

DRG-Entgelttarif 2022 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 01.01.2022 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.

Ersteller: S. Mitho/ Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 05
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 10.01.2022	Prüfungsdatum: -	Seite 1 von 13
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2022-01-01 Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

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.

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 Arthrodese oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation oder periprotetische 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

Ersteller: S. Mitho/ Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 05
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 10.01.2022	Prüfungsdatum: -	Seite 2 von 13
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2022-01-01 Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

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 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 DRG-EKV 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:

Ersteller: S. Mitho/ Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 05
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 10.01.2022	Prüfungsdatum: -	Seite 3 von 13
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2022-01-01 Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

Kürzel	Leistungsbezeichnung 2022	Betrag
ZE2019-03	ECMO und PECLA; OPS 8-852.20	4.291,81 €
ZE2019-09	Hämoperfusion; OPS 8-821.2, 8-856	571,19 €
ZE2019-09	Extrakorporale Adsorption niedrig- und mittelmolekularer, hydrophober Substanzen (inkl. Zytokin-Adsorption)	1.070,00 €
ZE2019-10	Leberersatztherapie; OPS 8-858	2.146,25 €
ZE2019-25	Modulare Endoprothesen; OPS 5-829.k (Knie)	2.023,60 €
ZE2019-25	Modulare Endoprothesen; OPS 5-829.k2 (Knie)	2.325,00 €
ZE2019-25	Modulare Endoprothesen; OPS 5-829.k0 (Hüfte)	1.350,00 €
ZE2019-25	Modulare Endoprothesen; OPS 5-829.k1 (Hüfte)	1.645,58 €
ZE2019-25	Modulare Endoprothesen; OPS 5-829.k2 (Hüfte)	1.920,00 €
ZE2019-25	Modulare Endoprothesen; OPS 5-829.k3 (Hüfte)	2.036,00 €
ZE2019-25	Modulare Endoprothesen; OPS 5-829.k4 (Hüfte)	2.300,00 €
ZE2019-25	Modulare Endoprothesen; OPS 5-829.k (Schulter)	1.567,00 €
ZE2019-34	Granulozytenkonzentraten, je Konzentrat; OPS 8-802.6*	850,23 €
ZE2019-54B	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-429.j1	866,86 €
ZE2019-54V	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-429.jc	758,07 €
ZE2019-54G	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-449.h*	758,07 €
ZE2019-54H	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-449.k*	758,07 €
ZE2019-54D59	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-513.m0	733,80 €
ZE2019-54D62	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-513.n0	733,80 €
ZE2019-54C	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.**	733,80 €
ZE2019-54E	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-529.p2	847,27 €
ZE2019-56	Bosentan, oral, je 62,5 mg; OPS 6-002.f*	25,62 €
ZE2019-63	Dibotermin alfa, Implantation am Knochen, je 12 mg; OPS 6-003.4*	3.510,50 €
ZE2019-67A	Implantation einer Stent(graft)-Prothese, OPS 8-840.04	688,38 €
ZE2019-84	Ambrisentan, oral, je 5 mg; OPS 6-004.2*	113,76 €
ZE2019-85	Temsirolimus, parenteral, je 30 mg; OPS 6-004.e*	1.067,43 €
ZE2019-103	Rituximab, subkutan, 1400 mg; OPS 6-001.j*	2.378,75 €
ZE2019-104	Trastuzumab, subkutan, 600 mg; OPS 6-001.m*	2.173,88 €
ZE2019-106	Abatacept, subkutan, je 250 mg; OPS 6-003.t*	487,11 €
ZE2019-110	Tocilizumab, subkutan, 162 mg; OPS 6-005.n*	414,57 €
ZE2019-111	Nab-Paclitaxel, parenteral, je 100 mg; OPS 6-005.d*	381,00 €
ZE2019-112	Abirateronacetat, oral, je 250 mg; OPS 6-006.2	30,35 €
ZE2019-120	Pemetrexed, parenteral, je mg; OPS 6-001.c*	3,21 €
ZE2019-121	Etanercept, parenteral, je 25 mg; OPS 6-002.b*	163,63 €
ZE2019-122	Imatinib, oral, 100mg; OPS 6-001.g*	0,51 €
ZE2019-123	Caspofungin, parenteral, je mg; OPS 6-002.p*	0,71 €
ZE2019-124	Voriconazol, oral, je mg; OPS 6-002.5*	0,01 €
ZE2019-125	Voriconazol, parenteral; OPS 6-002.r*	0,03 €
ZE2019-140	Brentuximabvedotin, parenteral, je mg; OPS 6-006.b*	73,47 €
ZE2019-141	Enzalutamid, oral, je mg; OPS 6-007.6*	0,75 €
ZE2019-142	Aflibercept, intravenös, je mg; OPS 6-007.3*	3,57 €
ZE2019-143	Eltrombopag, oral, je mg; OPS 6-006.0*	1,69 €
ZE2019-144	Obinutuzumab, parenteral, je mg; OPS 6-007.j*	3,45 €
ZE2019-145	Ibrutinib, oral, je mg; OPS 6-007.e*	0,49 €
ZE2019-146	Ramucirumab, parenteral, je mg; OPS 6-007.m*	4,05 €
ZE2019-147	Bortezomib, parenteral, je mg; OPS 6-001.9*	422,92 €
ZE2019-148	Adalimumab, parenteral, je 10 mg; OPS 6-001.d*	133,10 €
ZE2019-149	ZE2022-149 Infliximab, parenteral, je mg; OPS 6-001.e*	1,90 €
ZE2019-149	ZE2022-149 Infliximab, parenteral, je mg; OPS 6-001.e*; vorstationär	1,90 €
ZE2019-150	ZE2022-150 Busulfan, parenteral, je mg; OPS 6-002.d*	1,40 €
ZE2019-151	ZE2022-151 Rituximab, intravenös, je mg; OPS 6-001.h*	1,98 €
ZE2019-153	ZE2022-153 Trastuzumab, intravenös, je mg; OPS 6-001.k*	2,42 €
ZE2019-154	ZE2022-154 Anidulafungin, parenteral, je mg; OPS 6-003.k*	0,83 €
ZE2019-157	ZE2022-157 Pixantron, parenteral, je 29 mg; OPS 6-006.e*	446,25 €
ZE2019-158	ZE2022-158 Pertuzumab, parenteral, je 420 mg; OPS 6-007.9*	2.806,91 €
ZE2019-160	ZE2022-160 Pembrolizumab, parenteral, je mg als Infusionslösung; OPS 6-009.3*	30,85 €
ZE2019-161	ZE2022-161 Nivolumab, parenteral, je mg; OPS 6-008.m*	12,05 €
ZE2019-162	ZE2022-162 Carfilzomib, parenteral, je mg	18,74 €
ZE2019-164	ZE2022-164 Riociguat, oral, je 0,5-2,5 mg Filmtablette; OPS 6-008.0*	28,03 €

Ersteller: S. Mitho/ Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 05
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 10.01.2022	Prüfungsdatum: -	Seite 4 von 13
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2022-01-01 Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

4. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 7 FPV 2022

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 krankenhausesindividuelle Entgelte vereinbart:

4.1 Leistungen der Anlage 3a und 3b der DRG-EKV 2022

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

204,90 € pro Behandlungstag

- b) A90B (Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, Basisbehandlung)

169,07 € 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** DRG-EKV 2022 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausesindividuellen 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 krankenhausesindividuellen 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.

Ersteller: S. Mitho/ Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 05
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 10.01.2022	Prüfungsdatum: -	Seite 5 von 13
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2022-01-01 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:

- Testung durch Nukleinsäurenachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 mittels PCR, PoC-PCR oder weiterer Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik bei Patientinnen und Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 01.07.2021:

45,50 €

- Labordiagnostik 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 54,19 €

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

in Höhe von 140,28 €

Ersteller: S. Mitho/ Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 05
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 10.01.2022	Prüfungsdatum: -	Seite 6 von 13
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2022-01-01 Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

- 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 €

- Zuschlag für die Beteiligung ganzer Krankenhäuser oder wesentlicher Teile der Einrichtungen an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen nach § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG je abgerechneten vollstationären Fall

in Höhe von 0,20 €

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:

Ersteller: S. Mitho/ Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 05
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 10.01.2022	Prüfungsdatum: -	Seite 7 von 13
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2022-01-01 Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

NUB2022-44	Axitinib, je Tablette zu 5 oder 7 mg	51,57 €
NUB2022-45	Venetoclax, je 10 mg	5,32 €
NUB2022-10	Elotuzumab, je mg	3,00 €
NUB2022-33	Pomalidomid, oral, je 3 mg Hartkapsel	433,50 €
NUB2022-34	Pomalidomid, oral, je 4 mg Hartkapsel	445,54 €
NUB2022-37	Alectinib, je 150 mg	25,28 €
NUB2022-48	Avelumab, je mg	4,54 €
NUB2022-47	Trifluridin-Tipiracil, je 20 mg / 8,19 mg	49,43 €
NUB2022-38	Ixazomib, Kapsel à 2,3 mg, 3 mg oder 4 mg	2.031,73 €
NUB2022-14	Icatibant, je 30 mg	2.017,05 €
NUB2022-58	Certolizumab, je 200 mg	718,63 €
NUB2022-50	Liposomales Cytarabin-Daunorubicin, 44 / 100 mg	6.128,50 €
NUB2022-36	Cobimetinib, je 20 mg Tablette	87,44 €
NUB2022-39	Teduglutid, parenteral, je 5 mg Ampulle	720,17 €
NUB2022-41	Niraparib, je 100 mg	94,83 €
NUB2022-40	Elbasvir-Grazoprevir, je 50 mg Elbasvir, je 100 mg Grazoprevir	289,56 €
NUB2022-51	Externer Stabilisator-Scaffold bei Anastomose eines AV-Shunts im Rahmen der Shuntchirurgie	1.490,00 €
NUB2022-49	Siltuximab, je 100 mg	586,44 €
NUB2022-53	Streptozocin, je 1 g	701,88 €
NUB2022-52	Endovaskuläre Anlage eines Dialyse-Shunts	4.234,38 €
NUB2022-54	Endovaskuläre Implantation/Reparatur einer Stent-Prothese mittels eines Endo-Staplers	4.829,25 €
NUB2022-55	Ausschaltung von Aortenaneurysmen mit der Chimney-Technik, je Stent	1.959,00 €
NUB2022-56	Implantation einer Gefäßprothese mit integriertem Stent im Rahmen von arteriovenöser Shunt- und Bypasschirurgie	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 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

Ersteller: S. Mitho/ Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 05
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 10.01.2022	Prüfungsdatum: -	Seite 8 von 13
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2022-01-01 Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

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

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 €
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 €

Ersteller: S. Mitho/ Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 05
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 10.01.2022	Prüfungsdatum: -	Seite 9 von 13
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2022-01-01 Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

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)		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 €

Ersteller: S. Mitho/ Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 05
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 10.01.2022	Prüfungsdatum: -	Seite 10 von 13
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2022-01-01 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 €
	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: S. Mitho/ Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 05
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 10.01.2022	Prüfungsdatum: -	Seite 11 von 13
F_DRG-Entgelttarif_KWB_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: S. Mitho/ Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 05
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 10.01.2022	Prüfungsdatum: -	Seite 12 von 13
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2022-01-01 Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen folgende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 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: S. Mitho/ Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 05
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 10.01.2022	Prüfungsdatum: -	Seite 13 von 13
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2022-01-01 Lahn-Dill-Kliniken GmbH			