

## DRG-Entgelttarif 2022 für Krankenhäuser im Anwendungsbereich des KHEntgG und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 Abs. 8 KHEntgG

Das **Klinikum Dillenburg** (Krankenhaus)

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

berechnet ab dem 01.01.2022 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 2022) und circa 30.000 Prozeduren (OPS Version 2022) zur Verfügung. Neben den bisher genannten können auch andere Faktoren wie z.B. das Alter oder die Entlassungsart Auswirkung auf die Zuweisung einer DRG haben.

Die genauen Definitionen der einzelnen DRGs sind im jeweils aktuell gültigen DRG-Klassifikationssystem (DRG-Definitionshandbuch) festgelegt. Das DRG-Definitionshandbuch beschreibt die DRGs einerseits alphanumerisch, andererseits mittels textlichen Definitionen. Ergänzend finden sich hier auch Tabellen von zugehörigen Diagnosen oder Prozeduren.

Die jeweilige DRG ist mit einem entsprechenden Relativgewicht bewertet, welches im Rahmen der DRG-Systempflege jährlich variieren kann. Diesem Relativgewicht ist ein in Euro ausgedrückter Basisfallwert (festgesetzter Wert einer Bezugsleistung) zugeordnet. Der derzeit gültige Basisfallwert liegt bei 3.826,61 € und unterliegt jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

Ersteller: M. Krämer/ Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 05
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 10.01.2022	Prüfungsdatum: -	Seite 1 von 10
F_DRG-Entgelttarif_DKD_2022-01-01   Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

Beispiel (Basisfallwert hypothetisch):

DRG	DRG-Definition	Relativgewicht	Basisfallwert	Entgelt
B79Z	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor	0,525	€ 3.826,61	€ 2.008,97
I04Z	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesse oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation oder periprothetische Fraktur an der Schulter oder am Knie	3,206	€ 3.826,61	€ 12.268,11

Welche DRG bei Ihrem Krankheitsbild letztlich für die Abrechnung heranzuziehen ist, lässt sich nicht vorhersagen. Hierfür kommt es darauf an, welche Diagnose(n) am Ende des stationären Aufenthaltes gestellt und welche diagnostischen beziehungsweise therapeutischen Leistungen im Fortgang des Behandlungsgeschehens konkret erbracht werden. Für das Jahr 2022 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 der DRG-Entgeltkatalogverordnung 2022 (DRG-EKV 2022) vorgegeben, welche vom Bundesministerium für Gesundheit als Rechtsverordnung erlassen wurde. Parallel dazu wurden die für das Jahr 2022 anzuwendenden Abrechnungsbestimmungen nach § 17b Abs. 2 S. 1 KHG von Seiten des GKV-Spitzenverbandes sowie dem Verband der Privaten Krankenversicherung gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft als Fallpauschalenvereinbarung 2022 – FPV 2022 vereinbart, welche hinsichtlich der einzelnen Entgelte auf die vom Bundesministerium per Rechtsverordnung festgesetzten Anlagen der DRG-EKV 2022 verweist.

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

Der nach der oben beschriebenen DRG-Systematik zu ermittelnde Preis setzt voraus, dass DRG-spezifische Grenzen für die Verweildauer im Krankenhaus nicht über- oder unterschritten werden. Bei Über- oder Unterschreiten dieser Verweildauern werden gesetzlich vorgegebene Zu- oder Abschläge fällig. Die näheren Einzelheiten und das Berechnungsverfahren hierzu regelt die Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2022 (FPV 2022).

## 3. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gemäß § 5 FPV 2022

Soweit dies zur Ergänzung der Fallpauschalen in eng begrenzten Ausnahmefällen erforderlich ist, können die für die Entwicklung und Pflege des deutschen DRG-Systems

Ersteller: M. Krämer/ Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 05
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 10.01.2022	Prüfungsdatum: -	Seite 2 von 10
F_DRG-Entgelttarif_DKD_2022-01-01   Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

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 2022 werden die **bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der DRG-EKV 2022 vorgegeben.

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

Können für die Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 DRG-EKV 2022 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausindividuellen Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt **600,00 €** abzurechnen.

Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2022 für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 DRG-EKV 2022 keine krankenhausindividuellen Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jedes Zusatzentgelt **600,00 €** abzurechnen.

Das Krankenhaus berechnet folgende Zusatzentgelte:

Leistungsbezeichnung 2022	Betrag
ZE2022-25 Modulare Endoprothesen; OPS 5-829.k0 (Hüfte)	1.350,00 €
ZE2022-25 Modulare Endoprothesen; OPS 5-829.k1 (Hüfte)	1.645,58 €
ZE2022-25 Modulare Endoprothesen; OPS 5-829.k1 (Knie)	2.023,60 €
ZE2022-25 Modulare Endoprothesen; OPS 5-829.k1 (Schulter)	1.567,00 €
ZE2022-25 Modulare Endoprothesen; OPS 5-829.k2 (Hüfte)	1.920,00 €
ZE2022-25 Modulare Endoprothesen; OPS 5-829.k2 (Knie)	2.325,00 €
ZE2022-25 Modulare Endoprothesen; OPS 5-829.k3 (Hüfte)	2.036,00 €
ZE2022-25 Modulare Endoprothesen; OPS 5-829.k4 (Hüfte)	2.300,00 €
ZE2022-34 Gabe von Granulozytenkonzentraten, je Konzentrat, OPS 8-802.6*	850,23 €
ZE2022-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-429.j1	866,86 €
ZE2022-63 Gabe von Diboterin alfa, Implantation am Knochen, je 12 mg, OPS 6-003.4*	3.510,50 €
ZE2022-123 Gabe von Caspofungin, parenteral, je mg, OPS 6-002.p*	0,71 €
ZE2022-124 Gabe von Voriconazol, oral, je mg, OPS 6-002.5*	0,01 €
ZE2022-125 Gabe von Voriconazol, parenteral, je mg, OPS 6-002.r*	0,03 €
ZE2022-149 Gabe von Infliximab, parenteral, je mg, OPS 6-001.e*	1,90 €
ZE2022-154 Gabe von Anidulafungin, parenteral, je mg, OPS 6-003.k*	0,83 €

Ersteller: M. Krämer/ Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 05
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 10.01.2022	Prüfungsdatum: -	Seite 3 von 10
F_DRG-Entgelttarif_DKD_2022-01-01   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 DRG-EKV 2022

a) B61B (Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks):

**347,67 € pro Behandlungstag**

b) E76A (Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage):

**327,96 pro Behandlungstag**

Können für die Leistungen nach **Anlage 3a** DRG-EKV 2022 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** DRG-EKV 2022 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 2022 für Leistungen nach **Anlage 3a** DRG-EKV 2022 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 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 €**

Ersteller: M. Krämer/ Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 05
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 10.01.2022	Prüfungsdatum: -	Seite 4 von 10
F_DRG-Entgelttarif_DKD_2022-01-01   Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

- Testungen mittels Antigen-Test zum direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bei Patientinnen und Patienten mit Aufnahme datum 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 Aufnahme datum 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 54,19 €**

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

**in Höhe von 140,28 €**

- 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 €**

### 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

Ersteller: M. Krämer/ Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 05
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 10.01.2022	Prüfungsdatum: -	Seite 5 von 10
F_DRG-Entgelttarif_DKD_2022-01-01   Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

§ 6 Abs. 2 KHEntgG folgende zeitlich befristete fallbezogene Entgelte oder Zusatzentgelte ab:

Leistungsbezeichnung 2022 (gültig bis 30.06.2022)	Betrag
NUB2022-15 Idarucizumab, je 2.5 g; 6-008.f	1.487,50 €

### 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 €** 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 2022 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 1,26 €**

- 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

Ersteller: M. Krämer/ Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 05
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 10.01.2022	Prüfungsdatum: -	Seite 6 von 10
F_DRG-Entgelttarif_DKD_2022-01-01   Lahn-Dill-Kliniken GmbH			



in Höhe von 2,67 €

**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 €
Gefäßchirurgie	134,47 €
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	119,13 €
Innere Medizin	147,25 €
Unfallchirurgie und Orthopädie	82,32 €
Urologie	103,28 €

**b. nachstationäre Behandlung**

Allgemeine Chirurgie	17,90 €
Gefäßchirurgie	17,90 €
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	22,50 €
Innere Medizin	53,69 €
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 €

Ersteller: M. Krämer/ Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 05
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 10.01.2022	Prüfungsdatum: -	Seite 7 von 10
F_DRG-Entgelttarif_DKD_2022-01-01   Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

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 €
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	Zuschl. zu den Leist nach der Nummern 5700 bis 5730 für Positions- und/oder Spulenwechsel	40,90 €
5733	Zuschl. 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: M. Krämer/ Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 05
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 10.01.2022	Prüfungsdatum: -	Seite 8 von 10
F_DRG-Entgelttarif_DKD_2022-01-01   Lahn-Dill-Kliniken GmbH			



### 13. Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gemäß § 2 FPV 2022 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 3 FPV 2022 werden die Falldaten der Krankenhausaufenthalte nach Maßgabe des § 2 Abs. 4 FPV 2022 zusammengefasst und abgerechnet.

### 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 01.01.2022 in Kraft. Gleichzeitig wird der DRG-Entgelttarif / Pflegekostentarif vom 01.08.2021 aufgehoben.

Ersteller: M. Krämer/ Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 05
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 10.01.2022	Prüfungsdatum: -	Seite 9 von 10
F_DRG-Entgelttarif_DKD_2022-01-01   Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

**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: M. Krämer/ Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 05
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 10.01.2022	Prüfungsdatum: -	Seite 10 von 10
F_DRG-Entgelttarif_DKD_2022-01-01   Lahn-Dill-Kliniken GmbH			