

Pflegekostentarif im Anwendungsbereich der BPfIV und Unterrichtung des Patienten gemäß § 14 BPfIV (Stand 31.12.2012)

Das Christliche Krankenhaus Quakenbrück gemeinnützige GmbH
berechnet ab dem 01.08.2017 folgende Entgelte:

I Allgemeines

1. Das Krankenhaus berechnet
 - a. einen Basispflegesatz (§ 13 Abs. 3, 4 BPfIV; vgl. dazu Abschnitt II)
 - b. Abteilungspflegesätze (§ 13 Abs. 2, 4 BPfIV; vgl. dazu Abschnitt II)
 - c. Entgelte für die vor- und nachstationäre Krankenhausbehandlung (vgl. dazu Abschnitt II)
 - d. Entgelte für Wahlleistungen (§ 22 Abs. 1 BPfIV i.V.m. § 17 KHEntgG; vgl. dazu Abschnitt III)
 - e. Entgelte für sonstige Leistungen (vgl. dazu Abschnitt V).
 - f. Zuzahlungen / Zuschläge (vgl. dazu Abschnitt VI)
2. Die tagesgleichen Pflegesätze (Abschnitt I Ziff. 1 Buchst. a) und b) sowie die Entgelte für eine Wahlleistung „Unterkunft“ (Abschnitt III Ziff. 2) werden für den Aufnahmetag und jeden weiteren Tag des Krankenhausaufenthalts berechnet (Berechnungstag), der Entlassungs- oder Verlegungstag jedoch nur bei teilstationärer Behandlung (§ 14 Abs. 2 BPfIV).

Die Leistungen nach Abschnitt I Ziff. 1 Buchst. e) sowie die nicht nach Tagen bemessenen Wahlleistungen nach Abschnitt I Ziff. 1 Buchst. d) werden auch für den Verlegungs- oder Entlassungstag berechnet.

3. Nimmt der Patient vom Krankenhaus angebotene Leistungen (z.B. Verpflegung) nicht oder nicht voll in Anspruch, tritt eine Minderung der Entgelte nach Abschnitt I Nr. 1 nicht ein.

II Entgelte für allgemeine Krankenhausleistungen

1. Das Krankenhaus berechnet die allgemeinen Krankenhausleistungen wie folgt:

a) Basispflegesatz (§ 13 Abs. 3 und 4 BPfIV)		je Berechnungstag	
aa) vollstationärer Basispflegesatz			71,54 €
bb) teilstationärer Basispflegesatz			41,49 €
Der Basispflegesatz ist das Entgelt für nichtmedizinische Leistungen, d.h. für nicht durch ärztliche oder pflegerische Tätigkeit veranlasste Leistungen. Davon entfallen auf:			
- Unterkunft	zu aa) 57,23 €	zu bb) 33,19 €	
- Verpflegung	zu aa) 14,31 €	zu bb) 8,30 €	
b) Abteilungspflegesätze (§ 13 Abs. 2 und 4 BPfIV)		je Berechnungstag	
aa) vollstationäre Abteilungspflegesätze (§ 13 Abs. 2 BPfIV)			
- Psychiatrie und Psychotherapie			171,25 €
- Psychosomatik / Psychotherapeutische Medizin			152,32 €
bb) teilstationäre Abteilungspflegesätze (§ 13 Abs. 4 BPfIV)			
- Psychiatrie und Psychotherapie			94,43 €
- Psychosomatik / Psychotherapeutische Medizin			94,43 €
c) Vor- und nachstationäre Behandlung (§ 115 a SGB V)			
aa) vorstationäre Behandlung			
- Psychiatrie und Psychotherapie			125,78 € pro Behandlungsfall
- Psychosomatik / Psychotherapeutische Medizin			99,19 € pro Behandlungsfall
bb) nachstationäre Behandlung			
- Psychiatrie und Psychotherapie			37,84 € pro Behandlungstag
- Psychosomatik / Psychotherapeutische Medizin			47,55 € pro Behandlungstag

III Entgelte für Wahlleistungen

Die außerhalb der allgemeinen Krankenhausleistungen in Anspruch genommenen Wahlleistungen werden gesondert berechnet (§ 22 Abs. 1 BPfIV i.V.m. § 17 KHEntgG):

1. Ärztliche Leistungen:

Bei der Inanspruchnahme der Wahlleistung „ärztliche Leistungen“ kann die Wahl nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte des Krankenhauses beschränkt werden (§ 22 Abs. 1 BPfIV i.V.m. § 17 Abs. 3 KHEntgG). Eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen erstreckt sich auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten angestellten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen im Rahmen der vollstationären und teilstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung (§ 115a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses. Dies gilt auch, soweit das Krankenhaus selbst wahlärztliche Leistungen berechnet.

Für die Berechnung wahlärztlicher Leistungen finden die Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der jeweils gültigen Fassung Anwendung. Nach § 6a GOÄ erfolgt bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären wahlärztlichen/privatärztlichen Leistungen eine Minderung der Gebühren einschließlich der darauf entfallenden Zuschläge um 25%; bei Leistungen und Zuschlägen von Belegärzten und anderen niedergelassenen Ärzten um 15%. Das Arzthonorar wird in der Regel gesondert von den jeweils liquidationsberechtigten Krankenhausärzten geltend gemacht, sofern nicht die Verwaltung des Klinikums oder eine externe Abrechnungsstelle für den liquidationsberechtigten Arzt tätig wird.

Die gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen werden, auch soweit sie vom Krankenhaus berechnet werden, vom nachfolgend aufgeführten Wahlarzt der Fachabteilung oder der ärztlich geleiteten Einrichtungen persönlich oder unter der Aufsicht des Wahlarztes nach fachlicher Weisung von einem nachgeordneten Arzt der Abteilung bzw. des Instituts (§ 4 Abs.2 Satz 1 GOÄ/GOZ) oder von dem ständigen ärztlichen Vertreter (§ 4 Abs.2 Satz 3 GOÄ/GOZ) erbracht:

Fachabteilung	Wahlarzt	Ständiger ärztlicher Vertreter
Psychiatrie / Psychotherapie	CA Univ.-Prof. Dr. med. Dr. scient. pth. Dipl-Psych. Boerner	OA Dr. med. Kaufold
Psychosomatik / Psychotherapeutische Medizin	CÄ Weiss	OA Dr. med. Hoffmann
Anästhesie und Intensivmedizin	CA. Dr. med. Birmes	OA Dr. Bommers
Medizinische Klinik		
Allgemein Innere	CA Dr. med. Grade	OA Dr. med. Sostmann
Pneumologie	CA Dr. med. Bronnert	CA Dr. med. Grade
Kardiologie	CÄ Dr. med. Götting	OA Dr. Med. Rosenblüh
Diabetologie	Ltd. Zentrumsarzt Dr. med. Thienel	FOA Dr. Havasi
Chirurgische Klinik		
Allgemein-/ Visceralchirurgie	CA Dr. med. Reuter	OÄ Dr. med. Uptmoor
Gefäßchirurgie	CA Dr.med. Asimi-Lissar	OÄ Fr. Marcinkowska
Unfall-/ Wiederherstellungschir.	CA Drs. med. Hogt CA Dr. med. Bode	gegenseitige Vertretung
Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie	Ltd. Zentrumsarzt Prof. Dr. med. Steinsträßer	n.n.
Neuro-/Wirbelsäulenchirurgie	Ltd. Zentrumsarzt Prof. Dr. med. Klekamp Ltd. Zentrumsarzt Dr. med. Voß Ltd. Zentrumsarzt Dr. med. Höpfner	} gegenseitige Vertretung
Neurologie	CA Dr. med. Hotz	OÄ Dr. med. Schmock

Die ärztlichen Leistungen der Konsiliarärzte und der fremden ärztlich geleiteten Einrichtungen werden von diesen nach den für sie geltenden Tarifen berechnet.

2. Wahlleistung 1- bzw. 2-Bett-Zimmer und Sonstige Wahlleistungen:

Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer mit eigener Sanitärzone (Psychiatrie / Psychotherapie, Psychosomatik / Psychotherapeutische Medizin)	66,51 €
Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer mit eigener Sanitärzone und Sonderausstattung (Psychiatrie / Psychotherapie, Psychosomatik / Psychotherapeutische Medizin)	27,31 €
Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson (ohne medizinische Indikation)	33,00 €
Bereitstellung eines Telefonapparates Grundgebühr täglich (bis 14 Tage) incl. MwSt.	0,95 €
Gebühr je Einheit incl. MwSt. (Die Wahlleistung Telefon ist nur eingeschränkt möglich)	0,12 €

IV

Entgelte für sonstige Leistungen

- Für Leistungen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt aus Anlass einer Begutachtung berechnen das Krankenhaus sowie der liquidationsberechtigte Arzt ein Entgelt nach Aufwand.
- Für die Vornahme der Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung berechnet das Krankenhaus ein Entgelt nach Aufwand

V

Zuzahlungen / Zuschläge

- Als **Eigenbeteiligung** zieht das Krankenhaus vom gesetzlich versicherten Patienten von Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an – innerhalb eines Kalenderjahres für **höchstens 28 Tage** – eine Zuzahlung ein. Der Zuzahlungsbetrag beträgt zurzeit **€ 10,- je Kalendertag**. Dieser Betrag wird vom Krankenhaus an die entsprechende Mitgliedskrankenkasse abgeführt.
- Qualitätssicherungszuschläge nach § 17b Abs. 1 Satz 5 KHG **1,20 €** je voll- und teilstationärem Behandlungsfall
- Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben

Art des Zuschlag	€ je voll- und teilstationärem Behandlungsfall
DRG Systemzuschlag nach § 17b Abs. 5 KHG	1,30 €
Zuschlag für die Finanzierung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 SGB V i.V.m. § 139 c SGB V und für die Finanzierung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit nach § 139 a i.V.m. § 139 c SGB V	1,49 €
Zuschlag für Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütungen (§ 17 a KHG) gem. § 10 Abs. 1 Nr. 2 BpflV	84,42 €
Zuschlag für die Finanzierung der den Krankenhäusern entstehenden Investitions- und Betriebskosten der erforderlichen erstmaligen Ausstattungskosten in der Festlegungs-, Erprobungs- und Einführungsphase (Telematikzuschlag)	-entfällt-

VI

Inkrafttreten

Dieser Pflegekostentarif tritt am 01.08.2017 in Kraft. Gleichzeitig wird der Pflegekostentarif vom 01.01.2017 aufgehoben.