

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

Die

**Klinikum Gütersloh gemeinnützige GmbH**

berechnet ab dem **01. Januar 2023** 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 2023) und circa 30.000 Prozeduren (OPS Version 2023) 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 3.994,43 € 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	0,523	€ 3.994,43	€ 2.089,09
I04Z	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrolyse oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation oder periprothetische Fraktur an der Schulter oder am Knie	3,076	€ 3.994,43	€ 12.286,87

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 2023 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 der DRG-Entgeltkatalogverordnung 2023 (DRG-EKV 2023) vorgegeben, welche vom Bundesministerium für Gesundheit als Rechtsverordnung erlassen wurde. Parallel dazu wurden die für das Jahr 2023 anzuwendenden Abrechnungsbestimmungen nach § 17b Abs. 2 S. 1 KHG von Seiten des GKV-Spitzenverbandes sowie dem Verband der Privaten Krankenversicherung gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft als Fallpauschalenvereinbarung 2023 – FPV 2023 vereinbart, welche hinsichtlich der einzelnen Entgelte auf die vom Bundesministerium per Rechtsverordnung festgesetzten Anlagen der DRG-EKV 2023 verweist.

## 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 2023

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 2023 (FPV 2023).

## 3. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gemäß § 5 FPV 2023

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 2023 werden die **bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der DRG-EKV 2023 vorgegeben.

Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 der DRG-EKV 2023 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 DRG-EKV 2023 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 2023 für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 DRG-EKV 2023 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	Bezeichnung	Betrag
ZE2023-03	ECMO und PECLA, OPS 8-852.00	5.693,25 €
ZE2023-08	Sonstige Dialyse, OPS 8-857.x	282,74 €
ZE2023-22	IABP (8-839.0)	998,27 €
ZE2023-25	Modulare Endoprothesen (5-829.k* oder 5-829.m)	1.992,92 €
ZE2023-54	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	878,02 €
ZE2023-62A	Mikroaxial-Blutpumpe Fördermenge bis 2,5l (8-839.46)	11.236,73 €
ZE2023-62B	Mikroaxial-Blutpumpe Fördermenge mehr als 2,5l (8-839.46)	17.182,24 €
ZE2023-97A	Rekombinanter Faktor VII, 8-810.6*	868,70 €
ZE2023-97B	Rekombinanter Faktor VII, 8-810.7*	603,20 €
ZE2023-97C	Rekombinanter Faktor VII, 8-810.8*	263,50 €
ZE2023-97D	Rekombinanter Faktor VII, 8-810.9*	237,10 €
ZE2023-97E	Rekombinanter Faktor VII, 8-810.a*	284,95 €
ZE2023-97F	Rekombinanter Faktor VII, 8-810.b*	232,00 €
ZE2023-97G	Rekombinanter Faktor VII, 8-810.c*	728,00 €
ZE2023-97H	Rekombinanter Faktor VII, 8-810.d*	237,10 €
ZE2023-97I	Rekombinanter Faktor VII, 8-810.e*	106,50 €
ZE2023-97J	Rekombinanter Faktor VII, 8-810.j*	379,14 €
ZE2023-97K	Rekombinanter Faktor VII, 8-812.5*	10,74 €
ZE2023-97L	Rekombinanter Faktor VII, 8-812.9*	1.330,00 €
ZE2023-111	Paclitaxel, parenteral, je mg	3,02 €
ZE2023-120	Pemetrexed parenteral, je mg	2,10 €
ZE2023-123	Caspofungin (je mg)	0,71 €
ZE2023-124	Voriconazol, oral (je g)	10,37 €
ZE2023-125	Voriconazol, parenteral (je g)	31,10 €
ZE2023-141	Enzalutamid oral, je mg	0,75 €
ZE2023-144	Obinutuzumab parenteral, je mg	3,30 €
ZE2023-145	Ibrutinib, oral, je mg	0,49 €
ZE2023-147	Bortezomib parenteral (je mg)	134,29 €
ZE2023-151	Rituximab intravenös (je mg)	1,89 €
ZE2023-153	Trastuzumab intravenös, je mg	2,13 €
ZE2023-154	Anidulafungin parenteral, je mg	0,74 €
ZE2023-161	Nivolumab parenteral, je mg	12,00 €
ZE2023-162	Carfilzomib, parenteral, je mg	19,43 €
ZE2023-172	Posaconazol oral Suspension je mg	0,15 €
ZE2023-173	Posaconazol oral Tabletten, je mg	0,16 €
ZE2023-176	Lenograstim parenteral, je Mio. IE	0,35 €
ZE2023-177	Pegfilgrastim parenteral, je mg	15,57 €
ZE2023-180	Azacytidin parenteral, je mg	3,58 €
ZE2023-183	Elotuzumab, parenteral, je mg	3,57 €
ZE2023-184	Atezolizumab parenteral, je mg	3,33 €
ZE2023-186	Venetoclax oral, je mg	0,53 €
ZE2023-189A	Stent-Prothese Aorta, OPS 5-38a.8c	15.942,41 €
ZE2023-189B	Stent-Prothese Aorta, OPS 5-38a.8d	19.632,00 €
ZE2023-189C	Stent-Prothese Aorta, OPS 5-38a.8e	23.321,58 €
ZE2023-189D	Stent-Prothese Aorta, OPS 5-38a.8f	27.918,01 €
ZE2023-198	Molekulares Monitoring Resttumorlast	2.100,00 €
ZE2023-200	Daratumumab intravenös, 6-009.q*, je mg	4,30 €
ZE2023-201	Daratumumab subkutan, 6-009.r*, je mg	4,30 €

#### 4. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 7 FPV 2023

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.B. Leistungen nach Anlage 3a und 3b DRG-EKV 2023

DRG B61B Tagesbezogenes Sonstiges Entgelt §6 Abs. 1 KHEntgG	130,60 €
DRG E76A Tagesbezogenes Sonstiges Entgelt §6 Abs. 1 KHEntgG	159,26 €

- z.B. unbewertete teilstationäre Leistungen, die nicht in Anlage 3b DRG-EKV 2023 aufgeführt sind

**-entfällt-**

- z.B. Leistungen besonderer Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 S. 10 KHG

**-entfällt-**

Können für die Leistungen nach **Anlage 3a** DRG-EKV 2023 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** DRG-EKV 2023 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 2023 für Leistungen nach **Anlage 3a** DRG-EKV 2023 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:

**-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 folgende Zusatzentgelte ab:

- Testung durch Nukleinsäurenachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 mittels PCR, PoC-PCR oder weiterer Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik bei Patientinnen und Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 01.07.2022:

37,80 €.

- Labordiagnostik mittels Antigen-Test zum direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bei Patientinnen und Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 15.10.2020:  
19,00 €.
- Testung mittels Antigen-Test zur patientennahen Anwendung durch Dritte zum direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (PoC-Antigentest) bei Patientinnen und Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 01.08.2021:  
11,50 €.

## 7. Zu- und Abschläge bzw. Abzüge

Das Krankenhaus berechnet außerdem folgende Zu- und Abschläge:

- Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 17a KHG je voll- und teilstationärem Fall  
in Höhe von **32,46 €**
- Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 33 PfIBG je voll- und teilstationärem Fall  
in Höhe von **178,03 €**
- Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme von Begleitpersonen in Höhe von **45,00 €** pro Tag
- Sicherstellungszuschlag gemäß § 5 Abs. 2 KHEntgG  
**-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 nach § 5 Abs. 3 KHEntgG  
**-entfällt-**
- Zuschlag wegen Teilnahme an der Notfallversorgung nach § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG in Höhe von  
**22,72 €**  
je vollstationärem Fall.
- Abschlag für Erlösausgleiche gemäß § 5 Abs. 4 KHEntgG  
in Höhe von **-0,54 %**

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

**-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. 2a KHEntgG

**-entfällt-**

auf alle mit dem Landesbasisfallwert vergüteten Leistungen.

- Zuschlag für Abschlagszahlungen nach § 6a der Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser

**-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.

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

**-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 **0,03 %**

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.

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

**-entfällt-**

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

**-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

**-entfällt-**

- Zuschlag nach § 5 Abs. 3d KHEntgG für implantatbezogene Maßnahmen nach § 2 Nr. 4 Implantateregistergesetz

**-entfällt-**

- Zuschlag nach § 5 Abs. 3g S. 1 KHEntgG für jeden voll- und jeden teilstationären Fall, für den es im Rahmen der Krankenhausbehandlung entstandene Daten auf der elektronischen Patientenakte speichert

**-entfällt-**

- Abschlag nach § 5 Abs. 3e KHEntgG wegen unzureichendem Anschluss an die Telematikinfrastruktur nach § 341 Abs. 7 Satz 1 SGB V

**-entfällt-**

des Rechnungsbetrags, mit Ausnahme der Zu- und Abschläge nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 KHEntgG, für jeden voll- und teilstationären Fall,

- Zuschlag nach § 5 Abs. 3i KHEntgG zur Finanzierung von nicht anderweitig finanzierten Mehrkosten als Ausgleich gemäß § 5 Abs. 3 der Corona-Mehrkosten-Vereinbarung

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.

- Abschlag nach § 5 Abs. 3i KHEntgG zur Finanzierung von nicht anderweitig finanzierten Mehrkosten als Ausgleich gemäß § 5 Abs. 4 der Corona-Mehrkosten-Vereinbarung

in Höhe von **-3,49 %**

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

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.

- Abschlag nach § 9 Abs. 1a Nr. 8a KHEntgG wegen fehlender Einschätzung des Beatmungsstatus

in Höhe von **-entfällt-**

auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG, maximal jedoch 2.000,00 €.

- Abschlag nach § 9 Abs. 1a Nr. 8b KHEntgG wegen fehlender Anschlussverordnung zur Beatmungsentwöhnung

in Höhe von **-entfällt-**

- Zuschlag nach § 4a Abs. 4 KHEntgG zur Auszahlung des Erlösvolumens für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen

in Höhe von **12,075 %**

auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG.

- Zuschlag nach § 5 Abs. 2c KHEntgG zur Förderung der geburtshilflichen Versorgung in Krankenhäusern

in Höhe von **-entfällt-**

- Abzug für nicht anfallende Übernachtungskosten in der tagesstationären Behandlung nach § 115e Abs. 3 SGB V

in Höhe von 0,04 Bewertungsrelationen je betreffender Nacht,  
maximal jedoch 30 % der Entgelte für den Aufenthalt insgesamt

- Zuschlag nach § 5a Abs. 1 KHWiSichV i.V.m. § 7 Abs. 1 der Corona-Ausgleichsvereinbarung 2022 oder Abschlag nach § 5a Abs. 1 KHWiSichV i.V.m. § 7 Abs. 2 Corona-Ausgleichsvereinbarung 2022

in Höhe von **-entfällt-**

## **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:

Zusatzentgelt	Bezeichnung	Betrag
NUB2023-REMDESIVIR	Remdesivir, je mg	5,47 €
NUB2023-4	Einlage gecoverter Stents mit bioaktiver Oberfläche f. peri. Gefäße	1.029,00 €
NUB2023-12	Trastuzumab-Emtansin, je mg	18,27 €
NUB2023-38	Liposomales Cytarabin-Daunorubicin, je mg	42,56 €
NUB2023-39	Arsentrioxid, je mg	37,50 €
NUB2023-252	Ausschaltung Aortenaneurysmen Chimney-Technik	2.132,27 €
NUB2023-254	Endovaskuläre Implantation Stent-Prothese	4.411,31 €

### 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.

### 10. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben

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

in Höhe von **1,26 €**

- 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 **0,81 €**

### 11. Telematikzuschlag nach § 377 Abs. 1 SGB V

- Zuschlag zum Ausgleich der den Krankenhäusern entstehenden Kosten der erforderlichen erstmaligen Ausstattung in der Festlegungs-, Erprobungs- und Einführungsphase der Telematikinfrastruktur sowie der Betriebskosten des laufenden Betriebs der Telematikinfrastruktur (Telematikzuschlag) nach § 377 Abs. 1 SGB V für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall

in Höhe von **1,39 €**

### 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:**

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))

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 **25,00 €**.

### 14. Zuzahlungen

#### **Zuzahlungspflicht der gesetzlich versicherten Patienten für vollstationäre Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 4 SGB V**

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 derzeit 10,00 € 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.

#### **Zuzahlungspflicht der gesetzlich versicherten Patienten für Übergangspflege nach § 39e Abs. 2 SGB V**

Als Eigenbeteiligung zieht das Krankenhaus vom gesetzlich versicherten Patienten von Beginn der Übergangspflege nach § 39e SGB V – innerhalb eines Kalenderjahres für höchstens 28 Tage – eine Zuzahlung ein. Der Zuzahlungsbetrag beträgt derzeit 10,00 € je Kalendertag (§ 61 S. 2 SGB V). Dieser Betrag wird vom Krankenhaus nach § 43c Abs. 1 SGB V beim Patienten geltend gemacht. Dabei sind bereits geleistete Zuzahlungen für vollstationäre Krankenhausbehandlung anzurechnen.

### 15. Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gemäß § 2 FPV 2023 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 3 FPV 2023 werden die Falldaten der Krankenhausaufenthalte nach Maßgabe des § 2 Abs. 4 FPV 2023 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. Januar 2023** in Kraft. Gleichzeitig wird der DRG-Entgelttarif vom 01. Mai 2022 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.