

## 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 01.08.2021 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/<br>Erlösmanagement                    | Freigeber: M. Schulz / Leitung<br>Erlösmanagement | Prüfer: - / -    | Version: 05    |
| Vertraulichkeit: öffentlich                                 | Freigabedatum: 01.08.2021                         | Prüfungsdatum: - | Seite 1 von 13 |
| F_DRG-Entgelttarif_KWB_2021-08-01   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 Arthrodesse 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/<br>Erlösmanagement                    | Freigeber: M. Schulz / Leitung<br>Erlösmanagement | Prüfer: - / -    | Version: 05    |
| Vertraulichkeit: öffentlich                                 | Freigabedatum: 01.08.2021                         | Prüfungsdatum: - | Seite 2 von 13 |
| F_DRG-Entgelttarif_KWB_2021-08-01   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 krankenhausesindividuellen 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 krankenhausesindividuellen 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 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 €   |
| ZE2021-54H Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-449.k*                                       | 758,07 €   |

|   |   |                  |                |
|---|---|------------------|----------------|
| Ersteller: J. Schulz/<br>Erlösmanagement                    | Freigeber: M. Schulz / Leitung<br>Erlösmanagement | Prüfer: - / -    | Version: 05    |
| Vertraulichkeit: öffentlich                                 | Freigabedatum: 01.08.2021                         | Prüfungsdatum: - | Seite 3 von 13 |
| F_DRG-Entgelttarif_KWB_2021-08-01   Lahn-Dill-Kliniken GmbH |   |                  |                |

|  |            |
|--|------------|
| ZE2021-54D59 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt;<br>OPS 5-513.m0 | 733,80 €   |
| ZE2021-54D62 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt;<br>OPS 5-513.n0 | 733,80 €   |
| ZE2021-54C Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt;<br>OPS 5-517.**   | 733,80 €   |
| ZE2021-54E Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt;<br>OPS 5-529.p2   | 847,27 €   |
| ZE2021-56 Bosentan, oral, je 62,5 mg; OPS 6-002.f*                                   | 25,62 €    |
| ZE2021-63 Diboterin alfa, Implantation am Knochen, je 12 mg;<br>OPS 6-003.4*         | 3.510,50 € |
| ZE2021-67A Implantation einer Stent(graft)-Prothese, OPS 8-840.04                    | 688,38 €   |
| ZE2021-84 Ambrisentan, oral, je 5 mg; OPS 6-004.2*                                   | 113,76 €   |
| ZE2021-85 Temsirolimus, parenteral, je 30 mg; OPS 6-004.e*                           | 1.067,43 € |
| ZE2021-103 Rituximab, subkutan, 1400 mg; OPS 6-001.j*                                | 2.378,75 € |
| ZE2021-104 Trastuzumab, subkutan, 600 mg; OPS 6-001.m*                               | 2.173,88 € |
| ZE2021-106 Abatacept, subkutan, je 250 mg; OPS 6-003.t*                              | 487,11 €   |
| ZE2021-110 Tocilizumab, subkutan, 162 mg; OPS 6-005.n*                               | 414,57 €   |
| ZE2021-111 Nab-Paclitaxel, parenteral, je 100 mg; OPS 6-005.d*                       | 381,00 €   |
| ZE2021-112 Abirateronacetat, oral, je 250 mg; OPS 6-006.2                            | 30,35 €    |
| ZE2021-120 Pemetrexed, parenteral, je mg; OPS 6-001.c*                               | 3,21 €     |
| ZE2021-121 Etanercept, parenteral, je 25 mg; OPS 6-002.b*                            | 163,63 €   |
| ZE2021-122 Imatinib, oral, 100mg; OPS 6-001.g*                                       | 0,51 €     |
| ZE2021-123 Caspofungin, parenteral, je mg; OPS 6-002.p*                              | 0,71 €     |
| ZE2021-124 Voriconazol, oral, je mg; OPS 6-002.5*                                    | 0,01 €     |
| ZE2021-125 Voriconazol, parenteral; OPS 6-002.r*                                     | 0,03 €     |
| ZE2021-140 Brentuximabvedotin, parenteral, je mg; OPS 6-006.b*                       | 73,47 €    |
| ZE2021-141 Enzalutamid, oral, je mg; OPS 6-007.6*                                    | 0,75 €     |
| ZE2021-142 Aflibercept, intravenös, je mg; OPS 6-007.3*                              | 3,57 €     |
| ZE2021-143 Eltrombopag, oral, je mg; OPS 6-006.0*                                    | 1,69 €     |

|   |   |                  |                |
|---|---|------------------|----------------|
| Ersteller: J. Schulz/<br>Erlösmanagement                    | Freigeber: M. Schulz / Leitung<br>Erlösmanagement | Prüfer: - / -    | Version: 05    |
| Vertraulichkeit: öffentlich                                 | Freigabedatum: 01.08.2021                         | Prüfungsdatum: - | Seite 4 von 13 |
| F_DRG-Entgelttarif_KWB_2021-08-01   Lahn-Dill-Kliniken GmbH |   |                  |                |

|  |            |
|--|------------|
| ZE2021-144 Obinutuzumab, parenteral, je mg; OPS 6-007.j*                         | 3,45 €     |
| ZE2021-145 Ibrutinib, oral, je mg; OPS 6-007.e*                                  | 0,49 €     |
| ZE2021-146 Ramucirumab, parenteral, je mg; OPS 6-007.m*                          | 4,05 €     |
| ZE2021-147 Bortezomib, parenteral, je mg; OPS 6-001.9*                           | 422,92 €   |
| ZE2021-148 Adalimumab, parenteral, je 10 mg; OPS 6-001.d*                        | 133,10 €   |
| ZE2021-149 Infliximab, parenteral, je mg; OPS 6-001.e*                           | 1,90 €     |
| ZE2021-149 Infliximab, parenteral, je mg; OPS 6-001.e*; vorstationär             | 1,90 €     |
| ZE2021-150 Busulfan, parenteral, je mg; OPS 6-002.d*                             | 1,40 €     |
| ZE2021-151 Rituximab, intravenös, je mg; OPS 6-001.h*                            | 1,98 €     |
| ZE2021-153 Trastuzumab, intravenös, je mg; OPS 6-001.k*                          | 2,42 €     |
| ZE2021-154 Anidulafungin, parenteral, je mg; OPS 6-003.k*                        | 0,83 €     |
| ZE2021-157 Pixantron, parenteral, je 29 mg, OPS 6-006.e*                         | 446,25 €   |
| ZE2021-158 Pertuzumab, parenteral, je 420 mg; OPS 6-007.9*                       | 2.806,91 € |
| ZE2021-160 Pembrolizumab, parenteral, je mg als Infusionslösung;<br>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 Riociguat, oral, je 0,5-2,5 mg Filmtablette; OPS 6-008.0*             | 28,03 €    |
| ZE2021-181 Ustekinumab, 45, 90, 135 mg Fertigspritze, subkutan,<br>OPS 6-005.j   | 4.702,35 € |
| ZE2021-183 Elotuzumab, je mg, OPS 6-009.d  | 3,00 €     |
| ZE2021-184 Atezolizumab, 1200 mg Lösung, 6-00a.1                                 | 4.432,19 € |
| ZE2021-186 Venetoclax, je 10 mg, OPS 6-00a.k                                     | 5,32 €     |

|   |   |                  |                |
|---|---|------------------|----------------|
| Ersteller: J. Schulz/<br>Erlösmanagement                    | Freigeber: M. Schulz / Leitung<br>Erlösmanagement | Prüfer: - / -    | Version: 05    |
| Vertraulichkeit: öffentlich                                 | Freigabedatum: 01.08.2021                         | Prüfungsdatum: - | Seite 5 von 13 |
| F_DRG-Entgelttarif_KWB_2021-08-01   Lahn-Dill-Kliniken GmbH |   |                  |                |

**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:

**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.

|   |   |                  |                |
|---|---|------------------|----------------|
| Ersteller: J. Schulz/<br>Erlösmanagement                    | Freigeber: M. Schulz / Leitung<br>Erlösmanagement | Prüfer: - / -    | Version: 05    |
| Vertraulichkeit: öffentlich                                 | Freigabedatum: 01.08.2021                         | Prüfungsdatum: - | Seite 6 von 13 |
| F_DRG-Entgelttarif_KWB_2021-08-01   Lahn-Dill-Kliniken GmbH |   |                  |                |

### 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 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 01.07.2021:

45,50 €,

- 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 €.

- Testung mittels Antigen-Test zur patientennahen Anwendung durch Dritte zum direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (PoC-Antigentest) bei Patientinnen und Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 01.08.2021:

11,50 €.

### 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 64,89 €**

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

**in Höhe von 83,82 €**

- Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme von Begleitpersonen

**in Höhe von 45,00 € pro Tag**

|   |   |                  |                |
|---|---|------------------|----------------|
| Ersteller: J. Schulz/<br>Erlösmanagement                    | Freigeber: M. Schulz / Leitung<br>Erlösmanagement | Prüfer: - / -    | Version: 05    |
| Vertraulichkeit: öffentlich                                 | Freigabedatum: 01.08.2021                         | Prüfungsdatum: - | Seite 7 von 13 |
| F_DRG-Entgelttarif_KWB_2021-08-01   Lahn-Dill-Kliniken GmbH |   |                  |                |



- 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 €**

- 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 20,00 € (je Nicht-COVID-Fall)  
in Höhe von 40,00 € (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:

| <b>Leistungsbezeichnung 2021</b>  | <b>Betrag</b>                                     |                  |                |
|---|---|------------------|----------------|
| NUB2021-15 Idarucizumab, je 2,5 g, OPS 6-008.f  | 1.487,50 €  |                  |                |
| 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 €  |                  |                |
| NUB2021-27 Everolimus bei Neoplasie, je 2,5 mg, OPS 6-005.8   | 45,72 €   |                  |                |
| NUB2021-46 Durvalumab, je mg, OPS 6-00b.7   | 4,69 €  |                  |                |
| NUB2021-26 Trastuzumab-Emtansin, je mg, OPS 6-007.d   | 18,27 €   |                  |                |
| NUB2021-12 Eribulin, je 0,88 mg, OPS 6-006.5  | 383,87 €  |                  |                |
| NUB2021-28 Pazopanib, oral, je 200 mg, OPS 6-005.a  | 38,42 €   |                  |                |
| Ersteller: J. Schulz/<br>Erlösmanagement  | Freigeber: M. Schulz / Leitung<br>Erlösmanagement | Prüfer: - / -    | Version: 05    |
| Vertraulichkeit: öffentlich   | Freigabedatum: 01.08.2021                         | Prüfungsdatum: - | Seite 8 von 13 |
| F_DRG-Entgelttarif_KWB_2021-08-01   Lahn-Dill-Kliniken GmbH   |   |                  |                |



|  |            |
|--|------------|
| NUB2021-32 Ruxolitinib, je 5 mg Tablette, OPS 6-009.4  | 33,77 €    |
| NUB2021-44 Axitinib, je Tablette zu 5 oder 7 mg, OPS 6-006.g   | 61,37 €    |
| NUB2021-33 Pomalidomid, oral, je 3 mg Hartkapsel, OPS 6-007.a  | 407,13 €   |
| NUB2021-34 Pomalidomid, oral, je 4 mg Hartkapsel, OPS 6-007.a  | 418,45 €   |
| NUB2021-37 Alectinib, je 150 mg, OPS 6-00a.0   | 25,66 €    |
| NUB2021-48 Avelumab, je mg, OPS 6-00a.2  | 4,68 €     |
| 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  | 2.062,67 € |
| NUB2021-14 Icatibant, je 30 mg, OPS 6-005.4  | 2.053,36 € |
| NUB2021-58 Certolizumab, je 200 mg, OPS 6-005.7  | 710,57 €   |
| 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   | 88,77 €    |
| NUB2021-39 Teduglutid, parenteral, je 5 mg Ampulle, OPS 6-008.4  | 727,45 €   |
| 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                             | 289,52 €   |
| 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  | 598,40 €   |
| NUB2021-53 Streptozocin, je 1 g, OPS 6-00b.h   | 773,50 €   |
| NUB2021-52 Endovaskuläre Anlage eines Dialyse-Shunts, OPS 8-83c.c*   | 4.341,51 € |
| NUB2021-54 Endovaskuläre Implantation/Reparatur einer Stent-Prothese mittels eines Endo-Staplers, OPS 5-98c.4      | 3.468,79 € |
| NUB2021-59 Polatuzumab Vedotin, je mg, OPS 6-00c.c   | 82,17 €    |

## 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 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 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. 5 KHG mit **163,09** (ab dem 01.01.2021) € zu multiplizieren. Für krankenhausesindividuell

|   |   |                  |                |
|---|---|------------------|----------------|
| Ersteller: J. Schulz/<br>Erlösmanagement                    | Freigeber: M. Schulz / Leitung<br>Erlösmanagement | Prüfer: - / -    | Version: 05    |
| Vertraulichkeit: öffentlich                                 | Freigabedatum: 01.08.2021                         | Prüfungsdatum: - | Seite 9 von 13 |
| F_DRG-Entgelttarif_KWB_2021-08-01   Lahn-Dill-Kliniken GmbH |   |                  |                |

elle 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 (Pauschale)

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

#### b. nachstationäre Behandlung (Pauschale)

|   |   |                  |                 |
|---|---|------------------|-----------------|
| Ersteller: J. Schulz/<br>Erlösmanagement                    | Freigeber: M. Schulz / Leitung<br>Erlösmanagement | Prüfer: - / -    | Version: 05     |
| Vertraulichkeit: öffentlich                                 | Freigabedatum: 01.08.2021                         | Prüfungsdatum: - | Seite 10 von 13 |
| F_DRG-Entgelttarif_KWB_2021-08-01   Lahn-Dill-Kliniken GmbH |   |                  |                 |

|                                  |          |
|----------------------------------|----------|
| Allgemeine Chirurgie             | 17,90 €  |
| Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 22,50 €  |
| Gefäßchirurgie                   | 23,01 €  |
| Geriatrie                        | 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

| <b>Computer-Tomographie-Geräte (CT)</b> |  | 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 €   |

| <b>Magnet-Resonanz-Geräte (MRT)</b> |  | Pauschale |
|-------------------------------------|--|-----------|
| 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 €  |
| 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 €   |

|   |   |                  |                 |
|---|---|------------------|-----------------|
| Ersteller: J. Schulz/<br>Erlösmanagement                    | Freigeber: M. Schulz / Leitung<br>Erlösmanagement | Prüfer: - / -    | Version: 05     |
| Vertraulichkeit: öffentlich                                 | Freigabedatum: 01.08.2021                         | Prüfungsdatum: - | Seite 11 von 13 |
| F_DRG-Entgelttarif_KWB_2021-08-01   Lahn-Dill-Kliniken GmbH |   |                  |                 |

|      |   |          |
|------|---|----------|
| 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.

## 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.

|   |   |                  |                 |
|---|---|------------------|-----------------|
| Ersteller: J. Schulz/<br>Erlösmanagement                    | Freigeber: M. Schulz / Leitung<br>Erlösmanagement | Prüfer: - / -    | Version: 05     |
| Vertraulichkeit: öffentlich                                 | Freigabedatum: 01.08.2021                         | Prüfungsdatum: - | Seite 12 von 13 |
| F_DRG-Entgelttarif_KWB_2021-08-01   Lahn-Dill-Kliniken GmbH |   |                  |                 |

#### 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 01.08.2021 in Kraft. Gleichzeitig wird der DRG-Entgelttarif / Pflegekostentarif vom 01.07.2021 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 insbesondere für Selbstzahler. Prüfen Sie bitte, ob Sie in vollem Umfang für eine Krankenhausbehandlung versichert sind.

|   |   |                  |                 |
|---|---|------------------|-----------------|
| Ersteller: J. Schulz/<br>Erlösmanagement                    | Freigeber: M. Schulz / Leitung<br>Erlösmanagement | Prüfer: - / -    | Version: 05     |
| Vertraulichkeit: öffentlich                                 | Freigabedatum: 01.08.2021                         | Prüfungsdatum: - | Seite 13 von 13 |
| F_DRG-Entgelttarif_KWB_2021-08-01   Lahn-Dill-Kliniken GmbH |   |                  |                 |