

# **Vereinbarung**

**zur Weiterentwicklung der  
Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung  
gemäß § 9 Abs. 1 Nr. 6 der Bundespflegesatzverordnung  
(AEB-Psych-Vereinbarung 2013)**

**zwischen**

dem GKV-Spitzenverband, Berlin

sowie

dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V., Köln  
gemeinsam

**und**

der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

## **§ 1**

### **Vereinbarungsgrundlage und Ersetzungsklausel**

- (1) Gemäß § 9 Abs. 1 Nr. 6 BPfIV können der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Verband der privaten Krankenversicherung gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft (Vertragsparteien auf Bundesebene) mit Wirkung für die Vertragsparteien nach § 11 BPfIV die Weiterentwicklung der Abschnitte E1 bis E3 und B1 und B2 (AEB-Psych) nach der Anlage der Bundespflegesatzverordnung vereinbaren.
- (2) In Erfüllung dieses Auftrags vereinbaren die Vertragsparteien die Fassung der AEB-Psych für die Abschnitte E1 bis E3 entsprechend der Anlage zu dieser Vereinbarung. Diese Fassung der AEB-Psych ersetzt die bislang als Anlage der Bundespflegesatzverordnung mitgeführte AEB-Psych mit Ausnahme der Abschnitte B1 und B2.
- (3) Die Darstellung der Überlieger ab dem Vereinbarungszeitraum 2014 ist noch gesondert zu regeln.

## **§ 2**

### **Ergänzende Empfehlungen**

- (1) Die E-Abschnitte sind auch zur Dokumentation der Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum zu nutzen. Der Versorgungsauftrag des Krankenhauses ist bei der Vereinbarung gemäß § 11 Abs. 1 Satz 1 BPfIV zu beachten, jedoch stellen die E-Abschnitte keine Konkretisierung des in § 8 Abs. 1 Satz 4 BPfIV definierten Versorgungsauftrages dar.
- (2) Eine veränderte Fallzählung nach den neuen Abrechnungsbestimmungen infolge der Vorgaben des § 1 Abs. 5 PEPPV 2013 hat keine Auswirkung auf die Höhe der Krankenhausbudgets für den Vereinbarungszeitraum 2013.

## **§ 3**

### **Inkrafttreten, Geltungsdauer**

Diese Vereinbarung tritt mit Unterzeichnung durch die Vertragspartner in Kraft und ist ausschließlich für die Budgetverhandlungen im Vereinbarungszeitraum 2013 maßgeblich.

Krankenhaus:

Seite:  
Datum:

E1 Aufstellung der mit Bewertungsrelationen bewerteten tagesbezogenen Entgelte für das Krankenhaus <sup>1)</sup>

PEPP	Fallzahl <sup>2)</sup>	1. Vergütungsstufe			2. Vergütungsstufe			3. Vergütungsstufe			4. Vergütungsstufe			5. Vergütungsstufe			Summe der effektiven Bewertungsrelationen (Sp. 4 x Sp. 5) + (Sp. 7 x Sp. 8) + (Sp. 10 x Sp. 11) + (Sp. 13 x Sp. 14) + (Sp. 16 x Sp. 17)
		Fallzahl <sup>2)</sup>	Berechnungstage <sup>3)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Fallzahl <sup>2)</sup>	Berechnungstage <sup>3)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Fallzahl <sup>2)</sup>	Berechnungstage <sup>3)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Fallzahl <sup>2)</sup>	Berechnungstage <sup>3)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Fallzahl <sup>2)</sup>	Berechnungstage <sup>3)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Summe																	

- Die Aufstellung ist für die folgenden Zeiträume jeweils gesondert wie folgt aufzustellen und vorzulegen:
  - für das abgelaufene Kalenderjahr die Ist-Daten nach dem Entgeltkatalog des abgelaufenen Jahres; frühestens ab dem Jahr der erstmaligen Systemanwendung (Ziel: u.a. Ermittlung der endgültigen Erlösausgleiche),
  - für das laufende Kalenderjahr die Ist-Daten nach dem Entgeltkatalog des laufenden Jahres; frühestens ab dem Jahr der erstmaligen Systemanwendung (Ziele: Darstellung der Ist-Daten sowie Ermittlung der vorläufigen Erlösausgleiche),
  - für das laufende Kalenderjahr die Ist-Daten nach dem Entgeltkatalog für den Vereinbarungszeitraum (Ziel: Grundlage für die Vereinbarung von Budget und Mehr- oder Minderleistungen),
  - für den Vereinbarungszeitraum die Forderung des Krankenhauses nach dem Entgeltkatalog für den Vereinbarungszeitraum (Ziel: Grundlage für die Budgetvereinbarung).
 Für die Leistungen von Belegabteilungen ist eine gesonderte Aufstellung vorzulegen. Für noch ausstehende Ist-Daten des laufenden Kalenderjahres ist eine Hochrechnung zulässig. Im Jahr der erstmaligen Systemanwendung ist die Aufstellung für alle ab dem 1. Januar aufgenommenen Patienten bis zum Ende des Budgetzeitraumes (31.12.) vorzulegen.
- Es gelten die Vorgaben der Abrechnungsbestimmungen. Die Spalten 3, 6, 9, 12 und 15 brauchen für die Forderung des Vereinbarungszeitraumes nicht ausgefüllt werden. Diese Spalten sind nur für die Ist-Daten des abgelaufenen Kalenderjahres und die Ist-Daten des laufenden Kalenderjahres (ggf. Hochrechnung) auszufüllen.
- Alle Berechnungstage innerhalb des Budgetzeitraumes unabhängig von der Aufnahme oder Entlassung; im Jahr der erstmaligen Systemanwendung für alle ab dem 1. Januar aufgenommenen Patienten.

Krankenhaus:

Seite:  
Datum:

E2 Aufstellung der bewerteten Zusatzentgelte für das Krankenhaus <sup>1)</sup>

ZE-Nr.	Anzahl der ZE	Entgelthöhe lt. ZE-Katalog	Erlössumme (Sp. 2 x Sp. 3)
1	2	3	4
Summe			

1) Die Aufstellung ist für die folgenden Zeiträume jeweils gesondert wie folgt aufzustellen und vorzulegen:  
- für das abgelaufene Kalenderjahr die Ist-Daten nach dem ZE-Katalog des abgelaufenen Jahres; frühestens ab dem Jahr der erstmaligen Systemanwendung (Ziel: u.a. Ermittlung der endgültigen Erlösausgleiche),  
- für das laufende Kalenderjahr die (ggf. hochgerechneten) Ist-Daten nach dem ZE-Katalog des laufenden Jahres; frühestens ab dem Jahr der erstmaligen Systemanwendung (Ziele: Darstellung der Ist-Daten sowie Ermittlung der vorläufigen Erlösausgleiche),  
- für den Vereinbarungszeitraum die Forderung des Krankenhauses nach dem ZE-Katalog für den Vereinbarungszeitraum (Ziel: Darstellung für die Budgetvereinbarung).

Krankenhaus:

Seite:  
Datum:

E3 Aufstellung der nach § 6 Bundespflegesatzverordnung krankenhausindividuell verhandelten Entgelte <sup>1)</sup>

E3.1 Aufstellung der fallbezogenen Entgelte <sup>2) 3)</sup>

Entgelt nach § 6 BpflV	Entgelt-schlüssel nach § 301 SGB V <sup>4)</sup>	Fallzahl (fallbezogene Entgelte)	Entgelthöhe (in €)	Bruttoerlös-summe ohne Zu- und Ab-schläge (in €) (Sp. 3 x Sp. 4)	davon Fälle mit patientenbezogenen Abschlägen				davon Fälle mit patientenbezogenen Zuschlägen				Nettoerlös-summe inkl. Zu- und Ab-schläge (in €) (Sp. 5 - (Sp. 9) + Sp. 13)
					Anzahl der Fälle mit Abschlägen	Anzahl der Tage mit Abschlägen	Abschlag je Tag (in €)	Summe der Abschläge (Sp. 7 x Sp. 8)	Anzahl der Fälle mit Zuschlägen	Anzahl der Tage mit Zuschlägen	Zuschlag je Tag (in €)	Summe der Zuschläge (Sp. 11 x Sp. 12)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Summe:													

E3.2 Aufstellung der Zusatzentgelte <sup>2)</sup>

Zusatzentgelt nach § 6 BpflV	Entgelt-schlüssel nach § 301 SGB V <sup>4)</sup>	OPS-Kode	Anzahl <sup>5)</sup>	Entgelt-höhe	Erlös-summe (Sp. 4x5)
1	2	3	4	5	6
Summe:					

E3.3 Aufstellung der tagesbezogenen Entgelte <sup>2)7)</sup>

Entgelt nach § 6 BpflV	Entgelt-schlüssel nach § 301 SGB V <sup>4)</sup>	Fallzahl <sup>6)</sup>	Tage	Entgelthöhe	Erlös-summe (Sp. 4x5)
1	2	3	4	5	6
Summe:					

- 1) Die Aufstellung ist unter Beachtung der Vorgaben von Fußnote 2 für die folgenden Zeiträume jeweils gesondert wie folgt aufzustellen und vorzulegen:
  - für das abgelaufene Kalenderjahr die Ist-Daten nach den vereinbarten Entgelten des abgelaufenen Jahres; frühestens ab dem Jahr der erstmaligen Systemanwendung (Ziel: u.a. Ermittlung der endgültigen Erlösausgleiche),
  - für das laufende Kalenderjahr die (ggf. hochgerechneten) Ist-Daten nach den vereinbarten Entgelten des laufenden Jahres; frühestens ab dem Jahr der erstmaligen Systemanwendung (Ziele: Darstellung der Ist-Daten sowie Ermittlung der vorläufigen Erlösausgleiche),
  - für den Vereinbarungszeitraum die Forderung des Krankenhauses nach den geforderten Entgelten für den Vereinbarungszeitraum (Ziel: Darstellung für die Budgetvereinbarung).
 Für die Leistungen von Belegabteilungen ist eine gesonderte Aufstellung vorzulegen.  
 Im Jahr der erstmaligen Systemanwendung ist die Aufstellung für alle ab dem 1. Januar aufgenommenen Patienten bis zum Ende des Budgetzeitraumes (31.12.) vorzulegen.
- 2) Jeweils gesonderte Aufstellung und Vorlage für Entgeltvereinbarungen nach § 6 Absatz 1 oder Absatz 2 BpflV.
- 3) Für die Forderung des Vereinbarungszeitraums brauchen die Spalten 6-7, 9-11 und 13 nicht ausgefüllt zu werden; für diese sind lediglich die jeweiligen Endsummen zu schätzen.
- 4) nur anzugeben, soweit vorhanden
- 5) Bei selten erbrachten Leistungen ist es möglich, eine Anzahl von "0" zu vereinbaren, um im Fall der Leistungserbringung eine sachgerechte Entgelthöhe abrechnen und eine realistische Erlössumme vereinbaren zu können.
- 6) Hinsichtlich der Fallzählung gelten die Vorgaben der Abrechnungsbestimmungen.
- 7) Die Vereinbarung von tagesbezogenen Entgelten kann auch nach Vergütungsstufen differenzieren. In diesem Fall sind die entsprechenden Angaben analog zu den bewerteten tagesbezogenen Entgelten zu ergänzen.