

DRG-Entgelttarif 2023 für Krankenhäuser im Anwendungsbereich des KHEntgG und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 KHEntgG

Die Stiftung **PIUS-HOSPITAL Oldenburg** berechnet ab dem **01.01.2023** folgende Entgelte:

1. Fallpauschalen (DRGs) gem. § 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 2023) und circa 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 genaue Definition der einzelnen DRG ist im jeweils 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.

Jede 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 beträgt **3.995,38 €** und unterliegt jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall. Beispiel:

<u>DRG</u>	<u>DRG-Definition</u>	<u>Relativgewicht</u>	<u>Basisfallwert</u>	<u>Erlös</u>
H08C	Laparoskopische Cholezystektomie ohne komplexe Diagnose	0,838	3.995,38 €	3.348,13 €
I04Z	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit kompl. Diagnose oder Arthrothese	3,206	3.995,38 €	12.809,19 €

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 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 Satz 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 i. V. 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.

Das Pius-Hospital berechnet die folgenden krankenhausindividuellen Zusatzentgelte:

Einzelkostenabrechnung	ZE2023-01	Beckenimplantat
232,51 €	ZE2023-08	sonstige Dialyse
1.069,42 €	ZE2023-09	Hämoperfusion
1.760,00 €	ZE2023-13	Immunadsorption
Einzelkostenabrechnung	ZE2023-17.01	Hornhaut-Retransplantation
2.200,00 €	ZE2023-25.01	Implantation einer modularen Knie-Endoprothese
1.600,00 €	ZE2023-25.02	Implantation einer modularen Hüft-Endoprothese
1.450,00 €	ZE2023-25.03	Implantation einer modularen Schulter-Endoprothese
1.200,00 €	ZE2023-25.04	Implantation einer sonstigen modularen Endoprothese
Einzelkostenabrechnung	ZE2023-25.05	Implantation einer patientenindiv. angefertigten Endoprothese
Einzelkostenabrechnung	ZE2023-46	Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen, vom Kaninchen und Pferd
Einzelkostenabrechnung	ZE2023-46.02	Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen vom Pferd
Einzelkostenabrechnung	ZE2023-50	Implantation einer (Hybrid) Prothese an der Aorta
800,00 €	ZE2023-54	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt
1.656,27 €	ZE2023-57	Gabe von Jod-131-MIBG - 3,7 GBq
380,80 €	ZE2023-58	Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral 1.000 mg
Einzelkostenabrechnung	ZE2023-66	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankh.
Einzelkostenabrechnung	ZE2023-67.01	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta
876,64 €	ZE2023-69	Medikamentengabe: Hämin, parenteral je 250 mg
3.600,00 €	ZE2023-71	Radiorezeptorthherapie mit DOTA-konjugierten Somatost. Pat. ind.
Einzelkostenabrechnung	ZE2023-71.1	Radiorezeptorthherapie mit DOTA-konjugierten Somatost.

Einzelkostenabrechnung	ZE2023-72	Osteosyntheseverfahren: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Motorisiert
57,75 €	ZE2023-74	Medikamentengabe: Sunitinib je 12,5 mg
41,76 €	ZE2023-75	Medikamentengabe: Sorafenib je 200 mg
283,91 €	ZE2023-77	Medikamentengabe: Lenalidomid je 5 mg
291,79 €	ZE2023-77.1	Medikamentengabe: Lenalidomid je 7,5 mg
316,54 €	ZE2023-77.2	Medikamentengabe: Lenalidomid je 10 mg
316,54 €	ZE2023-77.3	Medikamentengabe: Lenalidomid je 15 mg
330,66 €	ZE2023-77.4	Medikamentengabe: Lenalidomid je 20 mg
377,48 €	ZE2023-77.5	Medikamentengabe: Lenalidomid je 25 mg
389,52 €	ZE2023-79	Medikamentengabe: Nelarabin je 250 mg
1.067,43 €	ZE2023-85	Medikamentengabe: Temsirolimus je 30 mg
31,09 €	ZE2023-91	Medikamentengabe: Dasatinib je 20 mg
3.391,09 €	ZE2023-101	Medikamentengabe: Mifamurtid je 4 mg
2.467,11 €	ZE2023-103	Medikamentengabe: Rituximab je 1.400 mg s.c.
2.173,88 €	ZE2023-104	Medikamentengabe: Trastuzumab je 600 mg s.c.
337,57 €	ZE2023-106	Medikamentengabe: Abatacept je 125 mg
3.150,00 €	ZE2023-108	Implantation einer Irisprothese
960,00 €	ZE2023-109	Dialyse mit High-Cut-off-Dialysemembran
414,62 €	ZE2023-110	Medikamentengabe: Tocilizumab je 162 mg
380,80 €	ZE2023-111	Medikamentengabe: Nab-Paclitaxel je 100 mg
29,99 €	ZE2023-112	Medikamentengabe: Abirateronacetat je 250 mg
3.793,13 €	ZE2023-113	Medikamentengabe: Cabazitaxel je 60 mg
2.100,00 €	ZE2023-115	Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD): Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern
350,00 €	ZE2023-116	Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD): Patientenspezif. Molekulargenetische Quantifizierung
3,56 €	ZE2023-120	Medikamentengabe: Pemetrexed je mg
142,80 €	ZE2023-121	Medikamentengabe: Etanercept je 25 mg
0,81 €	ZE2023-122	Medikamentengabe: Imatinib je 100 mg
38,08 €	ZE2023-123	Medikamentengabe: Caspofungin je 50 mg
49,50 €	ZE2023-123.1	Medikamentengabe: Caspofungin je 70 mg
1,77 €	ZE2023-124	Medikamentengabe: Voriconazol, oral je Tablette
14,27 €	ZE2023-125	Medikamentengabe: Voriconazol, parenteral je Flasche, 200 mg
1.076,66 €	ZE2023-127	Medikamentengabe: L-Asparaginase je 10.000 iE
296,31 €	ZE2023-128	Medikamentengabe: Nicht pegyl. Asparaginase je 10.000 iE
2.150,00 €	ZE2023-129	Medikamentengabe: pegylierte Asparaginase je 3.750 iE
506,94 €	ZE2023-131	Medikamentengabe: Defibrotid parenteral je 200 mg
159,55 €	ZE2023-132	Medikamentengabe: Thiotepa parenteral je 15 mg
3.601,46 €	ZE2023-140	Gabe von Brentuximabvedotin, parenteral je 50 mg
29,16 €	ZE2023-141	Gabe von Enzalutamid, oral je 40 mg
1024,15 €	ZE2023-142	Gabe von Aflibercept, intravenös je 100 mg
47,78 €	ZE2023-143	Gabe von Eltrombopag, oral je 25 mg
3.332,00 €	ZE2023-144	Gabe von Obinutuzumab, parenteral je 1.000 mg
66,06 €	ZE2023-145	Gabe von Ibrutinib, oral je 140 mg
404,60 €	ZE2023-146	Gabe von Ramucirumab, parenteral je 100 mg
839,33 €	ZE2023-147	Gabe von Bortezomib, parenteral je 3,5 mg
444,60 €	ZE2023-148	Gabe von Adalimumab, parenteral je 40 mg

321,00 €	ZE2023-149	Gabe von Infliximab, parenteral je 100 mg
369,86 €	ZE2023-150	Gabe von Busulfan, parenteral je 60 mg
1,99 €	ZE2023-151	Gabe von Rituximab, intravenös je mg
358,75 €	ZE2023-153	Gabe von Trastuzumab, intravenös je 150 mg
71,40 €	ZE2023-154	Gabe von Anidulafungin, parenteral je 100 mg
434,48 €	ZE2023-156	Gabe von Posaconazol, parenteral je 300 mg
446,25 €	ZE2023-157	Gabe von Pixantron, parenteral je 29 mg
2.642,53 €	ZE2023-158	Gabe von Pertuzumab, parenteral je 420 mg
2.467,16 €	ZE2023-159	Gabe von Blinatumomab, parenteral je 38,5 µg
481,96 €	ZE2023-161	Gabe von Nivolumab, parenteral je 40 mg
198,62 €	ZE2023-162	Gabe von Carfilzomib, parenteral je 10 mg
65,84 €	ZE2023-163	Gabe von Macitentan, oral je 10 mg
17,02 €	ZE2023-164	Gabe von Riociguat, oral je 0,5/ 1/ 2/ 2,5 mg
630,00 €	ZE2023-166	Gabe von Isavuconazol, parenteral je 200 mg
61,64 €	ZE2023-167	Gabe von Isavuconazol, oral je Kapsel, 100 mg
429,59 €	ZE2023-168.01	Gabe von Daratumumab 100 mg
1.718,36 €	ZE2023-168.02	Gabe von Daratumumab 400 mg
999,42 €	ZE2023-169	Gabe von Nal-Irinotecan 43 mg
373,00 €	ZE2023-170	Gabe von Bevacizumab, parenteral je 100 mg
50,00 €	ZE2023-171	Gabe von Clofarabin, parenteral je mg
714,00 €	ZE2023-172	Gabe von Posaconazol, oral, Suspension je 4.200 mg (105 ml)
40,14 €	ZE2023-173	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten je 100 mg
18,85 €	ZE2023-176	Gabe von Lenograstim, parenteral je AMP 34 Mio IE
206,44 €	ZE2023-178	Gabe von Lipegfilgrastim, parenteral je 6 mg
247,32 €	ZE2023-180	Gabe von Azacytidin, parenteral je 100 mg
5.049,56 €	ZE2023-181	Gabe von Ustekinumab, parenteral je 130 mg
2.402,61 €	ZE2023-182	Gabe von Vedolizumab, parenteral, je 300 mg / Flasche
1.092,42 €	ZE2023-183	Gabe von Elotuzumab, parenteral, je 300 mg
3.952,99 €	ZE2023-184	Gabe von Atezolizumab, parenteral, 1200 mg
50,87 €	ZE2023-186	Gabe von Venetoclax, oral, je 100 mg
Einzelkostenabrechnung	ZE2023-188	Patientenindividuell hergestellte Stent-Prothesen an der Aorta, ohne Öffnung
Einzelkostenabrechnung	ZE2023-189	Stent-Prothesen an der Aorta, mit Öffnung
600,00 €	ZE2023-190	Prolongierte Beatmungsentwöhnung

Werden in Notfällen Patienten mit angeborenen oder dauerhaft erworbenen Blutgerinnungsstörungen mit **Blutgerinnungsfaktoren** behandelt, gelten die in der auf Landesebene zwischen Niedersächsischer Krankenhausgesellschaft und den Landesverbänden der Krankenkassen geschlossenen Empfehlungsvereinbarung vereinbarten Preise als Zusatzentgelte ZE2023-97, -137, -138 und -139 i.S. der Anlage 6 und 7 DRG-EKV 2023:

Entgeltgruppe	Faktorbezeichnung	Präparate, beispielhafte Auflistung	Einheiten je angefangene	Preis in €
1	Faktor VII plasmatisch	Immuseven®	600	603,20
2b	Rekombinanter aktivierter Faktor VII	Novoseven®	1mg (50 kIE)	868,70
3	Faktor VIII plasmatisch Von-Willebrand-Faktor	Haemoctin®, Beriate®, Immunate STIM plus®, Haemate®, Octanate® Wilate®	250	237,10

4	Faktor VIII gentechnisch	Kogenate®, Recombinate®, Helixate®, Novoeight®	250	263,50
6	Faktor IX plasmatisch	Berinin®, Mononine®, Immuline STIM plus®, AlphaNine®, Octanine®	250	232,00
7	Faktor IX gentechnisch	BeneFIX®	250	284,95
8	Feiba-Prothrombin Komplex	Feiba NF®	500	728,00
9	Nicht aktiviertes Protein C	Ceprothin®	500	1.330,00
10	Fibrinogenkonzentrat	Haemocomplettan®	1 g	379,14
12	Faktor XIII plasmatisch	Fibrogammin®	250	106,50

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 Pius-Hospital gem. § 6 Abs. 1 KHEntgG mit den zuständigen Kostenträgern folgende fall- bzw. tagesbezogene krankenhausindividuelle Entgelte vereinbart:

Leistungen nach Anlage 3a und 3b DRG-EKV 2023:

490,62 € Tagessatz für die Leistungen der DRG B61B
238,88 € Tagessatz für die Leistungen der DRG E76A

Sonstige teilstationäre Leistungen nach § 6 Abs. 1 S. 1 KHEntgG:

378,08 € Tagessatz für die Leistungen der Teilstationären Einrichtung
Internistische Onkologie

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,-- €** abzurechnen.

5. Zusatzentgelt für Testung auf Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 gemäß der Vereinbarung nach § 26 Abs. 2 KHG

Für Kosten, die dem Pius-Hospital für Testungen von Patientinnen und Patienten, die zur voll- oder teilstationären Krankenhausbehandlung aufgenommen wurden, auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 entstehen, rechnet das Pius-Hospital auf Grund der Vereinbarung nach § 26 Abs. 2 KHG gesondert folgendes Zusatzentgelt ab:

- Testungen durch Nukleinsäurenachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 mittels PCR: **37,80 €**
- Testungen durch einen Antigen-Test zur patientennahen Anwendung durch Dritte (PoC-Antigen-Test) zum direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2: **11,50 €**

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

Das Pius-Hospital berechnet außerdem die folgenden Zu- und Abschläge:

- Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 17a Abs. 5 S. 1 Nr. 2 KHG je voll- und teilstationärem Fall in Höhe von **68,19 €**.
- Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 33 Abs. 2 PflBG je voll- und teilstationärem Fall in Höhe von **157,27 €**.
- Zuschlag für besondere Aufgaben (Zentren und Schwerpunkte) gemäß § 5 Abs. 3 KHEntgG je voll- und teilstationärem Fall in Höhe von **21,61 €**.

- Zuschlag für Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf nach § 4 Abs. 8a KHEntgG in Höhe von **0,04 %** auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und der Zusatzentgelte gemäß § 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.
- Zuschlag zur finanziellen Förderung der personellen Ausstattung in der Krankenhaushygiene gemäß § 4 Abs. 9 KHEntgG in Höhe von **0,08 %** auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und der Zusatzentgelte gemäß § 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.
- Zuschlag wegen Teilnahme an der Notfallversorgung nach § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG in Höhe von **24,80 €** je vollstationärem Fall.
- Zuschlag für die Beteiligung der Krankenhäuser an Maßnahmen zur Qualitätssicherung nach § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG in Höhe von **0,91 €** je abgerechneter DRG.
- Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme von Begleitpersonen in Höhe von **45,00 €** pro Tag.

7. 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 Pius-Hospital gem. § 6 Abs. 2 KHEntgG folgende zeitlich befristete fallbezogene Entgelte oder Zusatzentgelte ab:

572,39 €	NUB1	Arsentrioxid 10 ml=10mg
105,68 €	NUB8	Everolimus 5 mg
150,96 €	NUB8.1	Everolimus 10 mg
33,00 €	NUB15	Nilotinib 150 mg
350,00 €	NUB17	Temozolomid i.v. 100 mg = 40 ml
3.800,00 €	NUB19	Einlage beschichteter Stent mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße - Viabahn größer 25 cm
3.200,00 €	NUB20	Einlage beschichteter Stent mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße - Viabahn kleiner 25 cm
2.500,00 €	NUB22	Einlage beschichteter Stent mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße - Viabahn kleiner 15 cm
2.100,00 €	NUB23	Einlage beschichteter Stent mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße - Viabahn kleiner 10 cm
383,87 €	NUB31	Eribulin 0,88 mg
12,27 €	NUB37	Axitinib 1 mg
86,87 €	NUB39.1	Crizotinib 250 mg
24,90 €	NUB42	Vemurafenib 240 mg
433,50 €	NUB47	Pomalidomid 3 mg
445,54 €	NUB47.1	Pomalidomid 4 mg
107,39 €	NUB48	Ponatinib 15 mg
214,77 €	NUB48.1	Ponatinib 45 mg
1.827,02 €	NUB49	Trastuzumab-Emtansin 100 mg
2.923,24 €	NUB49.1	Trastuzumab-Emtansin 160 mg
29,75 €	NUB50	Bosutinib je 100 mg
46,70 €	NUB51.1	Dabrafenib 75 mg
72,45 €	NUB59	Idelalisib je 100 + 150 mg
598,40 €	NUB65	Siltuximab je 100 mg
58,76 €	NUB69	Ceritinib je 150 mg
88,77 €	NUB70	Cobimetinib je 20 mg
2.975,00 €	NUB72	Idarucizumab je 2 x 2,5 mg
58,11 €	NUB75	Lenvatinib (Lenvima für Schilddrüsen-CA) 4 + 10 mg

14,46 €	NUB77	Olaparib je 50 mg
744,14 €	NUB78	Panobinostat je 10,15,20 mg
37,77 €	NUB80	Ruxolitinib 5 mg
67,55 €	NUB80.1	Ruxolitinib 10, 15, 20 mg
34,87 €	NUB83	Trametinib je 0,5 mg
76,07 €	NUB84	Vandetanib je 100 mg
152,15 €	NUB84.1	Vandetanib je 300 mg
1.853,78 €	NUB85	Aortenaneurysma nach Chimney-Technik, je Stent
201,04 €	NUB86	Cabozantinib, je 20, 40, 60 mg
111,15 €	NUB93	Palbociclib pro Tablette (75,100,125 mg)
37,07 €	NUB94	Trifluridin-Tipiracil pro Tablette, 15 mg
49,43 €	NUB94.1	Trifluridin-Tipiracil pro Tablette, 20 mg
1.006,75 €	NUB95	Aflibercept, intravitreal, je 40 mg
10.644,65 €	NUB99	Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung peripherer Aneurysmen
1.699,57 €	NUB101	Golimumab, parenteral, s.c., je 50 mg
2.017,05 €	NUB102	Icatibant, parenteral, Fertigspritze, je 30 mg
363,72 €	NUB103	Teduglutid, parenteral, je 1,25 mg
298,52 €	NUB104	Elbasvir-Grazoprevir, oral, je 50 mg + 100 mg
172,65 €	NUB105	Glecaprevir-Pibrentasvir, je 40 mg + 100 mg
517,95 €	NUB109	Ledipasvir-Sofosbuvir, je 90 mg + 400 mg
495,55 €	NUB111	Sofosbuvir, oral, je 400 mg
344,64 €	NUB112	Sofosbuvir-Velpatasvir, je 100 mg + 400 mg
25,66 €	NUB114	Alectinib, je 150 mg
775,09 €	NUB116	Avelumab 200 mg = 20mg/ml
10.234,00 €	NUB117	Dinutuximab, je 20 mg
11.900, 00 €	NUB118	Inotuzumab-Ozogamicin, je Ampulle = 1 mg
2.062,67 €	NUB119	Ixazomib, je Kapsel = 2,3 mg
68,16 €	NUB121	Niraparib, je 100 mg
37,05 €	NUB122	Ribociclib, je 200 mg
197,36 €	NUB124	Osimertinib, je Tablette = 40 + 80 mg
491,59 €	NUB125	Durvalumab (IMFINZI®) 120 mg
56,69 €	NUB126	Abemaciclib, je Tablette = 50, 100, 150 mg
197,64 €	NUB127	Letermovir, je Tablette = 240 mg
1.332,80 €	NUB128	Ixekizumab, je 80 mg
6.128,50 €	NUB129	liposomales Cytarabin-Daunorubicin (CPX-351), Behandlung der AML je 44 mg Daunorubicin + 100 mg Cytarabin
5.485,82 €	NUB130	Caplacizumab, Flasche = 10 mg
13.090,00 €	NUB131	Canakinumab, je 150 mg
8.032,50 €	NUB132	Gemtuzumab-Ozogamicin (MYLOTARG®) 5 mg
181,39 €	NUB134	Tivozanib, je Kapsel = 890 µg + 1340 µg
39,84 €	NUB135	Encorafenib-Binimetinib, je 75 mg
39,84 €	NUB135.1	Encorafenib-Binimetinib, je 15 mg
2.925,71 €	NUB136	Emicizumab, je Flasche = 30 mg
773,50 €	NUB137	Streptozotocin, je Flasche = 1 g
1.1452,42 €	NUB138	Talimogen Laherparepvec, je Flasche = 1 ml
692,75 €	NUB139	Sofosbuvir-Velpatasvir-Voxilaprevir, je Tablette
63,07 €	NUB140	Brigatinib, je Tablette = 30 mg
3.825,00 €	NUB144	Elektrostimulationssystem zur Behandlung der gastroösophagealen Refluxkrankheit
3.702,68 €	NUB145	Implantation einer Gefäßprothese mit integriertem Stent im Rahmen von arteriovenöser Shunt- und Bypasschirurgie

2.808,65 €	NUB146	Bezlotoxumab, je Flasche = 1000 mg
14.636,38 €	NUB147	Polatuzumab Vedotin je 140 mg
176,67 €	NUB159.1	Lorlatinib je Tablette 100 mg
Einzelkosten	NUB164	Boston-Keratoprothese patientenindividuell gefertigt
5.518,99 €	NUB165	Belantamab Mafodotin, je 100 mg
600,65 €	NUB166	Vedolizumab, subcutan, je 108 mg

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

Das Krankenhaus vereinbart mit den Krankenkassen ein Pflegebudget zur Finanzierung der Pflegepersonalkosten, die dem Krankenhaus entstehen. Die Abzahlung des Pflegebudgets erfolgt nach § 6a Abs. 4 KHEntgG über einen 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.

Kann der krankenhausindividuelle Pflegeentgeltwert nach § 6a Absatz 4 KHEntgG aufgrund einer fehlenden Vereinbarung des Pflegebudgets für das Jahr 2023 noch nicht berechnet werden, sind gemäß § 15 Abs. 2a S. 1 und 2 KHEntgG für die Abrechnung der tagesbezogenen Pflegeentgelte die Bewertungsrelationen aus dem Pflegeerlöskatalog nach § 17b Abs. 4 S. 5 KHG mit **177,40 €** zu multiplizieren.

9. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben

- DRG-Systemzuschlag nach § 17b Abs. 5 KHG in Höhe von **1,54 €** für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall.
- 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 Abs. 2 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 in Höhe von **2,96 €** für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall.

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

Gem. § 115a SGB V berechnet das Pius-Hospital für vor- und nachstationäre Behandlungen folgende Entgelte, soweit diese nicht bereits mit der Fallpauschale abgegolten sind:

	vorstationär	nachstationär
Allgemein- und Viszeralchirurgie	100,72 €	17,90 €
Augenheilkunde	68,51 €	38,86 €
Gynäkologie	119,13 €	22,50 €
Innere Medizin und Pneumologie	147,25 €	53,69 €
Nuklearmedizin	162,08 €	123,22 €
Orthopädie und Unfallchirurgie	133,96 €	20,96 €
Hämatologie und Onkologie	75,67 €	46,02 €
Strahlentherapie und Radiolonkologie	186,62 €	330,29 €
Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie	134,47 €	23,01 €
Thoraxchirurgie	121,18 €	63,91 €
Gastroenterologie	164,64 €	45,50 €

Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten

Über die oben genannten fachabteilungsbezogenen Vergütungspauschalen hinaus werden Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten

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

weiterhin mit einer Pauschale entsprechend der Vergütungsempfehlung nach §115 a Abs. 3 SGB V berechnet. Gem. § 8 Abs. 2 S. 3 Nr. 3 KHEntgG ist eine vorstationäre Behandlung neben einer Fallpauschale (DRG) nicht gesondert abrechenbar. Eine nachstationäre Behandlung kann zusätzlich zur Fallpauschale (DRG) berechnet werden, soweit die Summe aus den stationären Belegungstagen und den vor- und nachstationären Behandlungstagen die Grenzverweildauer der Fallpauschale (DRG) übersteigt.

11. Entgelte für sonstige Leistungen

- Für Leistungen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt aus Anlass einer Begutachtung berechnen das Pius-Hospital sowie der liquidationsberechtigte Arzt ein Entgelt nach Aufwand.
- Für die Vornahme der Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung berechnet das Pius-Hospital folgende Entgelte:
 - Eingehende Untersuchung eines Toten und Ausstellung einer vollständigen Todesbescheinigung **165,77 €**
 - Zuschlag zur Leistung in der Zeit von 20 bis 22 oder 6 bis 8 Uhr **15,15 €**
 - Zuschlag zur Leistung an Samstagen, Sonn- und Feiertagen **19,82 €**
 - Kosten für die Nutzung der Leichenhalle pro Tag **8,07 €**
 - Kosten für die Kühlzelle im Krankenhaus pro Tag **11,73 €**

12. 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 teilstationären Krankenhausfall in Höhe von **21,61 €**

13. Zuzahlungen

Zuzahlungspflicht der gesetzlich versicherten Patienten

Als Eigenbeteiligung zieht das Pius-Hospital 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 Krankenhaus nach § 43c Abs. 3 SGB V **im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen** beim Patienten eingefordert.

14. Wiederaufnahme und Rückverlegung

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

15. Entgelte für Wahlleistungen

Die außerhalb der allgemeinen Krankenhausleistungen in Anspruch genommenen Wahlleistungen werden gesondert berechnet. Einzelheiten der Berechnung lassen sich der jeweiligen Wahlleistungsvereinbarung und der Patienteninformation über die Entgelte der wahlärztlichen Leistungen entnehmen.

- Für die Unterbringung in einem 1- oder 2-Bett-Zimmer beträgt der Zuschlag je Berechnungstag und je nach Zimmerverfügbarkeit:

<u>1-Bett-Zimmer</u>	<u>Zuschlag</u>	<u>2-Bett-Zimmer</u>	<u>Zuschlag</u>
in der Kategorie I	103,36 €	in der Kategorie I	54,72 €
in der Kategorie II	99,19 €	in der Kategorie II	46,57 €
in der Kategorie III	84,77 €		

- Die Wahlleistung **„Entertainment“** beinhaltet TV, Radio, Telefon, WLAN und ShareMagazine (Digitaler Lesezirkel). Für die Bereitstellung wird eine Grundgebühr von **3,50 € je Tag** erhoben. In der Wahlleistung **„Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer“** ist diese Grundgebühr bereits enthalten.

16. Inkrafttreten

Dieser DRG-Entgelttarif tritt am 01.01.2023 in Kraft. Gleichzeitig wird der DRG-Entgelttarif vom 01.10.2022 aufgehoben.

17. Allgemeine Vertragsbestimmungen

Im Übrigen gelten die Allgemeinen Vertragsbestimmungen des Pius-Hospitals.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen unserer Patienten Anmeldung gerne zur Verfügung. Gleichzeitig können Sie dort auch 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.