

DRG-Entgelttarif 2023 für Krankenhäuser im Anwendungsbereich des KHEntgG und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 KHEntgG

Die **Stiftungsklinik Weißenhorn** der Kreisspitalstiftung Weißenhorn berechnet ab dem **01.01.2023** 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 **3.994,59 €** 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	€ 3.994,59	€ 2.089,17
I04Z	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesse oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation oder periprotetische Fraktur an der Schulter oder am Knie	3,076	€ 3.994,59	€ 12.287,36

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 krankenhausindividuellen 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:

Bezeichnung	Text	Betrag
ZE2023-03	ECMO und PECLA; OPS 8-852.o* oder 8-852.2* oder 8-852.3 Entgeltschlüssel 76000030	€ 4.962,03
ZE2023-09	Hämoperfusion, Absorber mit Polymer Beads ; OPS 8-821.2 Entgeltschlüssel 76098153	€ 1.000,00
ZE2023-09	Hämoperfusion; OPS 8-821.2 oder 8-856 Entgeltschlüssel 76000090	€ 960,00
ZE2023-22	IABP; OPS 8-839.0 Entgeltschlüssel 7600022A	€ 800,00
ZE2023-25	Modulare Endoprothesen Hüfte ; OPS 5-829.k oder 5-829.m Entgeltschlüssel 76096922	€ 1.300,00
ZE2023-25	Modulare Endoprothesen Knie ; OPS 5-829.k oder 5-829.m Entgeltschlüssel 76096921	€ 2.200,00
ZE2023-25	Modulare Endoprothesen Schulter ; OPS 5-829.k oder 5-829.m Entgeltschlüssel 76096923	€ 1.600,00
ZE2023-54	Selbstexpandierende Prothese am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-429.j0 oder 5-429.j1 oder 5-429.j3 oder 5-429.j4 oder 5-429.j9 oder 5-429.ja oder 5-429.jb oder 5-429.jc oder 5-429.jd oder 5-429.je oder 5-429.jf oder 5-429.jg oder 5-449.h* oder 5-469.k* oder 5-489.g0 oder 5-513.m* oder 5-513.n* oder 5-517.** oder 5-526.e0 oder 5-526.f0 oder 5-529.g* oder 5-529.j* oder 5-529.n4 oder 5-529.p2 oder 5-529.r3 oder 5-529.s2 Entgeltschlüssel 76090540	€ 800,00
ZE2023-62	Mikroaxial-Blutpumpe: OPS 8-839.46 oder 8-839.47 Entgeltschlüssel 76090620	€ 10.350,00

ZE2023-97	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren Entgeltschlüssel 76090970	Kostenerstattung
	Für die Zusatzentgelte gelten neben den Abrechnungsbestimmungen des KHEntgG und der FPV 2023 die Definition und Abrechnungsbestimmungen der Anlage 4, 6 und 7 der FPV 2023	
ZE2023-103	Gabe von Rituximab, subkutan, je mg ; OPS 6-001.j* Entgeltschlüssel 76097365	€ 1,72
ZE2023-111	Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral, je mg ; OPS 6-002.p* Entgeltschlüssel 76097399	€ 2,98
ZE2023-123	Gabe von Caspofungin, parenteral, je 50 mg ; OPS 6-002.p* Entgeltschlüssel 76097477	€ 27,50
ZE2023-125	Gabe von Voriconazol, parenteral, je 200 mg ; OPS 6-002.r* Entgeltschlüssel 76097480	€ 5,66
ZE2023-137	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII Entgeltschlüssel 76091370	Kostenerstattung
	Für die Zusatzentgelte gelten neben den Abrechnungsbestimmungen des KHEntgG und der FPV 2023 die Definition und Abrechnungsbestimmungen der Anlage 4, 6 und 7 der FPV 2023	
ZE2023-138	Gabe von Fibrinogenkonzentrat Entgeltschlüssel 76091380	Kostenerstattung
	Für die Zusatzentgelte gelten neben den Abrechnungsbestimmungen des KHEntgG und der FPV 2023 die Definition und Abrechnungsbestimmungen der Anlage 4, 6 und 7 der FPV 2023	
ZE2023-139	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren Entgeltschlüssel 76091390	Kostenerstattung
	Für die Zusatzentgelte gelten neben den Abrechnungsbestimmungen des KHEntgG und der FPV 2023 die Definition und Abrechnungsbestimmungen der Anlage 4, 6 und 7 der FPV 2023	
ZE2023-141	Gabe von Enzalutamid, oral, je mg ; OPS 6-007.6* Entgeltschlüssel 76097859	€ 0,68
ZE2023-145	Gabe von Ibrutinib, oral, je 140mg ; OPS 6-007.a* Entgeltschlüssel 76097627	€ 57,66
ZE2023-148	Gabe von Adalimumab, parenteral, je 40mg ; OPS 6-001.d* Entgeltschlüssel 76097766	€ 192,78
ZE2023-149	Gabe von Infliximab, parenteral, je 100mg ; OPS 6-001.e* Entgeltschlüssel 76097810	€ 136,85
ZE2023-151	Gabe von Rituximab, intravenös, je mg ; OPS 6-001.h* Entgeltschlüssel 76097674	€ 0,94
ZE2023-153	Gabe von Trastuzumab, intravenös, je 150mg ; OPS 6-001.k* Entgeltschlüssel 76098088	€ 199,00
ZE2023-154	Gabe von Anidulafungin, parenteral, je mg ; OPS 6-003.k* Entgeltschlüssel 76098073	€ 0,48

ZE2023-158	Gabe von Pertuzumab, parenteral, je 420mg ; OPS 6-007.9*	€ 2.550,84
	Entgeltschlüssel 76098056	
ZE2023-166	Gabe von Isavuconazol, parenteral, je 200mg ; OPS 6-008.g*	€ 637,86
	Entgeltschlüssel 76098142	
ZE2023-167	Gabe von Isavuconazol, oral, je 100mg ; OPS 6-008.h*	€ 61,64
	Entgeltschlüssel 76098143	
ZE2023-176	Gabe von Lenograstim, parenteral, je 34 Mio. IE ; OPS 6-002.2*	€ 16,02
	Entgeltschlüssel 76098144	
ZE2023-194	Gabe von Ustekinumab, intravenös, je 130 mg ; OPS 6-005.p*	€ 4.760,00
	Entgeltschlüssel 76098348	
ZE2023-203	Gabe von Durvalumab, partenteral, je 120mg ; OPS 6-00b.7	€ 491,59
	Entgeltschlüssel 76198960	

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 krankenhausindividuelle Entgelte vereinbart:

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

DRG	Bezeichnung	Betrag
B61B	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt	€ 178,55 pro Behandlungstag
	Entgeltschlüssel 8500B61B	
E76A	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage	€ 235,18 pro Behandlungstag
	Entgeltschlüssel 8500E76A	

Können für die Leistungen nach **Anlage 3a** DRG-EKV 2023 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausindividuellen 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 krankenhausindividuellen 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

Das Krankenhaus hat keine Zusatzentgelte 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:

- 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:

ZECOVID19 Entgeltschlüssel 76CT9999
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:

ZEPOCANTIGEN Entgeltschlüssel 76CT9997
11,50 €.

- Testungen durch einen Nukleinsäurenachweis mittels Pooling-Verfahren (PCR oder weiterer Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) bei Patientinnen oder Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 01.08.2022:

- bei Testungen im Pool mit insgesamt mehr als vier Proben und höchstens 10 Proben:
15,50 €.

- bei Testungen im Pool mit insgesamt mehr als 10 Proben und höchstens 20 Proben:
14,00 €.

- bei Testungen im Pool mit insgesamt mehr als 20 Proben:
12,50 €.

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 36,60 €

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

in Höhe von 156,54 €

- Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme von Begleitpersonen in Höhe von **45,00 € pro Tag**

- Zuschlag wegen Teilnahme an der Notfallversorgung nach § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG in Höhe von **15,16 € je vollstationärem Fall.**

- 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.

- Die BKG und die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern vereinbarten für das Kalenderjahr 2023 eine Dokumentationsvergütung (Schlaganfallbehandlung) in Höhe von

3,10 €

für alle ab dem 01.01.2023 aufgenommenen Patienten nach den Vorgaben der Dokumentation, die sich an einer ICD-Einschluss- und Ausschlussliste der BAQ orientiert.

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

in Höhe von 0,91 €

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

in Höhe von einmalig 280 €

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:

Entgeltschlüssel	Bezeichnung	Betrag
76199374	Acalabrutinib, je 100 mg Hartkapsel; OPS 6-00d.1	€ 99,09
76199165	Andexanet alfa, je 200 mg Pulver ; OPS 6-00c.0	€ 2.213,40
76199450	Avatrombopag, je 20 mg ; OPS 6-00e.5	€ 32,91
76197652	Axitinib, je 5 mg ; OPS 6-006.g	€ 60,45
76197819	Bosutinib, je 100 mg Tablette ; OPS 6-007.4	€ 21,30
76198519	Cabozantinib, je 20 mg ; OPS 6-008.8	€ 182,91
76198964	Caplacizumab, je 10 mg ; OPS 6-00b.5	€ 4.257,69
76197230	Certolizumab, je 200 mg ; OPS 6-005.7	€ 453,32
76197676	Crizotinib, je 200 mg ; OPS 6-006.c	€ 65,00
76197780	Dabrafenib, je 75 mg ; OPS 6-007.5	€ 46,72
76197362	Golimumab, je 50 mg ; OPS 6-005.2	€ 824,69
76197579	Ereignisrekorder, implantierbar, gemeinsam mit Ablation , bei DRG F50A; OPS 5-377.8	€ 2.550,00
76198228	Idarucizumab, je 2,5 g oder 50 ml Infusionslösung ; OPS 6-008.f	€ 1.487,00
76198043	Idelalisib, je 150 mg ; OPS 6-007.f	€ 72,42
76198794	Inotuzumab-Ozogamicin, je mg ; OPS 6-00a.8	€ 11.305,00

76198812	Olaparib, je Kapsel mit 100 mg ; OPS 6-009.0	€ 24,08
76199045	Osimertinib, je 80 mg ; OPS 6-00b.f	€ 184,55
76198512	Palbociclib, je 125 mg ; OPS 6-009.j	€ 111,15
76197786	Pomalidumib, je 4 mg Hartkapsel , OPS 6-007.a	€ 418,44
76199569	Remdesivir, je 100 mg Infektionslösung ; OPS 6-00f.p	€ 345,00
76198243	Ruxolitinib, je 5 mg Tablette ; OPS 6-009.4	€ 33,66
76198236	Secukinumab, je 150 mg ; OPS 6-009.5	€ 743,75
76198529	Selexipag; je 200 µg ; OPS 6-009.k	€ 49,52
76199624	Selumetinib, je 10 mg ;	€ 90,00
76198522	Trifluridin-Tipiracil, je 20 mg Trifluridin, je 8,19 mg Tipiracil ; OPS 6-009.n	€ 49,39
76199150	Vemurafenib, je 240 mg Tablette ; OPS 6-006.f	€ 24,90

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.

398,41 €

10. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben

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

in Höhe von 1,54 €

- 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 2,96 €

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 1,64 €

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	Betrag	Entgeltschlüssel
Innere Abteilung	147,25 €	41090100
Unfallchirurgische Abteilung	82,32 €	41091600
Allgemeinchirurgische Abteilung	100,72 €	41091500
Schlaflabor erster Behandlungstag	340,00 €	41010901
Schlaflabor jeder weitere Behandlungstag innerhalb von 5 Kalendertagen	200,00 €	41010902
b. nachstationäre Behandlung		
Innere Abteilung	53,69 €	42090100
Unfallchirurgische Abteilung	21,47 €	42091600
Allgemeinchirurgische Abteilung	17,90 €	42091500

c. Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten

Computer-Tomographie-Gerät (CT)
Magnet-Resonanz-Gerät (MR)
Linksherzkatheter-Messplätze (LHM)

Die Abrechnung erfolgt nach der Gemeinsamen Empfehlung über die Vergütung für vor- und nachstationäre Behandlung nach § 115a Abs. 3 SGB V Anlage 3 in Form einer Pauschale nach GOAE – Ziffern (§ 3).

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 01.01.2023 in Kraft. Gleichzeitig wird der DRG-Entgelttarif / Pflegekostentarif vom 31.10.2022 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 Demmler	Patientenabrechnung	Zimmer 1.106	App.: 1403
Frau Schindele	Patientenabrechnung	Zimmer 1.106	App.: 1403
Frau Scholz	Patientenabrechnung	Zimmer 1.106	App.: 1403

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.

Weißenhorn, 31.12.2022

Marc Engelhard
Stiftungsdirektor



Patienteninformation

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

der Gesetzgeber hat in § 305 Abs. 2 Satz 5 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) eine Regelung getroffen, nach der Krankenhäuser die Versicherten auf Verlangen über die erbrachten Leistungen und die dafür von den Krankenkassen zu zahlenden Entgelte unterrichten sollen.

Dabei hat der Gesetzgeber bezweckt, das Kostenbewusstsein der Patienten zu stärken und eine Transparenz der Leistungserbringung und der Leistungsabrechnung zwischen den Krankenhäusern und den Krankenkassen zu schaffen.

Für Sie bedeutet dies, dass Ihnen einzelne Daten, wie Rechnungsbetrag, Hauptdiagnose, Art und Höhe der in Rechnung gestellten Entgelte etc. mitgeteilt werden können. Sollten Sie daran Interesse haben, wenden Sie sich bitte vertrauensvoll an die Patientenaufnahme und außerhalb der Dienstzeit der Patientenaufnahme an die Pforte. Bitte beachten Sie jedoch, dass Sie sich bis spätestens zwei Wochen nach Abschluss der Behandlung erklären müssen

Die Krankenhausverwaltung.