

Nachtrag vom 12.11.2021

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 der Unterschriftenfassung der o.g. Vereinbarung zur technischen Umsetzung.

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 Entlassungsgründe 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 Aufnahmedatum 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)
		<u>00040</u>	<u>Abschlag gemäß § 2 Abs. 8 und 9 B-BEP-Abschlagsvereinbarung (pro Fall)</u>
		<u>00041</u>	<u>Abschlag bei Unterlassen der Verordnung einer erforderlichen Anschlussversorgung gemäß § 3 Abs. 4 B-BEP-Abschlagsvereinbarung)</u>

Nachtrag 2 Anpassung Schlüssel 5: (ab Aufnahme datum 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)
	28	Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen (Anwendung ausgesetzt)
	29	Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt (Anwendung ausgesetzt)
3. Stelle	1	arbeitsfähig entlassen
	2	arbeitsunfähig entlassen
	<u>3</u>	<u>arbeitsfähig: keine Angabe; invasiv beatmet i.S. B-BEP-Abschlagsvereinbarung; keine Verordnung einer Anschlussversorgung zur Beatmungsentwöhnung</u>
	<u>4</u>	<u>arbeitsfähig: keine Angabe; invasiv beatmet i.S. B-BEP-Abschlagsvereinbarung; Verordnung einer Anschlussversorgung zur Beatmungsentwöhnung</u>
	<u>5</u>	<u>arbeitsfähig: keine Angabe; invasiv beatmet; B-BEP-Abschlagsvereinbarung nicht anwendbar; keine Verordnung</u>
	<u>6</u>	<u>arbeitsfähig: keine Angabe; invasiv beatmet; Anwendung §3 Abs. 6 FPV</u>
	9	keine Angabe

~~Hinweis: Bei Verwendung der Werte 28 und 29 an den Stellen 1–2 ist standardmäßig der Wert `9` (keine Angabe) an der 3. Stelle zu verwenden und wird bei Patienten verwendet, die länger als 95 Stunden beatmet werden. Die Verwendung der Entlassungs-/Verlegungsgründe 28 und 29 wird für die Zeit, in der auf Grund der Corona-Pandemie besondere Maßnahmen erforderlich sind, ausgesetzt.~~

...

Hinweis:

Bei Angabe der Ziffern 01 – 04, 14 – 15 und 21 in der 1. und 2. Stelle muss für erwerbstätige Versicherte die 3. Stelle mit '1' (arbeitsfähig entlassen) oder '2' (arbeitsunfähig entlassen) gefüllt werden; in allen anderen Fällen – sofern es sich nicht um invasiv beatmet entlassene oder verlegte Patienten handelt – ist die 3. Stelle mit '9' zu füllen.

Es handelt sich um eine Einschätzung des behandelnden Arztes und stellt keinen verbindlichen Vorgriff auf die abschließende Beurteilung durch den behandelnden Vertragsarzt (AU-Bescheinigung) dar.

Die Angabe der Ziffer 13 bezieht sich auf eine Untermenge der ehemals unter Ziffer 06 zusammengefassten Krankenhäuser. Die Ziffer 06 bezieht sich nunmehr nur noch auf externe Verlegungen in Krankenhäuser, sofern nicht in eine psychiatrische oder psychosomatische Abteilung verlegt wird.

Die Angaben '16' und '18' bis '21' in der 1. und 2. Stelle sind nur bei Neueinstufung in Verbindung mit Rückverlegung oder Wiederaufnahme zu verwenden (siehe Anlage 5, Abschnitt 1.4.4) oder '16' und '18' in Verbindung mit Rückverlegung bei Fortführung im BPFIV-Bereich (siehe Anlage 5, Abschnitt 1.4.5)!

Für den Bereich der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (Aufnahmegrund `10`) gelten auch die Schlüssel 21x/22x (siehe Anlage 5 die Textziffern 1.4.9.1).

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

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.