

Vereinbarung gemäß § 10 Abs. 2 KHG

zwischen

dem GKV-Spitzenverband, Berlin

und

dem Verband der Privaten Krankenversicherung, Köln

- gemeinsam und einheitlich -

sowie

der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Berlin

Präambel

Gemäß § 10 Abs. 2 KHG haben die Vertragsparteien auf Bundesebene nach § 17b Abs. 2 Satz 1 KHG bis zum 31. Dezember 2009 die Grundstrukturen für Investitionsbewertungsrelationen und das Verfahren zu ihrer Ermittlung, insbesondere zur Kalkulation in einer sachgerechten Auswahl von Krankenhäusern, zu vereinbaren.

In den Investitionsbewertungsrelationen ist der Investitionsbedarf für die voll- und teilstationären Leistungen pauschaliert abzubilden; der Differenzierungsgrad soll praktikabel sein.

Die Vertragsparteien haben ihr DRG-Institut zu beauftragen, bis zum 31. Dezember 2010 für das DRG-Vergütungssystem und bis zum 31. Dezember 2012 für Einrichtungen nach § 17d Abs. 1 Satz 1 KHG bundeseinheitliche Investitionsbewertungsrelationen zu entwickeln und zu kalkulieren.

Darüber hinaus stimmen die Vertragsparteien darin überein, dass eine Systemanwendung erst dann erfolgen sollte, wenn eine Abbildung des Investitionsbedarfs in praktikabler Differenzierung umfänglich möglich ist.

Vor diesem Hintergrund und in Erfüllung dieses gesetzlichen Auftrages vereinbaren die Parteien das Folgende:

§ 1

Ermittlung des Investitionsbedarfs

- (1) Grundlage für die Kalkulation der Investitionsbewertungsrelationen durch das DRG-Institut ist der jährliche Investitionsbedarf der Krankenhäuser sowie die damit verbundenen Investitionskosten im Sinne des Krankenhausfinanzierungsgesetzes. Die Ermittlung des Investitionsbedarfs erfolgt unabhängig von der Herkunft der Investitionsmittel.
- (2) Die Ermittlung des jährlichen Investitionsbedarfs erfolgt grundsätzlich auf Basis der gesamten Anschaffungs- und Herstellungskosten für die vorhandenen Anlagegüter mit einem Anschaffungsdatum nicht älter als sieben Jahre zum Zeitpunkt der Kalkulation. Die krankenhausspezifische Ableitung des laufenden jährlichen Investitionsbedarfs erfolgt unter Berücksichtigung der spezifischen wirtschaftlichen Nutzungsdauer (z.B. AfA-Tabelle, Regelungen eines Kalkulationshandbuchs).

- (3) Soweit Preisentwicklungen und Fortschritte in der Betriebs-, Medizin- und Informationstechnik zu wesentlichen Änderungen in der Struktur des Investitionsbedarfs sowie der Anschaffungs- und Herstellungskosten für Krankenhausbauten einschließlich deren Ausstattung führen, können diese vom DRG-Institut im Rahmen einer Systemanpassung in den Investitionsbewertungsrelationen berücksichtigt werden.

§ 2 Datenquellen


- (1) Als Grundlage für die Ermittlung der Gesamtkosten von Investitionen gem. § 1 durch das DRG-Institut sind insbesondere heranzuziehen
- die aus Bauausgabebüchern erkennbaren Kosten der betreffenden Baumaßnahmen,
 - weitere die Baumaßnahmen beschreibenden Daten.
- (2) Soweit eine sachgerechte Ermittlung auf Basis der Kosten gemäß Absatz 1 nicht vollständig möglich ist oder dies zur Systemanpassung notwendig ist, kann das DRG-Institut im Rahmen der Gesamtkostenermittlung weitere ergänzende Datenquellen und -abfragen heranziehen und dabei auch auf normative Bewertungsansätze zurückgreifen.

§ 3 Kalkulationsverfahren

- (1) Die fallbezogene Kalkulation der Investitionsbewertungsrelationen erfolgt durch das DRG-Institut im Rahmen eines modularen Ansatzes mittels direkter Leistungszuordnung und innerbetrieblicher Leistungsverrechnung.
- (2) Das InEK wird beauftragt in einem Kalkulationshandbuch eine fallbezogene Kostenträgerrechnung und eine aufwandsspezifische Kostenverrechnung zu beschreiben.
- (3) Grundsätzlich erfolgt der Ausweis der Investitionsbewertungsrelationen im DRG-Fallpauschalen-Katalog. Das DRG-Institut wird beauftragt, eine sachgerechte Differenzierung der Investitionsbewertungsrelationen vorzunehmen, wobei im Jahr 2012 als erstem Jahr der Anwendung die Anzahl zusätzlicher Fallgruppen die Zahl 30 nicht überschreiten soll. Eine geeignete Software-Unterstützung zur Umsetzung wird angestrebt.

- (4) Die Investitionsbewertungsrelationen werden jährlich kalkuliert; die Vertragspartner behalten sich eine Modifikation der Kalkulationsfrequenz vor. Bei der Ermittlung der Investitionsbewertungsrelationen ist darauf zu achten, dass sich die Summe der Investitionsbewertungsrelationen bei identischer Datengrundlage nicht verändert.
- (5) Zur Harmonisierung der Stichproben ist anzustreben, dass an der Kalkulation von Betriebskosten (§ 17b KHG bzw. § 17d KHG) teilnehmende Kalkulationskrankenhäuser auch Daten zur Bestimmung von Investitionsbewertungsrelationen liefern.

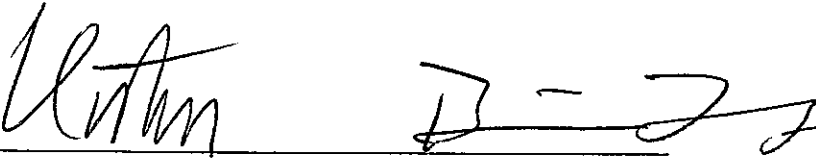
Berlin, Köln, den 5. Februar 2010



GKV Spitzenverband



Verband der privaten Krankenversicherungen



Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V