

Vereinbarung zur Finanzierung der Geschäftsstelle Qualitätssicherung in Hessen nach § 136 SGB V für das Jahr 2018

zwischen

der Hessischen Krankenhausgesellschaft e.V., Eschborn

- nachfolgend **HKG** genannt -

und

der AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen, Marburg

dem BKK Landesverband Süd, Frankfurt

der IKK classic, Dresden

der KKNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Frankfurt/M.

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Kassel

dem Verband der Privaten Krankenversicherung – Landesausschuss Hessen -, Wiesbaden

und

den Ersatzkassen

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse-KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis gem. § 212 Abs. 5 S.6 SGB V
Verband der Ersatzkassen e. V., Berlin (vdek),
vertreten durch die Leiterin der Landesvertretung Hessen

- nachfolgend **SLT** genannt -

§ 1

Vertragsgegenstand

Nach § 22 Abs. 1 der vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) verabschiedeten „Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser gemäß § 136 Abs. 1 SGB V i. V. m. § 135a SGB V“ (nachfolgend „QSKH-Richtlinie“ genannt) werden die auf Bundesebene beschlossenen Qualitätssicherungsmaßnahmen über einen Zuschlag auf die Vergütung für jeden abgerechneten vollstationären Krankenhausfall finanziert. Die Höhe des Zuschlagsanteils Land wird nach § 21 Abs. 4 der QSKH-Richtlinie auf Landesebene vereinbart.

§ 2

Höhe des Zuschlags

Die Höhe des Zuschlags nach § 21 Abs. 3 b) der QSKH-Richtlinie (Zuschlagsanteil Land) beträgt in Hessen für das Jahr 2018

0,61 EUR

Darin ist ein Betrag für die
umsatzsteuerlichen Besonderheiten
in Höhe von ca.

0,10 EUR

enthalten.

Zur Berechnung des Zuschlagsanteils wurde eine Fallzahl für den möglichen Abrechnungszeitraum vom 01.01.2018 bis 31.12.2018 in Höhe von 1.427.801 angesetzt. Dies entspricht der Gesamtzahl der vollstationären Fälle des Jahres 2016 (Quelle: Meldung zur Methodischen Sollstatistik).

§ 3

Abrechnung und Zahlung

Für die Abrechnung der Qualitätssicherungszuschlaganteile Land durch die Krankenhäuser gegenüber den Krankenkassen und die Zahlung an die Geschäftsstelle Qualitätssicherung gelten die Regelungen der §§ 22 und 23 der QSKH-Richtlinie.

§ 4

Vorbehalte zu geänderten Aufgaben der GQH aufgrund des MRE-Projekts

Sollte die finanzielle Beteiligung des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration gem. § 5 Abs. 3 der Vereinbarung über die Durchführung einer Qualitätssicherungsmaßnahme zur Analyse der Prävalenz multiresistenter Erreger (MRE) in hessischen Krankenhäusern sowie

Maßnahmen zur Reduktion vermeidbarer Infektionen durch MRE in der für 2018 gültigen Fassung nicht erfolgen, beraten die Vertragspartner unter Berücksichtigung von § 6 Abs. 8 der vor genannten Vereinbarung über die vertraglichen und finanziellen Konsequenzen.

§ 5

In-Kraft-Treten und Gremienvorbehalt

Diese Vereinbarung gilt vorbehaltlich der Zustimmung der Gremien der Vertragspartner ab 01.01.2018.

Sollte sich der Finanzierungsmodus durch eine Vorgabe der Bundesebene ändern, nehmen die Vertragspartner zügig Verhandlungen zur Umsetzung dieser Finanzierungsregelungen in Hessen auf.

Eschborn, Marburg, Dresden, Frankfurt, Kassel, im November/Dezember 2017

Hessische Krankenhausgesellschaft e.V.

AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen

IKK classic

SVLFG, als Landwirtschaftliche Krankenkasse

Verband der privaten Krankenversicherung
– Landesausschuss Hessen -

BKK Landesverband Süd

KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Frankfurt/M.

Verband der Ersatzkassen (vdek) e.V.
- Die Leiterin der Landesvertretung Hessen -