

DKG Deutsche Krankenhausgesellschaft
GKV Spitzenverbände der Krankenkassen
PKV Verband der privaten Krankenversicherung

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Spitzenverbände der Krankenkassen und der Verband der privaten Krankenversicherung haben zur gemeinsamen Auslegung von pflegesatzrechtlichen Zweifelsfragen eine

Fachgruppe für pflegesatzrechtliche Zweifelsfragen

gebildet.

Die Krankenhäuser, Krankenkassen, privaten Krankenversicherungen sowie sonstigen Kostenträger werden gebeten, bei der Abrechnung stationärer Behandlungen die nachfolgenden

EMPFEHLUNGEN

der Fachgruppe zu berücksichtigen und anzuwenden.

Nr. 1 Abrechnung von Entgelten für Transplantationen bei Patienten, die über den Jahreswechsel im Krankenhaus behandelt werden.

Bei der Ermittlung der Art und Höhe der Entgelte für Transplantationen wird § 14 Abs. 1 BPfIV angewendet. Für die Abrechnung ist der Tag der Aufnahme in das Krankenhaus maßgeblich. Dies bezieht sich auf die Leistungsbeschreibungen /-verschlüsselungen, die Bewertungen sowie die ggf. befristeten Geltungsdauern der Entgelte für Transplantationen.

Nr. 2 Kürzung des Abteilungspflegesatzes bei Erbringung eines Sonderentgeltes gemäß § 14 Abs. 2 BPfIV

Durch die Änderung des § 14 Abs. 2 BPfIV durch die 5. Änderungsverordnung wurde die Kürzung des Abteilungspflegesatzes um 20 % auf alle Sonderentgelte und alle Abteilungen ausgedehnt, mit Ausnahme der Abteilungspflegesätze für Intensivmedizin, neonatologische Intensivbehandlung und Psychiatrie. Des weiteren wird eine generelle Begrenzung dieser Kürzung des Abteilungspflegesatzes auf maximal 12 Tage je Fall eingeführt.

Die Kürzung des Abteilungspflegesatzes bei Erbringung eines Sonderentgeltes gemäß § 14 Abs. 2 BPfIV wird wie folgt vorgenommen:

- Der 1. Tag, ab dem ein Abteilungspflegesatz zu kürzen ist, ist der Tag der Aufnahme.
- Die Kürzung der Abteilungspflegesätze ist auf maximal 12 Tage je Fall begrenzt, unabhängig von der Anzahl der in Rechnung gestellten Sonderentgelte.

- Werden neben einer Fallpauschale Sonderentgelte abgerechnet, sind die nach Überschreiten der Grenzverweildauer abgerechneten Abteilungspflegesätze nicht zu kürzen. Eine Ausnahme stellen die Fallpauschalen 17.013 und 17.023 dar. Der Patient wird am Tag der Verlegung in die Akutgeriatrie zu einem Budgetpatienten und ist in der LKA entsprechend zu berücksichtigen. Wird nach der Verlegung in die Akutgeriatrie eine Sonderentgeltleistung erbracht, wird der Abteilungspflegesatz beginnend mit dem Verlegungstag in die Akutgeriatrie für höchstens 12 Berechnungstage gekürzt.
- Wird ein Patient auf eine Abteilung verlegt, die von der Kürzung ausgenommen ist, wird die Zählung der 12 Tage ausgesetzt. Der erste Tag, der von der Kürzung ausgenommen ist, ist der Tag, an dem der Patient auf die Abteilung verlegt wird, in der keine Kürzung vorzunehmen ist. Der erste Tag, an dem wieder eine Kürzung vorzunehmen ist, ist der Tag, an dem der Patient von der Abteilung, die von der Kürzung ausgenommen ist, auf eine Abteilung verlegt wird, in der eine Kürzung vorzunehmen ist. Insgesamt wird maximal an 12 Berechnungstagen innerhalb des Behandlungsfalls ein Abteilungspflegesatz gekürzt.

Technische Umsetzung der Kürzung des Abteilungspflegesatzes um 20 %

Der jeweilige Abteilungspflegesatz ist pro Tag um 20 % zu kürzen; die Kürzung ist also nicht erst bei der Gesamtsumme vorzunehmen

Nr. 3 Abrechnung der Fallpauschalen 17.011 und 17.021 i. V. m. einer Weiterbehandlung in der Geriatrie

Eine Verlegung aus der operativ tätigen Abteilung im Anschluß an die FP 17.011 bzw. 17.021 und einer weiteren (mittelbaren) Verlegung in die Geriatrie schließt die Abrechnung der FP 17.011 bzw. 17.021 nicht aus. Bei einer unmittelbaren Verlegung in eine akutgeriatriische Abteilung ist die FP 17.013 bzw. 17.023 in Ansatz zu bringen

Nr. 4 Kürzung der Abteilungspflegesätze i. V. m. Sonderentgelten für Bluter

Die Kürzung der Abteilungspflegesätze i. V. m. Sonderentgelten für Bluter ist nicht sachgerecht.

Da diese Kürzung jedoch dem derzeit geltenden Recht entspricht, sind die Abteilungspflegesätze auch bei Erbringung dieser Sonderentgeltleistungen weiterhin zu kürzen.

Nr. 5 Bestimmung der Höhe von Fallpauschalen und Sonderentgelten nach § 14 Abs. 1 BPfIV (z.B. bei Überliegern)

Gemäß § 14 Abs. 1 BPfIV ist für die Höhe einer Fallpauschale oder eines Sonderentgelts der Tag der Aufnahme in das Krankenhaus maßgebend. Dies gilt auch hinsichtlich der Definition (Leistungsbeschreibung/ verschlüsselung), der Neuaufnahme oder des Wegfalls von Fallpauschalen und Sonderentgelten.

Nr. 6 Aufteilung der Fallpauschale bei Verlegungen im Rahmen einer Zusammenarbeit im Zusammenhang mit der LKA-Erstellung

Entsprechend der Fußnote zu dem Abschnitt V3 der LKA trägt im Falle einer Zusammenarbeit im Sinne des § 14 Abs. 11 BpflV jedes beteiligte Krankenhaus seinen voraussichtlichen Anteil an der Fallpauschale ein. Dies gilt für Vergütungen nach § 14 Abs. 11 Satz 3 und 4 BpflV.

Nr. 7 Abrechnung der Fallpauschale für das Neugeborene, wenn für die Mutter tagesgleiche Pflegesätze abgerechnet werden (§10 Abs. 2 BpflV)

Nach den Regelungen des § 10 Abs. 2 BpflV (5. ÄndVO) kann, auch wenn für die Mutter keine Fallpauschale abgerechnet werden kann, eine Fallpauschale für die Versorgung des Neugeborenen - entsprechend der Definition der Fallpauschalen 16.01 und 16.02 - abgerechnet werden. Ob es sich bei den für die Versorgung der Mutter berechneten Pflegesätzen um eine Fallpauschale oder um tagesgleiche Pflegesätze handelt, ist unerheblich.

Nr. 8 Kürzung der Abteilungspflegesätze bei Erbringung von Sonderentgeltleistungen und Verlegung in ein anderes Krankenhaus

Wird ein Patient, für den ein Sonderentgelt abgerechnet wurde, vor Ablauf der 12 Kalendertage, an denen der Abteilungspflegesatz zu kürzen ist, in ein anderes Krankenhaus verlegt, so muß das aufnehmende Krankenhaus keine Kürzung der Abteilungspflegesätze vornehmen.

Nr. 9 Abrechnung der A-Pauschale nach erbrachter Hauptleistung - in Verbindung mit einer nachstationären Behandlung

Ist der Behandlungsfall abgeschlossen, können auch z.B. die Fäden im Rahmen einer nachstationären Behandlung gezogen werden. Diese nachstationäre Leistung ist gesondert abrechenbar, wenn die Summe aus den vollstationären Belegungstagen und den vor- und nachstationären Behandlungstagen die Grenzverweildauer der A-Pauschale übersteigt. Dies gilt nur, wenn eine B-Pauschale nicht in Ansatz kommt.

Nr. 10 Grenzverweildauer A-Pauschale vor Beginn der B-Pauschale

Bei Überschreitung der Grenzverweildauer der A-Pauschale vor dem Tag der Wundheilung (Beginn der B-Pauschale) werden für die Tage bis zum Abschluß des mit der A-Pauschale definierten Behandlungsfalles tagesgleiche Pflegesätze abgerechnet, wenn die B-Pauschale in einem zweiten Krankenhaus erbracht und abgerechnet wird.

Nr. 11 Aufteilung der B-Pauschale bei Verlegungen innerhalb der GVD

Wird ein Patient, für den eine Fallpauschale zur Weiterbehandlung (B-Pauschale) berechnet werden kann, innerhalb der Geltungsdauer der B-Pauschale extern verlegt, wird die Fallpauschale bei einer gemäß § 14 Abs. 11 BPfIV auf Dauer angelegten Zusammenarbeit von dem erstbehandelnden Krankenhaus berechnet. Die beteiligten Krankenhäuser regeln die Aufteilung des Entgeltes der entsprechenden Fallpauschale untereinander.

(Geschäftsstelle bis 31.12.2000: VdAK, Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg)