

Stand 13.01.2009

**Klarstellungen der Vertragsparteien nach § 17b Abs. 2 Satz 1 KHG zur
Fallpauschalenvereinbarung 2009 (FPV 2009)**

1. Fallzählung bei Fallpauschalen für teilstationäre Leistungen

Bei der Abrechnung von tagesbezogenen teilstationären Fallpauschalen wird gemäß § 8 Abs. 1 Satz 4 für jeden Patienten, der wegen derselben Erkrankung regelmäßig oder mehrfach behandelt wird, je Quartal ein Fall gezählt. Dagegen ist zur sachgerechten Ermittlung der Summe der effektiven Bewertungsrelationen im Abschnitt E1 als Fallzahl (Anzahl der DRG) in Spalte 2 die Anzahl der einzeln berechenbaren tagesbezogenen Fallpauschalen auszuweisen. Dadurch ergeben sich bzgl. der mit teilstationären Fallpauschalen abgegoltenen Leistungen unterschiedliche Fallzahlen. Auch im Hinblick auf die Ermittlung des Erlösausgleichs nach § 4 Abs. 9 KHEntgG (u. a. bei der vereinfachten Ermittlung der sonstigen Mehrerlöse nach Satz 6) sollte die Diskrepanz bei der Fallzählung tagesbezogener teilstationärer Fallpauschalen in der Budget- und Entgeltvereinbarung festgehalten werden.

2. Anwendung der Beurlaubungsregelung

Die Vorgaben zur Beurlaubung finden **keine Anwendung** bei onkologischen Behandlungszyklen, bei denen eine medizinisch sinnvolle Vorgehensweise mit mehreren geplanten Aufenthalten zu Grunde liegt. Es handelt sich in diesen Fällen um einzelne abgeschlossene Behandlungen, die durch eine reguläre Entlassung beendet werden.

3. Abrechnung teilstationärer Leistungen in Verbindung mit Fallzusammenführungen

Werden zwischen zwei vollstationären Krankenhausaufenthalten, die gemäß § 2 Abs. 4 zu einem Fall zusammenzuführen sind, teilstationäre Leistungen erbracht, so ist für die Anwendung von § 6 Abs. 2 Satz 1 die mittlere Verweildauer der Fallpauschale zu Grunde legen, die sich aus der DRG-Fallpauschale des zusammengefassten Falls gemäß § 2 Abs. 4 ergibt.

4. Nichtanwendung der Regelungen zur Fallzusammenführung bei Fallkonstellationen über den Jahreswechsel

Nach § 2 Abs. 4 Satz 7 FPV 2009 sowie nach § 3 Abs. 3 Satz 6 FPV 2009 sind bei Wiederaufnahmen bzw. Rückverlegungen Fallzusammenführungen mit Krankenhausaufenthalten ausgeschlossen, deren Aufnahmedatum nicht innerhalb der Geltungsdauer der FPV 2009 (01.01. - 31.12.2009) liegt. Ebenso finden die Vorgaben nach der FPV 2008 für Krankenhausaufenthalte, deren Aufnahmedatum innerhalb der Geltungsdauer der FPV 2009 liegt, gemäß § 1 Abs. 1 Satz 1 i. V. m. § 11 FPV 2009 keine Anwendung. Ein Aufenthalt mit Aufnahme im Jahr 2009 kann dementsprechend nicht mit einem anderen Aufenthalt, dessen Aufnahmedatum vor dem 01.01.2009 liegt, zu einem Fall zusammengefasst werden. Stattdessen sind beide Aufenthalte gesondert auf Basis der FPV 2009 bzw. FPV 2008 abzurechnen.

Aus dieser Regelung ggf. resultierende Veränderungen der Summe der effektiven Bewertungsrelationen auf Grund technischer bzw. statistischer Fallzahlerhöhungen können gemäß § 4 Abs. 4 Satz 3 KHEntgG für den Vereinbarungszeitraum 2009 nicht als Leistungsveränderung geltend gemacht werden und insofern nicht budgetsteigernd wirken.

(siehe auch: Klarstellungen zur Nichtanwendung der Regelungen zur Fallzusammenführung bei Fallkonstellationen über den Jahreswechsel vom 09.12.2005)

5. **Hinweise zur Erläuterung der Regelung nach § 3 Abs. 3 Sätze 2 bis 4 FPV 2009 „Kombinierte Fallzusammenführung“ (siehe Anlage 1)**
6. **Eingruppierung und Fallzählung bei tagesbezogenen Entgelten für die teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung (A90A und A90B)**

Zur Ermittlung von tagesbezogenen Entgelten für die unbewerteten teilstationären Leistungen A90A *Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, umfassende Behandlung* und A90B *Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, Basisbehandlung* aus Anlage 3b sind die teilstationären Behandlungstage jeweils einzeln einzugruppieren. Werden für einen Patienten, der wegen derselben Erkrankung regelmäßig oder mehrfach behandelt wird, in einem Quartal sowohl tagesbezogene Entgelte für die A90A als auch für die A90B abgerechnet, wird insgesamt nur ein Fall im Sinne von § 8 Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe b FPV 2009 gezählt.

7. Abrechnung von Neugeborenen-Fallpauschalen

Die besonderen Vorschriften zur Abrechnung von Fallpauschalen für Neugeborene nach § 1 Abs. 5 finden nur Anwendung, sofern die Geburt Bestandteil des Krankenhausaufenthalts ist. Liegt hingegen eine (Wieder-) Aufnahme oder Rückverlegung des Neugeborenen vor, sind die besonderen Vorschriften nach § 1 Abs. 5 nicht zu berücksichtigen.

8. Fristenberechnung bei Wiederaufnahmen und Rückverlegungen

Die jeweils nach § 2 Abs. 1 bis 3 maßgebliche Frist (obere Grenzverweildauer bzw. 30 Kalendertage) für Fallzusammenführungen bei Wiederaufnahmen beginnt mit dem Tag der Aufnahme, d. h. der Aufnahmetag wird bei der Fristberechnung mit einbezogen. Gleiches gilt für den Tag der Entlassung bei der Regelung zur Rückverlegung nach § 3 Abs. 3 Satz 1.

9. Korrektur bei der DRG F65A *Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC*

In Anlage 1 Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen wurde versehentlich bei der Fallpauschale F65A *Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC* in Spalte 13 "Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)" ein fehlerhafter Wert angegeben. Anstelle des im Fallpauschalen-Katalog eingetragenen Wertes 0,099 hätte der Wert 0,079 eingetragen werden müssen. Aufgrund der geringen betroffenen Fallzahl sehen die Vertragsparteien von einer Katalogänderung ab und empfehlen, verletzte Patienten, für welche die Abschlagsregelung nach § 3 FPV 2009 greift, abweichend vom Katalogwert mit der Abschlagsbewertungsrelation 0,079 abzurechnen.