

## DRG-Entgelttarif 2021 für Krankenhäuser im Anwendungsbereich des KHEntgG und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 KHEntgG

Die Hufeland Klinikum GmbH berechnet ab dem 01.02.2021 folgende Entgelte:

### **1. Fallpauschalen (DRGs) gemäß § 7 Abs. 1 S. 1 Ziff. 1 KHEntgG**

Das Entgelt für die allgemeinen voll- und teilstationären Leistungen des Krankenhauses richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben des KHG sowie des KHEntgG in der jeweils gültigen Fassung. Danach werden allgemeine Krankenhausleistungen überwiegend über diagnoseorientierte Fallpauschalen (sog. Diagnosis Related Groups – DRG) abgerechnet. Entsprechend der DRG-Systematik bemisst sich das konkrete Entgelt grundsätzlich nach den individuellen Umständen des Krankheitsfalls.

Die Zuweisung zu einer DRG erfolgt über verschiedene Parameter. Die wichtigsten sind hierbei die Hauptdiagnose sowie gegebenenfalls durchgeführte Prozeduren (Operationen, aufwändige diagnostische oder therapeutische Leistungen). Eventuell vorhandene Nebendiagnosen können zudem die Schweregradeinstufung beeinflussen. Für die Festlegung der Diagnosen beziehungsweise Prozeduren stehen Kataloge mit circa 13.000 Diagnosen (ICD-10-GM Version 2021) und circa 30.000 Prozeduren (OPS Version 2021) zur Verfügung. Neben den bisher genannten können auch andere Faktoren wie z.B. das Alter oder die Entlassungsart Auswirkung auf die Zuweisung einer DRG haben.

Die genauen Definitionen der einzelnen DRGs sind im jeweils aktuell gültigen DRG-Klassifikationssystem (DRG-Definitionshandbuch) festgelegt. Das DRG-Definitionshandbuch beschreibt die DRGs einerseits alphanumerisch, andererseits mittels textlichen Definitionen. Ergänzend finden sich hier auch Tabellen von zugehörigen Diagnosen oder Prozeduren.

Die jeweilige DRG ist mit einem entsprechenden Relativgewicht bewertet, welches im Rahmen der DRG-Systempflege jährlich variieren kann. Diesem Relativgewicht ist ein in Euro ausgedrückter Basisfallwert (festgesetzter Wert einer Bezugsleistung) zugeordnet. Der derzeit gültige Basisfallwert liegt bei 3.738,74 € und unterliegt jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

Beispiel (Basisfallwert hypothetisch):

DRG	DRG-Definition	Relativgewicht	Basisfallwert	Entgelt
B79Z	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor	0,528	€ 3.800,00	€ 2.006,40
I04Z	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodese oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation oder periprothetische Fraktur an der Schulter oder am Knie	3,223	€ 3.800,00	€ 12.247,40

Welche DRG bei Ihrem Krankheitsbild letztlich für die Abrechnung heranzuziehen ist, lässt sich nicht vorhersagen. Hierfür kommt es darauf an, welche Diagnose(n) am Ende des stationären Aufenthaltes gestellt und welche diagnostischen beziehungsweise therapeutischen Leistungen im Fortgang des Behandlungsgeschehens konkret erbracht werden. Für das Jahr 2021 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 der Fallpauschalenvereinbarung 2021 (FPV 2021) vorgegeben.

## **2. Über- und Unterschreiten der Grenzverweildauer bzw. der mittleren Verweildauer der Fallpauschale (DRG) gemäß § 1 Abs. 2 und 3 sowie § 3 Abs. 1 und 2 FPV 2021**

Der nach der oben beschriebenen DRG-Systematik zu ermittelnde Preis setzt voraus, dass DRG-spezifische Grenzen für die Verweildauer im Krankenhaus nicht über- oder unterschritten werden. Bei Über- oder Unterschreiten dieser Verweildauern werden gesetzlich vorgegebene Zu- oder Abschläge fällig. Die näheren Einzelheiten und das Berechnungsverfahren hierzu regelt die Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2021 (FPV 2021).

## **3. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gemäß § 5 FPV 2021**

Soweit dies zur Ergänzung der Fallpauschalen in eng begrenzten Ausnahmefällen erforderlich ist, können die für die Entwicklung und Pflege des deutschen DRG-Systems zuständigen Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene (Spitzenverband Bund der Krankenkassen, PKV-Verband und Deutsche Krankenhausgesellschaft) gemäß § 17b Abs. 1 S. 7 KHG Zusatzentgelte für Leistungen, Leistungskomplexe oder Arzneimittel vereinbaren. Dies gilt auch für die Höhe der Entgelte. Für das Jahr 2021 werden die **bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der FPV 2021 vorgegeben.

Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 der FPV 2021 genannten Zusatzentgelte **krankenhausesindividuelle Zusatzentgelte** nach § 6 Abs. 1 KHEntgG vereinbart werden. Diese Zusatzentgelte können zusätzlich zu den DRG-Fallpauschalen oder den Entgelten nach § 6 Abs. 1 KHEntgG abgerechnet werden.

Können für die Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2021 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausesindividuellen Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt **600,00 €** abzurechnen.

Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2021 für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2021 keine krankenhausesindividuellen Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jedes Zusatzentgelt **600,00 €** abzurechnen.

Das Krankenhaus berechnet folgende Zusatzentgelte:

Zusatzentgelt nach § 6 KHEntgG	Bezeichnung	OPS-Kode	Entgelt-schlüssel	Entgelthöhe
ZE2019-01	Beckenimplantate	5-785.2d	7600001A	0,01 €
ZE2019-01	Beckenimplantate	5-785.3d	7600001B	0,01 €
ZE2019-01	Beckenimplantate	5-785.4d	7600001C	8.625,79 €
ZE2019-09	Hämoperfusion	8-821.2	7600009A	1.075,12 €
ZE2019-09	Hämoperfusion	8-856	7600009B	653,38 €
ZE2019-25	Modulare Endoprothesen Hüfte	5-829.k1	76097709	1.500,00 €
ZE2019-25	Modulare Endoprothesen Hüfte	5-829.k2	76097710	1.500,00 €
ZE2019-25	Modulare Endoprothesen Hüfte	5-829.k3	76097711	1.500,00 €
ZE2019-25	Modulare Endoprothesen Hüfte	5-829.k4	76097712	2.100,00 €
ZE2019-25	Modulare Endoprothesen Knie	5-829.k1	76097714	2.000,00 €
ZE2019-25	Modulare Endoprothesen Knie	5-829.k2	76097715	2.200,00 €
ZE2019-25	Modulare Endoprothesen Knie	5-829.k3	76097716	2.200,00 €
ZE2019-25	Modulare Endoprothesen Knie	5-829.k4	76097717	2.500,00 €
ZE2019-25	Modulare Endoprothesen Schulter	5-829.k1	76097731	1.000,00 €
ZE2019-49	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion	8-546.0	76096551	3.000,00 €
ZE2019-53	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.8e	7609953Y	21.726,00 €
ZE2019-53	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.c1	76099531	4.119,50 €
ZE2019-53	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.c2	76099532	14.000,00 €
ZE2019-53	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.c3	76099533	15.000,00 €
ZE2019-54	Selbstexpandierende Prothesen: Ösophagus ohne Antirefluxventil	5-429.j1	7609054B	838,02 €
ZE2019-54	Selbstexpandierende Prothesen: Ösophagus mit Antirefluxventil	5-429.jc	7609054V	1.064,01 €
ZE2019-54	Selbstexpandierende Prothesen: Magen	5-449.h3	76000908	691,22 €
ZE2019-54	Selbstexpandierende Prothesen: Darm	5-469.k3	76000913	781,53 €
ZE2019-54	Selbstexpandierende Prothesen: Rektum	5-489.g0	7609054I	663,40 €

ZE2019-54	Selbstexpandierende Prothesen: Gallengänge - eine Prothese	5-513.m0	76000D59	631,30 €
ZE2019-54	Selbstexpandierende Prothesen: Gallengänge - zwei Prothese	5-513.m1	76000D60	1.262,60 €
ZE2019-54	Selbstexpandierende Prothesen: Gallengänge - gecouvert	5-513.n0	76000D62	1.064,65 €
ZE2019-54	selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen: Gallengänge - gecouvert	5-517.43	76000D89	915,00 €
ZE2019-54	Selbstexpandierende Prothesen: Pankreasgang	5-526.e0	7609054Q	631,30 €
ZE2019-67	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta; perkutan-transluminal	8-840.04	7609067A	727,60 €
ZE2019-67	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta; perkutan-transluminal	8-84a.14	76090DVT	1.218,78 €
ZE2019-77	Gabe von Lenalidomid, oral je 25 mg	6-003.g*	76096470	369,94 €
ZE2019-85	Gabe von Temsirolimus, parenteral, je 30 mg Ampulle	6-004.e*	76097259	1.025,10 €
ZE2019-111	Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral je 100 mg	6-005.d*	76097362	368,90 €
ZE2019-120	Gabe von Pemetrexed, parenteral, 100 mg	6-001.c*	76097543	328,00 €
ZE2019-122	Gabe von Imatinib, oral, 100 mg je Tablette	6-001.g*	76097473	0,81 €
ZE2019-123	Gabe von Caspofungin, parenteral, je 50 mg	6-002.p*	76097477	36,34 €
ZE2019-123	Gabe von Caspofungin, parenteral, je 70 mg	6-002.p*	76097512	49,98 €
ZE2019-124	Gabe von Voriconazol, oral, je 200 mg Tablette	6-002.5*	76097479	1,22 €
ZE2019-125	Gabe von Voriconazol, parenteral, 200 mg	6-002.r*	76097480	8,57 €
ZE2019-141	Gabe von Enzalutamid, oral je 40 mg Tablette	6-007.6*	76097626	28,73 €
ZE2018-143	Gabe von Eltrombopag, oral, je 25 mg Tablette	6-006.0*	76097761	42,31 €
ZE2019-144	Gabe von Obinutuzumab, parenteral, 1000 mg/40 ml	6-007.j*	76097896	3.282,00 €
ZE2019-145	Gabe von Ibrutinib, oral je 140 mg Tablette	6-007.e*	76097627	67,07 €
ZE2019-146	Gabe von Ramucirumab, parenteral, 500 mg	6-007.m*	76097763	1.992,66 €
ZE2019-147	Gabe von Bortezomib, parenteral, 3,5 mg	6-001.9*	76097946	1.380,40 €
ZE2019-151	Gabe von Rituximab, intravenös 500 mg/50 ml	6-001.h*	76097788	934,15 €
ZE2019-152	Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik	1-945.0	76090E9P	764,41 €
ZE2019-152	Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik	1-945.1	76090E9Q	991,53 €

Das Krankenhaus berechnet folgende Zusatzentgelte für Bluter:

Zusatzentgelt nach § 6 KHEntgG	Bezeichnung	OPS-Kode	Entgelt-schlüssel	Entgelthöhe
ZE2019-97	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungs-faktoren - Faktor VII, pro kIE	8-810.6*	76096861	17,37 €
ZE2019-97	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungs-faktoren - Von-Willebrand-Faktor, pro 250 IE	8-810.d*	76096798	238,00 €
ZE2019-97	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungs-faktoren - Faktor XIII, pro 10 IE	8-810.e*	76097154	4,71 €
ZE2019-97	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungs-faktoren - Fibrinogenkonzentrat, pro 1 g	8-810.j*	76096884	300,83 €
ZE2019-97	Behandlung von Blutern - Prothrombinkomplex	8-812.53	76000ECA	851,38 €
ZE2019-97	Behandlung von Blutern - Prothrombinkomplex	8-812.54	76000ECB	1.073,48 €
ZE2019-97	Behandlung von Blutern - Prothrombinkomplex	8-812.55	76000ECC	1.295,58 €
ZE2019-137	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren - Faktor VII, pro kIE	8-810.6*	76097677	17,37 €
ZE2019-138	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren - Fibrinogenkonzentrat, pro 1 g	8-810.j*	76097660	300,83 €
ZE2019-139	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren - Faktor XIII, pro 10 IE	8-810.e*	76097751	4,71 €

#### 4. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 7 FPV 2021

Für die Vergütung von Leistungen, die noch nicht von den DRG-Fallpauschalen und Zusatzentgelten sachgerecht vergütet werden, hat das Krankenhaus gemäß § 6 Abs. 1 KHEntgG mit den zuständigen Kostenträgern folgende fall- bzw. tagesbezogene krankenhausesindividuelle Entgelte vereinbart:

z.Z. nicht vereinbart

Können für die Leistungen nach **Anlage 3a** FPV 2021 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag **600,00 €** abzurechnen. Können für die Leistungen nach **Anlage 3b** FPV 2021 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag **300,00 €** abzurechnen.

Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2021 für Leistungen nach **Anlage 3a** FPV 2021 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jeden Belegungstag **450,00 €** abzurechnen.

## **5. Zusatzentgelte für spezialisierte Leistungen gemäß § 7 Abs. 1 S. 1 Ziff. 3 KHEntgG**

Für folgende Leistungen, die den Fallpauschalen und Zusatzentgelten aus den Entgeltkatalogen nach § 7 S. 1 Nr. 1 und 2 KHEntgG zwar zugeordnet, mit ihnen jedoch nicht sachgerecht vergütet werden, hat das Krankenhaus gemäß § 6 Abs. 2a KHEntgG folgende gesonderte Zusatzentgelte vereinbart:

<u>Leistung</u>	<u>Zusatzentgelt</u>
-----------------	----------------------

z.Zt. nicht vereinbart

## **6. Zusatzentgelt für Testung auf Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 gemäß der Vereinbarung nach § 26 Abs. 2 KHG**

Für Kosten, die dem Krankenhaus für Testungen von Patientinnen und Patienten, die zur voll- oder teilstationären Krankenhausbehandlung in das Krankenhaus aufgenommen wurden, auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 entstehen, rechnet das Krankenhaus auf Grund der Vereinbarung nach § 26 Abs. 2 KHG gesondert folgende Zusatzentgelte ab:

- Testungen durch Nukleinsäurenachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 mittels PCR bei Patientinnen und Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 16.06.2020:  
52,50 €,
- Testungen mittels Antigen-Test zum direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bei Patientinnen und Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 15.10.2020:  
19,00 €.

## **7. Zu- und Abschläge gemäß § 7 Abs. 1 S. 1 Ziff. 4 KHEntgG**

Das Krankenhaus berechnet außerdem folgende Zu- und Abschläge:

- Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 17a KHG je voll- und teilstationärem Fall  
in Höhe von 35,54 €
- Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 33 PflBG je voll- und teilstationärem Fall  
in Höhe von 86,48 €

- Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme von Begleitpersonen in Höhe von 45,00 € pro Tag
- Notfallzuschlag gemäß § 9 Abs. 1 a Nr. 5 KHEntgG je vollstationärem Krankenhausfall

in Höhe von 16,66 €

- Zuschläge für nicht anderweitig finanzierte, coronabedingte Mehrkosten nach § 5 Abs. 3i KHEntgG bzw. § 9 Abs. 1 Nr. 3 BpflV i.V.m. der 2. Corona-Mehrkostenzuschlagsvereinbarung für jeden ab dem 01.01.2021 bis einschließlich 31.03.2021 voll- oder teilstationär aufgenommenen

in Höhe von 40,00 € (Nicht-COVID-Fall)  
80,00 € (COVID-Fall)

- Sicherstellungszuschlag gemäß § 5 Abs. 2 KHEntgG

z.Zt. nicht vereinbart

- Zuschlag zur Sicherstellung einer zusätzlichen Finanzierung von Krankenhausstandorten in ländlichen Versorgungslagen gemäß § 5 Abs. 2a KHEntgG je abgerechneten voll- und teilstationären Fall

z.Zt. nicht vereinbart

- Zuschlag für Zentren/Schwerpunkte nach § 5 Abs. 3 KHEntgG

z.Zt. nicht vereinbart

- Zu- oder Abschlag für Erlösausgleiche gemäß § 5 Abs. 4 KHEntgG

z.Zt. nicht vereinbart

auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2a KHEntgG

- Zu- oder Abschlag bei Eingliederung von besonderen Einrichtungen in das DRG-Vergütungssystem gemäß § 4 Abs. 7 KHEntgG

z.Zt. nicht vereinbart

auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2a KHEntgG

- Zuschlag für Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf nach § 4 Abs. 8a KHEntgG

in Höhe von 0,03 %

auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte nach § 7 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 und 2 KHEntgG sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 S. 1 und Abs. 2a KHEntgG.

- Zuschlag zur finanziellen Förderung der personellen Ausstattung in der Krankenhaushygiene gemäß § 4 Abs. 9 KHEntgG

z.Zt. nicht vereinbart

auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 KHEntgG sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2a KHEntgG.

- Zuschlag für die Finanzierung von Mehrkosten, die durch Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität in Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung entstehen nach § 5 Abs. 3c KHEntgG

z.Zt. nicht vereinbart

- Zu- und Abschläge für die Beteiligung der Krankenhäuser an Maßnahmen zur Qualitätssicherung nach § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG

z.Zt. nicht vereinbart

- Abschlag wegen Nichteinhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen nach § 137i Abs. 5 SGB V i.V.m. § 8 Abs. 4 KHEntgG

z.Zt. nicht vereinbart

- Abschlag wegen Nichteinhaltung der Untergrenze für den Pflegepersonalquotienten nach § 137j Abs. 2a SGB V

z.Zt. nicht vereinbart

- Zuschlag für die Beteiligung ganzer Krankenhäuser oder wesentlicher Teile der Einrichtungen an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen nach § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG je abgerechneten vollstationären Fall

z.Zt. nicht vereinbart

- Zuschlag für klinische Sektionen nach § 5 Abs. 3b KHEntgG je voll- und teilstationären Fall

z.Zt. nicht vereinbart

- Zuschlag nach § 5 Abs. 3d KHEntgG für implantatbezogene Maßnahmen nach § 2



## Nr. 4 Implantateregistergesetz

z.Zt. nicht vereinbart

- Zuschlag nach § 5 Abs. 3g S. 1 KHEntgG für Speicherung von Daten auf der elektronischen Patientenakte für jeden voll- und teilstationären Fall

z.Zt. nicht vereinbart

- Zuschlag nach § 5 Abs. 3g S. 2 KHEntgG für Unterstützung von Versicherten bei erstmaliger Befüllung der elektronischen Patientenakte im aktuellen Behandlungskontext im Jahr 2021

z.Zt. nicht vereinbart

- Zuschlag nach § 5 Abs. 3i KHEntgG zur Finanzierung von nicht anderweitig finanzierten Mehrkosten aufgrund der Behandlung von SARS-CoV-2 für jeden voll- und teilstationären Fall bis zum 31.12.2021

z.Zt. nicht vereinbart

- Zuschlag nach § 4 Abs. 10 KHEntgG zur Finanzierung bei Personalkosten bei der Neueinstellung oder Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen von Hebammen

z.Zt. nicht vereinbart

auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 KHEntgG sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2a KHEntgG.

## **8. Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß § 7 Abs. 1 Ziff. 6 KHEntgG**

Für die Vergütung von neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die noch nicht mit den DRG-Fallpauschalen und bundeseinheitlich festgelegten Zusatzentgelten sachgerecht vergütet werden können und die nicht gemäß § 137c SGB V von der Finanzierung ausgeschlossen sind, rechnet das Krankenhaus gemäß § 6 Abs. 2 KHEntgG folgende zeitlich befristete fallbezogene Entgelte oder Zusatzentgelte ab:

Lfd. Nr.	NUB-Bezeichnung	InEk Nr.	Entgelt-schlüssel	OPS 2019	Mengen-einheit	Entgelthöhe
1	Idarucizumab	NUB2019-1	76198228	6-008.f; je 2,5 g/50 ml Injektions-/Infusionslösung	2,5g	1.041,25 €
2	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße	NUB2019-2	76198571	8-83b.e1 i.V.m. 8-842.*s oder .*t oder .*c	50 mm	1.575,82 €
3	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße	NUB2019-2	76198572	8-83b.e1 i.V.m. 8-842.*s oder .*t oder .*c sowie 8-83b.f1	100 mm	1.999,54 €
4	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße	NUB2019-2	76198573	8-83b.e1 i.V.m. 8-842.*s oder .*t oder .*c sowie 8-83b.f2	150 mm	2.446,80 €
5	Daratumumab	NUB2019-5	76198431	6-009.a	je mg	4,67 €
6	gecoverte Endoprothesen mit bioaktiver Oberfläche zur Dialyse-Shunt-Revision <sup>1</sup>	NUB2019-51	76198080	8-842.02 oder 8-842.03 oder 8-842.0e, i.V.m. 8.83b.e1	50 mm	1.655,63 €
7	gecoverte Endoprothesen mit bioaktiver Oberfläche zur Dialyse-Shunt-Revision <sup>1</sup>	NUB2019-51	76198377	8-842.02 oder 8-842.03 oder 8-842.0e, i.V.m. 8.83b.e1 oder 8-83b.f1	100 mm	1.940,74 €
8	Teduglutid	NUB2019-55	76198060	6-008.4	5mg/0,5ml	727,45 €
9	Externes Stabilisierungsgerüst bei Anastomose eines AV-Shunts im Rahmen der Shuntchirurgie	NUB2019-74	76198538	5-392.8	1	1.463,01 €
10	Endovaskuläre Implantation/Reparatur einer Stentprothese mittels eines Endostaplers <sup>2</sup>	NUB2019-181	76197723	5-98c.4	1	4.900,00 €
11	Ausschaltung von Aortenaneurysmen mit der Chimney-Technik <sup>3</sup>	NUB2019-182	76198362	5-38a.42; 5-38a.c4, 5-38a.c5	1	1.712,54 €

## 9. Tagesbezogene Pflegeentgelte zur Abzahlung des Pflegebudgets nach § 7 Abs. 1 Ziff. 6a KHEntgG

Das Krankenhaus vereinbart mit den Krankenkassen ein Pflegebudget zur Finanzierung der Pflegepersonalkosten, die dem Krankenhaus entstehen. Die Abzahlung des Pflegebudgets erfolgt nach § 6a Abs. 4 KHEntgG über einen krankenhausesindividuellen Pflegeentgeltwert, welcher berechnet wird, indem das vereinbarte Pflegebudget dividiert wird durch die nach dem Pflegeerlöskatalog nach § 17b Abs. 4 S. 5 KHG ermittelte voraussichtliche Summe der Bewertungsrelationen für das Vereinbarungsjahr.

Pflegeentgeltwert ab 01.01.2021 = 163,09 €

## 10. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben

- DRG-Systemzuschlag nach § 17b Abs. 5 KHG für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall

in Höhe von 1,66 €

- Zuschlag für die Finanzierung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen nach § 139a i.V.m. § 139c SGB V und für die Finanzierung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 i.V.m. § 139c SGB V bzw. des Instituts für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen nach § 137a Abs. 8 i.V.m. § 139c SGB V für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall

in Höhe von 1,89 €

## 11. Telematikzuschlag nach § 291a Abs. 7a S. 1 SGB V

- Zuschlag für die Finanzierung der den Krankenhäusern entstehenden Investitions- und Betriebskosten der erforderlichen erstmaligen Ausstattungskosten in der Festlegungs-, Erprobungs- und Einführungsphase der elektronischen Gesundheitskarte (Telematikzuschlag) nach § 291a Abs. 7a S. 1 SGB V für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall

z.Zt. nicht vereinbart

## 12. Entgelte für vor- und nachstationäre Behandlungen gemäß § 115a SGB V

Gemäß § 115a SGB V berechnet das Krankenhaus für vor- und nachstationäre Behandlungen folgende Entgelte, soweit diese nicht bereits mit der Fallpauschale abgegolten sind:

### a. vorstationäre Behandlung

- Chirurgie	100,72 €
- Orthopädie	133,96 €
- Gynäkologie/Geburtshilfe	119,13 €
- Innere	147,25 €
- Pädiatrie	94,08 €
- HNO	78,74 €

### b. nachstationäre Behandlung

- Chirurgie	17,90 €
- Orthopädie	20,96 €
- Gynäkologie/Geburtshilfe	22,50 €
- Innere	53,69 €
- Pädiatrie	37,84 €
- Urologie	41,73 €

### c. Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten

Leistungen nach den DKG-NT I-Ziffern:	Pauschale in EUR gemäß § 3
5369	122,71
5370, 5375	81,81
5371	94,08
5372	106,35
5373, 5374	77,72
5376	20,45
5377	32,72
5378	40,90
5380	12,27

Leistungen nach den DKG-NT I-Ziffern:	Pauschale in EUR gemäß § 3
5700, 5720	179,97
5705	171,79
5715	175,88
5721, 5730	163,61
5729	98,17
5731, 5732	40,90
5733	32,72
5735	245,42

Gemäß § 8 Abs. 2 S. 3 Nr. 3 KHEntgG ist eine **vorstationäre Behandlung** neben einer Fallpauschale (DRG) nicht gesondert abrechenbar. Eine **nachstationäre Behandlung** kann zusätzlich zur Fallpauschale (DRG) berechnet werden, soweit die Summe aus den stationären Belegungstagen und den vor- und nachstationären Behandlungstagen die Grenzverweildauer der Fallpauschale (DRG) übersteigt.

### 13. Entgelte für sonstige Leistungen

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

### 14. Zuzahlungen

#### Zuzahlungspflicht der gesetzlich versicherten Patienten

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 (§ 39 Abs. 4 SGB V). Der Zuzahlungsbetrag beträgt zurzeit € 10,- je Kalendertag (§ 61 S. 2 SGB V). Dieser Betrag wird vom Krankenhaus nach § 43c Abs. 3 SGB V **im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen** beim Patienten eingefordert.

### 15. Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gemäß § 2 FPV 2021 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 3 FPV 2021 werden die Falldaten der Krankenhausaufenthalte nach Maßgabe des § 2 Abs. 4 FPV 2021 zusammengefasst und abgerechnet.

## **16. Belegärzte, Beleghebammen, -entbindungspfleger**

Mit den Entgelten nach Nr. 1 – 12 sind nicht abgegolten:

1. die ärztlichen Leistungen von Belegärzten in Belegkrankenhäusern und Belegabteilungen sowie die von ihnen veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses;
2. die Leistungen von Beleghebammen bzw. Entbindungspflegern.

Diese Leistungen werden von dem Belegarzt bzw. der Hebamme / dem Entbindungspfleger gesondert berechnet.

## **17. Entgelte für Wahlleistungen**

Die außerhalb der allgemeinen Krankenhausleistungen in Anspruch genommenen Wahlleistungen werden gesondert berechnet. Einzelheiten der Berechnung lassen sich der jeweiligen Wahlleistungsvereinbarung und der Patienteninformation über die Entgelte der wahlärztlichen Leistungen entnehmen.

## **Inkrafttreten**

Dieser DRG-Entgelttarif tritt am 01.02.2021 in Kraft. Gleichzeitig wird der DRG-Entgelttarif / Pflegekostentarif vom 01.01.2021 aufgehoben.

### **Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,**

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen folgende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres Krankenhauses hierfür gerne zur Verfügung:

Frau Knorr und Frau Galla aus den Bereich der stationären Leistungsabrechnung

Gleichzeitig können Sie dort auch jederzeit Einsicht in das DRG-Klassifikationssystem mit den zugehörigen Kostengewichten sowie die zugehörigen Abrechnungsregeln nehmen.

Insgesamt kann die Vergütung der allgemeinen Krankenhausleistungen und der Wahlleistungen eine nicht unerhebliche finanzielle Belastung bedeuten. Dies gilt insbesondere für Selbstzahler. Prüfen Sie bitte, ob Sie in vollem Umfang für eine Krankenhausbehandlung versichert sind.