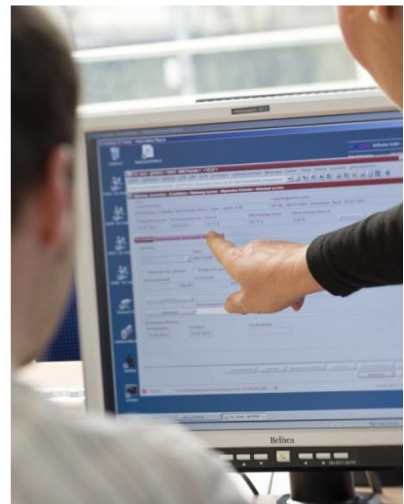


ANWENDERINFORMATIONEN

BITMARCK_21c|ng 93/23



Inhaltsverzeichnis

1	Versorgungsmanagement.....	3
1.1	Produkt in Verbindung mit Stationärer Krankenhausbehandlung	3
1.1.1	Grundlagen bearbeiten - Grundlagentabellen „Fallpauschalen Entgelte“ und „Zu- /Abschläge KH der FP folgend“	3

1 Versorgungsmangement

1.1 Produkt in Verbindung mit Stationärer Krankenhausbehandlung

1.1.1 Grundlagen bearbeiten - Grundagentabellen „Fallpauschalen Entgelte“ und „Zu-/Abschläge KH der FP folgend“

Mit dem finalen Erlass zum Rechnungswesen und Statistik GKV vom 22.08.2023 wurde unter Punkt I. „Kontenrahmen der gesetzlichen Krankenversicherung“ und dort unter der Nummer 32 ff. festgesetzt, wie ab dem 01. Januar 2023 rückwirkend für die Kontengruppe 46 zu buchen ist:

32. Die Bestimmung Nr. 2 zu Kontengruppe 46 wird ab 1. Januar 2023 wie folgt ersetzt:

2.1. Bei DRG-Fallpauschalen, die nach dem Krankenhausentgeltgesetz abgerechnet werden, sind die Kosten dem Geschäftsjahr zuzuordnen, in dem die Krankenhausbehandlung endet.

2.2. Die Zuschläge und Abschläge folgen in der zeitlichen Rechnungsabgrenzung der Hauptleistung.

2.3. Die Zusatzentgelte folgen in der zeitlichen Rechnungsabgrenzung der Hauptleistung.

2.4. In Ausnahmefällen und soweit gesetzlich bzw. verordnungsrechtlich vorgegeben oder vertraglich vereinbart, können Zwischenabrechnungen erstellt werden, die in dem Geschäftsjahr zu buchen sind, für das die Zahlung erfolgt.

2.5. Wechselt der Versicherte die Krankenkasse sind die auf die vormals zuständige Krankenkasse entfallenden Ausgaben dem Geschäftsjahr zuzuordnen, in dem die Versicherung bei dieser Krankenkasse endet.

I

Des Weiteren hatte schon zuvor die Arbeitsgruppe Rechnungswesen und Statistik der GKV und SPV am 24./25.05.2023 nachfolgende Ergebnisniederschrift veröffentlicht:

Beratungsergebnis:

Dem Vorschlag wird zugestimmt. Für die Pflegeentgelte und alle PEPP-Entgelte auch fallbezogene PEPP-Entgelte ist die zeitliche Rechnungsabgrenzung durchzuführen.

63/101

Arbeitsgruppe Rechnungswesen und Statistik in der GKV und SPV am
24./25.05.2023 beim GKV-Spitzenverband in Berlin
- Ergebnisniederschrift -

Auf eine gesonderte Regelung in der Bestimmung für die zeitliche Rechnungsabgrenzung der Pflegeentgelte und PEPP-Entgelte wird verzichtet, da hier die allgemeine übergeordnete Bestimmung zur zeitlichen Rechnungsabgrenzung zu den Kontenklassen 4 und 5 gilt.

Die Änderungen sollen bereits zum Rechnungsjahreswechsel 2023 zu 2024 erfolgen. Daher ist eine Änderung der Bestimmung zu Kontengruppe 46 bereits ab dem Rechnungsjahr 2023 erforderlich. Des Weiteren wirken die Änderungen auch auf den Morbi-RSA. Daher ist eine zeitnahe Änderung ab dem Rechnungsjahr 2023 zielführend.

Wir möchten diese Bestimmungen zum Anlass nehmen, unsere Kunden darauf hinzuweisen, dass jede Krankenkasse individuell prüfen muss, ob ihre bestehenden Einträge in den Grundlagentabellen „Fallpauschalen Entgelte“ und „Zu-/Abschläge der FP folgend“ mit Gültigkeit ab dem 01.01.2023 noch den oben aufgeführten Vorschriften mit Wirkung ab dem 01.01.2023 entsprechen, oder ob bestehende Versionen der genannten Grundlagentabellen mit Wirkung ab 01.01.2023 rückwirkend angepasst werden müssen.

Mit den Entgeltwerten in den beiden oben genannten Grundlagentabellen steuert jeder Kunde individuell, dass Entgelte aus einer Rechnung zu einer Krankenhausmaßnahme, die dem Nummernkreis der Werte aus diesen Grundlagentabellen entsprechen, dem Entlassungstag der Krankenhausmaßnahme zugeordnet und auf diesen Tag gebucht werden. Dieses ist hier insbesondere für Krankenhausmaßnahmen entscheidend (siehe Verweis auf den oben genannten Erlass), die für den Jahreswechsel 2023/2024 zur Abrechnung gelangen.

Entgelte aus Krankenhausrechnungen, die **nicht** in diesen beiden Tabellen enthalten sind, werden für jeden gemeldeten bzw. abgerechneten Zeitraum/Tag gebucht. Hier erfolgt bei Jahresüberliegerfällen entweder direkt maschinell die zeitliche Rechnungsabgrenzung oder der Anwender wird darauf hingewiesen, dass eine manuelle Aufteilung der Buchung vorzunehmen ist.

Es ist also je Kunde zwingend zu überprüfen, ob neue Grundlagenversionen mit Gültigkeit ab 01.01.2023 mit angepassten Entgeltwerten für diese beiden Grundlagentabellen „Fallpauschalen Entgelte“ und „Zu-/Abschläge KH der FP folgend“ erstellt werden müssen. Sind bestehende Tabelleneinträge ggf. nicht mehr aktuell bzw. werden nicht korrigiert, werden Krankenhausabrechnungen potenziell dem falschen Geschäftsjahr zugeordnet, mit der Konsequenz, dass dann auch im Rahmen der statistischen Auswertung falsche Abrechnungsbeträge ermittelt werden.

Grundsätzliches: Entgelte einer Krankenhausrechnung, die in der Grundlagen-Tabelle „Zu-/Abschläge KH der FP folgend“ enthalten sind, werden **nur** dann auf den Entlassungstag gebucht, wenn gleichzeitig in der zu buchenden Rechnung ein Fallpauschalenentgelt enthalten ist, dass wiederum in der Grundlagen-Tabelle „Fallpauschalen Entgelt“ enthalten ist.

Die Entgeltwerte der Grundlagen-Tabelle „Zu-/Abschläge der FP folgend“ stehen also immer in Abhängigkeit zu den Fallpauschalenentgelten der Grundlagen-Tabelle „Fallpauschalen Entgelte“.

Primärer Ansprechpartner bei Rückfragen zu diesen Themen ist für alle Krankenkassen im Rahmen des First-Level-Supports der zuständige Fachberater bei Ihrem betreuenden Service-Centrum (ISC).

Ansprechpartner für alle Fachberater der ISC im Rahmen des Second-Level-Supports bei BITMARCK sind die bekannten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der Abteilung Fachlicher Support oder unser Service Desk unter Telefon: **0800 BITMARCK** (0800 24862725), Telefax **0800 BITMARCKFAX** (0800 24862725329), E-Mail: servicedesk@bitmarck.de.