



DRG-Entgelttarif

DRG-Entgelttarif für Krankenhäuser im Anwendungsbereich des Krankenhaus-Entgeltgesetzes (KHEntgG) gültig ab 01. Mai 2022 und Unterrichtung des Patienten nach § 8 KHEntgG

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 2022) und circa 30.000 Prozeduren (OPS Version 2022) 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 **3.837,42 €** 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	0,525	€ 3.837,42	€ 2.014,65
DRG	DRG-Definition	Relativgewicht	Basisfallwert	Entgelt
I04Z	Ersatz des Kniegelenks	3,206	€ 3.837,42	€ 12.302,77

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 2022 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 der Fallpauschalenvereinbarung 2022 (FPV 2022) vorgegeben.

2. Über- und Unterschreiten der Grenzverweildauer bzw. der mittleren Verweildauer der Fallpauschale (DRG) gem. § 1 Abs. 2 und 3 sowie und § 3 Abs. 1 und 2 FPV 2022

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 2022 (FPV 2022).

3. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gemäß § 5 FPV 2022

Gem. § 17 b Abs. 1 S. 7 KHG 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) Zusatzentgelte für Leistungen, Leistungskomplexe oder Arzneimittel vereinbaren. Dies gilt auch für die Höhe der Entgelte. Für das Jahr 2022 werden die **bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der FPV 2022 vorgegeben.

Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 der FPV 2022 genannten Zusatzentgelte **krankenhausindividuelle Zusatzentgelte** nach § 6 Abs. 1 KHEntgG vereinbart werden. Diese Zusatzentgelte können zusätzlich zu den DRG-Fallpauschalen oder den Entgelten nach § 6 Abs. 1 KHEntgG abgerechnet werden.

Können für die Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2022 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 2022 für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2022 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 Ludwigsburg berechnet folgende Entgelte:

Zusatzentgelt nach § 6 KHEntgG	OPS-Kode	Entgelthöhe	Bezeichnung	Entgeltartenschlüssel
Summe				
ZE2019-03.01	8-852.00	4.381,92	ECMO und PECLA	76000774
ZE2019-03.02	8-852.01	6.478,90	ECMO und PECLA	76000775
ZE2019-03.03	8-852.03	8.561,66	ECMO und PECLA	76000E78
ZE2019-03.04	8-852.04	9.486,79	ECMO und PECLA	76000E79
ZE2019-03.05	8-852.05	11.362,64	ECMO und PECLA	76000E7A
ZE2019-03.06	8-852.06	11.934,23	ECMO und PECLA	76000E7B



ZE2019-03.07	8-852.07	13.354,71	ECMO und PECLA	76000E7C
ZE2019-03.08	8-852.08	17.219,33	ECMO und PECLA	76000E7D
ZE2019-03.09	8-852.09	19.831,83	ECMO und PECLA	76000E7E
ZE2019-03.10	8-852.0b	22.461,40	ECMO und PECLA	76000EDP
ZE2019-03.11	8-852.0c	28.155,09	ECMO und PECLA	76000EDQ
ZE2019-03.12	8-852.0d	31.844,57	ECMO und PECLA	76000EDR
ZE2019-03.13	8-852.0e	35.606,09	ECMO und PECLA	76000EDS
ZE2019-03.14	8-852.20	4.084,60	ECMO und PECLA	76000B42
ZE2019-03.15	8-852.21	4.084,60	ECMO und PECLA	76000B43
ZE2019-03.16	8-852.22	6.571,50	ECMO und PECLA	76000B44
ZE2019-03.17	8-852.23	6.799,30	ECMO und PECLA	76000B45
ZE2019-03.18	8-852.24	8.156,65	ECMO und PECLA	76000B46
ZE2019-03.19	8-852.25	8.156,65	ECMO und PECLA	76000B47
ZE2019-03.20	8-852.30	4.636,31	ECMO und PECLA	76000777
ZE2019-03.21	8-852.31	7.382,76	ECMO und PECLA	76000778
ZE2019-03.22	8-852.33	8.365,42	ECMO und PECLA	76000E7G
ZE2019-03.23	8-852.34	9.267,98	ECMO und PECLA	76000E7H
ZE2019-03.24	8-852.35	10.323,65	ECMO und PECLA	76000E7I
ZE2019-03.25	8-852.36	10.943,66	ECMO und PECLA	76000E7J
ZE2019-03.26	8-852.37	12.078,69	ECMO und PECLA	76000E7K
ZE2019-03.27	8-852.38	13.318,68	ECMO und PECLA	76000E7L
ZE2019-03.28	8-852.39	14.710,86	ECMO und PECLA	76000E7M
ZE2019-03.29	8-852.3b	22.033,74	ECMO und PECLA	76000EDT
ZE2019-03.30	8-852.3c	30.557,50	ECMO und PECLA	76000EDU
ZE2019-03.31	8-852.3d	34.396,70	ECMO und PECLA	76000EDV
ZE2019-03.32	8-852.3e	36.316,30	ECMO und PECLA	76000EDW
ZE2019-04.10	5-020.72	4.631,27	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts-/Schädelbereich	7600004F



ZE2019-10	8-858	2.303,47	Leberersatztherapie	76000100
ZE2019-22.02	8-839.0	757,00	IABP	7600022A
ZE2019-25H	5-829.k*	1.500,00	Modulare Endoprothesen	76096912
ZE2019-25K	5-829.k*	1.700,00	Modulare Endoprothesen	76096914
ZE2019-49	8-546.0	3.321,75	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	76000490
ZE2019-53.01	5-38a.7b	12.688,68	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fensterierung oder Seitenarm	7609953T
ZE2019-53.02	5-38a.7c	15.204,86	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fensterierung oder Seitenarm	7609953U
ZE2019-53.03	5-38a.7d	19.609,47	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fensterierung oder Seitenarm	7609953V
ZE2019-53.04	5-38a.8c	21.580,51	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fensterierung oder Seitenarm	7609953W
ZE2019-53.05	5-38a.8d	24.716,71	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fensterierung oder Seitenarm	7609953X
ZE2019-53.06	5-38a.8e	25.000,00	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fensterierung oder Seitenarm	7609953Y
ZE2019-53.07	5-38a.8f	31.131,07	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fensterierung oder Seitenarm	7609953Z
ZE2019-53.08	5-38a.c1	11.622,78	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fensterierung oder Seitenarm	76099531
ZE2019-53.09	5-38a.c2	14.450,00	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fensterierung oder Seitenarm	76099532
ZE2019-53.10	5-38a.c3	16.600,00	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fensterierung oder Seitenarm	76099533
ZE2019-54.02	5-429.j1	425,18	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	7609054B
ZE2019-54.08	5-429.jc	660,62	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	7609054V
ZE2019-54.10	5-429.je	1.284,75	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	7609054X
ZE2019-54.16	5-449.h3	721,18	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	76000908
ZE2019-54.21	5-469.k3	414,20	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	76000913
ZE2019-54.24	5-513.m0	466,63	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	76000D59
ZE2019-54.25	5-513.m1	933,25	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	76000D60
ZE2019-54.27	5-513.n0	618,67	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	76000D62
ZE2019-54.28	5-513.n1	1.237,35	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	76000D63
ZE2019-54.33	5-517.03	721,18	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	76000D68



ZE2019-54.38	5-517.13	1.442,36	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	76000D73
ZE2019-54.53	5-517.43	635,06	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	76000D89
ZE2019-54.58	5-517.53	1.270,14	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	76000D94
ZE2019-54.76	5-526.e0	813,75	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	7609054Q
ZE2019-54.86	5-529.n4	813,75	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	7609954D
ZE2019-54.87	5-529.p2	1.373,60	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	7609954E
ZE2019-62	8-839.42	11.383,89	Mikroaxial-Blutpumpe	76090620
ZE2019-67.01	8-840.04	588,85	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal	7609067A
ZE2019-67.02	8-840.14	1.166,40	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal	7609067B
ZE2019-111.01	6-005.d0	832,50	Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral	76090DH0
ZE2019-111.02	6-005.d1	1.387,50	Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral	76090DH1
ZE2019-111.03	6-005.d2	1.942,50	Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral	76090DH2
ZE2019-120.02	6-001.c1	1.987,50	Gabe von Pemetrexed, parenteral	76090DN1
ZE2019-120.03	6-001.c2	2.252,50	Gabe von Pemetrexed, parenteral	76090DN2
ZE2019-120.04	6-001.c3	2.517,50	Gabe von Pemetrexed, parenteral	76090DN3
ZE2019-120.05	6-001.c4	2.782,50	Gabe von Pemetrexed, parenteral	76090DN4
ZE2019-123.02	6-002.p1	56,10	Gabe von Caspofungin, parenteral	76090DOB
ZE2019-123.03	6-002.p2	85,00	Gabe von Caspofungin, parenteral	76090DOC
ZE2019-123.04	6-002.p3	119,00	Gabe von Caspofungin, parenteral	76090DOD
ZE2019-123.05	6-002.p4	153,00	Gabe von Caspofungin, parenteral	76090DOE
ZE2019-123.06	6-002.p5	187,00	Gabe von Caspofungin, parenteral	76090DOF
ZE2019-123.07	6-002.p6	221,00	Gabe von Caspofungin, parenteral	76090DOG
ZE2019-123.08	6-002.p7	255,00	Gabe von Caspofungin, parenteral	76090DOH
ZE2019-123.09	6-002.p8	289,00	Gabe von Caspofungin, parenteral	76090DOI
ZE2019-123.10	6-002.p9	323,00	Gabe von Caspofungin, parenteral	76090DOJ
ZE2019-123.11	6-002.pa	374,00	Gabe von Caspofungin, parenteral	76090DOK
ZE2019-123.12	6-002.pb	442,00	Gabe von Caspofungin, parenteral	76090DOL



ZE2019-123.13	6-002.pc	510,00	Gabe von Caspofungin, parenteral	76090DOM
ZE2019-123.14	6-002.pd	578,00	Gabe von Caspofungin, parenteral	76090DON
ZE2019-123.15	6-002.pe	646,00	Gabe von Caspofungin, parenteral	76090DOO
ZE2019-123.16	6-002.pf	748,00	Gabe von Caspofungin, parenteral	76090DOP
ZE2019-123.17	6-002.pg	884,00	Gabe von Caspofungin, parenteral	76090DOQ
ZE2019-123.18	6-002.ph	1.020,00	Gabe von Caspofungin, parenteral	76090DOR
ZE2019-123.19	6-002.pj	1.224,00	Gabe von Caspofungin, parenteral	76090DOS
ZE2019-123.20	6-002.pk	1.496,00	Gabe von Caspofungin, parenteral	76090DOT
ZE2019-123.21	6-002.pm	1.768,00	Gabe von Caspofungin, parenteral	76090DOU
ZE2019-123.22	6-002.pn	2.176,00	Gabe von Caspofungin, parenteral	76090DOV
ZE2019-146.01	6-007.m0	1.428,75	Gabe von Ramucirumab, parenteral	76090E6P
ZE2019-146.02	6-007.m1	2.000,25	Gabe von Ramucirumab, parenteral	76090E6Q
ZE2019-146.03	6-007.m2	2.571,75	Gabe von Ramucirumab, parenteral	76090E6R
ZE2019-146.04	6-007.m3	3.143,25	Gabe von Ramucirumab, parenteral	76090E6S
ZE2019-146.05	6-007.m4	3.714,75	Gabe von Ramucirumab, parenteral	76090E6T
ZE2019-146.06	6-007.m5	4.286,25	Gabe von Ramucirumab, parenteral	76090E6U
ZE2019-146.07	6-007.m6	5.143,50	Gabe von Ramucirumab, parenteral	76090E6V
ZE2019-146.08	6-007.m7	6.286,50	Gabe von Ramucirumab, parenteral	76090E6W
ZE2019-146.09	6-007.m8	7.429,50	Gabe von Ramucirumab, parenteral	76090E6X
ZE2019-146.10	6-007.m9	8.572,50	Gabe von Ramucirumab, parenteral	76090E6Y
ZE2019-147.01	6-001.90	848,00	Gabe von Bortezomib, parenteral	76090E7B
ZE2019-147.02	6-001.91	1.272,00	Gabe von Bortezomib, parenteral	76090E7C
ZE2019-147.03	6-001.92	1.696,00	Gabe von Bortezomib, parenteral	76090E7D
ZE2019-147.04	6-001.93	2.120,00	Gabe von Bortezomib, parenteral	76090E7E
ZE2019-147.05	6-001.94	2.544,00	Gabe von Bortezomib, parenteral	76090E7F
ZE2019-147.06	6-001.95	2.968,00	Gabe von Bortezomib, parenteral	76090E7G
ZE2019-147.07	6-001.96	3.392,00	Gabe von Bortezomib, parenteral	76090E7H



ZE2019-147.08	6-001.97	3.816,00	Gabe von Bortezomib, parenteral	76090E7I
ZE2019-147.09	6-001.98	4.240,00	Gabe von Bortezomib, parenteral	76090E7J
ZE2019-147.10	6-001.99	4.664,00	Gabe von Bortezomib, parenteral	76090E7K
ZE2019-151.01	6-001.h0	308,00	Gabe von Rituximab, intravenös	76090E96
ZE2019-151.02	6-001.h1	462,00	Gabe von Rituximab, intravenös	76090E97
ZE2019-151.03	6-001.h2	616,00	Gabe von Rituximab, intravenös	76090E98
ZE2019-151.04	6-001.h3	770,00	Gabe von Rituximab, intravenös	76090E99
ZE2019-151.05	6-001.h4	924,00	Gabe von Rituximab, intravenös	76090E9A
ZE2019-151.06	6-001.h5	1.078,00	Gabe von Rituximab, intravenös	76090E9B
ZE2019-151.07	6-001.h6	1.232,00	Gabe von Rituximab, intravenös	76090E9C
ZE2019-151.08	6-001.h7	1.386,00	Gabe von Rituximab, intravenös	76090E9D
ZE2019-151.09	6-001.h8	1.540,00	Gabe von Rituximab, intravenös	76090E9E
ZE2019-151.10	6-001.h9	1.771,00	Gabe von Rituximab, intravenös	76090E9F
ZE2019-151.11	6-001.ha	2.079,00	Gabe von Rituximab, intravenös	76090E9G
ZE2019-151.12	6-001.hb	2.387,00	Gabe von Rituximab, intravenös	76090E9H
ZE2019-151.13	6-001.hc	2.695,00	Gabe von Rituximab, intravenös	76090E9I
ZE2019-151.14	6-001.hd	3.003,00	Gabe von Rituximab, intravenös	76090E9J
ZE2019-151.15	6-001.he	3.465,00	Gabe von Rituximab, intravenös	76090E9K
ZE2019-151.16	6-001.hf	4.081,00	Gabe von Rituximab, intravenös	76090E9L
ZE2019-151.17	6-001.hg	4.697,00	Gabe von Rituximab, intravenös	76090E9M
ZE2019-151.18	6-001.hh	5.313,00	Gabe von Rituximab, intravenös	76090E9N
ZE2019-151.19	6-001.hj	5.929,00	Gabe von Rituximab, intravenös	76090E9O
ZE2019-153.01	6-001.k0	432,50	Gabe von Trastuzumab, intravenös	76090EAC
ZE2019-153.02	6-001.k1	605,50	Gabe von Trastuzumab, intravenös	76090EAD
ZE2019-153.03	6-001.k2	778,50	Gabe von Trastuzumab, intravenös	76090EAE
ZE2019-153.04	6-001.k3	951,50	Gabe von Trastuzumab, intravenös	76090EAF
ZE2019-153.05	6-001.k4	1.124,50	Gabe von Trastuzumab, intravenös	76090EAG



ZE2019-153.06	6-001.k5	1.297,50	Gabe von Trastuzumab, intravenös	76090EAH
ZE2019-153.07	6-001.k6	1.470,50	Gabe von Trastuzumab, intravenös	76090EAI
ZE2019-153.08	6-001.k7	1.643,50	Gabe von Trastuzumab, intravenös	76090EAJ
ZE2019-153.09	6-001.k8	1.903,00	Gabe von Trastuzumab, intravenös	76090EAK
ZE2019-153.10	6-001.k9	2.249,00	Gabe von Trastuzumab, intravenös	76090EAL
ZE2019-153.11	6-001.ka	2.595,00	Gabe von Trastuzumab, intravenös	76090EAM
ZE2019-153.12	6-001.kb	2.941,00	Gabe von Trastuzumab, intravenös	76090EAN
ZE2019-153.13	6-001.kc	3.287,00	Gabe von Trastuzumab, intravenös	76090EAO
ZE2019-153.14	6-001.kd	3.806,00	Gabe von Trastuzumab, intravenös	76090EAP
ZE2019-153.15	6-001.ke	4.498,00	Gabe von Trastuzumab, intravenös	76090EAQ
ZE2019-153.16	6-001.kf	5.190,00	Gabe von Trastuzumab, intravenös	76090EAR
ZE2019-153.17	6-001.kg	5.882,00	Gabe von Trastuzumab, intravenös	76090EAS
ZE2019-153.18	6-001.kh	6.574,00	Gabe von Trastuzumab, intravenös	76090EAT
ZE2019-153.19	6-001.kj	7.266,00	Gabe von Trastuzumab, intravenös	76090EAU
ZE2019-153.20	6-001.kk	7.958,00	Gabe von Trastuzumab, intravenös	76090EAV
ZE2019-153.21	6-001.km	8.650,00	Gabe von Trastuzumab, intravenös	76090EAW
ZE2019-154.03	6-003.k2	577,50	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EAZ
ZE2019-154.04	6-003.k3	808,50	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EB0
ZE2019-154.05	6-003.k4	1.039,50	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EB1
ZE2019-154.06	6-003.k5	1.270,50	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EB2
ZE2019-154.07	6-003.k6	1.501,50	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EB3
ZE2019-154.08	6-003.k7	1.732,50	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EB4
ZE2019-154.09	6-003.k8	1.963,50	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EB5
ZE2019-154.10	6-003.k9	2.194,50	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EB6
ZE2019-154.11	6-003.ka	2.541,00	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EB7
ZE2019-154.12	6-003.kb	3.003,00	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EB8
ZE2019-154.13	6-003.kc	3.465,00	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EB9



ZE2019-154.14	6-003.kd	3.927,00	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EBA
ZE2019-154.15	6-003.ke	4.389,00	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EBB
ZE2019-154.16	6-003.kf	5.082,00	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EBC
ZE2019-154.17	6-003.kg	6.006,00	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EBD
ZE2019-154.18	6-003.kh	6.930,00	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EBE
ZE2019-154.19	6-003.kj	8.316,00	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EBF
ZE2019-154.20	6-003.kk	10.164,00	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EBG
ZE2019-154.21	6-003.km	12.012,00	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EBH
ZE2019-154.22	6-003.kn	13.860,00	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EBI
ZE2019-154.23	6-003.kp	16.632,00	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EBJ
ZE2019-154.24	6-003.kq	20.328,00	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EBK
ZE2019-154.25	6-003.kr	24.024,00	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EBL
ZE2019-154.26	6-003.ks	27.720,00	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EBM
ZE2019-154.27	6-003.kt	31.416,00	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EBN
ZE2019-160.04	6-009.33	2.613,60	Gabe von Pembrolizumab, parenteral	76090EEK
ZE2019-160.05	6-009.34	3.194,40	Gabe von Pembrolizumab, parenteral	76090EEL
ZE2019-160.06	6-009.35	3.775,20	Gabe von Pembrolizumab, parenteral	76090EEM
ZE2019-160.07	6-009.36	4.356,00	Gabe von Pembrolizumab, parenteral	76090EEN
ZE2019-160.08	6-009.37	5.227,20	Gabe von Pembrolizumab, parenteral	76090EEO
ZE2019-160.09	6-009.38	6.388,80	Gabe von Pembrolizumab, parenteral	76090EEP
ZE2019-160.10	6-009.39	7.550,40	Gabe von Pembrolizumab, parenteral	76090EEQ
ZE2019-161.02	6-008.m1	680,40	Gabe von Nivolumab, parenteral	76090EFA
ZE2019-161.03	6-008.m2	1.134,00	Gabe von Nivolumab, parenteral	76090EFB
ZE2019-161.04	6-008.m3	1.587,60	Gabe von Nivolumab, parenteral	76090EFC
ZE2019-161.05	6-008.m4	2.041,20	Gabe von Nivolumab, parenteral	76090EFD
ZE2019-161.06	6-008.m5	2.494,80	Gabe von Nivolumab, parenteral	76090EFE
ZE2019-161.07	6-008.m6	2.948,40	Gabe von Nivolumab, parenteral	76090EFF



ZE2019-161.08	6-008.m7	3.402,00	Gabe von Nivolumab, parenteral	76090EFG
---------------	----------	----------	--------------------------------	----------

Das Klinikum Ludwigsburg berechnet folgende Zusatzentgelte:

Aufstellung der Zusatzentgelte für Blutgerinnungsstörungen (ZE2019-137, ZE2019-138, ZE2019-139)

ZE2019-137	17,37	(Preis je KIE)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII Novoseven
ZE2019-138	305,23	(Preis je G)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat Haemocomplettan
ZE2019-139.01	0,95	(Preis je IE)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VII Immuseven
ZE2019-139.02	1,03	(Preis je IE)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII Advate
ZE2019-139.03	1,02	(Preis je IE)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII Helixate NexGen
ZE2019-139.04	1,02	(Preis je IE)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII Kogenate
ZE2019-139.05	0,99	(Preis je IE)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII Recombinate
ZE2019-139.06	0,99	(Preis je IE)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII ReFacto AF
ZE2019-139.07	1,01	(Preis je IE)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII Haemate P
ZE2019-139.08	0,94	(Preis je IE)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII Haemoctin SDH
ZE2019-139.09	0,79	(Preis je IE)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII SDH Intersero
ZE2019-139.10	0,94	(Preis je IE)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII Wilate
ZE2019-139.11	0,94	(Preis je IE)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII Beriate
ZE2019-139.12	0,96	(Preis je IE)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII Novo Eight
ZE2019-139.13	1,05	(Preis je IE)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor IX BeneFIX
ZE2019-139.14	0,90	(Preis je IE)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor IX Berinin P
ZE2019-139.15	0,89	(Preis je IE)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor IX Haemonine
ZE2019-139.16	0,80	(Preis je IE)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch

			hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor IX IMMUNINE
ZE2019-139.17	0,83	(Preis je IE)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor IX Octanine
ZE2019-139.18	1,54	(Preis je IE)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Feiba - Prothrombinkomplex mit Faktor-VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität FEIBA NF
ZE2019-139.19	1,03	(Preis je IE)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor Haemate P
ZE2019-139.20	0,94	(Preis je IE)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor Wilate
ZE2019-139.21	0,42	(Preis je IE)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII Fibrogammin

4. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 7 FPV 2022

Für die Vergütung von Leistungen, die nach § 7 Abs. 1 FPV 2022 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 krankenhausespezifische Entgelte vereinbart:
Leistungen nach Anlage 3a und 3b FPV 2022:

B61B	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt	416,82 €
E76A	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage	156,80 €
U41Z	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen	150,16 €

Können für die Leistungen nach **Anlage 3a** FPV 2022 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausespezifischen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag **600,00 €** abzurechnen. Können für die Leistungen nach **Anlage 3b** FPV 2022 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausespezifischen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag **300,00 €** abzurechnen.

Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2022 für Leistungen nach **Anlage 3a** FPV 2022 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jeden Belegungstag **450,00 €** abzurechnen.

5. 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 gemäß §137c SGB V von der Finanzierung ausgeschlossen sind, rechnet das Krankenhaus gem. § 6 Abs. 2 KHEntgG folgende zeitlich befristete fallbezogene Entgelte oder Zusatzentgelte ab:

NUB-Nr.	Beschreibung	Kodierung			
			Anzahl Einheiten je Fall	Einheit	Entgelthöhe
NUB2019-01	Idarucizumab	6-008.f	5.000	je mg	0,42 €
NUB2019-02a	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, Länge bis unter 10 cm	8-842.* , 8-83b.e1	1	pro Stent	1.844,52 €
NUB2019-02b	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, Länge 10 cm bis unter 15 cm	8-842.* , 8-83b.e1, 8-83b.f1	1	pro Stent	2.019,55 €
NUB2019-02c	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, Länge 15 cm bis unter 25 cm	8-842.* , 8-83b.e1, 8-83b.f2/f3	1	pro Stent	2.019,55 €
NUB2019-02d	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, Länge 25 cm und mehr	8-842.* , 8-83b.e1, 8-83b.f4	1	pro Stent	3.681,54 €
NUB2019-03	Atezolizumab	6-00a.1	1200	je mg	3,71 €
NUB2019-10	Trastuzumab Emtansin	6-007.d	300	je mg	18,93 €
NUB2019-11	Eribulin	6-006.5	1.760	je µg	0,43 €
NUB2019-13	Golimumab	6-005.2	100	je mg	19,44 €
NUB2019-14	Liposomales Irinotecan	6-009.e	150	je mg	20,00 €
NUB2019-15	Pazopanib	6-005.a	5.600	je mg	0,18 €
NUB2019-26	Temozolomid, intravenös	6-002.e	750	je mg	3,18 €
NUB2019-32	Transkatheter implantierter intrakardialer Pulsgenerator	8-83d.3	1	pro Stück	7.300,00 €
NUB2019-46	Icatibant	6-005.4	30	je mg	66,31 €

6. 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:

a. vorstationäre Behandlung

Vorstationäre Behandlung Allgemein- und Visceralchirurgie	100,72 €
Vorstationäre Behandlung Kinderheilkunde und Jugendmedizin	94,08 €
Vorstationäre Behandlung Medizinische Klinik I	164,64 €
Vorstationäre Behandlung Medizinische Klinik II	156,97 €
Vorstationäre Behandlung Urologie	103,28 €
Vorstationäre Behandlung Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	82,32 €
Vorstationäre Behandlung Frauenklinik	119,13 €
Vorstationäre Behandlung Neurochirurgische Klinik	48,57 €
Vorstationäre Behandlung Radioonkologie	186,62 €
Vorstationäre Behandlung Gefäßchirurgie	134,47 €
Vorstationäre Behandlung Neurologie	114,02 €
Vorstationäre Behandlung Psychiatrie und Psychotherapie	125,78 €

b. Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten
Computer-Tomographie-Gerät (CT):

CT-5369	Höchstwert der Ziffern 5370 bis 5374	122,71 €
CT-5370	Kopfbereich	81,81 €
CT-5371	Hals- und/oder Thoraxbereich	94,08 €
CT-5372	Abdominalbereich	106,35 €
CT-5373	Skelett / Zwischenwirbelräume	77,72 €
CT-5374	Skelett / Zwischenwirbelräume	77,72 €
CT-5376	Ergänzende CT zu 5370 bis 5375	20,45 €
CT-5377	Zuschlag CT-Analyse + 3D-Rekonstruktion	32,72 €
CT-5378	CT zur Bestrahlungsplanung	40,90 €

Magnet-Resonanz-Gerät (MR):

MR-5700	Kopf ggf. Hals	179,97 €
MR-5705	Wirbelsäule	171,79 €
MR-5715	Thorax ggf. Hals Thoraxorgane und/oder Aorta	175,88 €
MR-5720	Abdomen	179,97 €
MR-5721	Mamma	163,61 €
MR-5729	mehrere Gelenke oder Abschnitte von Extremitäten	98,17 €
MR-5731	Ergänzende Serien zu 5700 bis 5730	40,90 €
MR-5732	Ergänzende Serien zu 5700 bis 5730	40,90 €
MR-5733	Zuschlag Analyse z.B. Kinetik 3D-Rekonstruktion	32,72 €
MR-5735	Höchstwert der Ziffern 5700 bis 5730	245,42 €



c. nachstationäre Behandlung

Nachstationäre Behandlung Allgemein- und Visceralchirurgie	17,90 €
Nachstationäre Behandlung Frauenheilkunde	22,50 €
Nachstationäre Behandlung Kinderheilkunde und Jugendmedizin	37,84 €
Nachstationäre Behandlung Medizinische Klinik I	63,91 €
Nachstationäre Behandlung Medizinische Klinik II	61,36 €
Nachstationäre Behandlung Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	21,47 €
Nachstationäre Behandlung Urologie	41,93 €
Nachstationäre Behandlung Neurochirurgische Klinik	21,99 €
Nachstationäre Behandlung Gefäßchirurgie	23,01 €
Nachstationäre Behandlung Neurologie	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.

7. 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 folgendes Zusatzentgelt ab:

- Testung durch Nukleinsäurenachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 mittels **PCR**:
ab 01.07.21: 45,50 €
- Testung mittels Labor-**Antigen-Test** zum Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2:
ab 15.10.20: 19,00 €
- Testung mittels **PoC-Antigen-Test** zum Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2:
ab 01.08.21: 11,50 €

8. Zu- und Abschläge gemäß § 7 Abs. 1 S.1 Ziff. 4KHEntgG

8.1. Kombiniertes Zuschlag für Ausbildungsvergütung nach § 17a Abs.6 bzw.9 KHG und § 33 Abs.3 S.1 PFIBG

Gemäß § 17 a KHG und § 33 Abs.2 S.1 PFIBG berechnet das Krankenhaus einen kombinierten krankenhausesindividuellen Zuschlag je voll- und teilstationären Fall bei Aufnahme ab dem 01.01.2022 zur Finanzierung von Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütung.

in Höhe von: 207,60 €.



**8.2. Zuschlag für Leistungen nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG
Geriatrischer und onkologischer Schwerpunkt**

Für die Eingliederung der besonderen Einrichtungen (Zentren und Schwerpunkte) berechnet das Krankenhaus, gem. § 5 Abs. 3 KHEntgG, auf die abgerechnete DRG-Fallpauschale, das Zusatzentgelt und das sonstige Entgelt einen Zuschlag

in Höhe von 0,39 %.

8.3. Zuschlag für Teilnahme an der Notfallversorgung § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG

Zuschlag wegen Teilnahme an der Notfallversorgung nach § 9 Abs. 1a Nr.5 KHEntgG

in Höhe von 18,91 €

je vollstationärem Fall.

8.4. Zuschlag für Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf nach § 4 Abs. 8a KHEntgG

Zuschlag für Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf nach § 4 Abs. 8a KHEntgG

in Höhe von 0,01 %

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

8.5. Zuschlag G-BA Mehrkosten gem. § 5 Abs. 3c KHEntgG

Zur Finanzierung von Mehrkosten durch die Umsetzung der Mindestanforderung der Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene des Gemeinsamen Bundesausschusses (QFR-RL) erhält das Krankenhaus einen Zuschlag in Höhe von

in Höhe von 0,32 %

auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen, der Zusatzentgelte und der sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 und Abs. 2a KHEntgG.

8.6. Krankenhaushygienezuschlag gem. § 4 Abs. 9 KHEntgG

Zur Finanzierung von Mehrkosten für Maßnahmen zur Erfüllung der Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes im Sinne des § 4 Abs. 11 Satz 1 Nr. 1,2 und 3 KHEntgG wird gemäß § 4 Abs. 11 Satz 3 KHEntgG ein Zuschlag

in Höhe von 0,15 %

auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen, der Zusatzentgelte und der sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 und Abs. 2a KHEntgG abgerechnet.



8.7. Qualitätssicherungszuschlag nach § 17 b Abs. 1 a Nr. 4 KHEntgG

Nach § 17 b Abs. 1 Nr. 4 KHG sind für die Beteiligung der Krankenhäuser an Maßnahmen zur Qualitätssicherung auf der Grundlage des § 137 SGB V Zuschläge zu vereinbaren. Dieser Zuschlag wird je vollstationärem Fall in Höhe von

0,81 € berechnet

8.8. Qualitätszuschläge nach § 17 b Abs. 1a Nr. 4 KHG

Für die Teilnahme von Krankenhäusern an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen, die die Anforderungen der üFMS-B erfüllen, erhält das Krankenhaus nach Vereinbarung gemäß § 17 b Abs. 1a Nr. 4 KHG für Aufnahmen ab 01.10.2017 einen

Zuschlag von 0,20 € vollstationärem Fall.

9. Tagesbezogene Entgelte 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.

Kann der krankenhausesindividuelle Pflegeentgeltwert nach § 6a Absatz 4 KHEntgG aufgrund einer fehlenden Vereinbarung des Pflegebudgets für das Jahr 2022 noch nicht berechnet werden, sind gemäß § 15 Abs. 2a S. 1 und 2 KHEntgG (i.d.F.d. MDK-RefG) für die Abrechnung der tagesbezogenen Pflegeentgelte nach § 7 Abs. 1 S. 1 Nr. 6a KHEntgG die Bewertungsrelationen aus dem Pflegeerlöskatalog nach § 17b Abs. 4 S. 5 KHG mit

163,09 €

zu multiplizieren.

10. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben

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

in Höhe von 1,26 €.

2.Zuschlag für die Finanzierung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) nach § 139 a i.V.m. § 139 c SGB V und für die Finanzierung des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) nach § 91 i.V.m. § 139 c SGB V bzw. des Instituts für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG) nach § 137 a Abs. 8 i.V.m. § 139 c SGB V für jeden abzurechnenden Krankenhausfall

in Höhe von 2,67 €.



11. Weitere Zuschlag und Abschläge

11.1. Zuschlag zur Abgeltung von Preis- und Mengensteigerung infolge des Coronavirus SARS-Cov-2 nach § 21 Abs.6 KHG

entfällt

12. Sonstige Zuschläge

Das Krankenhaus berechnet gem. § 17 b Abs. 1 Satz 4 und 6 KHG folgende Zuschläge / Abschläge:

Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme von Begleitpersonen (incl. der Mitaufnahme von Pflegekräften nach § 11 Abs.3 SGB V) in Höhe von 45,00 € pro Tag¹.

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 medizinisch notwendigen Aufnahme von Begleitpersonen und ist von der wahlweisen Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson zu unterscheiden.

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 erhoben, je angefallene Seite 3,50 € und pro Durchschlag oder Kopie 0,18 € je Seite. Porto und Versandkosten werden ebenfalls berechnet.

Im Todesfall entstehende Kosten werden für 5 Tage (pauschal) 59,50 € (inkl. 19% MwSt.), ab dem 6. Tag jeweils 23,20 € (pro Tag inkl. MwSt.) in Rechnung gestellt.

Berechnung für Tiefkühlung pro Tag, inkl. MwSt. 156,60 €

14. Zuzahlungen

Zuzahlungspflicht der gesetzlich versicherten Patienten

Als Eigenbeteiligung zieht das Krankenhaus vom gesetzlich versicherten Patienten von Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an – innerhalb eines Kalenderjahres für höchstens 28 Tage – eine Zuzahlung ein (§ 39 Abs. 4 SGB V). Der Zuzahlungsbetrag beträgt zurzeit **10,00 €** je Kalendertag. Dieser Betrag wird vom Krankenhaus nach § 43 b 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 2022 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 3 FPV 2022 werden die Falldaten der Krankenhausaufenthalte nach Maßgabe des § 2 Abs. 4 FPV 2022 zusammengefasst und abgerechnet.



16. Belegärzte, Beleghebammen, -entbindungspfleger

Mit den Entgelten nach Nr. 1 -11 sind nicht abgegolten:

1. die ärztlichen Leistungen von Belegärzten in Belegkrankenhäusern und Belegabteilungen sowie die von ihnen veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses;
2. die Leistungen von Beleghebammen bzw. Entbindungspflegern.

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

17. Entgelte für Wahlleistungen

Die außerhalb der allgemeinen Krankenhausleistungen in Anspruch genommenen Wahlleistungen werden gesondert berechnet (§ 17 KHEntgG):

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 (§ 115a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) 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 § 6a 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 der Regel gesondert von den jeweils liquidationsberechtigten Krankenhausärzten geltend gemacht, sofern nicht die Verwaltung des Klinikums oder eine externe Abrechnungsstelle für den liquidationsberechtigten Arzt tätig wird.

Die gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen werden, auch soweit sie vom Krankenhaus berechnet werden, vom 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 Satz 1 GOÄ/GOZ) oder von dem ständigen ärztlichen Vertreter (§ 4 Abs. 2 Satz 3 GOÄ/GOZ) erbracht:

Die ärztlichen Leistungen der Chefärzte und ihren ständigen Vertretern entnehmen Sie bitte dem Beiblatt zum Wahlarztvertrag.

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

a. Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer nach Maßgabe der folgenden Leistungsbeschreibung:

Fachabteilung	Station	Komfortmerkmale	Preis pro Berechnungstag
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Wahlleistungsstation	Besondere Zimmergröße und -ausstattung, sowie Wahlverpflegung und Service Besondere Zimmergröße und -ausstattung	186,00 €
Klinik für Neurologie			
Belegabteilung: HNO-Heilkunde, Augenheilkunde, MKG-Chirurgie			
Klinik für Neurochirurgie			
Klinik für Gefäßchirurgie, vaskuläre und endovaskuläre Chirurgie			
Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie			
Klinik für Urologie			
Klinik für Nuklearmedizin			
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe			
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie			
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin			
Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie , Hämato-onkologie, Diabetologie, Pneumologie und Infektiologie			
Klinik für Innere Medizin, Kardiologie , Nephrologie und internistische Intensivmedizin			
Klinik für Schmerztherapie			
Klinik für Radioonkologie			



Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Eingestreuter Bereich	Wahlverpflegung und Service	159,00 €
Klinik für Neurologie			
Belegabteilung: HNO-Heilkunde, Augenheilkunde, MKG-Chirurgie			
Klinik für Neurochirurgie			
Klinik für Gefäßchirurgie, vaskuläre und endovaskuläre Chirurgie			
Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie			
Klinik für Urologie			
Klinik für Nuklearmedizin			
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe			
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie			
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin			
Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie , Hämato-onkologie, Diabetologie, Pneumologie und Infektiologie			
Klinik für Innere Medizin, Kardiologie , Nephrologie und internistische Intensivmedizin			
Klinik für Schmerztherapie			
Klinik für Radioonkologie			

*) Die Unterbringung mit oder ohne Sanitärzone ist an die baulichen Gegebenheiten der jeweiligen Klinik bzw. Fachabteilung gebunden und kann deshalb nicht immer vom Patienten frei gewählt werden

Die Zimmerleistungen sind zeitlich splittbar und können sich während des Aufenthalts ändern.

b. Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer nach Maßgabe der folgenden Leistungsbeschreibung:

Fachabteilung	Station	Komfortmerkmale	Preis pro Berechnungstag
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Wahlleistungsstation	Besondere Zimmergröße und -ausstattung, sowie Wahlverpflegung und Service	89,00 €
Klinik für Neurologie			
Belegabteilung: HNO-Heilkunde, Augenheilkunde, MKG-Chirurgie			
Klinik für Neurochirurgie			
Klinik für Gefäßchirurgie, vaskuläre und endovaskuläre Chirurgie			
Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie			
Klinik für Urologie			
Klinik für Nuklearmedizin			
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe			
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie			
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin			
Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie , Hämato-onkologie, Diabetologie, Pneumologie und Infektiologie			
Klinik für Innere Medizin, Kardiologie , Nephrologie und internistische Intensivmedizin			
Klinik für Schmerztherapie			
Klinik für Radioonkologie			



Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Eingestreuter Bereich	Wahlverpflegung und Service	79,00 €
Klinik für Neurologie			
Belegabteilung: HNO-Heilkunde, Augenheilkunde, MKG-Chirurgie			
Klinik für Neurochirurgie			
Klinik für Gefäßchirurgie, vaskuläre und endovaskuläre Chirurgie			
Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie			
Klinik für Urologie			
Klinik für Nuklearmedizin			
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe			
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie			
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin			
Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie , Hämato-onkologie, Diabetologie, Pneumologie und Infektiologie			
Klinik für Innere Medizin, Kardiologie , Nephrologie und internistische Intensivmedizin			
Klinik für Schmerztherapie			
Klinik für Radioonkologie			

*) Die Unterbringung mit oder ohne Sanitärzone ist an die baulichen Gegebenheiten der jeweiligen Klinik bzw. Fachabteilung gebunden und kann deshalb nicht immer vom Patienten frei gewählt werden.

Die Zimmerleistungen sind zeitlich splittbar und können sich während des Aufenthalts ändern.



c. sonstige Leistungen

Wahlleistung „Unterbringung einer Begleitperson ohne medizinische Notwendigkeit“ pro Tag 234,61 € (Anteil Unterkunft Patient/in 186,00 € und Anteil Unterkunft Begleitperson 35,20 € zzgl. 7 % Mehrwertsteuer und Anteil Verpflegung Getränke 3,92 € zzgl. 19 % Mehrwertsteuer und Essen 5,88 € zzgl. 7% Mehrwertsteuer). Der Preis leitet sich von der Leistung „Unterbringung einer Begleitperson mit medizinischer Notwendigkeit“ (s. Ziffer 21) her.

Wahlleistung „Unterbringung einer Begleitperson in der Kinderklinik“ (Station 01.K, U1.K und U1.F) pro Tag 22,36 € (Anteil Unterkunft 10 € zzgl. 7% Mehrwertsteuer und Anteil Verpflegung Getränke 3,92 € zzgl. 19% Mehrwertsteuer und Essen 5,88 € zzgl. 7% Mehrwertsteuer).

Wahlleistung „Unterbringung im Familienzimmer“ (Station 1.F) pro Tag 137,61€ (Anteil Unterkunft 89,00€ und Anteil Begleitperson 48,61€) für Eltern mit Neugeborenem.

Bereitstellen eines Fernsprechapparates 2,00 € Tagespauschale bzw. Pauschale für 24 Stunden zuzüglich 0,10 € je Gebühreneinheit.
Kostenlose Bereitstellung eines Fernsehgerätes und eines Rundfunkempfängers.

Inkrafttreten

Dieser DRG-Entgelttarif tritt am **01. Mai 2022** in Kraft. Gleichzeitig wird der DRG-Entgelttarif vom **15. Februar 2022** aufgehoben.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen folgende Mitarbeiter unseres Krankenhauses hierfür gerne zur Verfügung:

Frau Alparslan (☎ 07141-99-61523) und
Team stationäre Patientenaufnahme(☎ 07141/99-97439).

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.