

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

Die DRK Krankenhaus Lichtenstein Gemeinnützige GmbH berechnet ab dem 01.09.2020 folgende Entgelte:

- Fallpauschalen (DRGs) gem. § 17b KHG

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, wie die Hauptdiagnose, vorhandene Nebendiagnosen, durchgeführte therapeutische und diagnostische Maßnahmen, Alter und Entlassungsart. Die genauen Definitionen der einzelnen DRGs sind im jeweils aktuell gültigen DRG-Klassifikationssystem (DRG-Definitionshandbuch) festgelegt. Die jeweilige DRG ist mit einem entsprechenden Relativgewicht bewertet. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall. Der derzeit landesweit geltende Basisfallwert liegt bei 3.663,09 €.

Beispiel

DRG	DRG-Definition	Relativgewicht	Basisfallwert	Erlös
F60A	Akuter Herzinfarkt (mit schwerer Begleiterkrankung)	1,628	3.663,09 €	5.963,51 €

DRG	DRG-Definition	Relativgewicht	Basisfallwert	Erlös
F60B	Akuter Herzinfarkt (ohne schwere Begleiterkrankung)	0,756	3.663,09 €	2.769,30 €

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.

- Bei Über- oder Unterschreiten gesetzlich festgelegter Grenzverweildauern werden vorgegebene Zu- oder Abschläge fällig (§ 1 und 3 KFPV 2006)
- Gemäß § 115a SGB V berechnet das Krankenhaus für vor- und nachstationäre Behandlungen folgende Entgelte:

a) rein vorstationäre Behandlung / Fall

Pädiatrie	94,08 €
Gynäkologie	119,13 €
Chirurgie	100,72 €
Innere	147,25 €

b) nachstationäre Behandlung / Behandlungstag

(zusätzlich nur bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer)

Pädiatrie	37,84 €
Gynäkologie	22,50 €
Chirurgie	17,90 €
Innere	53,69 €

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

- Basisfallwert Pflege pro Tag 185,00 €
- Sanierungsbeitrag Abschlag v. 0,50 %
- Qualitätssicherungszuschläge nach § 17b Abs. 1 Satz 5 KHG pro Fall 1,29 €
- Zuschlag für Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütungen nach § 7 Ziff. 4 KHEntG pro Fall 70,38 €
- Zuschlag für medizinisch notwendige Aufnahme einer Begleitperson pro Tag 45,00 €
- Hygienezuschlag nach §4 (11) KHEntG 0,02% v. DRG
- Pflegestellenförderprogramm nach § 4 Abs. 8 KHEntG
- Zuschlag Tarifsteigerung §8 Abs. 11 KHEntG 0,42%
- Förderung der pflegerischen Versorgung §8 Abs. 10 KHEntG
- Förderung Pflege. Familie und Beruf 0,10%
- Zuschlag einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem 0,20 €
- Zuschlag Corona-Mehrkostenpauschale 50,00 €
- Zuschlag Notfallstufenvergütungsvereinbarung 20,33 €
- Zuschlag Ausbildungsfond (Land) 49,86 €
- Zur Finanzierung der Entwicklung und Pflege des in Deutschland einzuführenden pauschalierenden Entgeltsystems für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen auf der Grundlage von Diagnosis Related Groups (DRG) berechnet das Krankenhaus einen DRG-Systemzuschlag in Höhe von 1,66 EUR sowie einen Systemzuschlag für den Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 91 SGB V und das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Medizin nach § 139a SGB V in Höhe von 2,24 EUR je voll- und teilstationärem Krankenhausfall. Diese Beträge werden vom Krankenhaus an die in § 17 b KHG benannten Selbstverwaltungsparteien auf der Bundesebene abgeführt.
- Für Leistungen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt aus Anlass einer Begutachtung berechnen das Krankenhaus sowie der liquidationsberechtigte Arzt ein Entgelt nach Aufwand.
- Für die Vornahme der Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung berechnet das Krankenhaus 99,46 €.
- Als Eigenbeteiligung zieht das Krankenhaus vom Patienten von Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an – innerhalb eines Kalenderjahres für höchstens 28 Tage – eine Zuzahlung ein. Der Zuzahlungsbetrag beträgt 10,00 EUR je Kalendertag. Dieser Betrag wird vom Krankenhaus an die entsprechende Mitgliedskrankenkasse abgeführt.

Dieser DRG-Entgelttarif tritt am 01.09.2020 in Kraft.