

Vereinbarung
nach § 9 Absatz 1 a Nummer 9 KHEntgG
(Corona-Mehrkosten-Vereinbarung)
vom 21.12.2021

zwischen

dem GKV-Spitzenverband, Berlin

sowie

dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., Köln

– gemeinsam –

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V., Berlin

Präambel

Mit dem Gesetz für ein Zukunftsprogramm Krankenhäuser (Krankenhauszukunftsgesetz – KHZG) werden die Vertragsparteien auf Bundesebene in § 9 Absatz 1a Nummer 9 KHEntgG beauftragt, Vorgaben für Zuschläge nach § 5 Absatz 3i KHEntgG zur Finanzierung von nicht anderweitig finanzierten Mehrkosten zu vereinbaren, die den Krankenhäusern aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 im Zusammenhang mit der voll- oder teilstationären Behandlung von Patientinnen und Patienten entstehen; insbesondere vereinbaren sie, welche Kosten durch Zuschläge auf örtlicher Ebene zu finanzieren sind, Anforderungen an den Nachweis des Vorliegens der Kosten und geben Empfehlungen für die Kalkulation der Kosten.

§ 1 Grundlagen

- (1) Für die Finanzierung nicht anderweitig finanzierter Mehrkosten, die aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 im Rahmen der voll- oder teilstationären Behandlung von Patientinnen und Patienten entstehen, die vom 01.10.2020 bis einschließlich 31.12.2021 in das Krankenhaus aufgenommen werden, wurden bereits pauschale und vorläufige Zahlungen für Zuschläge nach § 5 Absatz 3i KHEntgG in der Corona-Mehrkostenzuschlagsvereinbarung 2020, 2. Corona-Mehrkostenzuschlagsvereinbarung und 3. Corona-Mehrkostenzuschlagsvereinbarung vorgegeben.
- (2) Nach § 4 der 3. Corona-Mehrkostenzuschlagsvereinbarung vom 22.06.2021 wird den Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG und § 11 BpflV empfohlen, die vom 01.10.2020 bis zum 31.12.2021 für nicht anderweitig finanzierte Mehrkosten aufgrund der Corona-Mehrkostenzuschlagsvereinbarungen gezahlten Beträge als pauschale Abgeltung der coronabedingten Mehrkosten zu vereinbaren.
- (3) Das Krankenhaus oder die anderen Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG können die Vereinbarung von krankenhausesindividuellen Zuschlägen zur Finanzierung nicht anderweitig finanzierter Mehrkosten, die aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 im Rahmen der voll- oder teilstationären Behandlung von Patientinnen und Patienten entstanden sind, insbesondere dann verlangen, wenn die gezahlten Beträge zu einer deutlichen Über- oder Unterdeckung der coronabedingten Mehrkosten geführt haben.
- (4) Die Vereinbarung nach Absatz 3 ist grundsätzlich für den Zeitraum 01.10.2020 bis 31.12.2021 zu schließen. Die Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG können sich alternativ auf den Zeitraum vom 01.01.2021 bis zum 31.12.2021 verständigen. In diesem Fall werden die nach der Corona-Mehrkostenzuschlagsvereinbarung 2020 geleisteten Zuschlagszahlungen als pauschale Abgeltung der coronabedingten Mehrkosten anerkannt.

§ 2 Coronabedingte Mehrkosten

- (1) Anerkennungsfähige coronabedingte Mehrkosten im Sinne dieser Vereinbarung sind ausschließlich solche, die nicht anderweitig finanziert werden und im Rahmen der voll- oder teilstationären Behandlung von Patientinnen und Patienten entstehen. Die

coronabedingten Mehrkosten sind nur einmalig zu berücksichtigen. Die Zuschläge sollen die bei der voll- oder teilstationären Behandlung von Patientinnen und Patienten aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 zusätzlich aufgewendeten personellen und sächlichen Mittel der Krankenhäuser abbilden.

- (2) Die coronabedingten Mehrkosten umfassen Kosten für
 - a. persönliche Schutzausrüstung,
 - b. zusätzliches Personal für epidemiebedingte Einlasskontrollen, Registrierung und Sicherheitsdienst,
 - c. Hygienemaßnahmen,
 - d. Entsorgung,
 - e. die zeitlich befristete Anmietung zusätzlicher Lagerflächen zur Bevorratung von Mehrbeständen an persönlicher Schutzausrüstung und Reinigungs- und Desinfektionsmitteln sowie
 - f. die Verpflegung und Unterbringung von nicht am Krankenhaus angestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.
- (3) Die Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG können darüber hinaus in besonderen Fällen bei einer krankenhausesindividuellen Vereinbarung nach § 5 Absatz 3i KHEntgG in Verbindung mit § 1 Absatz 3 prüfen, ob Mehrkosten für weitere coronabedingte Sachverhalte angefallen sind. Dies setzt voraus, dass das Krankenhaus die Nachweise nach § 3 Absatz 3 für die tatsächlich angefallenen coronabedingten Mehrkosten vorgelegt hat. Sofern ein Krankenhaus anhand geeigneter Unterlagen, die den Anforderungen des § 3 Absatz 6 entsprechen, nachweist, dass coronabedingte Mehrkosten in relevanter Größenordnung für nicht in Absatz 2 aufgeführte Tatbestände entstanden sind, sind diese Mehrkosten ebenfalls zuschlagsfähig.

§ 3 Nachweisanforderungen

- (1) Das Krankenhaus hat für die Ermittlung der nicht anderweitig finanzierten coronabedingten Mehrkosten nach § 2 die erforderlichen Nachweise nach den folgenden Absätzen zu erbringen.
- (2) Die Krankenhäuser legen die Kosten dar, die im Zusammenhang mit der voll- und teilstationären Behandlung im Anwendungsbereich des KHEntgG entstanden sind. Kosten aus anderen Bereichen sind nicht zu berücksichtigen.
- (3) Das Krankenhaus hat den Krankenkassen im Hinblick auf alle in § 2 genannten Mehrkostenarten, soweit diese tatsächlich angefallen sind, im Vergleich zum Budgetjahr 2019 nachzuweisen,
 - a. welche Mengen je Artikel bzw. Artikelgruppen an persönlicher Schutzausrüstung zu welchen Kosten beschafft und im entsprechenden Zeitraum verbraucht wurden;

darüber hinaus ist der Bestand der Artikel bzw. Artikelgruppen zum 31.12.2019, 31.12.2020 und 31.12.2021 nachzuweisen, bei Anwendung von § 1 Absatz 4 Satz 1 zusätzlich zum 30.09.2020,

- b. in welchem Umfang direkt und nicht direkt am Krankenhaus beschäftigtes Personal für welchen Zeitraum zu welchen Kosten für epidemiebedingte Einlasskontrollen, Registrierung und Sicherheitsdienst beschäftigt oder überlassen wurden,
 - c. welche Mengen je Artikel bzw. Artikelgruppen für Reinigungs- und Desinfektionsmittel zu welchen Kosten beschafft und im entsprechenden Zeitraum verbraucht wurden; darüber hinaus ist der Bestand der Artikel bzw. Artikelgruppen zum 31.12.2019, 31.12.2020 und 31.12.2021 nachzuweisen, bei Anwendung von § 1 Absatz 4 Satz 1 zusätzlich zum 30.09.2020; das Krankenhaus hat zudem Nachweise über die Höhe der Kosten und den Tätigkeitsumfang sowohl für direkt als auch für nicht direkt am Krankenhaus beschäftigtes Personal im Reinigungsdienst und der Zentralsterilisation zu erbringen,
 - d. welche Volumina zu entsorgen waren; das Krankenhaus hat die Entsorgungskosten anhand der Rechnungen der Müllentsorgungsunternehmen bzw. des Dienstleisters nachzuweisen,
 - e. in welchem Umfang und zu welchen Kosten Lagerflächen zur Bevorratung von Mehrbeständen an persönlicher Schutzausrüstung sowie Reinigungs- und Desinfektionsmitteln angemietet wurden,
 - f. in welchem Umfang, in welchem Zeitraum und zu welchen Kosten das Krankenhaus während der Corona-Pandemie von nicht beim Krankenhaus angestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern etwa des Technischen Hilfswerks oder der Bundeswehr unterstützt wurde.
- (4) Das Krankenhaus hat durch die Geschäftsführung des Krankenhauses schriftlich zu bestätigen, dass die Mehrkosten nach § 2 tatsächlich angefallen sind und keine Erstattung von Dritten erfolgte.
- (5) Soweit vom Krankenhaus bei den coronabedingten Mehrkosten nach § 2 Absatz 3 Buchstabe b oder c Mehrkosten für neu eingestelltes direkt am Krankenhaus beschäftigtes Personal geltend gemacht werden, sind die Mehrkosten durch Belege über entsprechende Neueinstellungen und den dahinterstehenden Personalkosten nachzuweisen. Aus den Nachweisen muss zudem die Kosten- und Vollkräfteentwicklung zur Herleitung der coronabedingten Mehrkosten hervorgehen sowie transparent dargelegt sein, dass in diesem Zusammenhang keine Personalverlagerungen innerhalb des Krankenhauses erfolgt sind.
- (6) Soweit darüber hinaus in besonderen Fällen Mehrkosten für weitere coronabedingte Sachverhalte gemäß § 2 Absatz 3 geltend gemacht werden, sind für diese Mehrkosten jeweils Rechnungen oder Verträge mit Zahlungsbelegen, die Erläuterung der coronabedingten Erforderlichkeit, ein Vergleich der Kosten des maßgeblichen Zeitraumes nach § 1 Absatz 4 zu

den Kosten im Jahr 2019 des zugehörigen Buchungskontos nach KHBV sowie eine Aufstellung aller Erlöse und Einnahmen in diesem Zusammenhang vorzulegen. Soweit auch Kosten für direkt am Krankenhaus beschäftigtes Personal geltend gemacht werden, gelten die Vorgaben nach Absatz 5.

§ 4 Kalkulation

- (1) Die Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG ermitteln die nicht anderweitig finanzierten coronabedingten Mehrkosten für den maßgeblichen Zeitraum nach § 1 Absatz 4 durch einen Vergleich der Kosten des Zeitraumes zu den Kosten im Jahr 2019 anhand der Nachweise nach § 3. Bei Einbeziehung des 4. Quartals 2020 werden für einen periodengerechten Vergleich die Kosten des Jahres 2019 mit dem Faktor 15/12 hochgerechnet.
- (2) Bei den Verbrauchsgütern ist der jeweilige Materialverbrauch im Zeitraum heranzuziehen.
- (3) Beim Vergleich der Jahre 2020 bzw. 2021 und 2019 ist die allgemeine Preisentwicklung zu berücksichtigen.

§ 5 Umsetzung

- (1) Sofern sich die Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG auf eine pauschale Abgeltung der coronabedingten Mehrkosten gemäß § 1 Absatz 2 verständigen, ist dies in der nächstmöglichen Budget- und Entgeltvereinbarung festzuhalten.
- (2) Sofern sich die Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG nicht auf eine pauschale Abgeltung der coronabedingten Mehrkosten gemäß § 1 Absatz 2 verständigen, vereinbaren sie für den maßgeblichen Zeitraum nach § 1 Absatz 4 die Differenz zwischen den coronabedingten Mehrkosten nach § 4 Absatz 1 und den geleisteten Zuschlagszahlungen nach § 1 Absatz 1 als Ausgleichsbetrag in der nächstmöglichen Budget- und Entgeltvereinbarung.
- (3) Im Falle einer positiven Differenz nach Absatz 2 haben die Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG einen Zuschlag als Prozentsatz des Gesamtbetrags nach § 4 Absatz 3 Satz 1 KHEntgG zu vereinbaren. Der dem Krankenhaus zustehende Betrag wird durch einen Zuschlag auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte (§ 7 Absatz 1 Satz 1 Nummern 1 und 2 KHEntgG) sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2a KHEntgG finanziert und gesondert in der Rechnung ausgewiesen. Die Höhe des Zuschlags ist anhand eines Prozentsatzes zu berechnen, der aus dem Verhältnis des vereinbarten Ausgleichsbetrags einerseits sowie des vereinbarten Gesamtbetrags nach § 4 Absatz 3 Satz 1 KHEntgG andererseits zu ermitteln und von den Vertragsparteien zu vereinbaren ist; in Abhängigkeit vom Zeitpunkt, zu dem die Vereinbarung abgeschlossen wird, ist ein entsprechender Prozentsatz bezogen auf die im restlichen Kalenderjahr zu erhebenden Entgelte zu vereinbaren.
- (4) Im Falle einer negativen Differenz nach Absatz 2 haben die Vertragsparteien einen Abschlag als Prozentsatz des Gesamtbetrags nach § 4 Absatz 3 Satz 1 KHEntgG zu vereinbaren. Der dem Krankenhaus über die vorläufigen Zuschläge zu viel gezahlte Betrag wird durch einen

Abschlag auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte (§ 7 Absatz 1 Satz 1 Nrn. 1 und 2 KHEntgG) sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2a KHEntgG finanziert und gesondert in der Rechnung ausgewiesen. Die Höhe des Abschlags ist anhand eines Prozentsatzes zu berechnen, der aus dem Verhältnis des vereinbarten Ausgleichsbetrags einerseits sowie des vereinbarten Gesamtbetrags nach § 4 Absatz 3 Satz 1 KHEntgG zu ermitteln und von den Vertragsparteien zu vereinbaren ist; in Abhängigkeit vom Zeitpunkt, zu dem die Vereinbarung abgeschlossen wird, ist ein entsprechender Prozentsatz bezogen auf die im restlichen Kalenderjahr zu erhebenden Entgelte zu vereinbaren.

- (5) Die tatsächlich abgerechneten Zu- oder Abschlagsbeträge sind in der vom Jahresabschlussprüfer bestätigten Aufstellung nach § 4 Absatz 3 Satz 7 KHEntgG für das Jahr 2022 im Jahr 2023 auszuweisen.
- (6) Weicht die Summe der tatsächlich abgerechneten Zu- oder Abschlagsbeträge nach den Absätzen 3 oder 4 vom vereinbarten Ausgleichsbetrag nach Absatz 2 ab, werden die Mehr- oder Mindererlöse im nächstmöglichen Vereinbarungszeitraum vollständig ausgeglichen.
- (7) Für die Abrechnung sind die dafür vorgesehenen Entgeltschlüssel gemäß der Vereinbarung zur Datenübermittlung nach § 301 Absatz 3 SGB V zu verwenden.

§ 6 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.

§ 7 Inkrafttreten

Die Vereinbarung tritt mit Wirkung zum 01.01.2022 in Kraft.

Berlin/Köln, den 21.12.2021

GKV-Spitzenverband

Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.

Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.