

DRG-Entgelttarif 2019 für die Klinikum Bayreuth GmbH im Anwendungsbereich des KHEntG und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 KHEntG

Die Klinikum Bayreuth GmbH berechnet ab 01.01.2019 folgende Entgelte

1. Fallpauschalen (DRGs) gem. § 7 Abs. 1 S.1 Ziff. 1 KHEntG

Das Entgelt für die allgemeinen voll- und teilstationären Leistungen des Krankenhauses richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben des KHG sowie des KHEntG 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 2019) und circa 30.000 Prozeduren (OPS Version 2019) 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 **3.533,70 €** und unterliegt jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

<u>Beispiel</u>				
DRG	DRG-Bezeichnung	Relativgewicht	Basisfallwert	Entgelt
B79Z	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor	0,718	3.533,70 €	2.537,20 €
I04Z	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesen oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation	3,621	3.533,70 €	12.795,53 €

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 2019 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 der Fallpauschalenvereinbarung 2019 (FPV 2019) vorgegeben.

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gemäß § 2 FPV 2019 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 3 FPV 2019 werden die Falldaten der Krankenhausaufenthalte nach Maßgabe des § 2 Abs. 4 FPV 2019 zusammengefasst und abgerechnet.

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 2019

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 FPV 2019.

3. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gem. § 5 FPV 2019

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 2019 werden die bundeseinheitlichen Zusatzentgelte durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der FPV 2019 vorgegeben.

Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 der FPV 2019 genannten Zusatzentgelte krankenhaushausindividuelle Zusatzentgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntG vereinbart werden. Diese Zusatzentgelte können zusätzlich zu den DRG-Fallpauschalen oder den Entgelten nach § 6 Abs. 1 KHEntG abgerechnet werden.

Können für die Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2019 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhaushausindividuellen Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt 600,00 € abzurechnen.

Das Krankenhaus berechnet folgende Zusatzentgelte:

ZE	Bezeichnung	Betrag
ZE2019-01	Beckenimplantate	2.200,00 €
ZE2019-02-1	Links- und rechtventrikuläre Herzassistenzsysteme ("Kunstherz"), OPS 5-376.20	6.693,00 €
ZE2019-02-2	Links- und rechtventrikuläre Herzassistenzsysteme ("Kunstherz"), OPS 5-376.30	12.000,00 €
ZE2019-03-1	ECMO und PECLA, OPS 8-852.0*	6.000,00 €
ZE2019-03-2	ECMO und PECLA, OPS 8-852.2*	4.100,00 €
ZE2019-03-3	ECMO und PECLA, OPS 8-852.3*	6.700,00 €
ZE2019-04	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich	4.400,00 €
ZE2019-05	Distraktion am Gesichtsschädel	600,00 €
ZE2019-08	Sonstige Dialysen	237,61 €
ZE2019-09	Hämoperfusion	600,00 €
ZE2019-13	Immunadsorption	2.100,00 €
ZE2019-15	Zellapherese	650,00 €
ZE2019-22	IABP	825,00 €
ZE2019-24	Andere Penisprothese	1.500,00 €
ZE2019-25	Modulare Endoprothese (je Prothese)	2.000,00 €
ZE2019-44	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen nach In-vitro-Aufbereitung	7.200,00 €
ZE2019-46	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral; je mg	2,84 €
ZE2019-49	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion oder hypertherme intrathorakale Chemotherapie (HITOC) in Kombination mit Pleurektomie und ggf. Tumorreduktion	4.300,00 €
ZE2019-50	Implantation einer (Hybrid-)-Prothese an der Aorta	11.000,00 €
ZE2019-53	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	10.400,00 €
ZE2019-54	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	820,00 €
ZE2019-56	Gabe von Bosentan, oral, je mg	0,43 €
ZE2019-59	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, je mio IE	11,34 €
ZE2019-60	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, je mio IE	12,64 €
ZE2019-61-1	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarksstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems; Mehrkanalsystem, wiederaufladbar - OPS 5-028.92	15.100,22 €
ZE2019-61-2	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarksstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems; Mehrkanalsystem, wiederaufladbar - OPS 5-028.a2	14.535,91 €
ZE2019-61-3	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarksstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems; Mehrkanalsystem, wiederaufladbar - OPS 5-028.c2	14.535,91 €
ZE2019-61-4	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarksstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems; Mehrkanalsystem, wiederaufladbar - OPS 5-039.e2	22.500,00 €
ZE2019-61-5	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarksstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems; Mehrkanalsystem, wiederaufladbar - OPS 5-039.f2	19.750,00 €
ZE2019-61-6	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarksstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems; Mehrkanalsystem, wiederaufladbar - OPS 5-039.n2	19.750,00 €
ZE2019-61-7	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarksstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems; Mehrkanalsystem, wiederaufladbar - OPS 5-059.cc	21.623,18 €
ZE2019-61-8	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarksstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems; Mehrkanalsystem, wiederaufladbar - OPS 5-059.cd	22.500,00 €
ZE2019-61-9	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarksstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems; Mehrkanalsystem, wiederaufladbar - OPS 5-059.dc	16.593,37 €
ZE2019-61-10	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarksstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems; Mehrkanalsystem, wiederaufladbar - OPS 5-059.dd	17.631,27 €
ZE2019-61-11	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarksstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems; Mehrkanalsystem, wiederaufladbar - OPS 5-059.g3	16.593,37 €

ZE2019-61-12	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarksstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Mehrkanalsystem, wiederaufladbar - OPS 5-059.g4	17.631,27 €
--------------	---	-------------

ZE	Bezeichnung	Betrag
ZE2019-62	Mikroaxial-Blutpumpe, Fördermenge≤ 2,5L, je Pumpe	10.000,00 €
ZE2019-62	Mikroaxial-Blutpumpe, Fördermenge> 2,5L, je Pumpe	14.000,00 €
ZE2019-63	Gabe von Dibotermis alfa, Implantation am Knochen, je mg	260,00 €
ZE2019-65	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90- oder Rhenium-188 markierten Mikrospären - OPS 8-530.a5	14.700,00 €
ZE2019-66-1	Enzymersatztherapie bei liposomalen Speicherkrankheiten - Nagalazyme - je mg	319,16 €
ZE2019-66-2	Enzymersatztherapie bei liposomalen Speicherkrankheiten - Aldurazyme - je IE	1,72 €
ZE2019-66-3	Enzymersatztherapie bei liposomalen Speicherkrankheiten - Idursulfase - je angefangene 6mg pro Gabe	3.234,42 €
ZE2019-67	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal	1.350,00 €
ZE2019-74	Gabe von Sunitinib, oral, je mg	4,19 €
ZE2019-75	Gabe von Sorafenib, oral, je mg	0,21 €
ZE2019-77-1	Gabe von Lenalidomid, oral, je mg; 5mg Tablette	59,98 €
ZE2019-77-2	Gabe von Lenalidomid, oral, je mg; 10mg Tablette	31,65 €
ZE2019-77-3	Gabe von Lenalidomid, oral, je mg; 15mg Tablette	22,21 €
ZE2019-77-4	Gabe von Lenalidomid, oral, je mg; 25mg Tablette	14,61 €
ZE2019-79	Gabe von Nelarabin, parenteral, je mg	1,73 €
ZE2019-82-1	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), OPS 8-857.20	195,00 €
ZE2019-82-2	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), OPS 8-857.21	420,00 €
ZE2019-82-3	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), OPS 8-857.22	910,00 €
ZE2019-82-4	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), OPS 8-857.23	1.680,00 €
ZE2019-82-5	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), OPS 8-857.24	2.825,00 €
ZE2019-82-6	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), OPS 8-857.26	4.762,39 €
ZE2019-82-7	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), OPS 8-857.27	7.242,70 €
ZE2019-82-8	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), OPS 8-857.28	10.720,52 €
ZE2019-82-9	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), OPS 8-857.29	13.985,85 €
ZE2019-82-10	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), OPS 8-857.2a	17.293,68 €
ZE2019-82-11	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), OPS 8-857.2b	20.644,01 €
ZE2019-82-12	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), OPS 8-857.2c	23.718,35 €
ZE2019-84	Gabe von Ambrisentan, oral, je mg	11,95 €
ZE2019-85	Gabe von Temeisrolimus, parenteral, je mg	35,58 €
ZE2019-86-1	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen, OPS 5-029.4	747,42 €
ZE2019-86-2	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen, OPS 5-039.g	8.800,00 €
ZE2019-86-3	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen, OPS 5-039.h	8.800,00 €
ZE2019-86-4	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen, OPS 5-039.p	8.800,00 €
ZE2019-86-5	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen, OPS 5-059.5*	750,00 €
ZE2019-86-6	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen, OPS 5-059.c4	10.000,00 €
ZE2019-86-7	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen, OPS 5-059.c6	24.000,00 €
ZE2019-86-8	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen, OPS 5-059.cb	10.000,00 €
ZE2019-86-9	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen, OPS 5-059.d4	10.000,00 €
ZE2019-86-10	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen, OPS 5-059.d6	21.855,28 €
ZE2019-86-11	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen, OPS 5-059.db	8.800,00 €
ZE2019-88	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen	600,00 €
ZE2019-91-1	Gabe von Dasatinib, oral, je mg; 140mg Tablette	1,29 €
ZE2019-91-2	Gabe von Dasatinib, oral, je mg; 100mg Tablette	1,78 €
ZE2019-97	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	Kostenerstatt.
ZE2019-101	Gabe von Mifamurtid, parenteral, je mg	872,58 €
ZE2019-103	Gabe von Rituximab, subkutan	600,00 €
ZE2019-104	Gabe von Trastuzumab, subkutan, je mg	3,81 €
ZE2019-106	Gabe von Abatacept, subkutan	600,00 €
ZE2019-107	Medikamente-freisetzende bioresorbierbare Koronarstents	960,00 €
ZE2019-109	Dialyse mit High-Cut-off-Dialysemembran	920,00 €
ZE2019-110	Gabe von Tocilizumab, subkutan, je mg	2,55 €

ZE	Bezeichnung	Betrag	
ZE2019-111	Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral, je mg	3,81 €	
ZE2019-112	Gabe von Abirateronacetat, oral, je mg	0,12 €	
ZE2019-113	Gabe von Cabazitaxel, parenteral, je mg	63,21 €	
ZE2019-115	Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD): Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern	2.100,00 €	
ZE2019-116	Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD): Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung	350,00 €	
ZE2019-120	Gabe von Pemetrexed, parenteral, je mg	3,30 €	
ZE2019-121	Gabe von Etanercept, parenteral, je mg	6,68 €	
ZE2019-122	Gabe von Imatinib, oral, je mg	0,01 €	
ZE2019-123	Gabe von Caspofungin, je mg	0,76 €	
ZE2019-124	Gabe von Voriconazol, oral, je mg	0,01 €	
ZE2019-125	Gabe von Voriconazol, parenteral, je mg	0,02 €	
ZE2019-128	Gabe von nicht pegylierter Asparaginase, parenteral	600,00 €	
ZE2019-129	Gabe von pegylierter Asparaginase, parenteral	600,00 €	
ZE2019-130	Gabe von Belimumab, parenteral, je mg	1,25 €	
ZE2019-131	Gabe von Defibrotid, parenteral, je mg	2,53 €	
ZE2019-132	Gabe von Thiotepa, parenteral	600,00 €	
ZE2019-136	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen, je Nitinolspirale	600,00 €	
ZE2019-137	Gabe von rekombinantem aktivierten Faktor VII	Kostenerstatt.	
ZE2019-138	Gabe von Fibrinogenkonzentrat	Kostenerstatt.	
ZE2019-139	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	Kostenerstatt.	
ZE2019-140	Gabe von Brentuximabvedotin, paraenteral, je mg	73,78 €	
ZE2019-141	Gabe von Enzalutamid, oral, je mg	0,75 €	
ZE2019-142	Gabe von Aflibercept, intravenös, je mg	3,57 €	
ZE2019-143	Gabe von Eltrombopag, oral, je mg	1,69 €	
ZE2019-144	Gabe von Obinutuzumab, parenteral, je mg	3,75 €	
ZE2019-145	Gabe von Ibrutinib, oral, je mg	0,41 €	
ZE2019-146	Gabe von Ramucirumab, parenteral, je mg	4,05 €	
ZE2019-147	Gabe von Bortezomib, parenteral, je 0,5 mg	198,24 €	
ZE2019-148	Gabe von Adalimumab, parenteral je mg	16,26 €	
ZE2019-149	Gabe von Inflixumab, parenteral je mg	2,26 €	
ZE2019-150	Gabe von Busulfan, parenteral	600,00 €	
ZE2019-151	Gabe von Rituximab, intravenös je mg	2,25 €	
ZE2019-153	Gabe von Trastuzumab, intravenös	ZE149 aus 2018	
ZE2019-154	Gabe von Anidulafungin, parenteral	ZE115 aus 2018	Preis siehe Anlage
ZE2019-155	Gabe von Palifermin	ZE95 aus 2018	
ZE2019-156	Gabe von Posaconazol, parenteral	1,50 €	
ZE2019-157	Gabe von Pixantron, parenteral	600,00 €	
ZE2019-158	Gabe von Pertuzumab, parenteral, je mg	6,83 €	
ZE2019-159	Gabe von Blinatumomab, parenteral, je uq	69,88 €	
ZE2019-160	Gabe von Pembrolizumab, parenteral, je mg	31,23 €	
ZE2019-161	Gabe von Nivolumab, parenteral, je mg	12,33 €	
ZE2019-162	Gabe von Carfilzomib, parenteral, je mg	18,74 €	
ZE2019-163	Gabe von Macitentan, oral, je mg	7,40 €	
ZE2019-164	Gabe von Riociguat, oral, je Tablette	28,03 €	Meldung beachten

4. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 7 FPV 2019

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

Leistungen nach Anlage 3a der FPV 2019

DRG	Bezeichnung	Abrechnung	Betrag
A43Z	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom	pro Tag	512,48 €
B11Z	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur	pro Tag	584,21 €
B43Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, > 27 Tage	pro Tag	520,00 €
B49Z	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson	pro Tag	361,94 €
B61B	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt	pro Tag	675,41 €
B76A	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie	pro Tag	484,50 €
E41Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	pro Tag	454,68 €
E76A	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage	pro Tag	322,54 €
F29Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozeduren, außer kardiotorakale Eingriffe	pro Tag	456,68 €
F45Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	pro Tag	441,84 €
I40Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	pro Tag	435,23 €
I96Z	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 20 Tage	pro Tag	500,00 €
K01Z	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung	pro Tag	395,00 €
K43Z	Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	pro Tag	448,05 €
U41Z	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen	pro Tag	346,86 €
U42A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter < 19 Jahre	pro Tag	332,98 €
W01A	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder bestimmten Eingriffen oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung >392/ 368/ 552 Aufwandspunkte, mit Frührehabilitation	pro Tag	812,28 €
W05Z	Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur	pro Tag	550,00 €
W40Z	Frührehabilitation bei Polytrauma	pro Tag	478,79 €
Y61Z	Schwere Verbrennungen	pro Tag	1.031,06 €
Z41Z	Knochenmarkentnahme bei Eigenspender	pro Tag	1.168,99 €

Teilstationäre Leistungen nach § 6 Abs. 1 S. 1 KHEntG

Bezeichnung	Abrechnung	Betrag
Tagesklinik Neurologie	pro Tag	312,75 €
Tagesklinik Geriatrie	pro Tag	251,40 €
Tagesklinik Chemotherapie	pro Tag	217,50 €
Tagesklinik Schmerztherapie	pro Tag	332,91 €

Behandlung schlafbezogener Atmungsstörungen (Schlaflabor) gem. § 115a SGBV

	Abrechnung	Betrag
Erste Behandlungstag/-nacht	pro Nacht	360,00 €
Jede/-r weitere/r Behandlungstag/-nacht	pro Nacht	213,00 €

Können für die Leistungen nach Anlage 3a FPV 2019 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag **500,00 €** abzurechnen.

5. Zuschläge gem. § 7 Abs. 1 S.1 Ziff. 4 KHEntG

Das Krankenhaus berechnet außerdem folgende Zuschläge:

- Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach §17a KHG je voll- und teilstationären Fall in Höhe von	AZUKH	82,87 €
- Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme von Begleitpersonen in Höhe von ^{1 pro Tag} .	ZUSCHBP	45,00 €
- Zentrumszuschlag Onkologisches Zentrum in Höhe von	ZENTRUM	0,18%
auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte gemäß §7 Abs.1 Satz 1 Nr.1 und 2 KHEntG sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2a KHEntG.		
- Zuschlag nach §4 Abs.8 KHEntG zur finanziellen Förderung der zusätzlichen Personalkosten bei der Neueinstellung oder Aufstockung vorhandener Stellen von ausgebildetem Pflegepersonal mit einer Berufserlebnis nach §1 Krankenpflegegesetz in Höhe von	ZU PFLEGE-FF	0,43%
auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte gemäß §7 Abs.1 Satz 1 Nr.1 und 2 KHEntG sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2a KHEntG.		
- Zuschlag zur finanziellen Förderung der personellen Ausstattung in der Krankenhaushygiene gemäß § 4 Abs. 11 KHEntG in Höhe von	HYGIENE-FP	0,21%
auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte gemäß §7 Abs.1 Satz 1 Nr.1 und 2 KHEntG sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2a KHEntG.		
- 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 KHEntG in Höhe von	ZU QRF	0,13%
auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte gemäß §7 Abs.1 Satz 1 Nr.1 und 2 KHEntG sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2a KHEntG.		
gemäß § 8 Abs. 10 KHEntG je vollstationären Fall in Höhe von	ZU PFLEGE	34,84 €
- Qualitätssicherungszuschlag nach §17b Abs. 1a Nr.4 KHG	QSDRG09	1,06 €
- Qualitätssicherungszuschlag bei Schlaganfallbehandlungen	ZUSCHSU	3,10 €
- DRG-Systemzuschlag	DRG SYS	1,59 €
- Systemzuschlag Bundesausschuss §91 SGB V	SYS	1,82 €

6. Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gem. § 7 Abs.1 Ziff. 6 KHEntG

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. § 137 c SGB V von der Finanzierung ausgeschlossen sind, rechnet das Krankenhaus gem. §6 Abs. 2 KHEntG folgende zeitlich befristete Zusatzentgelte ab:

Bezeichnung	NUB	OPS	Abrechnung	Betrag
Alectinib	NUB8835	6-00a.0	je mg	0,24 €
Alemtuzumab bei Multipler Sklerose	NUB7814	6-001.0*	mg; Patienten mit Hauptdiagnose Multiple Sklerose	805,75 €
Antikörperbeschichteter Koronarstent		8-837.w* i.V.m. 8-83b.e0	je Stent, erst ab dem 2. Stent abrechenbar	361,13 €
Antikörperbeschichteter, medikamentefreisetzender Koronarstent		8-837.m* i.V.m. 8-83b.e0	je Stent, erst ab dem 2. Stent abrechenbar	690,00 €
Arsentrioxid	NUB6865	6-005.5	je mg	58,41 €
Aszitesbehandlung mittels einer vollimplantierbaren Pumpe		5-549.6	je Pumpe	23.065,69 €
Atezolizumab bei Lungenkarzinom	NUB8784	6-00a.1	je mg	5,09 €
Ausschalten von Aortenaneurysmen mit der Chimney-Technik			je Stent, erst ab dem 2. Stent abrechenbar	1.605,00 €
Avelumab	NUB8820	6-00a.2	je mg	5,44 €
Axitinib, je Tablette zu 5 mg oder 7 mg	NUB8584	6-006.g	je 5mg oder 7 mg Tablette	61,35 €
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmathherapie		8-83b.30, 8-83b.31, 8-83b.32	je Coil, für Lokalisation intrakraniell	240,00 €
Bosutinib	NUB7849	6-007.4	je mg	0,30 €
Brodalumab	NUB8868	6-00a.3	je mg	4,25 €
Cabozantinib	NUB8913	6-008.8	je Hartkapsel, bei Schilddrüsenkarzinom	195,50 €
Canakinumab	NUB7314	6-006.7	je mg	87,27 €
Certolizumab	NUB7050	6-005.7	je mg	3,68 €
Cobimetinib	NUB8321	6-008.c	je mg	4,44 €
Crizotinib	NUB7658	6-006.c	je mg	0,35 €
Dabrafenib	NUB7848	6-007.5	je mg	0,66 €
Daclatasvir	NUB8156	6-008.d	je mg bei 60mg Kapsel	5,15 €
Daratumumab	NUB8431	6-009.a	je mg	4,97 €

Meldung beachten

Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, je Stent, 50 mm bis unter 100mm			je 5cm Stent; Nur „Viabahn® Endoprothese“	1.549,74 €
Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, je Stent, 100mm bis unter 150 mm			je 10cm Stent; Nur „Viabahn® Endoprothese“	1.977,74 €
Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, je Stent, 150 mm bis unter 250mm			je 15cm Stent; Nur „Viabahn® Endoprothese“	2.421,79 €
Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, je Stent, 250 mm und mehr			je 25cm Stent; Nur „Viabahn® Endoprothese“	3.657,64 €
Elotuzumab	NUB8501	6-009.d	je mg	3,64 €
Endovaskuläre Anlage eines inneren AV-Shunts mittels magnetgeführter Hochfrequenzenergie			je Leistung	4.460,00 €
Endovaskuläre Mitralklappenanuloplastik mit Anuloplastie-Band			je Leistung	19.990,00 €
Bezeichnung		OPS	Abrechnung	Betrag
Ereignisrekorder, implantierbar, gemeinsam mit Ablation, bei DRG F50A		5-377.8	je Rekorder, bei Fällen in der DRG F50A, die auch ohne Implantation eines Ereignisrekorders dort eingruppiert werden würden.	2.480,00 €
Eribulin	NUB7574	6-006.5	je µg	0,44 €
Everolimus bei Neoplasie	NUB7589	6-005.8	je mg, bei Verwendung 10mg Tablette	15,10 €
Everolimus bei Neoplasie	NUB7594	6-005.8	je mg, bei Verwendung 5mg Tablette	21,12 €
Gecoverte Endoprothesen mit bioaktiver Oberfläche zur Dialyse-Shunt-Revision, 2,5 bis 5 cm			je Endoprothese; 50mm	1.549,74 €
Gecoverte Endoprothesen mit bioaktiver Oberfläche zur Dialyse-Shunt-Revision, 10 cm			je Endoprothese; 100mm	1.977,74 €
Gecoverte Endoprothesen mit bioaktiver Oberfläche zur Dialyse-Shunt-Revision, 15 cm			je Endoprothese; 150mm	2.421,79 €
Golimumab, subkutane Gabe, je mg bei Verwendung einer 50mg Fertigspritze	NUB7861	6-005.2	je mg, bei 50mg Fertigspritze	34,00 €
Golimumab, subkutane Gabe, je mg bei Verwendung einer 100mg Fertigspritze	NUB7862	6-005.2	je mg, bei 100mg Fertigspritze	19,88 €
Guselkumab	NUB8834	6-00a.7	je mg	42,04 €
Icatibant	NUB6866	6-005.4	je mg	67,24 €
Idarucizumab	NUB8228	6-008.f	je 2,5g	1.041,25 €
Idelalisib	NUB8086	6-007.f	je mg	0,48 €
Implantation einer Gefäßprothese mit integriertem Stent im Rahmen von arteriovenöser Shunt- und Bypasschirurgie, arteriovenöse Shuntchirurgie in der MDC11, 50 mm		5-392.3 i.V.m. 5-399.h	je 50mm Stent, im Rahmen arteriovenöser Shuntchirurgie in der MDC 11	1.300,00 €
Implantation einer Gefäßprothese mit integriertem Stent im Rahmen von arteriovenöser Shunt- und Bypasschirurgie, arteriovenöse Shuntchirurgie in der MDC11, 100 mm		5-392.3 i.V.m. 5-399.h	je 100mm Stent, im Rahmen arteriovenöser Shuntchirurgie in der MDC 11	2.230,00 €
Implantation eines intrakardialen Pulsgenerators		8-83d.3	Nur „Micra® Kardiokapsel“	7.000,00 €
Inotuzumab-Ozogamicin	NUB8794	6-00a.8	je mg	15.994,79 €
Intraaortale Ballonokklusion mit extrakorporaler Zirkulation		8-851.01 oder 8-851.11 oder 8-851.31 oder 8-851.41 oder 8-851. 51	je Leistung	3.210,22 €
Intraaortaler Katheter mit parakorporaler Membranpumpe zur Kreislaufunterstützung des linken Ventrikles			je Leistung	8.000,00 €

Isavuconazol, intravenös	NUB8286	6-008.g	je mg; nur wenn orale Gabe nicht möglich ist	3,19 €	
Isavuconazol, oral	NUB8319	6-008.h	je mg	0,62 €	
Ixazomib	NUB8595	6-00a.9	je Kapsel (2,3mg, 3mg oder 4mg)	2.062,67 €	Meldung beachten
Ixekizumab	NUB8795	6-00a.a	je 80mg	1.852,27 €	Meldung beachten
Koronare Bifurkationsstents		8-837.v	je Stent, erst ab dem 2. Stent abrechenbar	709,00 €	
Koronarstent, selbstexpandierend, für die Implantation von 2 und mehr selbstexpandierenden Koronarstents, je Stent		8-83d.1* oder 8-83d.2*	je Stent, erst ab dem 2. Stent abrechenbar	709,00 €	
Bezeichnung		OPS	Abrechnung	Betrag	
Antivirale HCV-Therapie mit einer Kombination aus Ledipasvir und Sofosbuvir, je 490 mg	NUB8051	6-007.g	je 490 mg	604,07 €	Meldung beachten
Lenvatinib	NUB8262	6-008.j	je Tablette (4mg oder 10mg)	69,81 €	
Liposomales Irinotecan	NUB8541	6-009.e	je mg	19,64 €	
Midostaurin	NUB8837		je mg	7,46 €	
Miglustat	NUB7736	6-006.8	je mg	1,06 €	
Minimalinvasive LV-Rekonstruktion mit einem myokardialen Verankerungssystem			je Leistung	23.791,00 €	
Nilotinib	NUB6596	6-004.6	je mg	0,22 €	
Niraparib	NUB8831	6-00a.c	je mg	1,37 €	
Olaparib	NUB8311	6-009.0	je mg	0,29 €	
Olaratumab	NUB8559	6-009.h	je mg	3,02 €	
Ombitasvir-Paritaprevir-Ritonavir	NUB8366	6-009.1	je mg	1,57 €	
Palbociclib 75 mg Tablette	NUB8717	6-009.j	je mg	3,31 €	
Palbociclib 100 mg Tablette	NUB8718	6-009.j	je mg	2,50 €	
Palbociclib 125 mg Tablette	NUB8719	6-009.j	je mg	2,00 €	
Panobinostat	NUB8276	6-009.2	Hartkapsel(je 10mg, 15mg, 20mg)	744,14 €	Meldung beachten
Pazopanib	NUB7145	6-005.a	je mg	0,18 €	
Pomalidomid	NUB7817	6-007.a	je 3mg Tablette	433,50 €	Meldung beachten
Pomalidomid	NUB7786	6-007.a	je 4mg Tablette	445,54 €	Meldung beachten
Ponatinib	NUB7947	6-007.b	je mg, bei Verwendung einer 15 mg Tablette	7,16 €	
Ponatinib	NUB7948	6-007.b	je mg, bei Verwendung einer 45 mg Tablette	4,77 €	
Radium-223-Dichlorid	NUB7824	8-530	je Ampulle zu 6ml	5.575,15 €	Meldung beachten
Ranibizumab, intravitreal, Fertigspritze a 1,65 mg	NUB8128	6-003.c	je 1,65mg	1.160,72 €	Meldung beachten
Ranibizumab, intravitreal, Vial a 2,3 mg	NUB7311	6-003.c	je 2,3mg	1.160,72 €	Meldung beachten
Ribociclib	NUB8838	6-00a.f	je mg	0,80 €	
Ruxolitinib	NUB8278	6-009.4	je Tablette (10mg, 15mg, 20mg)	67,50 €	Meldung beachten
Secukinumab	NUB8325	6-009.5	je mg	5,46 €	
Siltuximab	NUB8097	6-008.1	je mg	5,98 €	
Simeprevir	NUB8112	6-008.2	je mg	2,15 €	
Sofosbuvir	NUB8142	6-008.3	je mg	1,45 €	
Strömungsreduzierendes Drahtgeflecht im Koronarsinus			je Implantat	6.144,06 €	
Teduglutid	NUB8114	6-008.4	je mg	145,49 €	
Temozolomid, intravenös	NUB7148	6-005.c	je mg	3,33 €	
Trametinib	NUB8216	6-009.7	je mg	78,48 €	
Mitralklappenrekonstruktion per Implantation von PTFE-Fäden		5-35a.x	je PTFE-Faden	10.000,00 €	
Trastuzumab-Emtansin	NUB7832	6-007.d	je mg	19,23 €	
Trifluridin-Tipiracil	NUB8514	6-009.n	15 mg/6,14 mg Tablette	37,07 €	Meldung beachten
Trifluridin-Tipiracil	NUB8522	6-009.n	20 mg/8,19 mg Tablette	49,39 €	Meldung beachten
Ustekinumab	NUB7330	6-005.j	je Fertigspritze (45mg oder 90mg)	4.680,00 €	Meldung beachten
Vemurafenib	NUB7634	6-006.f	je mg	0,10 €	
Venetoclax	NUB8815	6-00a.k	je mg	0,56 €	

7. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben

- DRG-Systemzuschlag nach § 17b Abs. 5 KHG für jeden abrechnenden voll- und teilstationären Krankenhaus: 1,59 €

- 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 abrechnenden Krankenhaus²: 1,82 €

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

Gem. § 115 a SGB V berechnet das Krankenhaus für vor- und nachstationäre Behandlungen folgende Entgelte, soweit diese nicht bereits mit der Fallpauschale abgegolten sind

Einrichtung	Entgelt für vorstationäre Behandlung	Entgelt für nachstationäre Behandlung
Allgemeine Chirurgie	100,72 €	17,90 €
Dermatologie	75,67 €	23,01 €
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	119,13 €	22,50 €
Gefäßchirurgie	134,47 €	23,01 €
Geriatric	72,09 €	30,68 €
Herzchirurgie	126,29 €	23,01 €
Innere Medizin	147,25 €	53,69 €
Intensiv	104,30 €	36,81 €
Neonatalogie	51,64 €	23,01 €
Nephrologie	140,61 €	67,49 €
Neurochirurgie	48,57 €	21,99 €
Neurologie	114,02 €	40,90 €
Nuklearmedizin	162,08 €	123,22 €
Orthopädie	133,96 €	20,96 €
Pädiatrie	94,08 €	37,84 €
Querschnitt	91,52 €	24,54 €
Strahlenheilkunde	186,62 €	330,29 €
Unfallchirurgie	82,32 €	21,47 €
Urologie	103,28 €	41,93 €

Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten

- Computer-Tomographie-Geräte (CT)
- Magnet-Resonanz-Geräte (MR)
- Linksherzkatheter-Messplätze (LHM)
- Positronen-Emissions-Tomographie-Geräte (PET)

Die Vergütung richtet sich nach der gemeinsamen Empfehlungsvereinbarung der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 115 a SGB V vom 30.10.1996.

Gem. § 8 Abs. 2 S. 3 Nr. 3 KHEntG 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.

9. Entgelte für sonstige Leistungen

1. Für Leistungen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt aus Anlass einer Begutachtung berechnet das Krankenhaus sowie der liquidationsberechtigte Arzt ein Entgelt nach Aufwand.

2. Für die Vornahme der Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung einschließlich Kühlzellenbenutzung sowie anfallende Reinigungsarbeiten berechnet das Krankenhaus eine Pauschale von

75,00 €

10. 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 einschließlich Entlassstag (§ 61 Satz 2 SGB V). Dieser Betrag wird vom Krankenhaus nach § 43c Abs. 3 SGB V **im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen** beim Patienten eingefordert.

11. Belegärzte, Beleghebammen, -entbindungspfleger

Mit den Entgelten nach Nr. 1 -9 sind nicht abgegolten:

Die ärztlichen Leistungen von Belegärzten in Belegabteilungen sowie die von ihnen veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses.
Die Leistungen von Beleghebammen bzw. -entbindungspflegern.
Diese Leistungen werden von dem Belegarzt bzw. von der Beleghebamme/ -entbindungspfleger gesondert berechne³

12. 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.

a. Ärztliche Leistungen:

Bei der Inanspruchnahme der Wahlleistung „ärztliche Leistungen“ kann die Wahl nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte des Krankenhauses beschränkt werden (§ 17 Abs. 3 KHEntgG). Eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen erstreckt sich auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten angestellten oder beamteten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen im Rahmen der vollstationären und teilstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung (§ 115 a SGB V) berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses. Dies gilt auch, soweit das Krankenhaus selbst wahlärztliche Leistungen berechnet.

Für die Berechnung wahlärztlicher Leistungen finden die Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der jeweils gültigen Fassung Anwendung. Nach § 6 a Abs. 1 GOÄ erfolgt bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären wahlärztlichen/ privatärztlichen Leistungen eine Minderung der Gebühren einschließlich der darauf entfallenden Zuschläge um 25 %; bei Leistungen und Zuschlägen von Belegärzten und anderen niedergelassenen Ärzten um 15 %. Das Arzthonorar wird in einer gesonderten Rechnung geltend gemacht.

Die gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen werden, auch soweit sie vom Krankenhaus berechnet werden, vom jeweiligen Wahlarzt der Fachabteilung oder der ärztlich geleiteten Einrichtungen persönlich oder unter der Aufsicht des Wahlarztes nach fachlicher Weisung von einem nachgeordneten Arzt der Abteilung bzw. des Instituts (§ 4 Abs. 2, S. 1 GOÄ/GOZ) oder von dem ständigen ärztlichen Vertreter (§ 4 Abs. 2, S. 3 GOÄ/GOZ) erbracht.

Die ärztlichen Leistungen der Konsiliarärzte und der fremden ärztlich geleiteten Einrichtungen werden von diesen nach den für sie geltenden Tarifen berechnet.

b. Unterkunft

Die Gesamtkosten für die Unterbringung werden aus den Kosten pro Berechnungstag gebildet. Berechnungstag in diesem Sinne ist der Tag der Aufnahme zuzüglich jedes weiteren Aufenthaltstages. Der Tag der Entlassung bzw. Verlegung wird bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

1-Bett-Zimmer Station 11 + 17 (Betriebsstätte Klinikum)	132,00 €
1-Bett-Zimmer Station 32 (Betriebsstätte Klinikum)	41,90 €
1-Bett-Zimmer (Betriebsstätte Hohe Warte)	67,31 €
2-Bett-Zimmer (Betriebsstätte Hohe Warte)	28,89 €

c. Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson - Angehörigenzimmer

Pro Berechnungstag, wenn nicht aus medizinischen Gründen notwendig

70,00 €

d. Unterbringung einer Begleitperson - Gästeliege

1. Für die Inanspruchnahme einer Gästeliege und/oder klinikeigener Bett- und Toilettenwäsche	
- 1. Aufenthaltstag (Grundgebühr)	5,00 €
- jeder weitere Aufenthaltstag	2,50 €
2. Inanspruchnahme einer "Mutter-Kind-Einheit" ohne Verpflegung pro Übernachtung	13,00 €

e. Unterbringung einer Begleitperson in der Palliativstation

- pro Übernachtung	13,00 €
--------------------	---------

f. Preise für Patiententelefon + Patientenfernsehen

TV- Einzeln pro Tag	2,50 €
Telefon-Einzeln pro Tag	2,50 €
Kombi-Paket pro Tag	4,00 €

13. Inkrafttreten

Dieser DRG-Entgelttarif tritt am 01.01.2019 in Kraft. Gleichzeitig wird der DRG-Entgelttarif vom 01.11.2018 aufgehoben.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Patientenverwaltung unter Tel.-Nr. 0921 400 - 2244 / 2246 / 2248 / 2254 / 2255 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 Krankenhausbehandlung versichert sind.

Anmerkungen:

[1] Die Höhe des Zuschlages von 45,00 € ist in der "Vereinbarung von Zuschlägen für die Aufnahme von Begleitpersonen nach § 17 b Abs. 1 Satz 4 KHG" geregelt. Dieser Zuschlag betrifft im Übrigen nur die Fälle der medizinischen 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 werden 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 KHEntgG können Krankenhäuser mit Belegbetten zur Vergütung der belegärztlichen Leistungen mit Belegärzten auch Honorarverträge abschließen. Die Leistungen des Belegarztes würden ihm in dieser Konstellation vom Krankenhaus vergütet werden.