

Gemeinsame Absprachen 2012

Gemeinsame Absprache für die Leistungsbereiche der BPfIV

Die Gemeinsame Absprache VI für die Leistungsbereiche der BPfIV vom 01.01.2003 gilt im Jahre 2012 fort, soweit sie nicht die Abrechnung nach Fallpauschalen und Sonderentgelten betrifft.

Gemeinsame Absprache X
für die Abrechnung nach dem DRG-Entgeltsystem im Jahr 2012

Inhalt

A. Grundsätze

B. Abrechnungsregeln

Anlage 1 Übersicht zur Laufzeit der Entgelte 2012

Anlage 2 Klarstellungen der Vertragsparteien nach § 17 b Abs. 2 Satz 1
KHG zur Fallpauschalenvereinbarung 2012 (FPV 2012)

Anlage 3 Hinweise zur Erläuterung der Regelung nach § 3 Abs. 3 Sätze 2
bis 4 FPV 2012 „Kombinierte Fallzusammenführungen“

Anlage 4 Klarstellungen zur Nichtanwendung der Regelungen zur Fallzu-
sammenführung bei Fallkonstellationen über den Jahreswechsel

[Quelle Anlagen 2 bis 4: www.g-drg.de]

C. Schematische Darstellung der
Dialysebehandlung im Krankenhaus

D. Schematische Darstellung der
Wiederaufnahmeregelung nach § 2 FPV 2012

Gemeinsame Absprache X

für die Abrechnung nach dem DRG-Entgeltsystem im Jahr 2012

Die Resonanz auf die bisherigen Gemeinsamen Absprachen hat gezeigt, dass durch sie viele Streitigkeiten im Vorfeld ausgeräumt werden konnten.

Die BWKG und die Verbände der Krankenkassen im Lande einschließlich des Landesausschusses des Verbandes der privaten Krankenversicherungen tragen somit dem seitens der Praxis vielfach geäußerten Wunsch Rechnung, indem sie sich auf folgende

Gemeinsame Absprache X

verständigen.

A Grundsätze

1. Die Unsicherheiten bei der Interpretation der Abrechnungsregeln haben zu unterschiedlichen Umsetzungen in den Mengengerüsten bisher abgeschlossener Budgetvereinbarungen geführt. Diesbezüglich gilt: Die Abrechnung folgt der Kalkulation. Differenzen, die aus o.g. Unsicherheiten resultieren, werden in diesem Sinne vertragspartnerschaftlich gelöst.
2. Im Übrigen sind die landesweiten Abrechnungsempfehlungen Grundlage für die Kalkulation und die Pflegesatzvereinbarung 2012 nach § 11 KHEntgG. Dementsprechend folgt auch die Abrechnung der zu Grunde liegenden Kalkulation.
3. Die Abrechnungsempfehlungen sollten während des Kalenderjahres 2012 beibehalten werden. Eine unterjährige Anpassung erfolgt daher nur bei gesetzlichen Änderungen oder neuer höchstrichterlicher Rechtsprechung.
4. Diese Absprache lässt die Regelungen der Gemeinsamen Absprache VI für die Leistungsbereiche nach BPflV vom 01.01.2003 unberührt.
5. Ergänzend wird auf die im Inhaltsverzeichnis benannten Anlagen verwiesen.
6. Die Empfehlungspartner beabsichtigen, rechtzeitig eine gemeinsame Absprache für 2013 zu verhandeln – insbesondere zu den derzeit offen gebliebenen Abrechnungsfragen und ggf. zu neu entstehenden Abrechnungsfragen (gesetzliche Änderungen).

B Abrechnungsregeln

Nr.	Schlagwort	Regelung	Fragestellung	Antwort
1	Wiederaufnahme wegen Komplikation innerhalb der OGVD	§ 2 Abs. 3 FPV 2012	Unter welchen Voraussetzungen findet eine Fallzusammenführung wegen Komplikation statt?	<p>Folgende Voraussetzungen müssen erfüllt sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wiederaufnahme innerhalb der OGVD - Vorliegen einer Komplikation, die im <u>Zusammenhang</u> mit der im vorhergehenden Aufenthalt durchgeführten Leistung steht und in den <u>Verantwortungsbereich</u> des Krankenhauses fällt. <p>Ob eine Komplikation in den Verantwortungsbereich des Krankenhauses fällt, ist eine Frage des jeweiligen Einzelfalls. Insbesondere liegen unvermeidbare Nebenwirkungen einer Chemotherapie/Bestrahlung bei onkologischer Behandlung außerhalb des Verantwortungsbereichs des Krankenhauses.</p>
2	Vor- und nachstationäre Behandlung/Anzahl der Belegungstage Ermittlung der Verweildauer	§ 1 Abs. 7 FPV 2012	Zählen vor- und nachstationäre <u>Behandlungstage</u> als <u>Belegungstag</u> ?	<p>Nein.</p> <p>Vor- und nachstationäre <u>Behandlungstage</u> spielen bei der Ermittlung von Zu- und Abschlägen keine Rolle. Es gilt die Verweildauer nach § 1 Abs. 7 Satz 2 FPV 2012.</p> <p>„Ausnahme“ (§ 8 Abs. 2 Nr. 3 KHEntgG): Bei der Prüfung, ob für nachstationäre Leistungen eine gesonderte Vergütung abrechenbar ist, sind vor- und nachstationäre <u>Behandlungstage</u> und stationäre <u>Belegungstage</u> zu addieren.</p>

Nr.	Schlagwort	Regelung	Fragestellung	Antwort
3	Neugeborene	§ 1 Abs. 5 FPV 2012	Neugeborenes wird im „Geburtskrankenhaus“ auf der Kinderstation behandelt, aber innerhalb von 24 Std. ab Entbindung verlegt. Der Grouper weist dem Kind die DRG P60C zu.	Bei Zuweisung der DRG P60C ist wegen der Mindestverweildauer von 24 Std. für das „Geburtskrankenhaus“ keine DRG-Abrechnung möglich. Bei Zuweisung anderer DRGs ist eine Abrechnung möglich.
4	Neugeborene	§ 1 Abs. 5 FPV 2012	Welcher Kostenträger erhält die Rechnung für die Behandlung eines Neugeborenen?	Bei Zuweisung der DRGs P66D oder P67D (gesunde Neugeborene) ist mit dem für die Mutter zuständigen Kostenträger unter Angabe der Versichertennummer der Mutter abzurechnen. Bei Zuweisung anderer DRGs (krankheitsbedingt behandlungsbedürftige Neugeborene) ist mit dem Kostenträger des Neugeborenen abzurechnen.
5	Neugeborene/ Jahreswechsel	§ 1 Abs. 5 FPV 2012	Aufnahme der Mutter in 2011; Geburt des Kindes in 2012	Abrechnung der Mutter nach Katalog 2011 und des Kindes, soweit nach der Versorgung im Kreißaal eine Weiterversorgung im Krankenhaus erfolgt, nach Katalog 2012.
6	Belegarzt	§ 1 Abs. 4 FPV 2012	In einer Belegabteilung mit Belegoperator und Beleganästhesist wird eine medizinische DRG erbracht. Muss das – im Vergleich zur Behandlung in der Belegabteilung mit (nur) Belegoperator niedrigere – Relativgewicht abgerechnet werden, obwohl der Beleganästhesist keine Rolle bei der Behandlung gespielt hat?	Ja. Es ist das Relativgewicht der Belegabteilung abzurechnen. Die Zuordnung der Relativgewichte richtet sich nach der Abteilung, nicht nach den medizinischen Umständen.

Nr.	Schlagwort	Regelung	Fragestellung	Antwort
7	Aufnahmeverlegung/ 24 Std. Regelung	§ 1 Abs. 1 Satz 4 FPV 2012 § 3 FPV 2012	Patient wird aus KH A entlassen, bricht sich ein Bein und wird innerhalb von 24 Std. in KH B aufgenommen. Die Verweildauer in KH A betrug a) mehr als 24 Std. b) nicht länger als 24 Std.	a) Beide Krankenhäuser müssen in diesem Fall, unabhängig von der Grunderkrankung, gemäß § 1 Abs. 1 Satz 4 FPV 2012 die Verlegungsregelung des § 3 FPV 2012 anwenden. b) Wenn die Aufenthaltsdauer des Patienten in KH A nicht länger als 24 Std. betrug, hat das <u>aufnehmende</u> KH B keine Verlegungsabschlüsse zu berechnen (§ 3 Abs. 2 Satz 2 FPV 2012).
8	Verlegungsfallpauschalen	§ 1 Abs. 1 Satz 3 i.V.m. Abs. 3 FPV 2012	Kann bei der Abrechnung einer Verlegungsfallpauschale ein Abschlag bei Nichterreichen der unteren Grenzverweildauer gelten?	Ja. Die Abschlagsregelung nach § 1 Abs. 3 FPV 2012 gilt entsprechend bei Abrechnung von Verlegungsfallpauschalen für das <u>verlegende</u> Krankenhaus.
9	Verlegung in Reha/ AHB	§ 3 FPV 2012	Gilt die Verlegungsregelung nach § 3 FPV 2012 bei einer „Verlegung“ in eine Rehaklinik?	Die Verlegungsregelung (§ 3 FPV 2012) gilt nur bei Verlegung in Betten nach § 109 SGB V. Bei „Verlegung“ in Betten nach § 111 SGB V ist § 3 FPV 2012 nicht anzuwenden. Beim Übergang eines Patienten von der Krankenhausbehandlung zur Reha/AHB wird der Patient aus dem Krankenhausbereich <u>entlassen</u> .
10	Beurlaubung	§ 1 Abs. 7 FPV 2012	Werden bei Beurlaubung eines Patienten eine oder zwei DRGs abgerechnet?	Bei Beurlaubung eines Patienten wird nur eine DRG abgerechnet. Zur Anwendung der Beurlaubungsregelung wird auf die Ziffer 2 der Klarstellungen der Vertragsparteien zur FPV 2012 (Anlage 2) verwiesen.
11	Kodierung/ Dokumentation	ICD, OPS, DKR	Welche Regelungen gelten für die Kodierung der Entlassfälle in 2012?	Für Aufnahmen ab 1.1.2012 gilt die ICD-10 GM Version 2012, der OPS 301 Version 2012 und die DKR 2012. Für Überlieger 2011/2012 gilt die ICD-10 GM Version 2011, der OPS-301 Version 2011 und die DKR 2011.

Nr.	Schlagwort	Regelung	Fragestellung	Antwort
12	Kostenträgerwechsel während des stationären Aufenthaltes	§ 9 Alt.1 FPV 2012	Welche gesetzliche Krankenkasse ist gegenüber dem Krankenhaus zuständig, wenn ein Fallpauschalenpatient während des stationären Aufenthaltes die Krankenkasse wechselt?	Zuständig ist die Krankenkasse, bei der der Patient zum Zeitpunkt der Aufnahme versichert ist.
13	Kostenträgerwechsel und Zuschläge	§ 9 Alt. 2 FPV 2012	Behandlungen, die mittels tagesbezogener Entgelte vergütet werden, sind bei einem Zuständigkeitswechsel mit verschiedenen Kostenträgern abzurechnen. Welchem Kostenträger werden fallbezogene Zuschläge (G-BA etc.) zugeordnet?	Die Zuschläge sind dem bei Aufnahme zuständigen Kostenträger in Rechnung zu stellen.
14	Abrechnung bei Überliegern	§ 1 Abs. 6 Satz 2 und 3 FPV 2012	a) Wie ist bei Jahresüberliegern 2011/2012 abzurechnen? b) Wie erfolgt die Abrechnung von Überliegern, die über das Inkrafttreten der neuen Entgeltvereinbarung im Krankenhaus liegen?	a) Fälle mit Aufnahme im Jahr 2011 sind insgesamt nach der FPV 2011 abzurechnen, auch wenn Leistungen erbracht werden, die mit krankhausindividuellen, tagesbezogenen Entgelten und Zusatzentgelten zu vergüten sind. b) Bei Überliegern, die über das Inkrafttreten einer neuen Entgeltvereinbarung im Krankenhaus liegen, ist analog den Jahresüberliegern zu verfahren, ausschlaggebend für die Abrechnung ist demnach der Tag der voll- oder teilstationären Aufnahme.
15	Jahreswechsel und Wiederaufnahme/ Rückverlegung	§§ 2, 3 FPV 2012	Sind die Wiederaufnahme-/ Rückverlegungsregelungen anzuwenden, wenn ein erster Aufenthalt unter die FPV 2011 (erste Aufnahme <u>vor</u> dem 1.1.2012), ein weiterer Aufenthalt aber wegen Aufnahme ab dem 1.1.2012 unter die FPV 2012 fällt?	Eine Fallzusammenführung findet <u>nicht</u> statt, wenn der Tag der Aufnahme für einen Krankenhausaufenthalt außerhalb der Geltungsdauer der FPV 2012 liegt (§ 2 Abs. 4 Satz 8 und § 3 Abs. 3 Satz 6 FPV 2012). Ergänzend wird auf die Klarstellungen zur Nichtanwendung der Regelungen zur Fallzusammenführung bei Fallkonstellationen über den Jahreswechsel (Anlage 4) verwiesen.

Nr.	Schlagwort	Regelung	Fragestellung	Antwort
16	Kombinierte Fallzusammenführungen wegen Rückverlegung in Verbindung mit Wiederaufnahmen	§ 3 Abs. 3 FPV 2012	Welche DRG-Fallpauschale ist für die Prüfung, ob die Kriterien für eine weitere Fallzusammenführung (gleiche Basis-DRG / gleiche MDC und Partitionenwechsel / Komplikation) gegeben sind, zugrunde zu legen?	Es ist die DRG zugrunde zu legen, die sich aus der Zusammenfassung der ersten beiden Aufenthalte ergibt (vgl. Hinweise zur Erläuterung der Regelung nach § 3 Abs. 3 Sätze 2 bis 4 FPV 2012 „Kombinierte Fallzusammenführungen“ (Anlage 3, dort insbesondere die Fallkonstellationen 1 und 7)
17	Berücksichtigung nachstationärer Diagnosen und Prozeduren (Neugruppierung)	§ 1 Abs. 6 Satz 5 und 6 FPV 2012	Die Berücksichtigung von nachstationären Diagnosen und Prozeduren gemäß § 1 Abs. 6 Satz 5 FPV 2012 (Neugruppierung) kann die Zuordnung einer anderen Fallpauschale mit höherer OGVD auslösen. Erfolgt dann eine erneute Prüfung der Voraussetzungen des § 8 Abs. 2 Nr. 3 KHEntgG?	Ja. Ergibt sich aus der Neugruppierung eine andere Fallpauschale, ist diese für die Abrechnung, sowie für weitere Prüfungen maßgeblich.
18	Nachstationäre Behandlung beim Jahreswechsel	§ 1 Abs. 6 Satz 2 FPV 2012	Wie ist die nachstationäre Behandlung abzurechnen, wenn sie im neuen Kalenderjahr erfolgt?	Sofern die nachstationäre Behandlung nicht bereits mit der DRG abgegolten ist, ist für die Abrechnung der Tag der voll- oder teilstationären Aufnahme maßgeblich.
19	Abrechenbarkeit der Zuschläge für die Aufnahme von Begleitpersonen		Unter welchen Voraussetzungen dürfen die Zuschläge für die Aufnahme von Begleitpersonen abgerechnet werden?	Die Handhabung ist bei den einzelnen Krankenkassen unterschiedlich. Der MDK legt bei einer Überprüfung der Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson die Empfehlungen der sozialmedizinischen Expertengruppe „Vergütung und Abrechnung“ des MDS zugrunde.

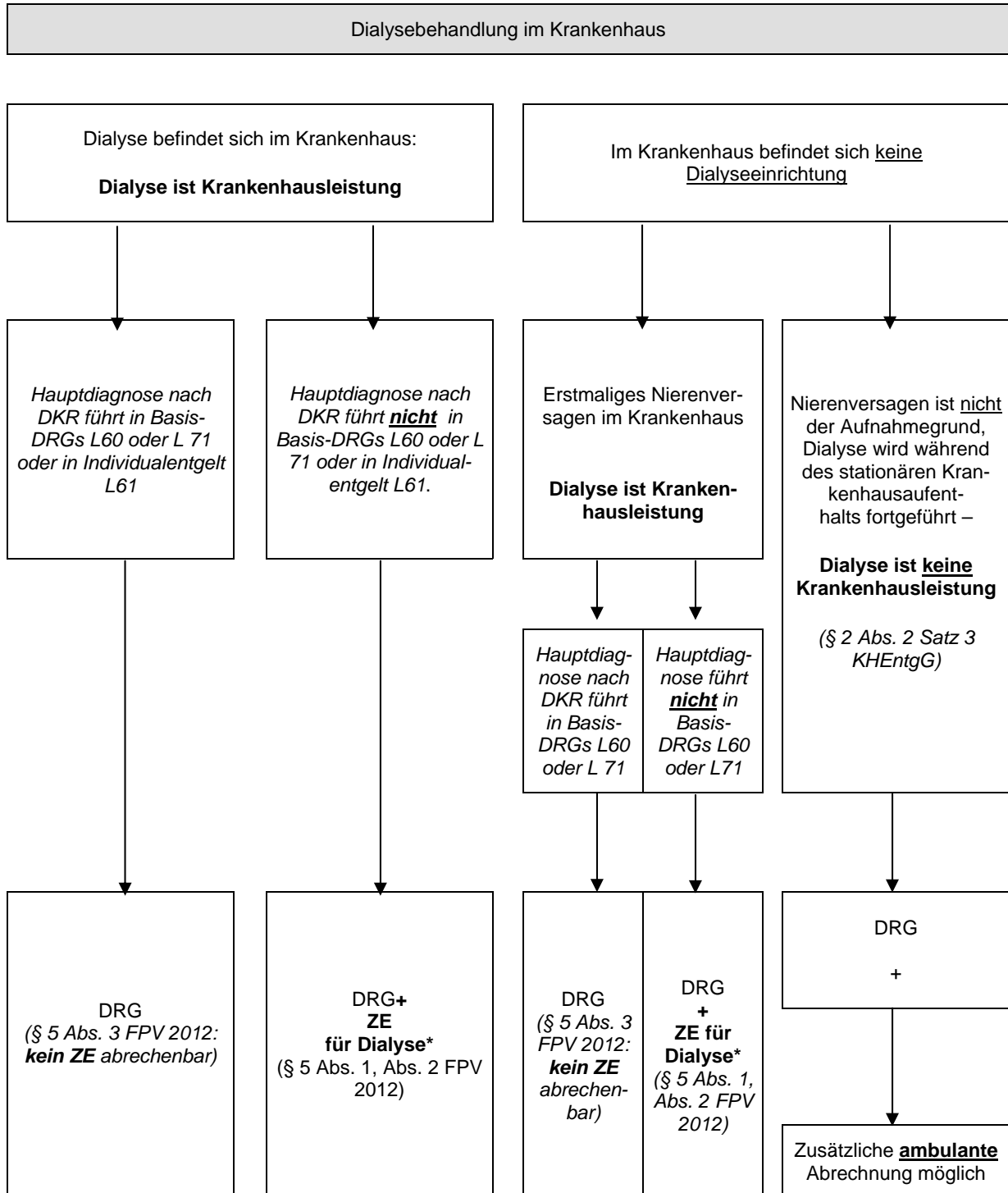
Nr.	Schlagwort	Regelung	Fragestellung	Antwort
20	Zusatzentgelte für Dialysen	§ 5 Abs. 3 FPV 2012	Ist ein Zusatzentgelt für Dialyse abrechenbar, wenn die Dialyse bei der Gruppierung bereits die Zuordnung einer höherwertigen DRG ausgelöst hat?	Ja. Gemäß § 5 Abs. 3 FPV 2012 sind die Zusatzentgelte für Dialysen nur dann nicht abrechenbar, wenn die Behandlung des Nierenversagens die Hauptleistung darstellt. Dies gilt ausschließlich für die Fallpauschalen der Basis-DRG L60, der DRGs L71Z, L90C und die krankenhausesindividuell zu vereinbarenden Entgelte L61Z, L90A und L90B . Neben allen anderen Fallpauschalen ist das Zusatzentgelt abrechenbar.
21	Wechsel von vollstationärer in die teilstationäre Behandlung in demselben Krankenhaus	§ 6 Abs. 2 FPV 2012	<p>a) Wonach richtet sich die Anwendung der Sonderregel des § 6 Abs. 2 Satz 4 FPV 2012 für Leistungen der Onkologie, der Schmerztherapie, der HIV-Behandlung und für Dialysen?</p> <p>b) Ab welchem Zeitpunkt können die in § 6 Abs. 2 Satz 4 FPV 2012 genannten Leistungen abgerechnet werden?</p>	<p>a) Die Abrechnung richtet sich nach den vereinbarten teilstationären Pflegesätzen.</p> <p>b) Teilstationäre Pflegesätze für Leistungen der Onkologie, der Schmerztherapie, der HIV-Behandlung und für Dialysen sowie für Leistungen, die im Anschluss an die Abrechnung einer expliziten Ein-Belegungstag-DRG erbracht werden (siehe Anlage 2 Nr.8), können ab dem 1. Tag nach der Entlassung aus der vollstationären Behandlung abgerechnet werden.</p>

Nr.	Schlagwort	Regelung	Fragestellung	Antwort
22	Abrechnung der teilstationären, krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelte (L90A, L90B, A90A, A90B)	Anlage 3 b zur FPV 2012	Welcher Preis wird für die Entgelte nach Anlage 3 b abgerechnet?	<p>Vom 1.1.2012 bis zum Inkrafttreten einer Entgeltvereinbarung für das Jahr 2012 können gemäß § 7 Abs. 4 Satz 1 FPV 2012 ersatzweise die im Jahr 2011 vereinbarten, krankenhausindividuellen Preise abgerechnet werden. In entsprechender Anwendung des § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntgG ist bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung das bisher geltende Entgelt der L90B nach Teil 1 c) der FPV 2011 der Höhe nach weiter zu erheben.</p> <p>Lag eine entsprechende Vereinbarung im Jahr 2011 noch nicht vor, können gemäß § 7 Abs. 4 Satz 3 FPV 2012 ersatzweise 300 Euro je Berechnungstag abgerechnet werden.</p> <p>Ab dem ersten auf das Inkrafttreten der Entgeltvereinbarung für das Jahr 2012 folgenden Quartalsbeginn ist das vereinbarte Entgelt maßgeblich. Entgelte nach Anlage 3 b, für die in der Entgeltvereinbarung 2012 nichts vereinbart wurde, können nach § 7 Abs. 4 FPV 2012 nicht abgerechnet werden (vgl. hierzu auch die Übersicht, Anlage 1)</p>
23	Zuschlag zur Finanzierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten (z.B. Geriatrischer Schwerpunkt)	§ 17 b Abs. 1 Satz 4 KHG	Wie wird der Zuschlag berechnet?	Die Berechnungsgrundlage für den Zuschlag bilden die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen (inklusive der Zu- und Abschläge gemäß § 1 Abs. 2 und 3 FPV 2012 sowie evtl. Verlegungsabschläge), die Zusatzentgelte und die sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG (vgl. § 6 der Muster-Entgeltvereinbarung 2012).

Nr.	Schlagwort	Regelung	Fragestellung	Antwort
24	Weitergeltung krankenhausindividueller Zusatzentgelte bei OPS-Änderung	§ 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2012	Können krankenhausindividuell vereinbarte Entgelte auch dann bis zum Inkrafttreten einer Budget- und Entgeltvereinbarung 2012 weiterberechnet werden, wenn im OPS eine Änderung erfolgt ist?	Zur Ermittlung der weiterberechenbaren Entgelthöhe ist auf die Inhaltsgleichheit der Leistung abzustellen. Diese kann mit Hilfe der OPS-Überleitungstabelle des DIMDI ermittelt werden.
25	MDK-Aufwandspauschale	§ 275 Abs. 1 c SGB V	Wie oft kann die Aufwandspauschale in Rechnung gestellt werden?	Die Aufwandspauschale kann pro MDK-Einzelfallprüfung nur einmalig in Rechnung gestellt werden . Etwaige erneute Begutachtungen eines Falles infolge eines Widerspruchs des Krankenhauses stellen keine eigenständige Einzelfallprüfung dar, sondern sind als Bestandteil der jeweiligen Einzelfallprüfung anzusehen. Wird eine MDK-Einzelfallprüfung wegen einer möglichen Fallzusammenführung durchgeführt, und wird der MDK aufgrund eines einzigen Prüfauftrages der Krankenkasse tätig, so handelt es sich um eine einheitliche Einzelfallprüfung, deren Gegenstand mehrere Krankenhausaufenthalte sein können.

C Dialysebehandlung während der vollstationären Krankenhausbehandlung

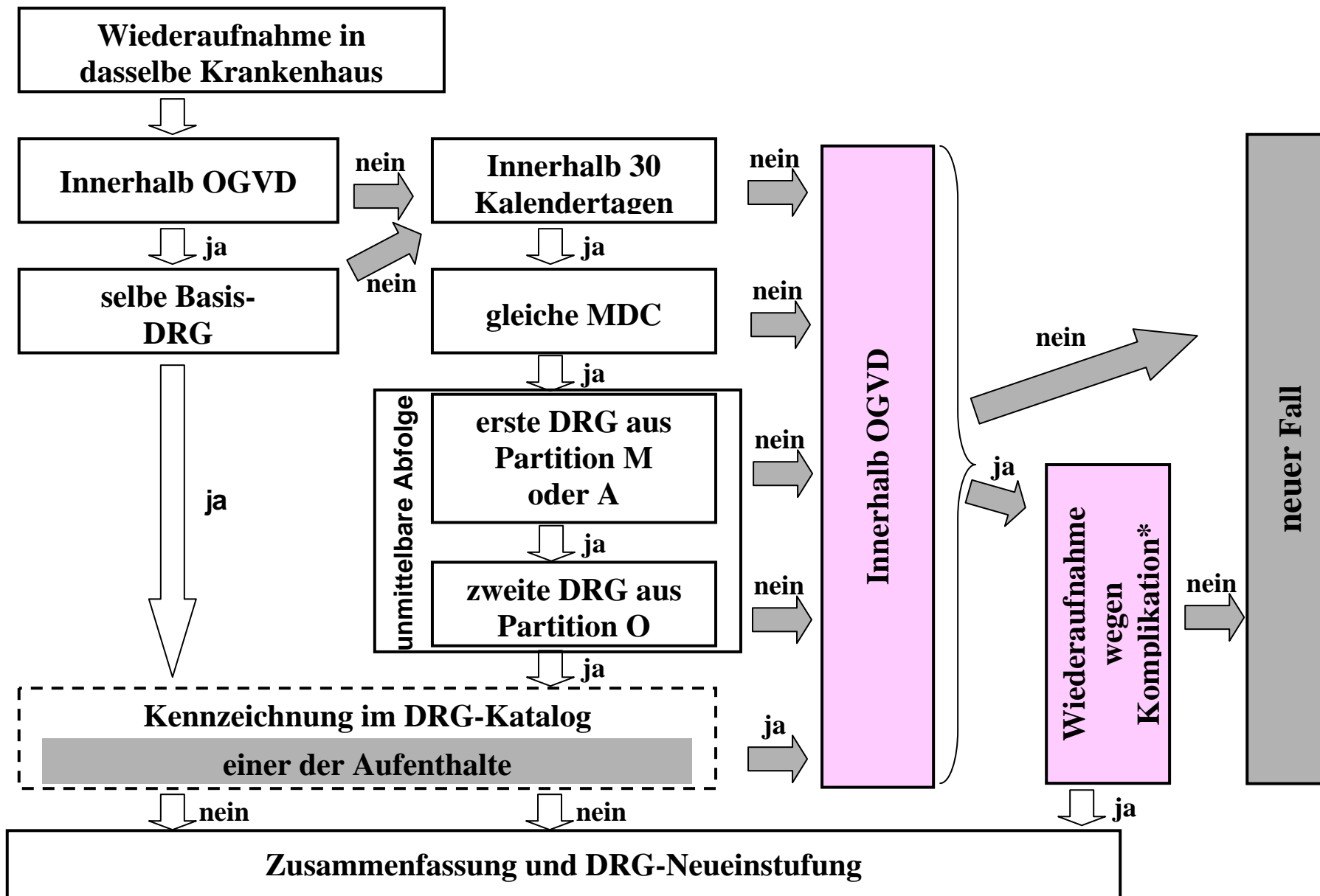
Das nachfolgende Schema zur Abrechnung der Dialysebehandlung verdeutlicht die auf § 2 Abs. 2 Satz 3 und § 8 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 KHEntgG sowie § 5 FPV 2012 beruhenden Abrechnungsregeln für die Dialysebehandlung während eines vollstationären Krankenhausaufenthalts.



* je nach Dialyseart:

- ZE 01.01, ZE 01.02, ZE 02; ZE 62, ZE 119 bis ZE 123 (bundeseinheitlich bewertet)
- ZE 2012-08, ZE 2012-82 (hausindividuell zu bewerten)

D FPV 2012 – Zusammenfassung mehrerer Aufenthalte



*im Verantwortungsbereich des Krankenhauses

Anlage 1 zur Gemeinsamen Absprache X (2012)

Übersicht: Laufzeit der Entgelte nach der FPV 2012

2012	Anpassung zum 01.01.2012	Vorläufiger Preis	ab Inkrafttreten der Entgeltvereinbarung	DTA- Schlüssel	Regelung
DRG- Fallpauschale vollstationär Anlage 1 a / b FPV 2012	Es gilt die im Katalog 2012 ausgewiesene Bewertungsrelation. Bis zum Inkrafttreten des Landesbasisfallwerts 2012 wird diese mit dem Landesbasisfallwert 2011 gewichtet.			2012	§ 10 Abs. 1 Satz 1 und 2 FPV 2012
Bundes- einheitliches Zusatzentgelt Anlagen 2 / 5 FPV 2012	bundeseinheitlicher Preis 2012 nach Anlagen 2 und 5 FPV 2012 - ganzjährig			2012	§ 5 Abs. 1 Satz 2 und § 10 Abs. 1 Satz 1 FPV 2012
krankenhaus- individuelles Entgelt vollstationär Anlage 3 a FPV 2012	Bei gekennzeichneten Entgelten findet § 15 Abs. 2 KHEntgG entsprechende Anwendung, d.h. Weitergeltung des Preises aus 2011 – vgl. Fußnote 1 in Anlage 3 a.	Weitergeltung des Preises aus 2011	wenn vereinbart: krankenhausindividueller Preis 2012,	8500xxxx (2012)	§ 7 Abs. 4 FPV 2012
	Bei nicht gekennzeichneten oder bisher nicht vereinbarten Entgelten sind bis zum Inkrafttreten der Entgeltvereinbarung 2012 für jeden Belegungstag 600 Euro abzurechnen.	600 Euro je Belegungstag	wenn nicht vereinbart: 450 € je Belegungstag im Einzelfall und auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 Satz 3 KHEntgG (vgl. § 7 Abs. 4 Satz 4 FPV 2012)		
krankenhaus- individuelles Zusatzentgelt Anlagen 4 / 6 FPV 2012	Bei bisher bundeseinheitlichen ZE: entsprechende Anwendung des § 15 Abs. 2 KHEntgG, d.h. vorläufige Weitergeltung des Preises aus Anlagen 2 / 5 FPV 2011	Anlagen 2 / 5 FPV 2012		76xxxxxx (2011/2012)** Soweit für Baden- Württemberg spezielle Entgelt- schlüssel vorliegen, gelten diese zunächst weiter.	§ 5 Abs. 2 Satz 3 bis 5 FPV 2012
	Bei bisher krankenhausindividuellen ZE: entsprechende Anwendung des § 15 Abs. 2 KHEntgG, d.h. vorläufige Weitergeltung des bisher krankenhausindividuell vereinbarten Preises für Entgelte nach Anlagen 4 / 6 FPV 2011 vgl. Fußnoten 4, 6 und 7 in Anlage 4 und Fußnoten 4, 7 und 8 in Anlage 6 FPV 2012*	krankenhaus- individuelle Vereinbarung zu Anlagen 4 / 6 FPV 2011 oder NUB 2011	wenn vereinbart: krankenhausindividuell vereinbartes Entgelt 2012 wenn nicht vereinbart: 600 € im Einzelfall und auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 Satz 3 KHEntgG (vgl. § 5 Abs. 2 Satz 5 FPV 2012)		
	Bei bisher nicht vereinbarten oder neu in Anlagen 4 / 6 aufgenommenen Entgelten: 600 Euro pro Zusatzentgelt	600 Euro je ZE			

Anlage 1 zur Gemeinsamen Absprache X (2012)

Übersicht: Laufzeit der Entgelte nach der FPV 2012

2012	Anpassung zum 01.01.2012	Vorläufiger Preis	ab Inkrafttreten der Entgeltvereinbarung	DTA-Schlüssel	Regelung
------	--------------------------	-------------------	--	---------------	----------

Tagesklinik (außer Anlage 1 c, 3 b)

sonstige teilstationäre krankenhaushaus-individuelle Entgelte (§ 6 Abs. 1 KHEntgG)	teilstationäres Entgelt 2011 mit Preis aus 2011, § 10 Abs. 2 FPV 2012. Die Entgeltschlüssel entsprechen den Entgeltschlüsseln des Jahres 2011.	Weitergeltung des Preises aus 2011	individuell vereinbartes Entgelt für das Jahr 2012		§ 10 Abs. 2 FPV 2012
---	--	------------------------------------	--	--	----------------------

Tagesklinik (Anlage 1 c und 3 b, Dialyse und Geriatrie)

teilstationäre, tagesbezogene DRG-Fallpauschale L90C Anlage 1 c FPV 2012	L90C (2012) Es gilt die in Anlage 1 c ausgewiesene Bewertungsrelation. Bis zum Inkrafttreten des Landesbasisfallwerts 2012 wird diese mit dem Landesbasisfallwert 2011 gewichtet.			erster Berechnungstag: 7070L90C weitere Berechnungstage: 7170L90C	§ 10 Abs. 1 Satz 1 und 2 FPV 2012
teilstationäre, tagesbezogene, nicht kalkulierte DRG-Fallpauschale Anlage 3 b FPV 2012	§ 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntgG findet entsprechende Anwendung, d.h. Weitergeltung des Preises aus 2011 – vgl. Fußnote 1 in Anlage 3 b. Bei bisher vom Krankenhaus nicht vereinbarten Entgelten sind bis zum Inkrafttreten der Entgeltvereinbarung 2012 für jeden Belegungstag 300 Euro abzurechnen.	Weitergeltung des Preises aus 2011 300 Euro	wenn vereinbart: krankenhausindividueller Preis 2012 wenn nicht vereinbart: keine Abrechnung möglich	8500xxxx	§ 7 Abs. 4 FPV 2012

* Zur Weiterberechnung krankenhausindividueller Zusatzentgelte bei einer Änderung des OPS-Kodes vgl. Abrechnungsregel Nr. 24 zur Gemeinsamen Absprache.

** Ausnahmen, die weiterhin mit dem Entgeltschlüssel aus 2011 abzurechnen sind, können dem Hinweis zu den Entgeltschlüsseln bei Weitergeltung von Zusatzentgelten nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2012 aus der Schlüsselfortschreibung vom 05.09.2011 zur Fortschreibung der § 301-Vereinbarung (mit Wirkung zum 01.01.2012) entnommen werden.

Stand 10.05.2012

**Klarstellungen der Vertragsparteien nach § 17b Abs. 2 Satz 1 KHG zur
Fallpauschalenvereinbarung 2012 (FPV 2012)**

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.

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. Hinweise zur Erläuterung der Regelung nach § 3 Abs. 3 Sätze 2 bis 4 FPV 2012 „Kombinierte Fallzusammenführung“ (siehe Anlage 1)

5. 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 DRG-EKV 2012 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 2012 gezählt.

6. 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.

7. 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.

8. Explizite Ein-Belegungstag-DRGs:

Als explizite Ein-Belegungstag-DRGs im Sinne des § 6 Abs. 2 Satz 5 gelten:

A60D, B60B, B70I, E64D, F49F, F49G, I66C, I68E, J68A, J68B, K63C, L70A, L70B, L71Z, L90C, N09A, O64B, R65A, R65B, S60Z, U60A, U60B, Y63Z

9. Abrechnung des Zuschlags für Begleitpersonen bei gesunder Mutter und krankheitsbedingt behandlungsbedürftigem Neugeborenen gemäß § 1 Abs. 5 Satz 9:

Erfolgt ein Verbleib der gesunden Mutter aufgrund des krankheitsbedingt behandlungsbedürftigen Neugeborenen, so ist der gemäß § 1 Abs. 5 Satz 9 abrechenbare Zuschlag für Begleitpersonen auf der Rechnung des Neugeborenen auszuweisen.

Anlage 3 zur Gemeinsamen Absprache X (2012)

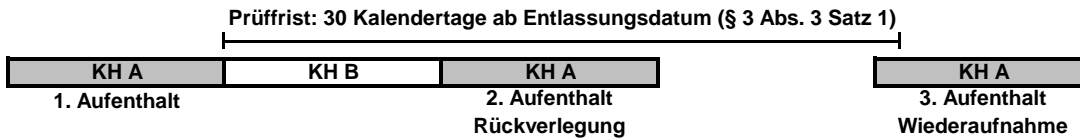
Anlage 1 zu den Klarstellungen der Vertragsparteien nach § 17b Abs. 2 Satz 1 KHG zur Fallpauschalenvereinbarung 2012 (FPV 2012)

Hinweise zur Erläuterung der Regelung nach § 3 Abs. 3 Sätze 2 bis 4 FPV 2012 „Kombinierte Fallzusammenführungen“

Vorbemerkung:

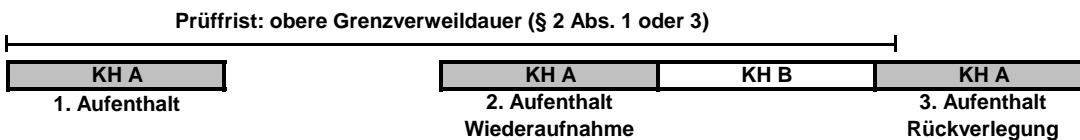
Die in dieser Anlage zur Erläuterung der Regelung nach § 3 Abs. 3 Sätze 2 bis 4 aufgeführten Fallkonstellationen sind nicht als abschließend zu sehen.

Fallkonstellation 1: Erst Rückverlegung nach § 3 Abs. 3 Satz 1, dann Wiederaufnahme innerhalb Prüffrist



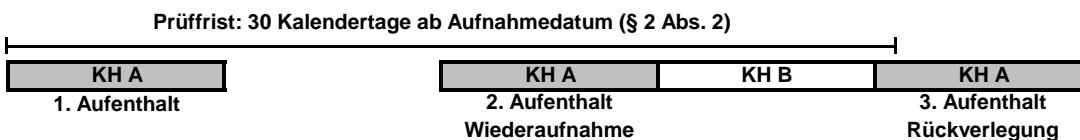
Alle drei Aufenthalte werden zusammengefasst, da sowohl eine Rückverlegung im Sinne von § 3 Abs. 3 Satz 1 (1. und 2. Aufenthalt) als auch eine Wiederaufnahme (3. Aufenthalt) innerhalb der Prüffrist der Rückverlegung („Prüffrist des ersten Falles, der die Fallzusammenführung auslöst“) vorliegt. Weitere Voraussetzung für die Einbeziehung des 3. Aufenthalts ist die Erfüllung des entsprechenden Kriteriums aus § 2 Abs. 1 (Basis-DRG), Abs. 2 (Partitionswechsel innerhalb der MDC) oder Abs. 3 (Komplikationen). Für eine Fallzusammenführung ist die DRG-Fallpauschale des 3. Aufenthalts gegenüber der DRG-Fallpauschale, die sich aus der Zusammenfassung der beiden vorherigen Aufenthalte ergibt, zu prüfen.

Fallkonstellation 2: Erst Wiederaufnahme nach § 2 Abs. 1 oder 3, dann Rückverlegung innerhalb Prüffrist



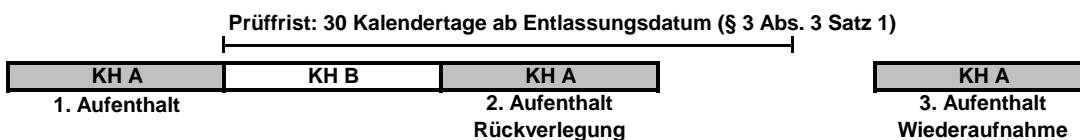
Alle drei Aufenthalte werden zusammengefasst, da sowohl eine Wiederaufnahme im Sinne von § 2 Abs. 1 oder Abs. 3 (1. und 2. Aufenthalt) als auch eine Rückverlegung (3. Aufenthalt) innerhalb der Prüffrist der Wiederaufnahme („Prüffrist des ersten Falles, der die Fallzusammenführung auslöst“) vorliegt. Die in diesem Zusammenhang maßgebliche obere Grenzverweildauer ergibt sich aus der Eingruppierung des 1. Aufenthalts in eine DRG-Fallpauschale. Bei der Ermittlung zusätzlich abrechenbarer Belegungstage nach § 1 Abs. 2 ist die obere Grenzverweildauer maßgeblich, die sich aus der Zusammenführung aller drei Aufenthalte ergibt.

Fallkonstellation 3: Erst Wiederaufnahme nach § 2 Abs. 2, dann Rückverlegung innerhalb Prüffrist



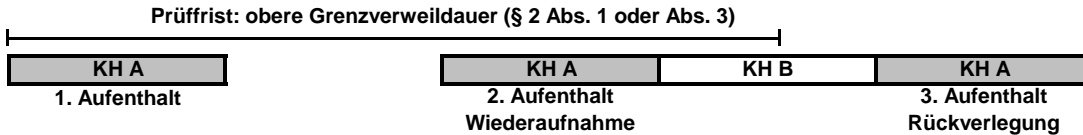
Alle drei Aufenthalte werden zusammengefasst, da sowohl eine Wiederaufnahme im Sinne von § 2 Abs. 2 (1. und 2. Aufenthalt) als auch eine Rückverlegung (3. Aufenthalt) innerhalb der Prüffrist der Wiederaufnahme („Prüffrist des ersten Falles, der die Fallzusammenführung auslöst“) vorliegt.

Fallkonstellation 4: Erst Rückverlegung nach § 3 Abs. 3 Satz 1, dann Wiederaufnahme außerhalb Prüffrist



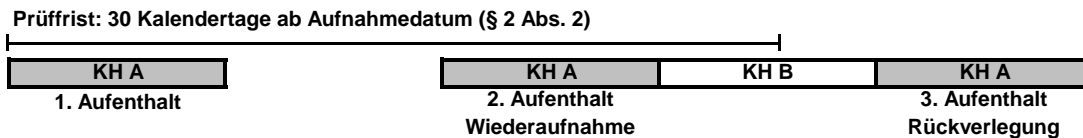
Die ersten beiden Aufenthalte werden lediglich zusammengefasst, da aufgrund der chronologischen Prüfung zunächst eine Rückverlegung im Sinne von § 3 Abs. 3 Satz 1 (1. und 2. Aufenthalt) vorliegt und die Wiederaufnahme (3. Aufenthalt) außerhalb der Prüffrist der Rückverlegung („Prüffrist des ersten Falles, der die Fallzusammenführung auslöst“) erfolgt.

Fallkonstellation 5: Erst Wiederaufnahme nach § 2 Abs. 1 oder Abs. 3, dann Rückverlegung außerhalb Prüfrist



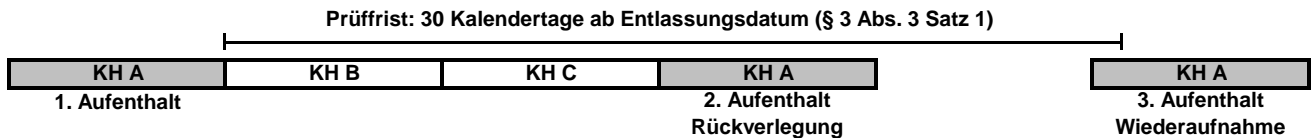
Die ersten beiden Aufenthalte werden lediglich zusammengefasst, da aufgrund der chronologischen Prüfung zunächst eine Wiederaufnahme im Sinne von § 2 Abs. 1 oder Abs. 3 (1. und 2. Aufenthalt) vorliegt und die Rückverlegung (3. Aufenthalt) außerhalb der Prüfrist der Wiederaufnahme („Prüfrist des ersten Falles, der die Fallzusammenführung auslöst“) erfolgt.

Fallkonstellation 6: Erst Wiederaufnahme nach § 2 Abs. 2, dann Rückverlegung außerhalb Prüfrist



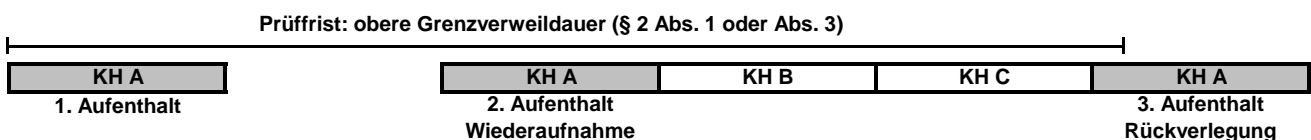
Die ersten beiden Aufenthalte werden lediglich zusammengefasst, da aufgrund der chronologischen Prüfung zunächst eine Wiederaufnahme im Sinne von § 2 Abs. 2 (1. und 2. Aufenthalt) vorliegt und die Rückverlegung (3. Aufenthalt) außerhalb der Prüfrist der Wiederaufnahme („Prüfrist des ersten Falles, der die Fallzusammenführung auslöst“) erfolgt.

Fallkonstellation 7: Erst Rückverlegung nach § 3 Abs. 3 Satz 1, dann Wiederaufnahme innerhalb Prüfrist



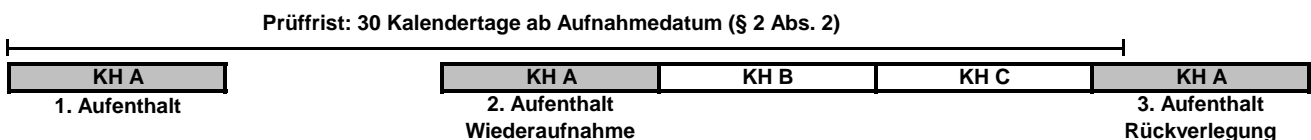
Alle drei Aufenthalte werden zusammengefasst, da sowohl eine Rückverlegung im Sinne von § 3 Abs. 3 Satz 1 (1. und 2. Aufenthalt) als auch eine Wiederaufnahme (3. Aufenthalt) innerhalb der Prüfrist der Rückverlegung („Prüfrist des ersten Falles, der die Fallzusammenführung auslöst“) vorliegt. Weitere Voraussetzung für die Einbeziehung des 3. Aufenthalts ist die Erfüllung des entsprechenden Kriteriums aus § 2 Abs. 1 (Basis-DRG), Abs. 2 (Partitionswechsel innerhalb der MDC) oder Abs. 3 (Komplikationen). Für eine Fallzusammenführung ist die DRG-Fallpauschale des 3. Aufenthalts gegenüber der DRG-Fallpauschale, die sich aus der Zusammenfassung der beiden vorherigen Aufenthalte ergibt, zu prüfen.

Fallkonstellation 8: Erst Wiederaufnahme nach § 2 Abs. 1 oder 3, dann Rückverlegung innerhalb Prüfrist



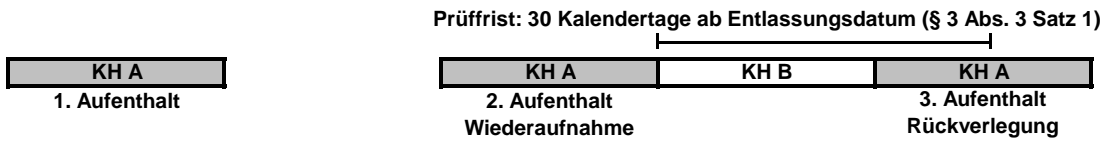
Alle drei Aufenthalte werden zusammengefasst, da sowohl eine Wiederaufnahme im Sinne von § 2 Abs. 1 oder 3 (1. und 2. Aufenthalt) als auch eine Rückverlegung (3. Aufenthalt) innerhalb der Prüfrist der Wiederaufnahme („Prüfrist des ersten Falles, der die Fallzusammenführung auslöst“) vorliegt. Die in diesem Zusammenhang maßgebliche obere Grenzverweildauer ergibt sich aus der Eingruppierung des 1. Aufenthalts in eine DRG-Fallpauschale. Bei der Ermittlung zusätzlich abrechenbarer Belegungstage nach § 1 Abs. 2 ist die obere Grenzverweildauer maßgeblich, die sich aus der Zusammenführung aller drei Aufenthalte ergibt.

Fallkonstellation 9: Erst Wiederaufnahme nach § 2 Abs. 2, dann Rückverlegung innerhalb Prüfrist



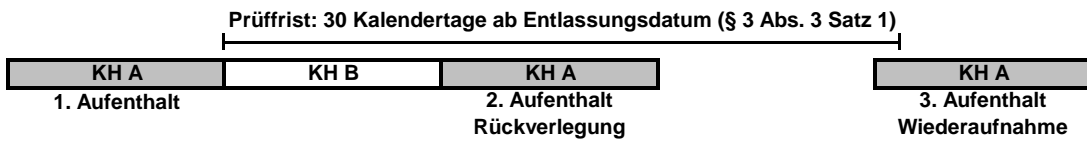
Alle drei Aufenthalte werden zusammengefasst, da sowohl eine Wiederaufnahme im Sinne von § 2 Abs. 2 (1. und 2. Aufenthalt) als auch eine Rückverlegung (3. Aufenthalt) innerhalb der Prüfrist der Wiederaufnahme („Prüfrist des ersten Falles, der die Fallzusammenführung auslöst“) vorliegt.

Fallkonstellation 10: Wiederaufnahme mit in Spalte 13 des Fallpauschalenkatalogs für Hauptabteilungen bzw. Spalte 15 des Fallpauschalenkatalogs für Belegabteilungen gekennzeichnete Fallpauschale mit anschließender Rückverlegung



Die ersten beiden Aufenthalte werden nicht zusammengefasst, da eine der beiden bzw. beide aus einer Einzelfallgruppierung resultierenden Fallpauschalen in Spalte 13 des Fallpauschalenkatalogs für Hauptabteilungen bzw. 15 des Fallpauschalenkatalogs für Belegabteilungen gekennzeichnet ist bzw. sind, lediglich der 2. und 3. Aufenthalt werden aufgrund der Rückverlegung (§ 3 Abs. 3 Satz 1) zusammengefasst.

Fallkonstellation 11: Rückverlegung mit anschließender Wiederaufnahme bei in Spalte 13 des Fallpauschalenkatalogs für Hauptabteilungen bzw. Spalte 15 des Fallpauschalenkatalogs für Belegabteilungen gekennzeichnete Fallpauschale



Die ersten beiden Aufenthalte werden aufgrund der Rückverlegung (§ 3 Abs. 3 Satz 1) zusammengefasst, der dritte Aufenthalt ist gesondert abzurechnen, da die zuvor abgerechnete oder die sich aus der Einzelfallgruppierung des 3. Aufenthalts ergebende Fallpauschale in Spalte 13 des Fallpauschalenkatalogs für Hauptabteilungen bzw. Spalte 15 des Fallpauschalenkatalogs für Belegabteilungen gekennzeichnet ist.

**Klarstellungen zur Nichtanwendung der Regelungen zur Fallzusammenführung
bei Fallkonstellationen über den Jahreswechsel**

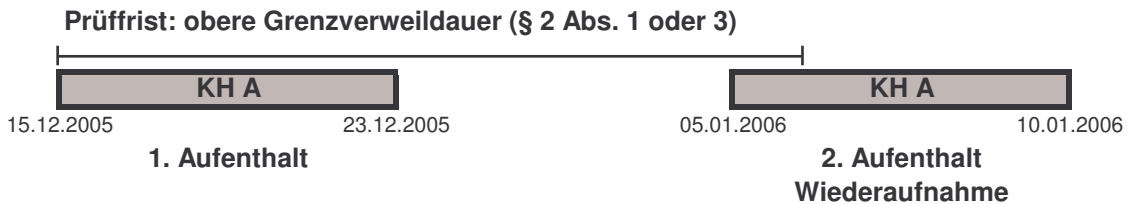
Nach § 2 Abs. 4 Satz 7 FPV 2006 sowie nach § 3 Abs. 3 Satz 6 FPV 2006 sind bei Wiederaufnahmen bzw. Rückverlegungen Fallzusammenführungen mit Krankenhausaufenthalten ausgeschlossen, deren Aufnahmedatum nicht innerhalb der Geltungsdauer der FPV 2006 (01.01. - 31.12.2006) liegt. Ebenso finden die Vorgaben nach der FPV 2005 für Krankenhausaufenthalte, deren Aufnahmedatum innerhalb der Geltungsdauer der FPV 2006 liegt, gemäß § 1 Abs. 1 Satz 1 i. V. m. § 11 FPV 2006 keine Anwendung.

Mit den folgenden Fallkonstellationen soll die Nichtanwendung der Regelungen zur Fallzusammenführung exemplarisch verdeutlicht werden. Bei den dargestellten Beispielen ist eine Fallzusammenführung nicht vorzunehmen, da das Aufnahmedatum des 1. Aufenthalts außerhalb der Geltungsdauer der FPV 2006 liegt. Beide Aufenthalte sind jeweils gesondert abzurechnen: der 1. Aufenthalt auf Grundlage der FPV 2005, der 2. Aufenthalt nach der FPV 2006.

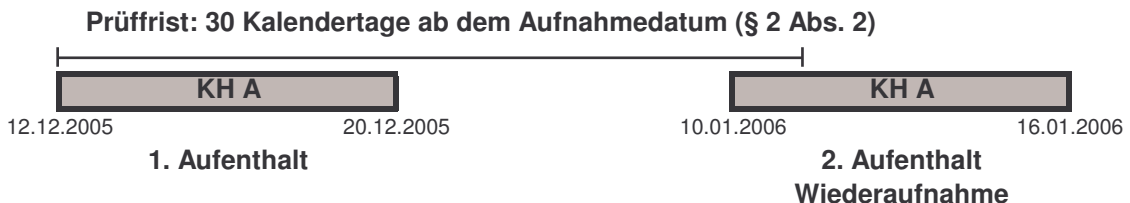
Aus dieser Neuregelung ggf. resultierende Veränderungen der Summe der effektiven Bewertungsrelationen auf Grund technischer bzw. statistischer Fallzahlerhöhungen können gemäß § 4 Abs. 4 Satz 3 KHEntgG für den Vereinbarungszeitraum 2006 nicht als Leistungsveränderung geltend gemacht werden und insofern nicht budgetsteigernd wirken.

Die folgenden Fallkonstellationen stellen keine abschließende Aufstellung dar. Sie gelten jedoch für vergleichbare Fallkonstellationen (z. B. bei kombinierten Fallzusammenführungen) entsprechend.

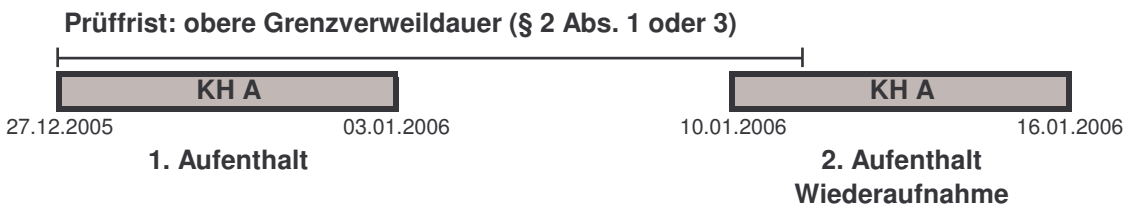
Fallkonstellation 1: Wiederaufnahme gem. § 2 Abs. 1 oder 3 nach Jahreswechsel



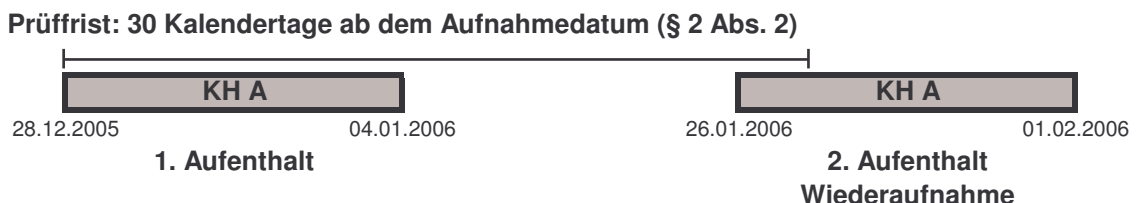
Fallkonstellation 2: Wiederaufnahme gem. § 2 Abs. 2 nach Jahreswechsel



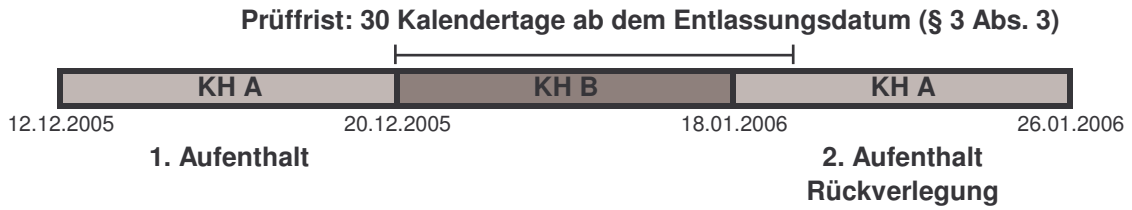
Fallkonstellation 3: Überlieger und Wiederaufnahme gem. § 2 Abs. 1 oder 3 nach Jahreswechsel



Fallkonstellation 4: Überlieger und Wiederaufnahme gem. § 2 Abs. 2 nach Jahreswechsel



Fallkonstellation 5: Rückverlegung gem. § 3 Abs. 3 nach Jahreswechsel



Fallkonstellation 6: Überlieger und Rückverlegung gem. § 3 Abs. 3 nach Jahreswechsel

