



DRG-Entgelttarif 2024 für Krankenhäuser  
im Anwendungsbereich des KHEntgG  
und  
Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 KHEntgG

Das **Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim** berechnet **ab dem 1. Januar 2024** 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 ca. 13.000 Diagnosen (ICD-10-GM Version 2024) und ca. 30.000 Prozeduren (OPS Version 2024) 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 **4.219,76 Euro** und unterliegt jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

Beispiel:

DRG	DRG-Definition	Relativgewicht	Basisfallwert	Entgelt
I04Z	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesse	3,116	€ 4.219,76	€ 13.148,77
I30C	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk.....	0,732	€ 4.219,76	€ 3.088,86

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 2024 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 der Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2024 (Fallpauschalenvereinbarung 2024 – FPV 2024) 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 2024**

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 2024 (FPV 2024).

**3. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gemäß § 5 FPV 2024**

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 2024 werden die **bundeseinheitlichen** Zusatzentgelte durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der DRG-EKV 2024 vorgegeben.

Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 der DRG-EKV 2024 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 2024 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausesindividuellen Zusatzentgelte ab-

gerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt 600,00 € abzurechnen.

Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2024 für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 DRG-EKV 2024 keine krankenhausesindividuellen Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jedes Zusatzentgelt 600,00 € abzurechnen.

Das Caritas-Krankenhaus berechnet krankenhausesindividuelle Zusatzentgelte lt. **Anlage 1** auf den **Seiten 12 bis 14**.

#### 4. Sonstige Entgelte für Leistungen gem. § 7 FPV 2024

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. tagbezogene krankenhausesindividuelle Entgelte vereinbart:

#### Leistungen nach Anlage 3a und 3b DRG-EKV 2024 (je Belegungstag)

Entgelt nach § 6 Abs. 1 KHEntgG	Bezeichnung	Entgelthöhe
B49Z	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson	296,30 €
B61B	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt	185,62 €
E76A	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage	278,87 €
U41Z	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psycho-somatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen	255,01 €

Können für die Leistungen nach Anlage 3a DRG-EKV 2024 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 2024 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 2024 für Leistungen nach Anlage 3a DRG-EKV 2024 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 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:

**nicht relevant**

**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:

- Testungen durch Nukleinsäurenachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 mittels PCR, PoC-PCR oder weiterer Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik bei Patientinnen und Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 01.05.2023:

30,40 €

- 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€

- Testungen 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 €

- Testungen durch einen Nukleinsäurenachweis mittels Pooling-Verfahren (PCR oder weiterer Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) bei Patientinnen oder Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 01.05.2023:

- bei Testungen im Pool mit insgesamt mehr als vier Proben und höchstens 10 Proben:

14,00 €.

- bei Testungen im Pool mit insgesamt mehr als 10 Proben und höchstens 20 Proben:

13,00 €.

- bei Testungen im Pool mit insgesamt mehr als 20 Proben:

12,00 €.

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

Das Krankenhaus berechnet außerdem folgende Zu- und Abschläge:

- Kombiniertes Zuschlag zur Finanzierung von **Ausbildungskosten** nach § 17 a KHG (60,87 €) sowie nach § 33 PflBG (199,98 €) je voll- und teilstationärem Fall  
In Höhe von

**260,85 €**

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

- **Sicherstellungszuschlag** gemäß § 5 Abs. 2 KHEntgG:

Zuschlag je voll- und teilstationärem Fall

**22,00 €**

- Zuschlag zur Sicherstellung einer zusätzlichen Finanzierung von Krankenhausstandorten in ländlichen Versorgungslagen gemäß § 5 Abs. 2a KHEntgG je abgerechneten voll- und teilstationären Fall:

**nicht relevant**

- Zuschlag für die **besonderen Aufgaben des Geriatrischen Schwerpunktes**  
Für die besonderen Aufgaben des Geriatrischen Schwerpunktes für die stationäre Versorgung von Patienten nach § 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 4 KHEntgG wird ein Zuschlag in Höhe von

**0,10 %**

auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen, der Zusatzentgelte und der sonstigen Entgelte nach § 6 Abs.1 KHEntgG berechnet.

- Zuschlag wegen Teilnahme an der **Notfallversorgung** gemäß § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG je vollstationärem Fall  
in Höhe von

**36,56 €**

- Zuschlag für **Erlösausgleiche** gemäß § 5 Abs. 4 KHEntgG  
in Höhe von

**1,25 %**

auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte sowie auf die sonst. Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2a KHEntgG.

- **Fixkostendegressionsabschlag** gemäß § 4 Abs. 2b KHEntgG:

**nicht relevant**

- Zuschlag für Maßnahmen zur **Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf** nach § 4 Abs. 8a KHEntgG  
in Höhe von

**0,01 %**

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.

- **Qualitätssicherungszuschlag** für die Beteiligung an Maßnahmen zur Qualitätssicherung nach § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG  
Zuschlag je vollstationärem Fall

**0,93 €**

- Abschlag wegen **Nichteinhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen** nach § 137i Abs. 5 SGB V i.V.m. § 8 Abs. 4 KHEntgG  
in Höhe von

**0,00 %**

auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 KHEntgG.

- Abschlag wegen **Nichteinhaltung der Untergrenze für den Pflegepersonalquotienten** nach § 137j Abs. 2a SGB V

**nicht relevant**

- 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

**nicht relevant**

- 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 \_\_\_\_ €

- Abschlag nach § 5 Abs. 3e KHEntgG wegen unzureichendem Anschluss an die Telematikinfrastruktur nach § 341 Abs. 7 Satz 1 SGB V

in Höhe von \_\_\_\_ €

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 § 4a Abs. 4 KHEntgG zur **Auszahlung des Erlösvolumens für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen**

in Höhe von **11,500 %**

auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG.

- Zuschlag nach § 5 Abs. 2c KHEntgG zur **Förderung der geburtshilflichen Versorgung** in Krankenhäusern

je voll- und teilstationärem Fall **0,00 €**

- Zuschlag nach § 5a Abs. 1 KHWiSichV i.V.m. § 7 Abs. 1 der **Corona-Ausgleichsvereinbarung 2022**

in Höhe von **11,31 %**

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.

**8. 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:

**Siehe Anlage 2 (Seite 15-17)**

**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 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.

Bis 31.03.2024:

**453,48 €**

**10. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben**

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

in Höhe von **1,43 €**

- **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 Krankenhausfall

in Höhe von **2,94 €**

**11. Telematikzuschlag nach § 291a Abs. 7a S. 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 Telematikstruktur (**Telematikzuschlag**) nach § 377 Abs. 1 SGB V für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall

in Höhe von **1,89 €**

## 12. 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 (je Behandlungsfall)

Medizinische Klinik 1, 2 und 3	147,25 €
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	94,08 €
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	100,72 €
Klinik für Orthopädie- und Unfallchirurgie	133,96 €
Klinik für Urologie	103,28 €
Klinik für Gynäkologie u. Geburtshilfe	119,13 €
Klinik für Neurologie	114,02 €

Bei vorstationärer Behandlung können Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten zusätzlich berechnet werden.

### b. nachstationäre Behandlung (je Behandlungstag)

Medizinische Klinik 1, 2 und 3	53,69 €
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	37,84 €
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	17,90 €
Klinik für Orthopädie- und Unfallchirurgie	20,96 €
Klinik für Urologie	41,93 €
Klinik für Gynäkologie u. Geburtshilfe	22,50 €
Klinik für Neurologie	40,90 €

Bei nachstationärer Behandlung können Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten zusätzlich berechnet werden.

Gem. § 8 Abs. 2 Nr. 4 KHEntgG ist eine **vorstationäre** Behandlung neben einer Fallpauschale (DRG) nicht gesondert abrechenbar. Eine **nachstationäre** Behandlung kann zusätzlich zur Fallpauschale (DRG) berechnet werden, soweit die Summe aus den stationären Belegungstagen und den vor- und nachstationären Behandlungstagen die Grenzverweildauer der Fallpauschale (DRG) übersteigt.

## 13. Entgelte für sonstige Leistungen

1. Für Leistungen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt aus Anlass einer Begutachtung berechnet das Krankenhaus sowie der

liquidationsberechtigte Arzt ein Entgelt nach Aufwand.

2. Für die Vornahme der Leichenschau, die Ausstellung einer Todesbescheinigung sowie die Aufbewahrung des Leichnams berechnet das Krankenhaus 163,00 €.
3. Für Hilfsmittel, die der Patient nach der Entlassung mit nach Hause nimmt, berechnet das Krankenhaus die Erstattung des tatsächlichen Aufwands.

#### **14. 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,- je Kalendertag (§ 61 Satz 2 SGB V). Dieser Betrag wird vom Krankenhaus nach § 43 b Abs. 3 SGB V im **Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen** beim Patienten eingefordert.

4

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

In Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gemäß § 2 FPV 2021 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 3 FPV 2024 werden die Falldaten der Krankenhausaufenthalte nach Maßgabe des § 2 Abs. 4 FPV 2024 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 **1. Januar 2024** in Kraft. Gleichzeitig wird der DRG-Entgelttarif vom 1. November 2023 aufgehoben.

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

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der jeweiligen Fachabteilung unseres Krankenhauses hierfür gerne zur Verfügung.

Gleichzeitig können Sie dort auch jederzeit Einsicht in das DRG-Klassifikationssystem mit den zugehörigen Kostengewichten sowie die zugehörigen Abrechnungsregeln nehmen.

Für weitere Fragen können Sie sich auch an das Patientenmanagement wenden.

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.

Bad Mergentheim, 29. Dezember 2023



Jeremia Berschauer  
Stellv. Kaufm. Direktor

ANLAGE 1: Krankenhausindividuelle Zusatzentgelte					
Zusatzentgelt nach § 6 KHEntgG	OPS-Kode	Entgelt-schlüssel	Entgelt-höhe in €	Bezeichnung	OPS-Text
1	2		3	4	5
ZE2024-01	5-785.4d	7600001C	1.860,49	Beckenimplantate	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Becken
ZE2024-25.01	5-829.k*	76096912	1.500,00	Modulare Endoprothesen	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-) Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz
ZE2024-25.02	5-829.k*	76096914	1.700,00	Modulare Endoprothesen	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-) Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz
ZE2024-25.03	5-829.k*	76097704	986,49	Modulare Endoprothesen	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-) Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz
ZE2024-54.01	5-429.j1	7609054B	542,65	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
ZE2024-54.03	5-469.k*	7609054H	739,26	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	Andere Operation am Rektum: Einlegen oder Wechsel einer Prothese, endoskopisch: Selbstexpandierend
ZE2024-54.04	5-513.m0	76000D59	691,55	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	Andere Operation am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
ZE2024-54.07	5-513.n0	76000D62	782,78	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: Ein Stent
ZE2024-54.16	5-517.4*	76096641	782,78	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ge-coverten Stent-Prothesen: Eine Stent-Prothese
ZE2024-54.17	5-429.j4	7609054D	1.085,30	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden ge-coverten Stent-Prothese: Offen chirurgisch
ZE2024-54.25	5-529.n4	7609954D	792,74	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
ZE2024-62.01	8-839.46	76098138	9.520,00	Mikroaxial-Blutpumpe	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents
ZE2024-62.02	8-839.46	76098139	16.600,17	Mikroaxial-Blutpumpe	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer univentrikulären axialen Pumpe
ZE2024-77	6-003.g*	76096542	0,12	Gabe von Lenalidomid, oral	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral
ZE2024-111	6-005.d*	76097399	3,31	Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral (je mg)	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Nab-Paclitaxel, parenteral
ZE2024-113	6-006.1*		53,77	Gabe von Cabazitaxel, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Cabazitaxel, parenteral
ZE2024-120	6-001.c*	76097554	0,50	Gabe von Pemetrexed, parenteral (je mg)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral

ZE2024-123	6-002.p*	76097482	0,47	Gabe von Caspofungin, parenteral (je mg)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral
ZE2024-124	6-002.5*	76097601	6,10	Gabe von Voriconazol, oral (je g)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral
ZE2024-125	6-002.r*	76097557	27,00	Gabe von Voriconazol, parenteral (je g)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral
ZE2024-142	6-007.3*	76097786	3,29	Gabe von Aflibercept, intravenös (je mg)	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Aflibercept, intravenös
ZE2024-144	6-007.j*	76097823	2,50	Gabe von Obinutuzumab, parenteral (je mg)	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Obinutuzumab, parenteral
ZE2024-145	6-007.e*	76097824	0,41	Gabe von Ibrutinib, oral (je mg)	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ibrutinib, oral
ZE2024-146	6007.m*	76097821	3,98	Gabe von Ramucirumab, parenteral (je mg)	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ramucirumab, parenteral
ZE2024-147	6-001.9*	76097707	27,20	Gabe von Bortezomib, parenteral (je mg)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral
ZE2024-151	6-001.h*	76097674	0,79	Gabe von Rituximab, intravenös (je mg)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös
ZE2024-152.02	1-945.*	76091520	717,70	Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit
ZE2024-161	6-008.m*	76098079	11,63	Gabe von Nivolumab, parenteral (je mg)	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral
ZE2024-162	6-008.9*	76098080	17,45	Gabe von Carfilzomib, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Carfilzomib, parenteral
ZE2024-169	6-009.e*	76098147	23,24	Gabe von Liposomalem Irinotecan, parenteral (je mg)	Liposomalem Irinotecan, parenteral
ZE2024-170	6-002.9*	76098120	1,04	Gabe von Bevacizumab, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral
ZE2024-172	6-007.0*	76098221	0,03	Gabe von Posaconazol, oral, Suspension	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Suspension
ZE2024-173	6-007.p*	76098174	0,05	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten
ZE2024-175	6-002.1*	76098176	0,20	Gabe von Filgrastim	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral
ZE2024-177	6-002.7*	76098177	12,82	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral
ZE2024-180	6-005.0*	76098287	0,70	Gabe von Azacitidin, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Azacitidin, parenteral
ZE2024-200	6-009.q*	76092000	4,29	Gabe von Daratumumab, intravenös (je mg)	Daratumumab, intravenös
ZE2024-201	6-009.r*	76092010	4,29	Gabe von Daratumumab, subkutan (je mg)	Daratumumab, subkutan
ZE2024-210.01	6-003.h0	76ZEF401	5.361,60	Gabe von Eculizumab, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Eculizumab, parenteral
ZE2024-210.02	6-003.h1	76ZEF402	10.723,20	Gabe von Eculizumab, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Eculizumab, parenteral

ZE2024-210.03	6-003.h2	76ZEF403	16.084,80	Gabe von Eculizumab, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Eculizumab, parenteral
ZE2024-210.04	6-003.h3	76ZEF404	21.446,40	Gabe von Eculizumab, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Eculizumab, parenteral
ZE2024-210.05	6-003.h4	76ZEF405	26.808,00	Gabe von Eculizumab, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Eculizumab, parenteral
ZE2024-212	6-008.f*	76198247	0,59	Gabe von Idarucizumab, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Idarucizumab, parenteral
ZE2024-213	6-00c.0*	76199233	11,01	Gabe von Andexanet alfa, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Andexanet alfa, parenteral
ZE2024-216	6-00a.2*	76198820	3,76	Gabe von Avelumab, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Avelumab, parenteral

ANLAGE 2: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) [entspricht NUB-Vereinbarung 2023]						
Zusatzentgelt nach § 6 KHEntgG	OPS-Kode	Entgelt- schlüssel	Entgelthöhe in €	Bezeichnung	Status	
Remdesivir (je mg)	6-00f.p*	76199574	4,11 €		1	
Tixagevimab-Cilgavimab (je mg)	6-00k.9	76199071	7,85 €		1	
Bezlotoxumab (je mg)	6-00b.1	76198895	2,81 €		1	
Ruxolitinib (je mg)	6-009.4	76198264	3,38 €		1	
Olaparib (je mg)	6-009.0	76198311	0,28 €		1	
Everolimus bei Neoplasie (je mg)	6-005.8	76197550	8,94 €		1	
Osimertinib (je mg)	6-00b.f	76199050	2,31 €		1	
Palbociclib (je mg)	6-009.j	76198814	0,89 €		1	
Trastuzumab Emfansin (je mg)	6-007.d	76197832	18,27 €		1	
Pazopanib (je mg)	6-005.a	76197145	0,18 €		1	
Cabozantinib (je mg)	6-008.8	76198620	2,63 €		1	
Eribulin (in Mikrogramm)	6-006.5	76197574	0,44 €		1	
Axitinib (je mg)	6-006.g	76197656	9,21 €		1	
Nilotinib (je mg)	6-004.6	76196596	0,22 €		1	
Dabrafenib (je mg)	6-007.5	76197848	0,62 €		1	
Trastuzumab Deruxtecan (je mg)	6-00f.j	76199579	19,80 €		1	
Crizotinib (je mg)	6-006.c	76197658	0,35 €		1	
Lenvatinib (je mg)	6-008.j	76198889	6,58 €		1	
Alectinib (je mg)	6-00a.0	76198835	0,17 €		1	
Trametinib (je mg)	6-009.7	76198216	69,74 €		1	
Pomalidomid (je mg)	6-007.a	76197805	104,61 €		1	

Abemaciclib (je mg)	6-00b.0	76199085	0,21 €		1
Temozolomid, intravenös (je mg)	6-005.c	76197148	3,19 €		1
Ixazomib (je mg)	6-00a.9	76198878	514,23 €		1
Vemurafenib (je mg)	6-006.f	76197634	0,10 €		1
Ribociclib (je mg)	6-00a.f	76198838	0,52 €		1
Brigatinib (je mg)	6-00b.3	76199069	1,11 €		1
Trifluridin-Tipiracil (je mg)	6-009.n	76198910	1,68 €		1
Selexipag (in Mikrogramm)	6-009.k	76198867	0,06 €		1
Arsentrioxid (je mg)	6-005.5	76196865	6,55 €		1
Ravulizumab (je mg)	6-00c.d	76199193	15,88 €		1
Liposomales Cytarabin-Daunorubicin (je mg)	6-00b.6	76199029	42,56 €		1
Niraparib (je mg)	6-00a.c	76198831	0,68 €		1
Ceritinib (je mg)	6-008.a	76198322	0,39 €		1
Streptozocin (je mg)	6-00b.h	76199067	0,77 €		1
Bosutinib (je mg)	6-007.4	76197849	0,21 €		1
Gilteritinib (je mg)	6-00c.7	76199229	6,56 €		1
Avatrombopag (je mg)	6-00e.5	76199544	3,56 €		1
Tafasitamab (je mg) - gültig ab 01.01.2024	6-00f.f	76199583	3,03 €		1
Ponatinib (je mg)	6-007.b	76197850	4,77 €		1
Lorlatinib (je mg)	6-00c.a	76199189	1,73 €		1
Isatuximab (je mg)	6-00e.n	76199462	3,20 €		1
Luspatercept (je mg)	6-00d.f	76199391	49,94 €		1
Tivozanib (in Mikrogramm)	6-00a.j	76199066	0,14 €		1
Esketamin (je Spray - entspricht 28 mg)	6-00c.6	76199215	264,37 €		1



DRG-Entgelttarif gültig ab 1. Januar 2024

Emicizumab (je mg)	6-00b.8	76199022	60,72 €	1
Pemigatinib (je Mikrogramm)	6-00f.4	76199672	0,05 €	1
Thrombektomie an Lungengefäßen mittels Disc-Retriever-System	8-838.n0	76199674	7.631,61 €	1
Implantation einer Gefäßprothese mit integriertem Stent im Rahmen von arteriovenöser Shunt- und Bypasschirurgie	5-392.31	76199190	1.726,74 €	1