



**DRG-Entgelttarif 2017 für Krankenhäuser  
im Anwendungsbereich des KHEntgG  
und  
Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 KHEntgG**

**Das Ev. Diakonissenkrankenhaus Leipzig**

(Krankenhausträger: Ev. Diakonissenkrankenhaus Leipzig  
gemeinnützige GmbH)

**berechnet ab dem 01.01.2017 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 2017) und circa 30.000 Prozeduren (OPS Version 2017) 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 3.341,67 € 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	0,687	€ 3.500,00	€ 2.404,50
I04Z	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesse	3,503	€ 3.500,00	€ 12.260,50

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 2017 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 der Fallpauschalenvereinbarung 2017 (FPV 2017) vorgegeben.

**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 2017**

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 2017 (FPV 2017).

**3. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gemäß § 5 FPV 2017**

Gemäß § 17b 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 2017 werden die **bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der FPV 2017 vorgegeben.

Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 der FPV 2017 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. Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2017 ist für diese Zusatzentgelte die bisher



krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.

Können für die Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2017 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 2017 für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2017 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 (Vereinbarung 2016):

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS-Version 2016		Entgelthöhe in EUR
		OPS-Kode	OPS-Text	
ZE2016-09	Hämoperfusion	8-856	Hämoperfusion	1.062,35 (je angef. 24h=je Filter)
ZE2016-25 <sup>4)</sup>	Modulare Endoprothesen	5-829.k	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz	Knie: 3.050,00
		5-829.m	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-) Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität	Hüfte: 1.592,24
ZE2016-53 <sup>4)</sup>	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.13	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Aortomonoiliakale Prothese mit Seitenarm	14.800,00
ZE2016-53 <sup>4)</sup>	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.16	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiiliakal mit 1 Fenestrierung	11.780,80
ZE2016-53 <sup>4)</sup>	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.17	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiiliakal mit 2 Fenestrierungen	13.656,30
ZE2016-53 <sup>4)</sup>	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.18	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiiliakal mit 3 Fenestrierungen	18.200,80



ZE2016-53 <sup>4</sup>	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.19	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiiliakal mit 4 Fenestrierungen und mehr	22.748,30
ZE2016-53 <sup>4</sup>	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.1a	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiiliakal mit 1 Seitenarm	13.000,00
ZE2016-53 <sup>4</sup>	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.1b	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiiliakal mit 2 Seitenarmen	15.000,00
ZE2016-53 <sup>4</sup>	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.1c	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiiliakal mit 3 Seitenarmen	17.000,00
ZE2016-53 <sup>4</sup>	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.1d	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiiliakal mit 4 Seitenarmen und mehr	19.000,00
ZE2016-53 <sup>4</sup>	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.1f	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 1 Fenestrierung	11.780,80
ZE2016-53 <sup>4</sup>	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.1g	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 2 Fenestrierungen	13.656,30
ZE2016-53 <sup>4</sup>	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.1h	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 3 Fenestrierungen	18.200,80
ZE2016-53 <sup>4</sup>	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.1j	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 4 Fenestrierungen und mehr	22.748,30
ZE2016-53 <sup>4</sup>	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.1k	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 1 Seitenarm	11.000,00
ZE2016-53 <sup>4</sup>	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.1m	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 2 Seitenarmen	13.000,00
ZE2016-53 <sup>4</sup>	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung	5-38a.1n	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 3 Seitenarmen	15.000,00



	oder Seitenarm			
ZE2016-53 <sup>4</sup>	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.1p	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 4 Seitenarmen und mehr	17.000,00
ZE2016-53 <sup>4</sup>	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.1q	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiiliakal mit 1 Seitenarm und 1 Fenestrierung in Kombination	15.000,00
ZE2016-53 <sup>4</sup>	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.1r	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiiliakal mit insgesamt 3 Seitenarmen und Fenestrierungen, in unterschiedlicher Kombination	18.000,00
ZE2016-53 <sup>4</sup>	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.1s	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiiliakal mit insgesamt 4 oder mehr Seitenarmen und Fenestrierungen, in unterschiedlicher Kombination	19.000,00
ZE2016-53 <sup>4</sup>	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.1t	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 1 Seitenarm und 1 Fenestrierung in Kombination	15.000,00
		5-38a.1u	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit insgesamt 3 Seitenarmen und Fenestrierungen, in unterschiedlicher Kombination	18.000,00
ZE2016-53 <sup>4</sup>	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.1v	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit insgesamt 4 oder mehr Seitenarmen und Fenestrierungen, in unterschiedlicher Kombination	21.000,00
ZE2016-53 <sup>4</sup>	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.72	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Rohrprothese, mit 1 Fenestrierung	11.780,80
ZE2016-53 <sup>4</sup>	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.73	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Rohrprothese, mit 2 Fenestrierungen	13.656,30
ZE2016-53 <sup>4</sup>	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.74	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Rohrprothese, mit 3 Fenestrierungen und mehr	18.000,00
ZE2016-53 <sup>4</sup>	Stentgraft-Prothesen an	5-38a.75	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica:	8.000,00



	der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm		Rohrprothese, mit 1 Seitenarm	
ZE2016-53 <sup>4</sup>	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.76	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Rohrprothese, mit 2 Seitenarmen	10.000,00
ZE2016-53 <sup>4</sup>	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.77	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Rohrprothese, mit 3 Seitenarmen und mehr	15.000,00
ZE2016-53 <sup>4</sup>	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.78	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Rohrprothese, mit 1 Seitenarm und 1 Fenestrierung in Kombination	15.000,00
ZE2016-53 <sup>4</sup>	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.79	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Rohrprothese, mit insgesamt 3 Seitenarmen und Fenestrierungen, in unterschiedlicher Kombination	18.000,00
ZE2016-53 <sup>4</sup>	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.7a	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Rohrprothese, mit insgesamt 4 oder mehr Seitenarmen und Fenestrierungen, in unterschiedlicher Kombination	19.000,00
ZE2016-53 <sup>4</sup>	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.81	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit 1 Fenestrierung	11.780,80
ZE2016-53 <sup>4</sup>	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.82	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit 2 Fenestrierungen	13.656,30
ZE2016-53 <sup>4</sup>	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.83	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit 3 Fenestrierungen	19.000,00
ZE2016-53 <sup>4</sup>	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.84	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit 4 Fenestrierungen und mehr	24.000,00
ZE2016-53 <sup>4</sup>	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.85	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit 1 Seitenarm	11.000,00
ZE2016-53 <sup>4</sup>	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.86	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit 2 Seitenarmen	12.780,80





ZE2016-53 <sup>4</sup>	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.87	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit 3 Seitenarmen	14.656,30
ZE2016-53 <sup>4</sup>	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.88	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit 4 Seitenarmen und mehr	17.200,00
ZE2016-53 <sup>4</sup>	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.89	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit 1 Seitenarm und 1 Fenestrierung in Kombination	15.000,00
ZE2016-53 <sup>4</sup>	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.8a	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit insgesamt 3 Seitenarmen und Fenestrierungen, in unterschiedlicher Kombination	18.000,00
ZE2016-53 <sup>4</sup>	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.8b	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit insgesamt 4 oder mehr Seitenarmen und Fenestrierungen, in unterschiedlicher Kombination	19.000,00
ZE2016-54 <sup>4)</sup>	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-429.j*	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil	709,52 (je Stent)
ZE2016-54 <sup>4)</sup>	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-449.h*	Andere Operationen am Magen: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese	930,90
ZE2016-54 <sup>4)</sup>	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-469.k*	Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese	921,46
ZE2016-54	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-489.g0	Andere Operation am Rektum: Einlegen oder Wechsel einer Prothese, endoskopisch: Selbstexpandierend	720,61
ZE2016-54 <sup>4)</sup>	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-513.m*	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungedeckten Stents	706,04 (je Stent)
ZE2016-54	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-513.n*	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gedeckten Stent-Prothesen	716,90 (je Stent)
ZE2016-54 <sup>4)</sup>	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-529.n4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents	913,48



ZE2016-54 <sup>4)</sup>	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-529.p2	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen: Mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents	913,48
ZE2016-56 <sup>4)</sup>	Gabe von Bosentan, oral	6-002.f*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bosentan, oral	0,45 (je 1 mg)
ZE2016-67 <sup>4)</sup>	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal	8-840.04	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Aorta	750,00
ZE2016-67 <sup>4)</sup>	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal	8-840.14	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Aorta	750,00
ZE2016-67 <sup>4)</sup>	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal	8-840.24	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Aorta	750,00
ZE2016-77	Gabe von Lenalidomid, oral	6-003.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral	299,88 (je Kapsel 5 mg)
ZE2016-77	Gabe von Lenalidomid, oral	6-003.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral	299,88 (je Kapsel 10 mg)
ZE2016-77	Gabe von Lenalidomid, oral	6-003.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral	299,88 (je Kapsel 15 mg)
ZE2016-77	Gabe von Lenalidomid, oral	6-003.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral	299,88 (je Kapsel 25 mg)
ZE2016-85 <sup>4)</sup>	Gabe von Temsirolimus, parenteral	6-004.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Temsirolimus, parenteral	34,91 (je 1 mg)
ZE2016-92 <sup>4)</sup>	Gabe von Catumaxomab, parenteral	6-005.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Catumaxomab, parenteral	59,50 (je 1 µg)
ZE2016-97	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	8-810.6*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII	857,00 (je 100 IE)
ZE2016-97	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	8-810.8*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII	109,20 (100 IE)
ZE2016-97	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	8-810.9*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII	91,63 (je 100 IE)
ZE2016-97	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	8-810.b*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor IX	88,06 (je 100 IE)
ZE2016-97	Behandlung von Blutern mit Blut-	8-810.c*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten	145,78 (je 100 E)





	gerinnungsfaktoren		Plasmaproteinen: FEIBA - Prothrombinkomplex mit Faktor-VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität	
ZE2016-97	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	8-810.d*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor	98,77 (je 100 IE)
ZE2016-97	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	8-810.e*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII	61,88 (je 100 E)
ZE2016-97	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	8-810.j*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat	458,52 (je 1 g)
ZE2016-97	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	8-812.5*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex <sup>7)</sup>	64,55 (je 100 IE)
ZE2016-98	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	8-810.6*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII	857,00 (je 1 mg)
ZE2016-98	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	8-810.8	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII	109,20 <sup>^</sup> (je 100IE)
ZE2016-98	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	8-810.9*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII	91,63 (je 100IE)
ZE2016-98	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	8-810.b*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor IX	88,06 (je 100IE)
ZE2016-98	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	8-810.c*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: FEIBA - Prothrombinkomplex mit Faktor-VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität	145,78 (je100E)
ZE2016-98	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	8-810.d*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor	98,77 (je 100IE)
ZE2016-98	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	8-810.e*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII	61,88 (je 100E)
ZE2016-98	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	8-810.j*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat	458,52 (je 1 g)
ZE2016-98	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	8-812.5*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex <sup>7)</sup>	64,55 (je 100IE)



ZE2016-103	Gabe von Rituximab, subkutan	6-001.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, subkutan	3,40 (je mg)
ZE2016-105	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten	6-007.10	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten	644,82 (1.500 mg bis unter 2.100 mg)
ZE2016-105	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten	6-007.11	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten	879,30 (2.100 mg bis unter 2.700 mg)
ZE2016-105	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten	6-007.12	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten	1.113,78 (2.700 mg bis unter 3.300 mg)
ZE2016-105	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten	6-007.13	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten	1.348,26 (3.300 mg bis unter 3.900 mg)
ZE2016-105	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten	6-007.14	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten	1.582,74 (3.900 mg bis unter 4.500 mg)
ZE2016-105	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten	6-007.15	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten	1.934,46 (4.500 mg bis unter 5.700 mg)
ZE2016-105	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten	6-007.16	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten	2.403,42 (5.700 mg bis unter 6.900 mg)
ZE2016-105	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten	6-007.17	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten	2.872,38 (8.100 mg)
ZE2016-105	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten	6-007.18	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten	3.341,34 (8.100 mg bis unter 9.300 mg)
ZE2016-105	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten	6-007.19	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten	3.810,30 (9.300 mg bis unter 10.500 mg)

#### 4. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 7 FPV 2017

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 fall- bzw. tagesbezogene krankenhausespezifische Entgelte vereinbart (Vereinbarung 2016)<sup>1</sup>:

DRG U01Z – Geschlechtsumwandelnde Operation  
Entgelthöhe: 3.884,66 € / Fall  
Abschlag uGVWD 1.891,83 € (uGVWD, 1.Tag mit Abschlag = Tag 1)



Zuschlag oGVWD 310,17 € (oGVWD, 1.Tag mit Zuschlag = Tag 8)

DRG E76A - Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage  
Entgelthöhe: 329,62 € / Tag

DRG B61B - Akute Erkrankungen/Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt  
Entgelthöhe: 373,53 € / Tag

Können für die Leistungen nach **Anlage 3a** FPV 2017 aufgrund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2017 noch keine krankenhausindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag **600,00 €** abzurechnen. Können für die Leistungen nach **Anlage 3b** FPV 2017 aufgrund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2017 noch keine krankenhausindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag **300,00 €** abzurechnen.

Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2017 für Leistungen nach **Anlage 3a** FPV 2017 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**

Für folgende Leistungen, die den Fallpauschalen und Zusatzentgelten aus den Entgeltkatalogen nach § 7 S. 1 Nr. 1 und 2 KHEntgG zwar zugeordnet, mit ihnen jedoch nicht sachgerecht vergütet werden, hat das Krankenhaus gemäß § 6 Abs. 2a KHEntgG folgende gesonderte Zusatzentgelte vereinbart:

<u>Leistung</u>	<u>Zusatzentgelt</u>
./.	./.

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

Das Krankenhaus berechnet außerdem folgende Zu- und Abschläge (nach Vereinbarung 2016):

- Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 17a KHG je voll- und teilstationärem Fall  
in Höhe von 81,66 €
- Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme von Begleitpersonen in Höhe von 45,00 € pro Tag<sup>2</sup>
- Zu- oder Abschlag für Erlösausgleiche gemäß § 5 Abs. 4 KHEntgG



in Höhe von 0 €

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

- Fixkostendegressionsabschlag gemäß § 4 Abs. 2b KHEntgG

in Höhe von jahresdurchschnittlich 85,95 €<sup>3</sup>

auf alle mit dem Landesbasisfallwert vergüteten Leistungen.

- Zuschlag nach § 4 Abs. 8 KHEntgG zur finanziellen Förderung der zusätzlichen Personalkosten bei der Neueinstellung oder Aufstockung vorhandener Stellen von ausgebildetem Pflegepersonal mit einer Berufserlaubnis nach § 1 Krankenpflegegesetz

in Höhe 0,15 %

auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 KHEntgG sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2a KHEntgG.

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

in Höhe von 0,12 %

auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 KHEntgG sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2a KHEntgG.

- Zuschlag für die Finanzierung von Mehrkosten, die durch Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität in Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung entstehen nach § 5 Abs. 3c KHEntgG

(offen bis Vereinbarung 2017)<sup>4</sup>

- Pflegezuschlag bei sämtlichen ab dem 01.01.2017 aufgenommenen Patientinnen oder Patienten, die zur vollstationären Behandlung in das Krankenhaus aufgenommen werden gemäß § 8 Abs. 10 KHEntgG je vollstationärem Fall

(offen bis Vereinbarung 2017)<sup>5</sup>

- Qualitätssicherungszu- und abschläge nach § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG

- Systemzuschlag für den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und das Insti-



tut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG) nach § 137 a SGB V

**ab 01.01.2017 1,49 € pro Fall**

- Zuschlag für externe stationäre Qualitätssicherung

**ab 01.01.2017 1,08 € pro Fall**

**7. 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 ab (Vereinbarung 2016):

Lfd. Nr.	NUB-Bezeichnung	Entgelt-schlüssel	Mengeneinheit	Entgelthöhe
1	Idarucizumab*	76198247	2,5 g	1.041,25 €
2	Enzalutamid *	76197793	40 mg	31,09 €
3	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße *	76198219	50mm	1.644,09 €
	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße *	76198220	100 mm	2.072,09 €
	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße *	76198223	150 mm	2.516,14 €
	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße *	76197010	250 mm	3.751,99 €
4	Everolimus bei Neoplasie *	76197525	10 mg	148,83 €
5	Pertuzumab *	76197796	420 mg	2.975,00 €
6	Pazopanib *	76197235	200mg	36,10 €
7	Nivolumab *	76198238	1 mg	16,96 €
8	Crizotinib *	76197658	1 mg	0,39 €
9	Trastuzumab- Emtansin *	76197832	1 mg	19,23 €
10	Isavuconazol, intravenös *	76198229	200 mg	637,86 €
11	Ibrutinib *	76198038	140 mg	74,38 €
12	Isavuconazol oral *	76198230	100 mg	71,02 €
13	Regorafenib *	76197794	40 mg	36,46 €
14	Obinutuzumab *	76198056	1.000 mg	3.818,78 €
15	Axitinib, nach erfolgter Erstlinientherapie mit Zykinen *	76197656	1 mg	12,27 €
16	Pembrolizumab *	76198233	50 mg	2.039,18 €



17	Idelalisib *	76198100	je 100 mg/ 150 mg Tablette	77,35 €
18	Eltrombopag *	76197315	1 mg	1,70 €
19	Carfilzomib *	76198125	60 mg	1.569,90 €
20	Dabrafenib *	76197848	1 mg	0,85 €
21	Bosutinib *	76197819	100 mg	29,75 €
22	Ruxolitinib *	76198264	1mg	6,75 €
23	Ponatinib *	76198012	je Tagesdosis 30 mg/ 45 mg	214,77 €
24	Gecoverte Endoprothesen mit bioaktiver Oberfläche zur Dialyse-Shunt-Revision *	76198071	je Endoprothese	2.072,09 €
25	Panobinostat *	76198294	10mg	1.177,91 €
26	Vandetanib *	76193255	300 mg	152,14 €
27	Blinatumomab *	76198265	38,5 µg	3.312,59 €
28	Posaconazol, intravenös *	76198055	300 mg	451,01 €
29	Ramucirumab *	76198096	1 mg	6,00 €
30	Lipegfilgrastim *	76197785	je 6 mg Fertigspritze	600,84 €
31	Aflibercept, intravenös *	76197787	100 mg	357,00 €
32	Nilotinib *	76196669	200 mg	42,60 €
33	Vemurafenib *	76197587	240 mg	31,52 €
34	Brentuximabvedotin *	76197593	50 mg	3.733,93 €
35	Pomalidomid *	76197786	je Kapsel 3 mg oder 4 mg	481,71 €
36	Pixantron *	76197654	29 mg	446,25 €
37	Arsentrioxid *	76197363	10 mg	584,08 €
38	Lungenvolumenreduktion durch Einlage von Coils, je Coil *	76197432	je Coil	1.184,94 €
39	Implantation einer Gefäßprothese mit integriertem Stent im Rahmen von arteriovenöser Shunt- und Bypasschirurgie, ICD N18.5 und Z99.2; OPS 5-392.3 in Verbindung mit OPS 5-399.h, nur Status 1 gemäß INEK-Liste 2016 *	76198022	je Leistung	1.304,00 €
40	Endovaskuläre Implantation/Reparatur einer Stent-Prothese mittels eines Endo-Staplers *	76197723	je Stapler-System	4.500,00 €
41	Ausschaltung von Aortenaneurysmen mit der Chimney Technik	76198263	je Chimney-Stent, Vergütung ab dem 2. Stent, je Stent	2.995,00 €
42	Gefäßstransplantatersatz mittels Gefäßhomograft *	76197902	je Leistung	Kostenerstattung für Implantat/e, Transportkosten f. d. Implant. und Kosten HLA-Labor <sup>1</sup>





## 8. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben

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

**ab 01.01.2017 1,30 € pro Fall**

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

**in Höhe von 0,00 €<sup>6</sup>**

## 9. Telematikzuschlag nach § 291a Abs. 7a S. 1 SGB V

- Zuschlag für die Finanzierung der den Krankenhäusern entstehenden Investitions- und Betriebskosten der erforderlichen erstmaligen Ausstattungskosten in der Festlegungs-, Erprobungs- und Einführungsphase der elektronischen Gesundheitskarte (Telematikzuschlag) nach § 291a Abs. 7a S. 1 SGB V für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall

**nicht vereinbart**

## 10. 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:

### a. vorstationäre Behandlung

Innere Medizin	147,25 €
Allg. Chirurgie	100,72 €
Unfallchirurgie	82,32 €

### b. nachstationäre Behandlung

Innere Medizin	53,69 €
Allg. Chirurgie	17,90 €
Unfallchirurgie	21,47 €

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.

## **11. Entgelte für sonstige Leistungen**

1. Für Leistungen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt aus Anlass einer Begutachtung berechnen das Krankenhaus sowie der liquidationsberechtigte Arzt ein Entgelt nach Aufwand gemäß gültiger Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).
2. Für die Vornahme der Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung berechnet das Krankenhaus ein Entgelt gemäß gültiger Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).
3. Für die Kühlzellennutzung für Verstorbene berechnet das Krankenhaus vom Sterbetag bis zum Tag der Abholung 25,00 € je Tag.
4. Für Hilfsmittel berechnet das Krankenhaus ein Entgelt nach Aufwand.
5. Für die Abforderung einer Akte aus dem Archiv berechnet das Krankenhaus ein Entgelt in Höhe von 3,40 €.
6. Für die Akteneinsicht durch Patienten in Anwesenheit des Personals berechnet das Krankenhaus ein Entgelt in Höhe von 30,00 € je angefangene halbe Stunde.
7. Für das Kopieren/Scannen von Patientenakten oder Teilen davon berechnet das Krankenhaus für alle DIN-Formate eine Gebühr je Seite von 0,60 €.
8. Für die Herausgabe einer Originalakte berechnet das Krankenhaus eine Leihgebühr von 0,50 € pro Blatt zzgl. pauschaler Versandkosten.  
Für den Versand von Akten berechnet das Krankenhaus pauschale Versandkosten in Höhe von
  - 25,00 € für Päckchen und Pakete
  - 10,00 € für Briefe bis DIN A 4
9. Für die Zweitschrift von Urkunden berechnet das Krankenhaus ein Entgelt in Höhe von 1,00 €/Blatt.
10. Für Abforderungen für Arbeitsunfallpatienten durch die Berufsgenossenschaft berechnet das Krankenhaus ein Entgelt nach der für die BG geltenden Gebührenordnung.

### 11. Patienten-Entertainment

Die oben genannten Entgelte für sonstige Leistungen verstehen sich, sofern nicht von der Mehrwertsteuer befreit, zuzüglich der jeweils gültigen Mehrwertsteuer.



## Entgelte des externen Dienstleisters MSG Management- und Servicegesellschaft mbH (inkl. MwSt.)

Paket	pro Tag	ab 10. Tag	ab 25. Tag
▪ <b>All-Inclusive-Flatrate</b> (1) Telefon, TV & Internet über Cockpit	<b>3,50 €</b>	<b>3,00 €</b>	<b>1,00 €</b>
▪ <b>Internet-Flatrate</b> (2) Internet für WLAN- taugliches eigenes Gerät	<b>2,00 €</b>	Günstigere Tarife ab dem 5. Tag. Nähere Informationen in der Cafeteria.	

- (1) Im Internet surfen Sie an Ihrem Cockpit ohne Zugangscode.  
(2) An Ihrem eigenen Laptop, Smartphone oder Tablet surfen Sie mit einem separaten WLAN-Zugangscode, welchen Sie in der Cafeteria oder an der Information erhalten.

## 12. Zuzahlungen

### Zuzahlungspflicht der gesetzlich versicherten Patienten

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

## 13. Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gemäß § 2 FPV 2017 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 3 FPV 2017 werden die Falldaten der Krankenhausaufenthalte nach Maßgabe des § 2 Abs. 4 FPV 2017 zusammengefasst und abgerechnet.

## 14. Belegärzte, Beleghebammen, -entbindungspfleger

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

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

Diese Leistungen werden von dem Belegarzt bzw. der Hebamme / dem Entbindungspfleger gesondert berechnet.<sup>7</sup>



## **15. 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.

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

### **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 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 § 6 a GOÄ erfolgt bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären wahlärztlichen/privatärztlichen Leistungen eine Minderung der Gebühren einschließlich der darauf entfallenden Zuschläge um 25 %. Das Arzthonorar wird in der Regel gesondert von den jeweils liquidationsberechtigten Krankenhausärzten geltend gemacht, sofern nicht die Verwaltung des Krankenhauses oder eine externe Abrechnungsstelle für den liquidationsberechtigten Arzt tätig wird.

Die gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen werden, auch soweit sie vom Krankenhaus berechnet werden, vom nachfolgend aufgeführten 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:



<b>Fachabteilung</b>	<b>Liquidationsrecht</b>	<b>Vertretung</b>
Kardiologie/Geriatrie	ChÄ Dr. med. S. Gütz FÄ f. Innere Medizin/ Pneumologie	
Gastroenterologie/ Onkologie	ChÄ PD Dr. med. habil. D. Huster FA f. Innere Medizin /Gastroenterologie	OA Dr. med. R. Stephan FA f. Innere Medi- zin/Gastroenterologie/ Notfallmedizin
Pneumologie	ChÄ Dr. med. S. Gütz FÄ f. Innere Medizin/ Pneumologie	OA DM T. Knappe FA f. Innere Medizin/ Pneumologie
Unfallchirurgie	ChÄ Dr. med. U. Socha FA f. Chirurgie /Unfallchirurgie/ Ortho- pädie	OA Dr. med. U. Kilian FA f. Chirurgie /Unfallchirurgie/ Ortho- pädie
Viszeralchirurgie	ChÄ Dr. med. S. Mussa FA für Chirurgie, Vis- zeralchirurgie, Speziel- le Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie	OA Dr. med. A. Scholz FA für Chirurgie, Gefäß- und Viszeral- chirurgie
Gefäßchirurgie	ChÄ Dr. med. O. Richter FA f. Gefäßchirurgie	OA Dr. med. Silvio Rohm FA f. Chirurgie/ Gefäßchirur- gie/Viszeralchirurgie/ Endovaskuläre Chirurgie/ Notfallmedi- zin
Anästhesie	ChÄ Dr. med. K. Siegert FÄ f. Anästhesiologie/ Intensivtherapie/ Notfallmedizin	OA Dr. med. T. Hirschberg FA f. Anästhesiologie/Intensivmedizin/ Notfallmedizin OA R. Böttcher FA f. Anästhesiologie/ Spezielle Schmerztherapie/ Notfallmedizin

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



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

Fachabteilung	Komfortmerkmale	Preis pro Belegungstag
Alle	Separates WC, separate Dusche, Zusatzartikel Sanitär (Bademäntel, Frotteetücher, Körperpflegeset), elektrisch verstellbare Krankenbetten, Grundgebühr befreite Telefonkarte, Internetanschluss (gesonderte Abrechnung der Nutzungsgebühren), Wahl- und Zusatzverpflegung, täglicher Hand- und Badetuchwechsel, Tageszeitung, persönlicher Service	01.01.2017 - 31.12.2017  51,46 €

**Unterbringung in einem 1-Bett-Komfortzimmer nach Maßgabe der folgenden Leistungsbeschreibung:**

Fachabteilung	Komfortmerkmale	Preis pro Belegungstag
Alle	Besondere Zimmergröße, bevorzugte Lage, separates WC, separate Dusche, besondere Ausstattung, Zusatzartikel Sanitär (Bademäntel, Frotteetücher, Körperpflegeset), elektrisch verstellbare Krankenbetten, Schreibtisch mit integriertem Kühlschrank, ansprechende Einrichtung und Gestaltung der Zimmer, TV (Flatscreen inkl. Kopfhörer, Fernbedienung, kostenfreie Nutzung), Grundgebühr befreite Telefonkarte, Internetanschluss (gesonderte Abrechnung der Nutzungsgebühren), Wahl- und Zusatzverpflegung, täglicher Hand- und Badetuchwechsel, Bettwäschewechsel aller 2 Tage, Tageszeitung, persönlicher Service	01.01.2017- 31.12.2017  63,16 €

Für einen Zeitraum von maximal vier Tagen besteht die Möglichkeit der Reservierung bzw. des Freihaltens des gebuchten 1-Bett-Zimmers für den Fall, dass das Zimmer vorübergehend nicht genutzt werden kann. Während der Zeit der Reservierung/ des Freihaltens, in welcher das Zimmer nicht anderweitig belegt wird, berechnet das Krankenhaus einen um 25 % geminderten Zimmerpreis, mindestens jedoch 25,00 €.





**c. Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson (je Belegungstag)**

Unterbringung ohne Verpflegung	31,78 € (zzgl. MwSt. 7%)
Verpflegung	9,24 € (zzgl. MwSt. 19 %)

**d. stationärer Aufenthalt auf Wunsch des Patienten, der nicht von einem Kostenträger finanziert wird**

85,00 € je Belegungstag

**e. Höhe der Vorauszahlungen nach § 10 AVB**

Die Vorauszahlungen betragen für je 10 Tage:

a) für die Wahlleistung im 1-Bett-Zimmer	300,00 €
b) für die Begleitperson	340,00 €

**Inkrafttreten**

Dieser DRG-Entgelttarif tritt am 01.01.2017 in Kraft. Gleichzeitig wird der DRG-Entgelttarif / Pflegekostentarif vom 01.01.2016 aufgehoben.



## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, steht Ihnen die Geschäftsführung unseres Krankenhauses hierfür gerne zur Verfügung.

Gleichzeitig können Sie dort auch jederzeit Einsicht in das DRG-Klassifikationssystem mit den zugehörigen Kostengewichten sowie die zugehörigen Abrechnungsregeln nehmen.

Insgesamt kann die Vergütung der allgemeinen Krankenhausleistungen und der Wahlleistungen eine nicht unerhebliche finanzielle Belastung bedeuten. Dies gilt insbesondere für Selbstzahler. Prüfen Sie bitte, ob Sie in vollem Umfang für eine Krankenhausbehandlung versichert sind.

## Anmerkungen:

- <sup>1</sup> „Nach § 7 Abs. 4 ist für diese Fallpauschalen die nach § 6 Abs. 1 KHEntgG bisher krankenhaushausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben.“
- <sup>2</sup> 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.  
Zuschlag für Begleitpersonen (KHEntgG): Die Vertragsparteien auf Bundesebene haben mit einer Ergänzungsvereinbarung klargestellt, dass der Zuschlag für Begleitpersonen in Höhe von 45,00 EUR je Berechnungstag auch für die Mitaufnahme einer Pflegekraft nach § 11 Abs. 3 SGB V abgerechnet werden kann. Nach § 11 Abs. 3 SGB V ist die Mitaufnahme einer Pflegekraft auf die Fälle eingeschränkt, bei denen Versicherte ihre Pflege nach § 66 Abs. 4 Satz 2 SGB XII durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen.
- <sup>3</sup> Der Mehrleistungsabschlag nach § 4 Abs. 2a KHEntgG läuft 2018 aus. Sein Volumen fällt nach § 4 Abs. 2b Satz 7 KHEntgG jedoch in den Fixkostendegressionsabschlag hinein, sodass in der Rechnung nur noch dieser ausgewiesen wird.
- <sup>4</sup> Maßgeblich dazu sind jedoch die Vorgaben nach § 9 Abs. 1a S. 1 KHEntgG durch die Vertragsparteien auf Bundesebene.
- <sup>5</sup> Ab dem Jahr 2017 wird der bisherige Versorgungszuschlag durch den Pflegezuschlag gemäß § 8 Abs. 10 KHEntgG abgelöst. Es gibt noch keine Einigung über dessen Höhe.
- <sup>6</sup> 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.
- <sup>7</sup> 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 schließen. Die Leistungen des Belegarztes würden ihm in dieser Konstellation vom Krankenhaus vergütet werden.