



**DRG-Entgelttarif
für das Florence-Nightingale-Krankenhaus im Anwendungsbereich des KHEntgG
und**

**Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 Krankenhausentgeltgesetz Abs. 8
(KHEntgG)**

gültig ab 01.01.2022

Gleichzeitig wird der DRG- Entgelttarif vom 01.07.- 31.12.2021 aufgehoben.

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

Das Entgelt für die allgemeinen voll- und teilstationären Leistungen des Florence-Nightingale-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 circa 13.000 Diagnosen (ICD-10-GM Version 2022) und circa 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 3.825,28 € und unterliegt jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.



Beispiel:

| DRG | DRG-Definition | Relativgewicht | Basisfallwert | Preis |
|------|---|----------------|---------------|-----------|
| H64Z | Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen | 0,442 | 3.825,28 € | 1.690,77€ |
| DRG | DRG-Definition | Relativgewicht | Basisfallwert | Preis |
| O60A | Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens aber eine schwer | 1,291 | 3.825,28 € | 4.938,44€ |

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.

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

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



III. Vergütungen für teilstationäre Krankenversorgung

Teilstationäre Leistungen werden nach § 6 FPV 2022 mit folgenden individuell vereinbarten, tagesbezogenen Entgelten oder Fallpauschalen (DRG) abgerechnet:

| | |
|-------------------------------------|----------|
| Onkologische Tagesklinik Erwachsene | 456,15 € |
|-------------------------------------|----------|

IV. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gem. § 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) gem. § 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 in Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der DRG-EKV 2022 vorgegeben.

Gegenwärtig existieren Zusatzentgelte:

Beispiel:

Zusatzentgelt

| | | |
|-------|---|------------|
| ZE138 | Neurostimulation zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalssystem, mit Sondenimplantation | 7.085,57 € |
|-------|---|------------|

Die dargestellte Preisliste ist nicht vollständig. Aufgrund der Komplexität und der Kombinationsvarianten ist eine vollständige Darstellung nicht möglich. Wenn Sie zu Ihrer individuellen voraussichtlichen Abrechnung Fragen haben, so können Sie sich gerne an die Patientenverwaltung wenden.

Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 zur 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 aufgrund 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 €** abzurechnen.

Das Krankenhaus berechnet folgende Zusatzentgelte gemäß § 6 Abs. 2 KHEntgG:

Beispiel:

| | |
|---|----------|
| ZE2022-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS-Code 5-429.j1) | 636,56 € |
|---|----------|

u. a..

V. Sonstige Entgelte für Leistungen gem. § 7 FPV 2022

Für die Vergütung von Leistungen, die nach § 7 Abs.1 FPV 2022 noch nicht von den DRG-Fallpauschalen und Zusatzentgelten sachgerecht vergütet werden, hat das Krankenhaus gem. § 6 Abs.1 KHEntgG mit den zuständigen Kostenträgern folgende fall- bzw. tagesbezogene krankenhausindividuelle Entgelte vereinbart:

Beispiele:

| | |
|---|--------------|
| B61B Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks je Berechnungstag | 287,45 € |
| E76A Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage je Berechnungstag | 371,56 € |
| U01Z Geschlechtsumwandelnde Operation je Fall | 4.500,00 € |
| Palliativmedizin je Berechnungstag | 490,76 € |

Können für die Leistungen nach Anlage 3a DRG-EKV 2022 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag **600,00 €** abzurechnen. Können für die Leistungen nach **Anlage 3b** DRG-EKV 2022 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag **300,00 €** abzurechnen.



Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2022 für Leistungen nach **Anlage 3a DRG-EKV 2022** keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 Satz 3 KHEntgG für jeden Belegungstag **450,00 €** abzurechnen.

Die dargestellte Preisliste ist nicht vollständig. Aufgrund der Komplexität und der Kombinationsvarianten ist eine vollständige Darstellung nicht möglich. Wenn Sie zu Ihrer individuellen voraussichtlichen Abrechnung Fragen haben, so können Sie sich gerne an die Patientenverwaltung wenden.

VI. 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, PoC-PCR oder weiterer Methodender 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 mit Aufnahmedatum ab dem 01.08.2021 | 11,50 € |



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

Gemäß § 115a SGB V berechnet das Florence-Nightingale-Krankenhaus für vor- und nach-stationäre Behandlungen folgende Entgelte:

1. Pauschalen für vorstationäre Behandlung je Fall

| | Preis in € |
|--|------------|
| Innere Medizin | 147,25 |
| Onkologie | 75,67 |
| Pneumologie | 219,34 |
| Allgemeine Pädiatrie | 94,08 |
| Neonatologie | 51,64 |
| Kinderchirurgie | 61,36 |
| Allgemeine Chirurgie | 100,72 |
| Unfallchirurgie | 82,32 |
| Plastische Chirurgie | 95,10 |
| Allg. Geburtshilfe und Frauenheilkunde | 119,13 |
| Allgemeine Psychiatrie | 125,78 |
| Intensivmedizin | 104,30 |

2. Pauschalen für nachstationäre Behandlung je Tag

| | Preis in € |
|---|------------|
| Innere Medizin | 53,69 |
| Onkologie | 46,02 |
| Pneumologie | 66,47 |
| Allgemeine Pädiatrie | 37,84 |
| Neonatologie | 23,01 |
| Kinderchirurgie | 24,54 |
| Allgemeine Chirurgie | 17,90 |
| Unfallchirurgie | 21,47 |
| Plastische Chirurgie | 18,41 |
| Allg. Geburtshilfe und Frauenheilkunde. | 22,50 |
| Allgemeine Psychiatrie | 37,84 |
| Intensivmedizin | 36,81 |



3. Großgeräteleistungen bei vor- und nachstationärer Behandlung

| Leistungsbezeichn. | Beschreibung | Preis in € |
|--------------------|--|------------|
| P5315 | Angiokardiographie einer Herzhälfte, 1. Serie | 89,99 |
| P5316 / P5325 | Angiokardiographie beider Herzhälften / Selektive Koronarangiographie aller Herzkranzgefäße | 122,71 |
| P5317 | 2. und 3. Serie bei Nr. 5315 und 5316 | 16,36 |
| P5318 | Folgeserien bei Nr. 5317 | 24,54 |
| P5324 | Selektive Koronarangiographie eines Herzkranz- Gefäßes, 1. Serie | 98,17 |
| P5326 | 2. und 3. Serie bei Nr. 5324 und 5325 | 16,36 |
| P5327 | Linksventrikulographiezuschlag bei Nr. 5324 - 5326 | 40,90 |
| P5328 | Zuschl. zu Nr. 5300 bis 5327 bei simulatiner 2-Ebenen-Technik | 49,08 |
| P5369 | Höchstwert für Nr. 5370 - 5374 | 122,71 |
| P5370 / P5375 | CT im Kopfbereich / der Aorta in ihrer gesamten Länge | 81,81 |
| P5371 | CT im Hals- und/oder Thoraxbereich | 94,08 |
| P5372 | CT im Abdominalbereich | 106,35 |
| P5373 / P5374 | CT des Skelettes / der Hals-, Brust-, und/oder Lendenwirbelsäule | 77,72 |
| P5376 | Ergänzendes CT zu Nr. 5370 bis 5375, mind. 1 zusätzliche Serie | 20,45 |
| P5377 | Zuschlag für computergesteuerte Analyse Bei Nr. 5370 bis 5375 | 32,72 |
| P5378 | CT zur Bestrahlung / interventionelle Maßnahme | 40,90 |
| P5380 | Bestimmung des Mineralgehaltes | 12,27 |
| P5488 | Positronen-Emissions-Tomographie | 245,42 |
| P5489 | PET mit quantifizierter Auswertung | 306,78 |
| P5700 / P5720 | MRT im Kopfbereich / Abdomen und/oder Becken | 179,97 |
| P5705 | MRT Wirbelsäule | 171,79 |
| P5715 | MRT Thorax | 175,88 |
| P5721 / P5730 | MRT Mamma (e) / Extremitäten mit Darst. von mind. 2 gr. Gelenken | 163,61 |
| P5729 | MRT der Gelenke oder Abschnitte von Extremitäten | 98,17 |
| P5731 / P5732 | ergänz. Serie / Zuschlag für Nr. 5700 - 5730 | 40,90 |
| P5733 | Zuschlag für computergesteuerte Analyse | 32,72 |
| P5735 | Höchstwert für Nr. 5700 - 5730 | 245,42 |

Zusätzlich werden die Auslagen nach Maßgabe des § 5 der Allgemeinen Tarifbestimmungen des DKG-NT, Tarif der Deutschen Krankenhausgesellschaft, (z.B. Kontrastmittel) berechnet.



Gemäß § 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 nachstationären Behandlungstagen die Grenzverweildauer der Fallpauschale (DRG) übersteigt.

VIII. Qualitätssicherungszuschläge nach § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG

Für die Beteiligung der Krankenhäuser an Maßnahmen zur **Qualitätssicherung** auf der Grundlage § 137 SGB i. V. m. § 135a SGB V werden Zuschläge berechnet. Diese betragen pro jedem vollstationären Krankenhausfall 0,81 €.

IX. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben

Zur Finanzierung der Entwicklung und Pflege des in Deutschland einzuführenden pauschalisierenden Entgeltsystems für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen auf der Grundlage von Diagnosis Related Groups (DRG) berechnet das Florence-Nightingale-Krankenhaus einen **DRG-Systemzuschlag** je voll- und teilstationärem Krankenhausfall.

| Entgeltschlüssel | Beschreibung | |
|------------------|---|--------|
| 48000001 | DRG-Systemzuschlag nach § 17 Abs. 5 KHG stationär | 1,26 € |
| 48000002 | DRG-Systemzuschlag nach § 17 Abs. 5 KHG teilstationär | 1,26 € |
| 47100001 | GBA/IQWIG- Systemzuschlag nach §§ 91, 139 SGB V (vollst.) für GMG | 2,67 € |
| 47100000 | GBA/IQWIG- Systemzuschlag (teilst.) für GMG | 2,67 € |

X. Sonstige Zu- und Abschläge

Gemäß § 17a KHG berechnet das Krankenhaus einen krankenhausesindividuellen Zuschlag je voll- und teilstationärem Fall zur Finanzierung von Ausbildungsstätten und Ausbildungvergütungen.

| | | |
|----------|---|--------|
| 47100020 | Hygienezuschlag nach § 4 Abs. 9 KHEntgG | 0,10 % |
| 47100022 | Mehrkostenzuschlag GBA-Richtlinien gem. § 5 Abs. 3c KHEntgG | 0,00 % |
| 47100026 | Fehlermeldesystem (üFMS) gem. § 17 Abs. 1 a Nr. 4 KHG | 0,20 € |



| | |
|---|----------|
| 47100027 Notfallversorgung gem. § 9a Nr.5 KHEntgG i.V. §136c Abs. 4 SGB V | 11,85 € |
| 47200026 Fixkostendregressionsabschlag gem. § 4 Abs. 2b KHEntgG | 0,00 € |
| 75105002 Ausbildungszuschlag gem. § 17a KHEntgG | 44,70 € |
| 75105003 Ausbildungszuschlag gem. § 33 Abs. 3 PflBG | 178,03 € |
| 47100034 Zuschlag Materialbeschaffung (bei SARS-CoV-2 positiv) | 40,00 € |
| 47100033 Zuschlag Materialbeschaffung (bei SARS-CoV-2) | 20,00 € |

XI. Tagesbezogene Pflegeentgelte zur Abzahlung des Pflegebudgets nach § 7 Abs. 1 Ziff. 6 a 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 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.

XII. Zuschlag zur Abgeltung von Preis- und Mengensteigerungen infolge des Coronavirus SARS-CoV-2 nach § 5 Abs.3i KHEntgG

Zuschlag zur Pauschalen Abgeltung von Preis- und Mengensteigerungen infolge des Coronavirus SARS-CoV-2, insbesondere bei persönlichen Schutzausrüstungen, für jeden Patienten, der ab 01.07.2021 zur voll- oder teilstationären Behandlung in das Krankenhaus aufgenommen wird

Entgeltschlüssel

| | |
|----------|------------------------------|
| 47100033 | 20,00 € |
| 47100034 | 40,00 € (Covid-Fall positiv) |

XIII. Ferner berechnet das Krankenhaus gem. § 17b Abs.1 Satz 4 und 6 KHG folgende Zuschläge

Zuschlag für die **medizinisch notwendige Begleitpersonen** in Höhe von 45,00 € pro Tag.



Mitaufnahme einer

Begleitperson, medizinisch nicht angeordnet (Regelleistungszimmer)

Pauschale 60,00 € /Tag inkl. gesetzlicher Umsatzsteuer

- Anteil Unterkunft = 33,64 € (zzgl. ermäßigter Umsatzsteuersatz 7%)

- Anteil Verpflegung = 20,17 € (zzgl. voller Umsatzsteuersatz 19%)

Mitaufnahme einer

Begleitperson, medizinisch nicht angeordnet (Wahlleistungszimmer)

Pauschale 70,00 € /Tag inkl. gesetzlicher Umsatzsteuer

- Anteil Unterkunft = 41,87 € (zzgl. ermäßigter Umsatzsteuersatz 7%)

- Anteil Verpflegung = 21,18 € (zzgl. voller Umsatzsteuersatz 19%)

SARS-CoV-2 Testung bei Begleitpersonen

45,50€

Antigen-Schnelltest

19,00€

XIV. Wahlleistung

| Zuschlag zum Pflegesatz bei | je Berechnungstag € |
|--|---------------------------|
| in einem: | |
| Option 1: <u>eingestreute Wahlleistungszimmer (außer Option 2 - 6):</u> | |
| 1-Bettzimmer | 98,15 |
| 2-Bettzimmer | 55,35 |
| Option 2: <u>Wahlleistungszimmer Ebene 2 (Entbindungsstation):</u> | |
| 1-Bettzimmer | 153,00 |
| 2-Bettzimmer | 74,00 |
| Option 3: <u>Wahlleistungszimmer Ebene 4 und 5:</u> | |
| 1-Bettzimmer | 163,00 |
| 2-Bettzimmer | 83,00 |
| Option 4: <u>Wahlleistungszimmer Pneumologie Ebene 1 :</u> | |
| 1-Bettzimmer | 119,86 |
| 2-Bettzimmer | 74,05 |
| Option 5: <u>Wahlleistungszimmer Kinderklinik</u> | |
| 1-Bettzimmer | 141,00 |
| 2-Bettzimmer | 63,00 |
| Option 6: <u>Psychiatrie - Landhaus (Wahlleistungsstation)</u> | |
| 1-Bettzimmer | 147,00 |



Kaiserswerther Diakonie
Menschen stärken
2-Bettzimmer

82,00

Hinweis:

Ein Wechsel von einer Option zu einer anderen Option kann mit einem Aufpreis verbunden sein!

Familienzimmer in der Frauenklinik (Entbindungsstation)

| | |
|---|--------|
| 2-Bettzimmerzuschlag Patient (im eingestreuten Wahlleistungszimmer 55,35 €) zzgl. pro nicht med. begründete Begleitperson/Pauschale für Unterkunft u. Verpflegung 60,00 € inkl. Mwst. | 115,35 |
| 2-Bettzimmerzuschlag Patient (im Wahlleistungszimmer 74,00 €) zzgl. pro nicht med. begründete Begleitperson/Pauschale für Unterkunft u. Verpflegung 70,00 € inkl. Mwst. | 144,00 |

Die Allgemeinen Vertragsbedingungen sind in allen Aufnahmestellen erhältlich.

Wir wünschen Ihnen eine gute Genesung und einen angenehmen Aufenthalt in unserem Hause.

Florence-Nightingale-Krankenhaus
Der Krankenhausdirektor