

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

Die

**Klinikum Gütersloh gemeinnützige GmbH**

berechnet ab dem **01. Oktober 2020** folgende Entgelte:

**1. Fallpauschalen (DRGs) gem. § 7 Abs. 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 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 2020) und circa 30.000 Prozeduren (OPS Version 2020) 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 3.664,45 € und unterliegt jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

Beispiel (Relativgewicht und Basisfallwert hypothetisch):

DRG	DRG-Definition	Relativgewicht	Basisfallwert	Erlös
B79Z	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor	0,517	€ 3.664,45	€ 1.894,52
I04Z	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodese	3,202	€ 3.664,45	€ 11.733,57

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 2020 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 der Fallpauschalenvereinbarung 2020 (FPV 2020) vorgegeben.

**2. Über- und Unterschreiten der Grenzverweildauer bzw. der mittleren Verweildauer der Fallpauschale (DRG) gem. § 1 Abs. 2 und 3 sowie § 3 Abs. 1 und 2 FPV 2020**

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 2020 (FPV 2020).

### 3. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gem. § 5 FPV 2020

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) gem. § 17b Abs. 1 S. 7 KHG Zusatzentgelte für Leistungen, Leistungskomplexe oder Arzneimittel vereinbaren. Dies gilt auch für die Höhe der Entgelte. Für das Jahr 2020 werden die **bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der FPV 2020 vorgegeben.

Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 der FPV 2020 genannten Zusatzentgelte **krankenhausindividuelle 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 2020 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausindividuellen Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt **600,00 €** abzurechnen.

Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2020 für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2020 keine krankenhausindividuellen Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jedes Zusatzentgelt **600,00 €** abzurechnen.

Die Klinikum Gütersloh gGmbH berechnet folgende Zusatzentgelte:

ZE2020-22	IABP (8-839.0)	923,85 €
ZE2020-25	Modulare Endoprothesen (5-829.k*)	2.053,00 €
ZE2020-50	Implantation (Hybrid-)Prothese Aorta	9.771,09 €
ZE2020-53	Stentgraft-Prothese an der Aorta	5.374,37 €
ZE2020-54	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	812,56 €
ZE2020-62	Mikroaxial-Blutpumpe (8.839.42)	11.786,78 €
ZE2020-67	Implantation Stent-Prothese Aorta, perkutan-transl.	584,79 €
ZE2020-97A	Rekombinanter Faktor VII, 8-810.6*	868,70 €
ZE2020-97B	Rekombinanter Faktor VII, 8-810.7*	597,21 €
ZE2020-97C	Rekombinanter Faktor VII, 8-810.8*	260,44 €
ZE2020-97D	Rekombinanter Faktor VII, 8-810.9*	237,10 €
ZE2020-97E	Rekombinanter Faktor VII, 8-810.a*	284,95 €
ZE2020-97F	Rekombinanter Faktor VII, 8-810.b*	226,24 €
ZE2020-97G	Rekombinanter Faktor VII, 8-810.c*	708,18 €
ZE2020-97H	Rekombinanter Faktor VII, 8-810.d*	237,10 €
ZE2020-97I	Rekombinanter Faktor VII, 8-810.e*	103,92 €
ZE2020-97J	Rekombinanter Faktor VII, 8-810.j*	379,14 €
ZE2020-97K	Rekombinanter Faktor VII, 8-812.5*	10,64 €
ZE2020-97L	Rekombinanter Faktor VII, 8-812.9*	1.322,40 €
ZE2020-111	Nab-Paclitaxel (je mg)	3,02 €
ZE2020-123	Caspofungin (je mg)	0,71 €
ZE2020-124	Voriconazol, oral (je g)	5,95 €
ZE2020-125	Voriconazol, parenteral (je g)	31,10 €
ZE2020-132	Thiotepa (je mg)	8,64 €
ZE2020-146	Ramucirumab, (je mg)	3,48 €
ZE2020-147	Bortezomib (je mg)	3,67 €
ZE2020-151	Rituximab (je mg)	1,27 €
ZE2020-162	Carfilzomib (je mg)	11,78 €
ZE2020-160	Pembrolizumab (je mg)	24,46 €
ZE2020-154	Anidulafungin (je mg)	0,80 €
ZE2020-168	Daratumumab (je mg)	5,18 €

#### 4. Sonstige Entgelte für Leistungen gem. § 7 FPV 2020

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

Leistungen nach Anlage 3a und 3b FPV 2020

E76 A	Tagesbezogene Sonstige Entgelte § 6 Abs. 1 KHEntgG	157,64 €
B61 B		145,39 €

sonstige teilstationäre Leistungen nach § 6 Abs. 1 S. 1 KHEntgG  
- entfällt -

Leistungen besonderer Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 S. 15 KHG

- entfällt -

Können für die Leistungen nach **Anlage 3a** FPV 2020 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 2020 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 2020 für Leistungen nach **Anlage 3a** FPV 2020 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 gem. § 7 Abs. 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 gem. § 6 Abs. 2a KHEntgG folgende gesonderte Zusatzentgelte vereinbart:

- entfällt -

#### 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 folgendes Zusatzentgelt ab:

Patienten mit Aufnahmedatum vom 14.05.2020 bis 15.06.2020	<b>63,00 €</b>
Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 16.06.2020	<b>52,50 €</b>

#### 7. Zu- und Abschläge gem. § 7 Abs. 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 **112,86 €**

- Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 33 PflBG je voll- und teilstationärem Fall

in Höhe von **38,65 €**

- Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme von Begleitpersonen in Höhe von **45,00 €** pro Tag<sup>1</sup>
- Zuschlag für medizinisch notwendige Begleitperson bei einem gesunden Säugling

in Höhe von **18,00 €** pro Tag

- Sicherstellungszuschlag

**entfällt**

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

**entfällt**

- Zuschlag für Zentren/Schwerpunkte:

Zuschlag für Brustzentrum gem. § 5 Abs. 3 KHEntgG i.V.m. § 17b KHG  
OPS 5-870 BIS 5-876 in Verb. ICD C50 und D05

**entfällt**

- Zuschlag Teilnahme an der Notfallversorgung gemäß § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG in Höhe von **53,57 €<sup>2</sup>**

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

in Höhe von **0,50 %**

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

in Höhe von ... % **entfällt**

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

- Fixkostendegressionsabschlag gemäß § 4 Abs. 2b KHEntgG

in Höhe von **entfällt**

auf alle mit dem Landesbasisfallwert vergüteten Leistungen.

- Zuschlag nach § 4 Abs. 8 KHEntgG zur Finanzierung der zusätzlichen Personalkosten bei der Neueinstellung oder Aufstockung vorhandener Stellen von ausgebildetem Pflegepersonal mit einer Berufserlaubnis nach § 1 Krankenpflegegesetz

in Höhe von **entfällt**

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

in Höhe von ...% **entfällt**

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

in Höhe von **0,20 %**

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

in Höhe von ... €<sup>3</sup> **entfällt**

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

Qualitätssicherungszuschlag: in Höhe von **1,22 €**

- Abschlag wegen Nichteinhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen nach § 137i Abs. 5 SGB V i.V.m. § 8 Abs. 4 KHEntgG **entfällt**
- Abschlag wegen Nichteinhaltung der Untergrenze für den Pflegepersonalquotienten nach § 137j Abs. 2a SGB V **entfällt**
- 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

in Höhe von **0,20 €**

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

in Höhe von ...€<sup>4</sup> **entfällt**

- Zuschlag zum pauschalen Ausgleich nicht refinanzierter Tarifsteigerungen im Bereich des Pflegepersonals nach § 8 Abs. 11 KHEntgG für jeden Patienten, der im Zeitraum vom 01.05.2020 bis 31.12.2020 zur voll- oder teilstationären Behandlung in das Krankenhaus aufgenommen wird

in Höhe von **0,42 %** des Rechnungsbetrages

**8. Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gem. § 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 gem. § 137c SGB V von der Finanzierung ausgeschlossen sind, rechnet das Krankenhaus gem. § 6 Abs. 2 KHEntgG folgende zeitlich befristete fallbezogene Entgelte oder Zusatzentgelte ab:

<b>NUB2020-ARSENTRIOXID</b>	<b>Arsentrioxid (je mg)</b>	<b>37,50 €</b>
<b>NUB2020-MIDOSTARUIN</b>	<b>Midostaruin (je mg)</b>	<b>5,42 €</b>

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

Das Klinikum 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 krankenhausindividuellen 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.

#### **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 **2,24 €<sup>5</sup>**

#### **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

in Höhe von ... € **entfällt**

#### **12. Zuschlag zur Abgeltung von Preis- und Mengensteigerungen infolge des Corona-Virus**

Zuschlag zur pauschalen Abgeltung von Preis- und Mengensteigerungen infolge des Coronavirus SARS-CoV-2, insbesondere bei persönlichen Schutzausrüstungen, nach § 21 Abs. 6 KHG für jeden Patienten, der zwischen dem 01.04.2020 bis einschließlich zum 30.09.2020 zur voll- oder teilstationären Behandlung in das Krankenhaus aufgenommen wird

in Höhe von **50,00 €**

in Höhe von **100,00 €** bei positiv getesteten Patienten

### 13. Entgelte für vor- und nachstationäre Behandlungen gem. § 115a SGB V

Gem. § 115a SGB V berechnet das Klinikum für vor- und nachstationäre Behandlungen folgende Entgelte.

#### a. vorstationäre Behandlung:

Allgemeine Chirurgie	100,72 €
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	119,13 €
Gefäßchirurgie	134,47 €
Unfallchirurgie	82,32 €
Hämatologie und Onkologie	75,67 €
Innere Medizin	147,25 €
Kardiologie	156,97 €
Pneumologie	219,34 €
Urologie	103,28 €

#### b. nachstationäre Behandlung:

Allgemeine Chirurgie	17,90 €
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	22,50 €
Gefäßchirurgie	23,01 €
Hämatologie und Onkologie	46,02 €
Innere Medizin	53,69 €
Kardiologie	61,36 €
Pneumologie	66,47 €
Urologie	41,93 €

#### c. Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten:

CT-Höchstwert lt.DKG-NT Nr.5369	122,71 €
CT-Kopf lt.DKG-NT Nr.5370	81,81 €
CT-Thorax/Hals lt.DKG-NT Nr.5371	94,08 €
CT-Abdomen lt.DKG-NT Nr.5372	106,35 €
CT-Skelett lt.DKG-NT Nr.5373	77,72 €
CT-Wirbelräume lt.DKG-NT Nr.5374	77,72 €
CT-Aorta lt.DKG-NT Nr.5375	81,81 €
Ergänzende Serie zusätzl. zu Nr. 5370 - 5375	20,45 €
CT-Analyse, einschl. 3D-Rekonstruktion	32,72 €
CT-Bestrahlungsplanung lt.DKG-NT Nr.5378	40,90 €
CT-Bestimmung Mineralgehalt lt.DKG-NT Nr.5380	12,27 €
MRT-Kopf lt.DKG-NT Nr. 5700	179,97 €
MRT-Wirbelsäule lt.DKG-NT Nr.5705	171,79 €
MRT-Thorax/Hals lt.DKG-NT Nr.5715	175,88 €
MRT-Abdomen lt.DKG-NT Nr.5720	179,97 €
MRT-Mamma lt.DKG-NT Nr.5721	163,61 €
MRT-Gelenke lt.DKG-NT Nr.5729	98,17 €
MRT-Extremitäten lt.DKG-NT Nr.5730	163,61 €
Ergänzende Serie zu den Leistungen Nr. 5700 - 5730	40,90 €

MRT-Zuschlag nach 5700-5730 für Positionswechsel und/oder Spulenwechsel	40,90 €
MRT-Zuschlag f.Computergesteuerte Analyse, einschl. 3D-Rekonstruktion	32,72 €
MRT-Höchstwert nach 5700-5730 lt.DKG-NT Nr.5735	245,42 €

(Leistungen nach der Maßgabe des § 5 der Allg. Tarifbestimmungen des DKG-NT I werden nach dem Einstandspreis berechnet (z.B. Kontrastmittel))

Gem. § 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.

#### 14. Entgelte für sonstige Leistungen

1. Für Leistungen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt aus Anlass einer Begutachtung berechnen das Klinikum und der liquidationsberechtigte Arzt jeweils ein Entgelt nach Aufwand.
2. Für die Vornahme der Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung berechnet das Klinikum **25,00 €**.

#### 15. 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 § 43b Abs. 3 SGB V im **Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen** beim Patienten eingefordert.

#### 16. Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gemäß § 2 FPV 2020 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 3 FPV 2020 werden die Falldaten der Krankenhausaufenthalte nach Maßgabe des § 2 Abs. 4 FPV 2020 zusammengefasst und abgerechnet.

### 17. Belegärzte, Beleghebammen, -entbindungspfleger

Mit den Entgelten nach Nr. 1 – 11 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 Klinikums;
2. die Leistungen von Beleghebammen bzw. Entbindungspflegern.

Diese Leistungen werden von dem Belegarzt bzw. der Hebamme/dem Entbindungspfleger gesondert berechnet.<sup>6</sup>

### 18. Patienten-Identifikationsarmband

Das Tragen eines persönlichen Patienten-Identifikationsarmbandes ist während des gesamten stationären Aufenthaltes im Krankenhaus verbindlich. Die Verpflichtung wird nur dann hinfällig, wenn der Patient bzw. ein Bevollmächtigter das Tragen des Identifikationsarmbandes schriftlich per Ablehnungserklärung verweigert.

### 19. 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. Oktober 2020** in Kraft. Gleichzeitig wird der DRG-Entgelttarif vom 01. Juli 2020 aufgehoben.

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

sollten Sie zu Einzelheiten dieses Entgelttarifes noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen folgende Mitarbeiterinnen unseres Klinikums in der Rechnungsabteilung hierfür gerne zur Verfügung: **Frau Bultmann, Frau Lohrengel.**

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. Ansonsten müssen Sie persönlich für die Erstattung der entstandenen Kosten selbst aufkommen.

## Anmerkungen:

- <sup>1</sup> Die Höhe des Zuschlages von 45,00 € ist in der *Vereinbarung von Zuschlägen für die Aufnahme von Begleitpersonen nach § 17b Abs. 1 S. 4 KHG* geregelt. Dieser Zuschlag betrifft im Übrigen nur die Fälle der medizinisch notwendigen Aufnahme von Begleitpersonen und ist von der wahlweisen Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson zu unterscheiden.
- <sup>2</sup> Jedes Krankenhaus, das nicht an der Notfallversorgung teilnimmt, hat einen Abschlag von der Krankenhausrechnung vorzunehmen. Solange die Höhe dieses Abschlags auf Bundesebene noch nicht vereinbart wurde, ist ein Betrag von 50,00 € je vollstationärem Fall abzuziehen. Gleiches gilt bis zur Vereinbarung von Zu- oder Abschlägen für die Teilnahme oder Nichtteilnahme von Krankenhäusern an der Notfallversorgung nach § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG.
- <sup>3</sup> Maßgeblich dazu sind jedoch die Vorgaben nach § 9 Abs. 1a S. 1 KHEntgG durch die Vertragsparteien auf Bundesebene.
- <sup>4</sup> Die Höhe des Zuschlages bestimmt sich nach der *Vereinbarung zu klinischen Sektionen gemäß § 9 Abs. 1a Nr. 3 KHEntgG*.
- <sup>5</sup> Die Zuschläge für die Finanzierung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen nach § 139a i.V.m. § 139c SGB V, des Instituts für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen nach § 137a Abs. 8 i.V.m. § 139c SGB V und für die Finanzierung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 i.V.m. § 139c SGB V werden gemeinsam erhoben und als ein gemeinsamer Zuschlag in der Rechnung des Krankenhauses ausgewiesen.
- <sup>6</sup> Nach § 121 Abs. 5 SGB V i.V.m. § 18 Abs. 3 KHEntgG können Krankenhäuser mit Belegbetten zur Vergütung der belegärztlichen Leistungen mit Belegärzten auch Honorarverträge schließen. Die Leistungen des Belegarztes würden ihm in dieser Konstellation vom Krankenhaus vergütet werden.