

# **Rahmenvereinbarung**

**zur Umsetzung  
von § 39 Abs. 4 SGB V  
in Verbindung mit  
§ 43 b Abs. 3 SGB V**

**zwischen**

**der Saarländischen Krankenhausgesellschaft e. V.  
(nachfolgend SKG genannt)**

**und**

**der AOK – Die Gesundheitskasse im Saarland,**

**der IKK Südwest**

**und**

**dem BKK Landesverband Rheinland-Pfalz und Saarland.**

## **Präambel**

§ 43 b SGB V wurde durch das Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) um einen neuen Abs. 3 erweitert. Danach sind die Krankenhäuser zukünftig grundsätzlich zur Einziehung der Krankenhauszuzahlung nach § 39 Abs. 4 SGB V im Auftrag der Krankenkassen verpflichtet. Die Krankenhäuser werden zur Durchführung des dazu erforderlichen Verwaltungsverfahrens beliehen.

Auf der Grundlage des § 43 b Abs. 3 S. 8 SGB V wurde zwischenzeitlich eine Vereinbarung zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem GKV-Spitzenverband getroffen. Darin ist vorgesehen, dass weitere Regelungen bezüglich der übertragenen Aufgaben auf der Ortsebene zwischen den einzelnen Krankenhäusern und den jeweiligen Krankenkassen möglich sind.

Diese Vereinbarung hat das Ziel, den Willen des Gesetzgebers für die Vertragspartner mit möglichst geringem Aufwand und Kosten umzusetzen, Zuzahlungen für stationäre Behandlungen effizient und möglichst frühzeitig und vollständig einzuziehen.

Zur verwaltungsökonomischen Abwicklung der Zuzahlungsfälle mit Aufnahmetag ab 01.01.2010, entsprechend der Vereinbarung zur Umsetzung der Kostenerstattung zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem GKV-Spitzenverband vom 16.06.2009, verständigen sich die Parteien auf folgende Regelung:

### **§ 1**

#### **Information des Versicherten über die Zuzahlungsverpflichtung und Zahlungsaufforderung durch das Krankenhaus**

- (1) Das Krankenhaus informiert den Versicherten über die gesetzliche Zuzahlungsverpflichtung und fordert den Versicherten schriftlich auf, die Zuzahlung zu entrichten. Hierzu wird dem Versicherten bei Aufnahme in das Krankenhaus ein Merkblatt mit dem Inhalt nach Anlage 1 ausgehändigt. Bei Entlassung aus dem Krankenhaus sollte dem Versicherten das Merkblatt mit dem Inhalt nach Anlage 2 übergeben werden.

- (2) Hat der Versicherte bei Entlassung aus dem Krankenhaus seine Zuzahlungspflicht noch nicht erfüllt, verpflichtet sich das Krankenhaus, spätestens zwei Wochen nach Entlassung, eine schriftliche Zahlungsaufforderung mit dem Inhalt nach Anlage 3 mit Fristsetzung von zwei Wochen an den Versicherten zu stellen. Bei Entlassungsgrund „Tod“ unterbleibt die schriftliche Zahlungsaufforderung.
- (3) Bezüglich der Mitteilung der Zuzahlungspflicht durch die Krankenkassen gilt § 1 der Vereinbarung zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem GKV-Spitzenverband in der jeweils gültigen Fassung.

## **§ 2**

### **Zuzahlungsaufforderung nach Entlassung aus dem Krankenhaus, Vergütungsanspruch**

- (1) Hat die/der Zuzahlungsverpflichtete bei Entlassung aus dem Krankenhaus ihre/seine Zuzahlungspflicht nicht vollständig erfüllt bzw. stellt sich heraus, dass im Falle des Vorliegens einer Einzugsermächtigung eine Einziehung der Zuzahlung nicht möglich war, hat das Krankenhaus den Zuzahlungspflichtigen spätestens zwei Wochen nach Entlassung schriftlich mit Fristsetzung von zwei Wochen zur Zahlung aufzufordern (Anlage 3). Diese Zahlungsaufforderung darf nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung (z. B. in Verbindung mit der Rechnung) vorgenommen werden. Bei Entlassungsgrund "07 Tod" unterbleibt die schriftliche Zahlungsaufforderung.
- (2) Mit dem Rechnungsdatensatz der Datenübermittlungsvereinbarung nach § 301 SGB V, Segment ZLG, übermittelt das Krankenhaus den in der Rechnung abgesetzten Zuzahlungsbetrag und teilt mit Schlüssel 15 den Status der Zuzahlung des Versicherten mit.

### **§ 3**

#### **Aufleben des Restvergütungsanspruches des Krankenhauses**

- (1) Nach fruchtlosem Ablauf der in der gesonderten schriftlichen Aufforderung gesetzten Zahlungsfrist (§ 2 Abs. 1) übersendet das Krankenhaus analog der technischen Anlage nach § 301 SGB V in der Fassung ab 01.01.2010 die Nachricht ZGUT mit Schlüssel 11, Kennzeichen „90 Rückforderung Zuzahlung“ an die Krankenkasse. Bei Entlassungsgrund "07 Tod" kann die Nachricht ZGUT ab Übermittlung der Entlassungsanzeige erfolgen.
- (2) Mit der Übersendung der Nachricht ZGUT lebt der um die Zuzahlungsverpflichtung verminderte Vergütungsanspruch des Krankenhauses wieder auf. Die Krankenkasse überweist innerhalb von 14 Tagen den in der Rechnung in Abzug gebrachten aber nicht geleisteten bzw. zu leistenden Zuzahlungsbetrag an das Krankenhaus.

### **§ 4**

#### **Weiteres Verwaltungs- und Vollstreckungsverfahren**

- (1) Die Durchführung des weiteren Verwaltungsverfahrens einschließlich der Anhörung des Versicherten und des Erlasses eines Leistungsbescheides obliegt der Krankenkasse und wird von ihr in eigener Zuständigkeit übernommen. Gleiches gilt für das sich gegebenenfalls anschließende Klage- und Vollstreckungsverfahren.
- (2) Aufgrund der Durchführung des weiteren Verwaltungsverfahrens durch die Krankenkasse selbst wird die in § 3 der Vereinbarung zur Umsetzung der Kostenerstattung nach § 43 b Abs. 3 S. 8 SGB V zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem GKV-Spitzenverband vereinbarte Kostenpauschale nicht fällig.
- (3) Bleiben Maßnahmen zum Einzug der Zuzahlung erfolglos, ist eine Forderung gegenüber dem Krankenhaus diesbezüglich ausgeschlossen.

## **§ 5**

### **Beitritt**

- (1) Dieser Vereinbarung können durch schriftliche Erklärung (Anlage 4) gegenüber der SKG unbedingt und mit verbindlicher Wirkung beitreten:
  - a) die Krankenhäuser im Saarland, in denen Zuzahlungspflicht nach § 39 Abs. 4 SGB V besteht und
  - b) die Krankenkassen nach SGB V, die nicht bereits Parteien der vorliegenden Vereinbarung sind.
  
- (2) Die vorliegende Vereinbarung entfaltet Wirkung nur zwischen den beigetretenen Krankenhäusern und Krankenkassen sowie den Krankenkassen, die Parteien der vorliegenden Vereinbarung sind; bei einem Beitritt für alle stationären Krankenhausfälle mit einem Aufnahmetag ab dem nächsten Monatsersten, der der Beitrittserklärung folgt.
  
- (3) Soweit Krankenhäuser oder Krankenkassen gleichzeitig der Rahmenvereinbarung zur Übernahme der Vollstreckung beim Zuzahlungssinkasso nach § 43 b Abs. 3 S. 8 SGB V („Landesempfehlung zur Einziehung der Krankenhauszuzahlung nach § 39 Abs. 4 SGB V i.V.m. § 43 b Abs. 3 SGB V“) beigetreten sind, hat der Beitritt zur vorliegenden Rahmenvereinbarung gegenüber den der Vereinbarung „Landesempfehlung zur Einziehung der Krankenhauszuzahlung nach § 39 Abs. 4 SGB V i.V.m. § 43 b Abs. 3 SGB V“ gleichfalls beigetretenen Krankenkassen bzw. Krankenhäusern Vorrang.
  
- (4) Der Beitritt zur vorliegenden Vereinbarung kann vom Krankenhaus oder der Krankenkasse mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gegenüber der SKG durch entsprechende schriftliche Erklärung beendet werden.
  
- (5) Die Wirkung des Beitritts erlischt auch mit Beendigung der Vereinbarung.

- (6) Die SKG informiert unverzüglich alle Parteien und ggfls. beigetretene Beteiligte dieser Vereinbarung über Beitritte und Beendigungen des Beitritts frei zugänglich und kostenfrei auf der Homepage der SKG im Internet.

## **§ 6**

### **Inkrafttreten und Kündigung**

- (1) Die Vereinbarung tritt mit Unterzeichnung in Kraft und gilt für alle stationären Krankenhausfälle mit einem Aufnahmetag ab dem nächsten Monatsersten, der der Beitrittserklärung folgt.
- (2) Die vorliegende Vereinbarung kann von jeder Partei der Vereinbarung mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres schriftlich gekündigt werden. Die Kündigung einer Vertragspartei auf Krankenkassenseite entfaltet für die übrigen Parteien auf Krankenkassenseite keine Wirkung.

## **§ 7 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 Vergleichszweck am nächsten kommt. Entsprechendes gilt im Falle einer Regelungslücke.

## **Protokollnotiz**

Für die vom BKK-Landesverband Rheinland-Pfalz und Saarland vertretenen Betriebskrankenkassen entfaltet die Rahmenvereinbarung zur Umsetzung von § 39 Abs. 4 SGB V i. V. m. § 43 b Abs. 3 SGB V im Saarland nur durch eine abgegebene Beitrittserklärung (Anlage 4) Wirkung.

## **Anlagen**

- |          |            |   |
|----------|------------|---|
| Anlage 1 | Merkblatt: | Aufklärung über die Zuzahlungsverpflichtung und Zahlungsaufforderung für gesetzlich Versicherte |
| Anlage 2 | Merkblatt: | Aufklärung über die Zuzahlungsverpflichtung bei Entlassung                                      |
| Anlage 3 | Formblatt: | Gesonderte schriftliche Zahlungsaufforderung durch das Krankenhaus                              |
| Anlage 4 | Formblatt: | Beitrittserklärung  |

Saarbrücken, den 20. 03. 2010

  
Saarländische Krankenhausgesellschaft e. V.

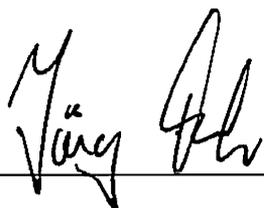
Saarbrücken, den 01.04.10

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a horizontal stroke at the end.

---

AOK – Die Gesundheitskasse im Saarland

Saarbrücken, den \_\_\_\_\_



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jörg Ehr', written over a horizontal line.

IKK Südwest

Mainz, den \_\_\_\_



---

BKK Landesverband Rheinland-Pfalz und Saarland

**Raimund Nossek**  
**Vorstand**

# Anlage 1 Merkblatt: Aufklärung über die Zuzahlungsverpflichtung und Zahlungsaufforderung für gesetzlich Versicherte

## Gesetzliche Zuzahlung für stationäre Krankenhausbehandlung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

gemäß § 39 Abs. 4 SGB V zahlen Versicherte, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben, vom Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an innerhalb eines Kalenderjahres für längstens 28 Tage den sich nach § 61 Satz 2 ergebenden Betrag von derzeit 10 € je Kalendertag an das Krankenhaus, das diesen Betrag an die Krankenkasse weiterleitet; wir als Krankenhaus sind verpflichtet, diesen Betrag von Ihnen einzuziehen.

Bitte leisten Sie daher an Ihrem Entlassungstag die gesetzliche Zuzahlung in unserer stationären Aufnahme oder an der Pforte.

Selbstverständlich können Sie dort auch mit EC-Karte zahlen oder – um es Ihnen besonders einfach zu machen - eine Einzugsermächtigung erteilen. Dies können Sie mit diesem Formular vornehmen; legen Sie das Formular in diesem Falle bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben in unserer stationären Aufnahme (*Ortsangabe; Telefon:.....*) oder an der Pforte vor. Die Möglichkeit zur Zahlung besteht täglich von ..... bis ..... Uhr.

Für weitere Rückfragen stehen Ihnen die MitarbeiterInnen der stationären Aufnahme oder der Pforte gerne zur Verfügung; bitte informieren Sie die MitarbeiterInnen der stationären Aufnahme oder der Pforte auch, sofern bereits eine gesetzliche Eigenbeteiligung in einem anderen Krankenhaus innerhalb des laufenden Kalenderjahres entrichtet wurde.

Mit freundlichem Gruß und unseren besten Wünschen zu Ihrer Gesundheit!

*(Krankenhaus)*

## Ermächtigung zum Einzug der stationären Zuzahlung (gesetzliche Eigenbeteiligung)

Ich ermächtige Sie hiermit widerruflich, die von mir zu entrichtende Zahlung zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Zahlungsempfänger: *(Krankenhaus)*

Kontonummer: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum und Ort:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift:

## Anlage 2 Merkblatt: Aufklärung über die Zuzahlungsverpflichtung bei Entlassung

### Gesetzliche Zuzahlung für stationäre Krankenhausbehandlung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie werden heute aus unserer stationären Behandlung entlassen.

Wie wir Ihnen bereits bei der Aufnahme mitgeteilt haben, sind wir als Krankenhaus verpflichtet, von den Mitgliedern der gesetzlichen Krankenkassen, soweit sie das 18. Lebensjahr vollendet haben, eine Kostenbeteiligung in Höhe von kalendertäglich 10 € einzuziehen (bis zu einer maximalen Zuzahlungsleistung von 28 Tagen pro Kalenderjahr).

**Wir möchten Sie daher nochmals auf Ihre Zahlungsverpflichtung hinweisen und Sie bitten, die gesetzliche Zuzahlung in unserer stationären Aufnahme oder an unserer Pforte zu leisten, sofern Sie die Zahlung noch nicht vorgenommen und für dieses Kalenderjahr die Höchstbeteiligung von 280 € noch nicht überschritten haben.**

Selbstverständlich können Sie dort nicht nur bar, sondern auch mit EC-Karte zahlen, überweisen, oder – um es Ihnen besonders einfach zu machen - eine Einzugsermächtigung erteilen; Sie können dabei sicher sein, dass der Einzug nur in der von Ihrer Krankenkasse mitgeteilten Höhe erfolgt. Dies können Sie mit diesem Formular vornehmen; legen Sie das Formular in diesem Falle bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben in unserer stationären Aufnahme (Ortsangabe; Telefon: ..... ) oder an der Pforte vor. Die Möglichkeit zur Zahlung besteht täglich von ..... bis ..... Uhr.

Mit freundlichem Gruß und besten Wünschen für Ihre Gesundheit!

*(Krankenhaus)*

---

### Ermächtigung zum Einzug der stationären Zuzahlung (gesetzliche Eigenbeteiligung)

Ich ermächtige Sie hiermit widerruflich, die von mir zu entrichtende Zahlung zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Zahlungsempfänger: *(Krankenhaus)*

Kontonummer: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum und Ort:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Anlage 3    Formblatt:    Gesonderte schriftliche Zahlungsaufforderung  
durch das Krankenhaus**

Krankenhaus

Anschrift des Versicherten

**Gesetzliche Zuzahlung für stationäre Krankenhausbehandlung**

**Hier:    ZAHLUNGSERINNERUNG**

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie befanden sich vom *(Aufnahmedatum)* bis *(Entlassungsdatum)* in *(Krankenhaus)* in stationärer Behandlung.

Die gesetzlich vorgeschriebene Eigenbeteiligung (= stationäre Zuzahlung) in Höhe von kalendertäglich 10 € wurde von Ihnen nicht geleistet.

Gemäß den Angaben Ihrer Krankenkasse sind Sie zur Leistung der tagesgleichen Zuzahlung an unser Krankenhaus jedoch verpflichtet.

**Wir fordern Sie daher auf, bis spätestens *(Tagesdatum plus 14 Tage)* den noch offenen Betrag in Höhe von *(fallbezogener offener Posten aus dem SZ-Debitor betreffend Zuzahlung)* auf unser Konto bei der**

***(Bank)***  
***(Bankverbindung)***

**zu leisten.**

Sollten Sie noch Rückfragen haben, freuen wir uns auf Ihren Anruf.

Mit freundlichem Gruß und besten Wünschen für Ihre Gesundheit!

*(Krankenhaus)*

## Anlage 4 Formblatt: Beitrittserklärung

Absender:

Fax-Nr. 0681 - 55244  
Saarländische Krankenhausgesellschaft e. V.  
Talstraße 30  
66119 Saarbrücken

### Beitrittserklärung

Krankenhaus/Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
*Straße und Hausnummer*

\_\_\_\_\_ *Postleitzahl und Ort*

Institutskennzeichen<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Hiermit erklären wir gegenüber der Saarländischen Krankenhausgesellschaft den Beitritt zur Vereinbarung über die Umsetzung von § 39 Abs. 4 SGB V in Verbindung mit § 43 b Absatz 3 SGB V zwischen der Saarländischen Krankenhausgesellschaft e.V. und der AOK – Die Gesundheitskasse im Saarland vom 29.03.2010.

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift und Stempel Krankenhaus/Krankenkasse*

<sup>1</sup> Vom Krankenhaus ist die IK-Nr. anzugeben, mit der die stationären Behandlungsfälle im § 301 SGB V-Datenübermittlungsverfahren abgewickelt werden.