

**DRG-Entgelttarif für die Zollernalb Klinikum gGmbH**  
**Betriebsstätten Balingen und Albstadt**  
**und**  
**Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 KHEntgG**

**gültig ab 01.07.2020**

Die Zollernalb Klinikum gGmbH berechnet ab 01.07.2020 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 bzw. Prozeduren stehen Kataloge mit circa 13.000 Diagnosen (ICD-10-GM Version 2020) und circa 30.000 Prozeduren (OPS Version 2020) 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 Basisfall liegt bei **3672,40 €** und unterliegt jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

Beispiel (Basisfallwert hypothetisch):

DRG	DRG-Definition	Relativgewicht	Basisfallwert	Entgelt
B79Z	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor	0,517	€ 3.672,40	€ 1.898,63
I04Z	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesen	3,202	€ 3.672,40	€ 11.759,02

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 bzw. therapeutischen Leistungen im Fortgang des Behandlungsgeschehens konkret erbracht werden. Für das Jahr 2020 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 der Fallpauschalenvereinbarung 2020 (FPV 2020) vorgegeben.

## 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 2020

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 2020

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 2020 werden die **bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der FPV 2020 vorgegeben.

Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 der FPV 2020 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 2020 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 2020 für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2020 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 individuelle Zusatzentgelte:

<b>ZE2019-01A</b>	1.100,43 €	<b>ZE2019-54A</b>	414,20 €
<b>ZE2019-03A</b>	4.084,60 €	<b>ZE2019-54B</b>	414,20 €
<b>ZE2019-22A</b>	757,00 €	<b>ZE2019-54C</b>	466,63 €
<b>ZE2019-25A</b>	1.500,00 €	<b>ZE2019-54D</b>	933,25 €
<b>ZE2019-53A</b>	11.111,50 €	<b>ZE2019-54E</b>	618,67 €
<b>ZE2019-53B</b>	14.438,45 €	<b>ZE2019-54F</b>	792,74 €
<b>ZE2019-53C</b>	16.551,26 €	<b>ZE2019-54G</b>	660,62 €

<b>ZE2019-53D</b>	20.815,84 €	<b>ZE2019-54H</b>	702,56 €
<b>ZE2019-53E</b>	22.719,26 €	<b>ZG2019-54I</b>	618,67 €
<b>ZE2019-53F</b>	24.622,69 €	<b>ZG2019-54J</b>	1.237,35 €
<b>ZE2019-139E</b>	1,28 €	<b>ZE2019-54K</b>	702,56 €
<b>ZE2019-139G</b>	0,71 €	<b>ZE2019-54L</b>	1.405,12 €
<b>ZE2019-139I</b>	0,25 €	<b>ZE2019-56A</b>	0,19 €/mg
<b>ZE2019-141A</b>	0,64 €/mg	<b>ZE2019-67A</b>	588,85 €
<b>ZE2019-142A</b>	3,10 €/mg	<b>ZE2019-75A</b>	0,10 €/mg
<b>ZE2019-144A</b>	1,84 €/mg	<b>ZE2019-84A</b>	9,56 €/mg
<b>ZE2019-146A</b>	3,48 €/mg	<b>ZE2019-85A</b>	30,88 €/mg
<b>ZE2019-147A</b>	297,93 €/mg	<b>ZE2019-111A</b>	3,31 €/mg
<b>ZE2019-148A</b>	6,88 €	<b>ZE2019-113A</b>	53,77 €/mg
<b>ZE2019-149A</b>	2,05 €	<b>ZE2019-120A</b>	1,26 €/mg
<b>ZE2019-151A</b>	1,27 €	<b>ZE2019-123A</b>	0,60 €/mg
<b>ZE2019-153A</b>	3,46 €/mg	<b>ZE2019-124A</b>	0,03 €/mg
<b>ZE2019-154A</b>	2,31 €	<b>ZE2019-125A</b>	0,03 €/mg
<b>ZE2019-158A</b>	5,71 €/mg	<b>ZE2019-137A</b>	16,88 €
<b>ZE2019-160A</b>	26,31 €/mg	<b>ZE2019-138A</b>	305,23 €/mg
<b>ZE2019-161A</b>	10,45 €/mg	<b>ZE2019-139A</b>	1,01 €
		<b>ZE2019-139C</b>	0,94 €

#### 4. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 7 FPV 2020

Für die Vergütung von Leistungen, die 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 krankenhausesindividuelle Entgelte vereinbart:

B61B Bestimmte akute Erkrankung und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt **358,86 €**

E76A Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage **307,59 €**

Können für die Leistungen nach **Anlage 3a** FPV 2020 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag **600,00 €** abzurechnen. Können für die Leistungen nach **Anlage 3b** FPV 2020 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag **300,00 €** abzurechnen.

Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2018 für Leistungen nach **Anlage 3a** FPV 2020 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jeden Belegungstag **450,00 €** abzurechnen.

## **5. Zusatzentgelte für spezialisierte Leistungen gem. § 7 Abs. 1 S. 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:

entfällt

## **6. Zu- und Abschläge gem. § 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 inklusive eines Teilbetrags des Zuschlags zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 33 PfIBG je vollstationärem Fall

in Höhe von **373,27 €**

- Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme von Begleitpersonen in Höhe von 45,00 € pro Tag<sup>1</sup>
  
- Zuschlag für Zentren/Schwerpunkte  
in Höhe von 0,35%
  
- Zuschlag wegen Teilnahme an der Notfallversorgung nach § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG  
in Höhe von 28,35 €  
je vollstationärem Fall.
  
- Zu- oder Abschlag für Erlösausgleiche gemäß § 5 Abs. 4 KHEntgG 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

**entfällt**

- Fixkostendegressionsabschlag gemäß § 4 Abs. 2b KHEntgG auf alle mit dem Landesbasisfallwert vergüteten Leistungen.

**entfällt**

- 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 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.

**entfällt**

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

in Höhe von **0,09 %**

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.

- Zu- und Abschläge für die Beteiligung der Krankenhäuser an Maßnahmen zur Qualitätssicherung nach §17b Abs. 1a Nr. 4 KHG:  
Qualitätssicherungszuschläge

in Höhe von **0,81 €**

- Zuschlag für die Beteiligung Krankenkäuser oder wesentlicher Teile der Einrichtungen an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen nach § 17 b Abs. 1a Nr. 4 KHG je abgerechneten vollstationären Fall

in Höhe von **0,20 €**

**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. § 137c SGB V von der Finanzierung ausgeschlossen sind, rechnet das Krankenhaus gem. § 6 Abs. 2 KHEntgG folgende zeitlich befristete fallbezogene Entgelte oder Zusatzentgelte ab:

<b>NUB</b>	<b>OPS</b>	<b>Preis</b>
NUB1	6-008.f	0,42 € pro mg
NUB2	8-83b.e1	1.596,77 €
NUB2	8-83b.e1,8-83b.f1	2.024,77 €
NUB2	8-83b.e1,8-83b.f2,8-83b.f3	2.468,82 €

NUB2	8-83b.e1,8-83b.f4	3.704,67 €
NUB9	6-008.h	0,58 € pro mg
NUB69	8-547.1	2.445,01 € pro mg

## **8. Tagesbezogene Pflegeentgelte zur Abzahlung des Pflegebudgets nach § 7b Abs.1 Ziff. 6a KHEntg**

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.

Pflegeentgeltwert: **185 €**

## **9. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben**

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

in Höhe von **1,66 €**

- 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 vollstationären Krankenhausfall

in Höhe von **2,24 €<sup>2</sup>**

## **10. Telematikzuschlag nach § 291a Abs. 7a S. 1 SGB V**

- Zuschlag für die Finanzierung der den Krankenhäusern entstehenden Investitions- und Betriebskosten der erforderlichen erstmaligen Ausstattungskosten in der Festlegungs-, Erprobungs- und Einführungsphase der elektronischen Gesundheitskarte (Telematikzuschlag) nach § 291a Abs. 7a S. 1 SGB V für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall

in Höhe von **11,41€**

## **11. Zuschlag zur Abgeltung von Preis – und Mengensteigerungen infolge des Coronavirus SARS-CoV-2 nach § 21 Abs. 6 KHG**

- Zuschlag zur pauschalen Abgeltung von Preis – und Mengensteigerungen infolge des Coronavirus SARS-CoV-2, insbesondere bei persönlichen Schutzausrüstungen,

nach § 21 Abs. 6 KHG für jeden Patienten, der zwischen dem 01.04.2020 bis einschließlich zum 30.06.2020 zur voll- oder teilstationären Behandlung in das Krankenhaus aufgenommen wird  
in Höhe von 50,00 € je voll- oder teilstationären Fall.

## 12. Zuschlag Tarifsteigerung Pflege gem. §8 Abs. 11 KHEntgG

in Höhe von 0,42% des Rechnungsbetrags

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

Gem. § 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

Innere Medizin	147,25 €
Chirurgie	100,72 €
Frauenheilkunde	119,13 €

### b) nachstationäre Behandlung

Innere Medizin	53,69 €
Chirurgie	17,90 €
Frauenheilkunde	22,50 €

### c) Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten

- Computer-Tomographie-Geräte (CT):

CT-Kopf	81,81 €	CT-Aorta	81,81 €
CT-Hals / Thorax	94,08 €	Ergänzendes CT	20,45 €
CT-Abdomen	106,35 €	CT-Analyse (Zuschlag)	32,72 €
CT-Skelett	77,72 €	Mineralgehalt	12,27 €
CT-Zw.Wirbelräume	77,72 €		

- Magnet-Resonanz-Geräte (MR):

MRT-Kopf	179,97 €	MRT-Extremitäten	163,61 €
MRT-Wirbelsäule	171,76 €	MRT ergänzende Serien	40,90 €
MRT-Thorax	175,88 €	MRT Spulen/Positionswechsel	40,90 €
MRT-Abdomen	179,97 €	MRT-Analyse (Zuschlag)	32,72 €
MRT-Mamma	163,61 €	MRT Höchstwert	245,42 €
MRT-Gelenke	98,17 €		

- Linksherkatheter-Messplätze (LHM): - keine -
- Hochvolttherapie-Geräte: - keine -
- Positronen-Emissions-Tomographie-Geräte (PET): - keine -

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.

## 14. 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 **165,77 €**.
3. Bei Durchführung einer Leichenwaschung berechnet das Krankenhaus **65,31 €** (inkl. MwSt.) für die Leichenwaschung und **44,85 €** (inkl. MwSt) für die Reinigung der Leichenhalle.
4. Der Tagessatz für die Leichenkühlzelle beträgt **46,31 €** (inkl. MwSt.)
5. Das Zollernalb Klinikum berechnet für die Bereitstellung eines Telefonapparates in Kombination mit einem Fernsehgerät eine Miete in Höhe von **3,90 €/Tag**. Telefongespräche in das deutsche und größtenteils europäische Festnetz und in alle deutschen Mobilfunknetze sind unbegrenzt möglich.  
Zum Fernsehgerät kann ein Kopfhörer für den Betrag von **2,00 €** erworben werden.

### a) Vorgehensweise Standort Albstadt

Eine entsprechende Chipkarte ist an der Information erhältlich und muss am Automaten im Erdgeschoss mit einem Mindestbetrag von 20,00 € aufgeladen werden. In diesem Mindestbetrag sind 10,00 € Pfand enthalten. Restguthaben und Pfand werden am Automaten erstattet. Im Wahlleistungsbereich erfolgt die Bereitstellung von Telefon und Fernsehgerät **kostenlos**, durch Freischaltung der erworbenen Karte.

### b) Vorgehensweise Standort Balingen

Eine entsprechende Chipkarte ist am Automaten im Erdgeschoss erhältlich und muss mit einem Mindestbetrag von 20,00 € aufgeladen werden. In diesem Mindestbetrag sind 10,00 € Pfand enthalten.

Im Wahlleistungsbereich erfolgt die Bereitstellung von Telefon und Fernsehgerät **kostenlos**, durch Freischaltung der erworbenen Karte.

Guthaben und Pfand werden am Automaten vollständig erstattet.

6. Für die Möglichkeit einer Übernachtung inklusive Verpflegung nach einem Eingriff im Rahmen der ambulanten Operationen wird als Kostenerstattung 93,22€ inkl.5% MwSt. je Übernachtung erhoben.
  - Die Unterbringung nach einer ambulanten Operation wird in der Regel **nicht** durch die Kostenträger übernommen.  
Ausschlaggebend ist weiterhin, dass die Unterbringung dem Grunde nach **nicht medizinisch indiziert** sein darf.  
Sollte eine medizinische Notwendigkeit zum Aufenthalt bestehen oder erforderlich werden, handelt es sich um eine stationäre Behandlung.
  - Die Patienten haben daher Anspruch auf Unterbringung **in einem Zweibettzimmer** und erhalten das jeweilige Mahlzeitangebot der Wahlleistungspatienten.
  - **Die Unterbringung im Einbettzimmer ist ausgeschlossen.**
7. Für die Möglichkeit einer **Anschlusspflege** nach Entlassung aus medizinisch notwendiger stationärer Behandlung wird als Kostenerstattung **272,72 €** pro Tag erhoben. Die Leistungserbringung richtet sich ausschließlich nach den Belegungsmöglichkeiten des Krankenhauses und ist mit dem Chefarzt der Abteilung sowie der Pflegedienstleitung abzustimmen.



8. Gebühr für medizinische Bescheinigung **8,04 €** oder **9,91 €**/per Post

9. **Für Bescheinigungen, CD´s und Kopien werden folgende Preise erhoben:**

Medizinische Bescheinigung Barzahlung	8,04 € (inkl. MwSt)
Medizinische Bescheinigung (Versand per Post)	9,91 (inkl. MwSt)
Kopie aus Patientenakten A4	0,36 € (inkl. MwSt)
Kopie aus Patientenakten A3	0,59 € (inkl. MwSt)
Röntgen CD	8,67 € (inkl. MwSt)
CD mit Patientenakten	19,50 € (inkl. MwSt)

10. Für nicht medizinisch indizierte Leistungen im Zusammenhang mit einem stationären Aufenthalt berechnet das Krankenhaus entsprechend folgendem Preisverzeichnis:

## **15. 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 **10,00 €** 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.

## **15. Wiederaufnahme und Rückverlegung**

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gemäß § 2 FPV 2020 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 3 FPV 2020 werden die Falldaten der Krankenhausaufenthalte nach Maßgabe des § 2 Abs. 4 FPV 2020 zusammengefasst und abgerechnet.

## **17. 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>

## 18. Entgelte für Wahlleistungen

Die außerhalb der allgemeinen Krankenhausleistungen in Anspruch genommenen Wahlleistungen werden gesondert berechnet (§ 17 KHEntgG). Einzelheiten der Berechnung lassen sich der jeweiligen Wahlleistungsvereinbarung und der Patienteninformation über die Entgelte der wahlärztlichen Leistungen entnehmen.

### a. Ärztliche Leistungen:

Bei der Inanspruchnahme der Wahlleistung „ärztliche Leistungen“ kann die Wahl nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte des Krankenhauses beschränkt werden (§ 17 Abs. 3 KHEntgG). Eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen erstreckt sich auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten angestellten oder beamteten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen im Rahmen der vollstationären und teilstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung (§ 115a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses. Dies gilt auch, soweit das Krankenhaus selbst wahlärztliche Leistungen berechnet.

Für die Berechnung wahlärztlicher Leistungen finden die Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der jeweils gültigen Fassung Anwendung. Nach § 6 a Abs. 1 GOÄ erfolgt bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären wahlärztlichen/privatärztlichen Leistungen eine Minderung der Gebühren einschließlich der darauf entfallenden Zuschläge um 25 %, bei Leistungen und Zuschlägen von Belegärzten und anderen niedergelassenen Ärzten um 15 %. Das Arzthonorar wird in einer gesonderten Rechnung geltend gemacht.

Die gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen werden, auch soweit sie vom Krankenhaus berechnet werden, vom nachfolgend aufgeführten Wahlarzt der Fachabteilung oder der ärztlich geleiteten Einrichtung persönlich oder unter der Aufsicht des Wahlarztes nach fachlicher Weisung von einem nachgeordneten Arzt der Abteilung bzw. des Instituts (§ 4 Abs. 2 S. 1 GOÄ/GOZ) oder von dem ständigen ärztlichen Vertreter (§ 4 Abs. 2 S. 3 GOÄ/GOZ) erbracht.

<b>Fachabteilung</b>	<b>Wahlarzt</b>	<b>Ständiger ärztlicher Vertreter</b>
Allgemein- und Viszeralchirurgie Betriebsstätte Albstadt	CA Dr. Markert	OA Mohr
Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin	CA Dr. Khleif	OA Dr. Sederino
Chirurgie/Unfallchirurgie Betriebsstätte Balingen	CA Dr. Friz	OA Baltisberger
Innere/Kardiologie Betriebsstätte Albstadt	CÄ Dr. Bienstein	OA Dr. Renner  OÄ Dr. Momper für kardiologischen Schwerpunkt  OA Vasilakis für Stroke Unit
Innere/Gastroenterologie Betriebsstätte Balingen	CA PD Dr. Dr. Biecker	OA Dr. Scharf
Frauenheilkunde Betriebsstätte Balingen	CÄ Dr. Klenske	OA Moser
Anästhesie und Chir. Intensiv Betriebsstätte Albstadt	CA Dr. Nohé	OA Dr. Welte
Anästhesie und Chir. Intensiv Betriebsstätte Balingen	CA Dr. Nohé	OA Dr. Wehrle
Zentralradiologie	CA Prof. Dr. Bitzer	OA Dr. Eier
Onkologischer Schwerpunkt	Dr. Whitlock	
Neurologie	Hr. Pluto	
HNO-Belegabteilung Betriebsstätte Balingen	Herr Dr. Chalkiadakis Herr Dr. Saul	
MKG-Belegabteilung Betriebsstätte Balingen	PD Dr. Dr. Eichhorn, PD Dr. Dr. Farsad	
Neurochirurgie konservativ Neurochirurgie operativ	Dr. Hahn Prof. Dr. Duffner	Dr. Bauer
Augen-Belegabteilung Betriebsstätte Albstadt	Dr. Wagner	

Die ärztlichen Leistungen der Konsiliarärzte und der fremden ärztlich geleiteten Einrichtungen werden von diesen, nach den für sie geltenden Tarifen berechnet.

## **b. Unterkunft**

Die Gesamtkosten für die Unterbringung werden aus den Kosten pro Berechnungstag gebildet. Berechnungstag in diesem Sinne ist der Tag der Aufnahme zuzüglich jedes weiteren Aufenthaltstages. Der Tag der Entlassung bzw. Verlegung wird bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

### **Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer nach Maßgabe der folgenden Leistungsbeschreibung:**

<b>Fachabteilung</b>	<b>Komfortmerkmale:</b>	<b>Preis pro Berechnungstag</b>
Innere Medizin Betriebsstätte Albstadt	Wahlverpflegung, Dusch- und Waschset, besondere Größe und Lage des Zimmers, kostenlose TV- Nutzung, täglicher Hand- und Badetuchwechsel, kostenlose Tageszeitungen	87,50 €
Allgemeine Chirurgie Betriebsstätte Albstadt	Wahlverpflegung, Dusch- und Waschset, besondere Größe und Lage des Zimmers, kostenlose TV- Nutzung, täglicher Hand- und Badetuchwechsel, kostenlose Tageszeitungen	92,23 €
Familienzimmer Betriebsstätte Balingen	Ohne Verpflegung	78,51 € pro Berechnungs- tag incl. MwSt
Abteilung: 1, 2, 3, 5 Betriebsstätte Balingen außer Komfortstation	Wahlverpflegung, Dusch- und Waschset, kostenlose TV- und Telefon- nutzung, täglicher Hand- und Bade- tuchwechsel, kostenlose Tageszeitungen	58,26 €
Komfortstation (Station 4)	Wahlverpflegung, Dusch- und Waschset, kostenlose TV- und Telefon- nutzung, täglicher Hand- und Bade- tuchwechsel, Bademantel kostenlose Tageszeitungen	82,75 €

**Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer nach Maßgabe der folgenden Leistungsbeschreibung:**

<b>Fachabteilung</b>	<b>Komfortmerkmale:</b>	<b>Preis pro Berechnungstag</b>
Innere Medizin Betriebsstätte Albstadt	Wahlverpflegung, Dusch- und Waschset, besondere Lage des Zimmers, kostenlose TV- Nutzung, täglicher Hand- und Badetuchwechsel, kostenlose Tageszeitungen	45,21 €
Allgemeine Chirurgie Betriebsstätte Albstadt	Wahlverpflegung, Dusch- und Waschset, besondere Lage des Zimmers, kostenlose TV- Nutzung, täglicher Hand- und Badetuchwechsel, kostenlose Tageszeitungen	47,58 €
Abteilung: 1, 2, 3, 5 Betriebsstätte Balingen	Wahlverpflegung, Dusch- und Waschset, kostenlose TV- und Telefonnutzung, täglicher Hand- und Badetuchwechsel, kostenlose Tageszeitungen	27,84 €
Komfortstation (Station 4)	Wahlverpflegung, Dusch- und Waschset, kostenlose TV- und Telefonnutzung, täglicher Hand- und Badetuchwechsel, Bademantel kostenlose Tageszeitungen	46,78 €

Wir möchten darauf hinweisen, dass die Kostenübernahme für Komfortzimmer mit dem Verband privater Krankenkassen (PKV) abgeklärt ist. Sofern eine Kostenübernahme durch öffentliche Versorgungsträger nach Heilfürsorgeverordnung (z.B. LBV, Kommunalen Versorgungsverband, usw.) nicht erfolgt, ist der übersteigende Anteil durch den Patienten zu erstatten.

- |   |   |
|---|---|
| c. Unterbringung einer Begleitperson:<br>nicht medizinisch indiziert ohne Verpflegung | 78,50 €/pro Berechnungstag<br>inkl. 5% MwSt.  |
| d. Verpflegung für nicht medizinisch indizierte<br>Begleitpersonen                    | 14,62 €/pro Berechnungstag<br>incl. 16% MwSt. |

## **Inkrafttreten**

Dieser DRG-Entgelttarif tritt am 01.07.2020 in Kraft. Gleichzeitig wird der DRG-Entgelttarif vom 01.05.2020 aufgehoben.

## **Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,**

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen der Patientenbüros gerne zur Verfügung:

in Albstadt: Telefon-Nr. 07431 – 991008/1009

in Balingen: Telefon-Nr. 07433 – 9092-2036

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.