



Pflegekostentarif

und Unterrichtung des Patienten gemäß § 14 Abs. 12 BPfIV für die Bezirksklinik Hochstadt

Kommunalunternehmen – Kliniken und Heime des Bezirks Oberfranken – Anstalt des öffentlichen Rechts

vom 01.07.2011

I. Allgemeines

Die Klinik berechnet

1. a) Basispflegesätze im Akutbereich (§ 13 Abs. 3, 4 BPfIV; vgl. dazu Abschnitt II),
b) Abteilungspflegesätze im Akutbereich (§ 13 Abs. 2, 4 BPfIV; vgl. dazu Abschnitt II),
c) Pflegesätze für den Rehabilitationsbereich (vgl. Abschnitt II)
d) Entgelte für vor- und nachstationäre Krankenhausbehandlung (vgl. dazu Abschnitt II),
e) Entgelte für Wahlleistungen (§ 22 BPfIV; vgl. dazu Abschnitt III),
f) Entgelte für Begutachtungen (vgl. dazu Abschnitt IV),
g) Entgelte für sonstige Leistungen, Zu- und Abschläge (vgl. dazu Abschnitt V),
h) Zuzahlungen (vgl. dazu Abschnitt VI).

Die tagesgleichen Pflegesätze (Zif. 1, Buchst. a bis c) werden für den Aufnahmetag und jeden weiteren Tag des Krankenhausaufenthalts berechnet (Berechnungstag); der Entlassungs- oder Verlegungstag, der nicht zugleich Aufnahmetag ist, wird nur bei teilstationärer Behandlung berechnet (§ 14 Abs. 2 BPfIV). Satz 1 erster Halbsatz gilt entsprechend bei internen Verlegungen.

2. Die Leistungen nach Zif. 1 Buchst. h) werden auch für den Entlassungs- oder Verlegungstag berechnet.
3. Nimmt der Patient vom Krankenhaus gebotene Leistungen (z.B. Verpflegung) nicht oder nicht voll in Anspruch, tritt eine Minderung der Entgelte nach Nr. 1 nicht ein.
4. Mit den Pflegesätzen sind nicht abgegolten:
 - Kosten für Zahnbehandlung und Zahnersatz
 - Hilfsmittel im Sinn der Anlage 3 zu § 6 Abs. 1 Nr. 4 der Beihilfavorschriften
 - Nebenkosten (Taschengeld, Bekleidungsbeihilfe usw.)
 - Fahrtkosten für Familienheimfahrten und für das Realitätstraining, Übernachtungskosten und Verpflegungskosten außer Haus usw.
 - Kosten interkurrenter Erkrankungen im Rehabilitationsbereich.

II. Entgelte für allgemeine Krankenhausleistungen

Das Krankenhaus berechnet die allgem. Krankenhausleistungen ab:		01.01.11	01.07.11	01.01.12
a) Basispflegesatz	Akutbereich:	50,70 €	53,78 €	53,03 €
	davon Unterkunft /Verpflegung	19,21 €	20,37 €	20,09 €
b) Abteilungspflegesatz	Akutbereich: Allgem. Psychiatrie	164,68 €	167,12 €	164,79 €
c) Rehabilitationsbereich	Pflegesatz gesamt	113,85 €	113,85 €	113,85 €
d) Vorstationäre Behandlung	Allgemeine Psychiatrie	125,78 €	125,78 €	125,78 €
e) Nachstationäre Behandlung	Allgemeine Psychiatrie	37,84 €	37,84 €	37,84 €

III. Entgelte für Wahlleistungen

Die außerhalb der allgemeinen Krankenhausleistungen in Anspruch genommenen Wahlleistungen (§ 6 AVB) werden gesondert berechnet (§ 22 BPfIV):

1. Ärztliche Leistungen der Bezirksklinik Hochstadt und aller an der Behandlung beteiligten Institute, der Konsiliarärzte und der fremden ärztlich geleiteten Einrichtungen.
 - a) Die **ärztlichen Leistungen** der Bezirksklinik Hochstadt werden von liquidationsberechtigten Ärzten gesondert berechnet. Für die Berechnung der Wahlleistung "ärztliche Leistung" finden die Vorschriften der Gebührenordnung f. Ärzte (GOÄ) und der Bundespflegesatzverordnung Anwendung. Liquidationsberechtigt ist Herr Chefarzt Prof. Dr. med. Dr. h.c. Manfred Wolfersdorf, Äztl. Direktor.
Nach § 6 a GOÄ erfolgt eine Minderung der Gebühren um 25 %.
 - b) Die ärztlichen Leistungen der Konsiliarärzte und der fremden ärztlich geleiteten Einrichtungen werden von diesen nach den für sie geltenden Tarifen berechnet.
2. **Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson** je Berechnungstag = 45,00 €

IV. Entgelte für Begutachtung

1. Für Leistungen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt aus Anlaß einer Begutachtung berechnet das Krankenhaus die Entgelte nach I.
2. Daneben
 - berechnet der liquidationsberechtigte Arzt sein Honorar;
 - werden Schreibgebühren für das Gutachten erhoben,
 - werden Porto- und Versandkosten berechnet.

V. Entgelte für sonstige Leistungen, Zu-/ Abschläge

	ab 01.01.11	ab 01.06.11
Sonstige Entgelt:		
- Leichenschau u. Ausstellung einer Todesbescheinigung	33,50 €	33,50 €
Zu-/Abschläge:		
Das Krankenhaus berechnet je voll- und teilstationärem Krankenhausfall folgende Beträge:		
- DRG-Systemzuschlag	1,13 €	1,13 €
- G-BA-Systemzuschlag gem. §§ 91, 139c (1) SGB V	0,80 €	0,80 €
- Qualitätssicherungszuschlag	0,89 €	0,89 €
- Telematikzuschlag (vom 01.06.2011 bis 30.09.2011)	-- €	29,75 €
- Ausbildungszuschlag – landesweiter Ausgleichsfonds	63,25 €	63,25 €
Die Zu- und Abschläge sind nicht abschließend festgelegt.		

VI. Zuzahlungen

Das Krankenhaus zieht entsprechend den jeweils gültigen gesetzlichen Vorschriften eine Zuzahlung ein.

VII. Inkrafttreten

Dieser Pflegekostentarif tritt am [01.07.2011](#) in Kraft. Gleichzeitig wird der Pflegekostentarif vom [26.05.2011](#) aufgehoben.

Ebensfeld, [27.06.2011](#)

Harmuth
Vorstand