

# **Verordnung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser (KFPV)**

Vom 19. September 2002

Auf Grund des § 17b Abs. 7 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, der durch Artikel 2 Nr. 4 Buchstabe f des Gesetzes vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412) eingefügt worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit:

## **Abschnitt 1 Abrechnungsbestimmungen für DRG-Fallpauschalen und Zusatzentgelte**

### **§ 1**

#### **Abrechnung von Fallpauschalen**

(1) Die Fallpauschalen werden jeweils von dem die Leistung erbringenden Krankenhaus nach dem Fallpauschalen-Katalog (Anlage 1) abgerechnet. Im Falle der Verlegung in ein anderes Krankenhaus rechnet jedes beteiligte Krankenhaus eine Fallpauschale ab. Diese wird nach Maßgabe der §§ 2 und 3 gemindert; dies gilt nicht für Fallpauschalen, die im Fallpauschalen-Katalog als Verlegungs-Fallpauschalen gekennzeichnet sind. Eine Verlegung im Sinne des Satzes 2 liegt vor, wenn zwischen der Entlassung aus einem Krankenhaus und der Aufnahme in einem anderen Krankenhaus nicht mehr als 24 Stunden vergangen sind.

(2) Ist die Verweildauer von Patienten länger als die obere Grenzverweildauer (§ 6), wird für den dafür im Fallpauschalen-Katalog ausgewiesenen Tag und jeden weiteren Belegungstag des Krankenhausaufenthalts zusätzlich zur Fallpauschale ein belegungstagesbezogenes Entgelt abgerechnet; dieses wird ermittelt, indem die für diesen Fall im Fallpauschalen-Katalog ausgewiesene Bewertungsrelation mit dem Basisfallwert multipliziert wird. Ist die Verweildauer von nicht verlegten Patienten kürzer als die untere Grenzverweildauer (§ 7), ist für den dafür im Fallpauschalen-Katalog ausgewiesenen Tag und jeden weiteren, nicht erbrachten Belegungstag ein Abschlag von der Fallpauschale vorzunehmen; dieser wird ermittelt, indem die für diesen Fall im Fallpauschalen-Katalog ausgewiesene Bewertungsrelation mit dem Basisfallwert multipliziert wird.

(3) Erfolgt die Behandlung sowohl in einer Hauptabteilung als auch in einer belegärztlichen Abteilung desselben Krankenhauses, ist die Höhe der Fallpauschale nach folgender Rangfolge festzulegen:

1. nach der Abteilung mit der höheren Zahl der Belegungstage,
2. bei gleicher Zahl der Belegungstage in der Haupt- und der Belegabteilung nach der Hauptabteilung.

Ist im Ausnahmefall keine Fallpauschale für belegärztliche Leistungen vorgegeben, ist die Fallpauschale für Hauptabteilungen abzurechnen.

(4) Für jedes Neugeborene, das nach der Versorgung im Kreißsaal weiter im Krankenhaus versorgt wird, ist ein eigener Fall zu bilden und eine eigene Fallpauschale abzurechnen. Werden Mutter und Kind gemeinsam entlassen, wird die Fallpauschale für das Neugeborene zusammen mit dem Entgelt für die Versorgung der Mutter in Rechnung gestellt. Ist im Fallpauschalen-

Katalog eine Mindestverweildauer für die Fallpauschale vorgegeben und wird diese nicht erreicht, ist die Versorgung des Neugeborenen mit dem Entgelt für die Mutter abgegolten. Im Falle einer Verlegung gilt Absatz 1 Satz 2 bis 4 entsprechend.

(5) Zur Einstufung in die jeweils abzurechnende Fallpauschale sind Programme (Groupen) einzusetzen, die vom DRG-Institut der Selbstverwaltungspartner nach § 17b Abs. 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zertifiziert sind. Für Art und Höhe der abzurechnenden Fallpauschale oder des Zusatzentgelts ist der Tag der Aufnahme in das Krankenhaus maßgeblich. Ist bei der Zuordnung von Behandlungsfällen zu einer Fallpauschale auch das Alter der behandelten Person zu berücksichtigen, ist das Alter am Tag der Aufnahme in das Krankenhaus maßgeblich.

(6) Maßgeblich für die Ermittlung der Verweildauer ist die Zahl der Belegungstage. Belegungstage sind der Aufnahmetag sowie jeder weitere Tag des Krankenhausaufenthalts ohne den Verlegungs- oder Entlassungstag aus dem Krankenhaus; wird ein Patient oder eine Patientin am gleichen Tag aufgenommen und verlegt oder entlassen, gilt dieser Tag als Aufnahmetag.

(7) Die Fallpauschalen sind nur für Aufnahmen ab dem 1. Januar 2003 abzurechnen. Werden die Fallpauschalen erst ab einem späteren Zeitpunkt erhoben, gilt Satz 1 entsprechend ab diesem Zeitpunkt. Bei Aufnahmen vor diesen Zeitpunkten sind die bisher geltenden Entgelte abzurechnen. § 15 des Krankenhausentgeltgesetzes vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412, 1422) bleibt unberührt.

## § 2

### **Abschläge bei Verlegung von Patienten**

(1) Im Falle einer Verlegung in ein anderes Krankenhaus ist von dem verlegenden Krankenhaus ein Abschlag vorzunehmen, wenn die im Fallpauschalen-Katalog ausgewiesene mittlere Verweildauer unterschritten wird. Der Abschlag ist wie folgt zu ermitteln:

Mittlere Verweildauer nach dem Fallpauschalen-Katalog,  
kaufmännisch auf die nächste ganze Zahl gerundet

./. Belegungstage (tatsächliche Verweildauer nach § 1 Abs. 6)

= Zahl der Belegungstage, für die ein Abschlag vorzunehmen ist

x Bewertungsrelation je Tag nach § 5 Satz 1

x Basisfallwert

= Abschlag von der Fallpauschale.

(2) Im Falle einer Verlegung aus einem anderen Krankenhaus ist von dem aufnehmenden Krankenhaus ein Abschlag nach den Vorgaben des Absatzes 1 Satz 2 vorzunehmen, wenn die im Fallpauschalen-Katalog ausgewiesene mittlere Verweildauer unterschritten wird. Dauerte die Behandlung im verlegenden Krankenhaus nicht länger als 24 Stunden, so gilt dies nicht als Verlegung im Sinne des Satzes 1; in diesem Falle ist bei frühzeitiger Entlassung die Regelung zur unteren Grenzverweildauer nach § 1 Abs. 2 Satz 2 oder bei einer Weiterverlegung die Abschlagsregelung nach Absatz 1 anzuwenden.

(3) Im Falle einer Rückverlegung in ein Krankenhaus, in dem schon zuvor eine Behandlung erfolgt ist, hat dieses Krankenhaus eine Neueinstufung in eine Fallpauschale auf der Grundlage seiner Daten aus beiden Aufenthalten vorzunehmen und Absatz 2 Satz 1 anzuwenden. Dabei

sind zur Ermittlung der Verweildauer die Belegungstage beider Aufenthalte in diesem Krankenhaus zusammenzurechnen; wurden bei dem ersten Aufenthalt tagesgleiche Pflegesätze abgerechnet, ist die Zahl der Berechnungstage einzubeziehen. Für Art und Höhe der abzurechnenden Fallpauschale ist das Aufnahmedatum des ersten Aufenthalts maßgeblich. Hat das Krankenhaus den ersten Aufenthalt bereits abgerechnet, ist die Abrechnung zu stornieren. Für die Prüfung, ob die Grenzverweildauer überschritten wird, gilt Satz 2 entsprechend. Die Sätze 1 bis 5 gelten nicht, falls eine Neueinstufung nach Satz 1 nach der Rückverlegung nicht möglich ist und deshalb Entgelte nach § 6 Abs. 1 des Krankenhausentgeltgesetzes abzurechnen sind.

(4) In der Rechnung des Krankenhauses sind der sich nach dem Fallpauschalen-Katalog ergebende Betrag und der Abschlag gesondert auszuweisen (Bruttoausweis).

### § 3

#### **Abrechnung bei Verlegungen in oder aus dem Bereich der Bundespflegesatzverordnung**

(1) Bei einer Verlegung aus dem Geltungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes in den Geltungsbereich der Bundespflegesatzverordnung vom 26. September 1994 (BGBl. I S. 2750), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412), gelten für die Abrechnung der Fallpauschalen durch das verlegende Krankenhaus die §§ 1 und 2 Abs. 1, 3 und 4.

(2) Wird aus dem Geltungsbereich der Bundespflegesatzverordnung in den Geltungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes verlegt, berechnet das aufnehmende Krankenhaus eine DRG-Fallpauschale nach Maßgabe der §§ 1 und 2 Abs. 2. Haben die beteiligten Krankenhäuser im Jahr 2002 die Vorgaben des § 14 Abs. 11 der Bundespflegesatzverordnung zur Zusammenarbeit angewendet, kann das aufnehmende Krankenhaus keine DRG-Fallpauschale berechnen. Es erhält vom verlegenden Krankenhaus den nach der Bundespflegesatzverordnung zu zahlenden Erlösanteil. Dieser ist bei der Aufteilung des Gesamtbetrags nach § 3 Abs. 3 Satz 4 des Krankenhausentgeltgesetzes gesondert auszuweisen. Bei einer Überschreitung der Grenzverweildauer für diese Zusammenarbeits-Fallpauschale nach der Bundespflegesatzverordnung rechnet das aufnehmende Krankenhaus ab dem Tag der Überschreitung für jeden Belegungstag 150 Euro ab.

(3) Sind beide Rechtsbereiche innerhalb eines Krankenhauses vorhanden, gelten die Absätze 1 und 2 entsprechend für die Teilbereiche. Bei einer internen Rückverlegung in den Bereich des Krankenhausentgeltgesetzes gilt § 2 Abs. 3 entsprechend.

### § 4

#### **Abrechnung von Zusatzentgelten**

Für das Jahr 2003 sind Zusatzentgelte für die Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren oder für Dialysen, wenn die Behandlung des Nierenversagens nicht die Hauptleistung ist, in Höhe der entsprechenden, für das Jahr 2002 festgelegten oder vereinbarten Sonderentgelte abzurechnen. Die Zusatzentgelte für Dialysen sind in das Erlösbudget nach § 3 Abs. 3 Satz 4 Nr. 1 des Krankenhausentgeltgesetzes einzubeziehen. Für Art und Höhe der abzurechnenden Zusatzentgelte ist der Tag der Aufnahme in das Krankenhaus maßgeblich.

## Abschnitt 2

### Ermittlung von Abschlägen und Grenzverweildauer-Vergütungen für den Fallpauschalen-Katalog

#### § 5

#### Abschlagsbetrag bei Verlegungen

Für die Ermittlung des Abschlagsbetrags bei Verlegungen ist je Fallpauschale eine Bewertungsrelation je Tag wie folgt zu ermitteln und im Fallpauschalen-Katalog gesondert auszuweisen:

$$\begin{aligned} & \text{Bewertungsrelation der Fallpauschale} \\ & \cdot \text{./. Anteil der Bewertungsrelation, der auf} \\ & \quad \underline{\text{Kosten der Hauptleistung nach Satz 2 entfällt}} \\ & = \text{Zwischensumme} \\ & \quad \underline{\text{: (mittlere Verweildauer + 1)}} \\ & = \text{Bewertungsrelation je Tag.} \end{aligned}$$

Als Kosten der Hauptleistung sind die nach dem Kalkulationshandbuch der Vertragsparteien auf Bundesebene ermittelten Kosten für den OP-Bereich, die Anästhesie, den Kreißaal, die Kardiologische Diagnostik/Therapie und die Endoskopische Diagnostik/Therapie, jeweils einschließlich der Kosten für Implantate und Transplantate, abzuziehen.

#### § 6

#### Obere Grenzverweildauer

(1) Zur Ermittlung der oberen Grenzverweildauer einer Fallpauschale sind die von den am Kalkulationsverfahren beteiligten Krankenhäusern übermittelten Daten der Verweildauer zu logarithmieren und das arithmetische Mittel sowie die Standardabweichung je Fallpauschale zu berechnen. Danach sind je Fallpauschale folgende Werte zu berechnen:

1. der entlogarithmierte Wert aus der Summe des arithmetischen Verweildauer-Mittelwerts nach Satz 1 und der zweifachen Standardabweichung nach Satz 1 sowie
2. die Summe aus dem entlogarithmierten Wert des arithmetischen Verweildauer-Mittelwerts nach Satz 1 und einer festen Anzahl von Belegungstagen nach Absatz 2 (Maximalabstand).

Als obere Grenzverweildauer ist grundsätzlich der niedrigere Wert auszuwählen und kaufmännisch auf die nächste ganze Zahl zu runden. Im Fallpauschalen-Katalog ist der erste Tag, für den ein zusätzliches Entgelt abgerechnet werden kann, auszuweisen. Dieser ist zu ermitteln, indem zur oberen Grenzverweildauer ein Tag hinzugerechnet wird.

(2) Die für die Ermittlung des Maximalabstands nach Absatz 1 Satz 2 Nr. 2 maßgebliche Zahl der Belegungstage ist so zu ermitteln, dass auf die bei Überschreitung der Grenzverweildauer zu zahlenden Entgelte voraussichtlich zwischen 5 und 6 vom Hundert der insgesamt über Fallpauschalen abzurechnenden Vergütungen entfallen.

(3) Zur Vergütung der Krankenhausleistungen bei Überschreitung der oberen Grenzverweildauer ist eine Bewertungsrelation je Tag wie folgt zu ermitteln und im Fallpauschalen-Katalog gesondert auszuweisen:

Bewertungsrelation der Fallpauschale  
./.. Anteil der Bewertungsrelation, der auf  
Kosten der Hauptleistung nach § 5 Satz 2 entfällt  
= Zwischensumme  
: mittlere Verweildauer  
= Zwischenergebnis  
x 0,6  
= Bewertungsrelation je Tag.

## § 7

### Untere Grenzverweildauer

(1) Zur Ermittlung der unteren Grenzverweildauer einer Fallpauschale ist der entlogarithmierte Wert des arithmetischen Verweildauer-Mittelwerts nach § 6 Abs. 1 Satz 1 durch die Zahl „Drei“ zu teilen und anschließend kaufmännisch auf die nächste ganze Zahl zu runden. Im Fallpauschalen-Katalog ist der erste Tag, für den ein Abschlag vorzunehmen ist, auszuweisen. Dieser ist zu ermitteln, indem von der unteren Grenzverweildauer ein Tag abgezogen wird; es ist mindestens ein Wert von einem Belegungstag auszuweisen. Die Sätze 1 bis 3 gelten nicht bei Fallpauschalen, die nur für einen Belegungstag kalkuliert sind.

(2) Zur Verminderung der Fallpauschale bei Unterschreitung der unteren Grenzverweildauer ist als Grundlage für die Ermittlung des Abschlagsbetrags nach § 1 Abs. 2 Satz 2 eine Bewertungsrelation je Tag wie folgt zu ermitteln und im Fallpauschalen-Katalog gesondert auszuweisen:

Bewertungsrelation der Fallpauschale  
./.. Anteil der Bewertungsrelation, der auf  
Kosten der Hauptleistung nach § 5 Satz 2 entfällt  
= Zwischensumme  
: untere Grenzverweildauer nach Absatz 1 Satz 1,  
mindestens jedoch durch die Zahl „Zwei“  
= Bewertungsrelation je Tag.

### **Abschnitt 3 Sonstige Vorschriften**

#### **§ 8**

#### **Abrechnungsvorschriften für sonstige Entgelte**

Werden für Leistungen, die nach Anlage 2 noch nicht von Fallpauschalen erfasst werden, fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 des Krankenhausentgeltgesetzes für das einzelne Krankenhaus vereinbart, müssen auch Vereinbarungen zu den übrigen Bestandteilen des Fallpauschalen-Katalogs nach Anlage 1 getroffen werden, damit die Entgelte von den Abrechnungsprogrammen verarbeitet werden können, die für die DRG-Fallpauschalen vorgesehen sind. Für den Fall der Verlegung von Patienten in ein anderes Krankenhaus sind Abschlagsregelungen zu vereinbaren; dies gilt nicht, soweit Verlegungs-Fallpauschalen im Sinne des § 1 Abs. 1 Satz 3 vereinbart werden.

#### **§ 9**

#### **Fallzählung**

(1) Jede abgerechnete DRG-Fallpauschale zählt als ein Fall. Dies gilt auch für Neugeborene und für voll- oder teilstationäre Fallpauschalen, die mit nur einem Belegungstag ausgewiesen sind.

(2) Leistungen, für die Entgelte nach § 6 Abs. 1 des Krankenhausentgeltgesetzes vereinbart werden, sind wie folgt zu zählen:

1. jedes fallbezogene Entgelt für eine voll- oder teilstationäre Leistung zählt als ein Fall und
2. bei Abrechnung von tagesgleichen Pflegesätzen für voll- oder teilstationäre Leistungen gelten die Vorgaben der Fußnoten 11 und 11a in Anhang 2 zu Anlage 1 der Bundespflege-satzverordnung entsprechend.

### **Abschnitt 4**

#### **Geltungsdauer, Inkrafttreten**

#### **§ 10**

#### **Geltungsdauer**

Die Vorschriften der Abschnitte 1 bis 3 gelten bis zum 31. Dezember 2003, soweit die Vertragsparteien nicht vorher abweichende Vereinbarungen treffen. Kann der Fallpauschalen-Katalog für das Jahr 2004 erst nach dem 1. Januar 2004 angewendet werden, sind die Entgelte nach Maßgabe des § 15 des Krankenhausentgeltgesetzes bis zum 31. März 2004 weiterhin nach den Vorschriften der Abschnitte 1 und 3 zu erheben.

§ 11  
**Inkrafttreten**

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Bonn, den 19. September 2002

Die Bundesministerin für Gesundheit  
In Vertretung  
Dr. Klaus Theo Schröder  
Staatssekretär im  
Bundesgesundheitsministerium