

**Nachtrag
zur Umsetzung
Pflegerlöskatalog 2020
vom 08.07.2019
ENTWURF**

zur Fortschreibung der § 301-Vereinbarung
vom 17.04.2018

mit Wirkung zum 01.01.2020

Dieser Nachtrag regelt die notwendigen Anpassungen der Datenübermittlung nach §301 Abs. 1 SGB V. Der Gesetzgeber sieht vor, dass ab dem Jahr 2020 die Abzahlung des Pflegebudgets über einen krankenhausindividuellen Pflegeentgeltwert erfolgt. Die Vereinbarungspartner haben in einer Grundlagenvereinbarung (Anlage) erste Regelungen zur Abrechnung vereinbart. Auf dieser Grundlage werden entsprechende Regelungen im Datenaustausch vereinbart.

Erläuterungen zu einzelnen Nachträgen

Nachtrag 1:

Der Pflegerlös wird ab 2020 über eine separate Spalte in den Anlage 1 und 3 abgebildet. Für die Rechnungsstellung wird ein neuer Entgeltbereich 74* geschaffen. Dieser unterscheidet an den ersten beiden Stellen die Entgelte für Pflege am Bett je Tag von den bisherigen Fallpauschalen. Des Weiteren werden für die Besonderen Einrichtungen aber auch für die teilstationären Leistungen der Entgeltbereich 84* zur Unterscheidung des Pflegeanteils geschaffen.

Nachtrag 2:

Es wird die Logik des neuen Entgeltbereiches 74* dargestellt. Für die gesetzlich vorgesehen Ersatzwerte (§ 15 Abs. 2 a KHEntgG) bei einer fehlenden Budgetvereinbarung werden 2 separate Entgeltschlüssel vereinbart. Diese bilden die jeweils vorgesehenen Eurobeträge für jeden teilstationären und vollstationären Tag ab. Für die interne Berechnung des Rechnungsbetrages wird ein Entgeltschlüssel für den Pflegeentgeltwert reserviert.

Nachtrag 3:

Es wird die Logik des neuen Entgeltbereiches 84* dargestellt.

Nachtrag 4:

Es sind Fehlercodes für die Anwendung der neuen Bereiche zu vereinbaren, darauf verständigen sich die Vereinbarungspartner noch gesondert.

Nachtrag 5:

Die Grundsätze der Abrechnung 2020 werden beschrieben. Anhand von Fallbeispielen wird die Entgeltlogik erläutert und deren Anwendung beschrieben.

Nachträge zur Anlage 2

Nachtrag 1:

Schlüssel 4 Teil I: Entgeltschlüssel

1. und 2. Stelle	Entgeltschlüssel
01	Tagesgleicher Pflegesatz für Allgemeine Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, und Psychosomatik/Psychotherapie
02	Ermäßigter Abteilungspflegesatz für Allgemeine Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, und Psychosomatik/Psychotherapie nach § 14 Abs. 2 Satz 3 oder Abs. 7 Satz 2 BpflV ¹
03-28	reserviert
...	...
65	Zusatzentgelt für DMP
70	DRG-Fallpauschale nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG
71	Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach § 1 Abs. 2 Satz 1 FPV oder tagesbezogene teilstationäre DRG-Fallpauschale ab 2. Tag
72	Abschlag bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 FPV
73	Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 FPV
74	reserviert Entgelt für Pflege am Bett/je Tag
75	Zu- und Abschlag nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 KHEntgG
...	...
84	Pflegeanteil Pflegeanteil für tages- oder fallbezogenes Entgelt nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG
...	...
86	Fallbezogenes Entgelt nach § 7 Abs.1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG
87	Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD für fallbezogenes Entgelt nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG
88	Abschlag bei Verlegung für fallbezogene Entgelte nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG
89	Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD für fallbezogene Entgelte nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG
90	Qualitätsverträge nach § 110a SGB V
...	...

¹ BpflV in seiner bis 31.12.2013 gültigen Fassung

Nachtrag 2:**Schlüssel 4 Teil I: Entgeltschlüssel stationär**

70* – DRG-Fallpauschale nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG

71* – Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach § 1 Abs. 2 Satz 1 FPV oder tagesbezogene teilstationäre DRG-Fallpauschale ab 2. Tag

72* – Abschlag bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 FPV

73* – Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 FPV

74*- Entgelt für Pflege am Bett/je Tag

1. und 2. Stelle	Entgeltschlüssel	
	70	DRG-Fallpauschale nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG
	71	Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach § 1 Abs. 2 Satz 1 FPV oder tagesbezogene teilstationäre DRG-Fallpauschale ab 2. Tag
	72	Abschlag bei Verlegung nach § 1 Abs. 1 Satz 3 FPV
	73	Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 FPV
	<u>74</u>	<u>Entgelt für Pflege am Bett/je Tag</u>
	1.-8. Stelle-Sonderfälle für die Bereiche 70 und 71	
	70000000	intern reserviert
	70888888	Teilzahlung nach § 11 Abs. 1 Satz 3 KHEntgG
	<u>74000000</u>	<u>Intern reserviert (Pflegeentgeltwert)</u>
	<u>74YYYYYY</u>	<u>Pflegeentgelte bei fehlender Vereinbarung, vollstationär, je Tag</u>
	<u>74ZZZZZZ</u>	<u>Pflegeentgelte bei fehlender Vereinbarung, teilstationär, je Tag</u>
		3. Stelle
	1	Hauptabteilung
	2	Hauptabteilung und Beleghebamme
	3	Belegoperator
	4	Belegoperator und Beleganästhesist
	5	Belegoperator und Beleghebamme
	6	Belegoperator, Beleganästhesist und Beleghebamme
	7	Teilstationäre Versorgung (für teilstationäre DRG-Fallpauschalen)

			8	Belegarzt mit Honorarvertrag (§18 Abs. 3 KHEntgG) ²	
				4.Stelle	
			0	keine weitere Differenzierung	
				5.–8. Stelle	
			A01Aff.	DRG, alphanumerisch	
				3. Stelle Fallpauschalen–Katalog Anlage 1 Teil d) und e)	
			A	Hauptabteilung	
			B	reserviert	
			C	Belegoperateur	
			D	reserviert	
			E	reserviert	
			F	reserviert	
			G	reserviert	
			H	Belegarzt mit Honorarvertrag (§18 Abs. 3 KHEntgG) ³	
				4.Stelle	
			0	keine weitere Differenzierung	
				5.–8. Stelle	
			I68Dff.	DRG der Anlagen 1 Teil d und e des Fallpauschalen–Kataloges	

² Zur Berechnung des Entgeltbetrages sind aus Teil a (Bewertungs–relationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen) und Teil c (Bewertungsrelationen bei teilstationärer Versorgung) des bundeseinheitlichen Fallpauschalenkatalogs für die Ermittlung der DRG–Fallpauschale die Bewertungsrelation der Hauptabteilung und, soweit anwendbar, für die Ermittlung des Entgelts bei Überschreiten der oberen GVD die Bewertungsrelation/Tag bei Überschreiten der oberen GVD oder für die Ermittlung des Abschlags bei Verlegung die Bewertungsrelation je Tag bei externer Verlegung oder für die Ermittlung des Abschlags bei Nichterreichen der unteren GVD die Bewertungsrelation/Tag bei Nichterreichen der unteren GVD jeweils vor der Multiplikation mit dem Landesbasisfallwert mit 0,8 zu multiplizieren und auf drei Nachkommastellen kaufmännisch zu runden.

³Zur Berechnung des Entgeltbetrages sind aus Teil d (Bewertungsrelationen mit gezielter Absenkung in Abhängigkeit der Median–Fallzahl bei Versorgung durch Hauptabteilungen) des bundeseinheitlichen Fallpauschalenkataloges für die Ermittlung der DRG–Fallpauschale die Bewertungsrelation der Hauptabteilung und, soweit anwendbar, für die Ermittlung des Entgelts bei Überschreiten der oberen GVD die Bewertungsrelation/Tag bei Überschreiten der oberen GVD oder für die Ermittlung des Abschlags bei Verlegung die Bewertungsrelation je Tag bei externer Verlegung oder für die Ermittlung des Abschlags bei Nichterreichen der unteren GVD die Bewertungsrelation/Tag bei Nichterreichen der unteren GVD jeweils vor der Multiplikation mit dem Landesbasisfallwert mit 0,8 zu multiplizieren und auf drei Nachkommastellen kaufmännisch zu runden.

Nachtrag 3:**Schlüssel 4 Teil I: Entgeltschlüssel stationär**

84* – Pflegeanteil für tages- oder fallbezogenes Entgelt nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG

85* – Tagesbezogenes Entgelt nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG

86* – Fallbezogenes Entgelt nach § 7 Abs.1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG

1. und 2. Stelle	Entgeltschlüssel	
	84	<u>Pflegeanteil für tages- oder fallbezogenes Entgelt nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG</u>
	85	Tagesbezogenes Entgelt nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG
	86	Fallbezogenes Entgelt nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG
	3.-8. Stelle	
	00000	Tagespauschale nach § 7 Abs. 4 FPV, bundesweit
	3.-4. Stelle	
	00	bundesweit
	01 ff.	Länderschlüssel
	30	Belegabteilung
	5.-8. Stelle	
	0001 ff.	fortlaufend je Länderschlüssel, teilstationär
	3001 ff.	fortlaufend je Länderschlüssel, teilstationär in besonderen Einrichtungen
	4001 ff.	fortlaufend je Länderschlüssel, vollstationär in besonderen Einrichtungen
	A01Zff.	bundesweit, alphanumerisch für nicht kalkulierte DRG
	Siehe Anhang B	

Nachtrag 4:

...

Anhang C: Fehlercodes*wird wie folgt ergänzt:*

...

	Im Rahmen der Abstimmung zu erörtern, ansonsten entfällt dieser Punkt bei der Vereinbarung des Nachtrages

Nachträge zur Anlage 5

Nachtrag 5:

...

1.4 Vorgaben für besondere Fallkonstellationen

1.4.11 Abrechnung Pflegeerlöskatalog für Aufnahmen ab dem 01.01.2020

Grundsätze der Abrechnung

Die Falldefinition der FPV bleibt grundsätzlich erhalten (u.a. am Tag der Aufnahme geltender Katalog, Wiederaufnahme- und Verlegungsregeln). Die Zahl der abrechenbaren Belegungstage berechnen sich analog wie bei den DRG-Fallpauschalen nach § 1 Abs. 7 FPV.

Aufbau und Verwendung der Entgeltkataloge

Der Pflegeerlöskatalog wird über eine separate Spalte in der Anlage 1 und 3 zur FPV umgesetzt. Die Anlagen 1 Teil a, Teil b, Teil c und soweit vorhanden Teil d und e) werden eine „Bewertungsrelation für Pflege am Bett/je Tag“ ausweisen. Dafür wird der neue Entgeltbereich „74 – Entgelt für Pflege am Bett/je Tag“ etabliert. An der 3. Stelle des Entgeltschlüssels wird der gleiche Wert der entsprechend abgerechneten DRG verwendet. An der 4. Stelle folgt mit „0“ keine weitere Differenzierung. An den Stellen 5.–8. wird dann die jeweilige DRG unterschieden.

Beispiel: Es wird die DRG „O05B“ mit der Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme abgerechnet u.a. mit dem Entgeltschlüssel „7020O05B“. Der Pflegeanteil wird unter Verwendung der ersten beiden Stellen „74“, an der 3. Stelle „2“, 4. Stelle „0“ und die Stellen 5.–8. enthält die O05B wie folgt gebildet. = „7420O05B“.

Den Anlagen 3a (unbewertete vollstationäre DRG) und 3b (unbewertete teilstationäre DRG) werden vom InEK ebenfalls Relativgewichte für den Pflegeerlös zugeordnet. Dafür wird der neue Entgeltbereich „84 – Pflegeanteil für tages- oder fallbezogenes Entgelt nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG“ etabliert. Die Krankenhäuser stellen den Pflegeanteil somit entsprechend der Logik „8400[A01Z]ff. in Rechnung.

Berechnungslogik

Im ENT-Segment wird im Datenfeld „Entgeltbetrag“ die Entgelthöhe für den Pflegeanteil je Tag angegeben. Sie wird ermittelt, indem die in den o.g. Anlagen ausgewiesene maßgebliche Bewertungsrelation jeweils mit dem krankenhausindividuellen Pflegeentgeltwert multipliziert und das Ergebnis kaufmännisch auf zwei Nachkommastellen gerundet wird. Für die Rechnungsstellung wird der Entgeltbetrag mit der Anzahl der Berechnungstage je Entgelt multipliziert und gesondert ausgewiesen.

Zu- und Abschläge

Die Berechnung der fallbezogenen Zu- und Abschläge bleibt unverändert. Bezugsgröße für fallbezogene Zu- und Abschläge ist der Gesamtfall.

Bei den prozentualen Zuschläge:

1. 47100007 (Zuschlag für Zentren und Schwerpunkte nach § 5 Abs. 3 KHEntgG)
2. 47100011 (Zuschlag für Erlösausgleiche nach § 5 Abs. 4 KHEntgG)
3. 47100015 (Zuschlag für besondere Einrichtungen nach § 4 Abs. 7 KHEntgG)
4. 47100020 (Zuschlag Hygiene-Förderprogramm nach § 4 Abs. 11 KHEntgG bzw. § 4 Abs. 9 KHEntgG (Neu))

4. 47100022 (Zuschlag Mehrkosten G-BA nach § 5 Abs. 3c KHEntgG)
5. 47200011 (Abschlag für Erlösausgleiche nach § 5 Abs. 3 KHEntgG)
6. 47200015 (Abschlag für besondere Einrichtungen nach § 4 Abs. 7 KHEntgG)
7. 47200026 (Fixkostendegressionsabschlag nach § 4 Abs. 2b KHEntgG)
8. 491[1-4][0001-0005](Zuschlag für Zentren und Schwerpunkte)
9. 492[1-4][0001-0005](Abschlag für Zentren und Schwerpunkte)
10. 75100002 (Sicherstellungszuschlag auf BFW)

bleiben die bisherigen Berechnungsschemen unverändert. Die Höhe der jeweiligen Beträge werden somit auch künftig ohne die Entgeltbereiche 74*, bzw. 84* erhoben.

Fehlende Budgetvereinbarung

Können die tagesbezogenen Pflegeentgelte nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6a aufgrund einer fehlenden Vereinbarung für das Jahr 2020 noch nicht bewertet werden, sind gemäß § 15 Abs. 2a KHEntgG für jeden vollstationären Belegungstag 130 Euro mit dem Entgeltschlüssel 74ZZZZZZ (Pflegeentgelte bei fehlender Vereinbarung, vollstationär, je Tag) und für jeden teilstationären Belegungstag 65 Euro mit dem Entgeltschlüssel 74ZZZZZZ (Pflegeentgelte bei fehlender Vereinbarung, teilstationär, je Tag) abzurechnen. Die Zahl der abrechenbaren Belegungstage berechnen sich nach § 1 Abs. 7 FPV.

Besondere Einrichtungen und teilstationäre Leistungen

Krankenhäuser oder Teile von Krankenhäusern können weiterhin als besondere Einrichtungen eingestuft werden. Unabhängig von der Einstufung als besondere Einrichtung ist in den Budgetverhandlungen das Pflegebudget zu bestimmen. Die Regelungen der VBE gelten für den Bereich der aG-DRG. Die VBE ist noch entsprechend anzupassen.

Die Abrechnung des Pflegebudgets erfolgt je Berechnungstag (Pflegebudget / Berechnungstage x 1,0). Der Pflegeanteil wird gesondert in Rechnung gestellt. Dazu geben die Krankenhäuser für den Pflegeanteil den entsprechenden Entgeltschlüssel unter Verwendung der ersten beiden Stellen = „84“ an. Die Stellen 3. bis 4. enthalten die Werte „00“. An den Stellen 5.-8. verwendet das Krankenhaus analog des abgerechneten Entgeltes „85“ bzw. „86“ die gleichen Ziffern. Eine individuelle Vergabe über www.gkv.-clavisdb.de erfolgt nicht. Dies findet ebenfalls für teilstationäre Leistungen nach § 7 Abs. 1 Nr. 2 FPV Anwendung.