

Vereinbarung  
gemäß § 9 Absatz 1 a Nummer 8 KHEntgG  
über das Nähere zu Abschlügen bei Nichteinschätzung  
des Beatmungsstatus/Beatmungsentwöhnungspotentials und  
fehlender Verordnung einer erforderlichen Anschlussversorgung  
(B-BEP-Abschlagsvereinbarung)  
vom  
26.10.2021

zwischen

dem GKV-Spitzenverband, Berlin,  
sowie  
dem Verband der Privaten Krankenversicherung, Köln  
- gemeinsam -

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V., Berlin,

## **Präambel**

Zur Vermeidung einer vorzeitigen Überführung von Beatmungspatienten in die außerklinische Intensivpflege ohne vorherige Einschätzung des Beatmungsentwöhnungspotenzials hat der Gesetzgeber mit dem Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG) vom 23.10.2020 in § 39 Absatz 1 Satz 6 SGB V klargestellt, dass eine qualifizierte ärztliche Einschätzung des Beatmungsstatus Bestandteil der Krankenhausbehandlung ist. In § 39 Absatz 1a Satz 7 SGB V wurde zudem geregelt, dass im Rahmen des Entlassmanagements hierzu auch eine erforderliche Anschlussversorgung in einem anderen Krankenhaus verordnet werden kann. Vorhandenes Beatmungsentwöhnungspotenzial soll durch Verlegung der beatmeten Patienten in Beatmungsentwöhnungseinheiten bzw. durch Verordnung einer erforderlichen Anschlussversorgung (auch in einem anderen Krankenhaus) ausgeschöpft werden.

Krankenhäuser, die entgegen § 39 Absatz 1 Satz 6 SGB V bei den betreffenden Patienten keine Einschätzung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials vor der Verlegung/Entlassung aus dem Krankenhaus in die außerklinische Intensivpflege bzw. im Laufe der Behandlung durchführen oder im Rahmen des Entlassmanagements entgegen § 39 Absatz 1a Satz 7 SGB V keine erforderliche Verordnung einer Anschlussversorgung zur Beatmungsentwöhnung in einem anderen Krankenhaus vornehmen, haben gemäß § 9 Absatz 1a Nummer 8 KHEntgG einen Rechnungsabschluss zu zahlen. Die Einzelheiten zur Erhebung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials hat das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in einer Leistungsbeschreibung im Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) näher definiert.

Die Vertragsparteien wurden nach § 9 Absatz 1a Nummer 8 KHEntgG beauftragt, mit Wirkung für die Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG das Nähere zu den Voraussetzungen, zur Höhe und zur Ausgestaltung der Abschläge für Krankenhäuser zu vereinbaren.

### **§ 1 Gegenstand und Ziel der Vereinbarung**

(1) Diese Vereinbarung regelt

- a) die Voraussetzungen und Zeitintervalle zur Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials bei beatmeten Patienten sowie die Voraussetzungen zur Verordnung einer erforderlichen Anschlussversorgung zur Beatmungsentwöhnung sowie
- b) die Höhe und Ausgestaltung der Abschläge nach § 9 Absatz 1a Nummer 8 Buchstabe a und b KHEntgG

mit dem Ziel, vorhandenes Beatmungsentwöhnungspotential besser zu nutzen.

(2) Die Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials wird im Folgenden als „Feststellungsuntersuchung“ bezeichnet, die Verordnung einer erforderlichen Anschlussversorgung zur Beatmungsentwöhnung wird mit „Verordnung“ wiedergegeben.

**§ 2 Feststellungsuntersuchung nach § 9 Absatz 1a Nummer 8 Buchstabe a KHEntgG in  
Verbindung mit § 39 Absatz 1 Satz 6 SGB V**

- (1) Die Feststellungsuntersuchung vor der Verlegung oder Entlassung aus dem Krankenhaus bzw. im Laufe der Behandlung von Beatmungspatienten nach § 39 Absatz 1 Satz 6 SGB V erfolgt für die Zwecke dieser Vereinbarung unter Beachtung der Vorgaben und Hinweise des OPS 1-717 Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials in der jeweils gültigen Fassung sowie gemäß den Regelungen dieser Vereinbarung.
- (2) Die Feststellungsuntersuchung ist für die Zwecke dieser Vereinbarung bei Patienten zu erheben, die invasiv beatmet entlassen werden und die
  - a) bei stationärer Aufnahme das 14. Lebensjahr vollendet haben und
  - b) mehr als 95 Stunden gemäß DKR 1001 an aufeinanderfolgenden Tagen ab Beginn der Beatmung am Standort des Krankenhauses<sup>1</sup> über Tubus oder Tracheostoma beatmet wurden und
  - c) weiterhin fortlaufend invasiv über Tubus oder Tracheostoma gemäß DKR 1001 beatmet werden.
- (3) Die Feststellungsuntersuchung ist für die Zwecke dieser Vereinbarung bei fortlaufender invasiver Beatmung über Tubus oder Tracheostoma erstmalig in der Kalenderwoche, welche auf die Kalenderwoche folgt, in der die invasive Beatmung begonnen wurde, zu erheben. Im Falle einer bereits zum Zeitpunkt der Aufnahme vorliegenden invasiven Beatmung ist die Feststellungsuntersuchung erstmalig in der Kalenderwoche, die auf die Kalenderwoche folgt, in welcher der Aufnahmetag liegt, zu erheben. Danach erfolgt die Feststellungsuntersuchung bei weiterhin fortlaufender invasiver Beatmung über Tubus oder Tracheostoma wie folgt:
  - a) bis zu einer Verweildauer mit Beatmung im Sinne des Absatzes 2 von insgesamt  $\leq$  3 Kalenderwochen (ab Beginn der erstmaligen Feststellungsuntersuchung) einmal innerhalb von jeweils einer Kalenderwoche,
  - b) ab einer Verweildauer mit Beatmung im Sinne des Absatzes 2 von durchgängig über 3 Kalenderwochen einmal innerhalb eines Monats.
  - c) Für die Zwecke dieser Vereinbarung ist bei invasiv beatmet entlassenen Patienten mindestens einmal eine Feststellungsuntersuchung pro Aufenthalt vorzunehmen.
- (4) Die Feststellungsuntersuchung ist innerhalb einer Kalenderwoche nicht mehr als einmal für die Zwecke dieser Vereinbarung durchzuführen.
- (5) In Kalenderwochen in denen mindestens ein Behandlungstag gemäß der OPS-Kodes 8-718.8 ff., 8-718.9 ff. angegeben werden kann oder der Patient sich auf einer Einheit befindet, die über eine Bescheinigung über eine bestandene Strukturprüfung gemäß § 275d

---

<sup>1</sup> Als Standort im Sinne dieser Vereinbarung gilt die Definition von Krankenhausstandorten gemäß der Vereinbarung nach § 2a Absatz 1 KHG in Verbindung mit dem Standortverzeichnis gemäß § 293 Absatz 6 SGB V.

SGB V für den Kode 8-718.8 ff. oder 8-718.9 ff. verfügt, ist keine Feststellungsuntersuchung gemäß OPS-Kode 1-717 anzugeben.

- (6) Eine Feststellungsuntersuchung ist in der Kalenderwoche nicht erforderlich, in der ein invasiv beatmeter Patient in ein anderes Krankenhaus verlegt wird oder die Beatmung eingestellt wird.
- (7) Die Feststellungsuntersuchung kann auch durch einen Facharzt erfolgen, der an der Behandlung des Patienten beteiligt ist.
- (8) Ein Rechnungsabschluss nach Absatz 9 ist nur bei Patienten vorzunehmen,
  - a) bei denen die Feststellungsuntersuchung nicht gemäß den Regelungen in § 2 durchgeführt wurde und
  - b) die invasiv beatmet entlassen wurden (nur bei Entlassungs-/Verlegungsgrund 01 bis 04 oder Entlassungs-/Verlegungsgrund 09 bis 11) und
  - c) die am Tag der Entlassung oder am Tag davor über Tubus oder Tracheostoma invasiv beatmet wurden (Nachweis durch Kodierung an der 3. Stelle des Entlassungs-/Verlegungsgrund 3 oder 4).
- (9) Der Rechnungsabschluss nach Absatz 8 beträgt fallbezogen 16 von Hundert des abgerechneten Entgeltes nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 KHEntgG (aG-DRG), aber maximal 2.000 Euro.
- (10) Der Rechnungsabschluss nach Absatz 9 ist nicht zu leisten, wenn erst im Rahmen einer Fallzusammenführung bei Wiederaufnahme die Schwelle der vorausgesetzten Beatmungsstunden von mehr als 95 Stunden überschritten wird.
- (11) Der Rechnungsabschluss ist durch einen entsprechenden Entgeltschlüssel gemäß der Vereinbarung nach § 301 Absatz 3 SGB V gesondert in der Rechnung auszuweisen.

### **§ 3 Verordnung einer erforderlichen Anschlussversorgung gemäß § 9 Absatz 1a Nummer 8 Buchstabe b KHEntgG in Verbindung mit § 39 Absatz 1a Satz 7 SGB V**

- (1) Gemäß § 39 Absatz 1a Satz 7 SGB V umfasst das Entlassmanagement auch die Verordnung einer erforderlichen Anschlussversorgung durch Krankenhausbehandlung in einem anderen Krankenhaus. Davon erfasst wird auch die formlose Verordnung (in Textform) einer längerfristigen Beatmungsentwöhnung (prolongiertes Weaning) in einem anderen Krankenhaus.
- (2) Die formlose Verordnung einer erforderlichen Anschlussversorgung zur Beatmungsentwöhnung in einem anderen Krankenhaus oder einer Rehabilitationseinrichtung erfolgt gemäß den Regelungen dieser Vereinbarung, sofern in dem „Rahmenvertrag Entlassmanagement“ nichts Abweichendes geregelt wird.
- (3) Die formlose Verordnung einer Anschlussversorgung zur Beatmungsentwöhnung im Sinne dieser Vereinbarung ist bei den folgenden Patienten erforderlich,

- a) die bei stationärer Aufnahme das 14. Lebensjahr vollendet haben und
  - b) die mehr als 95 Stunden gemäß DKR 1001 an aufeinanderfolgenden Tagen ab Beginn der Beatmung am jeweiligen Standort des Krankenhauses über Tubus oder Tracheostoma beatmet wurden und
  - c) die weiterhin fortlaufend invasiv über Tubus oder Tracheostoma beatmet entlassen werden (nur bei Entlassungs-/Verlegungsgrund 01 bis 04 und 09 bis 11) und
  - d) bei denen vor Entlassung eine Indikation zur weiteren Beatmungsentwöhnungsbehandlung gemäß OPS-Kode 1-717.1 Mit Indikationsstellung zur weiteren Beatmungsentwöhnungsbehandlung festgestellt wurde und
  - e) bei denen andere Regelungen (z. B. AKI-Richtlinie) nicht zu einem Verordnungsausschluss führen.
- (4) Unterlässt das Krankenhaus die Verordnung einer erforderlichen Anschlussversorgung zur Beatmungsentwöhnung entgegen § 39 Absatz 1a Satz 7 SGB V und den Regelungen nach § 3 dieser Vereinbarung ist ein einmaliger Abschlag in Höhe von 280 Euro zu leisten.
- (5) Der Rechnungsabschlag nach Absatz 4 ist nicht zu leisten, wenn erst im Rahmen einer Fallzusammenführung bei Wiederaufnahme die Schwelle der vorausgesetzten Beatmungsstunden von mehr als 95 Stunden überschritten wird.
- (6) Der Rechnungsabschlag ist durch einen entsprechenden Entgeltschlüssel gemäß der Vereinbarung nach § 301 Absatz 3 SGB V gesondert in der Rechnung auszuweisen.
- (7) Der Status zur Beatmung bei Entlassung und zu der formlosen Verordnung wird von den Krankenhäusern durch Angabe eines Entlassungs-/Verlegungsgrunds (Schlüsselverzeichnis 1. und 2. Stelle 01 bis 04 oder 09 bis 11) in Verbindung mit der 3. Stelle des Entlassungs-/Verlegungsgrunds wie folgt angezeigt:
- 3 arbeitsfähig; keine Angabe; invasiv beatmet im Sinne B-BEP-Abschlagsvereinbarung; keine Verordnung einer Anschlussversorgung zur Beatmungsentwöhnung
  - 4 arbeitsfähig; keine Angabe; invasiv beatmet im Sinne B-BEP-Abschlagsvereinbarung; Verordnung einer Anschlussversorgung zur Beatmungsentwöhnung
  - 5 arbeitsfähig; keine Angabe; invasiv beatmet; B-BEP-Abschlagsvereinbarung nicht anwendbar; keine Verordnung
- (8) Die formlose Verordnung von Krankenhausbehandlung gemäß dieser Vereinbarung enthält ausschließlich Name, Vorname, Geburtsdatum und KV-Nummer des Patienten.

#### **§ 4 Anpassung bei Änderung des OPS 1-717**

Bei Änderungen der amtlichen Klassifikation (insbesondere OPS-Kode 1-717 Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials), die Auswirkungen auf die in

dieser Vereinbarung vereinbarten Regelungen haben, wird diese Vereinbarung zeitnah entsprechend angepasst.

### **§ 5 Inkrafttreten**

Diese Vereinbarung tritt zum 01.01.2022 in Kraft. Sie gilt für die Krankenhausbehandlungsfälle, die ab diesem Zeitpunkt in das Krankenhaus aufgenommen worden sind.

### **§ 6 Kündigung**

Diese Vereinbarung kann mit einer Frist von zwei Monaten zum Jahresende schriftlich gekündigt werden. Die Vertragsparteien verpflichten sich, die Verhandlungen über eine Neuvereinbarung unverzüglich aufzunehmen. Falls innerhalb von sechs Monaten nach Wirksamwerden der Kündigung keine Einigung erzielt werden kann, entscheidet die Schiedsstelle nach § 18a Absatz 6 KHG auf Antrag einer Vertragspartei. Bis zu einer Neuvereinbarung oder Festsetzung durch die Schiedsstelle gilt die bisherige Vereinbarung fort.

### **§ 7 Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Klauseln oder eine Bestimmung dieser Vereinbarung ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der Vereinbarung im Übrigen nicht berührt. Die Vertragsparteien werden die ungültige Bestimmung durch eine wirksame Bestimmung ersetzen, die dem Zweck der ungültigen Bestimmung möglichst nahekommt.

Berlin/Köln, 26.10.2021

-----  
GKV-Spitzenverband, Berlin

-----  
Verband der Privaten Krankenversicherung, Köln

-----  
Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin