

Die Klinikum Altenburger Land GmbH

berechnet/n ab dem 01.01.2023 folgende Entgelte:

### 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 grundsätzlich 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 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 3.994,28 € 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	0,523	€ 4.000,00	€ 2.092,00
I04Z	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodese oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation oder periprothetische Fraktur an der Schulter oder am Knie	3,076	€ 4.000,00	€ 12.304,00

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 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) gemäß § 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 gemäß § 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 S. 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 in Verbindung 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.

Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2023 für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 DRG-EKV 2023 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 die unter **Anlage 1** aufgeführten Zusatzentgelte.

#### 4. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 7 FPV 2023

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 krankenhausesindividuelle Entgelte vereinbart:

- Leistungen nach Anlage 3a DRG-EKV 2023 gemäß **Anlage 2**
- unbewertete teilstationäre Leistungen nach Anlage 3b DRG-EKV 2023 sind aufgeführt in der **Anlage 3**
- Leistungen besonderer Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 S. 10 KHG gemäß **Anlage 4**

Können für die Leistungen nach **Anlage 3a** DRG-EKV 2023 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** DRG-EKV 2023 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 2023 für Leistungen nach **Anlage 3a** DRG-EKV 2023 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 gemäß § 7 Abs. 1 S. 1 Ziff. 3 KHEntgG

Für 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 gemäß § 6 Abs. 2a KHEntgG **keine** gesonderten Zusatzentgelte vereinbart.

#### 6. 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:

- Testung durch Nukleinsäurenachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 mittels PCR, PoC-PCR oder weiterer Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik bei Patientinnen und Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 01.07.2022:

37,80 €,

- 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 und Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 01.08.2021:

11,50 €.

## **7. 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 14,25 €
- Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 33 PflBG je voll- und teilstationärem Fall  
in Höhe von 149,28 €
- Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme von Begleitpersonen in Höhe von 45,00 € pro Tag
- Sicherstellungszuschlag gemäß § 5 Abs. 2 KHEntgG  
in Höhe von 0 €
- Zuschlag zur Sicherstellung einer zusätzlichen Finanzierung von Krankenhausstandorten in ländlichen Versorgungslagen gemäß § 5 Abs. 2a KHEntgG je abgerechneten voll- und teilstationären Fall  
in Höhe von 0 €
- Zuschlag für Zentren/Schwerpunkte nach § 5 Abs. 3 KHEntgG  
in Höhe von 0 €
- Zuschlag wegen Teilnahme an der Notfallversorgung nach § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG in Höhe von 43,01 € je vollstationärem Fall.
- Zu- oder Abschlag für Erlösausgleiche gemäß § 5 Abs. 4 KHEntgG  
in Höhe von 0 %  
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
- Zu- oder Abschlag bei Eingliederung von besonderen Einrichtungen in das DRG-Vergütungssystem gemäß § 4 Abs. 7 KHEntgG  
in Höhe von 0 %  
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
- Fixkostendegressionsabschlag gemäß § 4 Abs. 2a KHEntgG  
in Höhe von 0 %  
auf alle mit dem Landesbasisfallwert vergüteten Leistungen.

- Zuschlag für Abschlagszahlungen nach § 6 der *Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser*  
in Höhe von 0 %  
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 für Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf nach § 4 Abs. 8a KHEntgG  
in Höhe von 0,11 %  
auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte nach § 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 0,02 %  
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 für die Finanzierung von Mehrkosten, die durch Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität in Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung entstehen nach § 5 Abs. 3c KHEntgG  
in Höhe von 0,91 €
- Abschlag wegen Nichteinhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen nach § 137i Abs. 5 SGB V i.V.m. § 8 Abs. 4 KHEntgG  
in Höhe von 0 €
- 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 €
- Zuschlag für klinische Sektionen nach § 5 Abs. 3b KHEntgG je voll- und teilstationären Fall  
in Höhe von 0 €
- Zuschlag nach § 5 Abs. 3d KHEntgG für implantatbezogene Maßnahmen nach § 2 Nr. 4 Implantateregistergesetz  
in Höhe von 0 €
- Zuschlag nach § 5 Abs. 3g S. 1 KHEntgG für jeden voll- und jeden teilstationären Fall, für den es im Rahmen der Krankenhausbehandlung entstandene Daten auf der elektronischen Patientenakte speichert  
in Höhe von 5,00 €

- Abschlag nach § 5 Abs. 3e KHEntgG wegen unzureichendem Anschluss an die Telema-  
tikinfrastruktur nach § 341 Abs. 7 Satz 1 SGB V  
  
in Höhe von 0 %  
  
des Rechnungsbetrags, mit Ausnahme der Zu- und Abschläge nach § 7 Abs. 1 Satz 1  
Nr. 4 KHEntgG, für jeden voll- und teilstationären Fall,
- Zuschlag nach § 5 Abs. 3i KHEntgG zur Finanzierung von nicht anderweitig finanzierten  
Mehrkosten als Ausgleich gemäß § 5 Abs. 3 der Corona-Mehrkosten-Vereinbarung  
  
in Höhe von 0 %  
  
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.
- Abschlag nach § 5 Abs. 3i KHEntgG zur Finanzierung von nicht anderweitig finanzierten  
Mehrkosten als Ausgleich gemäß § 5 Abs. 4 der Corona-Mehrkosten-Vereinbarung  
  
in Höhe von 0 %  
  
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 nach § 4 Abs. 10 KHEntgG zur Finanzierung bei Personalkosten bei der  
Neueinstellung oder Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen von Hebammen  
  
in Höhe von 0 %  
  
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.
- Abschlag nach § 9 Abs. 1a Nr. 8a KHEntgG wegen fehlender Einschätzung des  
Beatmungsstatus  
  
in Höhe von 16%  
  
auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1  
KHEntgG, maximal jedoch 2.000,00 €.
- Abschlag nach § 9 Abs. 1a Nr. 8b KHEntgG wegen fehlender Anschlussverordnung zur  
Beatmungsentwöhnung  
  
in Höhe von einmalig 280 €.

<p><b>8. Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß § 7 Abs. 1 Ziff. 6 KHEntgG</b></p>
--

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 gemäß **Anlage 5** ab.

## 9. 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.

275,23 €	bis Aufnahmedatum	31.07.2022
209,08 €	ab Aufnahmedatum	01.08.2022
488,21 €	ab Aufnahmedatum	01.12.2022
230,22 €	ab Aufnahmedatum	01.01.2023

## 10. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben

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

in Höhe von 1,54 €

- 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 2,96 €

## 11. 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 1,31 €

## 12. 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:

<b>a. vorstationäre Behandlung Grundpauschale</b>		
CHA	(Allgemeinchirurgie)	100,72€
CHU	(Unfallchirurgie)	133,96€
FKL	(Frauenklinik)	119,13€
PÄD	(Pädiatrie)	94,08€
NEU	(Neurologie)	114,02€
Innere		147,25€

## **b. nachstationäre Behandlung Grundpauschale**

CHA	(Allgemeinchirurgie)	17,90€
CHU	(Unfallchirurgie)	20,96€
FKL	(Frauenklinik)	22,50€
PÄD	(Pädiatrie)	37,84€
NEU	(Neurologie)	40,90€
Innere		53,69€

## **c. medizinisch-technische Großgeräte im Rahmen einer vorstationären oder nachstationären Behandlung (zzgl. der Grundpauschale)**

MRT Kopf	179,97€
MRT Wirbelsäule	171,79€
MRT Thorax	175,88€
MRT AbdomenBecken	179,97€
MRT Mamma	163,61€
MRT Gelenke	98,17€
MRT Extremität	163,61€
MRT zusätzliche Serie	40,90€
MRT Spulenwechsel	40,90€
MRT Analyse	32,72€
Höchstwert für Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5730	245,42€
CT Kopf	81,81€
CT HalsThorax	94,08€
CT Abdomen	106,35€
CT Skelett	77,72€
CT Zwischenwirbelräume	77,72€
CT Aorta	81,81€
CT zusätzliche Serie	20,45€
CT Computeranalyse	32,72€
CT Bestrahlungsplanung	40,90€
CT PET CT mehrere Ebenen	306,78€

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.

## **13. Entgelte für sonstige Leistungen**

Für Leistungen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt aus Anlass einer Begutachtung berechnen das Krankenhaus sowie der liquidationsberechtigte Arzt ein Entgelt nach Aufwand.

## **14. Zuzahlungen**

### **Zuzahlungspflicht der gesetzlich versicherten Patienten für vollstationäre Krankenhausbehandlung nach §39 Abs. 4 SGB V**

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. Der Zuzahlungsbetrag beträgt derzeit 10,00 € 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.



### **Zuzahlungspflicht der gesetzlich versicherten Patienten für Übergangspflege nach §39e Abs. 2 SGB V**

Als Eigenbeteiligung zieht das Krankenhaus vom gesetzlich versicherten Patienten von Beginn der Übergangspflege nach §39e SGB V – innerhalb eines Kalenderjahres für höchstens 28 Tage – eine Zuzahlung ein. Der Zuzahlungsbetrag beträgt derzeit 10,00€ je Kalendertag (§ 61 S. 2 SGB V). Dieser Betrag wird vom Krankenhaus nach § 43c Abs. 1 SGB V beim Patienten geltend gemacht. Dabei sind bereits geleistete Zuzahlungen für vollstationäre Krankenhausbehandlung anzurechnen.

### **15. Wiederaufnahme und Rückverlegung**

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

### **16. Belegärzte, Beleghebammen, -entbindungspfleger**

Mit den Entgelten nach Nr. 1 – 12 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.

### **17. 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 01.01.2023 in Kraft.

Dr. Gundula Werner  
Geschäftsführung

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

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen folgende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres Krankenhauses hierfür gerne zur Verfügung:

Ltg. Abteilung Medizincontrolling	03447/522245
Ltg. Abteilung Patientendienste	03447/521030

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.

## Anlage 1

### krankenhausindividuelle Zusatzentgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG:

Zusatzentgelt nach § 6 KHEntgG	Beschreibung	OPS	Entgelt-höhe in €
ZE2022-09A	Hämoperfusion	8-821.2	1.118,24
ZE2022-09	Hämoperfusion	8-856	653,38
ZE2022-13	Immunadsorption	8-821.0	1.806,48
ZE2022-25A,.k0	Implantation einer modularen Endoprothese (Schulter)	5-829.k0	787,28
ZE2022-25A,.k1	Implantation einer modularen Endoprothese (Schulter)	5-829.k1	787,28
ZE2022-25A,.k2	Implantation einer modularen Endoprothese (Schulter)	5-829.k2	787,28
ZE2022-25B	Implantation einer modularen Endoprothese (Hüfte)	5-829.k4	1.975,85
ZE2022-25C,.k1	Implantation einer modularen Endoprothese (Knie)	5-829.k1	2.558,04
ZE2022-25C,.k2	Implantation einer modularen Endoprothese (Knie)	5-829.k2	2.558,04
ZE2022-54A-1	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: Ein Stent	5-513.m0	637,60
ZE2022-54A-2	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: Eine Stent-Prothese	5-513.n0	637,60
ZE2022-54B	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbst-expandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil	5-429.j1	648,21
ZE2022-54D	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbst-expandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, zwei Prothese ohne Antirefluxventil	5-429.j4	1.290,78
ZE2022-54H	Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch	5-469.k3	897,37
ZE2022-54I	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents	5-529.n4	789,62
ZE2022-61	Impl. oder Wechsel Neurostimulator mit Elektrode(n), Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar	5-039.e2	24.071,50
ZE2022-61	Wechsel Neurostimulator ohne Elektrode, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar	5-039.f2	20.559,85
ZE2022-61	Impl. Neurostimulator ohne Elektrode, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar	5-039.n2	20.559,85
ZE2022-61	Impl. oder Wechsel Neurostimulator mit Elektrode(n), Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar	5-059.cc	23.939,59
ZE2022-61	Wechsel Neurostimulator ohne Elektrode, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar	5-059.dc	20.553,85
ZE2022-62-2	Implantation einer linksventrikulären axialen Pumpe	8-839.46	18.748,69
ZE2022-74-1	Sunitinib, oral: 150 mg bis unter 200 mg	6-003.a0	43,75
ZE2022-74-2		6-003.a1	56,25
ZE2022-74-3		6-003.a2	68,75
ZE2022-74-4		6-003.a3	81,25
ZE2022-74-5		6-003.a4	93,75
ZE2022-74-6		6-003.a5	106,25
ZE2022-74-7		6-003.a6	118,75
ZE2022-74-8		6-003.a7	137,50
ZE2022-74-9		6-003.a8	162,50

ZE2022-74-10		6-003.a9	187,50
ZE2022-74-11		6-003.aa	212,50
ZE2022-74-12		6-003.ab	250,00
ZE2022-74-13		6-003.ac	300,00
ZE2022-74-14		6-003.ad	350,00
ZE2022-74-15		6-003.ae	375,00
ZE2022-111-1	Nab-Paclitaxel, parenteral: 150 mg bis unter 300 mg	6-005.d0	785,25
ZE2022-111-2		6-005.d1	1.308,75
ZE2022-111-3		6-005.d2	1.832,25
ZE2022-111-4		6-005.d3	2.355,75
ZE2022-111-5		6-005.d4	2.879,25
ZE2022-111-6		6-005.d5	3.402,75
ZE2022-111-7		6-005.d6	3.926,25
ZE2022-111-8		6-005.d7	4.449,75
ZE2022-111-9		6-005.d8	4.973,25
ZE2022-111-10		6-005.d9	5.496,75
ZE2022-111-11		6-005.da	6.020,25
ZE2022-111-12		6-005.db	6.543,75
ZE2022-111-13		6-005.dc	7.067,25
ZE2022-111-14		6-005.dd	7.590,75
ZE2022-111-15		6-005.de	8.114,25
ZE2022-111-16		6-005.df	8.637,75
ZE2022-111-17		6-005.dg	9.161,25
ZE2022-111-18		6-005.dh	9.684,75
ZE2022-111-19		6-005.dj	10.208,25
ZE2022-111-20		6-005.dk	10.470,00
ZE2022-112-1	Abirateronacetat, oral: 3.000 mg bis unter 6.000 mg	6-006.20	534,28
ZE2022-112-2		6-006.21	890,46
ZE2022-112-3		6-006.22	1.246,65
ZE2022-112-4		6-006.23	1.602,83
ZE2022-112-5		6-006.24	1.959,03
ZE2022-112-6		6-006.25	2.315,21
ZE2022-112-7		6-006.26	2.671,39
ZE2022-112-8		6-006.27	3.027,58
ZE2022-112-9		6-006.28	3.383,76
ZE2022-112-10		6-006.29	3.739,96
ZE2022-112-11		6-006.2a	4.096,14
ZE2022-112-12		6-006.2b	4.452,32
ZE2022-112-13		6-006.2c	4.808,51
ZE2022-112-14		6-006.2d	5.164,69
ZE2022-112-15		6-006.2e	5.520,88
ZE2022-112-16		6-006.2f	5.877,07
ZE2022-112-17		6-006.2g	6.055,16
ZE2022-123-1	Caspofungin, parenteral: 35 mg bis unter 65 mg	6-002.p0	29,32
ZE2022-123-2		6-002.p1	48,38
ZE2022-123-3		6-002.p2	73,31
ZE2022-123-4		6-002.p3	102,63

ZE2022-123-5		6-002.p4	131,96
ZE2022-123-6		6-002.p5	161,28
ZE2022-123-7		6-002.p6	190,60
ZE2022-123-8		6-002.p7	219,93
ZE2022-123-9		6-002.p8	249,25
ZE2022-123-10		6-002.p9	278,58
ZE2022-123-11		6-002.pa	322,56
ZE2022-123-12		6-002.pb	381,21
ZE2022-123-13		6-002.pc	439,86
ZE2022-123-14		6-002.pd	498,50
ZE2022-123-15		6-002.pe	557,15
ZE2022-123-16		6-002.pf	645,12
ZE2022-123-17		6-002.pg	762,42
ZE2022-123-18		6-002.ph	879,71
ZE2022-124-3	Voriconazol. oral: 2,50 g bis unter 3,50 g	6-002.52	19,64
ZE2022-124-4		6-002.53	26,18
ZE2022-124-5		6-002.54	36,00
ZE2022-124-6		6-002.55	49,09
ZE2022-125-3	Voriconazol, parenteral: 0,8 g bis unter 1,2 g	6-002.r2	48,20
ZE2022-125-4		6-002.r3	67,47
ZE2022-125-5		6-002.r4	86,75
ZE2022-125-6		6-002.r5	106,03
ZE2022-125-7		6-002.r6	134,95
ZE2022-125-8		6-002.r7	173,50
ZE2022-125-9		6-002.r8	212,06
ZE2022-125-10		6-002.r9	250,61
ZE2021-125-11		6-002.ra	289,17
ZE2021-125-14		6-002.rd	462,67
ZE2022-140-2	Gabe von Brentuximab Vedotin, parenteral: 50 mg bis unter 75 mg	6-006.b1	3.989,90
ZE2022-140-3		6-006.b2	5.585,86
ZE2022-140-4		6-006.b3	7.181,82
ZE2022-140-5		6-006.b4	8.777,78
ZE2022-140-6		6-006.b5	10.373,74
ZE2022-140-7		6-006.b6	11.969,70
ZE2022-141-1	Gabe von Enzalutamid, oral: 480 mg bis unter 960 mg	6-007.60	484,38
ZE2022-141-2		6-007.61	807,30
ZE2022-141-3		6-007.62	1.130,22
ZE2022-141-4		6-007.63	1.453,14
ZE2022-141-5		6-007.64	1.776,06
ZE2022-141-6		6-007.65	2.098,98
ZE2022-141-7		6-007.66	2.421,90
ZE2022-141-8		6-007.67	2.744,82
ZE2022-141-9		6-007.68	3.067,74
ZE2022-144-1	Gabe von Obinutuzumab, parenteral: 1.000 mg bis unter 2.000 mg	6-007j0	2.484,66
ZE2022-144-2		6-007j1	4.969,32
ZE2022-144-3		6-007j2	7.453,98

ZE2022-144-4		6-007j3	9.938,64
ZE2022-144-5		6-007j4	12.423,30
ZE2022-144-6		6-007j5	14.907,96
ZE2022-144-7		6-007j6	17.392,63
ZE2022-144-8		6-007j7	19.877,29
ZE2022-144-9		6-007j8	22.361,95
ZE2022-144-10		6-007j9	24.846,61
ZE2022-146-1	Ramucirumab, parenteral: 300 mg bis unter 450 mg	6-007.m0	1.494,49
ZE2022-146-2		6-007.m1	2.092,28
ZE2022-146-3		6-007.m2	2.690,08
ZE2022-146-4		6-007.m3	3.287,87
ZE2022-146-5		6-007.m4	3.885,67
ZE2022-146-6		6-007.m5	4.483,46
ZE2022-146-7		6-007.m6	5.380,16
ZE2022-146-8		6-007.m7	6.575,75
ZE2022-146-9		6-007.m8	7.771,34
ZE2022-146-10		6-007.m9	8.966,93
ZE2022-146-11		6-007.ma	10.162,52
ZE2022-147-1	Bortezomib, parenteral: 1,5 mg bis unter 2,5 mg	6-001.90	306,01
ZE2022-147-2		6-001.91	459,02
ZE2022-147-3		6-001.92	612,03
ZE2022-147-4		6-001.93	765,04
ZE2022-147-5		6-001.94	918,04
ZE2022-147-6		6-001.95	1.071,05
ZE2022-147-7		6-001.96	1.224,06
ZE2022-147-8		6-001.97	1.377,07
ZE2022-147-9		6-001.98	1.530,07
ZE2022-147-10		6-001.99	1.683,08
ZE2022-151-1	Rituximab, intravenös: 150 mg bis unter 250 mg	6-001.h0	537,68
ZE2022-151-2		6-001.h1	806,52
ZE2022-151-3		6-001.h2	1.075,37
ZE2022-151-4		6-001.h3	1.344,21
ZE2022-151-5		6-001.h4	1.613,05
ZE2022-151-6		6-001.h5	1.881,89
ZE2022-151-7		6-001.h6	2.150,73
ZE2022-151-8		6-001.h7	2.419,57
ZE2022-151-9		6-001.h8	2.688,42
ZE2022-151-10		6-001.h9	3.091,68
ZE2022-151-11		6-001.ha	3.629,36
ZE2022-151-12		6-001.hb	4.167,04
ZE2022-151-13		6-001.hc	4.704,73
ZE2022-151-14		6-001.hd	5.242,41
ZE2022-152-1	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit: Ohne weitere Maßnahmen	1-945.0	755,60
ZE2022-152-2	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit: Mit Durchführung von mindestens einer spezifisch protokollierten Fallkonferenz	1-945.1	968,06
ZE2022-153-1	Trastuzumab, intravenös: 100 mg bis unter 150 mg	6-001.k0	576,99

ZE2022-153-2		6-001.k1	807,79
ZE2022-153-3		6-001.k2	1.038,58
ZE2022-153-4		6-001.k3	1.269,38
ZE2022-153-5		6-001.k4	1.500,18
ZE2022-153-6		6-001.k5	1.730,97
ZE2022-153-7		6-001.k6	1.961,77
ZE2022-153-8		6-001.k7	2.192,57
ZE2022-153-9		6-001.k8	2.538,76
ZE2022-153-10		6-001.k9	3.000,35
ZE2022-158-1	Pertuzumab, parenteral: 420 mg bis unter 840 mg	6-007.90	2.589,69
ZE2022-158-2		6-007.91	5.179,37
ZE2022-158-3		6-007.92	7.769,06
ZE2022-158-4		6-007.93	10.358,75
ZE2022-158-5		6-007.94	12.948,44
ZE2022-158-6		6-007.95	15.538,12
ZE2022-158-7		6-007.96	18.127,81
ZE2022-158-8		6-007.97	20.717,50
ZE2022-158-9		6-007.98	23.307,18
ZE2022-158-10		6-007.99	25.896,87
ZE2022-158-11		6-007.9a	28.486,56
ZE2022-160-4	Pembrolizumab, parenteral: 80 mg bis unter 100 mg	6-009.33	2.563,43
ZE2022-160-5		6-009.34	3.133,08
ZE2022-160-6		6-009.35	3.702,73
ZE2022-160-7		6-009.36	4.272,38
ZE2022-160-8		6-009.37	5.126,86
ZE2022-160-9		6-009.38	6.266,16
ZE2022-160-10		6-009.39	7.405,46
ZE2022-160-11		6-009.3a	8.544,76
ZE2022-161-2	Nivolumab, parenteral: 40 mg bis unter 80 mg	6-008.m1	699,58
ZE2022-161-3		6-008.m2	1.165,96
ZE2022-161-4		6-008.m3	1.632,35
ZE2022-161-5		6-008.m4	2.098,74
ZE2022-161-6		6-008.m5	2.565,12
ZE2022-161-7		6-008.m6	3.031,51
ZE2022-161-8		6-008.m7	3.497,89
ZE2022-161-9		6-008.m8	4.197,47
ZE2022-161-10		6-008.m9	5.130,24
ZE2022-168-3	Gabe von Daratumumab, parenteral: 300 mg bis unter 400 mg	6-009.a2	1.473,49
ZE2022-168-4		6-009.a3	1.894,49
ZE2022-168-5		6-009.a4	2.315,49
ZE2022-168-6		6-009.a5	2.946,99
ZE2022-168-7		6-009.a6	3.788,98
ZE2022-168-8		6-009.a7	4.630,98
ZE2022-168-9		6-009.a8	5.472,98
ZE2022-168-10		6-009.a9	6.735,97
ZE2022-168-11		6-009.aa	8.419,96
ZE2022-168-12		6-009.ab	10.103,96

ZE2022-168-13		6-009.ac	11.787,95
ZE2022-168-14		6-009.ad	13.471,94
ZE2022-168-15		6-009.ae	15.997,93
ZE2022-168-16		6-009.af	19.365,92
ZE2022-168-17		6-009.ag	22.733,90
ZE2022-169-1	Liposomales Irinotecan, parenteral: 50 mg bis unter 75 mg	6-009.e0	1.437,68
ZE2022-169-2		6-009.e1	2.012,76
ZE2022-169-3		6-009.e2	2.587,84
ZE2022-169-4		6-009.e3	3.162,92
ZE2022-169-5		6-009.e4	3.738,00
ZE2022-169-6		6-009.e5	4.313,06
ZE2022-169-7		6-009.e6	5.175,68
ZE2022-169-8		6-009.e7	6.325,84
ZE2022-169-9		6-009.e8	7.475,98
ZE2022-169-10		6-009.e9	8.626,14
ZE2022-169-11		6-009.ea	9.776,29
ZE2022-170-1	Bevacizumab, parenteral: 150 mg bis unter 250 mg	6-002.90	726,00
ZE2022-170-2		6-002.91	1.089,00
ZE2022-170-3		6-002.92	1.452,00
ZE2022-170-4		6-002.93	1.815,00
ZE2022-170-5		6-002.94	2.178,00
ZE2022-170-6		6-002.95	2.541,00
ZE2022-170-7		6-002.96	2.904,00
ZE2022-170-8		6-002.97	3.267,00
ZE2022-170-9		6-002.98	3.811,50
ZE2022-170-10		6-002.99	4.537,50
ZE2022-170-11		6-002.9a	5.263,50
ZE2022-170-12		6-002.9b	5.989,50
ZE2022-170-13		6-002.9c	6.715,50
ZE2022-175-4	Filgrastim, parenteral: 250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE	6-002.13	60,40
ZE2022-175-5		6-002.14	80,54
ZE2022-175-6		6-002.15	100,67
ZE2022-175-7		6-002.16	120,80
ZE2022-175-8		6-002.17	140,94
ZE2022-175-9		6-002.18	161,07
ZE2022-175-10		6-002.19	181,21
ZE2022-177-3	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg	6-002.72	126,63
ZE2022-177-4		6-002.73	211,05
ZE2022-177-5		6-002.74	295,47
ZE2022-177-6		6-002.75	379,89
ZE2022-177-7		6-002.76	422,10
ZE2022-178-3	Gabe von Lipegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg	6-007.72	359,86
ZE2022-178-4		6-007.73	599,76
ZE2022-178-5		6-007.74	839,66
ZE2022-178-6		6-007.75	1.079,56
ZE2022-178-7		6-007.76	1.559,38
ZE2022-180-1	Azacytidin, parenteral: 225 mg bis unter 300 mg	6-005.00	662,23



ZE2022-180-2		6-005.01	1.068,05
ZE2022-180-3		6-005.02	1.388,47
ZE2022-180-4		6-005.03	1.708,88
ZE2022-180-5		6-005.04	2.136,10
ZE2022-180-6		6-005.05	2.776,93
ZE2022-180-7		6-005.06	3.417,76
ZE2022-180-8		6-005.07	4.272,20
ZE2022-180-9		6-005.08	5.553,86
ZE2022-180-10		6-005.09	6.835,52
ZE2022-184-1	Atezolizumab, parenteral: 840 mg bid unter 1.200 mg	6-00a.10	2.725,59
ZE2022-184-2		6-00a.11	3.893,70
ZE2022-184-3		6-00a.12	5.451,18
ZE2022-184-4		6-00a.13	7.787,40
ZE2022-184-5		6-00a.14	8.176,77
ZE2022-184-6		6-00a.15	10.902,36
ZE2022-186-4	Venetoclax, oral: 1.000 mg bis unter 1.500 mg	6-00a.k3	626,34
ZE2022-186-5		6-00a.k4	876,88
ZE2022-186-6		6-00a.k5	1.127,41
ZE2022-197-1	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung 1 Thrombektomie-Aspirationskatheter	8-836.60 oder 8-836.80 und 8-83b.87	1.276,65
ZE2022-197-2	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung 2 Thrombektomie-Aspirationskatheter	8-836.60 oder 8-836.80 und 8-83b.88	2.553,30
ZE2022-197-3	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung 3Thrombektomie-Aspirationskatheter	8-836.60 oder 8-836.80 und 8-83b.89	3.829,95
ZE2022-197-1	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung 1 Thrombektomie-Aspirationskatheter	8-836.60 oder 8-836.80 und 8-83b.87	1.276,65
ZE2022-197-2	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung 2 Thrombektomie-Aspirationskatheter	8-836.60 oder 8-836.80 und 8-83b.88	2.553,30
ZE2022-197-3	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung 3Thrombektomie-Aspirationskatheter	8-836.60 oder 8-836.80 und 8-83b.89	3.829,95

Zusatzentgelt nach § 6 KHEntgG	OPS-Kode	Bezeichnung	Medikament	Einheit	Entgelt-höhe
ZE2022-97	8-810.6*	Rekombinanter aktivierter Faktor VII	Novoseven	1 kIE	17,71
ZE2022-97	8-810.7*	Plasmatischer Faktor VII	Immuseven	10 IE	9,49
ZE2022-97	8-810.8*	Rekombinanter aktivierter Faktor VIII	Advate	10 IE	9,60
ZE2022-97	8-810.8*	Rekombinante r Faktor VIII	Recombinate	10 IE	9,58
ZE2022-97	8-810.8*	Rekombinante r Faktor VIII	Re Facto	10 IE	9,43
ZE2022-97	8-810.9*	Plasmatischer Faktor VIII	Beriate P	10 IE	8,99
ZE2022-97	8-810.9*	Plasmatischer Faktor VIII, Faktor	SDH	10 IE	9,61

		VIII	Intersero		
ZE2022-97	8-810.9*	Plasmatischer Faktor VIII	Haemoctin SDH	10 IE	8,32
ZE2022-97	8-810.9*	Plasmatischer Faktor VIII	Octanate	10 IE	7,08
ZE2022-97	8-810.9*	Plasmatischer Faktor VIII	Fandhi (Kombination aus von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII)	10 IE	5,37
ZE2022-97	8-810.a*	Rekombinater Faktor IX	BeneFIX	10 IE	10,39
ZE2022-97	8-810.b*	Plasmatischer Faktor IX	AlphaNine	10 IE	8,51
ZE2022-97	8-810.b*	Plasmatischer Faktor IX	Betafact	10 IE	8,58
ZE2022-97	8-810.b*	Plasmatischer Faktor IX	Haemonine®	10 IE	8,68
ZE2022-97	8-810.b*	Plasmatischer Faktor IX	Immunine	10 IE	8,25
ZE2022-97	8-810.b*	Plasmatischer Faktor IX	Mononine®	10 IE	9,07
ZE2022-97	8-810.b*	Plasmatischer Faktor IX	Octanine F	10 IE	8,34
ZE2022-97	8-810.c*	Feiba-Prothrombinkomplex mit Faktor VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität	Feiba NF	10 IE	15,03
ZE2022-97	8-810.d*	Von-Willebrand-Faktor	Haemate P®	10 IE	9,87
ZE2022-97	8-810.d*	Von-Willebrand-Faktor	Immunate	10 IE	8,96
ZE2022-97	8-810.d*	Von-Willebrand-Faktor	Wilate	10 IE	9,32
ZE2022-97	8-810.d*	Von-Willebrand-Faktor	Willfact	10 IE	9,88
ZE2022-97	8-810.e*	Von-Willebrand-Faktor	Fibrogammin®	10 IE	4,76
ZE2022-97	8-810.j*	Fibrinogenkonzentrat	Haemocompl ettan® P	1 g	296,31
ZE2022-97	8-812.53	Prothrombinkomplex			880,00
ZE2022-97	8-812.54	Prothrombinkomplex			1.100,00
ZE2022-97	8-812.55	Prothrombinkomplex			1.320,00
ZE2022-97	8-812.56	Prothrombinkomplex			1.540,00
ZE2022-97	8-812.57	Prothrombinkomplex			1.760,00
ZE2022-97	8-812.58	Prothrombinkomplex			1.980,00
ZE2022-97	8-812.59	Prothrombinkomplex			2.200,00
ZE2022-97	8-812.5a	Prothrombinkomplex			2.860,00
ZE2022-97	8-812.5b	Prothrombinkomplex			3.960,00
ZE2022-97	8-812.5c	Prothrombinkomplex			5.060,00
ZE2022-97	8-812.5d	Prothrombinkomplex			6.160,00
ZE2022-97	8-812.5f	Prothrombinkomplex			7.810,00
ZE2022-97	8-812.5g	Prothrombinkomplex			10.010,00
ZE2022-97	8-812.5h	Prothrombinkomplex			12.210,00
ZE2022-97	8-812.5j	Prothrombinkomplex			15.510,00
ZE2022-97	8-812.5k	Prothrombinkomplex			19.910,00
ZE2022-97	8-812.5m	Prothrombinkomplex			24.310,00
ZE2022-97	8-812.5n	Prothrombinkomplex			28.710,00
ZE2022-97	8-812.5p	Prothrombinkomplex			33.110,00
ZE2022-97	8-812.5q	Prothrombinkomplex			39.710,00
ZE2022-97	8-812.5r	Prothrombinkomplex			44.110,00
ZE2022-97	8-812.9*	Humanes Protein C, parenteral	Ceprothin	10 IE	27,36
ZE2022-97	8-812.a*	Plasmatischer Faktor X	Coagadex	10 IE	53,37

ZE2022-137	8-810.6*	Rekombinanter aktivierter Faktor VII	Novoseven	1 kIE	17,71
ZE2022-138	8-810.j1*	Fibrinogenkonzentrat	Haemocompl ettan® P	1g	296,31
ZE2022-139	8-810.7*	Plasmatischer Faktor VII	Immuseven	10 IE	9,49
ZE2022-139	8-810.8*	Rekombinanter aktivierter Faktor VIII	Advate	10 IE	9,60
ZE2022-139	8-810.8*	Rekombinante r Faktor VIII	Recombinate	10 IE	9,58
ZE2022-139	8-810.8*	Rekombinante r Faktor VIII	Re Facto	10 IE	9,43
ZE2022-139	8-810.9*	Plasmatischer Faktor VIII	Beriate P	10 IE	8,99
ZE2022-139	8-810.9*	Plasmatischer Faktor VIII	SDH Intersero	10 IE	9,61
ZE2022-139	8-810.9*	Plasmatischer Faktor VIII	Haemoctin SDH	10 IE	8,32
ZE2022-139	8-810.9*	Plasmatischer Faktor VIII	Octanate	10 IE	7,08
ZE2022-139	8-810.9*	Plasmatischer Faktor VIII	Fandhi (Kombination aus von- Willebrand- Faktor und Faktor VIII)	10 IE	5,37
ZE2022-139	8-810.a*	Rekombinanter Faktor IX	BeneFIX	10 IE	10,39
ZE2022-139	8-810.b*	Plasmatischer Faktor IX	AlphaNine	10IE	8,51
ZE2022-139	8-810.b*	Plasmatischer Faktor IX	Betafact	10IE	8,58
ZE2022-139	8-810.b*	Plasmatischer Faktor IX	Haemonine®	10IE	8,68
ZE2022-139	8-810.b*	Plasmatischer Faktor IX	Immunine	10IE	8,25
ZE2022-139	8-810.b*	Plasmatischer Faktor IX	Mononine®	10IE	9,07
ZE2022-139	8-810.b*	Plasmatischer Faktor IX	Octanine F	10IE	8,34
ZE2022-139	8-810.c*	Feiba-Prothrombinkomplex mit Faktor VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität	Feiba NF	10 IE	15,03
ZE2022-139	8-810.d*	Von-Willebrand-Faktor	Haemate P®	10IE	9,87
ZE2022-139	8-810.d*	Von-Willebrand-Faktor	Immunate	10 IE	8,96
ZE2022-139	8-810.d*	Von-Willebrand-Faktor	Wilate	10IE	9,32
ZE2022-139	8-810.d*	Von-Willebrand-Faktor	Willfact	10IE	9,88
ZE2022-139	8-810.e*	Von-Willebrand-Faktor	Fibrogammin ®	10 IE	4,76
ZE2022-139	8-812.9*	Humanes Protein C, parenteral	Ceprothin	10 IE	27,36
ZE2022-139	8-812.a*	Plasmatischer Faktor X	Coagadex	10IE	53,37

**Anlage 2**

**Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete vollstationäre Leistungen nach Anlage 3a DRG-EKV 2023:**

<b>Entgelt nach § 6 Abs. 1 KHEntgG</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Entgelt je Tag in €</b>
B11Z	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur	268,49
B43Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage	294,38
B49Z	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson	240,60
B61B	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt	173,59
B76A	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie	257,08

<b>Entgelt nach § 6 Abs. 1 KHEntgG</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Entgelt je Nacht in €</b>
SLEEP	Teilstationäres Schlaflabor	261,52

**Anlage 3**

**Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete vollstationäre Leistungen nach Anlage 3a DRG-EKV 2023:**

<b>Entgelt nach § 6 Abs. 1 KHEntgG</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Entgelthöhe in €</b>
740Z	Bestimmte radiologische Diagnostik in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	305,06
741Z	Bestimmte endoskopische Diagnostik in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	237,72
742Z	Knochenmark-Biopsie oder Liquordiagnostik in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	262,41
743Z	Bougierung und Dilatation des Ösophagus in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	542,73
748Z	Bestimmte Behandlung ohne Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	210,86
749Z	Beobachtung bei Vergiftung, Alter < 10 Jahre, teilstationär	216,41

**Anlage 5****Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß § 7 Abs. 1 Ziff. 6 KHEntgG:**

<b>Zusatzentgelt nach § 6 KHEntgG</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>OPS</b>	<b>Menge/ Einheit</b>	<b>Preise</b>
NUB 2022-01	Idarucizumab (Praxbind®)	6-008.f	2,5 g / 50ml	1.465,19 €
NUB 2022-02	Andexanet alfa	6-00c.0	200 mg	2.180,20 €
NUB 2022-04A	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße	8-83b.e1 und (8-842.*s oder 8-842.*t oder 8-842.*c oder 5-38a.4*): für Stent 2,5 cm und 5 cm Stent	Stent	1.453,51 €
NUB 2022-04B	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße	8-83b.e1 und (8-842.*s oder 8-842.*t oder 8-842.*c oder 5-38a.4*) und 8-83b.f1: für Stent 10 bis < 15 cm	Stent	1.881,51 €
NUB 2022-04C	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße	8-83b.e1 und (8-842.*s oder 8-842.*t oder 8-842.*c oder 5-38a.4*) und 8-83b.f2: für Stent 15 bis < 20 cm	Stent	2.308,21 €
NUB 2022-04C	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße	8-83b.e1 und (8-842.*s oder 8-842.*t oder 8-842.*c oder 5-38a.4*) und 8-83b.f3: für Stent 20 bis < 25 cm	Stent	2.308,21 €
NUB 2022-05	Bezlotoxumab (Zinplava®)	6-00b.1	25 mg /40 ml	2.752,48 €
NUB 2022-06	Durvalumab	6-00b.7	1 mg	4,01 €
NUB 2022-10	Olaparib (Lynparza®)	6-009.0	50 mg	11,81 €
NUB 2022-11	Osimertinib	6-00b.f	40 mg	193,42 €
NUB 2022-11	Osimertinib	6-00b.f	80 mg	193,42 €
NUB 2022-14	Eribulin (Halaven)	6-006.5	2 ml / 0,88 mg	376,19 €
NUB 2022-17	Axitinib (Inlyta)	6-006.g	5 mg	60,14 €
NUB 2022-22	Crizotinib (Xalkori)	6-006.c	200 mg	68,11 €
NUB 2022-25	Pomalidomid (Imnovid®)	6-007.a	4 mg Kapsel	412,17 €
NUB 2022-33	Idelalisib, oral (Zydelig®)	6-007.f	100 oder 150 mg	71,00 €
NUB 2022-38	Liposomales Cytarabin-Daunorubicin (Vyxeos®)	6-00b.6	144 mg (je Flasche (44 mg / 100 mg)	6.005,93 €
NUB 2022-46	Gilteritinib, Xospata	6-00c.7	40mg	217,80 €
NUB 2022-47	Alemtuzumab (Lemtrada®)	6-001.0*, 8-547.0	12 mg	9.613,24 €
NUB 2022-51	Bosutinib, oral (Bosulif)	6-007.4	100 mg	20,88 €

NUB 2022-62	Externes Stabilisierungsgerüst bei Anastomose eines AV-Shunts im Rahmen der Shuntchirurgie	5-392,8	Stabilisator	1.447,77 €
NUB 2022-64	Lorlatinib, oral, Lorviqua	6-00c.a	25mg	42,43 €
NUB 2022-68	Glasdegib (Daurismo)	6-00d.c	100 mg	294,05 €
NUB 2022-93	Talazoparib (Talzenna)	6-00d.j	0,25 mg	63,35 €
NUB 2022-259	Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung peripherer Aneurysmen (Multilyer Stent)	8-84b.*	Implantat	2.905,64 €