# DRG – Entgelttarif

für Krankenhäuser im Anwendungsbereich des KHEntgG
und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 KHEntgG
Stand: 01.02.2023

Das Städtische Klinikum Dessau (SKD) berechnet ab dem 01.02.2023 folgende Entgelte:

## 1. Fallpauschalen (DRGs) gem. § 7 Abs. 1 S. 1 Ziff. 1 KHEntgG

Das Entgelt für die allgemeinen vollstationären Leistungen des SKD richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben des KHG (Krankenhausfinanzierungsgesetz) sowie des KHEntgG (Krankenhausentgeltgesetz) in der jeweils gültigen Fassung. Danach werden allgemeine Krankenhausleistungen überwiegend über diagnoseorientierte Fallpauschalen (sog. Diagnosis Related Groups – DRG) abgerechnet. Entsprechend der DRG-Systematik bemisst sich das konkrete Entgelt nach den individuellen Umständen des Krankheitsfalls.

Die Zuweisung zu einer DRG erfolgt über verschiedene Parameter. Die wichtigsten sind hierbei die Hauptdiagnose sowie gegebenenfalls durchgeführte Prozeduren (Operationen, aufwändige diagnostische und therapeutische Leistungen). Eventuell vorhandene Nebendiagnosen können zudem die Schweregrad-einstufung beeinflussen. Für die Festlegung der Diagnosen bzw. Prozeduren stehen Kataloge mit ca. 13.000 Diagnosen (ICD-10-GM Version 2023) und ca. 30.000 Prozeduren (OPS Version 2023) 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 textlicher 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 **3.994,28 €** und unterliegt jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

**Beispiel:**

| DRG | DRG-Definition | Relativgewicht | Basisfallwert | Entgelt |
|---|---|---|---|---|
| B79Z | Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor | 0,523 | 3.994,28 € | 2.089,01 € |
| I04Z | Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodese | 3,076 | 3.994,28 € | 12.286,41 € |

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 Aufenthalts gestellt und welche diagnostischen bzw. therapeutischen Leistungen im Fortgang des Behandlungsgeschehens konkret erbracht werden. Für das Jahr 2023 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 der DRG-Entgeltkatalogverordnung 2023 (DRG-EKV 2023) vorgegeben, welche vom Bundesministerium für Gesundheit als Rechtsverordnung erlassen wurde. Parallel dazu wurden die für das Jahr 2023 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 2023 – FPV 2023 vereinbart, welche hinsichtlich der einzelnen Entgelte auf die vom Bundesministerium per Rechtsverordnung festgesetzten Anlagen der DRG-EKV 2023 verweist.

## 2. Über- und Unterschreiten der Grenzverweildauer bzw. der mittleren Verweildauer der Fallpauschale (DRG) gem. § 1 Abs. 2 und 3 sowie § 3 Abs. 1 und 2 FPV 2023

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 2023 (FPV 2023).

## 3. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gem. § 5 FPV 2023

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 2023 werden die **bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der DRG-EKV 2023 vorgegeben.

Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 der DRG-EKV 2023 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 2023 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 2023 für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 DRG-EKV 2023 keine krankenhausindividuellen Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jedes Zusatzentgelt **600,00 €** abzurechnen.

Das SKD berechnet folgende Zusatzentgelte:

| DRG-Nr. | OPS | Bezeichnung | Entgelthöhe |
|---|---|---|---|
| ZE2023-25 | 5-829.k* | Modulare Endoprothesen | 3.992,18 € |
| ZE2023-82 | 8-857.2* | Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD) | ab 76,03 € |
| ZE2023-123 | 6-002.p* | Gabe von Caspofungin, parenteral | ab 39,60 € |

## 4. Sonstige Entgelte für Leistungen, gem. § 7 FPV 2023

Für die Vergütung von Leistungen, die noch nicht von den DRG-Fallpauschalen und Zusatzentgelten sachgerecht vergütet werden, hat das SKD gem. § 6 Abs. 1 KHEntgG mit den zuständigen Kostenträgern folgende fall- bzw. tagesbezogene krankenhausindividuelle Entgelte vereinbart:

| DRG-Nr. | Bezeichnung | Entgelthöhe |
|---|---|---|
| B61B | Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks | 54,96 € |
| E76A | Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage | 208,37 € |

Können für die Leistungen nach **Anlage 3a** DRG-EKV 2023 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 2023 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 2023 für Leistungen nach **Anlage 3a** DRG-EKV 2023 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jeden Belegungstag **450,00 €** abzurechnen.

## 5. Zusatzentgelte für spezialisierte Leistungen gem. § 7 Abs. 1 Ziff. 3 KHEntgG

entfällt

## 6. 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: **37,80 €**
- Testungen mittels Antigen-Test zum direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bei Patientinnen und Patienten: **11,50 €**

## 7. Zu- und Abschläge gem. § 7 Abs. 1 Ziff. 4 KHEntgG

| Das SKD berechnet gem. § 17 Abs. 1 Satz 4 und 6 KHG folgende Zu-/Abschläge: | |
|---|---|
| • Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme von Begleitpersonen in Höhe von pro Tag | **45,00 €** |
| • Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 17a KHG je voll- und teilstationärem Fall | **20,00 €** |
| • Zuschlag für Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf nach § 4 Abs. 8a KHEntgG in Höhe von auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte nach § 7 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 und 2 KHEntgG sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 S. 1 und Abs. 2a KHEntgG | **0,08 %** |
| • Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 33 PflBG je voll- und teilstationärem Fall in Höhe von | **147,51 €** |
| • Sicherstellungszuschlag gemäß § 5 Abs. 2a KHEntgG | **14,47 €** |
| • Zuschlag für Erlösausgleiche gemäß § 5 Abs. 4 KHEntgG | **3,68 %** |
| • Zuschlag zur finanziellen Förderung der personellen Ausstattung in der Krankenhaushygiene gemäß § 4 Abs. 9 KHEntgG in Höhe von auf die abegerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 KHEntgG sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2a KHEntgG | **0,54 %** |
| • Abschlag nach § 9 Abs. 1a Nr. 8a KHEntgG wegen fehlender Einschätzung des Beatmungsstatus auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG, maximal jedoch 2.000,00 Euro | **16 %** |
| • Abschlag nach § 9 Abs. 1 a Nr. 8b KHEntgG wegen fehlender Anschluss-verordnung zur Beatmungsentwöhnung in Höhe von | **280,00 €** |

## 8. Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gem. § 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 gem. § 137 c SGB V von der Finanzierung ausgeschlossen sind, rechnet das SKD gem. § 6 Abs. 2 KHEntgG folgende zeitlich befristete fallbezogene Entgelte oder Zusatzentgelte ab:

| **Bezeichnung** | **OPS** | **Entgelthöhe** |
|---|---|---|
| NUB – Bioaktive Coils | 8-836.m0 i.v.m. 8-83b.31 | 213,58 € |

## 9. Tagesbezogene Pflegeentgelte zur Abzahlung des Pflegebudgets nach § 17 Abs. 1 Ziff. 6a KHEntgG

Das Krankenhaus vereinbart mit den Krankenkassen ein Pflegebudget zur Finanzierung der Pflegepersonalkosten, die dem Krankenhaus entstehen. Die Abzahlung des Pflegebudets 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. Der krankenhausindividuelle Pflegeentgeltwert beträgt ab 01.02.2023 - **179,17 €.**

Beispiel:

| DRG | DRG- Definition | Pflegeerlös/ Bewertungsrelation pro Tag | Pflegeentgeltwert | Entgelt pro Tag |
|---|---|---|---|---|
| B79Z | Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor | 1,3329 | 179,17 € | 238,82 € |
| I04Z | Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodese | 0,8026 | 179,17 € | 143,80 € |

## 10. Qualitätssicherungszuschläge nach § 7 Abs. 1 Ziff. 7 KHEntgG

- In Höhe von **0,91 €**

## 11. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben

- DRG-Systemzuschlag nach § 17b Abs. 5 KHG für jeden abzurechnenden Krankenhausfall: **1,54 €**
- Zuschlag für die Finanzierung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen nach § 139 a i.V.m. § 139 c SGB V und für die Finanzierung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 i.V.m. § 139 c SGB V jeden abzurechnenden Krankenhausfall: **2,96 €**

## 12. Weitere Zu- und Abschläge

- Zuschlag Notfallversorgung **29,41 €**
- Telematikzuschlag nach § 377 Abs. 1 SGB V – Zuschlag zum Ausgleich der den Krankenhäusern entstehenden Kosten der erforderlichen erstmaligen Ausstattung in der Festlegungs-, Erprobungs- und Einführungsphase der Telematikinfrastruktur sowie der Betriebskosten des laufenden Betriebs der Telematikinfrastruktur (Telematikzuschlag) nach § 377 Abs. 1 SGB V für jeden abzurechnenden voll- und nachstationären Krankenhausfall in Höhe von **1,51 €**

## 13. Entgelte für vor- und nachstationäre Behandlungen gem. § 115a SGB V

Gem. § 115a SGB V (Sozialgesetzbuch V) berechnet das SKD für vor- und nachstationäre Behandlungen folgende Entgelte, soweit diese nicht bereits mit der Fallpauschale abgegolten sind.

a) vorstationäre Behandlung

| | |
|---|---|
| Innere Medizin | 147,25 € |
| Pädiatrie | 94,08 € |
| allgemeine Chirurgie | 100,72 € |
| Orthopädie und Unfallchirurgie | 82,32 € |
| Neurochirurgie | 48,57 € |
| Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 119,13 € |
| Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde | 78,74 € |
| Augenheilkunde | 68,51 € |
| Neurologie | 114,02 € |
| Nuklearmedizin | 162,08 € |
| Strahlenheilkunde | 186,62 € |
| Dermatologie | 75,67 € |
| Urologie | 103,28 € |
| Intensivmedizin | 104,30 € |

b) nachstationäre Behandlung

| | |
|---|---|
| Innere Medizin | 53,69 € |
| Pädiatrie | 37,84 € |
| allgemeine Chirurgie | 17,90 € |
| Orthopädie und Unfallchirurgie | 21,47 € |
| Neurochirurgie | 21,99 € |
| Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 22,50 € |
| Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde | 37,84 € |
| Augenheilkunde | 38,86 € |
| Neurologie | 40,90 € |
| Nuklearmedizin | 123,22 € |
| Strahlenheilkunde | 330,29 € |
| Dermatologie | 23,01 € |
| Urologie | 41,93 € |
| Intensivmedizin | 36,81 € |

c) Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten

- Computer-Tomographie-Geräte (CT):
- Magnet-Resonanz-Geräte (MR):

(Diese Zuschläge sind von der erbrachten Leistung abhängig und können in der Abt. Patientenverwaltung erfragt werden.)

Gem. § 8 Abs. 2 Satz 3 Nr. 3 KHEntgG ist eine vorstationäre Behandlung neben einer DRG nicht gesondert abrechenbar. Eine nachstationäre Behandlung kann zusätzlich zur DRG berechnet werden, soweit die Summe aus den stationären Belegungstagen und den vor- und nachstationären Behandlungstagen die Grenzverweildauer der DRG übersteigt.

## 14. Entgelte für sonstige Leistungen

entfällt

## 15. Zuzahlungen

**Zuzahlungspflicht der gesetzlich versicherten Patienten**

Als Eigenbeteiligung zieht das SKD 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 Satz 2 SGB V). Dieser Betrag wird vom SKD nach § 43 b Abs. 3 SGB V im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen eingezogen.

## 16. Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gemäß § 2 FPV 2023 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 3 FPV 2023 werden die Falldaten der Krankenhausaufenthalte nach Maßgabe des § 2 Abs. 4 FPV 2023 zusammengefasst und abgerechnet.

## 17. Belegärzte, Beleghebammen

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

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

2. die Leistungen von Beleghebammen.

Diese Leistungen werden vom Belegarzt bzw. der Beleghebamme gesondert berechnet.

## 18. 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.

## 19. Inkrafttreten

Dieser DRG-Entgelttarif tritt am 01.02.2023 in Kraft. Gleichzeitig wird der DRG-Entgelttarif/ Pflegekostentarif vom 01.1.2023 aufgehoben.

Dessau-Roßlau, 01. 02. 2023

Dr. A. Dyrna
Verwaltungsdirektor