

Nachtrag vom 16.7.2019

mit Wirkung zum 1.1.2020

zur

Fortschreibung vom 20. September 2013

der

**Rahmenvereinbarung
zur Datenübertragung von Abrechnungsdaten
bei Krankenhausleistungen
in Verbindung mit § 17c KHG**

zwischen

der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG), Berlin

und

dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Verband), Köln

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 Pflegeerlös 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.

Für die Entgeltschlüsselbereiche 70*-74* entfällt im Rahmen der Aktualisierung der Entgeltsystematik die Ausprägung „0“ (keine Fallpauschale/kein Sonderentgelt) an dritter Stelle

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 vorgesehen Eurobeträge für jeden teilstationären und vollstationären Tag ab. Ein Entgeltschlüssel für den Pflegeentgeltwert wird als reserviert markiert, dieser Entgeltschlüssel kann nur intern verwendet werden.

Nachtrag 3:

Es wird die Logik des neuen Entgeltbereiches 84* dargestellt.

Nachtrag 4:

Die bereits zum 1.1. und 1.4.2016 vereinbarten Entgeltarten 47100021 und 47100022 werden im Rahmen einer redaktionellen Korrektur in die Dokumentation aufgenommen.

Nachtrag 5:

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

Nachträge zu Anlage 2: Schlüsselverzeichnis

Nachtrag 1:

Schlüssel 4 Teil I: Entgeltarten stationär

wird wie folgt angepasst:

1.-2. Stelle: Entgeltschlüssel

...

73 Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 KFPV 2004/FPV

74 ~~Entgelt für Pflegeerlös / Tag Rückforderung eines Abschlags bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 8 Abs. 5 Satz 2 KHEntgG (für Aufnahmen in 2003)~~

75 Zu- und Abschlag nach § 7 Nr. 4 KHEntgG

...

83 Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 2 KHEntgG

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

85 Tagesbezogenes Entgelt nach § 7 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1 KHEntgG)

...

3. Stelle: Zusatzschlüssel für

Fallpauschalen / Sonderentgelte (§ 11 Abs. 1 und 2 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung),

DRG-Fallpauschalen (§ 7 Nr. 1 KHEntgG),

Entgelte bei Überschreiten der oberen GVD (§ 7 Nr. 3 KHEntgG),

Abschläge bei Nichterreichen der unteren GVD (§ 1 Abs. 3 Satz 1 KFPV 2004/FPV),

Abschläge bei Verlegung (§ 1 Abs. 1 Satz 3 KFPV/FPV) und

~~Entgelt für Pflegeerlös / Tag Rückforderungen von Abschlägen bei Nichterreichen der unteren GVD (§ 8 Abs. 5 Satz 2 KHEntgG)~~

~~0 — keine Fallpauschale / kein Sonderentgelt~~

1 Hauptabteilung

2 Hauptabteilung und Beleghebamme

...

Nachtrag 2:

Schlüssel 4 Teil I: Entgeltarten stationär

wird wie folgt angepasst:

...
71[1-~~68,A-H~~] Entgelte bei Überschreiten der oberen GVD nach § 7 Nr. 3 KHEntgG oder tagesbezogene teilstationäre DRG-Fallpauschale ab 2. Tag

Hinweis: 4. Stelle: 0
5.-8. Stelle: ADDS DRG (siehe G-DRG Definitions-Handbuch)

Sonderfall: 71999999 Entgelt bei Überschreiten der GVD im Rahmen der Zusammenarbeit nach § 3 Abs. 2 KFPV (150,00 EUR)

72[1-~~68,A-H~~] Abschläge bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 KFPV/FPV

73[1-~~68,A-H~~] Abschläge bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 KFPV/FPV

~~74[1-68,A-H] Entgelt für Pflegeerlös / Tag Rückforderungen von Abschlägen bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 8 Abs. 5 Satz 2 KHEntgG~~

Hinweis: 4. Stelle: 0
5.-8. Stelle: ADDS DRG (siehe G-DRG Definitions-Handbuch)

Sonderfälle: 74000000 reserviert

74YYYYY Pflegeentgelte bei fehlender Vereinbarung, vollstationär, je Tag

74ZZZZZ Pflegeentgelte bei fehlender Vereinbarung, teilstationär, je Tag

751 Zuschläge nach § 7 Nr. 4 KHEntgG

...

Nachtrag 3:

Schlüssel 4 Teil I: Entgeltarten stationär

wird wie folgt angepasst:

...

83[00-16] Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 2 KHEntgG

Hinweis: 5.-8. Stelle:0001 ff. fortlaufend je Länderschlüssel
Siehe Anhang A

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

Hinweis: 3.-4. Stelle:00 bundesweit
5.-8. Stelle:A01Aff. nicht kalkulierte DRG

85[00-16] Tagesbezogene Entgelte nach § 7 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1KHEntgG)

...

Nachtrag 4:

Schlüssel 4 Teil I: Entgeltarten stationär

wird wie folgt angepasst:

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

Sonderfall 47XXXXXX reserviert (extern)

471 Zuschläge nach GMG und sonstige Zuschläge

Hinweis: 4.-8. Stelle: 00000 Zuschlag für Gemeinsamen Bundesausschuss

...

00020 Zuschlag Hygiene-Förderprogramm nach § 4 Abs. 11 KHEntgG bzw. § 4 Abs. 9 KHEntgG (Neu)

00021 Zuschlag Mehrkosten G-BA nach § 5 Abs. 3c KHEntgG (Neu) (fester Eurowert je stationären Fall)

00022 Zuschlag Mehrkosten G-BA nach § 5 Abs. 3c KHEntgG (prozentual)

00023 Zuschlag klinische Sektionen (Obduktionen) nach § 5 Abs. 3b KHEntgG

...

Nachtrag zu Anlage 5: Durchführungshinweise

Nachtrag 5:

1.4 Vorgaben für besondere Fallkonstellationen

wird wie folgt ergänzt:

...

1.4.12 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 Pflegeerlös / Tag“ ausweisen. Dafür wird der neue Entgeltbereich „74 – Entgelt für Pflegeerlös / 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 sofern möglich 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[A01A ff.]“ in Rechnung. Bei Fallpauschalen, für die in Anlage 3a bzw. 3b keine Bewertungsrelation Pflegeerlös/Tag ausgewiesen wird ist eine Bewertungsrelation Pflege/Tag in Höhe von 1,0 zu verwenden (§ 5 Abs. 3 der Grundlagenvereinbarung).

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.

Werden die folgenden Zu- und Abschläge prozentual vereinbart, bleiben die bisherigen Berechnungsschemen unverändert: Die Höhe der jeweiligen Beträge wird somit ohne die Entgeltbereiche 74* bzw. 84* erhoben:

<u>47100007</u>	<u>(Zuschlag für Zentren und Schwerpunkte nach § 5 Abs. 3 KHEntgG)</u>
<u>47100011</u>	<u>(Zuschlag für Erlösausgleiche nach § 5 Abs. 4 KHEntgG)</u>
<u>47100015</u>	<u>(Zuschlag für besondere Einrichtungen nach § 4 Abs. 7 KHEntgG)</u>
<u>47100020</u>	<u>(Zuschlag Hygiene-Förderprogramm nach § 4 Abs. 11 KHEntgG bzw. § 4 Abs. 9 KHEntgG (Neu))</u>
<u>47100022</u>	<u>(Zuschlag Mehrkosten G-BA nach § 5 Abs. 3c KHEntgG)</u>
<u>47200011</u>	<u>(Abschlag für Erlösausgleiche nach § 5 Abs. 3 KHEntgG)</u>
<u>47200015</u>	<u>(Abschlag für besondere Einrichtungen nach § 4 Abs. 7 KHEntgG)</u>
<u>47200026</u>	<u>(Fixkostendegressionsabschlag nach § 4 Abs. 2b KHEntgG)</u>
<u>491[1-6][0001-0006]</u>	<u>(Zuschlag für Zentren und Schwerpunkte)</u>
<u>492[1-6][0001-0006]</u>	<u>(Abschlag für Zentren und Schwerpunkte)</u>
<u>75100002</u>	<u>(Sicherstellungszuschlag auf BFW)</u>

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 74YYYYYY (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 Vereinbarung zur Bestimmung von Besonderen Einrichtungen (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 Schlüsselfortschreibungen erfolgt nicht. Dies findet ebenfalls für teilstationäre Leistungen nach § 7 Abs. 1 Nr. 2 FPV Anwendung.