

## Klarstellungen von DKG und GKV/PKV zu den Abrechnungsbestimmungen für das Jahr 2005 (FPV 2005)

<b>1. Wiederaufnahme nach § 2 KFPV 2004 beim Jahreswechsel 2004/2005</b>	
Sachverhalt / Fallkonstellation	Ein erster Aufenthalt mit Aufnahme im Jahr 2004 liegt im Anwendungsbereich der KFPV 2004. Ein zweiter Aufenthalt als mögliche Wiederaufnahme im Sinne von § 2 KFPV 2004 erfolgt im Jahr 2005.
Gemeinsame Auffassung von DKG und GKV/PKV	Beide Aufenthalte sind nach Maßgabe von § 2 Abs. 1 bis 3 KFPV 2004 auf Wiederaufnahme zu prüfen. Liegt eine Wiederaufnahme nach § 2 KFPV 2004 vor, sind beide Aufenthalte auf Basis der ICD-, OPS- und DKR-Version 2004 nach § 2 Abs. 4 KFPV 2004 zusammenzufassen.
<b>2. Rückverlegung nach § 3 Abs. 3 KFPV 2004 beim Jahreswechsel 2004/2005</b>	
Sachverhalt / Fallkonstellation	Ein erster Aufenthalt mit Aufnahme im Jahr 2004 liegt im Anwendungsbereich der KFPV 2004. Ein zweiter Aufenthalt als mögliche Rückverlegung im Sinne von § 3 Abs. 3 KFPV 2004 erfolgt im Jahr 2005.
Gemeinsame Auffassung von DKG und GKV/PKV	Beide Aufenthalte sind nach Maßgabe von § 3 Abs. 3 KFPV 2004 auf Rückverlegung zu prüfen. Liegt eine Rückverlegung nach § 3 Abs. 3 KFPV 2004 vor, sind beide Aufenthalte auf Basis der ICD-, OPS- und DKR-Version 2004 nach § 2 Abs. 4 KFPV 2004 zusammenzufassen.
<b>3. Wechsel von vollstationäre auf teilstationäre Behandlung beim Jahreswechsel 2004/2005</b>	
Sachverhalt / Fallkonstellation	Die vollstationäre Behandlung erfolgt im Jahr 2004 unter Anwendung der KFPV 2004. Die anschließende teilstationäre Behandlung beginnt im Jahr 2004 und wird im Jahr 2005 abgeschlossen.
Gemeinsame Auffassung von DKG und GKV/PKV	Sowohl die vollstationäre als auch für die teilstationäre Behandlung findet die KFPV 2004 Anwendung. In diesem Zusammenhang ist insbesondere die Regelung nach § 6 Abs. 2 KFPV 2004 zu beachten.
<b>4. Anwendung der oberen Grenzverweildauer bei kombinierter Fallzusammenführung</b>	
Sachverhalt / Fallkonstellation	Es liegt die Fallkonstellation 2 der „Hinweise zur Erläuterung der Regelung nach § 3 Abs. 3 Sätze 2 bis 4“ vor: 
Gemeinsame Auffassung von DKG und GKV/PKV	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 FPV 2005 ist die obere Grenzverweildauer maßgeblich, die sich aus der Zusammenführung aller drei Aufenthalte ergibt.

<b>5. Berücksichtigung der DRG-Fallpauschale bei kombinierter Fallzusammenführung</b>	
Sachverhalt / Fallkonstellation	<p>Es liegt die Fallkonstellation 1 der „Hinweise zur Erläuterung der Regelung nach § 3 Abs. 3 Sätze 2 bis 4“ vor:</p>
Gemeinsame Auffassung von DKG und GKV/PKV	<p>Gemäß der Ausführungen in den „Hinweisen zur Erläuterung der Regelung nach § 3 Abs. 3 Sätze 2 bis 4“ muss für eine Zusammenfassung des dritten Aufenthalts mit den beiden vorherigen Aufenthalten neben der Prüffrist das entsprechende Kriterium aus § 2 Abs. 1 (Basis-DRG), Abs. 2 (Partitionswechsel innerhalb der MDC) oder Abs. 3 (Komplikationen) erfüllt sein. Dabei ist die DRG-Fallpauschale des 3. Aufenthalts gegenüber der DRG-Fallpauschale, die sich aus der Zusammenfassung der beiden vorherigen Aufenthalte ergibt, zu prüfen.</p>
<b>6. Abrechnung der bundeseinheitlich bepreisten Zusatzentgelte nach Anlage 2 FPV 2005</b>	
Sachverhalt / Fallkonstellation	<p>In der FPV 2005 ist der Zeitpunkt, ab dem bundeseinheitlich bepreisten Zusatzentgelte abrechenbar sind, nicht eindeutig geregelt.</p>
Gemeinsame Auffassung von DKG und GKV/PKV	<p>Die bundeseinheitlich bepreisten Zusatzentgelte können ab dem 01.01.2005 abgerechnet werden. Sofern bei Krankenhäusern, die noch keine wirksame Entgelt- und Budgetvereinbarung abgeschlossen haben und die damit weiterhin krankenhausindividuelle Zusatzentgelte nach Anlage 4 KFPV 2004 abrechnen können, Überschneidungen zu den Zusatzentgelten nach Anlage 4 KFPV 2004 vorliegen, ist das entsprechende Zusatzentgelt nach Anlage 2 FPV 2005 abrechenbar.</p>
<b>7. Abrechnung der krankenhausindividuellen Zusatzentgelte nach Anlage 4 FPV 2005</b>	
Sachverhalt / Fallkonstellation	<p>Die Zusatzentgelte nach Anlage 4 sind in der Budgetvereinbarung 2005 krankenhausindividuell zu vereinbaren. Gemäß § 15 Abs. 1 KHEntgG sind bis zum Vorliegen einer Budgetvereinbarung 2005 die bisherigen Zusatzentgelte nach Anlage 4 KFPV 2004 abzurechnen, denen die im Jahr 2005 nicht mehr anzuwendende OPS-Version für 2004 zugrunde liegt.</p>
Gemeinsame Auffassung von DKG und GKV/PKV	<p>Solange keine Entgelt- und Budgetvereinbarung für das Jahr 2005 vorliegt, sind die krankenhausindividuell vereinbarten Zusatzentgelte nach Anlage 4 KFPV 2004 weiterhin abrechenbar.</p>

<b>8. Kostenträgerwechsel und tagesbezogene Entgelte mit fallbezogenen Zuschlägen bzw. Zusatzentgelten</b>	
Sachverhalt / Fallkonstellation (a)	Es werden für eine stationäre Behandlung neben tagesbezogenen Entgelten nach § 6 Abs. 1 KHEntgG auch Zuschläge (z. B. DRG-Systemzuschlag) abgerechnet.
Gemeinsame Auffassung von DKG und GKV/PKV	Die tagesbezogenen Entgelte sind gemäß § 9 Satz 2 FPV 2005 auf die jeweiligen Kostenträger aufzuteilen. Die fallbezogenen Zuschläge sind mit dem zum Zeitpunkt der Aufnahme zuständigen Kostenträger abzurechnen.
Sachverhalt / Fallkonstellation (b)	Es werden für eine stationäre Behandlung neben tagesbezogenen Entgelten nach § 6 Abs. 1 KHEntgG auch Zusatzentgelte abgerechnet.
Gemeinsame Auffassung von DKG und GKV/PKV	Die tagesbezogenen Entgelte sind gemäß § 9 Satz 2 FPV 2005 auf die jeweiligen Kostenträger aufzuteilen. Zusatzentgelte sind dabei mit dem zum Zeitpunkt der Leistungserbringung zuständigen Kostenträger abzurechnen. Maßgeblich in diesem Zusammenhang ist die Datierung des entsprechenden Prozedurenschlüssels.
<b>9. Abrechnung von sonstigen tagesbezogenen Entgelten nach Anlage 3 KFPV 2004 bei Jahresüberliegern 2004/2005</b>	
Sachverhalt / Fallkonstellation	Es liegt eine vollstationäre Behandlung mit Aufnahme im Jahr 2004 und Entlassung im Jahr 2005 (Überlieger), die mit tagesbezogenen Entgelten für Leistungen nach Anlage 3 KFPV 2004 vergütet wird.
Gemeinsame Auffassung von DKG und GKV/PKV	Der Fall ist vollständig auf Basis der für das Jahr 2004 vereinbarten Entgelte abzurechnen.