

Nachtrag vom 01.04.2020

zur Fortschreibung der § 301-Vereinbarung
vom 17.04.2018

mit Wirkung zum 01.04.2020

Erläuterungen zu einzelnen Nachträgen

Nachtrag 01, 05 fallbezogene Zuschläge zum erhöhten Aufwand bei der Materialbeschaffung:

Vorbehaltlich des Inkrafttretens des zum Zeitpunkt der Erstellung des Nachtragsentwurfes geplanten COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes, §21 Abs. 6 KHG werden fallbezogene Zuschläge für den Aufnahmezeitraum 1.4.2020–30.06.2020 vereinbart.

Nachtrag 02, 03 Zuschlag gem. § 8 Abs. 7 BPFIV:

Zu dem gem. § 8 Abs. 7 BPFIV vorgesehenen Zuschlag (Zuschlag für nachträglichen pauschalen und abschließenden Ausgleich etwaiger nicht refinanzierter Tarifsteigerungen im Bereich des Pflegepersonals) sind Entgeltschlüssel zu vereinbaren.

Nachtrag 04 Entlassungs- und Verlegungsgründe bei beatmeten Fällen:

Gemäß Deutscher Kodierrichtlinien (1001s) ist die beatmete Verlegung oder Entlassung von Patienten durch einen geeigneten Verlegungs- oder Entlassungsgrund zu dokumentieren. Zu der mit Nachtrag vom 03.12.2019 getroffenen Vereinbarung der Entlassungs- und Verlegungsgründe besteht insofern Klarstellungsbedarf zur Verwendung der Schlüsselausprägung 28 und 29, soweit die Ergänzung der Kodierrichtlinie 1001s auf Grund der aktuellen Pandemie-Situation diesbezüglich wieder zurückgenommen wird.

Aufgrund der aktuellen Pandemie-Situation wird die Verwendung der Entlassungsgründe 28 und 29 zunächst wieder ausgesetzt.

Nachtrag 06 Anpassung Fehlercodes:

Pflegeentgelte sind nicht nur in Schlussrechnungen sondern auch in Rechnungsstornos übermittelbar.

Nachtrag 07 Abbildung des erhöhten Pflegeentgeltwertes für Überliegerfälle über den 01.04.2020:

Die vorgesehene Änderung von §15 Abs. 2a KHEntgG sieht eine Erhöhung des Pflegeentgeltwertes ab dem 01.04.2020 vor. Dies gilt auch für Behandlungsfälle mit einem früheren Aufnahmedatum und weicht daher von den sonst geltenden Regelungen („gültig für Aufnahmen ab ...“) ab. Für Behandlungsfälle, die über den 31.03.2020 hinaus behandelt werden („Überliegerfälle“), gilt für den Aufenthalt bis einschließlich 31.03.2020 der bisherige Pflegeentgeltwert, ab 01.04.2020 ist der neue, erhöhte Pflegeentgeltwert abzurechnen. Da dies in den Softwarelösungen bis zum 01.04.2020 nicht umsetzbar ist, wird den Krankenhäusern eine manuelle Pflege der Höhe des Pflegentgeltbetrages für einen Zeitraum des Rechnungseinganges bei der Krankenkasse vom 01.04.2020 bis zum 21.04.2020 ermöglicht, in der die Rechnungsprüfung der Krankenkassen für die Pflegeentgelte in der automatischen Rechnungsprüfung ausgesetzt ist.

Nachtrag 08 Verwendung von Pflegeentgelten:

Pflegeentgelte sind nicht nur in Schlussrechnungen sondern auch in Rechnungsstornos übermittelbar.

Nachtrag 09 Klarstellung Ersatzabrechnung:

Als Klarstellung zur Ersatzabrechnung (Rechnungsart 22) wird vereinbart, dass in diesen Fällen keine Zuzahlungsinformationen übermittelt werden.

Nachtrag 10 Klarstellung STA-Segment:

Es wird klargestellt, dass in KHIN-Nachrichten die Datenfelder Standort Ende und Standort Ende Uhrzeit mit den Vorgabewerten zu befüllen sind, sofern noch keine Entlassung erfolgte.

Nachträge zur Anlage 2

Nachtrag 01 fallbezogene Zuschläge zum erhöhten Aufwand bei der Materialbeschaffung:

Schlüssel 4 Teil I: Entgeltart stationär

wird wie folgt ergänzt:

...

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	
	1	Zuschlag	
		4. -8. Stelle	
	
		00032	Zuschlag für zusätzliche Finanzierung nach § 5 Absatz 2a KHEntgG (Liste der ländlichen Krankenhäuser)
		<u>00033</u>	<u>Zuschlag gem. §21 Abs. 6 KHG zur Vergütung der höheren Aufwendungen der Krankenhäuser bei der Materialbeschaffung (50,- Euro)</u>
		...	

Schlüssel 4 Teil III: Entgeltarten BPfIV (bei Anwendung §17d KHG)

...

Zusatzschlüssel für Entgeltbereich 6 [Zuschläge u.a. gemäß KHG]

Entgeltbezug

...

3. Stelle	2	Fallbezogene Zuschläge	
	4.-8. Stelle	00000	Ausbildungszuschlag [§17a Abs. 6 KHG]
		00011	kombinierter Ausbildungszuschlag nach §§ 17a Abs. 6 bzw. 9 KHG und 33 Abs. 3 Satz PflBG
		<u>00013</u>	<u>Zuschlag gem. §21 Abs. 6 KHG zur Vergütung der höheren Aufwendungen der Krankenhäuser bei der Materialbeschaffung (50,- Euro)</u>

Nachtrag 02 Zuschlag gem. § 8 Abs. 7 BPfIV:**Schlüssel 4 Teil III: Entgeltarten BPfIV (bei Anwendung §17d KHG)**

...

Zusatzschlüssel für Entgeltbereich 6 [Zuschläge u.a. gemäß KHG]**Entgeltbezug**

...

3. Stelle	2	Fallbezogene Zuschläge	
	4.–8. Stelle	00000	Ausbildungszuschlag [§17a Abs. 6 KHG]
		00011	kombinierter Ausbildungszuschlag nach §§ 17a Abs. 6 bzw. 9 KHG und 33 Abs. 3 Satz PflBG
		<u>00012</u>	<u>Zuschlag für nachträglichen pauschalen und abschließenden Ausgleich etwaiger nicht refinanzierter Tarifsteigerungen im Bereich des Pflegepersonals nach § 8 Abs. 7 BPfIV</u>

Nachtrag 03 Entgeltschlüssel Anhang B:**Anhang B Teil III:***wird wie folgt ergänzt:*

Entgeltschlüssel	Entgeltbezeichnung	Gueltig_ab	Gueltig_bis
<u>A6200012</u>	<u>Zuschlag für nachträglichen pauschalen und abschließenden Ausgleich etwaiger nicht refinanzierter Tarifsteigerungen im Bereich des Pflegepersonals nach § 8 Abs. 7 BPfIV, vollstationär</u>	<u>01.05.2020</u>	<u>31.12.9999</u>
<u>B6200012</u>	<u>Zuschlag für nachträglichen pauschalen und abschließenden Ausgleich etwaiger nicht refinanzierter Tarifsteigerungen im Bereich des Pflegepersonals nach § 8 Abs. 7 BPfIV, teilstationär</u>	<u>01.05.2020</u>	<u>31.12.9999</u>



Nachtrag 04 Entlassungs- und Verlegungsgründe bei beatmeten Fällen**Schlüssel 5: Entlassungs-/Verlegungsgrund***wird wie folgt ergänzt:*

1.u. 2. Stelle	01	Behandlung regulär beendet
	02	Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
	03	Behandlung aus sonstigen Gründen beendet

	25	Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV)
	26	Beginn eines Zeitraumes ohne direkten Patientenkontakt (stationsäquivalente Behandlung)
	27	Beendigung eines Zeitraumes ohne direkten Patientenkontakt (stationsäquivalente Behandlung - für Pseudofachabteilung 0004)
	28	Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen (<u>Anwendung ausgesetzt</u>)
	29	Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt (<u>Anwendung ausgesetzt</u>)

3. Stelle	1	arbeitsfähig entlassen
	2	arbeitsunfähig entlassen
	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.

Nachträge zu Anhang B zu Anlage 2

Nachtrag 05 fallbezogene Zuschläge zum erhöhten Aufwand bei der Materialbeschaffung:

Anhang B Teil I:

wird wie folgt ergänzt:

Entgeltschlüssel	Entgeltbezeichnung	gueltigab	gueltigbis
...			
47100032	Zuschlag für zusätzliche Finanzierung nach § 5 Absatz 2a KHEntgG (Liste der ländlichen Krankenhäuser)	01.01.2020	31.12.9999
<u>47100033</u>	<u>Zuschlag gem. §21 Abs. 6 KHG zur Vergütung der höheren Aufwendungen der Krankenhäuser bei der Materialbeschaffung (50,- Euro)</u>	<u>01.04.2020</u>	<u>30.06.2020</u>

Anhang B Teil III:

wird wie folgt ergänzt:

Entgeltschlüssel	Entgeltbezeichnung	Gueltig_ab	Gueltig_bis
<u>A6200013</u>	<u>Zuschlag gem. §21 Abs. 6 KHG zur Vergütung der höheren Aufwendungen der Krankenhäuser bei der Materialbeschaffung (50,- Euro), vollstationär</u>	<u>01.04.2020</u>	<u>30.06.2020</u>
<u>B6200013</u>	<u>Zuschlag gem. §21 Abs. 6 KHG zur Vergütung der höheren Aufwendungen der Krankenhäuser bei der Materialbeschaffung (50,- Euro), teilstationär</u>	<u>01.04.2020</u>	<u>30.06.2020</u>

Nachträge zu Anhang C zu Anlage 2**Nachtrag 06 Anpassung Fehlercodes:****Anhang C: Fehlercodes***wird wie folgt ergänzt:*

...	
34220	Pflegeentgelte (74*, 84*) nur in Schlussrechnung (Rechnungsart 02/52) <u>oder</u> <u>Gutschrift/Stornierung (Rechnungsart 04)</u> zulässig
...	

Nachträge zu Anlage 5

Nachtrag 07 Abbildung des erhöhten Pflegeentgeltwertes für Überliegerfälle über den 01.04.2020:

1.4.11 Abrechnung Pflegeerlöskatalog für Aufnahmen ab dem 01.01.2020 *wird wie folgt ergänzt:*

...

Fehlende Budgetvereinbarung

Können die tagesbezogenen Pflegeentgelte nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6a KHEntgG aufgrund einer fehlenden Vereinbarung für das Jahr 2020 noch nicht durch einen krankenhausindividuellen Pflegeentgeltwert berechnet werden, sind gemäß § 15 Abs. 2a Satz 1 KHEntgG die Bewertungsrelationen aus dem Pflegeerlöskatalog nach § 17b Absatz 4 Satz 5 des KHG mit dem in § 15 Abs. 2a Satz 1 KHEntgG ausgewiesenen Eurowert zu multiplizieren. Die Zahl der abrechenbaren Belegungstage berechnen sich nach § 1 Abs. 7 und § 7 Abs. 3 FPV. Liegen für das Entgelt Bewertungsrelationen im Pflegeerlöskatalog vor, ist der bisher vereinbarte Entgeltbetrag (85* bzw. 86*) täglich um die Entgelthöhe zu mindern, die sich ergibt, wenn der in § 15 Abs. 2a Satz 1 KHEntgG ausgewiesene Euro-Betrag mit der Pflegebewertungsrelation multipliziert wird. Hierbei ist für 85er-Entgelte der Wert von dem vereinbarten Betrag je Tag abzuziehen. Bei 86er-Entgelten ist der mit der Entgeltanzahl des Pflegeentgeltes multiplizierte Betrag von dem Betrag der vereinbarten Fallkosten abzuziehen.

Für Belegungstage ab dem 01.04.2020 ist der in § 15 Abs. 2a Satz 1 KHEntgG für diesen Zeitraum ausgewiesene erhöhte Eurowert anzuwenden. Für Fälle mit Aufnahme vor dem 01.04.2020 und Entlassung nach dem 01.04.2020 sind die tagesbezogenen Pflegeentgelte im Zeitraum vom 01.04.2020 bis zum 21.04.2020 des Rechnungseinganges bei der Krankenkasse nach den individuellen Softwaremöglichkeiten der Krankenhäuser entsprechend der gesetzlichen Vorgabe aus den Werten für den Zeitraum vor dem 01.04.2020 in Höhe von 146,55 Euro und für den Zeitraum ab dem 01.04.2020 in Höhe von 185,00 Euro anzuwenden. Die automatische Rechnungsprüfung der Beträge der Pflegeentgelte wird bis zur maximal zulässigen Höhe in diesem Zeitraum (01.04.2020 bis 21.04.2020) bei den Krankenkassen ausgeschaltet. Ab dem 22.04.2020 wird die Prüfung der Pflegeentgelte bei den Krankenkassen auf den Wert des Pflegebasisentgeltwertes am Aufnahmetag wieder aktiviert.

...

Nachtrag 08 Verwendung von Pflegeentgelten:**1.4.11 Abrechnung Pflegeerlöskatalog für Aufnahmen ab dem 01.01.2020** wird wie folgt ergänzt:

...

Umsetzung von Prüfergebnissen des MD auf die Abrechnung von Pflegeentgelten

§275 Abs. 6 Nr. 1 SGB V sieht vor, dass Prüfergebnisse nur insoweit umgesetzt werden, dass für die Ermittlung der tagesbezogenen Pflegeentgelte eine geänderte Eingruppierung, die zu einem geänderten stationären Entgelt führt umzusetzen ist, die ursprünglich berücksichtigten Belegungstage jedoch beibehalten werden. Die Entgelthöhe für den Pflegeanteil je Tag hängt somit auch nach einer Prüfung unmittelbar mit der zugehörigen DRG bzw. den Stellen 5.–8. bei den Besonderen Einrichtungen bzw. teilstationären Leistungen zusammen. Bei einer Rechnungskorrektur sind jedoch die ursprünglichen Belegungstage zu Grunde zu legen. Dies wird wie folgt abgebildet:

1. In der bestehenden Schlussrechnung wurden die entsprechenden Pflegeentgelte in Rechnung gestellt (74*, 84*). In dieser Schlussrechnung muss das Pflegeentgelt mit der dortigen DRG bzw. bei den besonderen Einrichtungen und teilstationäre Leistungen mit den Stellen 5–8 des zugehörigen Entgeltes 85* bzw. 86* (ohne Pflege) korrespondieren.
2. Pflegeentgelte dürfen ausschließlich in einer Schlussrechnung **oder Gutschrift/Stornierung** und keiner anderen Rechnungsart in Rechnung gestellt werden.
3. Wenn durch anderweitige Prüfanlässe, unabhängig von Pflegeentgelten, Korrekturen notwendig werden (z.B. Umsetzung nach einem MD Ergebnis, rechtskräftige Feststellung oder evtl. weitere künftige PrüfV Regelungen), ist eine Gutschrift/Rechnungsstorno (Rechnungsart `04`) der bestehenden Schlussrechnung notwendig. Infolge dessen ist in derselben (neuen) Datenlieferung (d.h. unter derselben Dateinummer–Datenaustauschreferenz) eine neue Schlussrechnung, welche die neuen Pflegeentgelte (Pflegeentgelt mit der geänderten DRG identisch) enthält, an die Krankenkasse zu übermitteln.

Nachtrag 09 Klarstellung Ersatzabrechnung:**1.4.11 Abrechnung Pflegeerlöskatalog für Aufnahmen ab dem 01.01.2020... wird wie folgt ergänzt:**

...

Umsetzung von Prüfergebnissen des MD auf die Abrechnung von Pflegeentgelten

...

In diesem Fall hat das Krankenhaus die bestehende Rechnung durch eine Gutschrift/Rechnungsstorno (Rechnungsart `04`) gutzuschreiben. Soweit keine andere Möglichkeit zur Abrechnung der erbrachten Leistung besteht (z.B. im Rahmen einer ambulanten Operation nach §115b SGB V, ASVneu §116b SGB V o.ä.) übermittelt das Krankenhaus zur Abrechnung einer dafür vorstationären Vergütung eine neue Rechnung mit der Rechnungsart `22` [Schlussrechnung, Vergütung nach vorstationärer Höhe (Ersatzabrechnung)] und mit den entsprechenden vorstationären Entgelten. Diese Rechnung enthält keine Pflegeentgelte 74* bzw. 84*.
Ein ZLG-Segment wird in diesen Rechnungen nicht übermittelt. Die Aufnahmeanzeige und Entlassungsanzeige bleibt unverändert.

Nachtrag 10:**2.27 STA Segment Standort***

wird wie folgt ergänzt

:...

2. Standort Ende

Das Feld enthält das Datum des Endes der Behandlung an dem jeweiligen Standort im Behandlungsfall. Für Aufnahmen im Zeitraum 01.01.2019 – 31.12.2019 kann der Vorgabewert `99991231` genutzt werden. Bei KHIN-Nachrichten ist dieser Vorgabewert zu verwenden, sofern noch keine Entlassung erfolgte.

3. Standort Ende Uhrzeit

Das Feld enthält die Uhrzeit in Stunden (00–23) und Minuten (00–59), bis zu welcher der Patient an diesem Standort behandelt wurde. Für Aufnahmen im Zeitraum 01.01.2019 – 31.12.2019 kann der Vorgabewert `2359` genutzt werden. Bei KHIN-Nachrichten ist dieser Vorgabewert zu verwenden, sofern noch keine Entlassung erfolgte.

Hinweis: Berechnung der Zuschläge für nachträglichen pauschalen und abschließenden Ausgleich etwaiger nicht refinanzierter Tarifsteigerungen im Bereich des Pflegepersonals (Entgeltschlüssel 47100031 (DRG) oder A6200012 und B6200012 (PEPP)):

Zur Berechnung der Zuschlagshöhe ist der Gesamtrechnungsbetrag aller ENT-Segmente außer dem Segment mit dem Zuschlag selbst mit 0,0042 zu multiplizieren und auf zwei Nachkommastellen kaufmännisch zu runden.

Diese Regelung ist der Ausnahmesituation in der Corona-Pandemie geschuldet und vorab einer weitergehenden juristischen Klärung der Berechnungsgrundlage für einen Übergangszeitraum anzuwenden. Sie stellt kein Präjudiz für eine sachgemäße Korrektur der Regelung zu einem späteren Zeitpunkt dar und wird in einem nachfolgenden Nachtrag ggf. neu festgelegt.