

**Nachtrag vom 8.12.2021
mit Wirkung zum 1.1.2022**

zur

**3. Fortschreibung vom 10. Juli 2020
mit Wirkung zum 1.1.2021**

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

Nachträge 1 und 2, sowie Anhang:

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 Versicherung einzubehalten.

Darüber hinaus wird auch die Übermittlung einer formlosen Verordnung anhand von Entlass-/Verlegungsgründen, welche an dritter Stelle der Entlassungsgründe 01-04 sowie 09-11 abgebildet. Zudem wird festgelegt, dass `6` an dritter Stelle auch Verlegungen kennzeichnet, für die die Ausnahme gemäß §3 Abs.6 FPV anzusetzen ist.

Für Berechnung der Abschläge wird im Anhang ein Berechnungsschema zur Verfügung gestellt.

Nachträge zur Anlage 2

Nachtrag 1 Entgelte zum 01.01.2022 (Aufnahmezeitpunkt):

Schlüssel 4 Teil I: Entgeltarten stationär

wird wie folgt geändert:

...

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

...

472 Abschläge nach GMG und sonstige Abschläge

Hinweis: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)

480 DRG-Systemzuschlag

...

Nachtrag 4 Entgelte zum 01.01.2022 (Aufnahmezeitpunkt):

Schlüssel 5: Entlassungs-/Verlegungsgrund

wird wie folgt geändert:

1. und 2. Stelle: 01 Behandlung regulär beendet
...
27 Beendigung eines Zeitraumes ohne direkten Patientenkontakt
(stationsäquivalente Behandlung – für Pseudofachabteilung 0004)
3. Stelle: 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:

Die Ziffer 06 bezieht sich auf externe Verlegungen in Krankenhäuser, sofern nicht in eine psychiatrische oder psychosomatische Abteilung verlegt wird (Ziffer 13).

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 Textziffern 1.4.11).

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.

Anhang Berechnungsschema für die Rechnungslegung

zur Abrechnung des Abschlags gemäß § 2 Abs. 8 B-BEP Abschlagsvereinbarung (ab Aufnahme datum 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 Versicherung einzubehalten.
2. Für die Abrechnung des Abschlags 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% Abschlags 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.