

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

Die **Krankenhaus Nordwest GmbH** (Krankenhausträger) berechnet ab dem **01. Januar 2023** folgende Entgelte:

1. Fallpauschalen (DRGs) gemäß § 7 Abs. 1 S. 1 Ziff. 1 KHEntgG

Das Entgelt für die allgemeinen voll- und teilstationären Leistungen des Krankenhauses richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben des KHG sowie des KHEntgG in der jeweils gültigen Fassung. Danach werden allgemeine Krankenhausleistungen überwiegend über diagnoseorientierte Fallpauschalen (sog. Diagnosis Related Groups - DRG -) abgerechnet. Entsprechend der DRG-Systematik bemisst sich das konkrete Entgelt 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 **3.995,60** und unterliegt jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

Beispiel (Basisfallwert hypothetisch):

DRG	DRG-Definition	Relativgewicht	Basisfallwert	Entgelt
B79Z	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor	0,523	€ 3.995,60	€ 2.089,70
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	€ 3.995,60	€ 12.290,47

Welche DRG bei Ihrem Krankheitsbild letztlich für die Abrechnung heranzuziehen ist, lässt sich nicht vorhersagen. Hierfür kommt es darauf an, welche Diagnose(n) am Ende des stationären Aufenthaltes gestellt und welche diagnostischen beziehungsweise therapeutischen Leistungen im Fortgang des Behandlungsgeschehens konkret erbracht werden. Für das Jahr 2023 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 der DRG-Entgeltkatalogverordnung 2023 (DRG-EKV 2023) vorgegeben, welche vom Bundesministerium für Gesundheit als Rechtsverordnung erlassen wurde. Parallel dazu wurden die für das Jahr 2023 anzuwendenden Abrechnungsbestimmungen nach § 17b Abs. 2 S. 1 KHG von Seiten des GKV-Spitzenverbandes sowie dem Verband der Privaten Krankenversicherung gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft als Fallpauschalenvereinbarung 2023 – FPV 2023 vereinbart, welche hinsichtlich der einzelnen Entgelte auf die vom Bundesministerium per Rechtsverordnung festgesetzten Anlagen der DRG-EKV 2023 verweist.

2. Über- und Unterschreiten der Grenzverweildauer bzw. der mittleren Verweildauer der Fallpauschale (DRG) gemäß § 1 Abs. 2 und 3 sowie § 3 Abs. 1 und 2 FPV 2023

Der nach der oben beschriebenen DRG-Systematik zu ermittelnde Preis setzt voraus, dass DRG-spezifische Grenzen für die Verweildauer im Krankenhaus nicht über- oder unterschritten werden. Bei Über- oder Unterschreiten dieser Verweildauern werden gesetzlich vorgegebene Zu- oder Abschläge fällig. Die näheren Einzelheiten und das Berechnungsverfahren hierzu regelt die Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2023 (FPV 2023).

3. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gemäß § 5 FPV 2023

Soweit dies zur Ergänzung der Fallpauschalen in eng begrenzten Ausnahmefällen erforderlich ist, können die für die Entwicklung und Pflege des deutschen DRG-Systems zuständigen Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene (Spitzenverband Bund der Krankenkassen, PKV-Verband und Deutsche Krankenhausgesellschaft) gemäß § 17b Abs. 1 S. 7 KHG Zusatzentgelte für Leistungen, Leistungskomplexe oder Arzneimittel vereinbaren. Dies gilt auch für die Höhe der Entgelte. Für das Jahr 2023 werden die **bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der DRG-EKV 2023 vorgegeben.

Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 der DRG-EKV 2023 genannten Zusatzentgelte **krankenhausindividuelle Zusatzentgelte** nach § 6 Abs. 1 KHEntgG vereinbart werden. Diese Zusatzentgelte können zusätzlich zu den DRG-Fallpauschalen oder den Entgelten nach § 6 Abs. 1 KHEntgG abgerechnet werden.

Können für die Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 DRG-EKV 2023 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausindividuellen Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt **600,00 €** abzurechnen.

Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2023 für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 DRG-EKV 2023 keine krankenhausindividuellen Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jedes Zusatzentgelt **600,00 €** abzurechnen.

Das Krankenhaus berechnet folgende Zusatzentgelte:

Entgelt	OPS-Kode	Bezeichnung	OPS-Text	Entgelthöhe
ZE2023-03	8-852.0*	ECMO	Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: pro Fall	4.129,00 €
ZE2023-10	8-858	Leberersatztherapie	Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse]	2.307,77 €
ZE2023-13	8-821.10	Immunadsorption	Immunadsorption mit regenerierbarer Säule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen: Ersteinsatz	1.900,00 €
ZE2023-13	8-821.11	Immunadsorption	Immunadsorption mit regenerierbarer Säule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen: Weitere Anwendung	914,00 €
ZE2023-22	8-839.0	IABP	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Perkutane Einführung einer intraaortalen Ballonpumpe	767,58 €
ZE2023-25	5-829.k*	Modulare Endoprothesen - Ellenbogen	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz	1.631,55 €
ZE2023-25	5-829.k*	Modulare Endoprothesen - Hüfte	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz	315,30 €
ZE2023-49	8-546.0 / 8-546.1	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion oder hypertherme intrathorakale Chemotherapie (HITOC) in Kombination mit Pleurektomie und ggf. mit Tumorreduktion	Hypertherme Chemotherapie: Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie [HIPEC]	4.543,00 €
ZE2023-53	5-38a.8d	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, mit 2 Öffnungen	16.460,08 €

ZE2023-53	5-38a.8f	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, mit 4 oder mehr Öffnungen	24.524,86 €
ZE2023-54	5-429.j1	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil	865,29 €
ZE2023-54	5-429.j4	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, zwei Prothesen ohne Antirefluxventil	1.673,12 €
ZE2023-54	5-429.jc	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese mit Antirefluxventil	1.103,49 €
ZE2023-54	5-449.h3	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	Andere Operationen am Magen: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch	754,24 €
ZE2023-54	5-469.k3	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch	884,53 €
ZE2023-54	5-517.x3	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge: Sonstige: Perkutan-transhepatisch	741,56 €
ZE2023-54	5-513.m0	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungedeckten Stents: Ein Stent	741,56 €
ZE2023-54	5-513.n0	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gedeckten Stent-Prothesen: Eine Stent-Prothese	741,56 €
ZE2023-67	8-84a.*4	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gedeckten großlumigen Stents: Aorta	1.838,76 €
ZE2023-111	6-005.d*	Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Nab-Paclitaxel, parenteral: pro mg	3,93 €
ZE2023-112	6-006.2*	Gabe von Abirateronacetat, oral	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateronacetat, oral: pro mg	0,12 €
ZE2023-113	6-006.1*	Gabe von Cabazitaxel, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Cabazitaxel, parenteral: pro mg	63,22 €
ZE2023-120	6-001.c*	Gabe von Pemetrexed, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: pro mg	2,65 €
ZE2023-122	6-001.g*	Gabe von Imatinib, oral	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral: pro mg	0,01 €
ZE2023-123	6-002.p*	Gabe von Caspofungin, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: pro mg	0,70 €
ZE2023-124	6-002.5*	Gabe von Voriconazol, oral	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: pro mg	0,01 €
ZE2023-125	6-002.r*	Gabe von Voriconazol, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: pro mg	0,03 €
ZE2023-129	6-003.p*	Gabe von pegylierter Asparaginase, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Pegylierte Asparaginase, parenteral: pro IE	0,60 €
ZE2023-133	8-98h.00	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: Bis unter 2 Stunden	119,33 €
ZE2023-133	8-98h.01	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 2 bis unter 4 Stunden	357,99 €
ZE2023-133	8-98h.02	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 4 bis unter 6 Stunden	596,65 €
ZE2023-133	8-98h.03	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 6 bis unter 9 Stunden	894,98 €
ZE2023-133	8-98h.04	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 9 bis unter 12 Stunden	1.252,97 €
ZE2023-133	8-98h.05	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 12 bis unter 15 Stunden	1.610,96 €
ZE2023-133	8-98h.06	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 15 bis unter 20 Stunden	2.684,93 €

ZE2023-133	8-98h.07	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 20 bis unter 25 Stunden	2.088,28 €
ZE2023-133	8-98h.08	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 25 bis unter 35 Stunden	3.579,90 €
ZE2023-133	8-98h.09	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 35 bis unter 45 Stunden	4.773,20 €
ZE2023-133	8-98h.0a	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 45 bis unter 55 Stunden	5.966,50 €
ZE2023-133	8-98h.0b	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 55 oder mehr Stunden	6.563,15 €
ZE2023-138	8-810.j*	Gabe von Fibrinogenkonzentrat	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: pro g	465,00 €
ZE2023-141	6-007.6*	Gabe von Enzalutamid, oral	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: pro mg	0,75 €
ZE2023-142	6-007.3*	Gabe von Aflibercept, intravenös	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Aflibercept, intravenös: pro mg	3,57 €
ZE2023-146	6-007.m*	Gabe von Ramucirumab, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ramucirumab, parenteral: pro mg	4,05 €
ZE2023-147	6-001.9*	Gabe von Bortezomib, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: pro mg	439,93 €
ZE2023-151	6-001.h*	Gabe von Rituximab, intravenös	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: pro mg	2,07 €
ZE2023-153	6-001.k*	Gabe von Trastuzumab, intravenös	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: pro mg	1,38 €
ZE2023-157	6-006.e*	Gabe von Pixantron, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Pixantron, parenteral: pro mg	15,39 €
ZE2023-158	6-007.9*	Gabe von Pertuzumab, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Pertuzumab, parenteral: pro mg	6,29 €
ZE2023-160	6-009.3*	Gabe von Pembrolizumab, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: pro mg	29,38 €
ZE2023-161	6-008.m*	Gabe von Nivolumab, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral: pro mg	12,04 €

4. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 7 FPV 2023

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

- Leistungen nach Anlage 3a DRG-EKV 2023

Entgelt	Bezeichnung	Entgelthöhe pro Tag
B61B	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt	86,10 €
E76A	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage	139,82 €

Können für die Leistungen nach **Anlage 3a** DRG-EKV 2023 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag **600,00 €** abzurechnen. Können für die Leistungen nach **Anlage 3b** DRG-EKV 2023 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag **300,00 €** abzurechnen.

Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2023 für Leistungen nach **Anlage 3a** DRG-EKV 2023 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jeden Belegungstag **450,00 €** abzurechnen.

5. Zusatzentgelte für spezialisierte Leistungen gemäß § 7 Abs. 1 S. 1 Ziff. 3 KHEntgG

Es kommen keine Zusatzentgelte für spezialisierte Leistungen zur Anwendung.

6. Zusatzentgelt für Testung auf Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 gemäß der Vereinbarung nach § 26 Abs. 2 KHG

Für Kosten, die dem Krankenhaus für Testungen von Patientinnen und Patienten, die zur voll- oder teilstationären Krankenhausbehandlung in das Krankenhaus aufgenommen wurden, auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 entstehen, rechnet das Krankenhaus auf Grund der Vereinbarung nach § 26 Abs. 2 KHG gesondert folgende Zusatzentgelte ab:

- Testung durch Nukleinsäurenachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 mittels PCR, PoC-PCR oder weiterer Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik bei Patientinnen und Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 01.07.2022: 37,80 €.

7. Zu- und Abschläge

Das Krankenhaus berechnet außerdem folgende Zu- und Abschläge:

- Zuschlag zur **Finanzierung von Ausbildungskosten** nach § 17a KHG je voll- und teilstationärem Fall kommt derzeit nicht zur Anwendung.
- Zuschlag zur **Finanzierung von Ausbildungskosten** nach § 33 PflBG je voll- und teilstationärem Fall in Höhe von **182,82 €**.
- Zuschlag für die **medizinisch notwendige Aufnahme von Begleitpersonen** in Höhe von **45,00 €** pro Tag¹.
- **Zuschlag** zur finanziellen Förderung der personellen Ausstattung in der **Krankenhaushygiene** gemäß § 4 Abs. 9 KHEntgG in Höhe von **0,30 %** auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 KHEntgG sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2a KHEntgG.
- **Zu- und Abschläge** für die Beteiligung der Krankenhäuser an Maßnahmen zur **Qualitätssicherung** nach § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG in Höhe von **0,91 €** je vollstationärem Fall.
- **Zuschlag** für die Beteiligung ganzer Krankenhäuser oder wesentlicher Teile der Einrichtung an **einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen** nach § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG je abgerechneten vollstationären Fall in Höhe von **0,20 €**.
- **Zuschlag Notfallversorgung** nach § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG: **30,99 €** je vollstationärem Fall.
- **Abschlag** nach § 9 Abs. 1a Nr. 8a KHEntgG **wegen fehlender Einschätzung des Beatmungsstatus** in Höhe von **16 %** auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG, **maximal** jedoch **2.000,00 €**.
- **Abschlag** nach § 9 Abs. 1a Nr. 8b KHEntgG **wegen fehlender Anschlussverordnung zur Beatmungsentwöhnung** in Höhe von einmalig **280 €**.

8. Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß § 7 Abs. 1 Ziff. 6 KHEntgG

Für die Vergütung von neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die noch nicht mit den DRG-Fallpauschalen und bundeseinheitlich festgelegten Zusatzentgelten sachgerecht vergütet werden können und die nicht gemäß § 137c SGB V von der Finanzierung ausgeschlossen sind, rechnet das Krankenhaus gemäß § 6 Abs. 2 KHEntgG folgende zeitlich befristete fallbezogene Entgelte oder Zusatzentgelte (**bis 30.06.2023**) ab:

Bezeichnung	OPS	Dosierung	Entgelthöhe
Idarucizumab	6-008.f	2,5 g Ampulle	1.041,25 €
Andexanet alfa	6-00c.0	200 mg Ampulle	2.201,50 €
Remdesivir		100 mg Ampulle	547,40 €
Durvalumab	6-00b.7	120 mg Ampulle	491,59 €
Durvalumab	6-00b.7	500 mg / 10 ml Ampulle	2.048,29 €
Everolimus bei Neoplasie	6-005.8	2,5 mg Tablette	45,72 €
Everolimus bei Neoplasie	6-005.8	10 mg Tablette	130,63 €
Caplacizumab	6-00b.5	10 mg Pulver	4.257,69 €
Ruxolitinib	6-009.4	5 mg Tablette	33,75 €
Ruxolitinib	6-009.4	10 / 15 / 20 mg Tablette	67,55 €
Axitinib	6-006.g	5 / 7 mg Tablette	61,37 €
Osimertinib	6-00b.f	40 / 80 mg Tablette	197,36 €
Olaparib	6-009.0	50 mg Kapseln	10,59 €
Olaparib	6-009.0	100 mg Tablette	28,25 €
Olaparib	6-009.0	150 mg Tablette	42,37 €
Eribulin	6-006.5	0,88 mg Ampulle	383,87 €
Pazopanib	6-005.a	200 mg Tablette	37,32 €
Pazopanib	6-005.a	400 mg Tablette	72,24 €
Crizotinib	6-006.c	200 mg Kapsel	69,50 €
Crizotinib	6-006.c	250 mg Kapsel	86,87 €
Palbociclib	6-009.j	75 / 100 / 125 mg Kapsel	111,15 €
Cabozantinib	6-008.8	20 / 40 / 60 mg Tablette	176,67 €
Cabozantinib	6-008.8	Tagesdosis 100 / 140 mg	195,50 €
Dabrafenib	6-007.5	50 mg Tablette	31,15 €
Dabrafenib	6-007.5	75 mg Tablette	46,72 €
Nilotinib	6-004.6	50 mg Kapsel	10,84 €
Nilotinib	6-004.6	150 mg Kapsel	31,78 €
Avelumab	6-00a.2	200 mg Ampulle	775,09 €
Alectinib	6-00a.0	150 mg Tablette	25,66 €
Pomalidomid	6-007.a	1 mg Kapsel	367,51 €
Pomalidomid	6-007.a	2 mg Kapsel	384,49 €
Pomalidomid	6-007.a	3 mg Kapsel	407,13 €
Pomalidomid	6-007.a	4 mg Kapsel	418,45 €
Trametinib	6-009.7	0,5 mg Tablette	34,35 €
Trametinib	6-009.7	2 mg Tablette	137,39 €
Temozolomid iv	6-005.c	100 mg / 40 ml Ampulle	349,11 €
Lenvatinib (Schilddrüsenkarzinom)	6-008.j	4 mg Kapsel	50,77 €
Lenvatinib (Schilddrüsenkarzinom)	6-008.j	10 mg Kapsel	58,12 €
Lenvatinib (Nierenzellkarzinom)	6-008.j	4 mg Kapsel	46,61 €

Lenvatinib (Nierenzellkarzinom)	6-008.j	10 mg Kapsel	46,61 €
Apalutamid	6-00c.1	60 mg Tablette	24,04 €
Polatuzumab Vedotin	6-00c.c	30 mg Ampulle	2.465,00 €
Polatuzumab Vedotin	6-00c.c	140 mg Ampulle	11.503,33 €
Vemurafenib	6-006.f	240 mg Tablette	24,90 €
Idelalisib	6-007.f	100 / 150 mg Tablette	72,45 €
Treosulfan	Status 1 zur Konditionierung 6-00c.j	5 g Ampulle	617,55 €
Pralsetinib		100 mg Kapsel	81,32 €
Selumetinib		25 mg Kapsel	267,75 €
Selumetinib		10 mg Kapsel	107,10 €
Ropeginterferon alfa-2b	6-00c.f	0,25 mg / 0,5 ml Spritze	1.580,51 €
Fostamatinib	6-00d.a	150 mg Tablette	62,21 €
Fostamatinib	6-00d.a	100 mg Tablette	41,47 €
Isatuximab		500 mg Ampulle	3.658,66 €
Azacitidin oral		200 / 300 mg Tabletten	1.105,00 €
Luspatercept	6-00d.f	75 mg Pulver für Infusionslösung	3.982,79 €
Luspatercept	6-00d.f	100 mg Pulver für Infusionslösung	1.327,60 €
Acalabrutinib	6-00d.1	100 mg Kapsel	99,09 €
Streptozocin	6-00b.h	1000 mg Pulver für Infusionslös.	773,50 €
Ribociclib	6-00a.f	200 mg Tablette	34,87 €
Trastuzumab Derutecan	6-001.k* + 6-001m*	44 mg / 100mg Ampulle	2.279,71 €
Cemiplimab	6-00c.3	350 mg Ampulle	4.360,66 €
Ixazomib	6-00a.9	2,3 / 3 / 4 mg Kapseln	2.062,67 €
Arsentrioxid	6-005.5	12 mg Ampulle	584,08 €
Ceritinib	6-008.a	150 mg Kapsel	58,75 €
Gemtuzumab Ozogamicin	6-00b.a	5 mg Pulver	8.032,50 €
Trifluridin-Tipiracil	6-009.n	15 / 6,14 mg Tablette	37,07 €
Trifluridin-Tipiracil	6-009.n	20 / 8,19 mg Tablette	49,43 €
Bosutinib	6-007.4	100 mg Tablette	21,30 €
Bosutinib	6-007.4	500 mg Tablette	106,51 €
Alemtuzumab	6-001.0	12 mg Ampulle	10.843,32 €
Brigatinib	6-00b.3	30 mg Tablette	31,22 €
Brigatinib	6-00b.3	90 mg Tablette	93,65 €
Brigatinib	6-00b.3	180 mg Tablette	187,29 €
Ponatinib	6-007.b	15 mg Tablette	107,39 €
Ponatinib	6-007.b	30 / 45 mg Tablette	214,77 €

Belantamab Mafodotin	600d.4	100 mg Pulver für Infusion	5.518,99 €
Liposomales Cytarabin-Daunorubicin	6-00b.6	44 / 100 mg Ampulle	6.128,50 €
Rucaparib	6-00c.g	200 mg Tablette	27,34 €
Rucaparib	6-00c.g	250 mg Tablette	34,18 €
Rucaparib	6-00c.g	300 mg Tablette	41,02 €
Inotuzumab Ozogamicin	6-00a.8	1 mg Ampulle	11.305,00 €
Cobimetinib	6-008.c	20 mg Tablette	87,44 €
Lorlatinib	6-00c.a	25 mg Tablette	43,30 €
Lorlatinib	6-00c.a	100 mg Tablette	173,20 €
Panobinostat	6-009.2	10 / 15 / 20 mg Kapsel	744,14 €
Tivozanib	6-00a.j	0,89 / 1,34 mg Kapsel	181,39 €
Larotrectinib	6-00c.9	2000 mg / 100 ml Lösung zum Einnehmen	1.859,45 €
Ravulizumab	6-00c.d	300 mg Ampulle	5.102,58 €
Entrectinib	6-00d.9	100 mg Kapsel	30,27 €
Entrectinib	6-00d.9	200 mg Kapsel	60,53 €
Glasdegib	6-00d.c	25 mg Tablette	149,26 €
Glasdegib	6-00d.c	100 mg Tablette	298,53 €
Neratinib	6-00c.b	40 mg Tablette	22,69 €
Mogamulizumab	6-00d.g	20 mg Konz. Herst. Infusion	1.309,00 €
Darolutamid	6-00d.8	300 mg Tablette	32,79 €
Cladribin, oral	6-00a.4	10 mg Tablette	1.921,85 €
Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße	8-842.*s / .*c / .*x / .*q + 8-83b.e1	1. Stent	1.474,50 €
	8-842.*s / .*c / .*x / .*q + 8-83b.e1 + 8-83b.f1	1. Stent	1.883,46 €
	8-842.*s / .*c / .*x / .*q + 8-83b.e1 + 8-83b.f2	1. Stent	2.187,55 €
	8-842.*s / .*c / .*x / .*q + 8-83b.e1 + 8-83b.f4	1. Stent	3.529,76 €
	8-842.*s / .*c / .*x / .*q + 8-83b.e1	je weiterer Stent, also ab dem 2. Stent	1.981,85 €
	8-842.*s / .*c / .*x / .*q + 8-83b.e1 + 8-83b.f1	je weiterer Stent, also ab dem 2. Stent	2.390,81 €
	8-842.*s / .*c / .*x / .*q + 8-83b.e1 + 8-83b.f2	je weiterer Stent, also ab dem 2. Stent	2.694,90 €
	8-842.*s / .*c / .*x / .*q + 8-83b.e1 + 8-83b.f4	je weiterer Stent, also ab dem 2. Stent	4.037,11 €

Gecoverte Endoprothesen mit bioaktiver Oberfläche zur Dialyse-Shunt-Revision	8-842.02 / .03 / .0e + 8-83b.e1		1.506,12 €
	8-842.02 / .03 / .0e + 8-83b.e1 + 8-83b.f1		1.915,08 €
	8-842.02 / .03 / .0e + 8-83b.e1 + 8-83b.f2		2.219,17 €
	8-842.02 / .03 / .0e + 8-83b.e1 + 8-83b.f4		3.561,38 €
Aszitesbehandlung mittels einer vollimplantierbaren Pumpe	5-549.6		23.550,71 €
Externer Stabilisator-Scaffold der Anastomose eines AV-Shunts im Rahmen der Shuntchirurgie	5-392.8		1.565,49 €
Endovaskuläre Anlage eines inneren AV-Shunts mittels magnetgeführter Hochfrequenzenergie	8-83c.c*		4.403,59 €
Intraaneurysmales hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen	8-83c.8		11.000,00 €
Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen und hirnversorgender Halsgefäße	8-84b.*0		10.416,28 €
Ablösbare, ultraweiche Mikrocoils zur intrakraniellen therapie Gefäßmalformatinen und Aneurysmen		je Coil	481,72 €
Magenschrittmacher Exclusive reiner Sondenwechsel	5-449.n0 / 1 / 2		9.683,99 €
	5-449.n3		5.703,59 €
	5-449.n4 / 5 / 6	nur Sondenwechsel	3.456,59 €
Extrakorporales Neurostimulationssystem für das periphere Nervensystem	8-631.5		6.448,59 €
Fokale photodynamische Therapie mit Padeliporfin zur Behandlung des lokalisierten Prostatakarzinoms	5-602.5	je 366 mg	15.874,20 €
		je 549 mg	20.931,70 €
Endovaskuläre Implantation/Reparatur einer Stent-Prothese mittels eines Endo-Staplers	5-98c.4		5.076,00 €
Ausschaltung von Aortenaneurysmen mit der Chimney Technik		je Stent	1.959,00 €
Implantation einer Gefäßprothese mit integriertem Stent im Rahmen von arteriovenöser Shunt- und Bypasschirurgie	5-392.31		3.569,21 €
Volumencoils zur Aneurysmathherapie	8-83b.35 + 8-836.m0 + 8-836.n*	je Coil	778,97 €
Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung peripherer Aneurysmen	8-84b.*8 / *q / *a / *s	Stent	2.714,48 €

Bioaktive Coils	8-83b.30 8-83b.31 8-836.m0 8-836.n*	oder und und	je Coil	394,52 €
Überlange Coils	8-83b.32 8-83b.33 8-836.m0 8-836.n	oder und +	je Coil	394,52 €
Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung	8-83b.3a 8-836.m0 8-836.n*	+ +	je Coil	650,57 €
Endovasculäre Anlage einer peripheren AV-Fistel durch Gleichstrom	8-83c.d*			4.692,07 €

9. Tagesbezogene Pflegeentgelte zur Abzahlung des Pflegebudgets nach § 7 Abs. 1 Ziff. 6a KHEntgG

Das Krankenhaus vereinbart mit den Krankenkassen ein Pflegebudget zur Finanzierung der Pflegepersonalkosten, die dem Krankenhaus entstehen. Die Abzahlung des Pflegebudgets erfolgt nach § 6a Abs. 4 KHEntgG über einen krankenhausesindividuellen Pflegeentgeltwert, welcher berechnet wird, indem das vereinbarte Pflegebudget dividiert wird durch die nach dem Pflegeerlöskatalog nach § 17b Abs. 4 S. 5 KHG ermittelte voraussichtliche Summe der Bewertungsrelationen für das Vereinbarungsjahr.

230,00 €

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 €²**.

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 kommt derzeit nicht zur Anwendung.

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

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

Klinik	a. vorstationäre Behandlung (Pauschale gesamt)	b. nachstationäre Behandlung (Pauschale je Be- handlungstag)
Medizinische Klinik	147,25 €	53,69 €
Medizinische Klinik Schwerpunkt Kardiologie	156,97 €	61,36 €
Medizinische Klinik Schwerpunkt Gastroenterologie	164,64 €	63,91 €
Medizinische Klinik Schwerpunkt Pneumologie	219,34 €	66,47 €
Klinik für Onkologie und Hämatologie	75,67 €	46,02 €
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal Invasive Chirurgie	100,72 €	17,90 €

Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie	82,32 €	21,47 €
Klinik für Gefäßchirurgie	134,47 €	23,01 €
Klinik für Thoraxchirurgie	121,18 €	45,50 €
Klinik für Urologie und Kinderurologie	103,28 €	41,93 €
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe	119,13 €	22,50 €
Neurologische Klinik	114,02 €	40,90 €
Klinik für Radioonkologie	75,67 €	46,02 €

c. Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten

Computer-Tomographie-Geräte (CT)		Magnet-Resonanz-Geräte (MR)		Linksherzkatheter-Messplätze (LHM)		Hochvolttherapie-Geräte (Lineargeschleuniger = LIN/Telecobalt-Geräte = CO)	
Leistungen nach den DKG-NT-I-Ziffern	Pauschale gem. § 3	Leistungen nach den DKG-NT-I-Ziffern	Pauschale gem. § 3	Leistungen nach den DKG-NT-I-Ziffern	Pauschale gem. § 3	Leistungen nach den DKG-NT-I-Ziffern	Pauschale gem. § 3
5369	122,71 €	5700, 5720	179,97 €	627	61,36 €	5831	61,36 €
5370, 5375	81,81 €	5705	171,79 €	628	32,72 €	5832	20,45 €
5371	94,08 €	5715	175,88 €	629	81,81 €	5833	81,81 €
5372	106,35 €	5721, 5730	163,61 €	5315	89,88 €	5837	5,11 €
5373, 5374	77,72 €	5729	98,17 €	5316, 5325	122,71 €	5836	40,90 €
5376	20,45 €	5731, 5732	40,90 €	5317, 5326	16,36 €		
5377	32,72 €	5733	32,72 €	5318	24,54 €		
5378	40,90 €	5735	245,42 €	5324	98,17 €		
5380	12,27 €			5327	40,90 €		
				5328	49,08 €		

Ausgenommen sind die Leistungen nach Maßgabe des § 5 der Allgemeinen Tarifbestimmungen des DKG-NT-I (z. B. Kontrastmittel). Diese Leistungen werden nach dem Einstandspreis des jeweiligen Krankenhauses vergütet.

Gemäß § 8 Abs. 2 S. 3 Nr. 3 KHEntgG ist eine **vorstationäre Behandlung** neben einer Fallpauschale (DRG) nicht gesondert abrechenbar. Eine **nachstationäre Behandlung** kann zusätzlich zur Fallpauschale (DRG) berechnet werden, soweit die Summe aus den stationären Belegungstagen und den vor- und nachstationären Behandlungstagen die Grenzverweildauer der Fallpauschale (DRG) übersteigt.

13. Entgelte für sonstige Leistungen

- Für Leistungen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt aus Anlass einer Begutachtung berechnen das Krankenhaus sowie der liquidationsberechtigte Arzt ein Entgelt nach Aufwand. Daneben werden Schreibgebühren für das Gutachten, sowie Porto- und Versandkosten berechnet.
- Für die Vornahme der Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung berechnet das Krankenhaus **60,00 €** (Abholung ohne Mithilfe eines Krankenhausmitarbeiters).
- Für die Vornahme der Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung berechnet das Krankenhaus **75,00 €** (Abholung unter Mithilfe eines Krankenhausmitarbeiters).
- Nutzungsentgelt für die Leichenkühlzelle pro Kalendertag (incl. Wochenenden und Feiertage): Berechnung ab dem 4. Kalendertag: **18,00 €**.
- Für die Vornahme der Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung außerhalb der Öffnungszeiten berechnet das Krankenhaus **50,00 €**.
- Für eine kostenpflichtige Auskunft aus dem Melderegister berechnet das Krankenhaus eine Pauschale von **10,00 €**.

14. Zuzahlungen

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

Als Eigenbeteiligung zieht das Krankenhaus vom gesetzlich versicherten Patienten von Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an - innerhalb eines Kalenderjahres für höchstens 28 Tage - eine Zuzahlung ein (§ 39 Abs. 4 SGB V). Der Zuzahlungsbetrag beträgt zurzeit **10,00 € je Kalendertag** (§ 61 S. 2 SGB V). Dieser Betrag wird vom Krankenhaus nach § 43c Abs. 3 SGB V **im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen** beim Patienten eingefordert.

15. Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gemäß § 2 FPV 2023 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 3 FPV 2023 werden die Falldaten der Krankenhausaufenthalte nach Maßgabe des § 2 Abs. 4 FPV 2023 zusammengefasst und abgerechnet.

16. Belegärzte, Beleghebammen, -entbindungspfleger

Eine Abrechnung von Leistungen durch Belegärzte, Beleghebammen oder -entbindungspfleger kommt nicht zur Anwendung.

17. Entgelte für Wahlleistungen (gem. § 17 KHEntgG)

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.

1. Unterbringung in einem Einzelzimmer
116,86 Euro (interdisziplinäre Komfortstation)
105,26 Euro (Neurologie)
2. Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer
62,84 Euro (interdisziplinäre Komfortstation)
58,45 Euro (Neurologie)
3. Die Unterbringung und Verpflegung einer (medizinisch nicht notwendigen) Begleitperson
167,95 € (inkl. MwSt.) je Berechnungstag

Privatärztliche Leistungen (voll- und teilstationär sowie vor- und nachstationär) werden nach Rechnungsstellung durch die / den liquidationsberechtigte(n) Leitende Ärztin / Leitenden Arzt abzgl. der gesetzlich vorgeschriebenen Minderung (15 % bzw. 25 %) berechnet.

Inkrafttreten

Dieser DRG-Entgelttarif tritt am **01. Januar 2023** in Kraft. Gleichzeitig wird der DRG-Entgelttarif vom 28. November 2022 aufgehoben.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

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

Sie erreichen die Patientenaufnahme telefonisch unter folgender Rufnummer: **069 -7601 3226**.

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 werden gemeinsam erhoben und als ein gemeinsamer Zuschlag in der Rechnung des Krankenhauses ausgewiesen.