

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

Das Klinikum Traunstein mit der Außenstelle Ruhpolding der Kliniken Südostbayern AG berechnet ab dem 01.04.2023 folgende Entgelte:

**1. Fallpauschalen (DRGs) gem. § 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 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:

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 Arthrodesen oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation oder periprothetische 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) gem. § 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 gem. § 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 krankenshausindividuellen Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt **600,00 €** abzurechnen.

Wurden in der jeweils gültigen Budgetvereinbarung für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 DRG-EKV 2023 keine krankenshausindividuellen 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:

ZE2022-01	Beckenimplantate	OPS 5-785.4d	7.656,75 €
ZE2022-03	ECMO und PECLA	8-852.00	5.545,27 €
ZE2022-03	ECMO und PECLA	8-852.01	6.718,32 €
ZE2022-03	ECMO und PECLA	8-852.03	8.337,80 €
ZE2022-03	ECMO und PECLA	8-852.04	9.648,78 €
ZE2022-03	ECMO und PECLA	8-852.05	10.877,27 €
ZE2022-03	ECMO und PECLA	8-852.06	11.943,67 €
ZE2022-03	ECMO und PECLA	8-852.07	14.396,39 €
ZE2022-03	ECMO und PECLA	8-852.08	15.720,93 €
ZE2022-03	ECMO und PECLA	8-852.09	16.634,76 €
ZE2022-03	ECMO und PECLA	8-852.0b	17.548,59 €
ZE2022-03	ECMO und PECLA	8-852.0c	18.821,95 €
ZE2022-03	ECMO und PECLA	8-852.0d	21.660,81 €
ZE2022-03	ECMO und PECLA	8-852.0e	23.488,47 €
ZE2022-03	ECMO und PECLA	8-852.30	5.971,84 €
ZE2022-03	ECMO und PECLA	8-852.31	6.775,91 €
ZE2022-03	ECMO und PECLA	8-852.33	7.899,88 €
ZE2022-03	ECMO und PECLA	8-852.34	8.882,04 €
ZE2022-03	ECMO und PECLA	8-852.35	10.106,07 €
ZE2022-03	ECMO und PECLA	8-852.36	10.437,84 €
ZE2022-03	ECMO und PECLA	8-852.37	12.156,96 €
ZE2022-03	ECMO und PECLA	8-852.38	12.800,00 €
ZE2022-03	ECMO und PECLA	8-852.39	10.865,32 €
ZE2022-04	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich OPS 5-020.65 oder 5-020.66 oder 5-020.67 oder 5-020.68 oder 5-020.6b oder 5-020.6c oder 5-020.6d oder 5-020.6e oder 5-020.71 oder 5-020.72 oder 5-020.74 oder 5-020.75 oder 5-774.71 oder 5-774.72 oder 5-775.71 oder 5-775.72		4.506,80 €
ZE2022-09	Hämoperfusion	8-821.2 oder 8-856	996,34 €
ZE2022-13	Immunadsorption	8-821.0/8-821.10/8-821.11	2.021,59 €
ZE2022-22	IABP	5-376.00 oder 8-839.0	830,00 €
ZE2022-24	Andere Penisprothesen	5-649.b2	2.661,36 €
ZE2022-24	Andere Penisprothesen	5-649.bx	6.182,46 €
ZE2022-24	Andere Penisprothesen	5-649.50	1.300,11 €
ZE2022-25	Modulare Endoprothesen, Knie	OPS 5-829.k oder 5-829.m	2.250,00 €
ZE2022-25	Modulare Endoprothesen, Hüfte	OPS 5-829.k oder 5-829.m	1.227,84 €
ZE2022-25	Modulare Endoprothesen, Schulter	OPS 5-829.k oder 5-829.m	1.700,00 €

ZE2022-45	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen OPS 1-940 und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen		2.400,00 €
ZE2022-54	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		845,00 €
ZE2022-56-1	Bosentan, Tablette zu 62,5 oder 125 mg	OPS 6-002.f*	10,71 €
ZE2022-58	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral, je mg	OPS 8-812.0*	0,39 €
ZE2022-61	Neurostimulatoren zur Hirn-oder Rückenmarkstimulation OPS 5-028.92 oder 5-028.a2 oder 5-028.c2 oder 5-039.e2 oder 5-039.f2 oder 5-039.n2 oder 5-059.cc oder 5-059.cd oder 5-059.dc oder 5-059.dd oder 5-059.g3 oder 5-059.g4		21.500,00 €
ZE2022-62	Mikroaxial-Blutpumpe bis zu 2,5 l Fördervolumen	OPS 8-839.46	11.900,00 €
ZE2022-62	Mikroaxial-Blutpumpe mehr als 2,5 l Fördervolumen	OPS 8-839.46	21.009,45 €
ZE2022-63	Gabe von Dibotetermin alfa, je mg Implantation am Knochen	6-003.4*	292,54 €
ZE2022-67	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta perkutan-transluminal, je Stück	OPS 8-840.*4	668,00 €
ZE2022-67	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta perkutan-transluminal, je Stück	OPS 8-849.*4	1.413,82 €
ZE2022-67	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta perkutan-transluminal, je Stück	OPS 8-84a.*4	1.569,75 €
ZE2022-69	Gabe von Hämin, parenteral, je mg	OPS 6-004.1*	3,99 €
ZE2022-74	Gabe von Sunitinib, oral, je mg	OPS 6-003.a*	4,34 €
ZE2022-75	Gabe von Sorafenib, oral, je mg	OPS 6-003.b*	0,19 €
ZE2022-77-31	Gabe von Lenalidomid, oral, je mg	OPS 6-003.g*	15,23 €
ZE2022-79-29	Gabe von Nelarabin parenteral/je mg	OPS 6-003.e*	1,73 €
ZE2022-82	Peritonealdialyse (APD)	OPS 8-857.20	170,46 €
ZE2022-82	Peritonealdialyse (APD)	OPS 8-857.21	353,33 €
ZE2022-82	Peritonealdialyse (APD)	OPS 8-857.22	786,92 €
ZE2022-82	Peritonealdialyse (APD)	OPS 8-857.23	1.486,59 €
ZE2022-82	Peritonealdialyse (APD)	OPS 8-857.24	2.540,66 €
ZE2022-82	Peritonealdialyse (APD)	OPS 8-857.26	4.032,08 €
ZE2022-82	Peritonealdialyse (APD)	OPS 8-857.27	6.095,02 €
ZE2022-82	Peritonealdialyse (APD)	OPS 8-857.28	8.181,96 €
ZE2022-84	Gabe von Ambrisentan, oral, je mg	OPS 6-004.2*	13,29 €
ZE2022-85	Gabe von Temsirolimus, parenteral, je mg	OPS 6-004.e*	35,58 €
ZE2022-88	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik	OPS 1-942.1	1.150,67 €
ZE2022-88	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik	OPS 1-942.2	1.501,97 €
ZE2022-88	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik	OPS 1-942.3	2.169,50 €
ZE2022-97	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren		Kostenerstattung
ZE2022-103	Gabe von Rituximab, subkutan, je mg	OPS 6-001.j*	1,65 €
ZE2022-104	Gabe von Trastuzumab, subkutan, je mg	OPS 6-001.m*	3,70 €
ZE2022-106	Gabe von Abatacept, subkutan, je mg	OPS 6-003.t*	2,92 €
ZE2022-109	Dialyse mit High-Cut-off-Dialyse-Membran	OPS 8-854.8	946,88 €
ZE2022-110	Gabe von Tocilizumab, subkutan, je mg	OPS 6-005.n*	2,50 €
ZE2022-111	Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral, je mg	OPS 6-005.d*	2,84 €

ZE2022-112	Gabe von Abirateron, oral, je mg	OPS 6-006.2*	0,12 €
ZE2022-113	Gabe von Cabazitaxel, parenteral, je mg	OPS 6-006.1*	39,67 €
ZE2022-115	Molekulares Monitoring Resttumorlast (MRD) 1-991.0		2.100,00 €
ZE2022-116	Molekulares Monitoring Resttumorlast (MRD) 1-991.1		350,00 €
ZE2022-120	Gabe von Pemetrexed, parenteral, je mg	OPS 6-001.c*	2,81 €
ZE2022-121	Gabe von Etanercept, parenteral, je mg	OPS 6-002.b*	4,17 €
ZE2022-122	Gabe von Imatinib, oral, je mg	OPS 6-001.g*	0,01 €
ZE2022-123	Gabe von Caspofungin, parenteral, je mg	OPS 6-002.p*	0,66 €
ZE2022-124	Gabe von Voriconazol, oral, je Tablette	OPS 6-002.5*	1,17 €
ZE2022-125	Gabe von Voriconazol, parenteral, je Tablette	OPS 6-002.r*	5,71 €
ZE2022-128	Gabe von nicht pegylierter Asparaginase, parenteral	OPS 6-003.n*	0,07 €
ZE2022-129	Gabe von pegylierter Asparaginase, parenteral, je IE	OPS 6-003.p*	0,59 €
ZE2022-130	Gabe von Belimumab, parenteral, je mg	OPS 6-006.0*	1,29 €
ZE2022-132	Gabe von Thiotepa, parenteral, je mg	OPS 6-007.n*	4,24 €
ZE2022-135	Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen mit erweiterter molekulargenetischer Diagnostik	OPS 1-944.10	1.436,83 €
ZE2022-135	Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen mit Chromosomenanalyse (Zytogenetische Diagnostik)	OPS 1-944.20	1.724,18 €
ZE2022-135	Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen mit erweiterter molekulargenetischer Diagnostik und Chromosomenanalyse (Zytogenetische Diagnostik)	OPS 1-944.30	2.356,40 €
ZE2022-136	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen	OPS 5-339.8*	1.080,00 €
ZE2022-137	Gabe von rekombinentem aktiviertem Faktor VII		Kostenerstattung
ZE2022-138	Gabe von Fibrinogenkonzentrat		Kostenerstattung
ZE2022-139	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren		Kostenerstattung
ZE2022-140	Gabe von Brentuximabvedotin, parenteral	OPS6-006.b*	64,48 €
ZE2022-141	Gabe von Enzalutamid, oral	OPS 6-007.6*	0,73 €
ZE2022-142	Gabe von Aflibercept, intravenös, je mg;	OPS 6-007.3*	3,57 €
ZE2022-143	Gabe von Eltrombopag, oral, je mg	OPS 6-006.0*	1,91 €
ZE2022-144	Gabe von Obinutuzumab, parenteral	OPS 6-007.j*	3,28 €
ZE2022-145	Gabe von Ibrutinib, oral, je mg	OPS 6-007.e*	0,47 €
ZE2022-146	Gabe von Ramucirumab, parenteral	OPS 6-007.m*	4,05 €
ZE2022-147	Gabe von Bortezomib, parenteral, je mg	OPS 6-001.9*	16,67 €
ZE2022-148	Gabe von Adalimumab, parenteral, je mg	OPS 6-001.d*	3,33 €
ZE2022-151	Gabe von Rituximab, intravenös, je mg	OPS 6-001.h*	1,49 €
ZE2022-152	Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik	OPS 1-945*	1.014,56 €
ZE2022-153	Gabe von Trastuzumab, intravenös, je mg	OPS 6-001.k*	1,19 €
ZE2022-156	Gabe von Posaconazol, parenteral, je mg	OPS 6-007.k*	1,14 €
ZE2022-157	Gabe von Pixantron, parenteral, je mg	OPS 6-006.e*	15,39 €
ZE2022-158	Gabe von Pertuzumab, parenteral, je mg	OPS 6-007.9*	6,29 €
ZE2022-159	Gabe von Blinatumumab, parenteral, je mg	OPS 6-008.7*	64,08 €
ZE2022-160	Gabe von Pembrolizumab, parenteral, je mg	OPS 6-009.3*	28,92 €
ZE2022-161	Gabe von Nivolumab, parenteral, je mg	OPS 6-008.m*	11,10 €
ZE2022-162	Gabe von Carfilzomib, parenteral, je mg	OPS 6-008.9*	17,58 €
ZE2022-163	Gabe von Macitentan, oral, je mg	OPS 6-007.h*	6,14 €
ZE2022-164	Gabe von Riociguat, oral, je 0,5-2,5 mg Filmtablette	OPS 6-008.0*	16,67 €

ZE2022-166	Gabe von Isavuconazol, parenteral, je mg	OPS 6-008.g*	3,19 €
ZE2022-167	Gabe von Isavuconazol, oral, je mg	OPS 6-008.h*	0,62 €
ZE2022-168	Gabe von Daratumumab, parenteral, je mg	OPS 6-009.a*	4,30 €
ZE2022-170	Gabe von Bevacizumab, parenteral, je mg	OPS 6-002.9*	0,91 €
ZE2022-172	Gabe von Posaconazol, oral, Suspension	OPS 6-007.0*	0,05 €
	je mg		
ZE2022-173	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten	OPS 6-007.p*	0,11 €
	je mg		
ZE2022-175	Gabe von Filgrastim, parenteral, je mg	OPS 6-002.1*	0,17 €
ZE2022-178	Gabe von Lipegfilgrastim, parenteral, je mg	OPS 6-007.7*	23,80 €
ZE2022-180	Gabe von Azacytidin, parenteral, je mg	OPS 6-005.0*	2,89 €
ZE2022-182	Gabe von Vedolizumab, parenteral, je mg	OPS 6-008.5*	7,49 €
ZE2022-183	Gabe von Elotuzumab, parenteral, je mg	OPS 6-009.d*	3,52 €
ZE2022-184	Gabe von Atezolizumab, parenteral, je mg	OPS 6-00a.1*	3,29 €
ZE2022-185	Gabe von Ocrelizumab, parenteral, je mg	OPS 6-00a.e*	20,02 €
ZE2022-186	Gabe von Venetoclax, oral, je mg	OPS 6-00a.k*	0,51 €
ZE2022-189	Stent-Prothese an der Aorta, mit Öffnung	OPS 5-38a.c1	11.533,51 €
ZE2022-189	Stent-Prothese an der Aorta, mit Öffnung	OPS 5-38a.c2	15.107,55 €
ZE2022-189	Stent-Prothese an der Aorta, mit Öffnung	OPS 5-38a.c3	18.392,02 €
ZE2022-189	Stent-Prothese an der Aorta, mit Öffnung	OPS 5-38a.7b	11.188,69 €
ZE2022-189	Stent-Prothese an der Aorta, mit Öffnung	OPS 5-38a.7c	16.110,28 €
ZE2022-189	Stent-Prothese an der Aorta, mit Öffnung	OPS 5-38a.7d	19.476,10 €
ZE2022-189	Stent-Prothese an der Aorta, mit Öffnung	OPS 5-38a.8c	17.374,51 €
ZE2022-189	Stent-Prothese an der Aorta, mit Öffnung	OPS 5-38a.8d	20.911,83 €
ZE2022-189	Stent-Prothese an der Aorta, mit Öffnung	OPS 5-38a.8e	23.044,63 €
ZE2022-189	Stent-Prothese an der Aorta, mit Öffnung	OPS 5-38a.8f	27.466,29 €
ZE2022-191	Gabe von Dinutuximab beta, parenteral, je mg;	OPS 6-009.b*	511,70 €
ZE2022-192	Gabe von Midostaurin, oral, je mg	OPS 6-00a.b*	5,53 €
ZE2022-194	Gabe von Ustekinumab, intravenös, je mg	OPS 6-005.p*	40,25 €
ZE2022-195	Gabe von Ustekinumab, subkutan,	OPS 6-005.q*	5.074,84 €
	je 45 mg oder 90 mg;		
ZE2022-196	Gabe von Micafungin, parenteral, je 1 mg;	OPS 6-004.5*	0,69 €
ZE2022-197	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Thrombektomie-Aspirationskatheters, 1 Thrombektomie-Aspirationskatheter OPS 8-836.60 oder 8-836.80 in Verbindung mit OPS 8-83b.87		1.060,00 €
ZE2022-198	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation von krankheitsspezifischen Markern; OPS 1-991.2		1.807,00 €

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

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 DRG-EKV 2023		
B61B	Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks	193,30 €
B49Z	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson	260,16 €

D23Z	Hörgeräteimplantation	14.083,89 €
B76A	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, kompl. Diag.+Therapie	213,62 €
E76A	Tuberkulose, mehr als 14 Behandlungstage	242,92 €
U41Z	Sozial- und neuropädiatrische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen	213,44 €

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.

**sonstige teilstationäre Leistungen nach § 6 Abs. 1 S. 1 KHEntgG**

- Strahlentherapie teilstationär	247,96 € je Tag
- Schmerztherapie teilstationär	290,88 € je Tag
- Pädiatrie teilstationär	249,43 € je Tag
- Psychosomatik teilstationär	234,82 € je Tag

**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:

- Testung durch Nukleinsäurenachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 mittels PCR, PoC-PCR oder weiterer Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik:
 

37,80 €,
- Labordiagnostik mittels Antigen-Test zum direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2:
 

19,00 €,
- Testung mittels Antigen-Test zur patientennahen Anwendung durch Dritte zum direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (PoC-Antigentest):
 

11,50 €

- Testungen durch einen Nukleinsäurenachweis mittels Pooling-Verfahren (PCR oder weiterer Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) bei Patientinnen oder Patienten:
  - 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 €.

#### 6. Zu- und Abschläge gem. § 7 Abs. 1 S. 1 Ziffer 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 **36,60 €**
- Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 33 PfIBG 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<sup>(1)</sup>**
- Zuschlag wegen Teilnahme an der **Notfallversorgung** nach § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG in Höhe von **24,85 €** je vollstationärem Fall.
- Zuschlag für Maßnahmen zur **Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf** nach § 4 Abs. 8a KHEntgG  
in Höhe von 0,06 %

#### 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):

1.	Abemaciclib/Preis je mg/INEK-Nr. N2233871	0,66 €
2.	Acalabrutinib/Preis je mg/INEK-Nr. N2233882	0,99 €
3.	Alectinib/Preis je mg/INEK-Nr. N2233955	0,17 €
4.	Alemtuzumab bei Multipler Sklerose/Preis je mg/OPS 6-001.0*/ INEK-Nr. N2213430	869,72 €
5.	Andexanet alfa/Preis je mg/INEK-Nr. N2213113	11,07 €
6.	Apalutamid/Preis je mg/INEK-Nr. N2234003	0,40 €
7.	Arsentrioxid/Preis je mg/INEK-Nr. N2234035	14,90 €
8.	Asfotase alfa/Preis je mg/INEK-Nr. N2252528	47,60 €
9.	Avelumab/Preis je mg/INEK-Nr. N2234181	3,88 €
10.	Avapritinib/Preis je 100 mg/200 mg/300 mg Filmtablette/ INEK-Nr. N2234121	727,45 €
11.	Avatrombopag/Preis je mg/ N2234152	3,79 €
12.	Axitinib/Preis je mg Gabe der 1 bzw. 5 mg Tablette/ OPS 6006-g/INEK-Nr. N2234201	12,27 €
13.	Belantamab Mafodotin, je 1 mg/INEK-Nr. N2234350	55,19 €
14.	Bezlotoxumab/Preis je mg/INEK-Nr. N2250770	2,81 €
15.	Binimetinib, Preis je mg; OPS 6-00b.2/INEK-Nr. N2235357	1,16 €
16.	Bosutinib/Preis je mg/INEK-Nr. N2235919	0,22 €
17.	Brigatinib/Preis je mg/INEK-Nr. N2235977	0,69 €
18.	Cabozantinib/Preis je Tablette/INEK-Nr. N2235998	176,67 €
19.	Cabozantinib/Preis je Behandlungstag, medulläres Schilddrüsenkarzinom/ OPS 6-008.8/INEK-Nr. N2235998	188,79 €
20.	Caplacizumab/Preis je 10 mg/INEK-Nr. N2250596	4.257,69 €
21.	Cemiplimab/Preis je mg/INEK-Nr. N2236175	12,46 €
22.	Ceritinib/Preis je mg/INEK-Nr. N2236220	0,39 €
23.	Cladribin/oral/Preis je 10 mg Tablette/INEK-Nr. N2213435	1.921,85 €
24.	Cobimetinib/Preis je mg/INEK-Nr. N2236249	4,44 €
25.	Crizotinib/Preis je mg/INEK-Nr. N2236276	0,35 €
26.	Dabrafenib/Preis je mg/INEK-Nr. N2237887	0,62 €
27.	Darolutamid/Preis je mg/INEK-Nr. N2237924	0,11 €
28.	Dostarlimab/Preis je mg/INEK-Nr. N2237954	11,50 €
29.	Dupilumab/Preis je 200 mg o. 300 mg Injektionslösung/OPS 6-00a.5 INEK-Nr. N2254724	692,50 €
30.	Durvalumab/Preis je mg/INEK-Nr. N2237960	4,10 €
31.	Elbasvir-Grazoprevir/Preis je Tablette/INEK-Nr. N2253084	298,52 €
32.	Encorafenib in Kombination mit Binimetinib/ je mg bei Tabl. (50/75 mg) INEK-Nr. N2238019	0,48 €
33.	Enfortumab Vedotin/Preis je mg/INEK-Nr. N2259230	35,70 €
34.	Entrectinib/Preis je mg/INEK-Nr. N2238046	0,30 €
35.	Eribulin/Preis je 2 ml Durchstechflasche/INEK-Nr. N2239823	383,87 €
36.	Everolimus bei Neoplasie/Preis je mg bei Gabe 10 mg Tablette INEK-Nr. N2239833	12,35 €
37.	Fedratinib/Preis je mg/N2239853	0,34 €
38.	Fostamatinib/ Preis je mg/INEK-Nr. N2239900	0,41 €
39.	Gemtuzumab Ozogamicin/Preis je mg/INEK-Nr. N2239911	1.606,50 €
40.	Gilteritinib/Preis je mg/INEK-Nr. N2239955	5,56 €
41.	Glasdegib/Preis je mg/INEK-Nr. N2239947	4,36 €
42.	Glecaprevir-Pibrentasvir/Preis je 100 mg/40mg Filmtablette/ INEK-Nr. N2254750	172,65 €
43.	Glucarpidase/Preis je 1.000 Einheiten/ N2240003	32,72 €
44.	Golimumab/Preis je mg/INEK-Nr. N2240174	16,87 €
45.	Icatibant/Preis je mg/ N2250809	67,75 €

46.	Idarucizumab/Preis je 2,5 g/OPS 6-008.f/INEK-Nr. N2213368	1.065,41 €
47.	Idelalisib/Preis je Tablette zu 100/150 mg/INEK-Nr. N2240409	72,45 €
48.	Inotuzumab-Ozogamicin/Preis je mg/INEK-Nr. N2240489	11.305,00 €
49.	Isatuximab/Preis je mg/INEK-Nr. N2240519	3,53 €
50.	Ixekizumab/Preis pro mg/INEK-Nr. N2256650	15,90 €
51.	Lacrotrectinib/Preis je mg/INEK-Nr. N2242530	0,93 €
52.	Ledipasvir-Sofosbuvir/Preis je 90/400 mg Filmtablette/OPS 6-007.g/ INEK-Nr. 2254512	517,95 €
53.	Lenvatinib/Preis je mg bei 4 mg Tablette/INEK-Nr. N2242534	10,37 €
54.	Lenvatinib/Preis je mg bei Gabe der 10 mg Hartkapsel/INEK-Nr. N2242534	4,15 €
55.	Letermovir/Preis je mg/INEK-Nr. N2242555	0,73 €
56.	Letermovir, intravenös/Preis je mg/INEK-Nr. N2242555	0,73 €
57.	Lorlatinib, je 25 mg Tablette/INEK-Nr. N2242614	43,30 €
58.	Neratinib/Preis je mg/INEK-Nr. N2242654	0,57 €
59.	Nilotinib/Preis je mg/INEK-Nr. N2242706	0,23 €
60.	Niraparib/Preis je mg/INEK-Nr. N2242721	0,68 €
61.	Olaparib/Preis je mg bei 100/150 mg Kapsel/INEK-Nr. N2242731	0,29 €
62.	Osimertinib/Preis je 40 mg o. 80 mg Tablette/INEK-Nr. N2242850	184,55 €
63.	Palbociclib oral/Preis je 75 mg o. 100 mg o. 125 mg Kapsel/ INEK-Nr. N2242862	111,15 €
64.	Pazopanib/Preis je mg/INEK-Nr. N2244183	0,19 €
65.	Pemigatinib/Preis je 4,5 mg, 9 mg oder 13,5 mg Tablette/ INEK-Nr. N2244235	513,85 €
66.	Polatuzumab Vedotin/Preis je mg/INEK-Nr. N2244241	82,17 €
67.	Pomalidomid/Preis je 1 mg Hartkapsel/INEK-Nr. N2244288	367,51 €
68.	Ponatinib/Preis je mg (bei Verwendung 45 mg Tabl.) INEK-Nr. N2244346	4,77 €
69.	Pralsetinib/Preis je mg/INEK-Nr. N2244385	0,66 €
70.	Ravulizumab/Preis je mg/INEK-Nr. N2256266	17,01 €
71.	Ribociclib/Preis je mg/INEK-Nr. N2244412	0,26 €
72.	Ropeginterferon alfa-2b/Preis je Mikrogramm/INEK-Nr. N2244688	6,32 €
73.	Remdesivir/Preis je mg/INEK-Nr. N2250555	4,11 €
74.	Rucaparib/Preis je mg/INEK-Nr. N2244867	0,14 €
75.	Ruxolitinib/Preis je mg Gabe der 10 mg Tabl./INEK-Nr. N2244900	6,75 €
76.	Sarilumab/Preis je mg/INEK-Nr. N2250702	3,36 €
77.	Selexipag/Preis je µg bei Gabe der 200 µg Tablette/INEK-Nr. N2251140	50,53 €
78.	Siltuximab/Preis je mg/INEK-Nr. N2246943	5,98 €
79.	Sofosbuvir, Preis je mg/INEK-Nr. N2255637	495,55 €
80.	Sofosbuvir-Velpatasvir/Preis je 400/100 Tablette/400 mg Sofosbuvir 100 mg Velpatasvir/INEK-Nr. N2254532	344,46 €
81.	Sofosbuvir-Velpatasvir-Voxilaprevir/Preis je 400/100/100 Filmtablette INEK-Nr. N2251098	692,75 €
82.	Sotorasib/Preis je mg/INEK-Nr. N2247026	0,36 €
83.	Sotrovimab/Preis je mg/INEK-Nr. N2257210	0,66 €
84.	Streptozotocin/Preis je mg/INEK-Nr. N2247041	0,79 €
85.	Tafamidis/Preis je mg/OPS 6-006.9/INEK-Nr. N2251143	8,29 €
86.	Talazoparib/Preis je mg Kapsel/INEK-Nr. N2247137	173,20 €
87.	Tafasitamab/Preis je mg/INEK-Nr. N2247096	4,65 €
88.	Tagraxofusp/Preis je mg/INEK-Nr. N2247122	10.710,00 €
89.	Teduglutid/Preis je mg/INEK-Nr. N2254412	145,49 €
90.	Temozolomid, intravenös/Preis je mg/INEK-Nr. N2247196	3,49 €
91.	Tivozanib/Preis je µg/OPS 6-00a.j/INEK-Nr. N2249930	181,39 €
92.	Trametinib/Preis bei Gabe der 2 mg Tablette, je mg/INEK-Nr. N2249935	69,74 €
93.	Tucatinib/Preis je mg/INEK-Nr. N2250019	0,51 €
94.	Trastuzumab Deruxtecan/Preis je mg/INEK-Nr. N2247220	22,80 €
95.	Trastuzumab-Emtansin/Preis je mg/INEK-Nr. N2249836	18,27 €
96.	Treosulfan/Preis je mg/OPS 6-00c.j/INEK-Nr. N2249955	0,12 €

	Handelsname TRECONDI, Status 1: zur Konditionierung vor Stammzelltransplantation, Status 2: für alle anderen Indikationen	
97.	Trifluridin-Tipiracil/Preis je mg/INEK-Nr. N2250004	1,79 €
98.	Vandetanib/Preis je mg/INEK-Nr. N2250026	0,76 €
99.	Vemurafenib/Preis je mg/INEK-Nr. N2250031	0,10 €
100.	Zanibrutinib/Preis je mg/INEK-Nr. N2250110	0,66 €
101.	Aszitesbehandlung mittels einer vollimplantierbaren Pumpe/ OPS 5-549.6/INEK-Nr. N2255618	23.267,57 €
102.	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, Preis je Stent bis unter 50 mm/INEK-Nr. N2256831	1.754,62 €
103.	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, Preis je Stent/100 bis unter 150 mm/INEK-Nr. N2256831	2.095,80 €
104.	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, Preis je Stent/150 mm bis unter 250 mm/INEK-Nr. N2256831	2.534,45 €
105.	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, Preis je Stent/250 mm und mehr/INEK-Nr. N2256831	3.752,94 €
106.	Hämodynamisch wirkendes Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen und hirnversorgenden Halsgefäße; Flow Diverter mit thrombogenitätsreduzierender Beschichtung in der zerebralen Aneurysmathherapie; je Implantat/ OPS 8-84b.00/InEK-Nummer: N2256072	10.651,58 €
107.	Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung peripherer Aneurysmen, Hämodynamisches Implantat zur Behandlung peripherer Aneurysmen (Flow diverter), extrakraniell, je Stent; OPS 8-84b.*2 in Verbindung mit OPS 8-84b.*c oder 8-84b.*3 in Verbindung mit OPS 8-84b.*t oder 8-84b.*s/INEK-Nr. 2256040	10.651,58 €
108.	Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung peripherer Aneurysmen, Hämodynamisches Implantat zur Behandlung peripherer Aneurysmen (Flow diverter), extrakraniell, je Stent/ OPS 8-84b.*2 in Verbindung mit OPS 8-84b.*c oder 8-84b.*3 in Verbindung mit OPS 8-84b.*t oder 8-84b.*s/INEK-Nr. N2256961 Status 2: für Lokalisation Aorta, sofern die Voraussetzungen zur Abrechnung des unbewerteten ZE2021-67 gegeben sind, Status 1: für andere periphere Lokalisationen"	3.150,00 €
109.	Ausschaltung von Aortenaneurysmen mit der Chimney-Technik, 2.Stent INEK-Nr. N2256710	1.750,00 €
110.	Ausschaltung von Aortenaneurysmen mit der Chimney-Technik, 3. Stent und mehr je Stent/INEK-Nr. N2256710	1.500,00 €
111.	Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmathherapie, 1 Coil/ INEK-Nr. N2256901	208,61 €
112.	Endovaskuläre Anlage eines inneren AV-Shunts mittels magnet-geführter Hochfrequenzenergie/INEK-Nr. N2256692	3.989,62 €
113.	Endovaskuläre Implantation/Reparatur einer Stent-Prothese mittels Endostaplers/OPS 5-98c.4/INEK-Nr. N2256692 Status 2: wenn die Implantation der Stent-Prothese im gleichen Aufenthalt erfolgt ist, Status 1: wenn die Implantation der Stent-Prothese in einem Voraufenthalt erfolgt ist	5.186,51 €
114.	Ereignisrekorder, implantierbar, gemeinsam mit Ablation bei DRG F50A OPS 5-377.8/INEK-Nr. N2251165 Status 1: ausschließlich bei Fällen in der DRG F50A, die auch ohne Implantation eines Ereignisrekorders dort eingruppiert würden. Bei allen anderen Fällen Status 2.	2.709,92 €
115.	Externes Stabilisierungsgerüst bei Anastomose eines AV-Shunts im Rahmen der Shuntchirurgie/INEK-Nr. N2251080	1.481,14 €
116.	Gecoverte Endoprothese mit bioaktiver Oberfläche zur Dialyse-Shunt-Revision 2,5 bis 5 cm/INEK-Nr. N2256936	1.775,00 €
117.	Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung/Preis je Coil INEK-Nr. N2240259 Status 1: für die Lokalisation intrakraniell, Status 4: für alle übrigen Lokalisationen	732,73 €
118.	Intraaneurysmales hämodynamisch wirksames Implantat zur endo-vaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen/Preis pro Implantat/	11.750,00 €

119.	OPS 8-84b.*0/8-83c.8/INEK-Nr. N2256096 Selbstexpandierendes, bioresorbierbares, Mometasonfuroat freisetzendes Nasennebenhöhlenimplantat; OPS 5-222.9 oder 5-223.8 INEK-Nr. N2251053 Status 2: für die Implantation in eine Nasennebenhöhle, Status 1: für die Implantation in mehr als eine Nasennebenhöhle	792,98 €
120.	Therapie der Skoliose mittels magnetisch-kontrollierter Stangen je Segment, für Patienten unter 18 Jahre, je Fall abrechenbar/ OPS 5-838.e0/INEK-Nr. N2213566	6.957,76 €
121.	Therapie der Skoliose mittels magnetisch-kontrollierter Stangen je Segment, für Patienten unter 18 Jahre, je Fall abrechenbar/ OPS 5-838.e1/INEK-Nr. N2213566	17.087,44 €
122.	Therapie der Skoliose mittels mitwachsendem Schrauben-Band-System für Patienten unter 18 Jahre, je Fall abrechenbar/INEK-Nr. N2213538	8.496,65 €
123.	Wirbelkörper-Wachstumsmodulationstechnik, Schrauben-Band-System 1 Band; OPS 5-838.f2 oder 5-838.f3/ für Patienten unter 18 Jahre, je Fall abrechenbar/INEK-Nr. N2213562	6.850,00 €
124.	Wirbelkörper-Wachstumsmodulationstechnik, Schrauben-Band-System 2 Bänder; OPS 5-838.f2 oder 5-838.f3/ für Patienten unter 18 Jahre, je Fall abrechenbar/INEK-Nr. N2213562	15.400,00 €
125.	Wirbelkörper-Wachstumsmodulationstechnik, Schrauben-Band-System 3 Bänder; OPS 5-838.f2 oder 5-838.f3 für Patienten unter 18 Jahre, je Fall abrechenbar/INEK-Nr. N2213562	24.200,00 €

#### **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 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: 314,94 €

#### **9. Qualitätssicherungszuschläge nach § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG**

externe Qualitätssicherung: Zuschlagsanteil Krankenhaus: 0,91 €

#### **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 €<sup>(3)</sup>

## 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 1,13 €

## 12. Weitere Zu- und Abschläge

- Zuschlag für die Teilnahme am telemed. Projekt zur integrierten Schlaganfallversorgung Region Südostbayern

in Höhe von 191,30 €

- Zuschlag für Onkologisches Zentrum

in Höhe von 11,41 €

- Zuschlag Qualitätssicherung Schlaganfallbehandlung

in Höhe von 3,10 €

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

in Höhe von 0,10 %

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 Absatz 2a KHEntgG.

- Zuschlag für die Beteiligung 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 0,35 €

- 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 (QFR-RL)

in Höhe von 0,02 %<sup>(2)</sup>

- 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

### 13. 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 allgemein	147,25 € fallbezogene Pauschale
Gastroenterologie	164,64 € fallbezogene Pauschale
Kardiologie	156,97 € fallbezogene Pauschale
Hämatologie/Onkologie	75,67 € fallbezogene Pauschale
Nephrologie	140,61 € fallbezogene Pauschale
Allgemeine Chirurgie	100,72 € fallbezogene Pauschale
Unfallchirurgie	82,32 € fallbezogene Pauschale
Gefäßchirurgie	134,47€ fallbezogene Pauschale
Neurochirurgie	48,57 € fallbezogene Pauschale
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	119,13 € fallbezogene Pauschale
Neurologie	114,02 € fallbezogene Pauschale
Pädiatrie	94,08 € fallbezogene Pauschale
Plastische Chirurgie	95,10 € fallbezogene Pauschale
Urologie	103,28 € fallbezogene Pauschale

#### b. nachstationäre Behandlung

Innere Medizin	53,69 €/Behandlungstag
Gastroenterologie	63,91 €/Behandlungstag
Kardiologie	61,36 €/Behandlungstag
Hämatologie/Onkologie	46,02 €/Behandlungstag
Nephrologie	67,49 €/Behandlungstag
Allgemeine Chirurgie	17,90 €/Behandlungstag
Unfallchirurgie	21,47 €/Behandlungstag
Gefäßchirurgie	23,01 €/Behandlungstag
Neurochirurgie	21,99 €/Behandlungstag
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	22,50 €/Behandlungstag
Neurologie	40,90 €/Behandlungstag
Pädiatrie	37,84 €/Behandlungstag
Plastische Chirurgie	18,41 €/Behandlungstag
Urologie	41,93 €/Behandlungstag
Für maximal 7 Behandlungstage abrechenbar.	

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

<u>Computer-Tomographie-Geräte (CT):</u>	Pauschale
Leistungen nach den DKG-NT I - Ziffern:	
- 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 €

Magnetresonanzgeräte (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 €

Hochvolttherapiegeräte ( Linearbeschleuniger )

Leistungen nach den DKG-NT I - Ziffern:		Pauschale
- 5831		61,36 €
- 5832		20,45 €
- 5833		81,81 €
- 5834		29,65 €
- 5835,5837		5,11 €
- 5836		40,90 €

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 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 €.
4. Gestellung einer Sonderwache: Erstattung des tatsächlichen Aufwands
5. Telefon-Flatrate (D; A; Mobil) 2 € Tagesgebühr  
Telefonate ins Ausland: 0,50 € pro Minute  
Fernseher: 3 € Tagesgebühr  
Internetzugang: 2 € Tagesgebühr  
(Kartenvorfand: 5 €)

#### 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.

##### **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.



## 16. 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.

## 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 Krankenhauses;
2. die Leistungen von Beleghebammen bzw. Entbindungspflegern.

Diese Leistungen werden von dem Belegarzt bzw. der Hebamme/dem Entbindungspfleger gesondert berechnet.<sup>(4)</sup>

## 18. Entgelte für Wahlleistungen

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

## Inkrafttreten

Dieser DRG-Entgelttarif tritt am 01.04.2023 in Kraft. Gleichzeitig wird der DRG-Entgelttarif vom 01.01.2023 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.*