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

die stadtklinik im diako

Träger: Evangelische Diakonissenanstalt Augsburg

berechnet ab **01.01.2024** folgende Entgelte:

1. Fallpauschalen (aG-DRGs) gemäß § 7 Abs. 1 Ziff. 1 KHEntgG

Das Entgelt für die allgemeinen Leistungen des Krankenhauses richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben des KHG (Krankenhausfinanzierungsgesetz) und des KHEntgG in der jeweils gültigen Fassung. Danach werden allgemeine Krankenhausleistungen überwiegend über diagnoseorientierte Fallpauschalen (DRG) abgerechnet. Entsprechend der DRG- Systematik bemisst sich das konkrete Entgelt nach den individuellen Umständen des Krankheitsfalles. Der jeweilige Leistungstext der DRG beschreibt nur eine ökonomisch definierte Pauschale von vergleichbaren medizinischen Behandlungen.

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 2024) und circa 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 Landesbasisfallwert (LBFW; festgesetzter Wert einer Bezugsleistung) zugeordnet. Der **LBFW** beträgt **4.195,00 €** für Aufnahmen vom 01.01.-31.01.2024 , bzw. **4.206,51 €** im Zeitraum vom 01.02.-31.12.2024. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

Zusätzlich werden Pflegeentgelte in Rechnung gestellt. Der **Pflegeentgeltwert** beträgt ab dem 01.01.2024 **226,62 €**. Das Pflegeentgelt eines Abrechnungsfalles errechnet sich durch die jeweiligen Bewertungsrelationen aus dem Pflegeerlöskatalog nach § 17b Abs. 4 S. 5 KHG multipliziert mit den Pflegetagen aus dem Krankenhausaufenthalt.

Beispiele (Belegabteilung):

DRG	DRG-Definition	Relativgewicht	Basisfall / Pflegeentgelt	Entgelt
G24B	Hernien-OP	0,668	4.195,00 €	2.802,26 €
Pflegeentgelt/Tag		0,7139	226,62 €	161,78 €
F08G	Rekonstruktive Gefäßeingriffe	1,452	4.195,00 €	6.091,14 €
Pflegeentgelt/Tag		0,7103	226,62 €	160,97 €

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 Fallpauschalenvereinbarung 2024 (FPV 2024) 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 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 Zusatzentgeltekatalogen 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 FPV 2024 vorgegeben.

Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 der FPV 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 FPV 2024 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausindividuellen Preise für Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt 600,00 € abzurechnen.

Das Krankenhaus berechnet darüber hinaus Zusatzentgelte für Arzneimittel und Medikalprodukte.

4. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 7 FPV 2024

Für die Vergütung von Leistungen, die noch nicht von den DRG-Fallpauschalen und Zusatzentgelten sachgerecht vergütet werden, kann das Krankenhaus gem. § 6 Abs. 1 KHEntgG mit den zuständigen Kostenträgern krankenhaus-individuelle Entgelte vereinbaren.

Können für die Leistungen nach Anlage 3a FPV 2024 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 2024 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 2024 für Leistungen nach Anlage 3a FPV 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 gemäß § 7 Abs. 1 Ziff. 3 KHEntgG

Für 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, kann das Krankenhaus gem. § 6 Abs. 2a KHEntgG Zusatzentgelte vereinbaren.

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

Das Krankenhaus berechnet folgende Zu- und Abschläge pro Abrechnungsfall:

- **Ausbildungszuschlag** zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 17a Abs. 6 bzw. 9 KHG ab 01.01.2024 in Höhe von **46,16 €**
- **Ausbildungszuschlag** zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 33 Abs. 3 Satz 1 PflBG ab 01.01.2024 in Höhe von **136,00 €**
- **Zuschlag für die Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen gemäß § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG** in Höhe von **0,20 €**
- **Qualitätssicherungszuschlag nach § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG** in Höhe von **0,93 €**

- **Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme von Begleitpersonen** in Höhe von **45,00 €** pro Tag
- **Abschlag wegen Nichtteilnahme an der Notfallversorgung** nach § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG in Höhe von **60,00 €**

Das Krankenhaus berechnet folgende Zu- und Abschläge als %-Satz auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und der Zusatzentgelte gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 KHEntgG sowie der sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2a KHEntgG:

- **Zuschlag zur finanziellen Förderung der personellen Ausstattung in der Krankenhaushygiene gemäß § 4 Abs. 9 KHEntgG** ab 01.01.2024 in Höhe von **0,15%**

7. 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 zeitlich befristete fallbezogene Entgelte oder Zusatzentgelte ab.

8. 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 voll- und teilstationären Krankenhausfall in Höhe von **2,94 €**.

9. Telematikzuschlag nach § 291a Abs. 7a S. 1 SGB V

Der Zuschlag für die Finanzierung der den Krankenhäusern entstehenden Investitions- und Betriebskosten der erforderlichen erstmaligen Ausstattungskosten in der Festlegungs-, Erprobungs- und Einführungsphase der elektronischen Gesundheitskarte (Telematikzuschlag) nach § 291a Abs. 7a S. 1 SGB V beträgt **1,36 €** für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall mit Aufnahme ab 01.01.2024.

10. Zuschlag Akutversorgung Schlaganfallpatienten

Sind die Abrechnungsvoraussetzungen erfüllt kann folgender Zuschlag abgerechnet werden: **Qualitätssicherungszuschlag „Akutversorgung Schlaganfallpatienten“** in Höhe von **3,10 €**.

11. Zusatzentgelt für Testungen auf Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2

Für Kosten, die dem Krankenhaus für **PCR-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 ab dem 01.01.2024: **30,40 €** pro Testung.

Für Kosten, die dem Krankenhaus für **PoC-Antigen-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 ab dem 01.01.2024: **11,50 €** pro Testung.

12. Zuzahlungen

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.

13. Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gemäß § 2 FPV 2024 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.

14. Belegärzte

Mit den Entgelten nach Nr. 1 - 12 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

Diese Leistungen werden von dem Belegarzt gesondert berechnet.

15. Entgelte für Wahlleistungen

Die außerhalb der allgemeinen Krankenhausleistungen in Anspruch genommenen Wahlleistungen werden gesondert berechnet:

a) 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.

Tarife für Unterkunft ab 01.01.2024

- Unterbringung im 1-Bett-Zimmer mit WC und Dusche 63,97 €
- Unterbringung im 2-Bett-Zimmer mit WC und Dusche 32,35 €

b) Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson
je Berechnungstag 45,00 €

c) Telefongebühren
Flatrate deutschlandweit – ohne zusätzliche Gebühren ins Festnetz und alle Mobilfunknetze (Auslands- und Sondernummern gesperrt)
Einmal 5,00 € (pro Aufenthalt, unabhängig von der Dauer des Aufenthalts)

Keine Telefongebühren bei Wahlleistung 1- und 2-Bett-Zimmer

d) Bereitstellung eines Tiefgaragenstellplatzes
Je Tag 5,00 €

Inkrafttreten

Dieser DRG-Entgelttarif tritt am 01.01.2024 in Kraft. Gleichzeitig wird der am 01.08.2023 aktualisierte DRG-Entgelttarif / Pflegekostentarif aufgehoben.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Falls Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, steht Ihnen unser Abrechnungsteam vor Ort oder telefonisch gerne zur Verfügung (Tel. 0821/3160 6449).

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.