

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

Stand 01.01.2021

Das **Hümmling Hospital Sögel**

der **Hümmling Hospital Sögel gGmbH** als Träger des Krankenhauses

berechnet ab dem 01.01.2021 folgende Entgelte:

**Auf unserer Rechnung sind die folgenden Abrechnungstarife möglich:**

Tarif	Bezeichnung	Erklärungen siehe
DRG( A01A – 962Z)	Kurzbezeichnung der Behandlung	Ziffer 1.
DRGAB1	DRG-Abschlag UGVD	Ziffer 3.
DRGAB2	DRG-Abschlag Verlegung	Ziffer 3.
DRGZUS	DRG-Zuschlag OGVD	Ziffer 3.
AUSB	Krh.individ.Ausbild.Zuschlag	Ziffer 6.
COVID	Zuschlag Mehraufwand Materialbeschaffung	Ziffer 8.
COVIDPOSI	Zuschlag Mehraufwand Materialbeschaffung bei positiv getestete Patienten	Ziffer 8a.
ZE2021 TESTC ZE2021 ANTIC	Zusatzentgelt für Testung auf Infektion mit Coronavirus SARS-CoV-2 gemäß der Vereinbarung nach §226 Abs. 2 KHG (KHGntgG- u. BPfIV-Bereich)	Ziffer 8b.
DRGSYS	DRG-Zuschlag vollstationär	Ziffer 11.
AQS	Systemzuschlag BGA/IQWIG	Ziffer 11.
QS	Zuschlag Qualitätssicherung	Ziffer 10.
PFLEGEER	Entgelterlöse Pflege	Ziffer 2.
PABF	Zuschlag Pflegeausbildungsfonds	Ziffer7.
UEFMS	Zuschlag für die Beteiligung an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesysteme	Ziffer 12.
BERFAMZU	Zuschlag zur Vereinbarung von Pflege, Familie und Beruf	Ziffer 13.
NOTFALLZU	Zuschlag zur Teilnahme an der Notfallversorgung	Ziffer 14.
SV(Fachabteilung)	Vorstat.Pausch.(Fachabteilung)	Ziffer 5.
SN(Fachabteilung)	Nachstat. Pausch.(Fachabteilung)	Ziffer 5.
ZE(01.01-170)	Bezeichnung des Zusatzentgeltes	Ziffer 4.
BGLMED	Begleitperson med. notwendig	Ziffer 9.
BGLSTAND	Begleitperson	Ziffer 20.
Wahlleistungen	Wahlleistungen Zimmer	Ziffer 19.
Wahlleistungen	Wahlärztlichen Leistungen	Ziffer 19.

**1. Fallpauschalen (DRGs) gem. § 7 Abs. 1 S1 Ziffer 1 KHEntgG**  
**Tarif in der Rechnung: (A01A-962Z) Bezeichnung: Kurzbezeichnung der Behandlung**

Das Entgelt für die allgemeinen voll- und teilstationären Leistungen des Krankenhauses richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) sowie des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) in der jeweils gültigen Fassung. Danach werden allgemeine Krankenhausleistungen überwiegend über diagnoseorientierte Fallpauschalen (sog. Diagnosis Related Groups - DRG -) abgerechnet. Entsprechend der DRG-Systematik bemisst sich das konkrete Entgelt nach den individuellen Umständen des Krankheitsfalls.

Die Zuweisung zu einer DRG erfolgt über verschiedene Parameter. Die wichtigsten sind hierbei die Hauptdiagnose sowie gegebenenfalls durchgeführte Prozeduren (Operationen, aufwändige diagnostische oder therapeutische Leistungen). Eventuell vorhandene Nebendiagnosen können zudem die Schweregradeinstufung beeinflussen. Für die Festlegung der Diagnosen beziehungsweise Prozeduren stehen Kataloge mit circa 13.000 Diagnosen (ICD-10-GM Version 2021) und circa 30.000 Prozeduren (OPS-301 Version 2021) 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 DRG sind im jeweils aktuell gültigen DRG-Klassifikationssystem (DRG-Definitionshandbuch) festgelegt. Das DRG-Definitionshandbuch beschreibt die DRG 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. Ab dem **01.01.2021** liegt der landesweite Basisfallwert bei

**3.652,68 €**

und unterliegt jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

**Beispiel:**

DRG	DRG-Definition	Relativgewicht	Basisfallwert	DRG-Erlös
B79Z	Schädelfrakturen	0,528	3.652,68 €	1.928,62 €
I04Z	oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesese	3,223	3.652,68 €	11.772,59 €

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 2021 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 der Vereinbarung zum Fallpauschalensystems für Krankenhäuser für das Jahr 2021 (FPV 2021) vorgegeben.

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

**Tarif in der Rechnung: PFLEGEER Bezeichnung: Entgelterlöse Pflege**

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 individuellen 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. Für die Abrechnung der tagesbezogenen Pflegeentgelte sind nach § 7 Abs.1 S.1 Nr. 6a KHEntgG die Bewertungsrelationen aus dem Pflegeerlöskatalog nach § 17b Abs.4 S.5 KHG mit **163,09 €** zu multiplizieren.

**3. 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 2021  
**Tarif in der Rechnung: DRGZUS Bezeichnung: DRG-Zuschlag OGVD**  
**DRGAB1 Bezeichnung: DRG-Abschlag UGVD**  
**DRGAB2 Bezeichnung: DRG-Abschlag Verlegung**

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 2021 (FPV 2021).

**4. Zusatzentgelte** nach den Zusatzentgeltkatalogen gem. § 5 FPV 2021  
**Tarif in der Rechnung: ZE(01.01-170) Bezeichnung: Name des Zusatzentgeltes**

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 2021 werden die **bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der FPV 2021 vorgegeben.

Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 zur FPV 2021 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 Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2021 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausindividuellen Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt **600,- €** abzurechnen.

Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2021 für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2021 keine krankenhausindividuellen Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jedes Zusatzentgelt **600,- €** abzurechnen.

**5. Entgelte für vor- und nachstationäre Behandlungen** gem. § 115a SGB V  
**Tarif in der Rechnung: SV(Fachabteilung) Bezeichnung: Vorstat.Pausch.(Fachabteilung)**  
**SN(Fachabteilung) Bezeichnung: Nachstat.Pausch.(Fachabteilung)**

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

<b>Fachabteilung</b>	<b>vorstationär EURO/Fall</b>	<b>nachstationär EURO/Tag</b>
Innere Medizin	147,25	53,69
Chirurgie	100,72	17,90
Gyn./Geb.	119,13	22,50

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.

**6. Zuschlag für Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütungen** gem. § 17 Abs. 5 KHEntgG und sonstige Zu- und Abschläge ab dem **01.01.2021**  
**Tarif in der Rechnung: AUSB Bezeichnung: Krh.individ.Ausbild.Zuschlag**

Gemäß § 17a KHG berechnet das Krankenhaus einen krankenhausindividuellen Zuschlag je voll- und teilstationärem Fall zur Finanzierung von Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütungen. Der Ausbildungszuschlag beträgt gegenwärtig **128,00 €**.

**7. Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten** gem. § 33 PFIBG je voll- und teilstationären Fall ab dem 01.01.2021  
**Tarif in der Rechnung: PABF**                      **Bezeichnung: Krh.individ.Ausbild.Zuschlag**

Gemäß § 33 PABF (Pflegeausbildungsfonds Niedersachsen) berechnet das Krankenhaus einen krankenhausesindividuellen Zuschlag je voll- und teilstationärem Fall zur Finanzierung der Ausbildungskosten aller Ausbildungsberufe gemäß § 2 Nr. 1 a KHG. . Der Ausbildungszuschlag beträgt gegenwärtig **88,75 €**.

**8. Zuschlag Mehraufwand Materialbeschaffung COVID**  
**Tarif in der Rechnung: COVID**                      **Bezeichnung: Covid-Zuschlag**

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 ab dem 01.01.2021 bei voll- oder teilstationären Behandlung in das Krankenhaus aufgenommen wird, in Höhe von **40,00 €** ohne Infektion.

**8a. Zuschlag Mehraufwand für positiv getestete COVID Patienten ab 01.01.2021**  
**Tarif in der Rechnung: COVID**                      **Bezeichnung: COVIDPOSI**

Zuschlag zur pauschalen Abgeltung von Preis- und Mengensteigerungen infolge eines auf **COVID positiv** getesteten Patienten, insbesondere bei persönlichen Schutzausrüstungen, nach § 21 Abs. 6 KHG für jeden Patienten, ab dem 01.01.2021 zur voll- oder teilstationären Behandlung in das Krankenhaus aufgenommen wird, in Höhe von **80,00 €**.

**8b. Zusatzentgelt für Testung auf Infektion mit Coronavirus SARS-CoV-2 gemäß der Vereinbarung nach §226 Abs. 2 KHG (KHEntG- und BPfIV-Bereich)**

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 weiterhin gesondert folgendes Zusatzentgelt in unveränderter Höhe auch für Aufnahmen ab dem 01.01.2021 ab:

Testungen durch Nukleinsäurenachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 mittels **PCR**:                      **52,50 €**

Testungen mittels **Antigen-Test** zum direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2:                      **19,00 €**

**9. Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme von Begleitpersonen**  
**Tarif in der Rechnung: BGLMED**                      **Bezeichnung: Begleitperson med. notwendig**

Das Krankenhaus berechnet gem. § 17b Abs. 1 Satz 4 und 6 KHG einen Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme von Begleitpersonen in Höhe von **45,00 € Tag**<sup>1</sup>

**10. Qualitätssicherungszu- und -abschläge** nach § 17 b Abs.1a Nr. 4 KHG i.V.m. §§136, 136b SGB V  
**Tarif in der Rechnung: QS**                      **Bezeichnung: Zuschlag Qualitätssicherung**

Für die Maßnahmen der Qualitätssicherung in der stationären Krankenversorgung beträgt der **Zuschlag** je abgerechneter Fall **1,46 €**.

**11. Zuschläge** zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben

a) **DRG-Systemzuschlag** nach § 17b Abs. 5 KHG  
**Tarif in der Rechnung: DRGSYS**                      **Bezeichnung: DRG-Zuschlag vollstationär**

DRG-Systemzuschlag nach § 17b Abs. 5 KHG für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall **in Höhe von 1,66 €**

b) **Tarif in der Rechnung: AQS**                      **Bezeichnung: Systemzuschlag BGA/IQWIG**

Zuschlag für die Finanzierung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWIG) nach § 91 Abs. 3 i. V. m. § 139c SGB V und für die Finanzierung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 i. V. m. § 139c SGB V für jeden abzurechnenden Krankenhausfall **in Höhe von 1,89 €**.

**12. Zuschlag für Beteiligung an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen** nach § 17b Abs.1a Nr. 4 KHG

**Tarif in der Rechnung: UEFMS**

**Bezeichnung: Zuschlag für die Beteiligung an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen**

Das Krankenhaus beteiligt sich an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen nach § 17b. Abs.1a Nr. 4 KHG und berechnet je abgerechneten vollstationären Fall einen **Zuschlag in Höhe von 0,20 €**.

**13. Zuschlag zur Vereinbarung von Pflege, Familie und Beruf** nach § 4 Abs. 8 a KHEntgG

**Tarif in der Rechnung: BERFAMZU**

**Bezeichnung: Zuschlag zur Vereinbarung von Pflege Familie und Beruf**

Das Krankenhaus berechnet ab 01.01.2021 für Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Beruf und Familie einen Zuschlag in Höhe von 0,10% 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. 2 a KHEntgG.

**14. Zuschlag zur Teilnahme an der Notfallversorgung**

**Tarif in der Rechnung: NOTFALLZU**

**Bezeichnung: Zuschlag zur Teilnahme an der Notfallversorgung**

Das Krankenhaus berechnet ab **01.01.2021** lt. Bundesvereinbarung gemäß § 9 Abs. 1 a Nr. 5 KHEntgG i.v.m. § 136 c Abs. 4 SGB V für die Teilnahme an der Notfallversorgung einen Zuschlag in **Höhe von 18,48 €** je vollstationären Fall.

**15. 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.
- Für die Vornahme der Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung berechnet das Krankenhaus **33,52 €**.

**16. Zuzahlungen**

Als Eigenbeteiligung zieht das Krankenhaus vom gesetzlich versicherten Patienten von Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an – innerhalb eines Kalenderjahres für höchstens 28 Tage – eine Zuzahlung (§ 39 Abs. 4 SGB V) ein. 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 eingefordert.**

**17. Wiederaufnahme und Rückverlegung**

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gem. § 2 FPV 2020 oder der Rückverlegung gem. § 3 Abs. 3 FPV 2021 werden die Falldaten der Krankenhausaufenthalte nach Maßgabe des § 2 Abs. 4 FPV 2021 zusammengefasst und abgerechnet.

**18. Belegärzte, Beleghebammen, -entbindungspfleger**

Mit den Entgelten nach Nr. 1 – 11 sind nicht abgegolten:

- die ärztlichen Leistungen von Belegärzten in Belegkrankenhäusern und Belegabteilungen sowie die von ihnen veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses;
- die Leistungen von Beleghebammen bzw. –entbindungspflegern.  
Diese Leistungen werden vom Belegarzt bzw. der –hebamme/dem –entbindungspfleger gesondert berechnet.

## 19. 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.

### a. Unterbringung einer Begleitperson (ab 01.01.2021)

45,- € je Tag bei Unterbringung einer medizinisch erforderlichen Begleitperson;

### b. Telefon / Fernsehen

Telefon *)	Gebühren je Einheit	0,15 €
	Grundgebühr	1,50 €
Fernsehen *)	pauschal je Tag	kostenlos

\*) für die Bereitstellung von Telefon wird eine Vorkasse von mindestens 10,00 € erhoben.

### c. Sonstige Sonderleistungen

werden nach effektivem Aufwand abgerechnet.

## 20. Mitgebrachte Gegenstände

Größere Geldbeträge und Wertgegenstände sollten unbedingt bei der Krankenhausverwaltung gegen Quittung hinterlegt werden. Für Wertgegenstände, die nicht bei der Aufnahme hinterlegt werden, kann das Krankenhaus keine Haftung übernehmen.

## Inkrafttreten

Dieser DRG-Entgelttarif tritt am 01.01.2021 in Kraft. Gleichzeitig wird der DRG-Entgelttarif / Pflegekostentarif vom 01.11.2020 aufgehoben.

### Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

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

Frau Rieken	(Tel. 209-2561)
Frau Vagedes	(Tel. 209-2728)
Frau Kerssens	(Tel. 209-2335)

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

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.

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.