der Vereinbarung ist die Regelung der Vergütung und Abrechnung ambulanter Leistungen nach § 120 Abs. 1a SGB V.
- (2) Dies sind die in Kinderkliniken bzw. Kinderfachabteilungen zur qualitativen Versorgung erbrachten ambulanten ärztlichen Leistungen der ermächtigten Krankenhausärzte oder ermächtigter Einrichtungen.
- (3) Die Vereinbarung gilt nicht für Behandlungsfälle nach §§ 73b, 73c, 115a, 115b, 116a, 116b, 117, 118, 119, 137f und 140a SGB V.

§ 2

Anforderung an die Einrichtung

- (1) Der Krankenhausträger beschäftigt Ärzte, die gemäß § 116 SGB V in Verbindung mit § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV mit Zustimmung des Einrichtungsträgers vom zuständigen Zulassungsausschuss zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt oder zugelassen wurden.
- (2) Der Krankenhausträger bzw. die entsprechende Krankeneinrichtung kann auch als Institut ermächtigt sein (Institutsermächtigung).

§ 3

Patientenzugang, Leistungsinhalte

- (1) Von der Vereinbarung umfasst sind nur Patienten, die vom ermächtigten Krankenhausarzt oder der ermächtigten Einrichtung auf Überweisungsschein behandelt werden.
- (2) Der Leistungsinhalt ergibt sich aus den im Zulassungsbescheid für die Ermächtigung aufgeführten und erbringbaren Leistungen des ermächtigten Krankenhausarztes bzw. der ermächtigten Einrichtung und durch die Überweisung.
- (3) Die Krankenkassen haben das Recht, die Voraussetzungen sowie Art und Umfang der erbrachten ambulanten Leistungen im Einzelfall durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung im Rahmen der §§ 275 und 276 SGB V innerhalb von vier Quartalen nach dem Quartal, in dem die Leistung erbracht wurde, prüfen zu lassen. Die Prüfungen nach §§ 106 und § 106a SGB V bleiben davon unberührt.

§ 4 Vergütung

- (1) Ergänzend zur Vergütung nach § 120 Abs. 1 SGB V wird je Überweisungsschein des ermächtigten Krankenhausarztes oder der ermächtigten Einrichtung für das Quartal eine Vergütung entsprechend der Anlage 1 durch die zuständige Krankenkasse geleistet. Die Vergütung kann von den Vertragsparteien durch Änderung der Anlage 1 angepasst werden, ohne dass es einer Kündigung der Vereinbarung bedarf.
- (2) Bei Nichteinigung über die Anpassung der Anlage 1 unterbreitet der Vorsitzende der Schiedsstelle Bayern nach § 18a KHG nach Erörterung mit den Vertragsparteien einen Vermittlungsvorschlag.
- (3) Abrechnungsgrundlage ist der Überweisungsschein pro Fall.
- (4) Die Fallzählung erfolgt deckungsgleich zur Fallzählung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB). Wird ein Patient von mehreren ermächtigten Leistungserbringern behandelt und wurde für jeden ermächtigten Leistungserbringer eine Überweisung vorgelegt, löst jede dieser Überweisungen einen Fall aus.
- (5) Für Krankenhäuser, die innerhalb von zehn Kalendertagen nach Abschluss des Unterschriftenverfahrens der Vereinbarung beitreten, besteht der Vergütungsanspruch ab 1. Januar 2010. Im Übrigen können Krankenhäuser auch zu einem späteren Zeitpunkt ihren Beitritt erklären. Für diese Krankenhäuser entsteht der Vergütungsanspruch nach dieser Vereinbarung mit Beginn des Quartals, das auf den Beitritt folgt.
- (6) Die Pauschalen der Krankenhäuser, die dieser Vereinbarung mit Wirkung für das Jahr 2010 beitreten, sind beim Landesbasisfallwert 2010 ausgabenmindernd berücksichtigt. Auswirkungen der Vereinbarung auf die Landesbasisfallwerte nach § 10 KHEntgG ab 2012 sind zu berücksichtigen.

§ 5 Abrechnung

- (1) Die Abrechnung erfolgt innerhalb von vier Wochen nach Ablauf eines jeden Quartals mit der zuständigen Krankenkasse.
- (2) Die Krankenkassen haben die Rechnung innerhalb von vier Wochen nach Rechnungseingang zu bezahlen. Als Tag der Zahlung gilt der Tag der Übergabe des Überweisungsauftrages an ein Geldinstitut oder die Versendung von Zahlungsmitteln an das Krankenhaus. Ist der Fälligkeitstag ein Samstag, Sonntag oder gesetzlicher Feiertag, so verschiebt er sich auf den nächstfolgenden Arbeitstag. Ab Überschreitung der Zahlungsfrist sind Verzugszinsen in Höhe von vier Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz zu entrichten.
- (3) Beanstandungen rechnerischer oder sachlicher Art können auch nach Begleichung der Rechnung geltend gemacht werden. Stellt sich im Nachhinein heraus, dass durch das Krankenhaus eine unberechtigte Rechnungslegung erfolgte, storniert das Krankenhaus die ursprüngliche Rechnung, stellt eine neue Rechnung aus und zahlt den zu viel erhaltenen Betrag innerhalb von vier Wochen zurück. Im Falle einer gerichtlichen Auseinandersetzung beträgt die Rückzahlungsfrist des zu viel erhaltenen Betrages drei Wochen ab Rechtskraft der Entscheidung. Ab Überschreitung der Zahlungsfrist sind Verzugszinsen in Höhe von vier Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz zu entrichten.
- (4) Auf Verlangen der zuständigen Krankenkasse hat der Krankenhausträger die Überweisungsscheine unentgeltlich vorzulegen.
- (5) Unbeschadet der quartalsweisen Abrechnung nach Absatz 1 kann das Krankenhaus Behandlungsfälle in den drei Folgequartalen abrechnen oder nachberechnen; Absatz 6 Satz 2 bleibt davon unberührt. Nach Ablauf der Frist sind Abrechnungen ausgeschlossen.
- (6) Erkennt die Kassenärztliche Vereinigung Bayern Abrechnungen des ermächtigten Krankenhausarztes oder der ermächtigten Einrichtung insgesamt nicht an, zahlt das Krankenhaus die für diesen Behandlungsfall ergänzend abgerechnete Pauschale an die betroffene Krankenkasse zurück. Werden Abrechnungsfälle des ermächtigten Krankenhausarztes nachträglich von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns anerkannt, kann das Krankenhaus für diesen Behandlungsfall die zutreffende Pauschale ergänzend abrechnen.
- (7) Die Abrechnung erfolgt ab dem III. Quartal 2011 gemäß der Vereinbarung nach § 120 Abs. 3 SGB V über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen für die Einrichtungen nach §§ 117 bis 119 SGB V zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Deutschen Krankenhausgesellschaft.

- (8) Sobald das Nähere über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen und der erforderlichen Vordrucke in der Datenübermittlungsvereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V geregelt ist, erfolgt die Abrechnung nach diesen Festlegungen.
- (9) Die Abrechnung für die Quartale I/2010 bis II/2011 wird in Anlage 2 geregelt.

§ 6 Statistik

Die Bayerische Krankenhausgesellschaft erhält von den der Vereinbarung beigetretenen Krankenhäusern innerhalb von zwei Monaten nach dem Abrechnungsquartal eine Übersicht entsprechend nachstehendem Muster und stellt den anderen Vertragsparteien jährlich eine krankenhausbezogene Gesamtauswertung zeitnah zur Verfügung.

Ermächtigter Krankenhausarzt	Abgerechnete Behandlungsfälle im Quartal	Abrechnungsvolumen in €

§ 7 Datenschutz/Wahrung von Betriebs- und Geschäftsgeheimnissen

Die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten (SGB X 2. Kapitel) sind einzuhalten. Die Vertragsparteien dürfen die ihnen offenbarten personenbezogenen Daten nur zur Erfüllung der sich aus dieser Vereinbarung ergebenden Aufgaben erheben, verarbeiten und nutzen.

§ 8 Beitritt

- (1) Dieser Vereinbarung können durch schriftliche Erklärung (Anlage 3) gegenüber der Bayerischen Krankenhausgesellschaft die Krankenhäuser, die von der Vereinbarung erfasst werden, unbedingt und mit verbindlicher Wirkung beitreten. Der Erklärung ist eine Kopie des Ermächtigungsbescheides des Zulassungsausschusses bzw. Berufungsausschusses für den Krankenhausarzt/die ermächtigte Einrichtung mit vorzulegen. Die Bayerische Krankenhausgesellschaft reicht die Unterlagen unverzüglich an die nach Absatz 2 bestimmte Institution weiter.
- (2) Die von den Vertragsparteien bestimmte Stelle prüft das Vorliegen der Voraussetzungen für einen Beitritt zu dieser Vereinbarung innerhalb von vier Wochen und informiert die übrigen Vertragsparteien über das Ergebnis der Prüfung. Die Landesverbände der Krankenkassen setzen wiederum ihre Mitgliedskassen über den Beitritt der Krankenhäuser in Kenntnis.
- (3) Die Bayerische Krankenhausgesellschaft informiert die Krankenhäuser über die Annahme des Beitritts zu dieser Vereinbarung.
- (4) Der Beitritt zu dieser Vereinbarung kann vom Krankenhaus mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Quartals gegenüber der Bayerischen Krankenhausgesellschaft durch entsprechende schriftliche Erklärung widerrufen werden. Die Bayerische Krankenhausgesellschaft informiert die übrigen Vertragsparteien unverzüglich. Die Beendigung des Beitritts ist frühestens zum 31. Dezember 2012 möglich.
- (5) Die Wirkung des Beitritts endet auch mit Beendigung der Vereinbarung oder mit Wegfall der Ermächtigung des Krankenhausarztes oder der Einrichtung.
- (6) Die beigetretenen Krankenhäuser informieren die nach Absatz 2 bestimmte Stelle unverzüglich und schriftlich über den Wegfall oder die Neuerteilung von Ermächtigungen für ihre Ärzte oder ihrer Einrichtung, soweit sie von dieser Vereinbarung betroffen sind. Die nach Absatz 2 bestimmte Stelle informiert die übrigen Vertragsparteien über die Änderung.

§ 9 Inkrafttreten/Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung steht unter der aufschiebenden Bedingung des Beitritts sämtlicher Krankenhausträger in Bayern, die Mitglied der Bayerischen Krankenhausgesellschaft sind und Anspruch auf eine ergänzende Vergütung nach § 120 Abs. 1a SGB V zum Zeitpunkt des Abschlusses dieser Vereinbarung haben. Es gilt die Frist aus § 4 Absatz 5 Satz 1.
- (2) Mit Eintritt der aufschiebenden Bedingung gemäß Abs. 1 tritt die Vereinbarung rückwirkend zum 1. Januar 2010 in Kraft. Der Eintritt der aufschiebenden Bedingung wird von den Vertragsparteien gemeinsam festgestellt, wenn die in der Anlage 4 genannten Einrichtungen ihren Beitritt erklärt haben.
- (3) Die Vereinbarung kann schriftlich mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Quartals von der Bayerischen Krankenhausgesellschaft sowie den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen gekündigt werden. Sie gilt bis zu einer Neuvereinbarung, längstens ein Jahr, weiter.
- (4) Das Recht zu einer außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt davon unberührt. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn mehr als drei der beigetretenen Krankenhäuser ihren Beitritt beenden. Eine außerordentliche Kündigung nach Satz 2 wird zum Ende des Beitritts des zuletzt widerrufenden Krankenhauses wirksam. In diesem Fall gilt § 9 Abs. 3 Satz 2 nicht. Die außerordentliche Kündigung ist jeweils nur innerhalb von zwei Monaten nach Kenntnis aller Vertragsparteien über die Erklärung des Krankenhauses möglich.
- (5) Mit Aufnahme von Leistungen in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab, die diese ergänzenden Pauschalen ersetzen und dem Wegfall der Rechtsgrundlage dieser Vereinbarung tritt diese Vereinbarung außer Kraft.

§ 10 Sonstiges

- (1) Nebenabreden zu dieser Vereinbarung sind nicht getroffen.
- (2) Änderungen oder Ergänzungen dieser Vereinbarung bedürfen der Schriftform.
- (3) Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein, so wird hiervon die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Die unwirksame Bestimmung ist in diesem Fall von den Parteien durch eine solche Bestimmung zu ersetzen, die dem Vereinbarungszweck am nächsten kommt. Entsprechendes gilt im Falle einer Regelungslücke.

München, 12. August 2011



Bayerische Krankenhausgesellschaft e. V.



AOK Bayern – Die Gesundheitskasse



Knappschaft Regionaldirektion München



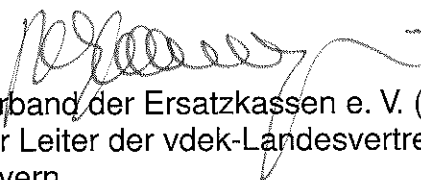
BKK Landesverband Bayern



Funktioneller Landesverband der
Landwirtschaftlichen Krankenkassen
und Pflegekassen (LdL/LdLP)



IKK classic



Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Der Leiter der vdek-Landesvertretung
Bayern

Anlage 1

Zu § 4 der Vereinbarung zu § 120 Abs. 1a SGB V vom 12. August 2011

§ 1

Vergütungspauschalen

Als ergänzende Vergütung für die in Kinderkliniken oder entsprechenden Fachabteilungen erbrachten ambulanten Leistungen ermächtigter Krankenhausärzte oder Einrichtungen in Bayern werden folgende Pauschalen je Behandlungsfall und Quartal vereinbart:

Alter der behandelten Patienten zum Zeitpunkt der Erstbehandlung im Quartal	Behandlungsfall als Auftragsleistung oder Konsiliarleistung laut Überweisungsschein	Behandlungsfall zur Mit- oder Weiterbehandlung laut Überweisungsschein
bis zum 6. Geburtstag	110,00 €	125,00 €
ab dem 6. Geburtstag	80,00 €	105,00 €

Bestimmend für die Zuordnung zu den Pauschalen sind das Alter der Patienten bei der ersten Behandlung im Quartal und die Festlegung des überweisenden Arztes auf dem Überweisungsschein.

§ 2

Laufzeit

Die Vergütungssätze nach § 1 gelten für die Behandlungsfälle ab 1. Januar 2010. Eine Anpassung der Vergütungspauschalen nach § 1 kann frühestens zum 01.01.2012 mit Wirkung für die Zukunft verlangt werden.

Anlage 2

Zu § 5 der Vereinbarung zu § 120 Abs. 1a SGB V vom 12. August 2011

- (1) Die Nachberechnung der Pauschalen für die Quartale I/2010 bis II/2011 erfolgt gegenüber jeder Krankenkasse in Papierform patientenbezogen.
- (2) Für jedes Quartal ist eine gesonderte Nachberechnung zu erstellen.
- (3) Die Nachberechnung hat folgende Daten zu enthalten:
 - IK-Nummer des Krankenhauses
 - Abrechnungsquartal
 - Arztnummer (LANR) des ermächtigten Krankenhausarztes oder Betriebsstättennummer (BSNR) der ermächtigten Einrichtung
 - Versichertennummer (KV-Nummer)
 - Name des Versicherten
 - Vorname des Versicherten
 - Geburtsdatum des Versicherten
 - Datum der Erstbehandlung im Quartal
 - Vergütungspauschale
 - Diagnose nach ICD-10
- (4) Für Behandlungsfälle, die nach dieser Anlage für die Quartale I/2010 bis II/2011 nachberechnet werden, gilt § 3 Absatz 3 der Vereinbarung mit der Maßgabe, dass ein Prüfrecht bis zum 30. Juni 2012 besteht.

Anlage 3

Zu § 8 der Vereinbarung zu § 120 Abs. 1a SGB V vom 12. August 2011

Absender:

Bayerische Krankenhausgesellschaft e. V.
Radlsteg 1
80331 München

Beitrittserklärung

Krankenhaus:

Anschrift:

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IK des Krankenhauses:

E-Mail-Adresse:

Hiermit erklären wir gegenüber der Bayerischen Krankenhausgesellschaft den Beitritt zur Vereinbarung zu § 120 Abs. 1a SGB V zwischen der Bayerischen Krankenhausgesellschaft e. V. und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen vom 12. August 2011.

Die Voraussetzungen nach § 2 der Rahmenvereinbarung liegen bei uns vor.

Die Ermächtigungsbescheide/Bescheide des Berufungsausschusses für die nachstehend aufgeführten ermächtigten Krankenhausärzte/ermächtigte Einrichtungen werden gesondert elektronisch übermittelt:

LANR/BSNR

Name

a) _____

b) _____

c) _____

Ort, Datum

Verbindliche Unterschrift und Stempel Krankenhaus

Anlage 4**Zu § 9 Abs. 2 der Vereinbarung zu § 120 Abs. 1a SGB V vom 12. August 2011**

Nr	Ort	Klinik
1	Altötting	Kreisklinik
2	Amberg	Klinikum St. Marien
3	Aschau	Behandlungszentrum Aschau/Chiemgau
4	Augsburg	KJF/Klinik Josefinum
5	Augsburg	Klinikum
6	Bamberg	Sozialstiftung
7	Bayreuth	Klinikum/Hohe Warte
8	Coburg	Klinikum
9	Deggendorf	Klinikum des Landkreises
10	Fürth	Klinikum
11	Garmisch-Partenkirchen	Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie
12	Garmisch-Partenkirchen	Klinikum
13	Hof	Sana Klinikum Hof GmbH
14	Kaufbeuren	Kliniken Ostallgäu-Kaufbeuren
15	Kempten	Klinikum Kempten-Oberallgäu gGmbH
16	Landshut	Kinderkrankenhaus St. Marien
17	Memmingen	Klinikum
18	München	Klinikum Schwabing
19	Neuburg	Kliniken St. Elisabeth
20	Nürnberg	Klinik Hallerwiese/Cnopf'sche Kinderklinik
21	Nürnberg	Klinikum
22	Passau	Kinderklinik Dritter Orden
23	Regensburg	Krankenhaus Barmherzige Brüder
24	Rosenheim	RoMed Kliniken
25	Schweinfurt	Leopoldina Krankenhaus
26	Starnberg	Klinikum
27	Weiden	Kliniken Nordoberpfalz AG
28	Traunstein	Klinikum
29	Berchtesgaden	CJD Asthmazentrum
30	Augsburg	Hessing Stiftung
31	Schwarzenbruck	Rummelsberger Anstalten
32	München	Klinikum Dritter Orden

Protokollnotiz zu § 4 Abs. 2:

Für die Durchführung des Vermittlungsverfahrens und die Unterbreitung eines Vermittlungsvorschlags erhält der Vorsitzende der Schiedsstelle Bayern nach § 18a KHG eine Pauschalvergütung in Höhe von 750 €, die je zur Hälfte von der Bayerischen Krankenhausgesellschaft und den anderen Vertragsparteien getragen wird.

Protokollnotiz zu § 8 Abs. 2:

Die Aufgabe wird von der vdek Landesvertretung Bayern, Arnulfstraße 201a, 80634 München wahrgenommen.