

DRK Krankenhaus Lichtenstein Gemeinnützige GmbH / DRK Krankenhaus Lichtenstein		
 DRK KRANKENHAUS LICHTENSTEIN <small>DRK KRANKENHAUS LICHTENSTEIN GEMEINNÜTZIGE GmbH Akademisches Lehrkrankenhaus an der Technischen Universität Dresden</small>	<u>DRG Entgelttarif - DRK Krankenhaus Lichtenstein</u> Dokumentennummer: FO-001510	 Deutsches Rotes Kreuz
Gültig für: Patientenverwaltung / alle Mitarbeiter / Patienten		

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

Die DRK Krankenhaus Lichtenstein Gemeinnützige GmbH berechnet ab dem 01.01.2023 folgende Entgelte:

- Fallpauschalen (DRGs) gem. § 17b KHG

Das Entgelt für die allgemeinen voll- und teilstationären Leistungen des Krankenhauses richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben des KHG sowie des KHEntgG in der jeweils gültigen Fassung. Danach werden allgemeine Krankenhausleistungen überwiegend über diagnoseorientierte Fallpauschalen (sog. Diagnosis Related Groups - DRG -) abgerechnet. Entsprechend der DRG-Systematik bemisst sich das konkrete Entgelt nach den individuellen Umständen des Krankheitsfalls. Die Zuweisung zu einer DRG erfolgt über verschiedene Parameter, wie die Hauptdiagnose, vorhandene Nebendiagnosen, durchgeführte therapeutische und diagnostische Maßnahmen, Alter und Entlassungsart. Die genauen Definitionen der einzelnen DRGs sind im jeweils aktuell gültigen DRG-Klassifikationssystem (DRG-Definitionshandbuch) festgelegt. Die jeweilige DRG ist mit einem entsprechenden Relativgewicht bewertet. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall. Der derzeit landesweit geltende Basisfallwert liegt bei 3994,28 €.

Beispiel

DRG	DRG-Definition	Relativgewicht	Basisfallwert	Erlös
F60A	Akuter Herzinfarkt (mit schwerer Begleiterkrankung)	1,278	3994,28 €	5104,69 €
F60B	Akuter Herzinfarkt (ohne schwere Begleiterkrankung)	0,528	3994,28 €	2108,98 €

Welche DRG bei Ihrem Krankheitsbild letztlich für die Abrechnung heranzuziehen ist, lässt sich nicht vorhersagen. Hierfür kommt es darauf an, welche Diagnose(n) am Ende des stationären Aufenthaltes gestellt und welche diagnostischen beziehungsweise therapeutischen Leistungen im Fortgang des Behandlungsgeschehens konkret erbracht werden.

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

a) rein vorstationäre Behandlung / Fall

Chirurgie	100,72 €
Innere	147,25 €

b) nachstationäre Behandlung / Behandlungstag
(zusätzlich nur bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer)

Chirurgie	17,90 €
Innere	53,69 €

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

- | | |
|---|----------|
| ■ Basisfallwert Pflege pro Tag | 225,97 € |
| ■ Qualitätssicherungszuschläge nach § 17b Abs. 1 Satz 5 KHG pro Fall | 0,93 € |
| ■ Zuschlag für Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütungen nach § 7 Ziff. 4 KHEntgG pro Fall | 33,46 € |
| ■ Zuschlag für medizinisch notwendige Aufnahme einer Begleitperson pro Tag | 45,00 € |
| ■ Hygienezuschlag nach §4 (11) KHEntG | 0,01 % |
| ■ Förderung Pflege, Familie und Beruf | 0,12% |
| ■ Zuschlag einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem | 0,20 € |
| ■ Zuschlag Ausbildungsfond (Land) | 194,59 € |
| ■ Zuschlag Telematik | 2,10 € |
| ■ Zuschlag Notfallstufenvergütungsvereinbarung | 19,81 € |
| ■ Zuschlag Sicherstellung der Kinder- und Jugendmedizin nach §4a KHEntgG | 12,075% |
| ■ | |
| ■ Zur Finanzierung der Entwicklung und Pflege des in Deutschland einzuführenden pauschalierenden Entgeltsystems für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen auf der Grundlage von Diagnosis Related Groups (DRG) berechnet das Krankenhaus einen DRG-Systemzuschlag in Höhe von 1,54 EUR sowie einen Systemzuschlag für den Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 91 SGB V in Höhe von 2,96 € und das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Medizin nach § 139a SGB V in Höhe von 0,93 € je voll- und teilstationärem Krankenhausfall. Diese Beträge werden vom Krankenhaus an die in § 17 b KHG benannten Selbstverwaltungsparteien auf der Bundesebene abgeführt. | |
| ■ Für Leistungen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt aus Anlass einer Begutachtung berechnen das Krankenhaus sowie der liquidationsberechtigte Arzt ein Entgelt nach Aufwand. | |
| ■ Für die Vornahme der Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung berechnet das Krankenhaus 99,46 € und 25€ Kühlung pro Tag. | |
| ■ Als Eigenbeteiligung zieht das Krankenhaus vom Patienten von Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an – innerhalb eines Kalenderjahres für höchstens 28 Tage – eine Zuzahlung ein. Der Zuzahlungsbetrag beträgt 10,00 EUR je Kalendertag. Dieser Betrag wird vom Krankenhaus an die entsprechende Mitgliedskrankenkasse abgeführt. | |

Dieser DRG-Entgelttarif tritt am 01.01.2023 in Kraft.