

DRG-Entgelttarif 2020 für Krankenhäuser im Anwendungsbereich des KHEntgG und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 Abs. 8 KHEntgG

Das **Klinikum Wetzlar-Braunfels** (Krankenhaus)

der **Lahn-Dill-Kliniken GmbH** (Krankenhausträger)

berechnet ab dem 09.07.2020 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 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 2020) und circa 30.000 Prozeduren (OPS Version 2020) zur Verfügung. Neben den bisher genannten können auch andere Faktoren wie z. B. das Alter oder die Entlassungsart Auswirkung auf die Zuweisung einer DRG haben.

Die genauen Definitionen der einzelnen DRGs sind im jeweils aktuell gültigen DRG-Klassifikationssystem (DRG-Definitionshandbuch) festgelegt. Das DRG-Definitionshandbuch beschreibt die DRGs einerseits alphanumerisch, andererseits mittels textlichen Definitionen. Ergänzend finden sich hier auch Tabellen von zugehörigen Diagnosen oder Prozeduren.

Die jeweilige DRG ist mit einem entsprechenden Relativgewicht bewertet, welches im Rahmen der DRG-Systempflege jährlich variieren kann. Diesem Relativgewicht ist ein in Euro ausgedrückter Basisfallwert (festgesetzter Wert einer Bezugsleistung) zugeordnet. Der derzeit gültige **Basisfallwert** liegt bei **3.676,55 €** und unterliegt jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

Ersteller: M. Krämer / Stv. Leitung Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 05
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 13.07.2020	Prüfungsdatum: -	Seite 1 von 22
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2020-05-01 Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

Beispiel anhand des einheitlichen Landesbasisfallwerts:

DRG	DRG-Definition	Relativgewicht	Basisfallwert	Entgelt
B79Z	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor	0,517	€ 3.676,55	€ 1.900,78
I04Z	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesen oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation oder periprothetische Fraktur an der Schulter oder am Knie	3,202	€ 3.676,55	€ 11.772,31

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 2020 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 der Fallpauschalenvereinbarung 2020 (FPV 2020) vorgegeben.

2. Über- und Unterschreiten der Grenzverweildauer bzw. der mittleren Verweildauer der Fallpauschale (DRG) gemäß § 1 Abs. 2 und 3 sowie § 3 Abs. 1 und 2 FPV 2020

Der nach der oben beschriebenen DRG-Systematik zu ermittelnde Preis setzt voraus, dass DRG-spezifische Grenzen für die Verweildauer im Krankenhaus nicht über- oder unterschritten werden. Bei Über- oder Unterschreiten dieser Verweildauern werden gesetzlich vorgegebene Zu- oder Abschläge fällig. Die näheren Einzelheiten und das Berechnungsverfahren hierzu regelt die Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2020 (FPV 2020).

3. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gemäß § 5 FPV 2020

Soweit dies zur Ergänzung der Fallpauschalen in eng begrenzten Ausnahmefällen erforderlich ist, können die für die Entwicklung und Pflege des deutschen DRG-Systems zuständigen Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene (Spitzenverband Bund der Krankenkassen, PKV-Verband und Deutsche Krankenhausgesellschaft) gemäß § 17b Abs. 1 S. 7 KHG Zusatzentgelte für Leistungen, Leistungskomplexe oder Arzneimittel vereinbaren. Dies gilt auch für die Höhe der Entgelte. Für das Jahr 2020 werden die **bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der FPV 2020 vorgegeben.

Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 der FPV 2020 genannten Zusatzentgelte **krankenhausindividuelle Zusatzentgelte** nach § 6 Abs. 1 KHEntgG vereinbart werden. Diese Zusatzentgelte können zusätzlich zu den DRG-

Ersteller: M. Krämer / Stv. Leitung Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 05
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 13.07.2020	Prüfungsdatum: -	Seite 2 von 22
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2020-05-01 Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

Fallpauschalen oder den Entgelten nach § 6 Abs. 1 KHEntgG abgerechnet werden.

Können für die Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2020 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausesindividuellen Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt **600,00 €** abzurechnen.

Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2020 für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2020 keine krankenhausesindividuellen Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jedes Zusatzentgelt **600,00 €** abzurechnen.

Das Krankenhaus berechnet folgende Zusatzentgelte:

Leistungsbezeichnung 2020	Betrag
ZE2020-03 ECMO und PECLA; OPS 8-852.20	4.291,81 €
ZE2020-09 Hämoperfusion; OPS 8-821.2, 8-856	571,19 €
ZE2020-09 Extrakorporale Adsorption niedrig- und mittelmolekularer, hydrophober Substanzen (inkl. Zytokin-Adsorption)	1.070,00 €
ZE2020-10 Leberersatztherapie; OPS 8-858	2.146,25 €
ZE2020-25 Modulare Endoprothesen; OPS 5-829.k (Knie)	2.023,60 €
ZE2020-25 Modulare Endoprothesen; OPS 5-829.k2 (Knie)	2.950,00 €
ZE2020-25 Modulare Endoprothesen; OPS 5-829.k0 (Hüfte)	1.350,00 €
ZE2020-25 Modulare Endoprothesen; OPS 5-829.k1 (Hüfte)	1.645,58 €
ZE2020-25 Modulare Endoprothesen; OPS 5-829.k2 (Hüfte)	2.139,25 €
ZE2020-25 Modulare Endoprothesen; OPS 5-829.k3 (Hüfte)	2.500,00 €
ZE2020-25 Modulare Endoprothesen; OPS 5-829.k4 (Hüfte)	3.100,00 €
ZE2020-25 Modulare Endoprothesen; OPS 5-829.k (Schulter)	1.567,00 €
ZE2020-34 Gabe von Granulozytenkonzentraten, je Konzentrat; OPS 8-802.6*	850,23 €
ZE2020-54B Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-429.j1	866,86 €
ZE2020-54V Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-429.jc	758,07 €
ZE2020-54G Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-449.h*	758,07 €
ZE2020-54H Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-449.k*	758,07 €
ZE2020-54D59 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; 5-513.m0	733,80 €
ZE2020-54D62 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; 5-513.n0	733,80 €

Ersteller: M. Krämer / Stv. Leitung Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 05
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 13.07.2020	Prüfungsdatum: -	Seite 3 von 22
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2020-05-01 Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

ZE2020-54C Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; 5-517.**	733,80 €
ZE2020-54E Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-529.p2	847,27 €
ZE2020-56 Gabe von Bosentan, oral, je mg; OPS 6-002.f*	0,41 €
ZE2020-63 Gabe von Dibotermin alfa, Implantation am Knochen, je 12 mg; OPS 6-003.4*	3.510,50 €
ZE2020-67A Implantation einer Stent(graft)-Prothese, OPS 8-840.04	688,38 €
ZE2020-84 Gabe von Ambrisentan, oral, je mg; OPS 6-004.2*	22,75 €
ZE2020-85 Gabe von Temsirolimus, parenteral, je mg; OPS 6-004.e*	35,58 €
ZE202097-10 Gabe von Fibrinogenkonzentrat, Haemocomplettan, je g; OPS 8-810.j*	465,00 €
ZE20209712C Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	1.308,42 €
ZE2020-103 Gabe von Rituximab, subkutan, 1400 mg; OPS 6-001.j*	2.378,75 €
ZE2020-104 Gabe von Trastuzumab, subkutan, 600 mg; OPS 6-001.m*	2.173,88 €
ZE2020-106 Gabe von Abatacept, subkutan, je mg	1,95 €
ZE2020-110 Gabe von Tocilizumab, subkutan, 162 mg; OPS 6-005.n*	414,57 €
ZE2020-111 Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral, je mg; OPS 6-005.d*	3,81 €
ZE2020-112 Gabe von Abirateronacetat, oral, je 250 mg; OPS 6-006.2	30,35 €
ZE2020-120 Gabe von Pemetrexed, parenteral, je mg; OPS 6-001.c*	3,21 €
ZE2020-121 Gabe von Etanercept, parenteral, je 25 mg; OPS 6-002.b*	163,63 €
ZE2020-122 Gabe von Imatinib, oral, 100mg; OPS 6-001.g*	0,51 €
ZE2020-123 Gabe von Caspofungin, parenteral, je mg; OPS 6-002.p*	0,71 €
ZE2019-124 Gabe von Voriconazol, oral, je mg	0,01 €
ZE2019-125 Gabe von Voriconazol, parenteral	0,03 €
ZE2020138-10 Gabe von Fibrinogenkonzentrat, Haemocomplettan, je g; OPS 8-810.j*	465,00 €
ZE2020-140 Gabe von Brentuximabvedotin, parenteral, je mg; OPS 6-006.b*	73,47 €
ZE2020-141 Gabe von Enzalutamid, oral, je mg; OPS 6-007.6*	0,75 €
ZE2020-142 Gabe von Aflibercept, intravenös, je mg; OPS 6-007.3*	3,57 €
ZE2020-143 Gabe von Eltrombopag, oral, je mg; OPS 6-006.0*	1,69 €
ZE2020-144 Gabe von Obinutuzumab, parenteral, je mg; OPS 6-007.j*	3,45 €

Ersteller: M. Krämer / Stv. Leitung Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 05
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 13.07.2020	Prüfungdatum: -	Seite 4 von 22
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2020-05-01 Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

ZE2020-145 Gabe von Ibrutinib, oral, je mg; OPS 6-007.e*	0,49 €
ZE2020-146 Gabe von Ramucirumab, parenteral, je mg; OPS 6-007.m*	4,05 €
ZE2020-147 Gabe von Bortezomib, parenteral, je mg; OPS 6-001.9*	422,92 €
ZE2020-148 Gabe von Adalimumab, parenteral, je 10 mg; OPS 6-001.d*	133,10 €
ZE2020-149 Gabe von Infliximab, parenteral, je mg; OPS 6-001.e*	1,90 €
ZE2020-149 Gabe von Infliximab, parenteral, je mg; OPS 6-001.e*; vorstationär	1,90 €
ZE2020-150 Gabe von Busulfan, parenteral, je mg; OPS 6-002.d*	1,40 €
ZE2020-151 Gabe von Rituximab, intravenös, je mg; OPS 6-001.h*	1,98 €
ZE2019-153 Gabe von Trastuzumab, intravenös, je mg; OPS 6-001.k*	2,42 €
ZE2020154-01 Gabe von Anidulafungin, parenteral, je mg; OPS 6-003.k*	0,83 €
ZE2019-157 Gabe von Pixantron, parenteral, je mg, OPS 6-006.e*	15,39 €
ZE2020-158 Gabe von Pertuzumab, parenteral, je mg; OPS 6-007.9*	6,68 €
ZE2020-160 Pembrolizumab, parenteral, je mg als Infusionslösung; OPS 6-009.3*	30,85 €
ZE2020-161 Nivolumab, parenteral, je mg; OPS 6-008.m*	12,05 €
ZE2019-162 Carfilzomib, parenteral, je 10 mg	18,74 €
ZE2020-164 Gabe von Riociguat, oral, je mg Filmtablette; OPS 6-008.0*	28,03 €
ZE2020-168 Gabe von Daratumumab, parenteral; OPS 6-009.a*	4,67 €
ZE2020-169 Liposomales Irinotecan, 50 mg, OPS 6-009.e	981,75 €
ZE2020170-01, Bevacizumab, parenteral, 150 mg bis unter 250 mg, 6-002.90	690,49 €
ZE2020170-02, Bevacizumab, parenteral, 250 mg bis unter 350 mg, 6-002.91	1.067,12 €
ZE2020170-03, Bevacizumab, parenteral, 350 mg bis unter 450 mg, 6-002.92	1.443,75 €
ZE2020170-04, Bevacizumab, parenteral, 450 mg bis unter 550 mg, 6-002.93	1.820,38 €
ZE2020170-05, Bevacizumab, parenteral, 550 mg bis unter 650 mg, 6-002.94	2.197,01 €
ZE2020170-06, Bevacizumab, parenteral, 650 mg bis unter 750 mg, 6-002.95	2.573,64 €
ZE2020170-07, Bevacizumab, parenteral, 750 mg bis unter 850 mg, 6-002.96	2.950,27 €
ZE2020170-08, Bevacizumab, parenteral, 850 mg bis unter 950 mg, 6-002.97	3.326,90 €
ZE2020170-09, Bevacizumab, parenteral, 950 mg bis unter 1.150 mg, 6-002.98	3.829,07 €

Ersteller: M. Krämer / Stv. Leitung Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 05
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 13.07.2020	Prüfungsdatum: -	Seite 5 von 22
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2020-05-01 Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

ZE2020170-10, Bevacizumab, parenteral, 1.150 mg bis unter 1.350 mg, 6-002.99	4.582,33 €
ZE2020170-11, Bevacizumab, parenteral, 1.350 mg bis unter 1.550 mg, 6-002.9a	5.335,59 €
ZE2020170-12, Bevacizumab, parenteral, 1.550 mg bis unter 1.750 mg, 6-002.9b	6.088,85 €
ZE2020170-13, Bevacizumab, parenteral, 1.750 mg bis unter 1.950 mg, 6-002.9c	6.842,11 €
ZE2020170-14, Bevacizumab, parenteral, 1.950 mg bis unter 2.350 mg, 6-002.9d	7.846,46 €
ZE2020170-15, Bevacizumab, parenteral, 2.350 mg bis unter 2.750 mg, 6-002.9e	9.352,98 €
ZE2020170-16, Bevacizumab, parenteral, 2.750 mg und mehr, 6-002.9g	11.110,59 €
ZE2020171-01, Clofarabin, parenteral, 10 mg bis unter 20 mg, 6-003.j0	1.300,42 €
ZE2020171-02, Clofarabin, parenteral, 20 mg bis unter 30 mg, 6-003.j1	2.275,73 €
ZE2020171-03, Clofarabin, parenteral, 30 mg bis unter 40 mg, 6-003.j2	3.251,04 €
ZE2020171-04, Clofarabin, parenteral, 40 mg bis unter 50 mg, 6-003.j3	4.226,36 €
ZE2020171-05, Clofarabin, parenteral, 50 mg bis unter 60 mg, 6-003.j4	5.201,67 €
ZE2020171-06, Clofarabin, parenteral, 60 mg bis unter 70 mg, 6-003.j5	6.176,98 €
ZE2020171-07, Clofarabin, parenteral, 70 mg bis unter 80 mg, 6-003.j6	7.152,30 €
ZE2020171-08, Clofarabin, parenteral, 80 mg bis unter 100 mg, 6-003.j7	8.452,71 €
ZE2020171-09, Clofarabin, parenteral, 100 mg bis unter 120 mg, 6-003.j8	10.403,34 €
ZE2020171-10, Clofarabin, parenteral, 120 mg bis unter 140 mg, 6-003.j9	12.353,96 €
ZE2020171-11, Clofarabin, parenteral, 140 mg bis unter 160 mg, 6-003.ja	14.304,59 €
ZE2020171-12, Clofarabin, parenteral, 160 mg bis unter 180 mg, 6-003.jb	16.255,22 €
ZE2020171-13, Clofarabin, parenteral, 180 mg bis unter 200 mg, 6-003.jc	18.205,84 €
ZE2020171-14, Clofarabin, parenteral, 200 mg bis unter 220 mg, 6-003.jd	20.156,47 €
ZE2020171-15, Clofarabin, parenteral, 220 mg bis unter 240 mg, 6-003.je	22.107,09 €
ZE2020171-16, Clofarabin, parenteral, 240 mg bis unter 260 mg, 6-003.jf	24.057,72 €
ZE2020171-17, Clofarabin, parenteral, 260 mg bis unter 280 mg, 6-003.jg	26.008,35 €
ZE2020171-18, Clofarabin, parenteral, 280 mg bis unter 320 mg, 6-003.jh	28.609,18 €
ZE2020171-19, Clofarabin, parenteral, 320 mg bis unter 360 mg, 6-003.jj	32.510,43 €
ZE2020171-20, Clofarabin, parenteral, 360 mg bis unter 440 mg, 6-003.jk	37.712,10 €

Ersteller: M. Krämer / Stv. Leitung Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 05
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 13.07.2020	Prüfungsdatum: -	Seite 6 von 22
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2020-05-01 Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

ZE2020171-21, Clofarabin, parenteral, 440 mg bis unter 520 mg, 6-003.jm	45.514,61 €
ZE2020171-22, Clofarabin, parenteral, 520 mg bis unter 600 mg, 6-003.jn	53.317,11 €
ZE2020171-23, Clofarabin, parenteral, 600 mg bis unter 760 mg, 6-003.jp	63.720,45 €
ZE2020171-24, Clofarabin, parenteral, 760 mg bis unter 920 mg, 6-003.jq	79.325,46 €
ZE2020171-25, Clofarabin, parenteral, 920 mg bis unter 1.080 mg, 6-003.jr	94.930,47 €
ZE2020171-26, Clofarabin, parenteral, 1.080 mg bis unter 1.320 mg, 6-003.js	113.136,31 €
ZE2020171-27, Clofarabin, parenteral, 1.320 mg bis unter 1.560 mg, 6-003.jt	136.543,82 €
ZE2020171-28, Clofarabin, parenteral, 1.560 mg bis unter 1.800 mg, 6-003.ju	159.951,33 €
ZE2020171-29, Clofarabin, parenteral, 1.800 mg und mehr, 6-003.jv	183.358,84 €
ZE2020172-01, Posaconazol, oral, Suspension, 1.000 mg bis unter 2.000 mg, 6-007.00	226,93 €
ZE2020172-02, Posaconazol, oral, Suspension, 2.000 mg bis unter 3.000 mg, 6-007.01	397,13 €
ZE2020172-03, Posaconazol, oral, Suspension, 3.000 mg bis unter 4.200 mg, 6-007.02	578,68 €
ZE2020172-04, Posaconazol, oral, Suspension, 4.200 mg bis unter 5.400 mg, 6-007.03	773,73 €
ZE2020172-05, Posaconazol, oral, Suspension, 5.400 mg bis unter 6.600 mg, 6-007.04	987,16 €
ZE2020172-06, Posaconazol, oral, Suspension, 6.600 mg bis unter 7.800 mg, 6-007.05	1.191,40 €
ZE2020172-07, Posaconazol, oral, Suspension, 7.800 mg bis unter 9.000 mg, 6-007.06	1.395,64 €
ZE2020172-08, Posaconazol, oral, Suspension, 9.000 mg bis unter 11.400 mg, 6-007.07	1.667,96 €
ZE2020172-09, Posaconazol, oral, Suspension, 11.400 mg bis unter 13.800 mg, 6-007.08	2.076,44 €
ZE2020172-10, Posaconazol, oral, Suspension, 13.800 mg bis unter 16.200 mg, 6-007.09	2.484,92 €
ZE2020172-11, Posaconazol, oral, Suspension, 16.200 mg bis unter 18.600 mg, 6-007.0a	2.893,40 €
ZE2020172-12, Posaconazol, oral, Suspension, 18.600 mg bis unter 21.000 mg, 6-007.0b	3.301,88 €
ZE2020172-13, Posaconazol, oral, Suspension, 21.000 mg bis unter 25.800 mg, 6-007.0c	3.846,52 €
ZE2020172-14, Posaconazol, oral, Suspension, 25.800 mg bis unter 30.600 mg, 6-007.0d	4.663,48 €
ZE2020172-15, Posaconazol, oral, Suspension, 30.600 mg bis unter 35.400 mg, 6-007.0e	5.480,44 €
ZE2020172-16, Posaconazol, oral, Suspension, 35.400 mg bis unter 40.200 mg, 6-007.0f	6.297,40 €
ZE2020172-17, Posaconazol, oral, Suspension, 40.200 mg bis unter 45.000 mg, 6-007.0g	7.114,36 €

Ersteller: M. Krämer / Stv. Leitung Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 05
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 13.07.2020	Prüfungsdatum: -	Seite 7 von 22
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2020-05-01 Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

ZE2020172-18, Posaconazol, oral, Suspension, 45.000 mg bis unter 54.600 mg, 6-007.0h	8.203,64 €
ZE2020172-19, Posaconazol, oral, Suspension, 54.600 mg bis unter 64.200 mg, 6-007.0j	9.837,56 €
ZE2020172-20, Posaconazol, oral, Suspension, 64.200 mg bis unter 73.800 mg, 6-007.0k	11.471,48 €
ZE2020172-21, Posaconazol, oral, Suspension, 73.800 mg bis unter 83.400 mg, 6-007.0m	13.105,40 €
ZE2020172-22, Posaconazol, oral, Suspension, 83.400 mg bis unter 93.000 mg, 6-007.0n	14.739,32 €
ZE2020172-23, Posaconazol, oral, Suspension, 93.000 mg oder mehr, 6-007.0p	16.373,24 €
ZE2020173-01, Posaconazol, oral, Tabletten, 600 mg bis unter 900 mg, 6-007.p0	269,71 €
ZE2020173-02, Posaconazol, oral, Tabletten, 900 mg bis unter 1.200 mg, 6-007.p1	385,30 €
ZE2020173-03, Posaconazol, oral, Tabletten, 1.200 mg bis unter 1.500 mg, 6-007.p2	500,89 €
ZE2020173-04, Posaconazol, oral, Tabletten, 1.500 mg bis unter 2.100 mg, 6-007.p3	655,01 €
ZE2020173-05, Posaconazol, oral, Tabletten, 2.100 mg bis unter 2.700 mg, 6-007.p4	878,63 €
ZE2020173-06, Posaconazol, oral, Tabletten, 2.700 mg bis unter 3.300 mg, 6-007.p5	1.113,33 €
ZE2020173-07, Posaconazol, oral, Tabletten, 3.300 mg bis unter 3.900 mg, 6-007.p6	1.338,34 €
ZE2020173-08, Posaconazol, oral, Tabletten, 3.900 mg bis unter 4.500 mg, 6-007.p7	1.571,19 €
ZE2020173-09, Posaconazol, oral, Tabletten, 4.500 mg bis unter 5.700 mg, 6-007.p8	1.887,97 €
ZE2020173-10, Posaconazol, oral, Tabletten, 5.700 mg bis unter 6.900 mg, 6-007.p9	2.350,33 €
ZE2020173-11, Posaconazol, oral, Tabletten, 6.900 mg bis unter 8.100 mg, 6-007.pa	2.812,69 €
ZE2020173-12, Posaconazol, oral, Tabletten, 8.100 mg bis unter 9.300 mg, 6-007.pb	3.275,05 €
ZE2020173-13, Posaconazol, oral, Tabletten, 9.300 mg bis unter 10.500 mg, 6-007.pc	3.737,41 €
ZE2020173-14, Posaconazol, oral, Tabletten, 10.500 mg bis unter 12.900 mg, 6-007.pd	4.353,89 €
ZE2020173-15, Posaconazol, oral, Tabletten, 12.900 mg bis unter 15.300 mg, 6-007.pe	5.278,61 €
ZE2020173-16, Posaconazol, oral, Tabletten, 15.300 mg bis unter 17.700 mg, 6-007.pf	6.203,33 €
ZE2020173-17, Posaconazol, oral, Tabletten, 17.700 mg bis unter 20.100 mg, 6-007.pg	7.128,05 €
ZE2020173-18, Posaconazol, oral, Tabletten, 20.100 mg bis unter 22.500 mg, 6-007.ph	8.052,77 €
ZE2020173-19, Posaconazol, oral, Tabletten, 22.500 mg bis unter 27.300 mg, 6-007.pj	9.285,73 €
ZE2020173-20, Posaconazol, oral, Tabletten, 27.300 mg bis unter 32.100 mg, 6-007.pk	11.135,17 €

Ersteller: M. Krämer / Stv. Leitung Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 05
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 13.07.2020	Prüfungsdatum: -	Seite 8 von 22
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2020-05-01 Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

ZE2020173-21, Posaconazol, oral, Tabletten, 32.100 mg bis unter 36.900 mg, 6-007.pm	12.984,61 €
ZE2020173-22, Posaconazol, oral, Tabletten, 36.900 mg bis unter 41.700 mg, 6-007.pn	14.834,05 €
ZE2020173-23, Posaconazol, oral, Tabletten, 41.700 mg bis unter 46.500 mg, 6-007.pp	16.683,49 €
ZE2020173-24, Posaconazol, oral, Tabletten, 46.500 mg oder mehr, 6-007.pq	18.532,93 €
ZE2020174-01, Liposomales Cytarabin, intrathekal, 25 mg bis unter 50 mg, 6-002.a0	1.326,15 €
ZE2020174-02, Liposomales Cytarabin, intrathekal, 50 mg bis unter 100 mg, 6-002.a1	1.989,23 €
ZE2020174-03, Liposomales Cytarabin, intrathekal, 100 mg bis unter 150 mg, 6-002.a2	3.978,46 €
ZE2020174-04, Liposomales Cytarabin, intrathekal, 150 mg bis unter 200 mg, 6-002.a3	5.967,69 €
ZE2020174-05, Liposomales Cytarabin, intrathekal, 200 mg und mehr, 6-002.a4	7.956,92 €
ZE2020175-01, Filgrastim, parenteral 70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE, 6-002.10	23,28 €
ZE2020175-02, Filgrastim, parenteral 130 Mio. IE bis unter 190 Mio. IE, 6-002.11	38,81 €
ZE2020175-03, Filgrastim, parenteral 190 Mio. IE bis unter 250 Mio. IE, 6-002.12	54,33 €
ZE2020175-04, Filgrastim, parenteral 250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE, 6-002.13	73,30 €
ZE2020175-05, Filgrastim, parenteral 350 Mio. IE bis unter 450 Mio. IE, 6-002.14	99,17 €
ZE2020175-06, Filgrastim, parenteral 450 Mio. IE bis unter 550 Mio. IE, 6-002.15	125,04 €
ZE2020175-07, Filgrastim, parenteral 550 Mio. IE bis unter 650 Mio. IE, 6-002.16	150,91 €
ZE2020175-08, Filgrastim, parenteral 650 Mio. IE bis unter 750 Mio. IE, 6-002.17	176,78 €
ZE2020175-09, Filgrastim, parenteral 750 Mio. IE bis unter 850 Mio. IE, 6-002.18	202,65 €
ZE2020175-10, Filgrastim, parenteral 850 Mio. IE bis unter 950 Mio. IE, 6-002.19	228,52 €
ZE2020175-11, Filgrastim, parenteral 950 Mio. IE bis unter 1.050 Mio. IE, 6-002.1a	254,39 €
ZE2020175-12, Filgrastim, parenteral 1.050 Mio. IE bis unter 1.250 Mio. IE, 6-002.1b	288,88 €
ZE2020175-13, Filgrastim, parenteral 1.250 Mio. IE bis unter 1.450 Mio. IE, 6-002.1c	340,62 €
ZE2020175-14, Filgrastim, parenteral 1.450 Mio. IE bis unter 1.650 Mio. IE, 6-002.1d	392,36 €
ZE2020175-15, Filgrastim, parenteral 1.650 Mio. IE bis unter 1.850 Mio. IE, 6-002.1e	444,10 €
ZE2020175-16, Filgrastim, parenteral 1.850 Mio. IE bis unter 2.050 Mio. IE, 6-002.1f	495,84 €
ZE2020175-17, Filgrastim, parenteral 2.050 Mio. IE bis unter 2.250 Mio. IE, 6-002.1g	547,58 €

Ersteller: M. Krämer / Stv. Leitung Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 05
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 13.07.2020	Prüfungsdatum: -	Seite 9 von 22
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2020-05-01 Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

ZE2020175-18, Filgrastim, parenteral 2.250 Mio. IE bis unter 2.450 Mio. IE, 6-002.1h	599,32 €
ZE2020175-19, Filgrastim, parenteral 2.450 Mio. IE und mehr, 6-002.1j	651,06 €
ZE2020176-01, Lenograstim, parenteral 75 Mio. IE bis unter 150 Mio. IE, 6-002.20	52,79 €
ZE2020176-02, Lenograstim, parenteral 150 Mio. IE bis unter 225 Mio. IE, 6-002.21	92,38 €
ZE2020176-03, Lenograstim, parenteral 225 Mio. IE bis unter 300 Mio. IE, 6-002.22	131,98 €
ZE2020176-04, Lenograstim, parenteral 300 Mio. IE bis unter 400 Mio. IE, 6-002.23	175,97 €
ZE2020176-05, Lenograstim, parenteral 400 Mio. IE bis unter 500 Mio. IE, 6-002.24	228,76 €
ZE2020176-06, Lenograstim, parenteral 500 Mio. IE bis unter 600 Mio. IE, 6-002.25	281,55 €
ZE2020176-07, Lenograstim, parenteral 600 Mio. IE bis unter 800 Mio. IE, 6-002.26	351,93 €
ZE2020176-08, Lenograstim, parenteral 800 Mio. IE bis unter 1.000 Mio. IE, 6-002.27	457,51 €
ZE2020176-09, Lenograstim, parenteral 1.000 Mio. IE bis unter 1.200 Mio. IE, 6-002.28	563,09 €
ZE2020176-10, Lenograstim, parenteral 1.200 Mio. IE bis unter 1.400 Mio. IE, 6-002.29	668,67 €
ZE2020176-11, Lenograstim, parenteral 1.400 Mio. IE bis unter 1.600 Mio. IE, 6-002.2a	774,25 €
ZE2020176-12, Lenograstim, parenteral 1.600 Mio. IE bis unter 1.800 Mio. IE, 6-002.2b	879,83 €
ZE2020176-13, Lenograstim, parenteral 1.800 Mio. IE bis unter 2.000 Mio. IE, 6-002.2c	985,41 €
ZE2020176-14, Lenograstim, parenteral 2.000 Mio. IE bis unter 2.200 Mio. IE, 6-002.2d	1.090,99 €
ZE2020176-15, Lenograstim, parenteral 2.200 Mio. IE bis unter 2.400 Mio. IE, 6-002.2e	1.196,57 €
ZE2020176-16, Lenograstim, parenteral 2.400 Mio. IE bis unter 2.600 Mio. IE, 6-002.2f	1.302,15 €
ZE2020176-17, Lenograstim, parenteral 2.600 Mio. IE bis unter 2.800 Mio. IE, 6-002.2g	1.407,73 €
ZE2020176-18, Lenograstim, parenteral 2.800 Mio. IE bis unter 3.000 Mio. IE, 6-002.2h	1.513,31 €
ZE2020176-19, Lenograstim, parenteral 3.000 Mio. IE und mehr, 6-002.2j	1.618,89 €
ZE2020177-01, Pegfilgrastim, parenteral, 1 mg bis unter 3 mg, OPS 6-002.70	130,99 €
ZE2020177-02, Pegfilgrastim, parenteral, 3 mg bis unter 6 mg, OPS 6-002.71	314,15 €
ZE2020177-03, Pegfilgrastim, parenteral, 6 mg bis unter 12 mg, OPS 6-002.72	280,11 €
ZE2020177-04, Pegfilgrastim, parenteral, 12 mg bis unter 18 mg, OPS 6-002.73	751,34 €
ZE2020177-05, Pegfilgrastim, parenteral, 18 mg bis unter 24 mg, OPS 6-002.74	1.222,57 €

Ersteller: M. Krämer / Stv. Leitung Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 05
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 13.07.2020	Prüfungsdatum: -	Seite 10 von 22
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2020-05-01 Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

ZE2020177-06, Pegfilgrastim, parenteral, 24 mg bis unter 30 mg, OPS 6-002.75	1.693,81 €
ZE2020177-07, Pegfilgrastim, parenteral, 30 mg oder mehr, OPS 6-002.76	2.165,04 €
ZE2020178-01, Lipegfilgrastim, parenteral, 1 mg bis unter 3 mg, 6-007.70	130,90 €
ZE2020178-02, Lipegfilgrastim, parenteral, 3 mg bis unter 6 mg, 6-007.71	314,15 €
ZE2020178-03, Lipegfilgrastim, parenteral, 6 mg bis unter 12 mg, 6-007.72	280,11 €
ZE2020178-04, Lipegfilgrastim, parenteral, 12 mg bis unter 18 mg, 6-007.73	751,34 €
ZE2020178-05, Lipegfilgrastim, parenteral, 18 mg bis unter 24 mg, 6-007.74	1.222,57 €
ZE2020178-06, Lipegfilgrastim, parenteral, 24 mg bis unter 30 mg, 6-007.75	1.693,81 €
ZE2020178-07, Lipegfilgrastim, parenteral, 30 mg oder mehr, 6-007.76	2.165,04 €
ZE2020179-01, Ofatumumab, parenteral, 300 mg bis unter 600 mg, 6-006.40	901,92 €
ZE2020179-02, Ofatumumab, parenteral, 600 mg bis unter 900 mg, 6-006.41	1.803,84 €
ZE2020179-03, Ofatumumab, parenteral, 900 mg bis unter 1.200 mg, 6-006.42	2.705,76 €
ZE2020179-04, Ofatumumab, parenteral, 1.200 mg bis unter 1.500 mg, 6-006.43	3.607,68 €
ZE2020179-05, Ofatumumab, parenteral, 1.500 mg bis unter 2.000 mg, 6-006.44	4.509,60 €
ZE2020179-06, Ofatumumab, parenteral, 2.000 mg bis unter 4.000 mg, 6-006.45	6.012,80 €
ZE2020179-07, Ofatumumab, parenteral, 4.000 mg bis unter 6.000 mg, 6-006.46	12.025,60 €
ZE2020179-08, Ofatumumab, parenteral, 6.000 mg bis unter 8.000 mg, 6-006.47	18.038,40 €
ZE2020179-09, Ofatumumab, parenteral, 8.000 mg bis unter 10.000 mg, 6-006.48	24.051,20 €
ZE2020179-10, Ofatumumab, parenteral, 10.000 mg bis unter 12.000 mg, 6-006.49	30.064,00 €
ZE2020179-11, Ofatumumab, parenteral, 12.000 mg bis unter 14.000 mg, 6-006.4a	36.076,80 €
ZE2020179-12, Ofatumumab, parenteral, 14.000 mg bis unter 16.000 mg, 6-006.4b	42.089,60 €
ZE2020179-13, Ofatumumab, parenteral, 16.000 mg bis unter 18.000 mg, 6-006.4c	48.102,40 €
ZE2020179-14, Ofatumumab, parenteral, 18.000 mg bis unter 20.000 mg, 6-006.4d	54.115,20 €
ZE2020179-15, Ofatumumab, parenteral, 20.000 mg bis unter 22.000 mg, 6-006.4e	60.128,00 €
ZE2020179-16, Ofatumumab, parenteral, 22.000 mg bis unter 24.000 mg, 6-006.4f	66.140,80 €
ZE2020179-17, Ofatumumab, parenteral, 24.000 mg oder mehr, 6-006.4g	72.153,60 €

Ersteller: M. Krämer / Stv. Leitung Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 05
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 13.07.2020	Prüfungsdatum: -	Seite 11 von 22
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2020-05-01 Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

4. Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß § 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 gemäß § 137c SGB V von der Finanzierung ausgeschlossen sind, rechnet das Krankenhaus gemäß § 6 Abs. 2 KHEntgG folgende zeitlich befristete fallbezogene Entgelte oder Zusatzentgelte ab:

Leistungsbezeichnung 2020 (gültig bis 30.06.2021)	Betrag
Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 25-50 mm; OPS 8-842.* in Verbindung mit OPS 8-83b.e1	1.669,70 €
Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 100-150 mm; OPS 8-842.* in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f1	2.093,42 €
Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 150-200 mm: OPS 8-842.* in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f2	2.540,68 €
Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 250 mm und mehr: OPS 8-842.* in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f4	3.811,84 €
Externer Stabilisator-Scaffold bei Anastomose eines AV-Shunts im Rahmen der Shuntchirurgie, OPS 5-392.8	1.490,00 €
Endovaskuläre Anlage eines Dialyse-Shunts, OPS 8-83c.c*	4.234,38 €
Endovaskuläre Implantation/Reparatur einer Stent-Prothese mittels eines Endo-Staplers, OPS 5-98c.4	4.829,25 €
Ausschaltung von Aortenaneurysmen mit der Chimney-Technik, OPS 5-38a.7e, 5-38a.c4, 5-38a.8g	1.959,00 €
Implantation einer Gefäßprothese mit integriertem Stent im Rahmen von arteriovenöser Shunt- und Bypasschirurgie, OPS 5-392.31	1.259,00 €
Elotuzumab, je mg; 6-009.d	3,00 €
Eribulin, je 0,88 mg; 6-006.5	380,03 €
Icatibant, je 30 mg; 6-005.4	2.017,05 €
Idarucizumab, je 2.5 g; 6-008.f	1.041,25 €
Trastuzumab-Emtansin, je mg; 6-007.d	18,65 €
Everolimus bei Neoplasie, je 2.5 mg; 6-005.8	33,54 €
Pazopanib, oral, je 200 mg; 6-005.a	36,67 €
Ustekinumab, 45 mg Fertigspritze, subkutan; 6-005.j	4.702,35 €
Ruxolitinib, je 5 mg Tablette; 6-009.4	33,26 €

Ersteller: M. Krämer / Stv. Leitung Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 05
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 13.07.2020	Prüfungsdatum: -	Seite 12 von 22
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2020-05-01 Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

Pomalidomid, oral, je 3 mg Hartkapsel; 6-007.a	433,50 €
Pomalidomid, oral, je 4 mg Hartkapsel; 6-007.a	445,54 €
Cobimetinib, je 20 mg Tablette; 6-008.c	87,44 €
Alectinib, je 150 mg; 6-00a.0	25,28 €
Ixazomib, Kapsel à 2.3 mg, 3 mg oder 4 mg; 6-00a.9	2.031,73 €
Teduglutid, parenteral, je 5 mg Ampulle; 6-008.4	720,17 €
Elbasvir-Grazoprevir, je 50 mg Elbasvir, je 100 mg Grazoprevir; 6-009.c	289,56 €
Niraparib, je 100 mg; 6-00a.c	94,83 €
Axitinib, je Tablette zu 5 oder 7 mg; 6-006.g	51,57 €
Venetoclax, je 10 mg; 6-00a.k	5,32 €
Durvalumab, je mg; 6-00b.7	4,69 €
Trifluridin-Tipiracil, je 20mg/8,19 mg; 6-009.n	49,43 €
Avelumab, je mg; 6-00a.2	4,54 €
Siltuximab, je 100 mg; 6-008.1	586,44 €
Liposomales Cytarabin-Daunorubicin, 44 / 100 mg; 6-00b.6	6.128,50 €
Streptozotocin, je 1 g; 6-00b.h	701,88 €
Atezolizumab, 1200mg Lösung; 6-00a.1	4.432,19 €
Certolizumab, je 200mg; 6-005.7	718,63 €

5. Sonstige Entgelte für Leistungen gem. § 7 FPV 2020

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 krankenhausindividuelle Entgelte vereinbart:

5.1 Leistungen der Anlage 3a und 3b der FPV 2020

a) B61B (Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks):

161,79 € pro Behandlungstag

Ersteller: M. Krämer / Stv. Leitung Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 05
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 13.07.2020	Prüfungsdatum: -	Seite 13 von 22
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2020-05-01 Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

- b) E76A (Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage):
104,43 € pro Behandlungstag

5.2 Teilstationäre Leistungen

Geriatrische Komplexbehandlung

- a) Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, umfassende Behandlung

154,21 € pro Behandlungstag

- b) Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, Basisbehandlung

118,38 € pro Behandlungstag

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

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

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 folgendes Zusatzentgelt ab:

Patienten mit Aufnahmedatum vom 14.05.2020 bis 15.06.2020:	63,00 €
Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 16.06.2020:	52,50 €

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 185,04 €

Ersteller: M. Krämer / Stv. Leitung Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 05
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 13.07.2020	Prüfungsdatum: -	Seite 14 von 22
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2020-05-01 Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

- Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 33 PflBG je voll- und teilstationärem Fall

in Höhe von 23,10 €

8. Qualitätssicherungszu- und abschläge gemäß § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG

Den Qualitätssicherungszuschlag gemäß § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG berechnet das Krankenhaus für jeden vollstationären Fall

in Höhe von 1,37 €

zusammengesetzt aus einem Zuschlagsanteil Krankenhaus (0,81 €) und einem Zuschlagsanteil Land (0,56 €)

9. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben

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

in Höhe von 1,66 €

Zuschlag für die Finanzierung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen nach § 139a i.V.m. § 139c SGB V und für die Finanzierung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 i.V.m. § 139c SGB V bzw. des Instituts für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen nach § 137a Abs. 8 i.V.m. § 139c SGB V für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall

in Höhe von 2,24 €¹

10. Zuschlag für die Teilnahme an üFMS-B gemäß § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG

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 €

11. 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

Ersteller: M. Krämer / Stv. Leitung Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 05
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 13.07.2020	Prüfungsdatum: -	Seite 15 von 22
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2020-05-01 Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

Pflegeentgeltwert in Höhe von **185,00 €**, 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.

12. Ausgleichsbetrag nach § 5 Abs. 4 KHEntgG

Zuschlag für Erlösausgleiche nach § 5 Abs. 4 KHEntgG

in Höhe von 1,31 %

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.

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

Zuschlag zur finanziellen Förderung der personellen Ausstattung in der Krankenhaushygiene gemäß § 4 Abs. 11 KHEntgG

in Höhe von 0,30 %

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.

14. Zuschlag Pflegestellenförderprogramm gem. § 4 Abs. 8 KHEntgG

Zuschlag nach § 4 Abs. 8 KHEntgG zur Finanzierung der zusätzlichen Personalkosten bei der Neueinstellung oder Aufstockung vorhandener Stellen von ausgebildetem Pflegepersonal mit einer Berufserlaubnis nach § 1 Krankenpflegegesetz

in Höhe von 1,50 %

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.

15. Zuschlag Notfallversorgung gem. § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG

Zuschlag nach § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG zur Teilnahme an der Notfallversorgung

in Höhe von 17,17 €

Ersteller: M. Krämer / Stv. Leitung Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 05
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 13.07.2020	Prüfungsdatum: -	Seite 16 von 22
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2020-05-01 Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

16. Materialzuschlag gem. § 21 Abs. 6 KHG

Zuschlag nach § 21 Abs. 6 KHG zur pauschalen Abgeltung von Preis- und Mengensteigerungen infolge des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2, insbesondere bei persönlichen Schutzausrüstungen je voll- und teilstationärem Patienten, befristet vom 01.04.2020 bis 30.09.2020

in Höhe von 50 €

Zuschlag je voll- und teilstationärem Patienten, bei dem im Zusammenhang mit der voll- und teilstationären Behandlung eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 nachgewiesen wurde, befristet vom 09.07.2020 bis 30.09.2020

in Höhe von 100 €

17. Tarifizuschlag Pflege gem. § 8 KHEntgG

Das Krankenhaus berechnet bei Patientinnen und Patienten, die im Zeitraum vom 1. Mai 2020 bis zum 31. Dezember 2020 zur voll- oder teilstationären Krankenhausbehandlung in das Krankenhaus aufgenommen werden, einen Zuschlag

in Höhe von 0,42 %

des Rechnungsbetrags und weist diesen gesondert in der Rechnung aus.

18. 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:

a. vorstationäre Behandlung

<i>Allgemeine, Viscerale und Onkologische Chirurgie</i>	100,72 €
<i>Gefäßchirurgie</i>	134,47 €
<i>Frauenheilkunde und Geburtshilfe</i>	119,13 €
<i>Medizinische Klinik I</i>	147,25 €
<i>Medizinische Klinik II</i>	147,25 €
<i>Medizinische Klinik II</i>	147,25 €
<i>Neurologie</i>	114,02 €
<i>Strahlenheilkunde</i>	186,62 €
<i>Unfallchirurgie und Orthopädie</i>	82,32 €
<i>Urologie</i>	103,28 €
<i>PCH</i>	95,10 €

Ersteller: M. Krämer / Stv. Leitung Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 05
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 13.07.2020	Prüfungsdatum: -	Seite 17 von 22
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2020-05-01 Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

b. nachstationäre Behandlung

<i>Allgemeine, Viscerale und Onkologische Chirurgie</i>	17,90 €
<i>Gefäßchirurgie</i>	17,90 €
<i>Geriatric</i>	30,68 €
<i>Frauenheilkunde und Geburtshilfe</i>	22,50 €
<i>Medizinische Klinik I</i>	53,69 €
<i>Medizinische Klinik II</i>	53,69 €
<i>Medizinische Klinik III</i>	53,69 €
<i>Neurologie</i>	40,90 €
<i>Strahlenheilkunde</i>	330,29 €
<i>Unfallchirurgie und Orthopädie</i>	21,47 €
<i>Urologie</i>	41,93 €
<i>Plastische Chirurgie</i>	18,41 €

c. Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten

Computer-Tomographie-Geräte (CT)		Pauschale
5369	Höchstwert für die CT-Leistungen nach den Nummern 5370 bis 5374	122,71 €
5370	CT Kopfbereich, ggf. einschl. cranio-cervikaler Übergang	81,81 €
5375	CT der Aorta in ihrer gesamten Länge	81,81 €
5371	CT im Hals- und/oder Thoraxbereich	94,08 €
5372	CT im Abdominalbereich	106,35 €
5373	CT des Skeletts (Wirbelsäule, Extremitäten oder Gelenke bzw. Gelenkpaare)	77,72 €
5374	CT der Zwischenwirbelräume im Bereich der HWS, BWS und/oder LWS, ggf. einschl. Übergangsregionen	77,72 €
5376	Ergänzende CT mit mind. einer zusätzl. Serie (z.B. bei Einsatz von Xenon, der High Resolutions-Technik, bei zusätzl. Kontrastmittelgaben) zusätzlich zu den Leistungen n den Nummern 5370 bis 5375	20,45 €
5377	Zuschlag für CT-Analyse einschl. speziell nachfolgender 3D-Rekonstruktion	32,72 €
5378	CT zur Bestrahlungsplanung oder zu interventionellen Maßnahmen	40,90 €
5380	Bestimmung des Mineralgehalts (Osteodensitometrie) von repräsentativen Skeletteilen	12,27 €
Magnet-Resonanz-Geräte (MRT)		
5700	MR-Tomographie (MRT) im Bereich des Kopfes, ggf. einschl. des Halses	179,97 €
5720	MRT im Bereich des Abdomens und/oder des Beckens	179,97 €
5705	MRT im Bereich der Wirbelsäule	171,79 €
5715	MRT im Bereich des Thorax, ggf. einschl. des Halses, der Thoraxorgane und/oder der Aorta in ihrer ges. Länge	175,88 €
5721	MRT der Mamma(e)	163,61 €
5730	MRT eines oder mehrerer Extremität(en) mit Darstellung von mind. zwei großen Gelenken einer Extremität	163,61 €
5729	MRT eines oder mehrerer Gelenke oder Abschnitte von Extremitäten	98,17 €
5731	Ergänzende Serie(n) zu den Leist nach den Nummern 5700 bis 5730 (z.B. nach Kontrastmitteleinbringung, Darstellung von Arterien als MR-Angiographie)	40,90 €
5732	Zuschl. zu den Leist nach der Nummern 5700 bis 5730 für Positions- und/oder Spulenwechsel	40,90 €
5733	Zuschl. für CT-gesteuerte Analyse (z.B. Kinetik, 3D-Rekonstruktion)	32,72 €
5735	Höchstwert für Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5730	245,42 €

Ersteller: M. Krämer / Stv. Leitung Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 05
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 13.07.2020	Prüfungsdatum: -	Seite 18 von 22
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2020-05-01 Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

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.

19. Entgelte für sonstige Leistungen

1. Für Leistungen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt aus Anlass einer Begutachtung berechnen das Krankenhaus sowie der liquidationsberechtigte Arzt ein Entgelt nach Aufwand.
2. Für die Vornahme der Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung berechnet das Krankenhaus 219,88 €.

20. Zuzahlungen

a. 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 S. 2 SGB V). Dieser Betrag wird vom Krankenhaus nach § 43c Abs. 3 SGB V **im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen** beim Patienten eingefordert.

21. Wiederaufnahme und Rückverlegung

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

22. 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.²

Ersteller: M. Krämer / Stv. Leitung Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 05
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 13.07.2020	Prüfungsdatum: -	Seite 19 von 22
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2020-05-01 Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

23. 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. Ärztliche Leistungen:

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

Für die Berechnung wahlärztlicher Leistungen finden die Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der jeweils gültigen Fassung Anwendung. Nach

§ 6 a Abs. 1 GOÄ erfolgt bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären wahlärztlichen/privatärztlichen Leistungen eine Minderung der Gebühren einschließlich der darauf entfallenden Zuschläge um 25 %; bei Leistungen und Zuschlägen von Belegärzten und anderen niedergelassenen Ärzten um 15 %. Das Arzthonorar wird in einer gesonderten Rechnung geltend gemacht.

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

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

Die Übersicht der für das Klinikum Wetzlar-Braunfels tätigen Wahlärzte und deren Vertreter befindet sich in der separaten Anlage zur Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen.

b. Unterkunft

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

(1) Unterbringung in einem **1-Bett-Zimmer** nach Maßgabe der folgenden

Ersteller: M. Krämer / Stv. Leitung Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 05
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 13.07.2020	Prüfungsdatum: -	Seite 20 von 22
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2020-05-01 Lahn-Dill-Kliniken GmbH			

Leistungsbeschreibung:

<i>Standort Wetzlar</i>	Preis pro Berechnungstag
Kategorie 1 (Wahlleistungsstation 3 Süd)	108,60 €
Kategorie 2	93,60 €
Kategorie 2 Geburtshilfe	75,83 €

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

<i>Standort Wetzlar</i>	Preis pro Berechnungstag
Wetzlar Kategorie 1 (Wahlleistungsstation 3 Süd)	68,96 €
Wetzlar Kategorie 2	57,73 €
Wetzlar Geburtshilfe (nur Komfortzuschlag)	41,47 €

- (3) Unterbringung in einem **1-Bett-Zimmer** nach Maßgabe der folgenden Leistungsbeschreibung:

<i>Standort Braunfels</i>	Preis pro Berechnungstag
Medizinische Klinik 3	94,40 €
Geriatric	72,40 €

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

<i>Standort Braunfels</i>	Preis pro Berechnungstag
Medizinische Klinik 3	55,48 €
Geriatric (nur Komfortzuschlag)	36,46 €

- (5) Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson
Je Berechnungstag **49,00 €**

- (6) Bereitstellung eines Fernsprechapparates

Miete je Tag	2,50 €
City- und Inlandsgespräche	frei
Mobil (alle Netze)	0,54 € je Minute

Inkrafttreten

Dieser DRG-Entgelttarif tritt am **09.07.2020** in Kraft. Gleichzeitig wird der DRG-Entgelttarif vom 01.05.2020 aufgehoben.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiter der Aufnahme 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.

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:

-
- ¹ 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.
 - ² Nach § 121 Abs. 5 SGB V i.V.m. § 18 Abs. 3 KHEntgG können Krankenhäuser mit Belegbetten zur Vergütung der belegärztlichen Leistungen mit Belegärzten auch Honorarverträge schließen. Die Leistungen des Belegarztes würden ihm in dieser Konstellation vom Krankenhaus vergütet werden.

Ersteller: M. Krämer / Stv. Leitung Erlösmanagement	Freigeber: M. Schulz / Leitung Erlösmanagement	Prüfer: - / -	Version: 05
Vertraulichkeit: öffentlich	Freigabedatum: 13.07.2020	Prüfungsdatum: -	Seite 22 von 22
F_DRG-Entgelttarif_KWB_2020-05-01 Lahn-Dill-Kliniken GmbH			