

Entwurf Nachtrag vom 11.11.2021
mit Wirkung zum 01.01.2022 zur
Umsetzung der B-BEP-
Abschlagsvereinbarung und Kennzeichnung
von Verlegungen nach §3 Abs. 6 FPV

zur Fortschreibung der § 301-Vereinbarung

Hinweis:

Dieser Entwurf basiert auf einem Entwurf auf Fachebene der o.g. Vereinbarung zur technischen Umsetzung. Die B-BEP Abschlagsvereinbarung befindet sich derzeit noch in Abstimmung zwischen DKG und GKV-Spitzenverband.

Erläuterungen zu einzelnen Nachträgen

Nachtrag 1:

Die B-BEP-Abschlagsvereinbarung regelt auf Basis von §39 Abs 1 SGB V sowie §9 Abs 1a Nr. 8a KHEntgG verschiedene Abschläge. Die Abschlagsbeträge sind vom Krankenhaus in der Rechnung mindernd auszuweisen oder, wenn keine Rechnungsminderung durch das Krankenhaus erfolgt, von der Krankenkasse einzubehalten.

Nachtrag 2:

Die B-BEP-Abschlagsvereinbarung regelt auf Basis von §39 Abs. 1a SGB V sowie §9 Abs. 1a Nr. 8b KHEntgG auch die Übermittlung einer formlosen Verordnung anhand von Entlass-/Verlegungsgründen, welche an dritter Stelle der Entlassgründe 01-04 sowie 09-11 abgebildet werden. Zudem wird festgelegt, dass `6` an dritter Stelle auch Verlegungen kennzeichnet, für die die Ausnahme gemäß §3 Abs.6 FPV anzusetzen ist.

Nachträge zur Anlage 2

Nachtrag 1 Anpassung Schlüssel 4 Teil I: Entgeltart stationär (ab Aufnahme datum 1.1.2022):

...

47*- Zu- und Abschlag nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 KHEntgG bzw. § 7 Satz 1 Nr. 3 und Satz 2 BPfIV und sonstiger Zu- und Abschlag

1. und 2. Stelle	Entgeltschlüssel	
	47	Zu- und Abschlag nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 KHEntgG bzw. § 7 Satz 1 Nr. 3 und Satz 2 BPfIV und sonstiger Zu- und Abschlag
	47XXXXXX	reserviert (extern)
		...
		3. Stelle
	2	Abschlag
		4. -8. Stelle
		00000 intern reserviert
	
		00038 Abschlag zur Konvergenzangleichung des Landesbasisfallwertes zur maßgeblichen Korridorgrenze (je Bundesland)
		00040 Abschlag gemäß § 2 Abs. 8 und 9 B-BEP-Abschlagsvereinbarung (pro Fall)
		00041 Abschlag bei Unterlassen der Verordnung einer erforderlichen Anschlussversorgung gemäß § 3 Abs. 4 B-BEP-Abschlagsvereinbarung)

Nachtrag 2 Anpassung Schlüssel 5: (ab Aufnahmedatum 1.1.2022)**Schlüssel 5: Entlassungs-/Verlegungsgrund**

1.u. 2. Stelle	01	Behandlung regulär beendet

	27	Beendigung eines Zeitraumes ohne direkten Patientenkontakt (stationsäquivalente Behandlung – für Pseudofachabteilung 0004)
3. Stelle	1	arbeitsfähig entlassen
	2	arbeitsunfähig entlassen
	3	arbeitsfähig; keine Angabe; invasiv beatmet i.S. B-BEP-Abschlagsvereinbarung; keine Verordnung einer Anschlussversorgung zur Beatmungsentwöhnung
	4	arbeitsfähig; keine Angabe; invasiv beatmet i.S. B-BEP-Abschlagsvereinbarung; Verordnung einer Anschlussversorgung zur Beatmungsentwöhnung
	5	arbeitsfähig; keine Angabe; invasiv beatmet; B-BEP-Abschlagsvereinbarung nicht anwendbar; keine Verordnung
	6	arbeitsfähig; keine Angabe; invasiv beatmet; Anwendung §3 Abs. 6 FPV
	9	keine Angabe

Hinweis:

...

Durch die Angabe eines Entlassungs-/Verlegungsgrundes (1. und 2. Stelle Ausprägung 01 bis 04 oder 09-11) in Verbindung mit der 3. Stelle (Ausprägung 3-5) dokumentiert das Krankenhaus den Status zur Beatmung bei Entlassung und die formlose Verordnung gemäß § 3 Abs. 7 der B-BEP-Abschlagsvereinbarung. Eine Angabe arbeitsfähig/arbeitsunfähig erfolgt nicht.

Im Falle einer Verlegung in eine Weaningeinheit gemäß §3 Abs. 6 FPV ist die Verlegung eines invasiv beatmeten Patienten mit Verlegungsgrund 1.-2.Stelle 06 und an dritter Stelle 6 anzugeben.

1. Anhang Berechnungsschema für die Rechnungslegung

zur Abrechnung des Abschlags gemäß § 2 Abs. 8 B-BEP Abschlagsvereinbarung (ab Aufnahmedatum 1.1.2022)

47200040 ⇒ 01.01.2022 – 31.12.9999

1. Der Abschlagsbetrag ist vom Krankenhaus in der Rechnung mindernd auszuweisen oder wenn keine Rechnungsminderung durch das Krankenhaus erfolgt, von der Krankenkasse einzubehalten.
2. Für die Abrechnung des Abschlages ist der Entgeltschlüssel 47200040 zu verwenden.
3. In der Rechnung des Krankenhauses werden für ab dem 01.01.2022 stationär aufgenommene Patienten, sofern im Rechnungssatz enthalten, die folgenden Entgeltarten zur Prüfung des 16% Abschlages jedoch dem maximalen Wert von 2.000 Euro herangezogen:

70xxxxxx	DRG-Fallpauschale nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG (§ 1 Abs. 1 Satz 1 FPV)
71xxxxxx	Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach § 1 Abs. 2 Satz 1 FPV
72xxxxxx	Abschlag bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 FPV
73xxxxxx	Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 FPV
74xxxxxx	DRG-Entgelt für Pflege am Bett

4. Der vom Krankenhaus in Rechnung gestellte Abschlagsbetrag wird wie folgt ermittelt:
 - a. Summenbildung der o. g. Entgeltarten, wobei Beträge für Abschläge (72xxxxxx, 73xxxxxx) abzuziehen sind
 - b. Multiplikation mit dem von Hundertwert (16 v.H.).
 - c. kaufmännische Rundung des nach Nr. b errechneten Abschlagsbetrages auf 2 Nachkommastellen
 - d. Liegt dieser Wert unter 2.000 Euro ist der Wert unter Nr. c zu verwenden. Liegt der Wert nach Nr. c. über 2.000 Euro, ist als Abschlagsbetrag der Wert von 2.000 Euro zu übermitteln.