

3. Hygienemaßnahmen und Infektionskontrolle bei Patienten mit „akutem respiratorischen Syndrom unklarer Ursache“,
4. Sofortübermittlungsbogen: Akutes respiratorisches Syndrom unklarer Ursache,
5. Laboradressen und
6. Empfehlungen des Robert Koch-Institutes an den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) über den Umgang mit Fällen von „akutem respiratorischen Syndrom unklarer Ursache“.

(Mibla, KGNW, März 2003, lfd. Nr. 50)  
s. KGNW-Rundschreiben Nr. 089/2003

## Krankenhausfinanzierung

### 51 **Vorläufige Stellungnahme der Deutschen Krankenhausesellschaft zum Referentenentwurf „Gesetz zur Änderung der Vorschriften zum diagnose-orientierten Fallpauschalensystem für Krankenhäuser – Fallpauschalenänderungsgesetz (FPÄndG)“**

Die DKG hat dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) eine vorläufige Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Änderung der Vorschriften zum diagnose-orientierten Fallpauschalensystem für Krankenhäuser – Fallpauschalenänderungsgesetz (FPÄndG) übermittelt. Diese vorläufige Stellungnahme war für die DKG Grundlage für die mündliche Anhörung, die am 10. Februar 2003 stattfand.

Nach einer Diskussion im Hauptausschuss der KGNW Anfang Februar hat die KGNW der DKG folgende Punkte für die Stellungnahme gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) zu dem Referentenentwurf zugesandt:

Die KGNW fordert vor dem Hintergrund der in der Praxis bestehenden mangelnden Anerkennung der BAT-Ausgleichsregelung nach § 6 Abs. 3 BpflV durch die Kostenträger, eine entsprechende Beweislastumkehr zu Gunsten der Krankenhäuser. Die Geltendmachung des Ausgleichstatbestandes des § 6 Abs. 3 ist für die Krankenhäuser erforderlich, um den Versorgungsauftrag zu erfüllen.

Weiterhin bedarf der § 3 Abs. 6 Satz 3 KHEntgG, wonach die infolge einer veränderten Kodierung von Diagnosen und Prozeduren entstehenden Mehrerlöse aus Fallpauschalen vollständig auszugleichen sind, einer Modifikation. Zu Grunde liegt die (unrealistische) Annahme, dass das Krankenhaus in Art, Umfang und Schwere genau die zu Beginn des Pflegezeitraums vereinbarten Leistungen erbringt. Auf Grund eines veränderten Kodierverhaltens im Krankenhaus (z. B. auf Grund von Schulungen) können diese Leistungen aber durch Right-Coding-Effekte zu höheren Relativgewichten als vorausgeschätzt führen. Die Bemühungen der Krankenhäuser nach Steigerung der Kodierqualität mit dem Ziel einer genauen Erfassung aller gruppierungsrelevanten Daten könnten durch die Kostenträger aber pauschal als Upcoding bezeichnet werden.

Die KGNW fordert daher die „legitimen“ Mehrerlöse von denen, die auf einer nicht sachgerechten Kodierung beruhen, zu unterscheiden.

(Mibla, KGNW, März 2003, lfd. Nr. 51)  
s. KGNW-Rundschreiben Nr. 056/2003

### 52 **Verhandlung der BAT-Berichtigungsrate gemäß § 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 BpflV für 2002 und 2003**

Auf Grund der Laufzeit des alten Tarifabschlusses im öffentlichen Dienst, der am 31. Oktober 2002 endete, und der Tatsache, dass die Verhandlungen über den neuen Tarifvertrag noch nicht abgeschlossen waren, konnten im Jahr 2002 noch keine Verhandlungen über die BAT-Berichtigungsrate 2002 auf Bundesebene geführt werden.

Die Große Tarifkommission der Gewerkschaften des öffentlichen Dienstes hat am 10. Januar 2003 dem Angebot des Bundes, der Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL) und der Vereinigung kommunaler Arbeitgeberverbände (VKA) zugestimmt. Die DKG-Geschäftsstelle hat daraufhin die Auswirkungen des Tarifabschlusses im öffentlichen Dienst für die Jahre 2002 und 2003 berechnet (vgl. KGNW-Mitteilungsblatt 1/2/2003, lfd. Nr. 12). Die Laufzeit des Tarifabschlusses, der am 31. Januar 2005 endet, ermöglicht es, sowohl Verhandlungen über die BAT-Berichtigungsrate für 2002 als auch für 2003 zu führen.

Anfang März sind die Verhandlungen über die BAT-Berichtigungsrate gemäß § 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 BpflV für die Jahre 2002 und 2003 aufgenommen worden.

(Mibla, KGNW, März 2003, lfd. Nr. 52)  
s. KGNW-Rundschreiben Nr. 072/2003

### 53 **Leitfaden der Spitzenverbände der Krankenkassen und des Verbandes der privaten Krankenversicherung zu Abrechnungsfragen nach dem KHEntgG und der KFPV**

Die Spitzenverbände der Krankenkassen und der Verband der privaten Krankenversicherung haben gemeinsam einen Leitfaden zu Abrechnungsfragen nach dem KHEntgG und der KFPV erstellt, der in verschiedenen Internetportalen zum Download bereitgestellt wird.

Die KGNW hat ihren Verbandsbereich darauf hingewiesen, dass die Auffassung der Kostenträger nicht in allen Punkten mit denen der DKG und der KGNW übereinstimmen. Insbesondere die Stellungnahmen zu den Themenbereichen „Fahrtkosten bei externer Verlegung“ (Kap. 2.12.12) und „Wiederaufnahme wegen Komplikationen in dasselbe Krankenhaus“ (Kap. 2.13) können von DKG und KGNW nicht geteilt werden.

Nach § 60 Abs. 2 Satz 1 SGB V übernimmt die Krankenkasse bei einer Verlegung zwischen Krankenhäusern, die gemeinsam an der Erbringung einer Fallpauschale beteiligt sind – abgesehen von Notfällen und einer mit Einwilligung der Krankenkassen erfolgten Verlegung in ein wohnortnahes Krankenhaus – nicht mehr die Fahrtkosten. Da nur in dem Fall der Zusammenarbeit gemäß § 14 Abs. 11 BpflV eine Fallpauschale bei Verlegung zur Abrechnung gelangt, kann die Regelung gemäß § 60 Abs. 2 Satz 1 SGB V nach Auffassung der DKG sowie der KGNW bei der Abrechnung von DRG-Fallpauschalen nicht greifen. Bei der Verlegung in ein anderes Krankenhaus rechnet jedes beteiligte Krankenhaus eine eigene DRG-Fallpauschale ab (vgl. § 1 Abs. 1 Satz 2 KFPV); es gelangen somit immer zwei Fallpauschalen zur Abrechnung.

Mit der Einführung von Verlegungsabschlägen gemäß § 2 KFPV hat der Gesetzgeber Anreize geschaffen, dass die Anzahl der Verlegungen so gering wie möglich gehalten werden. Hätten die Krankenhäuser im Falle der Verlegung dafür die Fahrtkosten zu tragen, welche im Übrigen auch nicht im Gesamtbetrag der Fallpauschale enthalten sind, würden diese in zweifacher Weise sanktioniert.

Diese Auffassung geht auch mit der amtlichen Begründung zum FPG (Drucksache 14/6893, Seite 29) konform, in der es wörtlich heißt: