

Fb-72-66 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2019

Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) sowie § 14 Abs.12 Bundespflegegesetzverordnung (BPfIV).

Das Universitätsklinikum Erlangen (Krankenhaus/Krankenhausträger)

berechnet ab dem 01.05.2019 folgende Entgelte:

1. Fallpauschalen (DRGs) gem. § 7 Abs. 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 2019) und circa 30.000 Prozeduren (OPS Version 2019) 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.

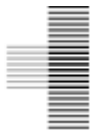
Die genauen Definitionen der einzelnen DRGs sind im jeweils aktuell gültigen DRG-Klassifikationssystem (DRG-Definitionshandbuch) festgelegt. Das DRG-Definitionshandbuch beschreibt die DRGs einerseits alphanumerisch, andererseits mittels textlichen Definitionen. Ergänzend finden sich hier auch Tabellen 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 3.533,70 € und unterliegt jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

Beispiel:

DRG	DRG-Definition	Relativgewicht	Basisfallwert	Entgelt
B79Z	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor	0,718	€ 3.533,70	€ 2.565,47
I04Z	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodese	3,621	€ 3.533,70	€ 12.806,13

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 2019 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 der Fallpauschalenvereinbarung 2019 (FPV 2019) vorgegeben.



Fb-72-66 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2019

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 2019

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 2019 (FPV 2019).

3. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gemäß § 5 FPV 2019

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 2019 werden die **bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der FPV 2019 vorgegeben.

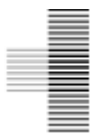
Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 der FPV 2019 genannten Zusatzentgelte **krankenhausindividuelle Zusatzentgelte** nach § 6 Abs. 1 KHEntG vereinbart werden. Diese Zusatzentgelte können zusätzlich zu den DRG-Fallpauschalen oder den Entgelten nach § 6 Abs. 1 KHEntG abgerechnet werden.

Können für die Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2019 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausindividuellen Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt **600,00 €** abzurechnen.

Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2019 für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2019 keine krankenhausindividuellen Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntG für jedes Zusatzentgelt **600,00 €** abzurechnen.

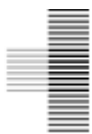
a) Bundeseinheitliche Zusatzentgelte gem. § 5 Abs. 1 FPV 2019, Anlage 2 i.V.m. Anlage 5 (OPS-Code – OPS Version 2019)

ZE01.01	Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre	236,29 €
ZE01.02	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre	425,51 €
ZE02	Hämodiafiltration, intermittierend	241,16 €
ZE09	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	9.873,60 €
ZE10	Künstlicher Blasenschließmuskel	3.352,91 €
ZE11	Wirbelkörperersatz	siehe Anlage 5
ZE17	Gabe von Gemcitabin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE19	Gabe von Irinotecan, parenteral	siehe Anlage 5
ZE30	Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral	siehe Anlage 5
ZE36	Plasmapherese	siehe Anlage 5
ZE37	Extrakorporale Photopherese	1.292,03 €
ZE40	Gabe von Filgrastim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE42	Gabe von Lenograstim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE44	Gabe von Topotecan, parenteral	siehe Anlage 5
ZE47	Gabe von Antithrombin III, parenteral	siehe Anlage 5
ZE48	Gabe von Aldesleukin, parenteral	siehe Anlage 5



Fb-72-66 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2019

ZE50	Gabe von Cetuximab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE51	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral	siehe Anlage 5
ZE52	Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE56	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	3.334,47 €
ZE58	Hydraulische Penisprothesen	5.779,64 €
ZE60	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	siehe Anlage 5
ZE61	LDL-Apherese	1.078,71 €
ZE62	Hämofiltration, intermittierend	274,56 €
ZE63	Gabe von Paclitaxel, parenteral	siehe Anlage 5
ZE64	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral	siehe Anlage 5
ZE67	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral	siehe Anlage 5
ZE70	Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral	siehe Anlage 5
ZE71	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE72	Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE74	Gabe von Bevacizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE75	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal	siehe Anlage 5
ZE78	Gabe von Temozolomid, oral	siehe Anlage 5
ZE80	Gabe von Docetaxel, parenteral	siehe Anlage 5
ZE93	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral	siehe Anlage 5
ZE96	Gabe von Carmustin-Implantaten, intrathekal	siehe Anlage 5
ZE97	Gabe von Natalizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE98	Gabe von Palivizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE100	Implantation eines endobronchialen Klappensystems	siehe Anlage 5
ZE101	Medikamente-freisetzende Koronarstents	siehe Anlage 5
ZE105	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper	siehe Anlage 5
ZE106	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen	siehe Anlage 5
ZE107	Gabe von Erythrozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE108	Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE110	Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral	siehe Anlage 5
ZE113	Gabe von Itraconazol, parenteral	siehe Anlage 5
ZE116	Gabe von Panitumumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE117	Gabe von Trabectedin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE119	Hämofiltration, kontinuierlich	siehe Anlage 5
ZE120	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)	siehe Anlage 5
ZE121	Hämodiafiltration, kontinuierlich	siehe Anlage 5
ZE122	Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)	279,21 €
ZE123	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)	siehe Anlage 5
ZE124	Gabe von Azacytidin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE125	Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers	siehe Anlage 5
ZE126	Autogene / Autologe matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	3.647,39 €
ZE128	Gabe von Micafungin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE130	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	siehe Anlage 5
ZE131	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern oder von Kindern und Jugendlichen	siehe Anlage 5
ZE132	Implantation eines Wachstumsstents	siehe Anlage 5
ZE133	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems	siehe Anlage 5

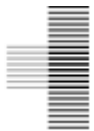


Fb-72-66 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2019

ZE134	Verschiedene Harnkontinenztherapien	1.685,53 €
ZE135	Gabe von Vinflunin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE136	Medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen	siehe Anlage 5
ZE137	Medikamente-freisetzende Ballons an anderen Gefäßen	siehe Anlage 5
ZE138	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, mit Sondenimplantation	7.205,55 €
ZE139	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, ohne Sondenimplantation	5.651,31 €
ZE140	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation	11.593,10 €
ZE141	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, ohne Sondenimplantation	9.734,50 €
ZE142	Gabe von Clofarabin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE143	Gabe von Plerixafor, parenteral	siehe Anlage 5
ZE144	Gabe von Romiplostim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE145	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	siehe Anlage 5
ZE146	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE147	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE150	Gabe von Posaconazol, oral, Suspension	siehe Anlage 5
ZE151	Gabe von Abatacept, intravenös	siehe Anlage 5
ZE152	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Stentretreiver-Systems	siehe Anlage 5
ZE153	Zügeloperation mit alloplastischem Material, adjustierbar	107,90 €
ZE154	Gabe von Eculizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE155	Gabe von Ofatumumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE156	Gabe von Decitabine, parenteral	siehe Anlage 5
ZE157	Gabe von Tocilizumab, intravenös	siehe Anlage 5
ZE158	Vagusnervstimulationssysteme, mit Sondenimplantation	11.207,79 €
ZE159	Vagusnervstimulationssysteme, ohne Sondenimplantation	9.140,59 €
ZE160	Gabe von Lipegfilgrastim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE161	Radiofrequenzablation Ösophagus	1.562,96 €
ZE162	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 1)	106,06 €
ZE163	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 2)	228,59 €
ZE164	Gabe von pathogeninaktivierten Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE165	Gabe von pathogeninaktivierten Apherese-Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE166	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten	siehe Anlage 5
ZE167	Gabe von Ipilimumab, parenteral	siehe Anlage 5

b) Krankenhausindividuelle Zusatzentgelte gem. § 5 Abs. 2 FPV 2019, Anlage 4 i.V.m. Anlage 6 (OPS-Code – OPS Version 2019)

ZE2019-01	Beckenimplantate	auf Anfrage
ZE2019-02	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)	auf Anfrage
ZE2019-03	ECMO und PECLA	auf Anfrage
ZE2019-04	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich	auf Anfrage
ZE2019-05	Distraktion am Gesichtsschädel	auf Anfrage



Fb-72-66 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2019

ZE2019-07	Andere implantierbare Medikamentenpumpen	auf Anfrage
ZE2019-08	Sonstige Dialyse	auf Anfrage
ZE2019-09	Hämoperfusion	auf Anfrage
ZE2019-10	Leberersatztherapie	auf Anfrage
ZE2019-13	Immunadsorption	auf Anfrage
ZE2019-15	Zellapherese	auf Anfrage
ZE2019-16	Isolierte Extremitätenperfusion	auf Anfrage
ZE2019-17	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts	auf Anfrage
ZE2019-18	Zwerchfellschrittmacher	auf Anfrage
ZE2019-22	IABP	auf Anfrage
ZE2019-24	Andere Penisprothesen	auf Anfrage
ZE2019-25	Modulare Endoprothesen	auf Anfrage
ZE2019-26	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung	auf Anfrage
ZE2019-33	Gabe von Sargramostim, parenteral ¹	auf Anfrage
ZE2019-34	Gabe von Granulozytenkonzentraten	auf Anfrage
ZE2019-35	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen	auf Anfrage
ZE2019-36	Versorgung von Schwerstbehinderten	auf Anfrage
ZE2019-40	Naturheilkundliche Komplexbehandlung	auf Anfrage
ZE2019-41	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems	auf Anfrage
ZE2019-44	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung	auf Anfrage
ZE2019-45	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	auf Anfrage
ZE2019-46	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin	auf Anfrage
ZE2019-49	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion oder hypertherme intrathorakale Chemotherapie (HITOC) in Kombination mit Pleurektomie und ggf. mit Tumorreduktion	auf Anfrage
ZE2019-50	Implantation einer Hybridprothese an der Aorta	auf Anfrage
ZE2019-53	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm	auf Anfrage
ZE2019-54	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	auf Anfrage

¹ Auf Basis der medizinischen Indikationsstellung entscheiden die Krankenkassen über die Kostenübernahme im Einzelfall.



Fb-72-66 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2019

ZE2019-56	Gabe von Bosentan, oral	auf Anfrage
ZE2019-57	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral	auf Anfrage
ZE2019-58	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral	auf Anfrage
ZE2019-59	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral	auf Anfrage
ZE2019-60	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	auf Anfrage
ZE2019-61	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar	auf Anfrage
ZE2019-62	Mikroaxial-Blutpumpe	auf Anfrage
ZE2019-63	Gabe von Dibotetermin alfa, Implantation am Knochen	auf Anfrage
ZE2019-64	Gabe von Eptotetermin alfa, Implantation am Knochen	auf Anfrage
ZE2019-65	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90- oder Rhenium-188-markierten Mikrosphären	auf Anfrage
ZE2019-66	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten	auf Anfrage
ZE2019-67	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	auf Anfrage
ZE2019-69	Gabe von Hämin, parenteral	auf Anfrage
ZE2019-70	Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral	auf Anfrage
ZE2019-71	Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga	auf Anfrage
ZE2019-72	Distractionsmarknagel, motorisiert	auf Anfrage
ZE2019-74	Gabe von Sunitinib, oral	auf Anfrage
ZE2019-75	Gabe von Sorafenib, oral	auf Anfrage
ZE2019-77	Gabe von Lenalidomid, oral	auf Anfrage
ZE2019-78	Gabe von Clofarabin, parenteral	auf Anfrage
ZE2019-79	Gabe von Nelarabin, parenteral	auf Anfrage
ZE2019-80	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	auf Anfrage
ZE2019-82	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)	auf Anfrage
ZE2019-84	Gabe von Ambrisentan, oral	auf Anfrage
ZE2019-85	Gabe von Temsirolimus, parenteral	auf Anfrage
ZE2019-86	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen	auf Anfrage
ZE2019-88	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen	auf Anfrage
ZE2019-91	Gabe von Dasatanib, oral	auf Anfrage
ZE2019-97	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	auf Anfrage

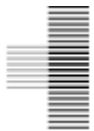


Fb-72-66 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2019

ZE2019-99	Fremdbezug von Donor-Lymphozyten über Spenderdateien bei nicht-verwandten Spendern oder Bezug von Donor-Lymphozyten von außerhalb Deutschlands bei Familienspendern	auf Anfrage
ZE2019-101	Gabe von Mifamurtid, parenteral	auf Anfrage
ZE2019-103	Gabe von Rituximab, subkutan	auf Anfrage
ZE2019-104	Gabe von Trastuzumab, subkutan	auf Anfrage
ZE2019-106	Gabe von Abatacept, subkutan	auf Anfrage
ZE2019-107	Medikamente-freisetzende bioresorbierbare Koronarstents	auf Anfrage
ZE2019-108	Implantation einer Irisprothese	auf Anfrage
ZE2019-109	Dialyse mit High-Cut-off-Dialysemembran	auf Anfrage
ZE2019-110	Gabe von Tocilizumab, subkutan	auf Anfrage
ZE2019-111	Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral	auf Anfrage
ZE2019-112	Gabe von Abirateronacetat, oral	auf Anfrage
ZE2019-113	Gabe von Cabazitaxel, parenteral	auf Anfrage
ZE2019-115	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern	auf Anfrage
ZE2019-116	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung	auf Anfrage
ZE2019-117	Chemosaturations-Therapie mittels perkutaner Leberperfusion	auf Anfrage
ZE2019-118	Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalsystem	auf Anfrage
ZE2019-119	Distraktionsmarknagel, nicht motorisiert	auf Anfrage
ZE2019-120	Gabe von Pemetrexed, parenteral	auf Anfrage
ZE2019-121	Gabe von Etanercept, parenteral	auf Anfrage
ZE2019-122	Gabe von Imatinib, oral	auf Anfrage
ZE2019-123	Gabe von Caspofungin, parenteral	auf Anfrage
ZE2019-124	Gabe von Voriconazol, oral	auf Anfrage
ZE2019-125	Gabe von Voriconazol, parenteral	auf Anfrage
ZE2019-127	Gabe von L-Asparaginase aus Erwinia chrysanthemi [Erwinase], parenteral	auf Anfrage
ZE2019-128	Gabe von nicht pegylierter Asparaginase, parenteral	auf Anfrage
ZE2019-129	Gabe von pegylierter Asparaginase, parenteral	auf Anfrage

**Fb-72-66 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2019**

ZE2019-130	Gabe von Belimumab, parenteral	auf Anfrage
ZE2019-131	Gabe von Defibrotid, parenteral	auf Anfrage
ZE2019-132	Gabe von Thiotepa, parenteral	auf Anfrage
ZE2019-133	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst	auf Anfrage
ZE2019-134	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen externen Palliativdienst	auf Anfrage
ZE2019-135	Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen mit weiteren Maßnahmen	auf Anfrage
ZE2019-136	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen	auf Anfrage
ZE2019-137	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII	auf Anfrage
ZE2019-138	Gabe von Fibrinogenkonzentrat	auf Anfrage
ZE2019-139	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	auf Anfrage
ZE2019-140	Gabe von Brentuximabvedotin, parenteral	auf Anfrage
ZE2019-141	Gabe von Enzalutamid, oral	auf Anfrage
ZE2019-142	Gabe von Aflibercept, intravenös	auf Anfrage
ZE2019-143	Gabe von Eltrombopag, oral	auf Anfrage
ZE2019-144	Gabe von Obinutuzumab, parenteral	auf Anfrage
ZE2019-145	Gabe von Ibrutinib, oral	auf Anfrage
ZE2019-146	Gabe von Ramucirumab, parenteral	auf Anfrage
ZE2019-147	Gabe von Bortezomib, parenteral	auf Anfrage
ZE2019-148	Gabe von Adalimumab, parenteral	auf Anfrage
ZE2019-149	Gabe von Infliximab, parenteral	auf Anfrage
ZE2019-150	Gabe von Busulfan, parenteral	auf Anfrage
ZE2019-151	Gabe von Rituximab, intravenös	auf Anfrage
ZE2019-152	Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik	auf Anfrage
ZE2019-153	Gabe von Trastuzumab, intravenös	auf Anfrage
ZE2019-154	Gabe von Anidulafungin, parenteral	auf Anfrage
ZE2019-155	Gabe von Palifermin, parenteral	auf Anfrage



Fb-72-66 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2019

ZE2019-156	Gabe von Posaconazol, parenteral ²	auf Anfrage
ZE2019-157	Gabe von Pixantron, parenteral ²	auf Anfrage
ZE2019-158	Gabe von Pertuzumab, parenteral ²	auf Anfrage
ZE2019-159	Gabe von Blinatumomab, parenteral ²	auf Anfrage
ZE2019-160	Gabe von Pembrolizumab, parenteral ²	auf Anfrage
ZE2019-161	Gabe von Nivolumab, parenteral ²	auf Anfrage
ZE2019-162	Gabe von Carfilzomib, parenteral ²	auf Anfrage
ZE2019-163	Gabe von Macitentan, oral ²	auf Anfrage
ZE2019-164	Gabe von Riociguat, oral ²	auf Anfrage
ZE2019-165	Gabe von Nusinersen, intrathekal ²	auf Anfrage

4. Sonstige Entgelte für Leistungen gem. § 7 FPV 2019

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 krankenhausesindividuelle Entgelte vereinbart:

a) Sonstige Entgelte nach § 7 Abs.1 FPV 2019 i.V.m. Anlage 3a FPV 2019 (tagesbezogene Pauschale (Ausnahme DRG D01A und D23Z = fallbezogene Pauschalen)):

A04A	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, mit zweiter Knochenmarkstransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt	1.991,15 €
A15A	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogene, mit zweiter Knochenmarkstransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt	1.361,34 €
A16A	Transplantation von Darm oder Pankreas	1.132,28 €
A16B	Injektion von Pankreasgewebe	600,00 €
A22Z	Korrektureingriff bei Doppelfehlbildung	600,00 €
A43Z	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom	600,00 €
B11Z	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur	600,00 €
B13Z	Epilepsiechirurgie mit invasivem präoperativen Video-EEG	1.383,35 €
B43Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage	600,00 €
B46Z	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	358,59 €
B49Z	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson	331,95 €
B61B	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt	582,96 €
B76A	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie	596,32 €
D01A	Kochleaimplantation, bilateral	52.200,00 €
	Kurzliegerabschlag/Tag - UGVD: 1	1.380,41 €
	Verlegungsabschlag/Tag - MVD: 5	475,77 €
	Grenzverweildauerzuschlag/Tag - OGVD: 9	576,29 €
D23Z	Implantation eines aktiven mechanischen Hörimplantates	14.000,00 €
	Kurzliegerabschlag/Tag - UGVD: 1	1.380,41 €

² Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben.



Fb-72-66 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2019

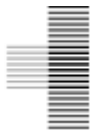
	Verlegungsabschlag/Tag - MVD: 5	475,77 €
	Grenzverweildauerzuschlag/Tag - OGVD: 9	576,29 €
E37Z	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	600,00 €
E41Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	600,00 €
E76A	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage	341,36 €
F29Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur, außer kardiothorakale Eingriffe	600,00 €
F37Z	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	555,26 €
F45Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	600,00 €
F96Z	Stammzelltransfusion bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	600,00 €
G51Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	600,00 €
H37Z	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	555,26 €
I40Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	600,00 €
I96Z	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 20 Tage	600,00 €
K01Z	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung	600,00 €
K43Z	Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	600,00 €
U01Z	Geschlechtsumwandelnde Operation	624,81 €
U41Z	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen	333,29 €
U42A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter < 19 Jahre	600,00 €
U43Z	Psychosomatische Therapie, Alter < 18 Jahre	342,65 €
W01A	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder bestimmten Eingriffen oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung >392/ 368 / 552 Aufwandspunkte, mit Frührehabilitation	600,00 €
W05Z	Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur	600,00 €
W40Z	Frührehabilitation bei Polytrauma	600,00 €
Y01Z	Operative Eingriffe bei schweren Verbrennungen oder Beatmung > 95 Stunden bei Verbrennungen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte bei Verbrennungen	1.331,51 €
Y61Z	Schwere Verbrennungen	600,00 €
Z02Z	Leberspende (Lebendspende)	600,00 €
Z04Z	Lungenspende (Lebendspende)	600,00 €
Z41Z	Knochenmarkentnahme bei Eigenspender	1.746,26 €
Z42Z	Stammzellentnahme bei Fremdspender	3.981,74 €
Z43Z	Knochenmarkentnahme bei Fremdspender	2.846,78 €

b) Sonstige Entgelte nach § 7 Abs. FPV 2019 i.V.m. Anlage 3b FPV 2019 (tagesbezogene Pauschale):

A90A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, umfassende Behandlung	300,00 €
A90B	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, Basisbehandlung	300,00 €
L90A	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter < 15 Jahre	300,00 €

Können für die Leistungen nach **Anlage 3a** FPV 2019 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 2019 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 2019 für Leistungen nach **Anlage 3a** FPV 2019 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jeden Belegungstag **450,00 €** abzurechnen.



Fb-72-66 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2019

c) Unbewertete teilstationäre Leistungen, die nicht in Anlage 3b aufgeführt sind (tages- und fachabteilungsbezogene Pauschale):

Phoniatrie	192,83 €
Gastroenterologie	337,30 €
Kardiologie	332,39 €
Hämatologie und internistische Onkologie	421,56 €
Pädiatrische Onkologie	580,87 €
Pädiatrie und Kinderurologie	470,64 €
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	279,06 €
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	414,57 €
Strahlenheilkunde	295,52 €
Strahlenheilkunde (Brachytherapie)	805,12 €
Dermatologie	234,83 €
Dermatologische Onkologie (Chemotherapie/Staging)	530,00 €
Schmerztherapie für Erwachsene und Kinder	345,16 €
Herzchirurgie	383,06 €
Nuklearmedizin	344,65 €
Diabetologie	219,48 €
Kinderkardiologie	405,96 €

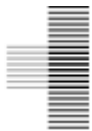
d) Leistungen besonderer Einrichtungen nach § 17 b Abs. 1, S. 10 KHG (tages- und fachabteilungsbezogene Pauschale)

Epilepsie-Zentrum	1.395,00 €
Palliativmedizin	463,37 €

5. Zusatzentgelte für spezialisierte Leistungen gem. § 7 Abs. 1 Ziff. 3 KHEntgG

Für folgende 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, hat das Krankenhaus gemäß § 6 Abs. 2a KHEntgG folgende gesonderte Zusatzentgelte vereinbart:

Behandlung mit MR-Open 3-800 bei intraoperativer Anwendung	je Leistung	4.500,00 €
Regionale Tiefenhyperthermie, vollstationär 8-600.1	je Leistung	2.950,00 €
Teilkörperhyperthermie 8-601	je Leistung	4.100,00 €
Oberflächenhyperthermie 8-600.0	je Leistung	2.850,00 €
Interstitielle Hyperthermie 8-603	je Leistung	2.850,00 €



Fb-72-66 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2019

6. Zu- und Abschläge gem. § 7 Abs. 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 82,87 €

- Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme von Begleitpersonen in Höhe von 45,00 € pro Tagⁱ

- Zuschlag für Zentren und Schwerpunkte

in Höhe von 0,54 %

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.

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

in Höhe von 0,44 %

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.

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

in Höhe von 0,08 %

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. 2 a KHEntgG.

- Zuschlag für die Finanzierung von Mehrkosten, die durch Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität in Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung entstehen nach § 5 Abs. 3c KHEntgG

in Höhe von 0,16 %ⁱⁱ

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.

- Pflegezuschlag bei sämtlichen ab dem 01.01.2017 aufgenommenen Patientinnen oder Patienten, die zur vollstationären Behandlung in das Krankenhaus aufgenommen werden gemäß § 8 Abs. 10 KHEntgG je vollstationärem Fall

in Höhe von 42,78 €



Fb-72-66 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2019

- 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 €

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

Aflibercept, intravenös	auf Anfrage
Aflibercept, intravitreal	auf Anfrage
Alectinib	auf Anfrage
Alemtuzumab bei Multipler Sklerose	auf Anfrage
Arsentrioxid intravenös	auf Anfrage
Asfotase alfa	auf Anfrage
Atezolizumab	auf Anfrage
Avelumab	auf Anfrage
Axitinib	auf Anfrage
Blinatumomab	auf Anfrage
Bosutinib	auf Anfrage
Brentuximab vedotin	auf Anfrage
Brodalumab	auf Anfrage
Cabozantinib	auf Anfrage
Canakinumab	auf Anfrage
Carfilzomib	auf Anfrage
Ceritinib	auf Anfrage
Certolizumab	auf Anfrage
Cobimetinib	auf Anfrage
Crizotinib	auf Anfrage

**Fb-72-66 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2019**

Dabrafenib	auf Anfrage
Daclatasvir	auf Anfrage
Daratumumab	auf Anfrage
Dasabuvir (in Kombination mit Ombitasvir-Paritaprevir-Ritonavir)	auf Anfrage
Dinutuximab	auf Anfrage
Dupilumab	auf Anfrage
Elbasvir-Grazoprevir	auf Anfrage
Elotuzumab	auf Anfrage
Eltrombopag	auf Anfrage
Enzalutamid	auf Anfrage
Eribulin	auf Anfrage
Everolimus	auf Anfrage
Glecaprevir-Pibrentasvir	auf Anfrage
Golimumab	auf Anfrage
Guselkumab	auf Anfrage
Ibrutinib	auf Anfrage
Icatibant	auf Anfrage
Idarucizumab	auf Anfrage
Idelalisib	auf Anfrage
Inotuzumab-Ozogamicin	auf Anfrage
Isavuconazol intravenös	auf Anfrage
Isavuconazol oral	auf Anfrage
Ivacaftor	auf Anfrage
Ixazomib	auf Anfrage
Ixekizumab	auf Anfrage
Ledipasvir-Sofosbuvir	auf Anfrage
Lenvatinib bei Behandlung von Schilddrüsenkarzinomen	auf Anfrage

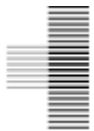
**Fb-72-66 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2019**

Lenvatinib bei Behandlung von Nierenzellkarzinomen	auf Anfrage
Liposomales Irinotecan	auf Anfrage
Lumacaftor-Ivacaftor	auf Anfrage
Macitentan	auf Anfrage
Midostaurin	auf Anfrage
Miglustat bei Niemann-Pick Typ-C	auf Anfrage
Miglustat bei Morbus Gaucher	auf Anfrage
Nilotinib	auf Anfrage
Nivolumab	auf Anfrage
Nusinersen	auf Anfrage
Obinutuzumab	auf Anfrage
Ocrelizumab	auf Anfrage
Ocriplasmin intravitreal	auf Anfrage
Olaparib	auf Anfrage
Olaratumab	auf Anfrage
Ombitas vir-Paritaprevir-Ritonavir	auf Anfrage
Palbociclib	auf Anfrage
Panobinostat	auf Anfrage
Pazopanib	auf Anfrage
Pembrolizumab	auf Anfrage
Pertuzumab	auf Anfrage
Pixantrone	auf Anfrage
Pomalidomid	auf Anfrage
Ponatinib	auf Anfrage
Posaconazol, intravenös	auf Anfrage
Ramucirumab	auf Anfrage
Ranibizumab, intravitreal	auf Anfrage



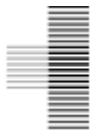
Fb-72-66 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2019

Ribociclib	auf Anfrage
Riociguat	auf Anfrage
Ruxolitinib	auf Anfrage
Sarilumab	auf Anfrage
Secukinumab	auf Anfrage
Selexipag	auf Anfrage
Siltuximab	auf Anfrage
Simeprevir	auf Anfrage
Sofosbuvir	auf Anfrage
Sofosbuvir-Velpatasvir	auf Anfrage
Teduglutid	auf Anfrage
Temozolomid (Temodal), intravenös	auf Anfrage
Trametinib	auf Anfrage
Trastuzumab-Emtansin	auf Anfrage
Treprostinil	auf Anfrage
Trifluridin-Tipiracil	auf Anfrage
Ustekinumab	auf Anfrage
Vandetanib	auf Anfrage
Vedolizumab	auf Anfrage
Vemurafenib	auf Anfrage
Venetoclax	auf Anfrage
Aneurysma-Therapie mit bioaktiven Coils, Lokalisation intrakraniell	auf Anfrage
Aneurysma-Therapie mit bioaktiven Coils (Hydrogel-Coil)	auf Anfrage
Einlage überlange Coils (3D) zur intrakraniellen Aneurysmathherapie, Lokalisation intrakraniell	auf Anfrage
Volumencoils zur Aneurysmathherapie, Lokalisation intrakraniell	auf Anfrage
Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen (Flow Diverter) und hirnversorgender Halsgefäße	auf Anfrage



Fb-72-66 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2019

Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung peripherer Aneurysmen	auf Anfrage
Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße	auf Anfrage
Ereignisrekorder, implantierbar, gemeinsam mit Ablation	auf Anfrage
Koronarstent, selbstexpandierend	auf Anfrage
Einlage antikörperbeschichteter, medikamentenfreisetzender Koronarstents	auf Anfrage
Kiefergelenkendoprothese (Totalersatz), vorgefertigt	auf Anfrage
Kiefergelenkendoprothese (Totalersatz), CAD-CAM-gefertigt	auf Anfrage
Implantation einer Gefäßprothese mit integriertem Stent im Rahmen von arteriovenöser Shunt- und Bypasschirurgie	auf Anfrage
Gefäßtransplantatersatz bei infizierten Gefäßprothesen (Gefäßhomograft)	auf Anfrage
Intraaortale Ballonokklusion mit extrakorporaler Zirkulation	auf Anfrage
Übertragung von virusspezifischen Spender-Immunzellen nach allogener Stammzelltransplantation	auf Anfrage
Katheterbasiertes Implantat zur Behandlung linksventrikulärer kardialer Motilitätsstörungen	auf Anfrage
Aszitesbehandlung mittels einer vollimplantierbaren Pumpe	auf Anfrage
Gecoverte Endoprothesen mit bioaktiver Oberfläche zur Dialyse-Shunt-Revision	auf Anfrage
Implantat zur direkten akustischen Stimulierung der Cochlea (DACI)	auf Anfrage
Intraaneurysmales hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen, pro Implantat	auf Anfrage
Endovaskuläre Implantation/Reparatur einer Stent-Prothese mittels eines Endostaplers	auf Anfrage
Radium-223-Dichlorid	auf Anfrage
Hypoglossusnerv-Stimulationssystem zur Behandlung des obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms (OSAS)	auf Anfrage
Transapikale Mitralklappenrekonstruktion durch Implantation von Neochordae	auf Anfrage
Endovaskuläre Mitralklappenanuloplastik mit Anuloplastie-Band	auf Anfrage
Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung	auf Anfrage
Implantation eines intrakardialen Pulsgenerators	auf Anfrage
Implantation mitwachsender Herzklappen	auf Anfrage
Ausschaltung von Aortenaneurysmen mit der Chimney-Technik	auf Anfrage



Fb-72-66 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2019

Endovaskuläre Implantation einer extrakorporalen Zentrifugal-Pumpe zur Kreislaufunterstützung, RVAD doppel jugulär	auf Anfrage
Endovaskuläre Implantation einer extrakorporalen Zentrifugal-Pumpe zur Kreislaufunterstützung, RVAD doppellumig mit PA-Kanüle	auf Anfrage
Endovaskuläre Implantation einer extrakorporalen Zentrifugal-Pumpe zur Kreislaufunterstützung, RVAD femoral	auf Anfrage
Endovaskuläre Implantation einer extrakorporalen Zentrifugal-Pumpe zur Kreislaufunterstützung, LVAD doppel jugulär	auf Anfrage
Endovaskuläre Implantation einer extrakorporalen Zentrifugal-Pumpe zur Kreislaufunterstützung, LVAD doppel femoral	auf Anfrage
Kabelloses kardiales Stimulationssystem des linken Ventrikels zur kardialen Resynchronisationstherapie	auf Anfrage
Morbus Herlitz ³	auf Anfrage
Denileukin Diftitox ⁸	auf Anfrage
Endovaskuläre Implantation einer extrakorporalen Zentrifugal-Pumpe mit Membranoxygenierung	auf Anfrage
Endovaskuläre Implantation einer extrakorporalen Zentrifugal-Pumpe mit Membranoxygenierung, tragbar	auf Anfrage
Talimogen Laher parepvec ⁸	auf Anfrage
Strömungsreduzierendes Drahtgeflecht im Koronarsinus	auf Anfrage
Endovaskuläre Anlage eines inneren AV-Shunts mittels magnetgeführter Hochfrequenzenergie	auf Anfrage
Implantation eines Magenschrittmachers	auf Anfrage
Minimalinvasive LV-Rekonstruktion mit einem myokardialen Verankerungssystem	auf Anfrage
Elektrostimulationssystem zur Behandlung der gastroösophagealen Refluxkrankheit	auf Anfrage
Gabe von Gabe von Abemaciclib	auf Anfrage
Gabe von Bezlotoxumab	auf Anfrage
Gabe von Binimetinib in Kombination mit Encorafenib	auf Anfrage
Gabe von Encorafenib in Kombination mit Binimetinib	auf Anfrage
Gabe von Encorafenib in Kombination mit Binimetinib	auf Anfrage
Gabe von Brigatinib	auf Anfrage
Gabe von Brigatinib	auf Anfrage
Gabe von Brigatinib	auf Anfrage

³ Auf Basis der medizinischen Indikationsstellung entscheiden die Krankenkassen über die Kostenübernahme im Einzelfall.

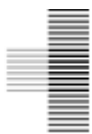


Fb-72-66 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2019

Gabe von Burosumab	auf Anfrage
Gabe von Caplacizumab	auf Anfrage
Gabe von Cladribin, oral	auf Anfrage
Gabe von Durvalumab	auf Anfrage
Gabe von Durvalumab	auf Anfrage
Gabe von Emicizumab	auf Anfrage
Gabe von Inotersen	auf Anfrage
Gabe von Letermovir	auf Anfrage
Gabe von Letermovir	auf Anfrage
Gabe von Liposomales Cytarabin-Daunorubicin	auf Anfrage
Gabe von Ocriplasmin	auf Anfrage
Gabe von Osimertinib	auf Anfrage
Gabe von Streptozocin	auf Anfrage
Gabe von Tafamidis	auf Anfrage
Gabe von Tezacaftor-Ivacaftor in Kombination mit Ivacaftor	auf Anfrage
Gabe von Tivozanib	auf Anfrage
Gabe von Trientintetrahydrochlorid	auf Anfrage
Ablösbare, ultraweiche Mikrocoils zur intrakraniellen Therapie Gefäßmaformationen und Aneurysmen	auf Anfrage
Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Holmium-166-markierten Mikrosphären zur Radioembolisation	auf Anfrage
Selbstexpandierendes, bioresorbierbares, Mometasonfuroat freisetzendes Nasennebenhöhlenimplantat	auf Anfrage

8. Qualitätssicherungszuschläge nach § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG

- Der Zuschlag für die externe Qualitätssicherung auf Bundesebene nach § 137 SGB V beträgt pro vollstationären Fall 1,06 €.
- Der Zuschlag Schlaganfallpatienten Bayern beträgt pro Fall 3,10 €. Ab 01.01.2014 erfolgt die Abrechnung des Zuschlages nach den Vorgaben der Dokumentation, die sich an der ICD-Einschluss- und Ausschlussliste der BAQ orientiert.



Fb-72-66 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2019

9. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben

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

in Höhe von 1,59 €

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

in Höhe von 1,82 €ⁱⁱⁱ

10. Entgelte für vor- und nachstationäre Behandlungen gem. § 115 a SGB V

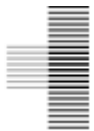
Gem. § 115 a SGB V berechnet das Krankenhaus für vor- und nachstationäre Behandlungen folgende Entgelte, soweit diese nicht bereits mit der Fallpauschale abgegolten sind:

a) vorstationäre Behandlung (fall- und fachabteilungsbezogene Pauschale)

01. Innere Medizin	147,25 €	20. Thoraxchirurgie	121,18 €
02. Geriatrie	72,09 €	21. Herzchirurgie	126,29 €
03. Kardiologie	156,97 €	22. Urologie	103,28 €
04. Nephrologie	140,61 €	23. Orthopädie	133,96 €
05. Hämatologie u. int. Onkologie	75,67 €	24. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	119,13 €
06. Endokrinologie	310,87 €	25. Geburtshilfe	119,13 €
07. Gastroenterologie	164,64 €	26. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	78,74 €
08. Pneumologie	219,34 €	27. Augenheilkunde	68,51 €
09. Rheumatologie	128,85 €	28. Neurologie	114,02 €
10. Pädiatrie	94,08 €	29. Nuklearmedizin	162,08 €
11. Kinderkardiologie	111,46 €	30. Strahlenheilkunde	186,62 €
12. Neonatologie	51,64 €	31. Dermatologie	75,67 €
13. Kinderchirurgie	61,36 €	32. Zahn- und Kieferheilkunde	64,42 €
14. Lungen- und Bronchialheilkunde	111,46 €	33. Intensivmedizin	104,30 €
15. Allgemeine Chirurgie	100,72 €	34. Sonstige Fachabteilung	91,52 €
16. Unfallchirurgie	82,32 €		
17. Neurochirurgie	48,57 €		
18. Gefäßchirurgie	134,47 €		
19. Plastische Chirurgie	95,10 €		

b) nachstationäre Behandlung (tages- und fachabteilungsbezogene Pauschale)

01. Innere Medizin	53,69 €	20. Thoraxchirurgie	45,50 €
02. Geriatrie	30,68 €	21. Herzchirurgie	23,01 €
03. Kardiologie	61,36 €	22. Urologie	41,93 €
04. Nephrologie	67,49 €	23. Orthopädie	20,96 €
05. Hämatologie u. int. Onkologie	46,02 €	24. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	22,50 €
06. Endokrinologie	44,48 €	25. Geburtshilfe	28,12 €
07. Gastroenterologie	63,91 €	26. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	37,84 €
08. Pneumologie	66,47 €	27. Augenheilkunde	38,86 €
09. Rheumatologie	54,20 €	28. Neurologie	40,90 €
10. Pädiatrie	37,84 €	29. Nuklearmedizin	123,22 €
11. Kinderkardiologie	27,10 €	30. Strahlenheilkunde	330,29 €
12. Neonatologie	23,01 €	31. Dermatologie	23,01 €
13. Kinderchirurgie	24,54 €	32. Zahn- und Kieferheilkunde	23,52 €
14. Lungen- und Bronchialheilkunde	48,06 €	33. Intensivmedizin	36,81 €



Fb-72-66 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2019

15. Allgemeine Chirurgie	17,90 €	34. Sonstige Fachabteilung	24,54 €
16. Unfallchirurgie	21,47 €		
17. Neurochirurgie	21,99 €		
18. Gefäßchirurgie	23,01 €		
19. Plastische Chirurgie	18,41 €		

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.

c) Großgeräteleistungen bei vor- und nachstationärer Behandlung

Zusätzlich zu a) und b) können Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten (z.B. CT, MR, LHM, LIN/CO und PET) einzeln abgerechnet werden⁴.

11. 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 45,00 €.

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 2019 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 3 FPV 2019 werden die Falldaten der Krankenhausaufenthalte nach Maßgabe des § 2 Abs. 4 FPV 2019 zusammengefasst und abgerechnet.

14. 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:

⁴ Ausgenommen sind die Leistungen nach Maßgabe des § 5 der Allgemeinen Tarifbestimmungen des DKG-NT I (z.B. Kontrastmittel). Diese Leistungen werden mit den jeweiligen Einstandspreisen des Krankenhauses abgerechnet.



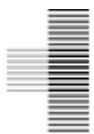
Fb-72-66 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2019

a) Ärztliche Leistungen:

Die in dem gesonderten Vertrag vereinbarten wahlärztlichen Leistungen sind gemäß § 22 Abs.3 Bundespflegesatzverordnung (BPFIV) bzw. § 17 Abs. 3 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte beschränkt. Vertragspartner sind alle an der Behandlung beteiligten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistung berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses. Diese rechnen ihre Leistungen nach Maßgabe der ärztlichen Gebührenordnung (GOÄ) bzw. der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) persönlich ab.

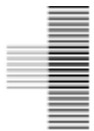
b) Medizinische Leistungen

Behandlung mit einem Elektronenstrahltomographen oder Kardio-CT mit Kontrastmittelinjektion	367,81 €
ohne Kontrastmittelinjektion (Kalknachweis)	217,49 €
Kalknachweis & CT Angiographie mit medizinisch indizierter Kontrastmittelgabe	427,94 €
Korrekturoperation bei Brustkorbdeformitäten – MIRPE (Entgelte incl. USt.)	
Minimal-invasive Anlage eines Metallbügels	6.972,83 €
Zuschlag/Tag ab dem 18. Tag	314,31 €
Metallbügelentfernung	5.162,78 €
Zuschlag/Tag ab dem 22. Tag	296,25 €
Kapselendoskopie (außer bei obskuren Blutungen des Dünndarms)	1.050,00 €
LDL-Apherese bei Tinnitus	1.250,00 €
Dendritische Zellen zur Behandlung des malignen Melanoms je Impfung	4.964,40 €
Bauchdeckenplastik im Rahmen anderer Eingriffe	536,80 €
Sterilisation	497,20 €
Sterilisation bei Kaiserschnitt	50,00 €
Sterilisation nach vaginaler Entbindung oder im Rahmen eines anderen Eingriffs	252,45 €
Adhäsionsprophylaxe mittels Barrieremethode	230,00 €
ASS-Intoleranztest	293,80 €
Messung der Diaminoxidase im Serum	68,20 €
Messung der Diaminoxidase im Serum in der Darmschleimhaut	68,20 €
Spezifische IgE-Bestimmung in der Lavageflüssigkeit	881,00 €
Augentropfen aus Eigenblutserum	
5 Fläschchen	170,00 €
10 Fläschchen	205,00 €
15 Fläschchen	225,00 €
20 Fläschchen	297,50 €
Strattice – Brustrekonstruktion	auf Anfrage



Fb-72-66 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2019

Rituelle Zirkumzision beim Kind während eines anderen stationären operativen Eingriffs	55,16 €
Rituelle Zirkumzision beim Jugendlichen/Erwachsenen während eines anderen stationären operativen Eingriffs	46,48 €
Individuelle Gesundheitsleistungen aus dem Bereich der Endokrinologie	
HBD mit 17-OH-Progesteron	250,00 €
AMH	51,00 €
Spezialmedium zur besseren Embryoentwicklung (EmbryoGen®)	50,00 €
Einnistungsmedium	50,00 €
Endometriumbiopsie (Scratching) ohne Narkose	150,00 €
Assisted Hatching (je Eizelle)	50,00 €
Blastozystenkultur (-Tag 5)	100,00 €
Ferticheck (AMH, FSH, E-2, antraler Folikelcount)	240,00 €
Glukose-Toleranztest	81,00 €
Infektionsstatus (HIV, Hepatitis B + C)	100,00 €
Einsetzen einer Spirale	140,00 €
Entfernen eines Hautimplantates zur Empfängnisverhütung	30,00 €
Hystero-Salpingo-Ultrasonographie (HSU)	200,00 €
Lipofundgabe	145,00 €
Ca-Ionophor	100,00 €
Individuelle Gesundheitsleistungen aus dem Bereich der Geburtshilfe	
Detaillierter Fehlbildungsschall Organscreening inkl. fetaler Herzuntersuchung) zwischen der 21. und 24. Schwangerschaftswoche	200,00 €
Sonografisches Ersttrimesterscreening ab der 12. Schwangerschaftswoche inklusive Risikoberechnung nach den Kriterien der Fetal-Medicine Foundation	200,00 €
Akupunktur (Hebammen)	18,00 €
Kinesio-Taping (Hebammen)	15,00 €
Craniosacrale Therapie Sprechstunde 1. Termin	81,25 €
Craniosacrale Therapie Sprechstunde Folgetermin	60,94 €
Erstgespräch Akupunktur (Arzt)	11,00 €
Akupunktur (Arzt)	47,00 €
Einsetzen Brustimplantate als kosmetische OP (nach vorgegebener OP)	
Anzahl: 1	692,72 €
Anzahl: 2	1.385,45 €
Medizinische Wahlleistung aus dem Bereich der Integrativen Medizin	
Erstvorstellung, ausführliche Beratung, Therapieempfehlung, Konzepterstellung, Folgetermin	205,11 €
Follow-up-Termin zur Reevaluation und Anpassung der Therapie	20,10 €
Eingehende Untersuchung, Ganzkörperstatus	34,85 €
Psychosoziales Gespräch und Interventionsmaßnahmen	33,51 €
Übende Verfahren als Einzeltherapie	20,10 €
Übende Verfahren in Gruppen	6,03 €
Erstgespräch Akupunktur	11,00 €
Akupunkturbehandlung	47,00 €
Ernährungsplan	9,38 €
Sportärztliche Untersuchung	
Basisuntersuchung	66,00 €
Erweiterte Untersuchung	126,00 €

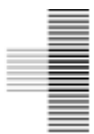


Fb-72-66 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2019

Zusatzoption Leistungsdiagnostik Laktat	24,00 €
Zusatzoption Leistungsdiagnostik Spirometrie	48,00 €
Zusatzoption Herzultraschall	98,00 €
Tauchtauglichkeitsuntersuchung	
Tauchtauglichkeit – Modul A (Basis)	110,00 € zzgl. MwSt
Tauchtauglichkeit – Modul B (erweitert)	126,00 € zzgl. MwSt
Ganzkörperkältetherapie	
Einzeltermin	40,00 € inkl. 7% MwSt
10er Karte (-10%)	360,00 € inkl. 7% MwSt
20er Karte (-15%)	680,00 € inkl. 7% MwSt
VNUS – Closure FAST	495,00 €
Implantation einer Hodenprothese	2.424,34 € inkl. 19% MwSt

c) Unterbringung im Einbettzimmer

Für den Bereich Palliativmedizinische Abteilung ein Zuschlag von	59,73 €
Für die Bereiche Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung ein Zuschlag von	73,29 €
Für die Bereiche Medizinische Klinik 1 Medizinische Klinik 2 Medizinische Klinik 3 Medizinische Klinik 4 Medizinische Klinik 5 Nuklearmedizinische Klinik Hautklinik Frauenklinik ein Zuschlag von	69,80 €
Für den Bereich Kinder- und Jugendabteilung für Psychische Gesundheit ein Zuschlag von	110,51 €
Für den Bereich Kinder- und Jugendklinik Kinderurologie ein Zuschlag von	62,32 €
Für die Bereiche Kinderkardiologische Abteilung Hals-Nasen-Ohren-Klinik Phoniatrie und Pädaudiologische Abteilung Kinderchirurgie ein Zuschlag von	93,47 €



Fb-72-66 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2019

Für die Bereiche
 Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgische Klinik
 Urologische Klinik
 Chirurgische Klinik
 Unfallchirurgische Abteilung
 Gefäßchirurgische Abteilung
 Thoraxchirurgische Abteilung
 Plastisch- und Handchirurgische Klinik
 Herzchirurgische Klinik
 Anästhesiologische Schmerztherapie
 ein Zuschlag von 69,80 €

Für die Bereiche
 Neurochirurgische Klinik
 Neurologische Klinik
 Augenklinik
 Strahlenklinik
 ein Zuschlag von 104,30 €

d) Unterbringung im Zweibettzimmer

1) Komfortzuschlag bei Unterbringung im Zweibettzimmer

Für den Bereich
 Palliativmedizinische Abteilung
 ein Zuschlag von 14,36 €

Für die Bereiche
 Medizinische Klinik 1
 Medizinische Klinik 2
 Medizinische Klinik 3
 Medizinische Klinik 4
 Medizinische Klinik 5
 Nuklearmedizinische Klinik
 Hautklinik
 Frauenklinik
 ein Zuschlag von 14,88 €

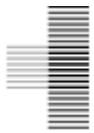
Für den Bereich
 Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik
 ein Zuschlag von 25,06 €

Für den Bereich
 Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung
 ein Zuschlag von 14,88 €

2) Unterbringung im Zweibettzimmer

Für den Bereich
 Kinder- und Jugendklinik
 Kinderurologie
 ein Zuschlag von 14,88 €

Für die Bereiche
 Kinderkardiologische Abteilung
 Hals-Nasen-Ohren-Klinik



Fb-72-66 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2019

Phoniatische und Pädaudiologische Abteilung Kinderchirurgie ein Zuschlag von	43,85 €
Für die Bereiche Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgische Klinik Urologische Klinik Chirurgische Klinik Unfallchirurgische Abteilung Gefäßchirurgische Abteilung Thoraxchirurgische Abteilung Plastisch- und Handchirurgische Klinik Herzchirurgische Klinik Anästhesiologische Schmerztherapie ein Zuschlag von	14,88 €
Für den Bereich Kinder- und Jugendabteilung für Psychische Gesundheit ein Zuschlag von	58,93 €
Für die Bereiche Neurochirurgische Klinik Neurologische Klinik Augenklinik Strahlenklinik ein Zuschlag von	54,65 €

e) Sonderwache

Erstattung des tatsächlichen Aufwandes unmittelbar an die Wache.

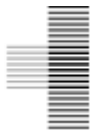
f) Begleitpersonen

die ein Bett in der Klinik in Anspruch nehmen, zahlen 45,00 € (zuzügl. MwSt) je Berechnungstag; erhält die Begleitperson an Stelle eines Bettes eine zusätzliche eingeschobene Ruhegelegenheit, dann ermäßigt sich das Entgelt auf 30,00 € (zuzügl. MwSt) je Berechnungstag.

g) Gebühren für die Dienste Fernsehen, Telefon und Internet

Grundbetrag (Mindesteinzahlung)	20,00 €
davon Kartenpfand	10,00 €
Grundgebühr Telefon & Fernsehen (Cockpit)	2,50€/Tag
Grundgebühr Telefon & Fernsehen (Zimmer TV)	2,00€/Tag
Gesprächsgebühren	0,10€/Einheit
Radio	kostenloser Service
Internet	1,00€/Tag

Für Patienten der Kinderklinik und für Langlieger ab dem 21. Tag werden nur noch 1,00€ Grundgebühr pro Tag für Telefon und Fernsehen berechnet.



Fb-72-66 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2019

Inkrafttreten

Dieser DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif tritt am 01.05.2019 in Kraft. Gleichzeitig wird der DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif vom 01.04.2019 aufgehoben.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiter in der Patientenverwaltung des Universitätsklinikums 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:

- ⁱ Die Höhe des Zuschlages von 45,00 € ist in der *Vereinbarung von Zuschlägen für die Aufnahme von Begleitpersonen nach § 17 b Abs. 1 Satz 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.
- ⁱⁱ Maßgeblich dazu sind jedoch die Vorgaben nach § 9 Abs. 1a S. 1 KHEntgG durch die Vertragsparteien auf Bundesebene.
- ⁱⁱⁱ 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.