

Vereinbarung

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

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 BpflV 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 BpflV die Weiterentwicklung der Abschnitte E1 bis E3 und B1 und B2 (AEB-Psych) nach der Anlage der Bundespflegegesetzverordnung vereinbaren.
- (2) In Erfüllung dieses Auftrags vereinbaren die Vertragsparteien die Fassung der AEB-Psych für die Abschnitte E1 bis E3 und B1 entsprechend der Anlage zu dieser Vereinbarung. Diese Fassung der AEB-Psych ersetzt die bislang als Anlage der Bundespflegegesetzverordnung mitgeführte AEB-Psych mit Ausnahme des Abschnitts B2.

§ 2

Grundsätze

- (1) Eine veränderte Zählweise der Fälle und Berechnungstage aufgrund der neuen Abrechnungsbestimmungen im pauschalierenden Vergütungssystem nach § 17d KHG hat keine Auswirkung auf die Höhe der Krankenhausbudgets. Die Leistungsüberleitung von der LKA zur AEB-Psych ist auf einem gesonderten Blatt zu dokumentieren.
- (2) 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 BpflV zu beachten, jedoch stellen die E-Abschnitte keine Konkretisierung des in § 8 Abs. 1 Satz 4 BpflV definierten Versorgungsauftrages dar.

§ 3

Jahresüberlieger

- (1) Die Jahresüberlieger sind nach der für den jeweiligen Vereinbarungszeitraum (01.01. – 31.12.) geltenden PEPP-Version darzustellen. Soweit in den Abrechnungsbestimmungen vorgegeben wird, dass die Jahresüberlieger nach dem am Aufnahmetag geltenden Entgeltkatalog abgerechnet werden, ist eine Überleitung der abgerechneten Fälle auf den im Vereinbarungszeitraum geltenden Entgeltkatalog und die geltenden Abrechnungsbestimmungen erforderlich.

- (2) Die sich infolge der Überleitung nach Absatz 1 im Vereinbarungszeitraum (01.01. – 31.12.) ergebenden Mehr- oder Minderlöse, die allein auf die Unterschiede zwischen abgerechneten und übergeleiteten Bewertungsrelationen zurückzuführen sind, sind in entsprechender Anwendung des § 15 Abs. 2 Satz 1 BPfIV vollständig auszugleichen. Mehr- oder Mindererlöse infolge der Weitererhebung bisheriger Zahlbeträge oder Entgelte werden gemäß § 15 Abs. 2 Satz 1 BPfIV ausgeglichen.

§ 4 Inkrafttreten, Geltungsdauer

Diese Vereinbarung tritt mit Unterzeichnung durch die Vertragspartner in Kraft und gilt ab dem Vereinbarungszeitraum 2014. Die Vertragspartner werden die Vereinbarung bei geänderten gesetzlichen Rahmenbedingungen und bei grundsätzlichen Änderungen des Kataloges anpassen. Die Vereinbarung kann bis zum 31.10. für den Vereinbarungszeitraum des folgenden Jahres gekündigt werden. Die Geltungsdauer endet spätestens mit dem letzten Vereinbarungszeitraum der budgetneutralen Phase nach § 3 BPfIV.

Krankenhaus:

Seite:
Datum:

E1 Aufstellung der mit Bewertungsrelationen bewerteten tagesbezogenen Entgelte für das Krankenhaus ¹⁾

PEPP	Fallzahl ²⁾	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 ²⁾	Berechnungstage ³⁾	Bewertungsrelation/Tag	Fallzahl ²⁾	Berechnungstage ³⁾	Bewertungsrelation/Tag	Fallzahl ²⁾	Berechnungstage ³⁾	Bewertungsrelation/Tag	Fallzahl ²⁾	Berechnungstage ³⁾	Bewertungsrelation/Tag	Fallzahl ²⁾	Berechnungstage ³⁾	Bewertungsrelation/Tag	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Summe																	

1) Die Aufstellung ist für die folgenden Zeiträume jeweils gesondert wie folgt aufzustellen und vorzulegen:

1. 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),
2. 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),
3. für das laufende Kalenderjahr die Ist-Daten nach dem Entgeltkatalog für den Vereinbarungszeitraum (Ziel: Grundlage für die Vereinbarung von Budget und Mehr- oder Minderleistungen),
4. für den Vereinbarungszeitraum die Forderung des Krankenhauses nach dem Entgeltkatalog für den Vereinbarungszeitraum (Ziel: Grundlage für die Budgetvereinbarung).

Soweit in den Abrechnungsbestimmungen vorgegeben wird, dass die Jahresüberlieger nach dem am Aufnahmetag geltenden Entgeltkatalog abgerechnet werden, sind diese bei der Aufstellung der Ist-Daten nach den Nummern 1 und 2 zusätzlich gesondert in der Struktur des Abschnitts E1 auszuweisen:

Bei der Aufstellung für das abgelaufene Kalenderjahr gemäß Nr. 1 nach dem für die Abrechnung maßgeblichen Katalog (Katalog des Vorjahres) und nach dem Entgeltkatalog des abgelaufenen Jahres (nach Überleitung).

Bei der Aufstellung für das laufende Kalenderjahr gemäß Nr. 2 nach dem für die Abrechnung maßgeblichen Katalog (Katalog des Vorjahres) und nach dem Entgeltkatalog des laufenden Jahres (nach Überleitung).

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.

- 2) 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.
- 3) Alle Berechnungstage innerhalb des Budgetzeitraumes (01.01.-31.12.) 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 ¹⁾

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 ¹⁾

E3.1 Aufstellung der fallbezogenen Entgelte ^{2) 3)}

Entgelt nach § 6 BPIV	Entgelt-schlüssel nach § 301 SGB V ⁴⁾	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 ²⁾

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

E3.3 Aufstellung der tagesbezogenen Entgelte ²⁾⁷⁾

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

- 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.
- Jeweils gesonderte Aufstellung und Vorlage für Entgeltvereinbarungen nach § 6 Absatz 1 oder Absatz 2 BPIV.
- 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.
- nur anzugeben, soweit vorhanden
- 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.
- Hinsichtlich der Fallzählung gelten die Vorgaben der Abrechnungsbestimmungen.
- 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.

Krankenhaus:

Seite:
Datum:

B1 Gesamtbetrag und Basisentgeltwert nach § 3 Bundespflegesatzverordnung für die Kalenderjahre 2013 bis 2016

Ifd. Nr.	Berechnungsschritte	Vereinbarung für das laufende Kalenderjahr	Vereinbarungszeitraum	
			Forderung	Vereinbarung
	1	2	3	4
	Anpassung des Gesamtbetrags (§ 3 Absatz 2):			
1	Gesamtbetrag für das laufende Jahr			
2	./. Leistungsverlagerungen (Nr. 1a)			
3	./. Ausgliederung ausländischer Patienten/Patientinnen (Nr. 1b)			
4	+/- Bereinigung um enthaltene Ausgleiche (Nr. 2)			
5	+/- Aus-/ Wiedereingliederung von Zu- und Abschlägen (Nr. 3a)			
6	+/- Modelle, Integrationsverträge (Nr. 3b)			
7	= Ausgangsbetrag für Vereinbarung nach § 3			

hier: Verhandlung des Gesamtbetrags für den Vereinbarungszeitraum gemäß § 6 Abs. 1 BPfIV a. F.

8	Gesamtbetrag für den Vereinbarungszeitraum			
9	+/- neue Ausgleiche und Ausgleichsbeträge aus Berichtigungen für Vorjahre ¹⁾			
10	= Veränderter Gesamtbetrag (§ 3 Absatz 2 Satz 5)			
11	./. Entgelte nach § 6 Absatz 1 BPfIV			
12	./. Entgelte aus weitergeltenden tagesgleichen Pflegesätzen für Überlieger ²⁾			
13	= Verändertes Erlösbudget (§ 3 Absatz 2 Satz 5)			

	Ermittlung des Basisentgeltwerts:			
14	Erlösbudget aus Ifd. Nr. 13			
15	./. Erlöse aus bewerteten Zusatzentgelten			
16	= Summe mit Bewertungsrelationen bewertete Entgelte einschl. Ifd. Nr. 9			
17	: Summe der effektiven Bewertungsrelationen (Anlage E1)			
18	= krankenhausindividueller Basisentgeltwert mit Ausgleichen			
19	nachrichtlich: Basisentgeltwert ohne Ausgleiche und Ausgleichsbeträge aus Berichtigungen			

¹⁾ Die Ausgleiche sind auf einem gesonderten Blatt einzeln auszuweisen. Im Regelfall sind alle Ausgleichsbeträge dem veränderten Erlösbudget in Ifd. Nr. 13 zuzuordnen. Nur dann, wenn ein hoher Anteil an Entgelten nach § 6 Abs. 1 BPfIV vorliegt, ist eine Aufteilung der Ausgleichsbeträge auf das Erlösbudget und die Entgelte nach § 6 Abs. 1 BPfIV erforderlich.

²⁾ Betrifft nur die Überlieger zu Jahresbeginn im Jahr der erstmaligen Systemanwendung, die noch mit tagesgleichen Pflegesätzen nach § 13 BPfIV in der am 31. Dezember 2012 geltenden Fassung abgerechnet werden. Die Berechnungstage und Pflegesätze sind gemäß der Anlage zu B1 darzustellen. Ausgleichsbeträge aus der Ifd. Nr. 9 sind hier nicht enthalten. Bei der Berechnung der Ausgleiche nach § 3 Abs. 5 BPfIV ist die Kongruenz von Vereinbarungs- und Ist-Erlösen zu wahren.

Krankenhaus:

Seite:
Datum:

Anlage zu B1 der AEB-Psych

Zusammenstellung der Entgelte aus weitergeltenden tagesgleichen Pflegesätzen für Überlieger zu Jahresbeginn im Jahr der erstmaligen Systemanwendung

lfd. Nr.	Tagesgleicher Pflegesatz ¹⁾	Anzahl Überlieger im Jahr des Systemeinstiegs	Berechnungstage Überlieger im Jahr des Systemeinstiegs	Pflegesatz ²⁾ Euro	Erlössumme Euro Sp. 3 x 4
	1	2	3	4	5
1	Basispflegesatz vollstationär				
2	Basispflegesatz teilstationär				
3	Abteilungspflegesatz vollstationär				
4	Abteilungspflegesatz teilstationär				
Summe					

1) Soweit mehrere voll- und/oder teilstationäre Abteilungspflegesätze vereinbart sind, sind diese gesondert darzustellen und die Tabelle ist entsprechend zu ergänzen
 2) Periodenfremde Ausgleichsbeträge sind hier grundsätzlich nicht enthalten.