

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

Die Kreisklinik Bad Reichenhall mit den Außenstellen Berchtesgaden und Freilassing berechnet ab dem 01.02.2021 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 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 3.739,35 € und unterliegt jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

Beispiel:

DRG	DRG-Definition	Relativgewicht	Basisfallwert	Entgelt
B79Z	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor	0,528	€ 3.739,35	€ 1.974,38
I04Z	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesen oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation oder periprotetische Fraktur an der Schulter oder am Knie	3,223	€ 3.739,35	€ 12.051,93

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 DRG-Entgeltkatalogverordnung 2021 (FPV 2021) 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 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 gem. § 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 **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 2021 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausindividuellen Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt **600,00 €** abzurechnen.

Wurden in der jeweils gültigen Budgetvereinbarung für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2021 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:

ZE2019-03	ECMO und PECLA OPS 8-852.00	5.200,00 €
ZE2019-25	Modulare Endoprothesen, Knie OPS 5-829.k oder 5-829.m	2.250,00 €
ZE2019-25	Modulare Endoprothesen, Hüfte OPS 5-829.k oder 5-829.m	1.231,80 €
ZE2019-25	Modulare Endoprothesen, Schulter OPS 5-829.k	1.700,00 €
ZE2019-54	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	825,00 €
ZE2019-56	Bosentan, Tablette zu 62,5 oder 125 mg OPS 6-002.f*	10,71 €
ZE2019-58	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor Human, parenteral, je mg OPS 8-812.0*	0,38 €
ZE2019-67	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta Perkutan-transluminal OPS 8-840.*4 oder 8-841.*4 oder 8-843.*4 oder 8-849.*4 oder 8-84a.*4 oder 8-84b.*4	656,96 €
ZE2019-75	Gabe von Sorafenib, oral, je mg OPS 6-003.b	0,19 €
ZE2019-77	Gabe von Lenalidomid, oral, je mg OPS 6-003.g*	14,88 €
ZE2019-84	Gabe von Ambrisentan, oral, je mg OPS 6-004.2*	11,95 €
ZE2019-106	Gabe von Abatacept, subkutan, je mg OPS 6-003.t*	2,78 €
ZE2019-112	Gabe von Abirateronacetat, oral, je mg OPS 6-006.2*	0,12 €
ZE2019-123	Gabe von Caspofungin, parenteral, je mg OPS 6-002.p*	0,65 €
ZE2019-124	Gabe von Voriconazol, oral, je mg OPS 6-002.5*	0,01 €
ZE2019-125	Gabe von Voriconazol, parenteral, je mg OPS 6-002.r*	0,03 €
ZE2019-136	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen	1.050,00 €

ZE2019-137	Gabe von rekombinentem aktiviertem Faktor VII	Kostenerstattung
ZE2019-138	Gabe von Fibrinogenkonzentrat	Kostenerstattung
ZE2019-139	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	Kostenerstattung
ZE2019-141	Gabe von Enzalutamid, oral, je mg OPS 6-007.6*	0,75 €
ZE2019-145	Gabe von Ibrutinib, oral, je mg OPS 6-007.e*	0,48 €
ZE2019-147	Gabe von Bortezomib, parenteral, je mg OPS 6-001.9*	354,00 €
ZE2019-151	Gabe von Rituximab, intravenös, je mg OPS 6-001.1h*	1,96 €
ZE2019-163	Gabe von Macitentan, oral, je mg OPS 6-007.h*	6,59 €
ZE2019-164	Gabe von Riociguat, oral, je 0,5-2,5 mg Filmtablette	23,63 €
ZE2019-97	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungs- faktoren	Kostenerstattung

4. Sonstige Entgelte für Leistungen gem. § 7 FPV 2021

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 krankenhausindividuelle Entgelte vereinbart:

Leistungen nach Anlage 3a und 3b FPV 2021

B61B	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt	394,42 €
E76A	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage	319,80 €

Können für die Leistungen nach **Anlage 3a** FPV 2021 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** FPV 2021 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 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. 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 €.

6. Zu- und Abschläge gem. § 7 Abs. 1 S. 1 Ziff. 4 KHEntgG

Das Krankenhaus berechnet außerdem folgende Zuschläge/Abschläge:

- Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 17a KHG je voll- und teilstationärem Fall
in Höhe von **68,23 €**
- Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 33 PflBG je voll- und teilstationärem Fall
in Höhe von **77,39 €**
- Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme von **Begleitpersonen** in Höhe von **45,00 € pro Tag⁽¹⁾**
- Zuschlag wegen Teilnahme an der **Notfallversorgung** nach § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG in Höhe von **8,05 €** je vollstationärem Fall.
- Zuschlag für Maßnahmen zur **Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf** nach § 4 Abs. 8a KHEntgG
in Höhe von 0,03 %

7. 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:

Vereinbart sind

(auch am Entlass- und Verlegungstag abrechenbar; Verwurf abrechenbar):

Abemaciclib/Preis je mg/INEK-Nr. N2008203	0,82 €
Alectinib/Preis je mg/INEK-Nr. N2005417	0,17 €
Alemtuzumab bei Multipler Sklerose/Preis je mg/OPS 6-001.0*/ INEK-Nr. N2020330	839,29 €

Andexanet alfa/Preis je mg/INEK-Nr. N2005424	18,56 €
Apalutamid/Preis je mg/INEK-Nr. N2019767	0,58 €
Arsentrioxid/Preis je mg/INEK-Nr. N2008210	57,67 €
Asfotase alfa/Preis je mg/INEK-Nr. N2005427/N2020491	59,39 €
Atezolizumab/Preis je mg/INEK-Nr. N2025767	3,63 €
Avelumab/Preis je mg/INEK-Nr. N2025840	4,62 €
Axitinib/Preis je 1mg Gabe der 1 bzw. 5 mg Tablette/ OPS 6006-g/INEK-Nr. N2008218	12,12 €
Bezlotoxumab/Preis je mg/INEK-Nr. N2008223	2,74 €
Bosutinib/Preis je mg/INEK-Nr. N2008225	0,24 €
Brigatinib/Preis je mg/INEK-Nr. N2025910	1,01 €
Cabozantinib/Preis je Tablette/INEK-Nr. N2008227	180,60 €
Caplacizumab/Preis je 10 mg/INEK-Nr. N2008230	4.150,35 €
Cemiplimab/Preis je mg/INEK-Nr. N2026018	20,74 €
Ceritinib/Preis je mg/je mg/INEK-Nr. N2008412	0,39 €
Cladribin/oral/Preis je 10 mg Tablette/INEK-Nr. N2020389	1.922,60 €
Cobimetinib/Preis je mg/INEK-Nr. N2026048	4,33 €
Crizotinib/Preis je mg/INEK-Nr. N2008417	0,35 €
Dabrafenib/Preis je mg/INEK-Nr. N2026071/N2043777	0,61 €
Dacomitinib/Preis je Tablette (15/30/45 mg)/INEK-Nr. N2026082	72,46 €
Dinutuximab/Preis je mg/INEK-Nr. N2008429	483,84 €
Dupilumab/Preis je 200 mg o. 30 mg Injektionslösung/INEK-Nr. N2037677/ N2037677	723,62 €
Durvalumab/Preis je mg/INEK-Nr. N2008431	4,63 €
Elbasvir-Grazoprevir/Preis je Tablette/INEK-Nr. N2020614	294,76 €
Elotuzumab/Preis je mg/INEK-Nr. N2008438	3,59 €
Emicizumab/Preis je mg/INEK-Nr. N2035420	75,01 €
Encorafenib in Kombination mit Binimetinib/je 50 mg o. 75 mg Hartkapsel mit 15 mg Filmtablette/Preis je Tablette (50/75 mg)/INEK-Nr. N2035442	0,52 €
Eribulin/Preis je 2 ml Durchstechflasche/INEK-Nr. N2035509	379,03 €
Everolimus bei Neoplasie/Preis je mg bei Gabe 10 mg Tablette INEK-Nr. N2008443	13,09 €
Gemtuzumab Ozogamicin/Preis je mg/INEK-Nr. N2008447	1.562,45 €
Gilteritinib/Preis je mg/INEK-Nr. N20355537	6,38 €
Glecaprevir-Pibrentasvir/Preis je 100 mg/40mg Filmtablette/ INEK-Nr. N2042839	170,47 €
Golimumab/subkutane Gabe/Preis je mg bei Verwendung einer 50 mg Fertigspritze/OPS 6-005.2 INEK-Nr. N2020642	33,10 €
Idarucizumab/Preis je 2,5 mg/OPS 6-008.f/INEK-Nr. N2020299	1.028,23 €
Idelalisib/Preis je Tablette zu 100/150 mg/INEK-Nr. N2008456	71,54 €
Inotuzumab-Ozogamicin/Preis je mg/INEK-Nr. N2008457	11.272,10 €
Ivacaftor, Preis je mg (bei 150 mg Tablette)/OPS 6-006.d/ INEK-Nr. N20237630	1,88 €
Ixazomib/Preis pro Hartkapsel (2,3/3/4 mg)/INEK-Nr. N2008461	2.006,12 €
Lacrotrectinib/Preis je mg/INEK-Nr. 2035638	3,11 €
Ledipasvir-Sofosbuvir/Preis je 90/400 mg Filmtablette/OPS 6-007.g/ INEK-Nr. 2042744	504,89 €
Lenvatinib/Preis je mg bei 4 mg Tablette/INEK-Nr. N2035659	11,50 €
Lenvatinib/Preis je mg bei Gabe der 10 mg Hartkapsel/INEK-Nr. 2035659	4,60 €
Letermovir/Preis je mg/INEK-Nr. N2035671	0,72 €

Letermovir, intravenös/Preis je mg/INEK-Nr. 2035672	0,71 €
Liposomales Cytarabin-Daunorubicin/Preis je mg/INEK-Nr. N2008465	42,02 €
Lumacaftor-Ivacaftor/Preis je Filmtablette (je 100/125 mg oder 200/125 mg)/ INEK-Nr. N1908453	101,95 €
Lorlatinib/Preis je 25 mg Tablette/INEK-Nr. 2035751	3,27 €
Midostaurin/Preis je mg/INEK-Nr. N2008468	5,46 €
Neratinib/Preis je mg/INEK-Nr. N2035806	0,84 €
Nilotinib/Preis je mg/INEK-Nr. N2008470	0,21 €
Niraparib/Preis je mg/INEK-Nr. N2035814	0,93 €
Ocrelizumab/Preis je mg/INEK-Nr. N2020378	19,53 €
Olaparib/Preis je mg bei 100/150 mg Hartkapsel/INEK-Nr. N2035822	0,39 €
Osimertinib/Preis je 40 mg o. 80 mg Tablette/INEK-Nr. N2008475	194,87 €
Palbociclib oral/Preis je 75 mg o. 100 mg o. 125 mg Kapsel/ INEK-Nr. N2008481	106,46 €
Panobinostat/Preis je 10/15/20 mg Tablette/INEK-Nr. N2008484	732,21 €
Pazopanib/Preis je mg/INEK-Nr. N2008486	0,19 €
Pomalidomid/Preis je 1 mg Hartkapsel/INEK-Nr. N2008488	362,88 €
Ponatinib/Preis je mg (bei Verwendung 45 mg Tabl.) INEK-Nr. N2008489	4,71 €
Ravulizumab/Preis je mg/INEK-Nr. N2036077	17,94 €
Ribociclib/Preis je mg/INEK-Nr. N2014929	0,19 €
Rucaparib/Preis je mg/INEK-Nr. N2036244	0,14 €
Ruxolitinib/Preis je mg Gabe der 10 mg Tabl./INEK-Nr. N2014946	6,48 €
Selexipag/Preis je Mikrogramm bei Gabe 200 Mikrogramm Tablette/ INEK-Nr. N2043678	0,25 €
Siltuximab/Preis je mg/INEK-Nr. N2014975	5,90 €
Sofosbuvir/Preis je mg/INEK-Nr. N2042867	1,22 €
Sofosbuvir-Velpatasvir/Preis je 400/100 mg/ je 400/100 mg Tablette INEK-Nr. N2042876	340,30 €
Sofosbuvir-Velpatasvir-Voxilaprevir/Preis je 400/100/100 mg Filmtablette INEK-Nr. N2042889	684,02 €
Streptozotocin/Preis je mg/INEK-Nr. N2014978	0,76 €
Teduglutid/Preis je mg/INEK-Nr. N2020670	143,86 €
Temozolomid, intravenös/Preis je mg/INEK-Nr. N2014998	3,29 €
Tezacaftor-Ivacaftor in Kombination mit Ivacaftor je 100/150 mg/je Tablette/ INEK-Nr. 1934439	218,94 €
Trametinib/Preis je 0,5 mg (0,5 mg/2 mg Tablette)/INEK-Nr. N2015085	68,86 €
Trastuzumab-Emtansin/Preis je mg/INEK-Nr. N2019179	18,84 €
Treprostinil/Preis 20 mg Flasche/ INEK-Nr. N2037872	4.229,01 €
Trifluridin-Tipiracil, Preis je mg/OPS 6-009.n/INEK-Nr. N2019207	1,73 €
Ustekinumab/Preis je Fertigspritze/OPS 6-005.j/INEK-Nr. N2020691	4.651,83 €
Vandetanib, Preis je mg bei Gabe der 100 mg Tablette/INEK-Nr. 2019460	0,74 €
Vedolizumab/Preis je mg/INEK-Nr. N2042981	7,79 €
Vemurafenib/Preis je mg/INEK-Nr. N2019316	0,10 €
Venetoclax/Preis je mg/INEK-Nr. N2019484	0,52 €
Vismodegib, Preis je 150 mg Kapsel/INEK-Nr. N2019543	185,02 €
Aszitesbehandlung mittels einer vollimplantierbaren Pumpe/ INEK-Nr. 2042863	22.740,00 €
Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, Preis je Stent bis unter 50 mm/ INEK-Nr. N2038098	1.754,62 €
Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, Preis je Stent/100 bis unter 150 mm/	2.095,80 €

INEK-Nr. N2038098	
Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, Preis je Stent/150 mm bis unter 250 mm/	2.534,45 €
INEK-Nr. N2038098	
Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, Preis je Stent/250 mm und mehr	3.752,94 €
INEK-Nr. N2038098	
Implantation einer Gefäßprothese mit integriertem Stent/Preis je Prothese 5 cm/INEK-Nr. N2038157	1.265,00 €
Implantation einer Gefäßprothese mit integriertem Stent/Preis je Prothese 10 cm/INEK-Nr. N2038157	2.195,00 €

8. 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 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: 163,09 €

9. Qualitätssicherungszuschläge nach § 7 Abs. 1 Ziff. 7 KHEntgG

externe Qualitätssicherung: Zuschlagsanteil Krankenhaus:	0,81 €
externe Qualitätssicherung: Zuschlagsanteil Land (BAQ):	0,32 €

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 Krankenhausfall
in Höhe von 1,89 €⁽²⁾

11. Weitere Zu- und Abschläge

- Zuschlag für die Teilnahme am telemed. Projekt zur integrierten Schlaganfallversorgung Region Südostbayern
in Höhe von 191,30 €

- Zuschlag Qualitätssicherung Schlaganfallbehandlung
in Höhe von 3,10 €
- Zuschlag zur finanziellen Förderung der personellen Ausstattung in der Krankenhaus-
hygiene gemäß § 4 Abs. 9 KHEntgG
in Höhe von 0,07 %

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 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 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
in Höhe von 40,00 €
- Zuschlag nach § 5 Abs. 3i KHEntgG zur Finanzierung von nicht anderweitig
finanzierten Mehrkosten aufgrund der Behandlung von SARS-CoV-2 bei Nachweis
einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 für jeden voll- und teilstationären
Fall
in Höhe von 80,00 €

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

Gem. § 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

Innere Medizin	147,25 € fallbezogene Pauschale
Allgemeine Chirurgie	100,72 € fallbezogene Pauschale
Unfallchirurgie	82,32 € fallbezogene Pauschale
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	119,13 € fallbezogene Pauschale
Gefäßchirurgie	134,47€ fallbezogene Pauschale

b. nachstationäre Behandlung

Innere Medizin	53,69 €/Behandlungstag
Allgemeine Chirurgie	17,90 €/Behandlungstag
Unfallchirurgie	21,47 €/Behandlungstag
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	22,50 €/Behandlungstag
Gefäßchirurgie	23,01 €/Behandlungstag

Für maximal 7 Behandlungstage abrechenbar.

c. Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten

- Computer-Tomographie-Geräte (CT):	
Leistungen nach den DKG-NT I - Ziffern:	Pauschale
- 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 €
- Magnet-Resonanz-Geräte (MR):	
Leistungen nach den DKG-NT I - Ziffern:	Pauschale
- 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 €
- Linksherzkathetermeßplatz (LHKM) Magnetresonanzgeräte (MR)	
Leistungen nach den DKG-NT I - Ziffern:	Pauschale
- 627	61,36 €
- 628	32,72 €
- 629	81,81 €
- 5315	89,99 €
- 5316,5325	122,71 €
- 5317,5327	16,36 €
- 5318	24,54 €
- 5324	98,17 €
- 5327	40,90 €
- 5328	49,08 €

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.

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 40,00 €.
3. Für die Benutzung des Leichenraumes oder der Kühlzelle berechnet das Krankenhaus pauschal 90,00 €.

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 § 43b 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 - 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 Krankenhauses;
2. die Leistungen von Beleghebammen bzw. Entbindungspflegern.

Diese Leistungen werden von dem Belegarzt bzw. der Hebamme / dem Entbindungspfleger gesondert berechnet.⁽³⁾

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 vom 01.01.2021 aufgehoben.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiter der Patientenverwaltung und des Medizincontrollings unseres Krankenhauses hierfür gerne zur Verfügung.

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.

Anmerkungen:

- ⁽¹⁾ 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.
- ⁽²⁾ 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 gemeinsam erhoben und als ein gemeinsamer Zuschlag in der Rechnung des Krankenhauses ausgewiesen.
- ⁽³⁾ Nach § 121 Abs. 5 SGB V i.V.m. § 18 Abs. 3 KHEntG 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.