

DRG-Entgelttarif 2019 für  
Krankenhäuser im Anwendungsbereich  
des KHEntgG und  
Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 KHEntgG

**gültig ab 01.02.2019**

**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 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 2019) und circa 30.000 Prozeduren (OPS Version 2019) 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 **3.533,70 €** und unterliegt jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

Beispiel (Basisfallwert hypothetisch):

<b>DRG</b>	<b>DRG-Definition</b>	<b>Relativgewicht</b>	<b>Basisfallwert</b>	<b>Entgelt</b>
B79Z	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor	0,726	€ 3.500,00	€ 2.541,00
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	3,624	€ 3.500,00	€ 12.684,00

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 2019 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 der Fallpauschalenvereinbarung 2019 (FPV 2019) 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 2019**

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 2019 (FPV 2019).

**3. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gemäß § 5 FPV 2019**

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 2019 werden die **bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der FPV 2019 vorgegeben.

Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 der FPV 2019 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 2019 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 2019 für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2019 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:

Zusatzentgelt	Leistungsbezeichnung	Entgelt
ZE2019-01	Beckenimplantate; OPS 5-785.2	978,00 €
ZE2019-01	Beckenimplantate; OPS 5-785.3d	978,00 €
ZE2019-01	Beckenimplantate; OPS 5-785.4d	11.040,12 €
ZE2019-03	ECMO und PECLA; OPS 8-852.0*	6.750,00 €
ZE2019-03	ECMO und PECLA; OPS 8-852.2*	6.805,90 €
ZE2019-03	ECMO und PECLA; OPS 8-852.3*	6.750,00 €
ZE2019-04	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich	4.958,96 €
ZE2019-04	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichtsw- und Schädelbereich, biometrisches Verfahren	6.206,00 €
ZE2019-05	Distraction am Gesichtsschädel; OPS 5-776.6 oder 5-776.7 oder 5-776.9 oder 5-777.*1	2.080,80 €
ZE2019-09	Hämoperfusion; OPS 8-821.2 oder 8-856	936,00 €
ZE2019-10	Leberersatztherapie; OPS 8-858	2.356,50 €
ZE2019-13	Immunadsorption; OPS 8-821.0	2.116,50 €
ZE2019-13	Immunadsorption; OPS 8-821.10	11.149,00 €
ZE2019-13	Immunadsorption; OPS 8-821.11	1.160,00 €
ZE2019-22	IABP; OPS 5-376.00 oder 8-839.0	845,00 €
ZE2019-25	Modulare Endoprothesen, Schulter; OPS 5-829.k oder 5-829.m	1.750,00 €
ZE2019-25	Modulare Endoprothesen, Hüfte; OPS 5-829.k oder 5-829.m	1.900,00 €

MU.0213.01.19V5

ZE2019-25	Modulare Endoprothesen, Knie; OPS 5-829.k oder 5-829.m	2.400,00 €
ZE2019-25	Modulare Endoprothesen, Ellenbogen; OPS 5-829.k oder 5-829.m	2.200,00 €
ZE2019-41	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems; OPS 8-977	1.420,00 €
ZE2019-50	Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta; OPS 5-384.8	11.800,00 €
ZE2019-53	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	21.362,53 €
ZE2019-54	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	960,00 €
ZE2019-56	Gabe von Bosentan, pro 62,5 mg	11,68 €
ZE2019-56	Gabe von Bosentan, oral, je 125 mg; OPS 6-002.f*	11,68 €
ZE2019-58	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor, human, parenteral, je 1000 mg; OPS 8-812.0*	392,70 €
ZE2018-59	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 3 Mio IE; OPS 8-812.1*	25,79 €
ZE2019-60	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, je 18 Mio. IE; OPS 8-812.2*	248,41 €
ZE2019-61	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimu- lation des peripheren Nervensystems	22.648,00 €
ZE2019-62	Mikroaxial-Blutpumpe; OPS 8-839.42 oder 8-839.43	11.900,00 €
ZE2019-63	Gabe von Diboterin alfa, Implantation am Knochen, je 12 mg	3.510,50 €
ZE2019-65	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90- oder Rhenium-188-markierten Mikrosphären	14.280,00 €
ZE2019-66	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Gabe von My- ozyme, je applizierte volle 50 mg Ampulle	654,50 €
ZE2019-66	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Gau- cher - Cerezyme, vollstationärer Fall	2.321,31 €
ZE2019-66	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Fabrazyme, je 5 mg; OPS 6-003.7	680,25 €
ZE2019-68	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal, 1 Prothese abdominal	3.357,43 €
ZE2019-67	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal, 2 Prothesen abdominal	6.242,40 €
ZE2019-69	Gabe von Hämin, parenteral, je 250 mg; OPS 6-004.1*	859,78 €
ZE2019-74	Gabe von Sunitinib, oral, 12,5 mg	61,63 €
ZE2019-74	Gabe von Sunitinib, oral, je 25 mg; OPS 6-003.a*	118,80 €
ZE2019-74	Gabe von Sunitinib, oral, je 50 mg	233,14 €
ZE2019-75	Gabe von Sorafenib, oral, 200 mg	41,76 €
ZE2019-77	Gabe von Lenalidomid, oral, je 2,5 mg Kapsel; OPS 6-003.g*	287,87 €
ZE2019-77	Gabe von Lenalidomid, oral, pro 5 mg; OPS 6-003.g*	299,88 €
ZE2019-77	Gabe von Lenalidomid, oral, pro 10 mg; OPS 6-003.g*	316,54 €
ZE2019-77	Gabe von Lenalidomid, oral, pro 15 mg; OPS 6-003.g*	333,20 €

MU.0213.01.19V5

ZE2019-77	Gabe von Lenalidomid, oral, pro 25 mg; OPS 6-003.g*	365,33 €
ZE2019-79	Gabe von Nelarabin, parenteral, je 250 mg Flasche	433,28 €
ZE2019-82	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD); OPS 8-857.2*	270,06 €
ZE2019-84	Gabe von Ambrisentan, oral, je Tablette (5mg)	120,20 €
ZE2019-84	Gabe von Ambrisentan, oral, je Tablette (10mg)	119,45 €
ZE2019-85	Gabe von Temsirolimus, parenteral, je 30 mg; OPS 6-004.e*	1.067,43 €
ZE2019-86	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen	23.500,00 €
ZE2019-91	Gabe von Dasatinib, oral, je 20 mg Tablette	45,15 €
ZE2019-91	Gabe von Dasatinib, oral, je 50 mg Tablette	90,31 €
ZE2019-91	Gabe von Dasatinib, oral, je 80 mg Tablette	90,31 €
ZE2019-91	Gabe von Dasatinib, oral, je 100 mg Tablette	180,62 €
ZE2019-91	Gabe von Dasatinib, oral, je 140 mg Tablette	180,62 €
ZE2019-97	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	Kostenerstattung
ZE2019-101	Gabe von Mifamurtid, parenteral, je 4 mg Flasche; OPS 6-005.g*	3.428,64 €
ZE2019-103	Gabe von Rituximab, subkutan, je 1400 mg Fertigspritze; OPS 6-001.j*	2.705,85 €
ZE2019-104	Gabe von Trastuzumab, subkutan, je 600 mg Fertigspritze; OPS 6-001.m*	2.415,43 €
ZE2018-105	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten, je 100 mg; OPS 6-007.1*	43,42 €
ZE2019-106	Gabe von Abatacept, subkutan, je 125 mg Fertigspritze; OPS 6-003.t*	352,53 €
ZE2019-107	Medikamente-freisetzende bioresorbierbare Koronarstents; OPS 8-83d.0*	1.000,00 €
ZE2019-109	Dialyse mit High-Cut-off-Dialysemembran; OPS 8-854.8	922,25 €
ZE2019-110	Gabe von Tocilizumab, subkutan, je Fertigspritze 162 mg; OPS 6-005.n*	418,62 €
ZE2019-111	Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral, je 100 mg; OPS 6-005.d*	380,80 €
ZE2019-112	Abirateronacetat, oral, je 500 mg; OPS 6-006.2*	60,69 €
ZE2019-113	Gabe von Cabazitaxel, parenteral, je 60 mg; OPS 6-006.1*	3.570,00 €
ZE2019-115	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern; OPS 1-991.0	2.100,00 €
ZE2019-116	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung; OPS 1-991.1	350,00 €
ZE2019-117	Chemosaturations-Therapie mittels perkutaner Leberperfusion; OPS 8-549.01	22.848,00 €
ZE2019-118	Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalstimulator; OPS 5-028.90 oder 5-028.a0 oder 5-028.c0	5.031,17 €
ZE2019-119	Distraktionsmarknagel, nicht motorisiert; OPS 5-786.j0	8.487,18 €
ZE2019-120	Gabe von Pemetrexed, parenteral, je 100 mg; OPS 6-001.c*	333,20 €
ZE2019-120	Gabe von Pemetrexed, parenteral, je 500 mg; OPS 6-001.c*	1.618,40 €
ZE2019-121	Gabe von Etanercept, parenteral, je 25 mg; OPS 6-002.b*	88,06 €
ZE2019-121	Gabe von Etanercept, parenteral, je 50 mg; OPS 6-002.b*	176,12 €

ZE2019-122	Gabe von Imatinib, oral, je 400 mg Tablette; OPS 6-001.g*	9,52 €
ZE2019-122	Gabe von Imatinib, oral, je 100 mg Tablette; OPS 6-001.g*	2,98 €
ZE2019-123	Gabe von Caspofungin, parenteral, je 50 mg; OPS 6-002.p*	35,70 €
ZE2019-123	Gabe von Caspofungin, parenteral, je 70 mg; OPS 6-002.p*	47,60 €
ZE2019-124	Gabe von Voriconazol, oral, je 200 mg Tablette; OPS 6-002.5*	1,70 €
ZE2019-125	Gabe von Voriconazol, parenteral, je 200 mg; OPS 6-002.r*	13,70 €
ZE2019-126	Gabe von Ipilimumab, parenteral, je 50 mg; OPS 6-006.h*	3.711,07 €
ZE2019-126	Gabe von Ipilimumab, parenteral, je 200 mg; OPS 6-006.h*	14.844,27 €
ZE2019-129	Gabe von pegylierter Asparaginase, parenteral, je angef. 3.750 IE; OPS 6-003.p*	1.963,50 €
ZE2019-130	Gabe von Belimumab, parenteral, je 120 mg; OPS 6-006.6*	154,93 €
ZE2019-130	Gabe von Belimumab, parenteral, je angebrochene 400 mg; OPS 6-006.6*	516,46 €
ZE2019-131	Gabe von Defibrotid, parenteral, je 200 mg; OPS 6-005.k*	506,94 €
ZE2019-132	Gabe von Thiotepa, parenteral, je 15 mg Ampulle; OPS 6-007.n*	160,65 €
ZE2019-132	Gabe von Thiotepa, parenteral, je 100 mg Ampulle; OPS 6-007.n*	963,90 €
ZE2019-137	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII	Kostenerstattung
ZE2019-138	Gabe von Fibrinogenkonzentrat	Kostenerstattung
ZE2019-139	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	Kostenerstattung
ZE2019-140	Gabe von Brentuximabvedotin, parenteral je 50 mg	3.689,00 €
ZE2019-141	Gabe von Enzalutamid, oral, je 40 mg; OPS 6-007.6*	31,09 €
ZE2019-142	Gabe von Aflibercept, intravenös, je 100 mg; OPS 6-007.3*	357,00 €
ZE2019-142	Gabe von Aflibercept, intravenös, je 200 mg; OPS 6-007.3*	714,00 €
ZE2019-143	Gabe von Eltrombopag, oral, je 25 mg; OPS 6-006.0*	47,78 €
ZE2019-143	Gabe von Eltrombopag, oral, je 50 mg; OPS 6-006.0*	95,56 €
ZE2019-143	Gabe von Eltrombopag, oral, je 75 mg Filmtablette; OPS 6-006.0*	143,34 €
ZE2019-144	Gabe von Obinutuzumab, parenteral je 1.000 mg	3.824,73 €
ZE2019-145	Gabe von Ibrutinib, oral, je 140 mg; OPS 6-007.e*	68,43 €
ZE2019-146	Gabe von Ramucirumab, parenteral, je 100 mg; OPS 6-007.m*	404,60 €
ZE2019-146	Gabe von Ramucirumab, parenteral, je 500 mg; OPS 6-007.m*	2.023,00 €
ZE2019-147	Gabe von Bortezomib, parenteral je 3,5 mg	1.539,74 €
ZE2019-148	Gabe von Adalimumab, parenteral, je 40 mg; OPS 6-001.d*	803,25 €
ZE2019-148	Gabe von Adalimumab, parenteral je 80 mg	1.697,58 €
ZE2019-149	Gabe von Infliximab, parenteral, je 100 mg; OPS 6-001.e*	204,68 €
ZE2019-150	Gabe von Busulfan, parenteral je 60 mg	232,05 €
ZE2019-151	Gabe von Rituximab, intravenös, je 100 mg; OPS 6-001.h*	290,86 €
ZE2019-151	Gabe von Rituximab, intravenös, je 500 mg; OPS 6-001.h*	1.454,29 €
ZE2019-153	Gabe von Trastuzumab, intravenös; OPS 6-001.k*	Preis ZE149 2018
ZE2019-154	Gabe von Palifermin, parenteral	Preis ZE115 2018



ZE2019-155	Gabe von Posaconazol, parenteral	Preis ZE95 2018
ZE2019-156	Posaconazol, intravenös, je 300 mg 76198055	451,01 €
ZE2019-157	Pixantrone, je 29 mg Ampulle	446,25 €
ZE2019-158	Pertuzumab, je 420 mg Konzentrat	2.806,91 €
ZE2019-159	Blinatumomab, je 38,5 µg Ampulle	2.636,91 €
ZE2019-160	Pembrolizumab, je 50 mg als Infusionslösung	1.529,66 €
ZE2019-160	Pembrolizumab, pro angefangene 100 mg Ampulle; OPS 6-009.3	3.059,30 €
ZE2019-161	Nivolumab, je 40 mg	481,99 €
ZE2019-161	Nivolumab, je 100 mg	1.204,95 €
ZE2019-162	Carfilzomib, je 10 mg	184,57 €
ZE2019-162	Carfilzomib, je 30 mg	553,71 €
ZE2019-162	Carfilzomib, je 60 mg	1.107,43 €
ZE2019-163	Macitentan, je 10 mg	69,96 €
ZE2019-164	Riociguat, je 0,5 mg	28,03 €
ZE2019-164	Riociguat, je mg	28,03 €
ZE2019-164	Riociguat, je 1,5 mg	28,03 €
ZE2019-164	Riociguat, je 2,0 mg	28,03 €
ZE2019-164	Riociguat, je 2,5 mg	28,03 €

#### 4. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 7 FPV 2019

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 krankenhausindividuelle Entgelte vereinbart:

##### Leistungen nach Anlage 3a und 3b FPV 2019

DRG	Bezeichnung	Preis
A43Z	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom	456,25 €
B11Z	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur 8500B11Z	589,58 €
B43Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage	487,72 €
B61B	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt	578,86 €
E41Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	450,23 €
E76A	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage 8500E76A	318,37 €

F29Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur, außer kardiothorakale Eingriffe	503,71 €
F45Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	450,47 €
G51Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	437,36 €
I40Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	399,02 €
I96Z	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 20 Tage	493,77 €
K43Z	Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	464,77 €
W01A	Polytrauma mit Beatmung oder bestimmten Eingriffen, mit Frührehabilitation	1.016,26 €
W05Z	Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur	535,97 €
W40Z	Frührehabilitation bei Polytrauma	445,35 €
Y01Z	Operative Eingriffe bei schweren Verbrennungen oder Beatmung > 95 Stunden bei Verbrennungen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176/1104/1104 Aufwandspunkte bei Verbrennungen	1.150,00 €

unbewertete teilstationäre Leistungen, die nicht in Anlage 3b aufgeführt sind

Bezeichnung	Entgelthöhe
Pflegesatz Neurologische Tagesklinik	363,39 €
Pflegesatz Tagesklinik Onkologie	361,51 €

Leistungen besonderer Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 S. 15 KHG

Bezeichnung	Entgelthöhe
Pflegesatz Palliativmedizin	452,20 €

Können für die Leistungen nach **Anlage 3a** FPV 2019 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 2019 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 2019 für Leistungen nach **Anlage 3a** FPV 2019 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jeden Belegungstag **450,00 €** abzurechnen.

#### **5. 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 **82,87 €**

- Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme von Begleitpersonen in Höhe von **45,00 €** pro Tag<sup>1</sup>

- Zuschlag für onkologisches Zentrum

In Höhe von **0,10 %**

auf die abgerechnete Höhe der DRG- Fallpauschalen und die Zusatzentgelte sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2a KHEntgG.

- Zuschlag nach § 4 Abs. 8 KHEntgG zur Finanzierung der zusätzlichen Personalkosten bei der Neueinstellung oder Aufstockung vorhandener Stellen von ausgebildetem Pflegepersonal mit einer Berufserlaubnis nach § 1 Krankenpflegegesetz

in Höhe von **0,44 %**

auf die abgerechnete 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.

- Zuschlag zur finanziellen Förderung der personellen Ausstattung in der Krankenhaushygiene gemäß § 4 Abs. 9 KHEntgG

in Höhe von **0,19 %**

auf die abgerechnete 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.

- Qualitätssicherungszu- und abschläge nach § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG

a) Zuschlag für Maßnahmen zur Qualitätssicherung in Höhe von  
in Höhe von **1,06 €**

je abgerechneten vollstationären Fall.

b) Zuschlag für die Qualitätssicherungen Schlaganfallbehandlung in Höhe von

in Höhe von **3,10 €**

je abgerechneten vollstationären Fall gemäß Vorgaben zur Dokumentation.

- Pflegezuschlag bei sämtlichen Patientinnen oder Patienten, die zur vollstationären Behandlung in das Krankenhaus aufgenommen werden gemäß § 8 Abs. 10 KHEntgG je vollstationärem Fall

in Höhe von **26,14 €**

- 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 €**

**6.. 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>Bezeichnung</b>	<b>Entgelthöhe</b>
Alemtuzumab, je 12 mg; OPS 6-001.0*	9.610,03 €
Arsentrioxid, intravenös, je 10 mg/ml	584,08 €
Atezolizumab, je 1200 mg/20 ml	6.109,90 €
Axitinib, je mg	12,27 €
Axitinib, je 5 mg	61,37 €
Axitinib, je 7 mg	61,37 €
Bosutinib, je 100 mg Tablette	29,75 €
Bosutinib, je 500 mg Tablette	148,75 €
Cabozantinib, je 20 mg	201,04 €
Cabozantinib, je 40 mg	201,04 €
Cabozantinib, je 60 mg	201,04 €
Cabozantinib, Tablette zu 60, 100 oder 140 mg (Tagesdosis), bei Schilddrüsenkarzinom (ICD C73)	195,50 €
Canakinumab, je 150 mg	13.090,00 €
Ceritinib, je 150 mg	36,00 €
Certolizumab, je 200 mg	736,75 €
Cobimetinib, je 20 mg Tablette	88,77 €
Crizotinib, je 200 mg	70,51 €
Crizotinib, je 250 mg	88,13 €
Dabrafenib, je 50 mg Kapsel	39,84 €
Dabrafenib, je 75 mg	59,75 €
Daratumumab, je 100 mg	500,99 €
Daratumumab, je 400 mg	2.003,96 €
Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 25 bis 50 mm	1.746,58 €
Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 100 mm	2.174,58 €
Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 150 mm	2.618,63 €

Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 250 mm	3.854,48 €
Elotuzumab, je 300 mg	1.070,57 €
Elotuzumab, je 400 mg	1.502,38 €
Endovaskuläre Anlage eines inneren AV-Shunts mittels magnetgeführter Hochfrequenzenergie	4.300,00 €
Eribulin, je 2 ml Durchstechflasche	383,87 €
Everolimus bei fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom, 5 mg	105,67 €
Everolimus bei fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom, 10 mg	150,96 €
Externes Stabilisierungsgerüst bei Anastomose eines AV-Shunts im Rahmen der Shuntchirurgie	1.500,00 €
Golimumab, je 50 mg	1.699,57 €
Golimumab, je 100 mg Fertigspritze; OPS 6-005.2	1.988,49 €
Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen, je Stent; OPS 8-84b.*0	11.000,00 €
Idarucizumab, je 2,5 g oder 50 ml Infusionslösung	1.041,25 €
Idelalisib, je Tablette zu 100 mg oder 150 mg 76198100	72,45 €
Implantation eines intrakardialen Pulsgenerators, je Leistung; OPS 8-83d.3	7.000,00 €
Inotuzumab-Ozogamicin, je mg	15.994,79 €
Intraaneurysmales hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen, pro Implantat	12.497,45 €
Isavuconazol, intravenös, je 200 mg Flasche	637,86 €
Isavuconazol, oral, je 100 mg Kapsel	61,64 €
Ixazomib, je mg pro 4 mg Kapsel	2.062,67 €
Ixekizumab, je 80 mg	1.332,80 €
Lenvatinib, je 4 mg Kapsel	46,61 €
Lenvatinib, je 10 mg	46,61 €
Liposomales Irinotecan, je 50 mg Infusionslösung	981,75 €
Midostaurin, je 25 mg	186,48 €
Nilotinib, je 150 mg; OPS 6-004.6	31,15 €
Nilotinib, je Tablette zu 200 mg; OPS 6-004.6	45,92 €
Niraparib, je 100 mg Hartkapsel	136,80 €
Ocrelizumab, je 300 mg	8.032,50 €
Olaparib, je 50 mg	14,56 €
Olaratumab, je 500 mg	1.510,94 €
Palbociclib, je 75 mg	124,10 €
Palbociclib, je 100 mg	124,10 €
Palbociclib, je 125 mg	124,10 €
Panobinostat, je 10 mg	744,14 €

Panobinostat, je 15 mg	744,14 €
Panobinostat, je 20 mg	744,14 €
Pazopanib, 200 mg	36,67 €
Pazopanib, 400 mg	73,34 €
Perkutane Mitralklappenanuloraphie mit Spange; OPS 5-35a.2	19.200,00 €
Pomalidomid, je 1mg Hartkapsel	391,35 €
Pomalidomid, je 2mg Hartkapsel	409,42 €
Pomalidomid, je 3mg Hartkapsel	433,50 €
Pomalidomid, je 4 mg Hartkapsel	445,54 €
Ponatinib, je 15 mg	107,39 €
Ponatinib, je 30 mg Tablette	214,77 €
Ponatinib, je 45 mg	214,77 €
Ribociclib, je 200 mg Tablette	220,00 €
Ruxolitinib, je 5 mg Tablette	33,77 €
Ruxolitinib, je 10 mg	67,55 €
Ruxolitinib, je 15 mg	67,55 €
Ruxolitinib, je 20 mg	67,55 €
Selexipag, je 200 µg	50,53 €
Selexipag, je 400 µg	50,53 €
Selexipag, je 600 µg	50,53 €
Selexipag, je 800 µg	50,53 €
Selexipag, je 1000 µg	50,53 €
Selexipag, oral, pro 1200 µg	50,53 €
Selexipag, oral, pro 1400 µg	50,53 €
Selexipag, oral, pro 1600 µg	50,53 €
Siltuximab, je 100 mg	598,40 €
Siltuximab, je 400 mg	2.393,61 €
Temozolomid intravenös, je 100 mg; OPS 6-005.c	333,20 €
Trametinib, je 0,5 mg	39,84 €
Trametinib, je 2 mg	159,35 €
Trastuzumab-Emtansin, je 100 mg; OPS 6-007.d	1.923,03 €
Trastuzumab-Emtansin, je 160 mg Trockensubstanz	3.076,84 €
Trifluridin-Tipiracil, je 15 mg Trifluridin, je 6,14 mg Tipiracil	37,07 €
Trifluridin-Tipiracil, je 20 mg Trifluridin, je 8,19 mg Tipiracil	49,43 €
Ustekinumab, je Fertigspritze, je 45 mg; OPS 6-005.j	4.819,50 €
Ustekinumab, je Fertigspritze, je 90 mg; OPS 6-005.j	4.819,50 €
Ustekinumab bei Gabe der 130 mg Fertigspritze, je mg; OPS 6-005.j	4.819,50 €
Vandetanib, je 100 mg Tablette	76,07 €
Vandetanib, je 300 mg	152,14 €

Vedolizumab, je 300 mg	2.402,61 €
Vemurafenib, je 240 mg Tablette (malignes Melanom)	24,90 €
Venetoclax, je 10 mg Tablette	5,60 €
Venetoclax, je 50 mg	24,90 €
Venetoclax, je 100 mg	56,05 €
Ausschaltung von Aortenaneurysmen mit der Chimney-Technik, zwei und mehr Stents	1.605,00 €
Endovaskuläre Implantation/Reparatur einer Stent-Prothese mittels eines Endo-Staplers; OPS 5-98c.4	5.250,00 €
Ereignisrekorder, implantierbar, gemeinsam mit Ablation; OPS 5-377.8 in Verbindung mit OPS 8-835	2.011,69 €
Implantation einer Gefäßprothese mit integriertem Stent im Rahmen von arteriovenöser Shunt- und Bypasschirurgie, arteriovenöse Shuntchirurgie; OPS 5-392.3	1.730,00 €
Koronarstent, selbstexpandierend, Implantation von 2 und mehr selbstexpandierenden Koronarstents, je Stent; OPS 8-83d.2*	980,00 €
Koronarstent, selbstexpandierend, nicht medikamente-freisetzend, Nitinolkoronarstent, für komplexe Läsionen, 2 Stents, ab dem 2. Stent; OPS 8-83d.1*	426,93 €
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmathherapie; OPS 8-83b.31	276,27 €
Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung, intrakraniell, pro Coil	615,00 €
Überlange 3D-Coils zur intrakraniellen Aneurysmathherapie; OPS 8-83b.32 oder 8-83b.33	300,00 €
Volumencoils zur Aneurysmathherapie, je Coil; OPS 8-836.m0 in Verbindung mit OPS 8-83b.35	914,70 €

## 7. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben

- DRG-Systemzuschlag nach § 17b Abs. 5 KHG für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall

in Höhe von **1,59 €**

- 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 **1,82 €<sup>2</sup>**

## **8. 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**

<b>Bezeichnung</b>	<b>Entgelthöhe</b>
Innere Medizin I, Kardiologie	156,97 €
Innere Medizin II, Gastroenterologie	164,64 €
Allgemeine Chirurgie	100,72 €
Unfallchirurgie	82,32 €
Gefäßchirurgie	134,47 €
Kinderchirurgie	61,36 €
Frauenklinik	119,13 €
Strahlentherapie	186,62 €
Intensivmedizin	104,30 €
Neurochirurgie	48,57 €
Nephrologie	140,61 €
Urologie	103,28 €
Orthopädie	133,96 €
Neurologie	114,02 €
Allgemeine Psychiatrie	125,78 €
Psychosomatik und Psychotherapie	99,19 €
Nuklearmedizin	162,08 €
Fachübergreifende Rehabilitation	91,52 €



## b. nachstationäre Behandlung

Bezeichnung	Entgelthöhe
Innere Medizin I, Kardiologie	61,36 €
Innere Medizin II, Gastroenterologie	63,91 €
Allgemeine Chirurgie	17,90 €
Unfallchirurgie	21,47 €
Gefäßchirurgie	23,01 €
Kinderchirurgie	24,54 €
Neurochirurgie	21,99 €
Urologie	41,93 €
Orthopädie	20,96 €
Nephrologie	67,49 €
Neurologie	40,90 €
Allgemeine Psychiatrie	37,84 €
Psychosomatik und Psychotherapie	47,55 €
Nuklearmedizin	123,22 €
Strahlentherapie	330,29 €
Frauenklinik	22,50 €
Intensivmedizin	36,81 €
Fachübergreifende Rehabilitation	24,54 €

## c. Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten

Computer-Tomographie-Geräte (CT)
Magnet-Resonanz-Geräte (MR)
Linksherzkatheter-Messplätze (LHM)
Hochvolttherapie-Geräte
Positronen-Emissions-Tomographie-Geräte (PET)

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.

## 9. 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 **34,00 €**.

## 10. 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.

## 11. Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gemäß § 2 FPV 2019 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 3 FPV 2019 werden die Falldaten der Krankenhausaufenthalte nach Maßgabe des § 2 Abs. 4 FPV 2019 zusammengefasst und abgerechnet.

## 12. 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.<sup>3</sup>

### 13. 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 01.02.19 in Kraft. Gleichzeitig wird der DRG-Entgelttarif / Pflegekostentarif vom 01.03.18 aufgehoben.

### Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiter der Patientenaufnahme oder der Leistungsabrechnung 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.**

### Anmerkungen:

- <sup>1</sup> Die Höhe des Zuschlages von 45,00 € ist in der *Vereinbarung von Zuschlägen für die Aufnahme von Begleitpersonen nach § 17b Abs. 1 S. 4 KHG* geregelt. Dieser Zuschlag betrifft im Übrigen nur die Fälle der medizinisch notwendigen Aufnahme von Begleitpersonen und ist von der wahlweisen Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson zu unterscheiden.
- <sup>2</sup> Die Zuschläge für die Finanzierung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen nach § 139a i.V.m. § 139c SGB V, des Instituts für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen nach § 137a Abs. 8 i.V.m. § 139c SGB V und für die Finanzierung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 i.V.m. § 139c SGB V werden gemeinsam erhoben und als ein gemeinsamer Zuschlag in der Rechnung des Krankenhauses ausgewiesen.
- <sup>3</sup> Nach § 121 Abs. 5 SGB V i.V.m. § 18 Abs. 3 KHEntgG können Krankenhäuser mit Belegbetten zur Vergütung der belegärztlichen Leistungen mit Belegärzten auch Honorarverträge schließen. Die Leistungen des Belegarztes würden ihm in dieser Konstellation vom Krankenhaus vergütet werden.