



DRG-Entgelttarif 2009 und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 KHEntgG

Ab dem 01.05.2009 werden in der Klinik für Handchirurgie der Herz- und Gefäß-Klinik GmbH folgende Entgelte berechnet:

1. Fallpauschalen (DRG) gem. § 17b KHG

Das Entgelt für die allgemeinen voll- und teilstationären Leistungen der Klinik für Handchirurgie 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, diagnostische oder therapeutische Leistungen). Eventuell vorhandene Nebendiagnosen können zudem die Schweregradeinstufung der Behandlung beeinflussen. Für die Festlegung der Diagnosen beziehungsweise Prozeduren stehen Kataloge mit circa 13.000 Diagnosen (ICD-10-GM Version 2009) und circa 26.000 Prozeduren (OPS-301 Version 2009) zur Verfügung. Neben den bisher genannten können auch andere Faktoren wie z. B. das Alter oder die Entlassungsart Auswirkung auf die Zuweisung zu 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, der auch jährlichen Veränderungen unterliegt. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall. Der derzeit gültige Basisfallwert liegt bei 2.875,43

Beispiel:

DRG	DRG-Definition	Relativgewicht	Basisfallwert	Erlös
174B	Verletzungen am Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne Begleiterkrankungen	0,460	€ 2.875,43	€ 1.322,70
174A	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß mit Begleiterkrankungen	0,622	€ 2.875,43	€ 1.788,52

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 operativen, diagnostischen bzw. therapeutischen Leistungen während des Behandlungsgeschehens konkret erbracht werden. Für das Jahr 2009 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 der Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2009 (FPV 2009) 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 2009

Der nach der oben beschriebenen DRG-Systematik zu ermittelnde Preis setzt voraus, dass DRG-spezifische Grenzen für die Verweildauer in der Klinik für Handchirurgie nicht über bzw. unterschritten werden. Bei Über- oder Unterschreiten dieser Verweildauern werden gesetzlich vorgegebene Zu- oder Abschläge fällig. Die näheren Einzelheiten und das Berechnungsverfahren hierzu regelt die Verordnung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser (FPV 2009).

3. Entgelte für vor- und nachstationäre Behandlungen gemäß § 115a SGB V

Gemäß § 115a SGB V berechnet das Krankenhaus für vor- und nachstationäre Behandlungen folgende Entgelte:

a) vorstationäre Behandlung

Allgemeine Chirurgie € 100,72

b) nachstationäre Behandlung

Allgemeine Chirurgie € 17,90

c) medizinisch-technische Großgeräte

Als Vergütung für die Leistung mit abgestimmten medizinisch-technischen Großgeräten (Computer-Tomographie-Geräte, Magnet-Resonanz-Geräte) wird vom Krankenhaus gegenüber der jeweiligen Krankenkasse eine Pauschale gemäß dem Tarif der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG-NT) Band I abgerechnet.

Eine nachstationäre Behandlung kann zusätzlich zur Fallpauschale berechnet werden, soweit die Summe aus den stationären Belegungstagen und den vor- und nachstationären Behandlungstagen die Grenzverweildauer der Fallpauschale (DRG) übersteigt.

4. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gemäß § 5 FPV 2009

Gem. § 17 b Abs. 1, S. 12 KHG können die für die Entwicklung und Pflege des deutschen DRG-Systems zuständigen Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene (GKV-Spitzenverbände, PKV-Verband und Deutsche Krankenhausgesellschaft) Zusatzentgelte für Leistungen, Leistungskomplexe oder Arzneimittel vereinbaren. Dies gilt auch für die Höhe der Entgelte. Für das Jahr 2009 werden die bundeseinheitlichen Zusatzentgelte durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der FPV 2009 vorgegeben.

Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 zur FPV 2009 genannten Zusatzentgelte krankenhausespezifische 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.

Sofern noch keine Budgetvereinbarung für das Jahr 2009 vorliegt, für die Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2009 noch keine krankenhausespezifisch vereinbarten Zusatzentgelte abgerechnet werden können, sind für jedes Zusatzentgelt 600,00 € abzurechnen.

Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2009 für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2009 keine krankenhausespezifischen Zusatzentgelte vereinbart, sind auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 Satz 3 KHEntgG für jedes Zusatzentgelt 600,00 € abzurechnen.

Gegenwärtig werden folgende Zusatzentgelte in der Klinik für Handchirurgie berechnet:

Zusatzentgelt	Bezeichnung	Entgelt in €
ZE2009-25	Modulare Endoprothese	2.636,21
ZE2009-27	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	Es werden die tatsächlich angefallenen Kosten in Rechnung gestellt

5. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 7 FPV 2009

Für die Vergütung von Leistungen, die nach § 7 Abs. 1 FPV 2009 noch nicht von den DRG-Fallpauschalen und Zusatzentgelten erfasst werden, hat das Krankenhaus gem. § 6 Abs. 1 KHEntgG mit den zuständigen Kostenträgern folgende tagesbezogene Entgelte vereinbart:

Zusatzentgelt	Bezeichnung	Entgelt in €
Anlage 3a		
B61Z	Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks	3.996,17

Können für die Leistungen nach **Anlage 3a** FPV 2009 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausespezifischen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag 600,00 € abzurechnen. Können für die Leistungen nach **Anlage 3b** FPV 2009 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausespezifischen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag 300,00 € abzurechnen.

Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2009 für Leistungen nach Anlage 3a FPV 2009 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jeden Belegungstag 450,00 € abzurechnen.

6. Qualitätssicherungszuschläge nach § 17b Abs. 1 Satz 5 KHG

Für die Beteiligung der Krankenhäuser an Maßnahmen der Qualitätssicherung auf der Grundlage des § 137 SGB V sind Zuschläge zu vereinbaren. Gemäß den gesetzlichen Vorschriften erheben wir bei allen stationären Behandlungen ab dem 01.01.2009 einen Qualitätssicherungszuschlag in Höhe von 1,18 €.

7. Zuschlag für Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 91 Abs. 2 Satz 6 SGB V

Zur Finanzierung des gemeinsamen Bundesausschuss nach § 91 SGB V und des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Medizin nach § 139 a SGB V berechnet die Klinik einen Systemzuschlag (derzeit 0,85 €) für jeden abgerechneten voll- und teilstationären Krankenhausfall. Dieser Betrag wird von unserer Klinik an die beauftragte Inkassostelle des gemeinsamen Bundesausschuss abgeführt.

8. Zuschlag für die Aufnahme von Begleitpersonen nach § 17b Abs. 1 Satz 4 KHG

Für den Aufnahmetag und jeden weiteren Tag des vollstationären Krankenhausaufenthalts (Berechnungstage) können 45,00 € für Unterkunft und Verpflegung abgerechnet werden. Entlassungs- und Verlegungstage, die nicht zugleich Aufnahmetag sind, können bei vollstationären Behandlungen nicht abgerechnet werden.

9. DRG-Systemzuschlag nach § 17b Abs. 5 KHG

Zur Finanzierung der Entwicklung und Pflege des in Deutschland eingeführten Entgeltsystems für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen auf der Grundlage von Diagnosis Related Groups (DRG) berechnet die Klinik einen DRG-Systemzuschlag (derzeit 1,03 €) für jeden voll- und teilstationär abgerechneten Krankenhausfall. Dieser Betrag wird von unserer Klinik an die in § 17b KHG benannten Selbstverwaltungsparteien auf der Bundesebene oder eine von ihnen benannte Stelle abgeführt.

10. Zuschlag für Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütungen gem. § 7 Ziff. 4 KHEntgG und sonstige Zu- und Abschläge ab dem 1. Januar 2009

Gemäß § 17a KHG berechnet das Krankenhaus einen krankenhausespezifischen Zuschlag je voll- und teilstationären Fall zur Finanzierung von Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütungen. Der Ausbildungszuschlag beträgt gegenwärtig 59,99 €.

11. Weitere Zu- und Abschläge

Zur Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen (§ 4 Abs. 13 KHEntgG) berechnet das Krankenhaus einen prozentualen Zuschlag in Höhe von 1,09% auf die im Erlösbudget und der Erlössumme nach § 6 Abs. 3 KHEntgG enthaltenen Entgelte.

Zuschlag wegen Konvergenzverlängerung gemäß § 5 Abs. 6 KHEntgG in Höhe von 148,98 €. Dieser Zuschlag wird mit der effektiven Bewertungsrelationen der DRG-Fallpauschale multipliziert.

12. Entgelte für sonstige Leistungen

Für Leistungen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt aus Anlass einer Begutachtung berechnet das Krankenhaus sowie der liquidationsberechtigte Arzt ein Entgelt nach Aufwand.

Für die Vornahme der Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung berechnet das Krankenhaus 11,00 €; für die Benutzung der Leichenhalle je Kalendertag 8,00 €.

13. Zuzahlungen

Gemäß § 39 Abs. 4 Sozialgesetzbuch (SGB) V sind wir verpflichtet, jedem gesetzlich versicherten Patienten, der das 18. Lebensjahr vollendet hat, pro Kalendertag 10,00 € für längstens 28 Tage seines Krankenhausaufenthaltes in Rechnung zu stellen und an seine Mitgliedskrankenkasse weiterzuleiten.

14. Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gemäß § 2 FPV 2009 oder der Rückverlegung gemäß § 3 FPV 2009 werden die Falldaten der Krankenhausaufenthalte nach Maßgabe des § 2 Abs. 4 FPV 2009 zusammengefasst und abgerechnet.

15. Entgelte für Wahlleistungen

Die außerhalb der allgemeinen Krankenhausleistungen in Anspruch genommenen Wahlleistungen werden gesondert berechnet (§ 17 KHEntgG). Beachten Sie diesbezüglich bitte auch unsere wichtige Patienteninformation vor der Vereinbarung von Wahlleistungen.

a) Wahlärztliche Leistungen (Chefarztbehandlung):

Bei Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistungen werden die ärztlichen Leistungen in entsprechender Anwendung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) gesondert in Rechnung gestellt. (§ 17 Abs. 3 KHEntgG).

b) Entgelte für besondere Unterbringung

Art der Unterbringung	Preis je Berechnungstag
-----------------------	-------------------------

Unterbringung Einzelbett in einem Zweibettzimmer (Stationen G6, G7, G8)	€ 35,00
---	---------

Unterbringung in einem Einzelzimmer (Station E11)	€ 70,00
---	---------

Unterbringung in einer Suite	€ 421,82
------------------------------	----------

Wir bitten zu beachten, dass Wahlleistungen Unterkunft nur gewährt werden können, wenn es die Bettenkapazität der Klinik zulässt.

c) Sonstige Wahlleistungen

Telefon (je Einheit)	€ 0,12
----------------------	--------

d) Zuschlag für die Aufnahme von Begleitpersonen (nicht medizinisch indiziert)

Für den Aufnahmetag und jeden weiteren Tag des vollstationären Krankenhausaufenthalts (Berechnungstage) können 45,00 Euro zzgl. der derzeit gültigen MwSt von 19% für Unterkunft und Verpflegung abgerechnet werden. Entlassungs- und Verlegungstage, die

nicht zugleich Aufnahmetag sind, können bei vollstationären Behandlungen nicht abgerechnet werden.

16. Allgemeine Hinweise

Verzugszinsen

- a) Erfolgt die Zahlung nicht innerhalb von drei Wochen nach Rechnungseingang, werden Zinsen in Höhe von 4% über dem Basiszinssatz ab Fälligkeitstag erhoben, ohne dass es einer Mahnung bedarf. Als Tag der Zahlung gilt der Tag der Gutschrift auf dem Konto des Krankenhauses, das auf der Rechnung angegeben wurde.
- b) Für Selbstzahler werden Verzugszinsen in Höhe von 5% über dem Basiszinssatz erhoben (§ 288 BGB).

Zur besonderen Beachtung:

Die Änderung und Berichtigung von Rechnungen wegen einer Neufestsetzung des DRG-Fallpauschalenkataloges, wegen Änderung der gesetzlichen Bestimmungen oder aufgrund von Abrechnungsfehlern bleibt vorbehalten.

Inkrafttreten

Dieser DRG-Entgelttarif tritt am 01.05.2009 in Kraft. Gleichzeitig wird der DRG-Entgelttarif vom 01.01.2009 aufgehoben.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiter der Patientenverwaltung 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 deshalb, ob Sie in vollem Umfang für eine Krankenhausbehandlung versichert sind.

Die Klinikleitung