

Änderungsvereinbarung

vom

03.07.2023

zur Vereinbarung zur Finanzierung der bei den Krankenhäusern
entstehenden Ausstattungs- und Betriebskosten im Rahmen
der Einführung und des Betriebs der Telematikinfrastuktur
gemäß § 377 Absatz 3 SGB V

zwischen

dem GKV-Spitzenverband, Berlin,

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V., Berlin,

Artikel 1

§ 12 der Vereinbarung zur Finanzierung der bei den Krankenhäusern entstehenden Ausstattungs- und Betriebskosten im Rahmen der Einführung und des Betriebs der Telematikinfrastruktur gemäß § 377 Absatz 3 SGB V wird wie folgt geändert:

Der bisherige Text des § 12 wird zu Absatz 1 und um folgenden Absatz ergänzt

„§ 12 Kündigung

- (2) Die Anlage [5] kann unabhängig von der Geltung dieser Vereinbarung von den Vereinbarungspartnern einvernehmlich angepasst oder unter Anwendung der in Anlage 5 genannten Kündigungsfrist separat gekündigt werden. Eine Anpassung oder Kündigung der Anlage [5] lässt die Geltung dieser Vereinbarung unberührt.“

Artikel 2

Die Vereinbarung zur Finanzierung der bei den Krankenhäusern entstehenden Ausstattungs- und Betriebskosten im Rahmen der Einführung und des Betriebs der Telematikinfrastruktur gemäß § 377 Absatz 3 SGB V wird um folgende Anlage 5 ergänzt:

„Anlage [5]

Vereinbarung

gemäß § 5 Absatz 3h KHEntgG und § 5 Absatz 7 BPfIV

zur Umsetzung der Abschlüsse

bei fehlender Bereitstellung und Nutzung der digitalen Dienste

gemäß § 19 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 bis 6

der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung

(Digitalisierungsabschlüsse-Vereinbarung)

vom

03.07.2023

zwischen

dem GKV-Spitzenverband, Berlin,

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Berlin

§ 1 Geltungsbereich und Grundsätze

- (1) Die Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2 KHG vereinbaren für die Zeit ab dem 01.01.2025 einen Abschlag in Höhe von bis zu 2 Prozent des Rechnungsbetrages für jeden voll- und teilstationären Fall, sofern ein Krankenhaus nicht sämtliche in § 19 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 bis 6 der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung genannten digitalen Dienste zur Nutzung bereitstellt.
- (2) Diese Anlage 5 (im Folgenden: Vereinbarung) regelt das Nähere zur Umsetzung der Abschläge gemäß § 5 Absatz 3h KHEntgG und § 5 Absatz 7 BPfIV.

§ 2 Verfügbarkeit und tatsächliche Nutzung der digitalen Dienste

- (1) Zu den digitalen Diensten nach § 19 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 bis 6 zählen:
 - Fördertatbestand 2:
Patientenportale für ein digitales Aufnahme-, Behandlungs- und Entlassmanagement (§ 19 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 Krankenhausstrukturfonds-Verordnung),
 - Fördertatbestand 3:
Systeme zur digitalen Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen (§ 19 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 Krankenhausstrukturfonds-Verordnung),
 - Fördertatbestand 4:
digitale Entscheidungsunterstützungssysteme (§ 19 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 Krankenhausstrukturfonds-Verordnung),
 - Fördertatbestand 5:
Systeme für ein digitales Medikationsmanagement (§ 19 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 Krankenhausstrukturfonds-Verordnung),
 - Fördertatbestand 6:
Systeme zur digitalen Anforderung von Leistungen (§ 19 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6 Krankenhausstrukturfonds-Verordnung).
- (2) Maßgeblich für die Festlegung der konkreten Höhe eines Abschlags ist die Anzahl der bereitgestellten Dienste und die Häufigkeit der tatsächlichen Nutzung der digitalen Dienste an einem Krankenhausstandort. Es gilt die Definition von Krankenhausstandorten gemäß der Vereinbarung nach § 2a Absatz 1 KHG in Verbindung mit dem Standortverzeichnis gemäß § 293 Absatz 6 SGB V.
- (3) Die Anforderungen an die Verfügbarkeit der digitalen Dienste nach Absatz 1 werden in den MUSS-Kriterien der Richtlinie zur Förderung von Vorhaben zur Digitalisierung der Prozesse und Strukturen im Verlauf eines Krankenhausaufenthaltes von Patientinnen und Patienten nach § 21 Absatz 2 der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung (Version 03 vom 03.05.2021) des Bundesamtes für Soziale Sicherung definiert. Diese sind zur Operationalisierung der Nachweisführung nach dieser Vereinbarung in einem Erhebungsinstrument (Anhang 1) konkretisiert.

- (4) Die Anforderungen an die tatsächliche Nutzung der digitalen Dienste nach Absatz 1 sind ebenfalls in Anhang 1 der Vereinbarung definiert.

§ 3 Bewertungskonzept und Berechnung für den Abschlag

- (1) Das Bewertungskonzept basiert auf einem Soll-Ist-Abgleich im Rahmen der Erhebung (Anhang 1). Jede MUSS-Anforderung erhält einen Punktwert. Die Nutzung wird jeweils mit einem Prozentwert angegeben. Die Nutzung kann nur angegeben werden, wenn die korrespondierenden Muss-Anforderungen zur Verfügbarkeit (siehe Anhang 1) erfüllt sind.
- (2) Die digitalen Dienste nach § 19 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 bis 6 Krankenhausstrukturfonds-Verordnung (Fördertatbestände = FTB) werden absteigend priorisiert:
1. FTB 3: Systeme zur digitalen Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen
 2. FTB 2: Patientenportale für ein digitales Aufnahme- und Entlassmanagement
 3. FTB 5: Systeme für ein digitales Medikationsmanagement
 4. FTB 6: Systeme zur digitalen Anforderungen von Leistungen
 5. FTB 4: digitale Entscheidungsunterstützungssysteme.
- (3) Der maximale Abschlagswert beträgt 2 Prozent und wird in einem jährlich festzulegenden Verhältnis auf die Kategorien Verfügbarkeit und Nutzung verteilt.
- (4) Für die Jahre 2025 und 2026 gilt ein Verhältnis von 100 Prozent Verfügbarkeit zu 0 Prozent Nutzung. Voraussetzung ist, dass zumindest die Antwortoption „beauftragt“ bei allen Anforderungen der Kategorie „Verfügbarkeit“ angegeben und durch Belege nachgewiesen wurde.

Digitaler Dienst	Verfügbarkeit	Nutzung	Summe
FTB 3	0,6 %	0 %	0,6 %
FTB 2	0,5 %	0 %	0,5 %
FTB 5	0,4 %	0 %	0,4 %
FTB 6	0,3 %	0 %	0,3 %
FTB 4	0,2 %	0 %	0,2 %
	2 %	0 %	2 %
Verteilung	100 %	0 %	100 %

Für das Jahr 2027 gilt ein Verhältnis von 80 Prozent Verfügbarkeit zu 20 Prozent Nutzung. Es ergeben sich somit 1,6 Prozent für die Kategorie Verfügbarkeit und 0,4 Prozent für die Kategorie Nutzung. In der Kategorie Nutzung erfolgt kein Abschlag bei einer Nutzung von über 60 Prozent.

Für das Jahr 2027 stellt sich die Verteilung und Gewichtung wie folgt dar:

Digitaler Dienst	Verfügbarkeit	Nutzung	Summe
FTB 3	0,5 %	0,16 %	0,66 %
FTB 2	0,4 %	0,09 %	0,49 %
FTB 5	0,35 %	0,06 %	0,41 %
FTB 6	0,2 %	0,05 %	0,25 %
FTB 4	0,15 %	0,04 %	0,19 %
	1,6 %	0,4 %	2 %
Verteilung	80 %	20 %	100 %

Für das Jahr 2028 gilt ein Verhältnis von 60 Prozent Verfügbarkeit zu 40 Prozent Nutzung. Es ergeben sich somit 1,2 Prozent für die Kategorie Verfügbarkeit und 0,8 Prozent für die Kategorie Nutzung. In der Kategorie Nutzung erfolgt kein Abschlag bei einer Nutzung von über 70 Prozent.

Für das Jahr 2028 stellt sich die Verteilung und Gewichtung wie folgt dar:

Digitaler Dienst	Verfügbarkeit	Nutzung	Summe
FTB 3	0,38 %	0,32 %	0,70 %
FTB 2	0,3 %	0,18 %	0,48 %
FTB 5	0,26 %	0,12 %	0,38 %
FTB 6	0,15 %	0,1 %	0,25 %
FTB 4	0,11 %	0,08 %	0,19 %
	1,2 %	0,8 %	2 %
Verteilung	60 %	40 %	100 %

Für das Jahr 2029 gilt ein Verhältnis von 50 Prozent Verfügbarkeit zu 50 Prozent Nutzung. Es ergeben sich somit 1,0 Prozent für die Kategorie Verfügbarkeit und 1,0 Prozent für die Kategorie Nutzung. In der Kategorie Nutzung erfolgt kein Abschlag bei einer Nutzung von über 80 Prozent.

Für das Jahr 2029 stellt sich die Verteilung und Gewichtung wie folgt dar:

Digitaler Dienst	Verfügbarkeit	Nutzung	Summe
FTB 3	0,32 %	0,4 %	0,72 %
FTB 2	0,25 %	0,23 %	0,48 %
FTB 5	0,22 %	0,15 %	0,37 %
FTB 6	0,12 %	0,12 %	0,24 %
FTB 4	0,09 %	0,1 %	0,19 %
	1,0 %	1,0 %	2 %
Verteilung	50 %	50 %	100 %

Für das Jahr 2030 gilt ein Verhältnis von 40 Prozent Verfügbarkeit zu 60 Prozent Nutzung. Es ergeben sich somit 0,8 Prozent für die Kategorie Verfügbarkeit und 1,2 Prozent für die Kategorie Nutzung. In der Kategorie Nutzung erfolgt kein Abschlag bei einer Nutzung von über 80 Prozent.

Für das Jahr 2030 stellt sich die Verteilung und Gewichtung wie folgt dar:

Digitaler Dienst	Verfügbarkeit	Nutzung	Summe
FTB 3	0,25 %	0,48 %	0,73 %
FTB 2	0,2 %	0,27 %	0,47 %
FTB 5	0,17 %	0,18 %	0,35 %
FTB 6	0,1 %	0,15 %	0,25 %
FTB 4	0,08 %	0,12 %	0,2 %
	0,8 %	1,2 %	2 %
Verteilung	40 %	60 %	100 %

Für das Jahr 2031 gilt ein Verhältnis von 20 Prozent Verfügbarkeit zu 80 Prozent Nutzung. Es ergeben sich somit 0,4 Prozent für die Kategorie Verfügbarkeit und 1,6 Prozent für die Kategorie Nutzung. In der Kategorie Nutzung erfolgt kein Abschlag bei einer Nutzung von über 80 Prozent.

Für das Jahr 2031 stellt sich die Verteilung und Gewichtung wie folgt dar:

Digitaler Dienst	Verfügbarkeit	Nutzung	Summe
FTB 3	0,13 %	0,64 %	0,77 %
FTB 2	0,1 %	0,36 %	0,46 %
FTB 5	0,08 %	0,24 %	0,32 %
FTB 6	0,05 %	0,2 %	0,25 %
FTB 4	0,04 %	0,16 %	0,20 %
	0,4 %	1,6 %	2 %
Verteilung	20 %	80 %	100 %

- (5) Die Muss-Anforderungen werden bei der Berechnung in der Kategorie Verfügbarkeit zu gleichen Teilen bewertet. Bei der Nutzung werden die Items in den einzelnen FTB ebenfalls zu gleichen Teilen bewertet. Die Items zur Nutzung verteilen sich wie folgt:
- FTB 2: 3 Items zur Nutzung
 - FTB 3: 2 Items zur Nutzung
 - FTB 4: 1 Item zur Nutzung
 - FTB 5: 4 Items zur Nutzung
 - FTB 6: 1 Item zur Nutzung
- (6) Auf Basis der Festlegungen in Absatz 1 bis 4 werden die jeweiligen Abschlagslevel für Verfügbarkeit und Nutzung gebildet und einem Abschlagswert zugeordnet. Zur Erfassung der Items und zur Berechnung der jeweiligen Abschlagshöhe ist das Erhebungsinstrument nach Anhang 1 zu verwenden.
- (7) Die Vereinbarungspartner überprüfen spätestens im Jahr 2029 Gewichtung und Abschlagslevel und legen die jeweiligen Werte für die Folgejahre fest.

§ 4 Ausnahmen

- (1) Kann das Krankenhaus ein Kriterium für den digitalen Dienst nicht umsetzen, weil es die fachlichen Voraussetzungen nicht erfüllt [Beispiel: *Ein Terminmanagement für ASV muss nicht umgesetzt werden, wenn das Krankenhaus keine ASV anbietet.*], gibt das Krankenhaus in dem Erhebungsinstrument „Trifft nicht zu“ an. Das Kriterium wird dann bei der Berechnung des Punktwertes mit einem Punkt berücksichtigt.
- (2) Weist ein Krankenhaus gemäß Anhang 3 nach, dass es im Jahr der Nachweisführung den Wechsel seines Krankenhausinformationssystems (KIS) oder des Klinischen Arbeitsplatzsystems (KAS) für das gesamte Krankenhaus oder einzelne Standorte beauftragt hat oder sich mit einem entsprechenden Projekt in der Umsetzung befindet, entfällt für das

gesamte Krankenhaus oder den betroffenen Standort die Verpflichtung zur Vereinbarung einer Abschlagshöhe nach § 5 und zur Nachweisführung nach § 6 dieser Vereinbarung.

- (3) Weist ein Krankenhaus mit einer Erklärung gemäß Anhang 4 nach, dass das gesamte Krankenhaus oder einzelne Standorte im Jahr, das auf die Nachweisführung folgt geschlossen werden, oder ein maximal 24 Monate andauernder Schließungsprozess startet, entfällt für das gesamte Krankenhaus oder den betroffenen Standort die Verpflichtung zur Vereinbarung einer Abschlagshöhe nach § 5 und zur Nachweisführung nach § 6 dieser Vereinbarung.

§ 5 Vereinbarung der Abschlagshöhe

- (1) Die Abschlagshöhe wird von den Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2 KHG auf Basis der Berechnungen nach § 3 und Nachweise nach § 6 standortbezogen ermittelt und im Rahmen der Budgetverhandlungen vereinbart.
- (2) Die vereinbarte Abschlagshöhe gilt standortbezogen (entlassender Standort) ab dem 1. des Monats, der auf die Genehmigung durch die Landesbehörde folgt (§ 14 KHEntgG, § 14 BPfIV) bis zum Inkrafttreten der nächsten Genehmigung (Geltungszeitraum).
- (3) Grundlage für die zu ermittelnde Abschlagshöhe sind die Nachweise und Berechnungen zu den im Vorjahr bereitgestellten Diensten. Unter Vorjahr ist das Kalenderjahr zu verstehen, das unmittelbar vor einem Geltungszeitraum liegt.
- (4) Der vereinbarte Abschlag ist auf jeden voll- und teilstationären Fall anzuwenden, der im betroffenen Jahr im Geltungszeitraum in das Krankenhaus aufgenommen wird. Für die Ermittlung des Abschlagsbetrages werden folgende Entgelte herangezogen:
 - a. für den gemäß § 5 Absatz 3 KHEntgG vereinbarten Abschlag die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte (§ 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 KHEntgG) sowie die sonstigen Entgelte nach § 6 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2a KHEntgG.
 - b. für den § 5 Absatz 7BPfIV vereinbarten Abschlag die abgerechnete Höhe der bewerteten PEPP und die Zusatzentgelte (§ 7 Satz 1 Nummern 1 und 2 BPfIV) sowie die krankenhausesindividuellen Entgelte nach § 7 Satz 1 Nummer 4 BPfIV.

Unberücksichtigt bleiben die in § 5 Absatz 3h Satz 2 KHEntgG und § 5 Absatz 7 Satz 2 BPfIV genannten Zu- oder Abschläge im Rechnungsbetrag. Der ermittelte Abschlagsbetrag ist jeweils gesondert in der Rechnung auszuweisen.

§ 6 Nachweis

- (1) Der Krankenhausträger übermittelt den anderen Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2 KHG jeweils zum 31.12. eines Jahres, erstmalig zum 31.12.2025¹, die Krankenhaus- und standortbezogenen Angaben gemäß Anhang 1 in maschinenlesbarer Form. Die erforderlichen

¹ Nachweis über das Jahr 2025 zum Stichtag 31.12.2025; Abschlagszahlungen ab Inkrafttreten der Genehmigung des Budgets 2026 bis zum Inkrafttreten der nächsten Genehmigung

(obligatorischen) Belege oder Konformitätserklärungen sind jeweils in elektronischer Form mitzuliefern.

- (2) Krankenhausträger, die für ihre Standorte erstmals den Nachweis gemäß Absatz 1 erbracht haben, können Nachweise in den Folgejahren dadurch erbringen, dass sie nur die Veränderungen zum Vorjahr angeben und entsprechende neue oder aktualisierte obligatorische Beleg- oder Konformitätsdokumente in elektronischer Form übermitteln.
- (3) Der Krankenhausträger hat für seine Standorte zusätzliche Belege zum Nachweis einzelner MUSS-Anforderungen bereitzuhalten. Diese sind im Erhebungsinstrument (Anhang 1) konkretisiert und den anderen Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2 KHG auf deren Verlangen im Rahmen der Plausibilisierung der mit Hilfe des Erhebungsinstruments übermittelten Daten zu übermitteln. Nach Anforderung sind die Dokumente vom Krankenhaus innerhalb von sechs Wochen bereitzustellen. Werden keine Dokumente geliefert, gilt die jeweilige Anforderung als nicht erfüllt, das heißt ein Dienst als nicht bereitgestellt oder nicht genutzt.
- (4) Übermittelt ein Krankenhaus die Nachweise nach Absatz 1 bis 3 nicht, nicht vollständig oder nicht fristgerecht, wird für das Krankenhaus oder den jeweiligen Standort angenommen, dass die nicht nachgewiesenen Muss-Anforderungen oder digitalen Dienste nicht umgesetzt wurden oder der digitale Dienst nicht genutzt wurde.

§ 7 Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung kann unabhängig von der Geltung der Vereinbarung zur Finanzierung der bei den Krankenhäusern entstehenden Ausstattungs- und Betriebskosten im Rahmen der Einführung und des Betriebs der Telematikinfrastruktur gemäß § 377 Absatz 3 SGB V durch eine der Vertragsparteien mit einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende (Kündigungstermin) schriftlich gekündigt werden.
- (2) Die Vertragsparteien verpflichten sich, die Verhandlungen über eine Neuvereinbarung nach erfolgter Kündigung unverzüglich aufzunehmen. Im Falle der Kündigung gelten die gekündigten Inhalte der Vereinbarung bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung oder einer Festsetzung durch die Schiedsstelle nach § 18a Absatz 6 KHG.
- (3) Eine Kündigung dieser Vereinbarung lässt die Geltung der Vereinbarung zur Finanzierung der bei den Krankenhäusern entstehenden Ausstattungs- und Betriebskosten im Rahmen der Einführung und des Betriebs der Telematikinfrastruktur gemäß § 377 Absatz 3 SGB V unberührt.

§ 8 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Klauseln oder eine Bestimmung dieser Vereinbarung ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der Vereinbarung im Übrigen nicht berührt. Die Vertragsparteien werden die ungültige Bestimmung durch eine wirksame Bestimmung ersetzen, die dem Zweck der ungültigen Bestimmung möglichst nahekommt.

§ 9 Inkrafttreten (und Geltungsdauer)

Diese Vereinbarung tritt mit Wirkung zum 01.08.2023 in Kraft.

Anhänge:

- 1) Tabelle zur Erfassung der MUSS-Anforderungen und Berechnung der krankenhausesindividuellen Abschlagshöhe (Erhebungsinstrument)
- 2) Konformitätserklärung (inklusive Berechtigung nach § 21 Absatz 5 Satz 1 Krankenhausstrukturfonds-Verordnung)
- 3) Nachweisformular für Ausnahme nach § 4 Absatz 2 der Vereinbarung (Wechsel des KIS/KAS-Systems)
- 4) Nachweisformular für Ausnahme nach § 4 Absatz 3 der Vereinbarung (Krankenhaus-/Standortschließung)

Artikel 3

Diese Änderungsvereinbarung tritt am 01.08.2023 in Kraft.

Berlin, 03.07.2023

GKV-Spitzenverband, Berlin

Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Änderungsvereinbarung vom 03.07.2023
zur Vereinbarung zur Finanzierung der bei den Krankenhäusern entstehenden Ausstattungs- und
Betriebskosten im Rahmen der Einführung und des Betriebs der Telematikinfrastruktur