

DRG-Entgelttarif 2021 für Krankenhäuser im Anwendungsbereich des KHEntgG und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 Abs. 8 KHEntgG

Das **Klinikum Wetzlar-Braunfels** (Krankenhaus)

der **Lahn-Dill-Kliniken GmbH** (Krankenhausträger)

berechnet ab dem 01.05.2021 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 grundsätzlich 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 2021) und circa 30.000 Prozeduren (OPS Version 2021) 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 **3.783,24 €** und unterliegt jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

Ersteller: J. Schulz/ Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 02
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 01.05.2021	Prüfungsdatum: -	Seite 1 von 14
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2021-05-01 Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

Beispiel anhand des einheitlichen Landesbasisfallwerts:

DRG	DRG-Definition	Relativgewicht	Basisfallwert	Entgelt
B79Z	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor	0,528	€ 3.783,24	€ 1.997,55
I04Z	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodese oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation oder periprotetische Fraktur an der Schulter oder am Knie	3,223	€ 3.783,24	€ 12.193,38

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 2021 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 der Fallpauschalenvereinbarung 2021 (FPV 2021) 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 2021

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 2021 (FPV 2021).

3. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gemäß § 5 FPV 2021

Soweit dies zur Ergänzung der Fallpauschalen in eng begrenzten Ausnahmefällen erforderlich ist, können die für die Entwicklung und Pflege des deutschen DRG-Systems zuständigen Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene (Spitzenverband Bund der Krankenkassen, PKV-Verband und Deutsche Krankenhausgesellschaft) gemäß § 17b Abs. 1 S. 7 KHG Zusatzentgelte für Leistungen, Leistungskomplexe oder Arzneimittel vereinbaren. Dies gilt auch für die Höhe der Entgelte. Für das Jahr 2021 werden die **bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der FPV 2021 vorgegeben.

Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 der FPV 2021 genannten Zusatzentgelte **krankenhausindividuelle Zusatzentgelte** nach § 6 Abs. 1

Ersteller: J. Schulz/ Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 02
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 01.05.2021	Prüfungsdatum: -	Seite 2 von 14
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2021-05-01 Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

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 2021 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 2021 für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2021 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:

Leistungsbezeichnung 2021	Betrag
ZE2021-03 ECMO und PECLA; OPS 8-852.20	4.291,81 €
ZE2021-09 Hämoperfusion; OPS 8-821.2, 8-856	571,19 €
ZE2021-09 Extrakorporale Adsorption niedrig- und mittelmolekularer, hydrophober Substanzen (inkl. Zytokin-Adsorption)	1.070,00 €
ZE2021-10 Leberersatztherapie; OPS 8-858	2.146,25 €
ZE2021-25 Modulare Endoprothesen; OPS 5-829.k (Knie)	2.023,60 €
ZE2021-25 Modulare Endoprothesen; OPS 5-829.k2 (Knie)	2.325,00 €
ZE2021-25 Modulare Endoprothesen; OPS 5-829.k0 (Hüfte)	1.350,00 €
ZE2021-25 Modulare Endoprothesen; OPS 5-829.k1 (Hüfte)	1.645,58 €
ZE2021-25 Modulare Endoprothesen; OPS 5-829.k2 (Hüfte)	1.920,00 €
ZE2021-25 Modulare Endoprothesen; OPS 5-829.k3 (Hüfte)	2.036,00 €
ZE2021-25 Modulare Endoprothesen; OPS 5-829.k4 (Hüfte)	2.300,00 €
ZE2021-25 Modulare Endoprothesen; OPS 5-829.k (Schulter)	1.567,00 €
ZE2021-34 Gabe von Granulozytenkonzentraten, je Konzentrat; OPS 8-802.6*	850,23 €
ZE2021-54B Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt: OPS 5-429.j1	866,86 €
ZE2021-54V Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt: OPS 5-429.jc	758,07 €
ZE2021-54G Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-449.h*	758,07 €

Ersteller: J. Schulz/ Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 02
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 01.05.2021	Prüfungsdatum: -	Seite 3 von 14
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2021-05-01 Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

ZE2021-54H Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-449.k*	758,07 €
ZE2021-54D59 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; 5-513.m0	733,80 €
ZE2021-54D62 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; 5-513.n0	733,80 €
ZE2021-54C Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; 5-517.**	733,80 €
ZE2021-54E Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-529.p2	847,27 €
ZE2021-56 Gabe von Bosentan, oral, je 62,5 mg; OPS 6-002.f*	25,62 €
ZE2021-63 Gabe von Dibotermin alfa, Implantation am Knochen, je 12 mg; OPS 6-003.4*	3.510,50 €
ZE2021-67A Implantation einer Stent(graft)-Prothese, OPS 8-840.04	688,38 €
ZE2021-84 Gabe von Ambrisentan, oral, je 5 mg; OPS 6-004.2*	113,76 €
ZE2021-85 Gabe von Temsirolimus, parenteral, je 30 mg; OPS 6-004.e*	1.067,43 €
ZE2021-103 Gabe von Rituximab, subkutan, 1400 mg; OPS 6-001.j*	2.378,75 €
ZE2021-104 Gabe von Trastuzumab, subkutan, 600 mg; OPS 6-001.m*	2.173,88 €
ZE2021-106 Gabe von Abatacept, subkutan, je 250 mg	487,11 €
ZE2021-110 Gabe von Tocilizumab, subkutan, 162 mg; OPS 6-005.n*	414,57 €
ZE2021-111 Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral, je 100 mg; OPS 6-005.d*	381,00 €
ZE2021-112 Gabe von Abirateronacetat, oral, je 250 mg; OPS 6-006.2	30,35 €
ZE2021-120 Gabe von Pemetrexed, parenteral, je mg; OPS 6-001.c*	3,21 €
ZE2021-121 Gabe von Etanercept, parenteral, je 25 mg; OPS 6-002.b*	163,63 €
ZE2021-122 Gabe von Imatinib, oral, 100mg; OPS 6-001.g*	0,51 €
ZE2021-123 Gabe von Caspofungin, parenteral, je mg; OPS 6-002.p*	0,71 €
ZE2021-124 Gabe von Voriconazol, oral, je mg	0,01 €
ZE2021-125 Gabe von Voriconazol, parenteral	0,03 €
ZE2021-140 Gabe von Brentuximabvedotin, parenteral, je mg; OPS 6-006.b*	73,47 €
ZE2021-141 Gabe von Enzalutamid, oral, je mg; OPS 6-007.6*	0,75 €
ZE2021-142 Gabe von Aflibercept, intravenös, je mg; OPS 6-007.3*	3,57 €

Ersteller: J. Schulz/ Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 02
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 01.05.2021	Prüfungsdatum: -	Seite 4 von 14
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2021-05-01 Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

ZE2021-143 Gabe von Eltrombopag, oral, je mg; OPS 6-006.0*	1,69 €
ZE2021-144 Gabe von Obinutuzumab, parenteral, je mg; OPS 6-007.j*	3,45 €
ZE2021-145 Gabe von Ibrutinib, oral, je mg; OPS 6-007.e*	0,49 €
ZE2021-146 Gabe von Ramucirumab, parenteral, je mg; OPS 6-007.m*	4,05 €
ZE2021-147 Gabe von Bortezomib, parenteral, je mg; OPS 6-001.9*	422,92 €
ZE2021-148 Gabe von Adalimumab, parenteral, je 10 mg; OPS 6-001.d*	133,10 €
ZE2021-149 Gabe von Infliximab, parenteral, je mg; OPS 6-001.e*	1,90 €
ZE2021-149 Gabe von Infliximab, parenteral, je mg; OPS 6-001.e*; vorstationär	1,90 €
ZE2021-150 Gabe von Busulfan, parenteral, je mg; OPS 6-002.d*	1,40 €
ZE2021-151 Gabe von Rituximab, intravenös, je mg; OPS 6-001.h*	1,98 €
ZE2021-153 Gabe von Trastuzumab, intravenös, je mg; OPS 6-001.k*	2,42 €
ZE2021154 Gabe von Anidulafungin, parenteral, je mg; OPS 6-003.k*	0,83 €
ZE2021-157 Gabe von Pixantron, parenteral, je 29 mg, OPS 6-006.e*	446,25 €
ZE2021-158 Gabe von Pertuzumab, parenteral, je 420 mg; OPS 6-007.9*	2.806,91 €
ZE2021-160 Pembrolizumab, parenteral, je mg als Infusionslösung; OPS 6-009.3*	30,85 €
ZE2021-161 Nivolumab, parenteral, je mg; OPS 6-008.m*	12,05 €
ZE2021-162 Carfilzomib, parenteral, je mg	18,74 €
ZE2021-164 Gabe von Riociguat, oral, je 0,5-2,5 mg Filmtablette; OPS 6-008.0*	28,03 €

4. 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:

Ersteller: J. Schulz/ Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 02
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 01.05.2021	Prüfungsdatum: -	Seite 5 von 14
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2021-05-01 Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

4.1 Leistungen der Anlage 3a und 3b der FPV 2020

- a) A90A (Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, umfassende Behandlung)

162,45 € pro Behandlungstag

- b) A90B (Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, Basisbehandlung)

126,62 € pro Behandlungstag

- c) B61B (Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks):

444,75 € pro Behandlungstag

- d) E76A (Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage):

334,88 pro Behandlungstag

- e) K01Z (Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen)

359,53 pro Behandlungstag

Können für die Leistungen nach **Anlage 3a** FPV 2020 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag **600,00 €** abzurechnen. Können für die Leistungen nach **Anlage 3b** FPV 2020 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag **300,00 €** abzurechnen.

Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2020 für Leistungen nach **Anlage 3a** FPV 2020 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jeden Belegungstag **450,00 €** abzurechnen.

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

Für Kosten, die dem Krankenhaus für Testungen von Patientinnen und Patienten, die zur voll- oder teilstationären Krankenhausbehandlung in das Krankenhaus aufgenommen wurden, auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2

Ersteller: J. Schulz/ Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 02
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 01.05.2021	Prüfungsdatum: -	Seite 6 von 14
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2021-05-01 Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

entstehen, rechnet das Krankenhaus auf Grund der Vereinbarung nach § 26 Abs. 2 KHG gesondert folgende Zusatzentgelte ab:

- Testungen durch Nukleinsäurenachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 mittels PCR bei Patientinnen und Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 16.06.2020:

52,50 €,

- Testungen mittels Antigen-Test zum direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bei Patientinnen und Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 15.10.2020:

19,00 €.

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

Das Krankenhaus berechnet außerdem folgende Zu- und Abschläge:

- Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 17a KHG je voll- und teilstationärem Fall

in Höhe von 81,11 €

- Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 33 PflBG je voll- und teilstationärem Fall

**in Höhe von 104,77 €
ab 01.05.2021 in Höhe von 83,82 €**

- Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme von Begleitpersonen

in Höhe von 45,00 € pro Tag

- Zu- und Abschläge für die Beteiligung der Krankenhäuser an Maßnahmen zur Qualitätssicherung nach § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG

in Höhe von 0,81 €

- CIRS Zuschlag gem. § 17b Abs. 1a Nummer 4 des KHEntgG

In Höhe von 0,20 €

Ersteller: J. Schulz/ Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 02
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 01.05.2021	Prüfungsdatum: -	Seite 7 von 14
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2021-05-01 Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

- Zuschlag nach § 5 Abs. 3i KHEntgG zur Finanzierung von nicht anderweitig finanzierten Mehrkosten aufgrund der Behandlung von SARS-CoV-2 für jeden voll- und teilstationären Fall bis zum 31.03.2021

in Höhe von 40,00 € (je Nicht-COVID-Fall)

in Höhe von 80,00 € (je COVID-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:

Leistungsbezeichnung 2021	Betrag
NUB2021-15 Idarucizumab, je 2,5 g, OPS 6-008.f	1.041,25 €
Atezolizumab, 1200 mg Lösung, 6-00a.1	4.432,19 €
NUB2021-01 Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 25 - 50 mm; OPS 8-842.* in Verbindung mit OPS 8-83b.e1	1.669,70 €
NUB2021-03 Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 100 mm bis unter 150 mm; OPS 8-842.* in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f1	2.093,42 €
NUB2021-04 Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 150 mm bis unter 200 mm; OPS 8-842.* in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f2	2.540,68 €
NUB2021-05 Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 250 mm und mehr; OPS 8-842.* in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f4	3.811,84 €
NUB2021-29 Ustekinumab, 45, 90, 135 mg Fertigspritze, subkutan, OPS 6-005.j	4.702,35 €
NUB2021-27 Everolimus bei Neoplasie, je 2,5 mg, OPS 6-005.8	33,54 €
NUB2021-46 Durvalumab, je mg, OPS 6-00b.7	4,69 €
NUB2021-26 Trastuzumab-Emtansin, je mg, OPS 6-007.d	18,65 €
NUB2021-12 Eribulin, je 0,88 mg, OPS 6-006.5	380,03 €
NUB2021-28 Pazopanib, oral, je 200 mg, OPS 6-005.a	36,67 €
NUB2021-32 Ruxolitinib, je 5 mg Tablette, OPS 6-009.4	33,26 €
NUB2021-44 Axitinib, je Tablette zu 5 oder 7 mg, OPS 6-006.g	51,57 €
NUB2021-45 Venetoclax, je 10 mg, OPS 6-00a.k	5,32 €

Ersteller: J. Schulz/ Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 02
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 01.05.2021	Prüfungsdatum: -	Seite 8 von 14
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2021-05-01 Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

NUB2021-10 Elotuzumab, je mg, OPS 6-009.d	3,00 €
NUB2021-33 Pomalidomid, oral, je 3 mg Hartkapsel, OPS 6-007.a	433,50 €
NUB2021-34 Pomalidomid, oral, je 4 mg Hartkapsel, OPS 6-007.a	445,54 €
NUB2021-37 Alectinib, je 150 mg, OPS 6-00a.0	25,28 €
NUB2021-48 Avelumab, je mg, OPS 6-00a.2	4,54 €
NUB2021-47 Trifluridin-Tipiracil, je 20 mg / 8,19 mg, OPS 6-009.n	49,43 €
NUB2021-38 Ixazomib, Kapsel à 2,3 mg, 3 mg oder 4 mg, OPS 6-00a.9	2.031,73 €
NUB2021-14 Icatibant, je 30 mg, OPS 6-005.4	2.017,05 €
NUB2021-58 Certolizumab, je 200 mg, OPS 6-005.7	718,63 €
NUB2021-50 Liposomales Cytarabin-Daunorubicin, 44 / 100 mg, OPS 6-00b.6	6.128,50 €
NUB2021-36 Cobimetinib, je 20 mg Tablette, OPS 6-008.c	87,44 €
NUB2021-39 Teduglutid, parenteral, je 5 mg Ampulle, OPS 6-008.4	720,17 €
NUB2021-41 Niraparib, je 100 mg, OPS 6-00a.c	94,83 €
NUB2021-40 Elbasvir-Grazoprevir, je 50 mg Elbasvir, je 100 mg Grazoprevir, OPS 6-009.c	289,56 €
NUB2021-51 Externer Stabilisator-Scaffold bei Anastomose eines AV-Shunts im Rahmen der Shuntchirurgie, OPS 5-392.8	1.490,00 €
NUB2021-49 Siltuximab, je 100 mg, OPS 6-008.1	586,44 €
NUB2021-53 Streptozocin, je 1 g, OPS 6-00b.h	701,88 €
NUB2021-52 Endovaskuläre Anlage eines Dialyse-Shunts, OPS 8-83c.c*	4.234,38 €
NUB2021-54 Endovaskuläre Implantation/Reparatur einer Stent-Prothese mittels eines Endo-Staplers, OPS 5-98c.4	4.829,25 €
NUB2021-55 Ausschaltung von Aortenaneurysmen mit der Chimney-Technik, je Stent, OPS 5-38a.7e, 5-38a.c4, 5-38a.8g	1.959,00 €
NUB2021-56 Implantation einer Gefäßprothese mit integriertem Stent im Rahmen von arteriovenöser Shunt- und Bypasschirurgie, OPS 5-392.31	1.259,00 €

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

Das Krankenhaus vereinbart mit den Krankenkassen ein Pflegebudget zur Finanzierung der Pflegepersonalkosten, die dem Krankenhaus entstehen. Die Abzahlung des Pflegebudgets erfolgt nach § 6a Abs. 4 KHEntgG über einen krankenhausindividuellen 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 krankenhausindividuelle Pflegeentgeltwert nach § 6a Absatz 4 KHEntgG aufgrund einer fehlenden Vereinbarung des Pflegebudgets für das Jahr 2020 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.

Ersteller: J. Schulz/ Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 02
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 01.05.2021	Prüfungsdatum: -	Seite 9 von 14
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2021-05-01 Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

5 KHG mit **163,09** (ab dem 01.01.2021) € zu multiplizieren. Für krankenhausesindividuelle voll- und teilstationäre Entgelte gemäß § 6 KHEntgG, für die in dem Pflegeerlöskatalog Bewertungsrelationen ausgewiesen sind, ist bis zum Wirksamwerden der Vereinbarung des Pflegebudgets für das Jahr 2021 abweichend von § 15 Abs. 2 S. 3 KHEntgG die bisher geltende Entgelthöhe abzurechnen, die um die Höhe der nach Satz 1 ermittelten tagesbezogenen Pflegeentgelte zu mindern ist.

9. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben

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

in Höhe von 1,66 €

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

in Höhe von 1,89 €

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

Allgemeine Chirurgie	100,72 €
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	119,13 €
Gefäßchirurgie	134,47 €
Geriatric	72,09 €
Hämatologie	75,67 €
Medizinische Klinik I	147,25 €
Medizinische Klinik II	147,25 €
Medizinische Klinik III	147,25 €
Neurologie	114,02 €
Plastische Chirurgie	95,10 €
Strahlenheilkunde	186,62 €

Ersteller: J. Schulz/ Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 02
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 01.05.2021	Prüfungdatum: -	Seite 10 von 14
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2021-05-01 Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

Unfallchirurgie und Orthopädie	82,32 €
Urologie	103,28 €

b. nachstationäre Behandlung

Allgemeine Chirurgie	17,90 €
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	22,50 €
Gefäßchirurgie	23,01 €
Geriatric	30,68 €
Medizinische Klinik I	53,69 €
Medizinische Klinik II	53,69 €
Medizinische Klinik III	53,69 €
Neurologie	40,90 €
Plastische Chirurgie	18,41 €
Strahlenheilkunde	330,29 €
Unfallchirurgie und Orthopädie	21,47 €
Urologie	41,93 €

c. Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten

Computer-Tomographie-Geräte (CT)		Pauschale	
5369	Höchstwert für die CT-Leistungen nach den Nummern 5370 bis 5374	122,71 €	
5370	CT Kopfbereich, ggf. einschl. cranio-cervikaler Übergang	81,81 €	
5375	CT der Aorta in ihrer gesamten Länge	81,81 €	
5371	CT im Hals- und/oder Thoraxbereich	94,08 €	
5372	CT im Abdominalbereich	106,35 €	
5373	CT des Skeletts (Wirbelsäule, Extremitäten oder Gelenke bzw. Gelenkpaare)	77,72 €	
5374	CT der Zwischenwirbelräume im Bereich der HWS, BWS und/oder LWS, ggf. einschl. Übergangsregionen	77,72 €	
5376	Ergänzende CT mit mind. einer zusätzl. Serie (z.B. bei Einsatz von Xenon, der High Resolutions-Technik, bei zusätzl. Kontrastmittelgaben) zusätzlich zu den Leistungen n den Nummern 5370 bis 5375	20,45 €	
5377	Zuschlag für CT-Analyse einschl. speziell nachfolgender 3D-Rekonstruktion	32,72 €	
5378	CT zur Bestrahlungsplanung oder zu interventionellen Maßnahmen	40,90 €	
5380	Bestimmung des Mineralgehalts (Osteodensitometrie) von repräsentativen Skeletteilen	12,27 €	
Magnet-Resonanz-Geräte (MRT)			
5700	MR-Tomographie (MRT) im Bereich des Kopfes, ggf. einschl. des Halses	179,97 €	
5720	MRT im Bereich des Abdomens und/oder des Beckens	179,97 €	
5705	MRT im Bereich der Wirbelsäule	171,79 €	
5715	MRT im Bereich des Thorax, ggf. einschl. des Halses, der Thoraxorgane und/oder der Aorta in ihrer ges. Länge	175,88 €	
Ersteller: J. Schulz/ Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 02
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 01.05.2021	Prüfungsdatum: -	Seite 11 von 14
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2021-05-01 Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

5721	MRT der Mamma(e)	163,61 €
5730	MRT eines oder mehrerer Extremität(en) mit Darstellung von mind. zwei großen Gelenken einer Extremität	163,61 €

5729	MRT eines oder mehrerer Gelenke oder Abschnitte von Extremitäten	98,17 €
5731	Ergänzende Serie(n) zu den Leist nach den Nummern 5700 bis 5730 (z.B. nach Kontrastmitteleinbringung, Darstellung von Arterien als MR-Angiographie)	40,90 €
5732	Zuschlag zu den Leist nach der Nummern 5700 bis 5730 für Positions- und/oder Spulenwechsel	40,90 €
5733	Zuschlag für CT-gesteuerte Analyse (z.B. Kinetik, 3D-Rekonstruktion)	32,72 €
5735	Höchstwert für Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5730	245,42 €

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.
2. Für die Vornahme der Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung berechnet das Krankenhaus 216,29 €.

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 § 43c Abs. 3 SGB V **im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen** beim Patienten eingefordert.

Ersteller: J. Schulz/ Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 02
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 01.05.2021	Prüfungsdatum: -	Seite 12 von 14
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2021-05-01 Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

13. Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gemäß § 2 FPV 2021 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 3 FPV 2021 werden die Falldaten der Krankenhausaufenthalte nach Maßgabe des § 2 Abs. 4 FPV 2021 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.

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.

Inkrafttreten

Dieser DRG-Entgelttarif tritt am 01.01.2021 in Kraft. Gleichzeitig wird der DRG-Entgelttarif / Pflegekostentarif vom 09.07.2020 aufgehoben.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiter der Aufnahme 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

Ersteller: J. Schulz/ Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 02
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 01.05.2021	Prüfungsdatum: -	Seite 13 von 14
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2021-05-01 Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

Formular



insbesondere für Selbstzahler. Prüfen Sie bitte, ob Sie in vollem Umfang für eine Krankenhausbehandlung versichert sind.

Ersteller: J. Schulz/ Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 02
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 01.05.2021	Prüfungsdatum: -	Seite 14 von 14
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2021-05-01 Lahn-Dill-Kliniken GmbH			