

# Schlichtungsausschuss nach § 19 KHG

## Stammdaten

**Verfahrensnummer:** 200001  
**Bezeichnung:** Fallzusammenführung  
**Kategorie Antragsteller:** Krankenhaus  
**Antragsteller:** Asklepios Schloßberg Klinik Bad König

## Beschreibung der Kodier- und Abrechnungsfrage

### Beschreibung der Kodier- oder Abrechnungsfrage

Sehr geehrte Damen und Herren,

Seit 2018 besteht ein grundsätzlicher Streit zwischen der Asklepios Klinik und **einer Krankenkasse** bezüglich Fallzusammenführungen bei Fällen, die getrennt betrachtet, in eine bewertete und eine unbewertete DRG laufen würden.

Beispiel einer typischen Fallkonstellation:

1. Ein Patient wird beatmet zur neurologischen Frührehabilitation aufgenommen (Klinik B). Zum Zwecke einer chirurgischen Intervention oder diagnostischen Re-Evaluation wird Patient im weiteren Verlauf nochmals in die Ursprungsklinik (Klinik A) zurückverlegt. Die anschließende Rückverlegung erfolgt innerhalb von 30 Tagen nach dem ersten Aufnahmedatum. Der Patient wird unbeatmet auf einer Frührehabilitationsstation aufgenommen (Klinik B).
2. Beide Fälle wurden durch die Klinik abrechnungstechnisch zusammengeführt (§3, Abs. 3, Satz 1 bis 5 der Fallpauschalenvereinbarung).
  - a. U.a. wurden die Verweildauertage beider Fälle aufsummiert.
  - b. Abgerechnet wurde schließlich eine A-DRG (entsprechend der Anzahl der Beatmungsstunden, Prä-MDC-Bereich).
3. Die Rechnung wurde durch den Kostenträger zurückgewiesen. Als Begründung wurde angeführt, dass in diesem Fall §3, Abs. 3 Satz 6 der Fallpauschalenvereinbarung zu beachten sei: „Die Sätze 1 bis 5 gelten nicht für Krankenhausaufenthalte, bei denen der Tag der Aufnahme außerhalb der Geltungsdauer dieser Vereinbarung nach §11 liegt oder für die anstelle einer Fallpauschale tagesbezogene Entgelt nach § 6 Abs. 1 KHEntgG abzurechnen sind.“
4. Die Kasse fordert eine getrennte Abrechnung beider Fälle, da bei getrennter Betrachtung zumindest aus einem der Fälle eine nichtbewertete DRG resultieren würde (tagesbezogene Entgelte) und diese keineswegs mit einer bewerteten DRG zusammengeführt werden darf.

Beschreibung der Situation:

5. Aufnahme erfolgt beatmet mit einer neurologischen Aufnahmediagnose aus einem anderen Krankenhaus zur Weiterbehandlung in der Neurologischen Frührehabilitation. Der Patient wird mindestens 96 Stunden beatmet.
6. Wegen einer chirurgischen Intervention oder diagnostischen Reevaluation wird Patient in die Ursprungsklinik zurückverlegt. Dort war er/sie nur kurz beatmet oder gar nicht mehr.
7. Die Rückverlegung erfolgte innerhalb von 30 Tagen nach dem ersten Aufnahmedatum in Klinik B unbeatmet auf einer Frührehabilitationsstation.
8. Beide Fälle wurden nach §3, Abs. 3 zusammengeführt.

## Beschreibung der Kodier- und Abrechnungsfrage

9. Abgerechnet wurde eine Prä-MDC, (A-DRG je nach Anzahl der Beatmungsstunden). Die Verweildauertage von beiden Fällen werden zusammenaddiert.

10. [Die Krankenkasse] sendet die Rechnung zurück mit der Begründung, dass in diesem Fall §3, Abs. 3 Satz 6 der Fallpauschalenvereinbarung zu beachten sei: „Die Sätze 1 bis 5 gelten nicht für Krankenhausaufenthalte, bei denen der Tag der Aufnahme außerhalb der Geltungsdauer dieser Vereinbarung nach §11 liegt oder für die anstelle einer Fallpauschale tagesbezogene Entgelt nach § 6 Abs. 1 KHEntgG abzurechnen sind.“

11. Bei Wiederaufnahme wegen Rückverlegung ist jedoch nicht bekannt, ob der Patient länger als 28 Tage weiter behandelt wird. Erst dann wäre, falls die [Krankenkassen]- Interpretation des §3, 3 korrekt wäre, im 2. Fall eine B43Z abzurechnen.

12. Der [Firma]-Grouper verlangt eine Fallzusammenführung

## Möglichkeit zur Angabe der/des strittigen Kodes/Kodeskombinationen

### Betroffene DRGs/PEPP/ZE/ET

Betrifft alle Fallkonstellationen von Fällen mit Beatmungs-DRGs, bei welche im zweiten Aufenthalt keine Beatmung mehr erfolgt.

### Welche Regelwerke sind betroffen (DKR, Abrechnungsbestimmungen etc.)

§3, Abs. 3, Satz 1 bis 5 der Fallpauschalenvereinbarung

## Position und Benennung der Gegenseite

### Wer vertritt die Position der Gegenseite?

ausschließlich [Krankenkasse]

### Sachverhaltsdarstellung der Gegenposition

[Krankenkasse] sendet die Rechnung zurück mit der Begründung, dass in diesem Fall §3, Abs. 3 Satz 6 der Fallpauschalenvereinbarung zu beachten sei: „Die Sätze 1 bis 5 gelten nicht für Krankenhausaufenthalte, bei denen der Tag der Aufnahme außerhalb der Geltungsdauer dieser Vereinbarung nach §11 liegt oder für die anstelle einer Fallpauschale tagesbezogene Entgelt nach § 6 Abs. 1 KHEntgG abzurechnen sind.“

## Erläuterung der grundsätzlichen Bedeutung

### Inwiefern handelt es sich um eine strittige Kodier- oder Abrechnungsfrage?

Unterschiedliche Auslegung des §3, Abs. 3, Satz 1 bis 5 der Fallpauschalenvereinbarung

### Inwiefern ist die Kodier- oder Abrechnungsfrage abstrakt und nicht einzelfallbezogen?

Die Abrechnungsfrage betrifft eine bestimmte Fallkonstellation mit bestimmten Merkmalen und ist daher nicht einzelfallbezogen.

### Inwiefern ist es über die Frage wiederholt zu Konflikten in der Abrechnung gekommen?

Es wurde ausschließlich seitens der [Krankenkasse] diese Abrechnung durch das Krankenhaus strittig gestellt und ist nun auch gerichtsanhängig.

Nach unserem Dafürhalten ist die Regelung des § 3 Abs. 3 S. 6 so zu verstehen, dass die Sätze 1 bis 5 nicht für Krankenhausaufenthalte gelten, für die anstelle einer Fallpauschale tagesbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 Krankenhausentgeltgesetz

## Erläuterung der grundsätzlichen Bedeutung

abzurechnen sind.

Hierfür spricht bereits der Sinn und Zweck dieser Regelung, da nur bei ausschließlichem Vorliegen von tagesbezogenen Entgelten gemäß § 6 KHEntgG eine Fallzusammenführung obsolet wäre, da die Regulationsintention der FPV Abrechnungsbestimmungen für DRG-Fallpauschalen vorsieht.

Gemäß § 6 Abs. 1 sind eben diese sonstigen Entgelte gerade keine Leistungen, die mit den DRG-Fallpauschalen und Zusatzentgelten sachgerecht vergütet worden sind. Daher trifft die Ausnahme zur Fallzusammenführung nur dann zu, wenn eben keine DRG-Fallpauschalen vorhanden ist.

### Inwiefern ist die Frage abrechnungs- oder potentiell entgeltrelevant?

Das strittige Thema führt wiederholt zu Abrechnungsstreitigkeiten mit der **[Krankenkasse]**, da je nach Sichtweise eine unterschiedliche Entgelthöhe resultiert.

### Inwiefern ist keine anderweitige originäre Zuständigkeit für die Klärung der Frage gegeben (z.B. Vorschlagsverfahren InEK, Weiterentwicklung des OPS-Katalogs und ICD-Katalogs, G-BA)?

Das zugrunde liegende Regelwerk ("Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser" zwischen der DKG dem GKV-SV sowie dem Verband der Privaten Krankenversicherung) wird unterschiedlich ausgelegt und sieht keine Klärungsmöglichkeit vor.

### Inwiefern ist die Frage bislang ungeregelt oder werden getroffene Regelungen unterschiedlich angewendet?

siehe oben.

### Inwiefern kann die Frage durch die Vertragsparteien geregelt werden?

Die Vertragsparteien des betroffenen Regelwerkes sind auch im Schlichtungsausschuss Bund vertreten und können somit die strittige Frage regeln.

## Hintergrund

### Es handelt sich um einen Rechtsstreit

Ja

Das Sozialgericht **[Stadt]** lässt das Verfahren ruhen, bis eine Entscheidung des Schlichtungsausschusses Bund vorliegt. Andere Urteile sind nicht bekannt.

### Geben Sie bitte hier an, ob bereits Schritte zur Klärung des Sachverhaltes unternommen wurden und welche dies sind.

Ja

Ausführliche Diskussion aller Parteien, ohne Konsens.

## Regelungsvorschlag mit Begründung

### Regelungsvorschlag

Wir fordern die Fallzusammenführung, wenn es sich im ersten Fall um eine Fallpauschale und im zweiten Fall um tagesbezogene Entgelte nach § 6 handelt.

### Begründung

Nach unserem Dafürhalten ist die Regelung des § 3 Abs. 3 S. 6 so zu verstehen, dass die Sätze 1 bis 5 nicht für Krankenhausaufenthalte gelten, für die (im ersten Fall) anstelle einer Fallpauschale tagesbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 Krankenhausentgeltgesetz abzurechnen sind.

Hierfür spricht bereits der Sinn und Zweck dieser Regelung, da nur bei ausschließlichem

## Regelungsvorschlag mit Begründung

Vorliegen von tagesbezogenen Entgelten gemäß § 6 KHEntgG eine Fallzusammenführung obsolet wäre, da die Regulationsintention der FPV Abrechnungsbestimmungen für DRG-Fallpauschalen vorsieht. Gemäß § 6 Abs. 1 sind eben diese sonstigen Entgelte gerade keine Leistungen, die mit den DRG-Fallpauschalen und Zusatzentgelten sachgerecht vergütet worden sind. Daher trifft die Ausnahme zur Fallzusammenführung nur dann zu, wenn eben keine DRG-Fallpauschalen vorhanden ist. Dies trifft jedoch auf die vorliegenden Behandlungsfälle nicht zu (1. Fall: Fallpauschale; 2. Fall: tagesgleiches Entgelt nach § 6).