

## DRG-Entgelttarif 2021

im Anwendungsbereich des KHEntgG  
und  
**Unterrichtung des Patienten gem. § 8 KHEntgG**  
für das Klinikum Heidenheim

Das Klinikum Heidenheim berechnet ab dem 01.01.2021 folgende Entgelte:

### 1. Fallpauschalen (DRGs) gem. § 7 Abs. 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 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 bzw. Prozeduren stehen Kataloge mit ca. 13.000 Diagnosen (ICD-10-GM Version 2021) und ca. 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 **€ 3.672,40** und unterliegt jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

#### **Beispiel (Relativgewicht und Basisfallwert hypothetisch):**

DRG	DRG-Definition	Relativgewicht	Basisfallwert	Erlös
B79Z	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor	0,528	<b>€ 3.662,15</b>	€ 1.933,62
I95B	Implantation einer Tumorendoprothese oder Knochentotalersatz am Femur	3,26	<b>€ 3.662,15</b>	€ 11.938,61

Welche DRG bei Ihrem Krankheitsbild letztlich für die Abrechnung heranzuziehen ist, lässt sich nicht vorher-sagen. Hier kommt es darauf an, welche Diagnose(n) am Ende des stationären Aufenthaltes gestellt und welche diagnostischen bzw. therapeutischen Leistungen im Fortgang des Behandlungsgeschehens konkret erbracht werden. Für das Jahr 2021 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 der Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2021 (FPV2021) vorgegeben. Die Preise sind in den Aufnahmeräumen der zentralen Aufnahme einsehbar.

### 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 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 FPV 2021.

### 3. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gem. § 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 zur FPV 2021 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 FPV 2021 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausindividuellen Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt **600,00 €** abzurechnen

Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2021 für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2021 keine krankenhausindividuellen Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jedes Zusatzentgelt **600,00 €** abzurechnen.

Das Krankenhaus berechnet folgende Zusatzentgelte:

ZE2021-01A Beckenimplantate (OPS 5-785.2d)	€ 1.500,00
ZE2021-01B Beckenimplantate (OPS 5-785.4d)	€ 1.819,00
ZE2021-03 ECMO und PECLA (OPS 8-852.2)	€ 3.931,60
ZE2021-09 Hämo-perfusion) (OPS 8-821.2)	€ 1.070,00
ZE2021-22 IABP (OPS 8-839.0)	€ 757,00
ZE2021-24 Andere Penisprothesen (OPS 5-649.50)	€ 1.114,78
ZE2021-25 Modulare Endoprothesen (OPS 5-829.k+m)(Knie)	€ 2.100,00
ZE2021-25 Modulare Endoprothesen (OPS 5-829.k+m)(Hüfte)	€ 1.500,00
ZE2021-25 Modulare Endoprothesen OPS 5-829.k+m)(Schulter)	€ 1.375,00
ZE2021-25 Modulare Endoprothesen)(OPS 5-829.k+m)(Ellbogen)	€ 986,49
ZE2021-25 Modulare Endoprothesen (OPS 5-829.m)(Individuell)	€ 1.700,00
ZE2021-26 Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung (OPS 8-975.3)	€ 1.252,93
ZE2021-34 Gabe von Granulozytenkonzentraten (OPS 8-802.6*)	€ 750,00
ZE2021-54B Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS 5-429.j1)	€ 542,65
ZE2021-54J4 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS 5-429.j4)	€ 1.085,30
ZE2021-54H Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS 5-449.h*)	€ 702,56
ZE2021-54I Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS 5-469.k*)	€ 414,20
ZE2021-54J Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS 5-513.m0)	€ 466,63
ZE2021-54J1 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS 5-513.n0)	€ 618,67
ZE2021-54N1 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS 5-513.n1)	€ 1.237,35
ZE2021-540 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS 5-517.0*)	€ 702,56
ZE2021-54N4 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS 5-529.N4)	€ 1.509,98
ZE2021-54P2 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS 5-529.P2)	€ 1.509,98
ZE2021-54G0 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS 5-489.g0)	€ 702,56
ZE2021-54E0 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS 5-526.e0)	€ 792,74
ZE2021-54F0 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS 5-526.f0)	€ 792,74
ZE2021-54G* Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS 5-529.g*)	€ 792,74
ZE2021-54J* Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS 5-529.j*)	€ 792,74
ZE2021-56 Gabe von Bosentan, oral (ZE2021-56) (OPS 6-002.f*)	Preis mengenabhängig
ZE2021-62 Mikroaxial-Blutpumpe, Implantation e. univentrikulären axialen Pumpe (OPS 8-839.42) € 9.520,00 (bis 2,5l)	
ZE2021-62 Mikroaxial-Blutpumpe, Implantation e. univentrikulären axialen Pumpe (OPS 8-839.42) €11.662,38 (über 2,5l)	
ZE2021-69 Gabe von Hämin, parenteral (OPS 6-004.1*),	Preis mengenabhängig
ZE2021-74 Gabe von Sunitinib, oral (OPS 6-003.a*),	Preis mengenabhängig
ZE2021-75 Gabe von Sorafenib, oral (OPS 6-003.b*),	Preis mengenabhängig
ZE2021-77 Gabe von Lenalidomid, oral (OPS 6-003.g*),	Preis mengenabhängig
ZE2021-85 Gabe von Temsirolimus, parenteral (OPS 6-004.e*),	Preis mengenabhängig
ZE2021-91 Gabe von Dasatinib, (OPS 6-004.3*)	Preis mengenabhängig
ZE2021-101 Gabe von Mifamurtid, parenteral (OPS6-005.g*)	Preis mengenabhängig

ZE2021-103 Gabe von Rituximab, subkutan (OPS6-001.j*)	Preis mengenabhängig
ZE2021-104 Gabe von Trastuzumab, subkutan (OPS6-001.m*)	Preis mengenabhängig
ZE2021-106 Gabe von Abatacept, subkutan (OPS6-003t*)	Preis mengenabhängig
ZE2021-110 Gabe von Tocilizumab, subkutan (OPS 6-005.n*)	Preis mengenabhängig
ZE2021-111 Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral (OPS6-005.d*)	Preis mengenabhängig
ZE2021-112 Applikation Abirateronacetat, oral (OPS 6-006.2*)	Preis mengenabhängig
ZE2021-113 Gabe von Cabazitaxel, parenteral (OPS 6006.1*)	Preis mengenabhängig
ZE2021-119 Distraktionsmarknagel, nicht motorisiert (OPS5-786.j0)	€ 7.221,32
ZE2021-120 Gabe von Pemetrexed, parenteral (OPS 6-001.c*)	€ 1,92
ZE2021-121 Gabe von Etanercept, parenteral (OPS 6-002.b*)	€ 3,40
ZE2021-123 Gabe von Caspofungin, parenteral (OPS 6-002.p*)	€ 0,60
ZE2021-137 Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII (OPS 8-810.6*)	€ 17,37
ZE2021-138 Gabe von Fibrinogenkonzentrat (OPS 8-810.j*)	€ 309,88
ZE2021-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren (OPS 8-810.7*)	€ 0,95
ZE2021-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren (OPS 8-810.8*)	€ 1,04
ZE2021-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren (OPS 8-810.9*)	€ 1,02
ZE2021-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren (OPS 8-810.a*)	€ 1,07
ZE2021-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren (OPS 8-810.b*)	€ 0,81
ZE2021-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren (OPS 8-810.c*)	€ 1,54
ZE2021-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren (OPS 8-810.d*)	€ 0,99
ZE2021-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren (OPS 8-810.e*)	€ 0,42
ZE2021-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren (OPS 8-812.9*)	€ 2,49
ZE2021-140 Gabe von Brentuximabvedotin, parenteral (OPS 6-006.b*)	€ 69,44
ZE2021-141 Gabe von Enzalutamid, oral (OPS 6-007.6*)	€ 0,66
ZE2021-142 Gabe von Aflibercept, intravenös (OPS 6-007.3*)	€ 3,29
ZE2021-143 Gabe von Eltrombopag, oral (OPS6-006.0*)	€ 1,61
ZE2021-144 Gabe von Obinutuzumab, parenteral (OPS 6-007.j*)	€ 3,44
ZE2021-145 Gabe von Ibrutinib, oral (OPS 6-007.e*)	€ 0,41
ZE2021-146 Gabe von Ramucirumab, parenteral (OPS 6-007.m*)	€ 3,70
ZE2021-147 Gabe von Bortezomib, parenteral (OPS 6-001.9*)	€ 369,69
ZE2021-148 Gabe von Adalimumab, parenteral (OPS 6-001.d*)	€ 13,12
ZE2021-149 Gabe von Infliximab, parenteral (OPS 6-001.e*)	€ 1,90
ZE2021-150 Gabe von Busulfan, parenteral (OPS 6-002.d*)	€ 3,97
ZE2021-151 Gabe von Rituximab, intravenös (OPS 6-001.h*)	€ 2,51
ZE2021-153 Gabe von Trastuzumab, intravenös (OPS 6-001.k*)	€ 3,49
ZE2021-156 Gabe von Posaconazol, parenteral (OPS 6-007.k*)	€ 1,41
ZE2021-158 Gabe von Pertuzumab, parenteral (OPS 6-007.9*)	€ 6,61
ZE2021-160 Gabe von Pembrolizumab, parenteral (OPS 6-009.3*)	€ 29,04
ZE2021-161 Gabe von Nivolumab; parenteral (OPS 6-008.m*)	€ 11,34
ZE2021-162 Gabe von Carfilzomib, parenteral (OPS 6-008.9*)	€ 18,69
ZE2021-163 Gabe von Macitentan, oral (OPS 6-007.h*)	€ 6,58
ZE2021-164 Gabe von Riociguat, oral (OPS 6-008.0*)	€ 11,21
ZE2021-166 Isavuconazol, i.V. (OPS6-008.g*)	€ 600,00
ZE2021-167 Isavuconazol oral (OPS 6-008.h*)	€ 600,00
ZE2021-168 Daratumumab (OPS 6-0009.a*)	€ 600,00
ZE2021-169 Liposomales Irinotecan (OPS 6-009.e*)	€ 600,00
ZE2021-181 Ustekinumab (OPS 6-005.j*)	€ 600,00
ZE2021-182 Vedolizumab (OPS 6-008..5*)	€ 600,00

Die Preise sind in den Räumen der stationären Abrechnung einsehbar.

#### 4. Sonstige Entgelte für Leistungen gem. § 7 FPV 2021

Für die Vergütung von Leistungen, die nach § 7 Abs. 1 FPV 2021 noch nicht von den DRG-Fallpauschalen und Zusatzentgelten erfasst werden, hat das Krankenhaus gem. § 6 Abs. 1 KHEntgG mit den zuständigen Kostenträgern folgende fall- bzw. tagesbezogene krankenhausindividuelle Entgelte vereinbart:

Akute Erkrankung und Verletzung des Rückenmarkes (B61B) je Belegungstag	€ 355,33
Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage (E76A) je Belegungstag	€ 313,53
Nicht vereinbarte Fallpauschalen nach Anlage 3a der FPV 2021, je Belegungstag	€ 600,00
Nicht vereinbarte Fallpauschalen nach Anlage 3b der FPV 2021, je Belegungstag	€ 300,00

Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2021 für Leistungen nach **Anlage 3a** FPV 2021 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jeden Belegungstag **450,00 €** abzurechnen.

## 5. 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  
Der Pflegeentgeltwert beträgt ab 01.01.2021 € 163,09

## 6. Zusatzentgelte für spezialisierte Leistungen gem. § 7 Abs. 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 gem. § 6 Abs. 2a KHEntgG folgende gesonderte Zusatzentgelte vereinbart:

NUB 01	Idarucizumab OPS 6-008.f Preis je mg	€	0,42
NUB 02	gecoverte Stent-Grafts mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße (OPS 8-842.* mit 8-83b.e1, 5-38a.x, 5-38d.x) je Stent bis 5 cm	€	1.596,77
	(OPS 8-842.* mit 8-83b.e1, 5-38a.x, 5-38d.x) je Stent bis 10 cm	€	2.024,77
	(OPS 8-842.* mit 8-83b.e1, 5-38a.x, 5-38d.x) je Stent bis 15 cm	€	2.468,82
	(OPS 8-842.* mit 8-83b.e1, 5-38a.x) je Stent bis 25 cm	€	3.704,67
NUB 04	Everolimus bei Neoplasie (OPS 6-005.8) Preis je mg	€	13,22
NUB 06	Bezlotoxumab (OPS 6-00b.1) Preis je mg	€	2,81
NUB 10	Trastuzumab-Emtansin (OPS 6-007.d) Preis je mg	€	17,88
NUB 11	Eribulin (OPS6-006.5) Preis je mg	€	0,43
NUB 13	Golimumab (OPS 6-005.2) Preis je mg	€	28,02
NUB 15	Pazopanib (OPS 6-005.a) Preis je mg	€	0,17
NUB 16	Ruxolitinib, oral (OPS 6-009.4) Preis je mg	€	5,29
NUB 17	Axitinib (OPS 6-006.g) Preis je mg	€	11,10
NUB 18	Nilotinib (OPS 6-004.6) Preis je mg	€	0,21
NUB 20	Crizotinib (OPS 6-006.c) Preis je mg	€	0,35
NUB 27	Vemurafenib (OPS 6-006.f) Preis je mg	€	0,10
NUB 28	Dabrafenib (OPS 6-007.5) Preis je mg	€	0,62
NUB 29	Pomalidomid (OPS 6-007.a) Preis je mg	€	104,83
NUB 30	Palbociclib (OPS 6-009.j) Preis je mg	€	1,09
NUB 32	Olaparib (OPS 6-009.0) Preis je mg	€	0,28
NUB 35	Osimertinib (OPS 6-00b.f) Preis je mg	€	2,69
NUB 46	Icatibant (OPS 6-005.4) Preis je mg	€	62,30
NUB 52	Ponatinib (OPS 6-007.b) Preis je mg	€	4,49
NUB 58	Certolizumab (OPS 6-005.7) Preis je mg	€	3,57
NUB 65	Sofosbuvir (OPS 6-008.3) Preis je mg	€	1,24
NUB 71	Sofosbuvir-Velpatasvir (OPS 6-009.m) Preis je mg	€	0,69
NUB 76	Glecaprevir-Pibrentasvir (OPS 6-00a.6) Preis je mg	€	1,23
NUB 82	Sofosbuvir-Velpatasvir-Voxilaprevir (OPS 6-00a.h) Preis je mg	€	1,15
NUB 83	Daclatasvir (OPS 6-008d) Preis je mg	€	5,14
NUB 181	Endovaskuläre Implantation/Reparatur einer Stent-Prothese mittels eines Endo-Staplers (8-836.x4; 5-98c.4!) je Anker	€	4500,00
NUB 182	Ausschaltung von Aortenaneurysmen mit der Chimney-Technik (5-38a.c5) je Stent	€	1.848,43

## 7. Vor-/nachstationäre Behandlung

Gem. § 115 a SGB V berechnet das Krankenhaus für die vor- und nachstationäre Behandlungen folgende Entgelte:

	vorstationär nachstationär	
Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie	€ 100,72	€ 17,90
Klinik für Orthopädie- und Unfallchirurgie	€ 82,32	€ 21,47
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	€ 119,13	€ 22,50
Klinik für Neurologie	€ 114,02	€ 40,90
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	€ 94,08	€ 37,84
Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie	€ 186,62	€ 330,29
Klinik für Urologie	€ 103,28	€ 41,93
Medizinische Kliniken I - II	€ 147,25	€ 53,69

zuzüglich der Kosten für Großgeräte lt. Landesvereinbarung.

Gem. § 8 Abs. 2 Nr. 4 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 nach- stationären Behandlungstagen die Grenzverweildauer der Fallpauschale (DRG) übersteigt.

## 8. Qualitätssicherungszuschläge nach § 17 b Abs.1 Satz 5 KHG

Der Zuschlag für die Qualitätssicherung beträgt je abgerechnete DRG € 0,81

## 9. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben

DRG-Systemzuschlag je voll- und teilstationärem Krankenhausfall nach § 17b Abs. 5 KHG € 1,66

Zuschlag für die Finanzierung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 SGB V € 1,89

## 10. Zuschlag für Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütungen gem. § 7 Ziff. 4 KHEntG und sonstige Zu- und Abschläge

Ausbildungszuschlag gem. § 17 a KHG (je teil- /vollstationärer Fall) € 232,66

Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme von Begleitpersonen/ Pflegekraft € 45,00

Fixkostendegressionsabschlag (ZFDA) nach § 4 Absatz 2b KHEntgG (je Relativgewicht) € 0,00

Zuschlag für die Beteiligung an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen (§ 17b Absatz 1a Nummer 4 KHG) € 0,20

Für die besonderen Aufgaben des geriatrischen und onkologischen Schwerpunktes wird ein Entgelt in Höhe von **0,77 %** der abgerechneten Fallpauschalen, der Zusatzentgelte und sonstigen Entgelte nach § 6 Abs.1 berechnet. (ZGO)

Für die Erlösausgleiche nach § 5 Abs. 4 und § 15 Abs. 3 werden **0,0 %** der abgerechneten Fallpauschalen, der Zusatzentgelte und sonstigen Entgelte nach § 6 Abs.1 berechnet. (ZAZxx)

Zur finanziellen Förderung der personellen Ausstattung in der Krankenhaushygiene gemäß § 4 Abs. 11 KHEntgG wird ein Zuschlag von **0,38 %** auf die abgerechneten Fallpauschalen, der Zusatzentgelte und sonstigen Entgelte nach § 6 Abs.1 berechnet.

Zuschlag für die Teilnahme am Notfallstufensystem je vollstationärem Fall € 33,26

Corona-Mehrkostenpauschale für jeden voll- oder teilstationären Patienten (Nicht Covid Fall) € 40,00

Corona-Mehrkostenpauschale für jeden voll- oder teilstationären Patienten mit COVID € 80,00

## 11. Entgelte für Wahlleistungen

Die außerhalb der allgemeinen Krankenhausleistungen in Anspruch genommenen Wahlleistungen (§ 6 AVB) werden gesondert berechnet (§ 17 KHEntG):

1. Ärztliche Leistungen aller an der Behandlung beteiligten Kliniken und Institute, der Konsiliarärzte und der fremden ärztlich geleiteten Einrichtungen.
  - a) Die ärztlichen Leistungen der Kliniken für:
    - Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Wahlärztin Frau Dr. Paschold)
    - Kinder- und Jugendmedizin (Wahlarzt Herr Dr. Schneider)
    - Medizinische Klinik I (Onkologie und Gastroenterologie) (Wahlarzt Herr PD Dr. Grünewald)
    - Medizinische Klinik II (Kardiologie mit Angiologie, Nephrologie und Pneumologie) (Wahlarzt Herr Prof. Dr. Walcher)
    - Neurologie (Wahlarzt Herr Dr. Huber-Hartmann)
    - Orthopädie und Unfallchirurgie, Physiotherapie (Wahlarzt Herr Prof. Dr. Helwig)
    - Orthopädie und Unfallchirurgie, Sektion Schulterchirurgie (Wahlarzt Herr Heye)
    - Orthopädie und Unfallchirurgie, Sektion Wirbelsäulenchirurgie (Wahlarzt Prof. Deininger)
    - Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (Wahlarzt Herr Dr. Zinkler)
    - Radioonkologie und Strahlentherapie (Wahlärztin Frau Dr. Ghilescu)
    - Röntgendiagnostik (Wahlarzt Herr Dr. Schenkengel)
    - Urologie (Wahlarzt Herr Dr. Hefty)
    - Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie (Wahlarzt Herr Prof. Dr. Imdahl)
    - Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Sektion Gefäßchirurgie (Wahlarzt Herr Dr. Traßl)
    - Zentrale Notaufnahme (Wahlarzt Herr Pfeufer)
    - Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und spezielle Schmerztherapie (Wahlarzt Herr Prof. Dr. Brinkmann)
    - Zentrum für Intensivmedizin, Sektion I (Wahlarzt Herr Prof. Dr. Brinkmann)
    - Zentrum für Intensivmedizin, Sektion II (konservativ) (Wahlarzt Herr Prof. Dr. Walcher) und
    - Zentrum für Altersmedizin (Wahlarzt Herr Sharma)

werden vom Krankenhaus nach der GOÄ in der jeweils gültigen Fassung berechnet. Für die Berechnung der Wahlleistung „ärztliche Leistung“ finden die Vorschriften der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)

und der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) Anwendung. Nach § 6 a GOÄ erfolgt eine Minderung der Gebühren um 25 %.

Die gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen werden, auch soweit sie vom Krankenhaus berechnet werden, vom Wahlarzt der Fachabteilung oder der ärztlich geleiteten Einrichtungen persönlich oder unter der Aufsicht des Wahlarztes nach fachlicher Weisung erbracht (§ 4 Abs. 2 S. 1 und 3 GOÄ/GOZ). Eine Durchführung von Leistungen unter Aufsicht des Wahlarztes nach fachlicher Weisung kann auch durch nichtärztliche Mitarbeiter erfolgen (z.B. nichtärztliche Therapeuten)

b) Die ärztlichen Leistungen der Konsiliarärzte und der fremden ärztlich geleiteten Einrichtungen werden von diesen nach dem für sie geltenden Tarif berechnet.

2. Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer	€ 110,00
3. Unterbringung in einem 2- Bett-Zimmer	€ 60,00
4. Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson (Klinik für Kinderheilkunde)	€ 25,00
Unterbringung ohne Verpflegung einer Begleitperson	€ 15,00
5. Familienzimmer (nur in unserer Klinik für Geburtshilfe)	€ 40,00
6. Telefon am Krankenbett je Nutzungstag, zuzüglich Sonderrufnummern	€ 2,00
7. Gestellung einer Sonderwache Erstattung des tatsächlichen Aufwands	
8. Zusätzliches Speisenangebot je Mahlzeit € 2,00 je Tag	€ 5,50
9. Pflegerische und ärztliche Weiterversorgung im Anschluss an die medizinisch notwendige vollstationäre Behandlung	€ 200,00

Die Entgelte für die Wahlleistung nach den Ziffern 2 bis 6 und 9 werden für den Aufnahmetag und jeden weiteren Tag des Krankenhausaufenthaltes berechnet (Berechnungstag); der Entlassungs- oder Verlegungstag wird nicht berechnet. Die nicht nach Tagen bemessenen Wahlleistungen nach den Ziffern 1, 7 und 8 werden auch für den Entlassungs- oder Verlegungstag berechnet.

## 12. Entgelte für sonstige Leistungen

Für Leistungen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt aus Anlass einer Begutachtung berechnet das Krankenhaus sowie der liquidationsberechtigte Arzt ein Entgelt nach Aufwand. Für die Vornahme der Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung werden € 70,00 berechnet.

## 13. Belegärzte, Beleghebammen, -entbindungspfleger

Mit den Entgelten sind die ärztlichen Leistungen von Belegärzten in Belegabteilungen sowie die von ihnen veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhaus nicht abgegolten, ebenso die Leistungen der Beleghebammen und Entbindungspflegern. Diese Leistungen werden vom Belegarzt, den Beleghebammen, -entbindungspflegern gesondert berechnet.

## 14. Zuzahlung bei 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 € 10,00 je Kalendertag** (§ 61 S. 2 SGB V). Dieser Betrag wird vom Krankenhaus nach § 43b Abs. 3 SGB V **im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen** beim Patienten eingefordert und an die entsprechende Mitgliedskrankenkasse abgeführt.

## 15. Wiederaufnahme und Rückverlegung

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

## Inkrafttreten

Dieser DRG-Entgelttarif tritt am 01.01.2021 in Kraft. Gleichzeitig wird der DRG-Entgelttarif vom 01.10.2020 aufgehoben.

Heidenheim, 29.12.2020

René Bärreiter  
Kaufmännischer Direktor