

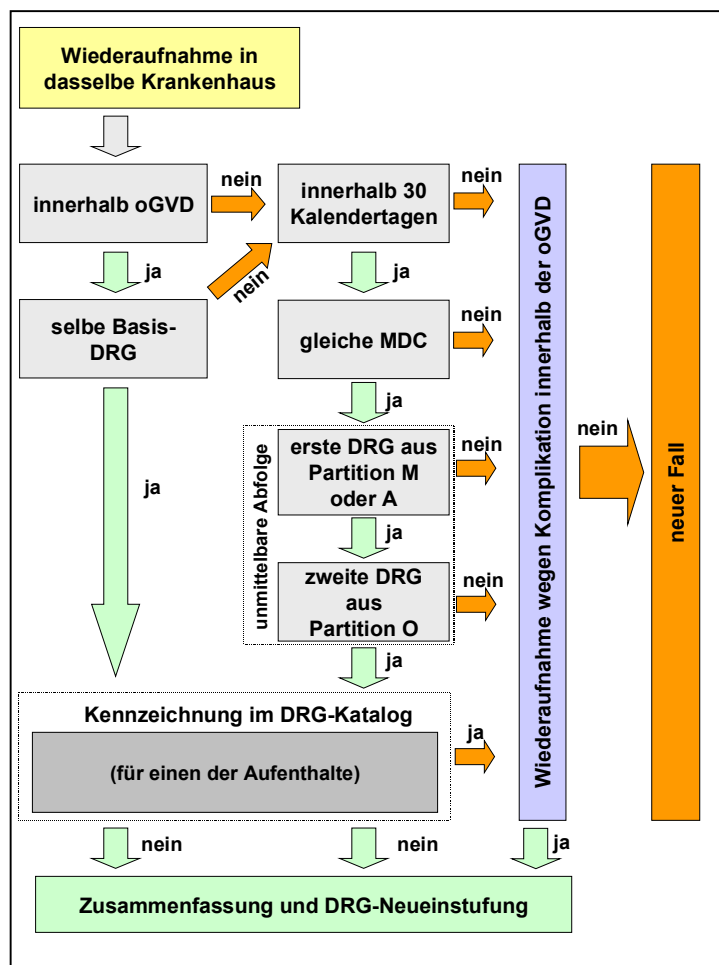


Leitsätze zur Anwendung der Wiederaufnahmeregelung nach § 2 KFPV 2004

Nach § 2 KFPV 2004 sind Krankenhausaufenthalte unter bestimmten Voraussetzungen zusammenzufassen und als Gesamtfall mit einer DRG abzurechnen, sofern innerhalb der oberen Grenzverweildauer oder der 30-Kalendertage-Frist eine Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus erfolgt. Wurde einer der zusammenzufassenden Krankenhausaufenthalte bereits abgerechnet, ist dieser Fall zu stornieren.

Allgemeines Ablaufschema zur Wiederaufnahmeregelung nach § 2 KFPV 2004

Das nachfolgende Schema stellt die sich aus den Vorgaben des § 2 ergebenden Abfragen dar, mit denen geprüft wird, ob bei zwei Krankenhausaufenthalten eine Fallzusammenführung vorzunehmen ist.



Leitsätze zur Vorgehensweise bei mehr als zwei Krankenhausaufenthalten

Eine durch Krankenhäuser und Krankenkassen einheitliche und mit dem Verordnungstext im Einklang stehende Anwendung der Wiederaufnahmeregelung ist sowohl für die Fallmengenplanung als auch für eine reibungslose Abrechnung von hoher Bedeutung. Dies gilt insbesondere für die Vorgehensweise bei mehr als zwei Krankenhausaufenthalten. Mit der Zielsetzung, zu einer einheitlichen Anwendung beizutragen, werden für diese Fälle wichtige Vorgaben der Wiederaufnahmeregelung in den folgenden Leitsätzen zusammengefasst:

1. Prüfkriterien getrennt für jeden Krankenhausaufenthalt prüfen

Bei der Anwendung der Wiederaufnahmeregelung sind immer alle Aufenthalte getrennt zu gruppieren und alle DRG-Fallpauschalen auf das Vorliegen der Voraussetzungen für eine Fallzusammenführung nach den Absätzen 1 bis 3 zu prüfen. Bei mehrfacher Wiederaufnahme ist eine Prüfung gegen bereits in einem ersten Schritt zusammengefasste DRG-Fallpauschalen nicht zulässig (siehe dazu auch Leitsatz 5). Vgl. § 2 Abs. 4 Satz 1 und 2 KFPV 2004.

2. Maßgebliche obere Grenzverweildauer

Maßgeblich für die Bestimmung des Zeitraums, in dem Fälle zusammenzufassen sind, ist die obere Grenzverweildauer (oGVD) des ersten Falles, der eine Zusammenfassungskette auslöst (§ 2 Abs. 1 und Abs. 3 KFPV 2004). Eine Zusammenfassung bei Wiederaufnahmen und Komplikationen erfolgt somit nur für die innerhalb der oGVD-Grenze des ersten Falles beginnenden Aufenthalte. Als der „erste unter diese Vorschrift zur Zusammenfassung fallende Krankenhausaufenthalt“ (§ 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, Abs. 2 Satz 1 Nr. 1, Abs. 3 Satz 1, Abs. 4 Satz 4) ist dabei derjenige Fall zu verstehen, der anhand der Zusammenfassungsvorschrift des § 2 KFPV 2004 zusammengefasst wird. Ob die Zusammenfassung nach Absatz 1, 2 oder 3 erfolgt ist hierfür nicht erheblich.

Aufenthalte, die nach Prüfung der Kriterien des § 2 KFPV 2004 nicht zusammenzufassen sind, lösen für ggf. weitere Wiederaufnahmen eigene Prüffristen aus (obere Grenzverweildauer bzw. 30 Kalendertage). Maßgeblich ist dabei die obere Grenzverweildauer vor einer Fallzusammenfassung. Die obere Grenzverweildauer ergibt sich, wenn von dem jeweiligen Wert in Spalte 9 (Hauptabteilungen) bzw. Spalte 11 (belegärztliche Versorgung) die Zahl 1 abgezogen wird.

Maßgeblich für die Frage, ab welchem Zeitpunkt die Abrechnung zusätzlicher Tagesentgelte für Langlieger zulässig ist, ist die obere Grenzverweildauer, die sich nach einer Fallzusammenführung ergibt, also die Grenzverweildauer des neuen Gesamtfalles (§ 2 Abs. 4 Satz 6 KFPV 2004).

3. Prüfkriterium „Einstufung in dieselbe Basis-DRG“

Das Prüfkriterium "Einstufung in dieselbe Basis-DRG" (§ 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KFPV 2004) ist gegen jeden vorhergehenden Aufenthalt zu prüfen, der innerhalb der oberen Grenzverweildauer des ersten Falles der Zusammenfassungskette liegt. Im Gegensatz zur Abfrage der Partitionsreihenfolge (siehe 4.) ist eine direkte Fallabfolge nicht erforderlich.

4. Prüfkriterium „Reihenfolge der Partitionen“ (Diagnostik-Operation)

Bei der Abfrage der Reihenfolge der Partitionen von innerhalb der gleichen Hauptdiagnosegruppe erfolgenden Wiederaufnahmen (§ 2 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 KFPV 2004) wird auf die Partition der unmittelbar zuvor abrechenbaren Fallpauschale abgestellt.

5. Zusammenfassende Krankenhausaufenthalte

Zusammenzufassen sind nach § 2 Abs. 4 Satz 2 KFPV 2004 alle Aufenthalte, die die Kriterien der Absätze 1 bis 3 erfüllen, aber eben auch nur diese. Für die Prüfung der Kriterien ist ggf. eine mehrfache Prüfung eines Falles erforderlich (vgl. Fall 2 in Beispiel 2, der sowohl im Hinblick auf eine Fallzusammenführung nach § 2 Abs. 2 als auch nach § 2 Abs. 1 KFPV 2004 zu prüfen ist).

Beispiel 1: Fall 1 F75B (Andere Krankheiten des Kreislaufsys. ohne äußerst schwere CC)
Fall 2 F74Z (Thoraxschmerz)
Fall 3 F75A (Andere Krankheiten des Kreislaufsys. mit äußerst schweren CC)

Die Falldaten der Fälle 1 und 3 sind bei Wiederaufnahme oder Komplikation innerhalb der oberen Grenzverweildauer zusammenzufassen (dieselbe Basis-DRG). Die Falldaten von Fall 2 sind bei der Zusammenfassung und Neueinstufung nicht zu berücksichtigen, weil die Voraussetzungen nach § 2 Abs. 1 oder Abs. 2 nicht vorliegen; Fall 2 ist gesondert abzurechnen und löst für eine ggf. erneute Wiederaufnahme eine eigenständige Prüffrist aus (obere Grenzverweildauer).

Beispiel 2: Fall 1 F75A (Andere Krankheiten des Kreislaufsys. mit äußerst schweren CC)
Fall 2 F05A (Bypass-Operation mit äußerst schweren CC od. komplex. Eingriff)
Fall 3 F05B (Bypass-Operation ohne äußerst schwere CC)

Beispiel 2 verdeutlicht, dass die Wiederaufnahmeregelungen auch hinsichtlich einer kombinierten Anwendung der Absätze 1 bis 3 zu prüfen sind. Die Falldaten von Fall 1 und 2 (Diagnostik-Operation) sind ebenso bei der Zusammenfassung und Neueinstufung zu berücksichtigen wie die Daten des Falles 3 (dieselbe Basis-DRG). Im Ergebnis sind bei Beispiel 2 die Falldaten aller Aufenthalte zusammenzufassen. Einzige Prüffrist (obere Grenzverweildauer bzw. 30 Kalendertage) ist diejenige von Fall 1. Es ist ohne Zwischenzusammenfassungen eine Gesamtzusammenfassung auf der Grundlage aller zusammenzuführender Aufenthalte durchzuführen (§ 2 Abs. 4 Satz 1 und 2 KFPV 2004: Das Krankenhaus hat auf der Grundlage der für jeden Aufenthalt vorzunehmenden DRG-Eingruppierung eine Neueinstufung mit den Falldaten aller zusammenzuführender Krankenhausaufenthalte durchzuführen).

6. Ausnahme von der Zusammenfassung bei gekennzeichneten DRG-Fallpauschalen

Auch wenn bei mehreren Aufenthalten eine DRG-Fallpauschale in Spalte 13 (Hauptabteilungen) bzw. Spalte 15 (belegärztliche Versorgung) gekennzeichnet ist, ist jeweils gesondert für jeden Aufenthalt eine Prüfung der einzelnen Vorgaben der Wiederaufnahmeregelung durchzuführen. Die Kennzeichnung ist keine hinreichende Voraussetzung dafür, dass jeder Aufenthalt getrennt abgerechnet werden kann und kein einziger innerhalb der Fristen liegender Aufenthalt zusammenzufassen ist. Die Kennzeichnung gilt lediglich für ansonsten nach § 2 Abs. 1 und 2 KFPV 2004 zusammenfassende Fälle (siehe auch Fußnote 4 zur Anlage 1).

			DRG-Kenn- zeichnung	
<u>Beispiel 3:</u>	Fall 1	B70A		(Apoplexie mit äußerst schweren CC)
	Fall 2	B66D	X	(Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag)
	Fall 3	B66A	X	(Neubildungen des Nervensystems mit Strahlentherapie)
	Fall 4	B70D		(Apoplexie, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme)

In Beispiel 3 sind die Falldaten der Fälle 1 und 4 bei Wiederaufnahme oder Komplikation innerhalb der oberen Grenzverweildauer zusammenzufassen (dieselbe Basis-DRG). Wegen Eingruppierung in dieselbe Basis-DRG wären grundsätzlich auch die Daten der Fälle 2 und 3 zusammenzufassen, auf Grund der Kennzeichnung im DRG-Fallpauschalen-Katalog (Ausnahme von Wiederaufnahme) sind die Aufenthalte 2 und 3 jedoch nicht zusammenzufassen (§ 2 Abs. 1 Satz 2 KFPV 2004); die Fälle 2 und 3 sind jeweils gesondert abzurechnen, sofern nicht eine Komplikation vorliegt. Bei Komplikationen gibt es keine Ausnahmen von der Zusammenfassung wegen einer DRG-Kennzeichnung. Da die Fälle 2 und 3 nicht zusammengefasst werden, lösen diese bei einer möglichen Wiederaufnahme wegen Komplikation jeweils eine neue Prüffrist (obere Grenzverweildauer) aus.

			DRG-Kenn- zeichnung	
<u>Beispiel 4:</u>	Fall 1	C60Z		(Akute und schwere Augeninfektionen)
	Fall 2	C04A	X	(Große Eingriffe an Kornea etc. mit Hornhauttranspl.)
	Fall 3	C04B	X	(Große Eingriffe an Kornea etc. ohne Hornhauttranspl.)
	Fall 4	C63Z		(Andere Erkrankungen des Auges)

Bei Wiederaufnahme innerhalb der oberen Grenzverweildauer oder innerhalb von 30 Kalendertagen wären in dem fiktiven Beispiel 4 sämtliche Aufenthalte gesondert abzurechnen. Die Daten der Fälle 1 und 4 sind nicht zusammenzufassen, da weder die Vorgaben für dieselbe Basis-DRG noch die Diagnostik-Operation-Abfolge (unmittelbare Fallabfolge) erfüllt werden.

Trotz gleicher MDC und Diagnostik-Operation-Abfolge greift die Zusammenführung nach § 2 Abs. 2 Satz 1 KFPV 2004 für die Falldaten der Fälle 1 und 2 nicht, da Fall 2 gekennzeichnet ist (§ 2 Abs. 2 Satz 2 KFPV 2004). Grundsätzlich wären wegen derselben Basis-DRG zwar die Falldaten der Aufenthalte 2 und 3 zusammenzufassen, wegen entsprechender DRG-Kennzeichnung ist die Zusammenfassung jedoch nicht vorzunehmen (§ 2 Abs. 1 Satz 2 KFPV 2004). Eine Zusammenfassung ist jedoch dann vorzunehmen, wenn innerhalb der oberen Grenzverweildauer von Fall 1 (bemessen nach den Kalendertagen ab der Aufnahme von Fall 1) eine Komplikation im Zusammenhang mit der durchgeführten Leistung zu einer Wiederaufnahme geführt hat (§ 2 Abs. 3 Satz 1 KFPV 2004). Da die Fälle 2 und 3 nicht zusammengefasst werden, lösen diese bei einer möglichen Wiederaufnahme wegen Komplikation jeweils eine neue Prüffrist (obere Grenzverweildauer) aus. Auch Fall 4 entfaltet für ggf. weitere Wiederaufnahmen eine eigene Prüffrist (obere Grenzverweildauer bzw. 30 Kalendertage).

7. Entlassungs- oder Verlegungstag ist kein Belegungstag

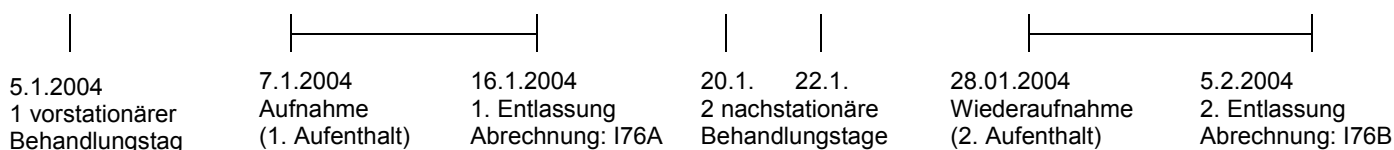
Die Belegungstage einzelner zusammenfassender Aufenthalte sind zur Ermittlung der Verweildauer zusammenzurechnen (§ 2 Abs. 4 Satz 3 KFPV 2004). Auch bei Wiederaufnahmen gilt § 1 Abs. 7 Satz 2 KFPV 2004 jeweils für die einzelnen Aufenthalte. Alle Entlassungs- oder Verlegungstage sind somit grundsätzlich keine Belegungstage.

8. Vor- und nachstationäre Behandlungstage zählen auch bei Zusammenfassungen nicht als Belegungstage

Maßgeblich für die Ermittlung der Verweildauer einer Fallpauschale ist die Zahl der (stationären) Belegungstage (§ 1 Abs. 7 KFPV 2004). Vor- und nachstationäre Behandlungstage werden nicht in die Ermittlung einbezogen. Nachstationäre Leistungen, die im Anschluss an einen vollstationären Aufenthalt erfolgen, sind bei der DRG-Eingruppierung und im Datensatz nach § 301 SGB V zu berücksichtigen, soweit sie als Teil der Fallpauschale angesehen werden und deshalb nicht gesondert nach § 8 Abs. 2 Satz 3 Nr. 4 KHEntgG abrechenbar sind (technisch erst umsetzbar für Fälle mit einem Aufnahmedatum ab 1.1.2005). Nachstationäre Leistungen, die gesondert abgerechnet werden, dürfen nicht in die DRG-Gruppierung eingehen.

Nachstationäre Behandlungstage sind jedoch zusätzlich zu einer Fallpauschale dann abrechenbar, wenn die Summe aus stationären Belegungstagen und vor- und nachstationären Behandlungstagen die obere Grenzverweildauer einer Fallpauschale übersteigt (§ 8 Abs. 2 Satz 3 Nr. 4 KHEntgG). Dies gilt sowohl für eine einzelne abrechenbare DRG als auch bei einer Fallzusammenführung für die neue Gesamtfallpauschale. In diesem Fall sind für die nachstationäre Behandlung die Entgelte nach § 115a SGB V abrechenbar.

Beispiel 5:



Die Aufenthalte 1 und 2 sind zusammenzufassen, weil innerhalb der oberen Grenzverweildauer der I76A (28 Tage = Angabe in Spalte 9 minus 1) eine Wiederaufnahme erfolgte. Maßgeblich für die hier durchzuführende Prüfung im Hinblick darauf, ob eine Wiederaufnahme innerhalb der oberen Grenzverweildauer erfolgt ist, ist die Zahl der Kalendertage ab dem Aufnahmedatum des ersten Aufenthalts (§ 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KFPV 2004).

Zur Ermittlung der Verweildauer, die für die Abrechnung des zusammengefassten Falles maßgeblich ist, sind nur die Belegungstage der beiden Aufenthalte (ohne Entlassungstage) zusammenzurechnen ($9 + 8 = 17$ Tage). Wegen erfolgter Zusammenfassung löst der zweite Fall keine eigene Prüffrist aus.

Da die Summe aus stationären Belegungstagen und vor- und nachstationären Behandlungstagen ($9 + 8 + 1 + 2 = 20$ Tage) die obere Grenzverweildauer der Gesamtfallpauschale für den zusammengefassten Fall nicht überschreitet, ist eine gesonderte Berechnung einer nachstationären Behandlung zusätzlich zur Gesamtfallpauschale nicht zulässig.

9. Unterscheidung von Wiederaufnahme- und Rückverlegungsregelung

Die Wiederaufnahmeregelung des § 2 KFPV 2004 umfasst mit Ausnahme der Rückverlegung alle Fälle, die innerhalb bestimmter Fristen wieder in dasselbe Krankenhaus aufgenommen werden. Für die Rückverlegung trifft demgegenüber § 3 Abs. 3 KFPV 2004 eine spezielle Regelung, die - bei Erfüllung der Prüfkriterien - der allgemeinen Wiederaufnahmeregelung vorgeht.

Eine Rückverlegung liegt vor, wenn ein Patient von einem Krankenhaus in ein anderes Krankenhaus verlegt wird, also zwischen Entlassung und Aufnahme nicht mehr als 24 Stunden vergangen sind, und das zweite Krankenhaus den Patienten innerhalb von 30 Kalendertagen ab dem Entlassungsdatum des ersten Krankenhausaufenthalts wieder in das erste Krankenhaus zurückverlegt (in Kurzform: A – B – A, aber auch: A – B – A – B - A). Eine Rückverlegung liegt somit nicht vor, wenn eine Weiterverlegung in ein drittes Krankenhaus erfolgt und erst dieses wieder in das erste Krankenhaus rückverlegt (Beispiel: A - B - C - A).

Sofern in dem ersten Krankenhaus ein Aufenthalt in die MDC 15 eingestuft wurde, ist dieser nicht in die Fallzusammenführung einzubeziehen. Es erfolgt eine getrennte Abrechnung der Fälle, sofern nicht die Komplikationsregelung zur Anwendung kommt. Nicht zusammengefassten Fälle lösen für ggf. kommende Wiederaufnahmen eine eigenständige Prüffrist aus (obere Grenzverweildauer bzw. 30 Kalendertage).

Bei der Rückverlegung findet die Regelung zur Ausnahme gekennzeichnete DRG-Fallpauschalen keine Anwendung (gilt nur bei § 2 Abs. 1 und Abs. 2 KFPV 2004).

10. Geltung der Wiederaufnahmeregelung bei hilfswieser Abrechnung von DRG-Fallpauschalen für teilstationäre Leistungen

Die Wiederaufnahmeregelung gilt für Optionskrankenhäuser grundsätzlich für die ab dem 1. Januar 2004 aufgenommenen Fälle. Sofern für das Jahr 2002 keine teilstationären Entgelte vereinbart wurden, sind bis zur Vereinbarung und Genehmigung krankenhausesindividueller teilstationärer Entgelte in der Höhe der im Jahr 2003 für teilstationäre Leistungen abgerechneten Fallpauschalen weiter abzurechnen (§ 9 Abs. 2 Satz 2 KFPV 2004). Da die neuen Abrechnungsregeln der KFPV 2004 nur in Verbindung mit dem neuen DRG-Fallpauschalen-Katalog 2004 gelten (§ 1 Abs. 1 Satz 1 KFPV 2004), findet die Wiederaufnahmeregelung des § 2 KFPV 2004 für die hilfswiese Abrechnung bisheriger teilstationärer DRG-Fallpauschalen keine Anwendung.