

Fd-91-01 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2022

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

Das Universitätsklinikum Erlangen (Krankenhaus/Krankenhausträger)

berechnet ab dem 01.07.2022 folgende Entgelte:

1. Fallpauschalen (DRGs) gem. § 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 grundsätzlich 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 2022) und circa 30.000 Prozeduren (OPS Version 2022) 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.

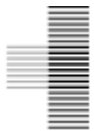
Die genauen Definitionen der einzelnen DRGs sind im jeweils aktuell gültigen DRG-Klassifikationssystem (DRG-Definitionsbandbuch) festgelegt. Das DRG-Definitionsbandbuch beschreibt die DRGs einerseits alphanumerisch, andererseits mittels textlichen Definitionen. Ergänzend finden sich hier auch Tabellen 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 3.825,44 € 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	0,525	€ 3.825,44	€ 2.008,36
I04Z	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodese oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation oder periprothetische Fraktur an der Schulter oder am Knie	3,206	€ 3.825,44	€ 12.264,36

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 2022 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 der DRG-Entgeltkatalogverordnung 2022 (DRG-EKV 2022) vorgegeben, welche vom Bundesministerium für Gesundheit als Rechtsverordnung erlassen wurde. Parallel dazu wurden die für das Jahr 2022 anzuwendenden Abrechnungsbestimmungen nach § 17b Abs. 2 S. 1 KHG von Seiten des GKV-Spitzenverbandes sowie dem Verband der Privaten Krankenversicherung gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft als Fallpauschalenvereinbarung 2022 – FPV 2022 vereinbart, welche hinsichtlich der einzelnen Entgelte auf die vom Bundesministerium per Rechtsverordnung festgesetzten Anlagen der DRG-EKV 2022 verweist.



Fd-91-01 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2022

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 2022

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 2022 (FPV 2022).

3. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gemäß § 5 FPV 2022

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 2022 werden die **bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der DRG-EKV 2022 vorgegeben.

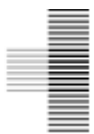
Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 der DRG-EKV 2022 genannten Zusatzentgelte **krankenhausindividuelle Zusatzentgelte** nach § 6 Abs. 1 KHEntG vereinbart werden. Diese Zusatzentgelte können zusätzlich zu den DRG-Fallpauschalen oder den Entgelten nach § 6 Abs. 1 KHEntG abgerechnet werden.

Können für die Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 DRG-EKV 2022 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 2022 für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 DRG-EKV 2022 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 2022, Anlage 2 i.V.m. Anlage 5 (OPS-Code – OPS Version 2022)

ZE01.01	Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre	157,24 €
ZE01.02	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre	356,58 €
ZE02	Hämodiafiltration, intermittierend	164,93 €
ZE09	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	9.420,60 €
ZE10	Künstlicher Blasenschließmuskel	3.370,92 €
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	1.253,24 €
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
ZE50	Gabe von Cetuximab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE51	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral	siehe Anlage 5



Fd-91-01 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2022

ZE52	Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE56	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	3.488,13 €
ZE58	Hydraulische Penisprothesen	5.937,54 €
ZE60	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	siehe Anlage 5
ZE61	LDL-Apherese	1.015,62 €
ZE62	Hämofiltration, intermittierend	220,27 €
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
ZE72	Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral	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)	204,32 €
ZE123	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)	siehe Anlage 5
ZE125	Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers	siehe Anlage 5
ZE126	Autogene / Autologe matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	4.122,06 €
ZE132	Implantation eines Wachstumsstents	siehe Anlage 5
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	7.085,57 €
ZE139	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, ohne Sondenimplantation	5.365,43 €
ZE140	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation	11.364,97 €
ZE141	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar,	9.932,26 €

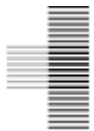


Fd-91-01 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2022

	ohne Sondenimplantation	
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
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	126,25 €
ZE154	Gabe von Eculizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE156	Gabe von Decitabine, parenteral	siehe Anlage 5
ZE157	Gabe von Tocilizumab, intravenös	siehe Anlage 5
ZE158	Vagusnervstimulationssysteme, mit Sondenimplantation	11.126,56 €
ZE159	Vagusnervstimulationssysteme, ohne Sondenimplantation	8.935,16 €
ZE161	Radiofrequenzablation Ösophagus	1.439,31 €
ZE162	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 1)	15,12 €
ZE163	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 2)	31,30 €
ZE164	Gabe von pathogeninaktivierten Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE165	Gabe von pathogeninaktivierten Apherese-Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE168	Gabe von Ipilimumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE169	Adjustierbare Harnkontinenztherapien	2.673,90 €
ZE170	Suspensionsoperation bei Harninkontinenz des Mannes	1.677,12 €

b) Krankenhausindividuelle Zusatzentgelte gem. § 5 Abs. 2 FPV 2022, Anlage 4 i.V.m. Anlage 6 (OPS-Code – OPS Version 2022)

ZE2022-01	Beckenimplantate	auf Anfrage
ZE2022-02	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)	auf Anfrage
ZE2022-03	ECMO und PECLA	auf Anfrage
ZE2022-04	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich	auf Anfrage
ZE2022-05	Distraction am Gesichtsschädel	auf Anfrage
ZE2022-07	Andere implantierbare Medikamentenpumpen	auf Anfrage
ZE2022-08	Sonstige Dialyse	auf Anfrage
ZE2022-09	Hämoperfusion	auf Anfrage
ZE2022-10	Leberersatztherapie	auf Anfrage
ZE2022-13	Immunadsorption	auf Anfrage
ZE2022-15	Zellapherese	auf Anfrage
ZE2022-16	Isolierte Extremitätenperfusion	auf Anfrage
ZE2022-17	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts	auf Anfrage



Fd-91-01 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2022

ZE2022-18	Zwerchfellschrittmacher	auf Anfrage
ZE2022-22	IABP	auf Anfrage
ZE2022-24	Andere Penisprothesen	auf Anfrage
ZE2022-25	Modulare Endoprothesen	auf Anfrage
ZE2022-26	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung	auf Anfrage
ZE2022-33	Gabe von Sargramostim, parenteral	auf Anfrage
ZE2022-34	Gabe von Granulozytenkonzentraten	auf Anfrage
ZE2022-35	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen	auf Anfrage
ZE2022-36	Versorgung von Schwerstbehinderten	auf Anfrage
ZE2022-40	Naturheilkundliche Komplexbehandlung	auf Anfrage
ZE2022-41	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems	auf Anfrage
ZE2022-44	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung	auf Anfrage
ZE2022-45	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	auf Anfrage
ZE2022-46	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin	auf Anfrage
ZE2022-49	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
ZE2022-50	Implantation einer Hybridprothese an der Aorta	auf Anfrage
ZE2022-54	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	auf Anfrage
ZE2022-56	Gabe von Bosentan, oral	auf Anfrage
ZE2022-57	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral	auf Anfrage
ZE2022-58	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	auf Anfrage
ZE2022-59	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral	auf Anfrage
ZE2022-60	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	auf Anfrage
ZE2022-61	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar	auf Anfrage
ZE2022-62	Mikroaxial-Blutpumpe	auf Anfrage
ZE2022-63	Gabe von Dibotermine alfa, Implantation am Knochen	auf Anfrage

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



Fd-91-01 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2022

ZE2022-65	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90- oder Rhenium-188-markierten Mikrosphären	auf Anfrage
ZE2022-66	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten	auf Anfrage
ZE2022-67	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	auf Anfrage
ZE2022-69	Gabe von Hämin, parenteral	auf Anfrage
ZE2022-70	Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral	auf Anfrage
ZE2022-71	Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga	auf Anfrage
ZE2022-72	Distractionsmarknagel, motorisiert	auf Anfrage
ZE2022-74	Gabe von Sunitinib, oral	auf Anfrage
ZE2022-75	Gabe von Sorafenib, oral	auf Anfrage
ZE2022-77	Gabe von Lenalidomid, oral	auf Anfrage
ZE2022-79	Gabe von Nelarabin, parenteral	auf Anfrage
ZE2022-80	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	auf Anfrage
ZE2022-82	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)	auf Anfrage
ZE2022-84	Gabe von Ambrisentan, oral	auf Anfrage
ZE2022-85	Gabe von Temsirolimus, parenteral	auf Anfrage
ZE2022-86	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen	auf Anfrage
ZE2022-88	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen	auf Anfrage
ZE2022-91	Gabe von Dasatanib, oral	auf Anfrage
ZE2022-97	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	auf Anfrage
ZE2022-99	Fremdbezug von Donor-Lymphozyten über Spenderdateien bei nicht-verwandten Spendern oder Bezug von Donor-Lymphozyten von außerhalb Deutschlands bei Familienspendern	auf Anfrage
ZE2022-101	Gabe von Mifamurtid, parenteral	auf Anfrage
ZE2022-103	Gabe von Rituximab, subkutan	auf Anfrage
ZE2022-104	Gabe von Trastuzumab, subkutan	auf Anfrage
ZE2022-106	Gabe von Abatacept, subkutan	auf Anfrage
ZE2022-107	Medikamente-freisetzende bioresorbierbare Koronarstents	auf Anfrage
ZE2022-108	Implantation einer Irisprothese	auf Anfrage
ZE2022-109	Dialyse mit High-Cut-off-Dialysemembran	auf Anfrage
ZE2022-110	Gabe von Tocilizumab, subkutan	auf Anfrage



Fd-91-01 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2022

ZE2022-111	Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral	auf Anfrage
ZE2022-112	Gabe von Abirateronacetat, oral	auf Anfrage
ZE2022-113	Gabe von Cabazitaxel, parenteral	auf Anfrage
ZE2022-115	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern	auf Anfrage
ZE2022-116	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung	auf Anfrage
ZE2022-117	Chemosaturations-Therapie mittels perkutaner Leberperfusion	auf Anfrage
ZE2022-118	Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalsystem	auf Anfrage
ZE2022-119	Distractionsmarknagel, nicht motorisiert	auf Anfrage
ZE2022-120	Gabe von Pemetrexed, parenteral	auf Anfrage
ZE2022-121	Gabe von Etanercept, parenteral	auf Anfrage
ZE2022-122	Gabe von Imatinib, oral	auf Anfrage
ZE2022-123	Gabe von Caspofungin, parenteral	auf Anfrage
ZE2022-124	Gabe von Voriconazol, oral	auf Anfrage
ZE2022-125	Gabe von Voriconazol, parenteral	auf Anfrage
ZE2022-127	Gabe von L-Asparaginase aus Erwinia chrysanthemi [Erwinase], parenteral	auf Anfrage
ZE2022-128	Gabe von nicht pegylierter Asparaginase, parenteral	auf Anfrage
ZE2022-129	Gabe von pegylierter Asparaginase, parenteral	auf Anfrage
ZE2022-130	Gabe von Belimumab, parenteral	auf Anfrage
ZE2022-131	Gabe von Defibrotid, parenteral	auf Anfrage
ZE2022-132	Gabe von Thiotepa, parenteral	auf Anfrage
ZE2022-133	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst	auf Anfrage
ZE2022-134	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen externen Palliativdienst	auf Anfrage
ZE2022-135	Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen mit weiteren Maßnahmen	auf Anfrage
ZE2022-136	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen	auf Anfrage
ZE2022-137	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII	auf Anfrage
ZE2022-138	Gabe von Fibrinogenkonzentrat	auf Anfrage

**Fd-91-01 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2022**

ZE2022-139	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	auf Anfrage
ZE2022-140	Gabe von Brentuximabvedotin, parenteral	auf Anfrage
ZE2022-141	Gabe von Enzalutamid, oral	auf Anfrage
ZE2022-142	Gabe von Aflibercept, intravenös	auf Anfrage
ZE2022-143	Gabe von Eltrombopag, oral	auf Anfrage
ZE2022-144	Gabe von Obinutuzumab, parenteral	auf Anfrage
ZE2022-145	Gabe von Ibrutinib, oral	auf Anfrage
ZE2022-146	Gabe von Ramucirumab, parenteral	auf Anfrage
ZE2022-147	Gabe von Bortezomib, parenteral	auf Anfrage
ZE2022-148	Gabe von Adalimumab, parenteral	auf Anfrage
ZE2022-149	Gabe von Infliximab, parenteral	auf Anfrage
ZE2022-150	Gabe von Busulfan, parenteral	auf Anfrage
ZE2022-151	Gabe von Rituximab, intravenös	auf Anfrage
ZE2022-152	Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik	auf Anfrage
ZE2022-153	Gabe von Trastuzumab, intravenös	auf Anfrage
ZE2022-154	Gabe von Anidulafungin, parenteral	auf Anfrage
ZE2022-155	Gabe von Palifermin, parenteral	auf Anfrage
ZE2022-156	Gabe von Posaconazol, parenteral	auf Anfrage
ZE2022-157	Gabe von Pixantron, parenteral	auf Anfrage
ZE2022-158	Gabe von Pertuzumab, parenteral	auf Anfrage
ZE2022-159	Gabe von Blinatumomab, parenteral	auf Anfrage
ZE2022-160	Gabe von Pembrolizumab, parenteral	auf Anfrage
ZE2022-161	Gabe von Nivolumab, parenteral	auf Anfrage
ZE2022-162	Gabe von Carfilzomib, parenteral	auf Anfrage
ZE2022-163	Gabe von Macitentan, oral	auf Anfrage
ZE2022-164	Gabe von Riociguat, oral	auf Anfrage
ZE2022-165	Gabe von Nusinersen, intrathekal	auf Anfrage

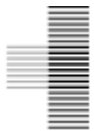


Fd-91-01 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2022

ZE2022-166	Gabe von Isavuconazol, parenteral ²	auf Anfrage
ZE2022-167	Gabe von Isavuconazol, oral ²	auf Anfrage
ZE2022-168	Gabe von Daratumumab, parenteral ²	auf Anfrage
ZE2022-169	Gabe von Liposomalem Irinotecan, parenteral ²	auf Anfrage
ZE2022-170	Gabe von Bevacizumab, parenteral	auf Anfrage
ZE2022-171	Gabe von Clofarabin, parenteral	auf Anfrage
ZE2022-172	Gabe von Posaconazol, oral, Suspension	auf Anfrage
ZE2022-173	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten	auf Anfrage
ZE2022-174	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal	auf Anfrage
ZE2022-175	Gabe von Filgrastim, parenteral	auf Anfrage
ZE2022-176	Gabe von Lenograstim, parenteral	auf Anfrage
ZE2022-177	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral	auf Anfrage
ZE2022-178	Gabe von Lipegfilgrastim, parenteral	auf Anfrage
ZE2022-180	Gabe von Azacytidin, parenteral	auf Anfrage
ZE2022-182	Gabe von Vedolizumab, parenteral ³	auf Anfrage
ZE2022-183	Gabe von Elotuzumab, parenteral ³	auf Anfrage
ZE2022-184	Gabe von Atezolizumab, parenteral ³	auf Anfrage
ZE2022-185	Gabe von Ocrelizumab, parenteral ³	auf Anfrage
ZE2022-186	Gabe von Venetoclax, oral ³	auf Anfrage
ZE2022-187	Neurostimulatoren zur Hypoglossusnerv-Stimulation ³	auf Anfrage
ZE2022-188	Patientenindividuell hergestellte Stent-Prothesen an der Aorta, ohne Öffnung	auf Anfrage
ZE2022-189	Stent-Prothesen an der Aorta, mit Öffnung	auf Anfrage
ZE2022-190	Längerfristige Beatmungsentwöhnung	auf Anfrage
ZE2022-191	Gabe von Dinutuximab beta, parenteral ⁴	auf Anfrage
ZE2022-192	Gabe von Midostaurin, oral	auf Anfrage
ZE2022-193	Gabe von Onasemnogen Apeparvovec, parenteral	auf Anfrage

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.

³ Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2022 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben.



Fd-91-01 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2022

ZE2022-194	Gabe von Ustekinumab, intravenös ⁴	auf Anfrage
ZE2022-195	Gabe von Ustekinumab, subkutan ⁴	auf Anfrage
ZE2022-196	Gabe von Micafungin, parenteral	auf Anfrage
ZE2022-197	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Thrombektomie-Aspirationskatheters	auf Anfrage
ZE2022-198	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation von krankheitsspezifischen Markern	auf Anfrage
ZE2022-199	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Krankheitsspezifische molekulargenetische Quantifizierung	auf Anfrage

4. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 7 FPV 2022

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:

a) Sonstige Entgelte nach § 7 Abs.1 FPV 2022 i.V.m. Anlage 3a DRG-EKV 2022 (tagesbezogene Pauschale (Ausnahme DRG D01A und D23Z = fallbezogene Pauschalen)):

A04A	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, mit zweiter Knochenmarkstransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt	1.741,31 €
A15A	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogene, mit zweiter Knochenmarkstransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt	1.188,19 €
A16A	Transplantation von Darm oder Pankreas	958,74 €
A16B	Injektion von Pankreasgewebe	600,00 €
A22Z	Korrekturingriff 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	1.229,16 €
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	125,47 €
B49Z	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson	222,95 €
B61B	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt	510,00 €
B76A	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie	417,00 €
D01A	Kochleaimplantation, bilateral	52.000,00 €
	Kurzliegerabschlag/Tag - UGVD: 1	1.023,25 €
	Verlegungsabschlag/Tag - MVD: 5	375,75 €
	Grenzverweildauerzuschlag/Tag - OGVD: 9	456,81 €
D23Z	Implantation eines aktiven mechanischen Hörimplantates	14.000,00 €
	Kurzliegerabschlag/Tag - UGVD: 1	1.023,25 €
	Verlegungsabschlag/Tag - MVD: 5	375,75 €
	Grenzverweildauerzuschlag/Tag - OGVD: 9	456,81 €
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	281,68 €

⁴ Nach § 5 Absatz 2 Satz 3 der Fallpauschalenvereinbarung 2022 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt für ZE2021-181 der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.



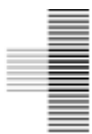
Fd-91-01 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2022

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	447,60 €
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	416,12 €
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	Geschlechtsorganumwandelnde Operation	608,32 €
U41Z	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psycho somatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen	285,00 €
U42A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter < 19 Jahre	600,00 €
U43Z	Psycho somatische Therapie, Alter < 18 Jahre	277,77 €
W01A	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder komplexen Eingriffen oder intensivmedizinische 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	575,55 €
Y61Z	Schwere Verbrennungen	600,00 €
Z02Z	Leberspende (Lebendspende)	600,00 €
Z04Z	Lungenspende (Lebendspende)	600,00 €
Z41Z	Knochenmarkentnahme bei Eigenspender	1.587,25 €
Z42Z	Stammzellentnahme bei Fremdspender	3.519,49 €
Z43Z	Knochenmarkentnahme bei Fremdspender	2.510,56 €

b) Sonstige Entgelte nach § 7 Abs. FPV 2022 i.V.m. Anlage 3b DRG-EKV 2022 (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 €
740Z	Bestimmte radiologische Diagnostik in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	300,00 €
741Z	Bestimmte endoskopische Diagnostik in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	300,00 €
742Z	Knochenmark-Biopsie oder Liquordiagnostik in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	300,00 €
743Z	Bougierung des Ösophagus in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	300,00 €
744Z	Dilatation des Anus in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	300,00 €
745Z	Dilatation der Vagina in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	300,00 €
746Z	Augenuntersuchung in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	300,00 €
747Z	Testung oder Nachprogrammierung kardialer Systeme, Alter < 18 Jahre, teilstationär	300,00 €
748Z	Bestimmte Behandlung ohne Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	300,00 €
749Z	Beobachtung bei Vergiftung, Alter < 10 Jahre, teilstationär	300,00 €

Können für die Leistungen nach **Anlage 3a** DRG-EKV 2022 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag



Fd-91-01 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2022

600,00 € abzurechnen. Können für die Leistungen nach **Anlage 3b** DRG-EKV 2022 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag **300,00 €** abzurechnen.

Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2022 für Leistungen nach **Anlage 3a** DRG-EKV 2022 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntG für jeden Belegungstag **450,00 €** abzurechnen.

c) Unbewertete teilstationäre Leistungen, die nicht in Anlage 3b aufgeführt sind (tages- und fachabteilungsbezogene Pauschale):⁵

Phoniatrie	186,90 €
Gastroenterologie	326,94 €
Kardiologie	322,18 €
Hämatologie und internistische Onkologie	408,60 €
Pädiatrische Onkologie	563,02 €
Pädiatrie und Kinderurologie	456,17 €
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	270,49 €
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	392,30 €
Strahlenheilkunde	306,50 €
Strahlenheilkunde (Brachytherapie)	846,54 €
Dermatologie	227,61 €
Dermatologische Onkologie (Chemotherapie/Staging)	513,72 €
Schmerztherapie für Erwachsene und Kinder	334,50 €
Herzchirurgie	371,29 €
Nuklearmedizin	334,05 €
Diabetologie	212,74 €
Kinderkardiologie	393,48 €

d) Leistungen besonderer Einrichtungen nach § 17 b Abs. 1, S. 10 KHG (tages- und fachabteilungsbezogene Pauschale)⁶

Epilepsie-Zentrum	1.484,21 €
Palliativmedizin	259,56 €

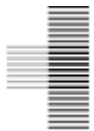
5. Zusatzentgelte für spezialisierte Leistungen gem. § 7 Abs. 1 Ziff. 3 KHEntG

Für folgende Leistungen, die den Fallpauschalen und Zusatzentgelten aus den Entgeltkatalogen nach § 7 S. 1 Nr. 1 und 2 KHEntG zwar zugeordnet, mit ihnen jedoch nicht sachgerecht vergütet werden, hat das Krankenhaus gemäß § 6 Abs. 2a KHEntG folgende gesonderte Zusatzentgelte vereinbart:

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 €

⁵ zuzüglich des Halben individuell zu berücksichtigenden Pflegeentgeltwertes

⁶ zuzüglich des individuell zu berücksichtigenden Pflegeentgeltwertes



Fd-91-01 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2022

Interstitielle Hyperthermie
8-603

je Leistung 2.850,00 €

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:

Testungen durch Nukleinsäurenachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 mittels PCR, PoC-PCR oder weiterer Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik bei Patientinnen und Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 01.07.2022:	37,80 €
Labordiagnostik mittels Antigen-Test zum direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bei Patientinnen und Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 15.10.2020	19,00 €
Testung mittels Antigen-Test zur patientennahen Anwendung durch Dritte zum direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (PoC-Antigentest) bei Patientinnen und Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 01.08.2021:	11,50 €

7. Abrechnungsverfahren zur Vergütung der Anwendung von Arzneimitteln mit monoklonalen Antikörpern nach § 301 SGB V

Für Kosten, die dem Krankenhaus für die Anwendung von Arzneimitteln mit monoklonalen Antikörpern gemäß Monoklonale-Antikörper-Verordnung (MAKV) entstehen, rechnet das Krankenhaus auf Grundlage der genannten Vereinbarung nach § 2 MAKV gesondert folgendes Entgelt ab:

Anwendung von Arzneimitteln mit monoklonalen Antikörpern gemäß § 2 Abs. 4 MAKV bei Patientinnen und Patienten, die an Covid-19 erkrankt sind	360,00 €
Anwendung von Arzneimitteln mit monoklonalen Antikörpern gemäß § 2 Abs. 4 MAKV bei nicht infizierten Personen	150,00 €
Bezug von Arzneimitteln mit monoklonalen Antikörpern gemäß § 4 Abs. 2 MAKV	40,00 €

8. Zu- und Abschläge gem. § 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 51,50 €
- Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 33 PfIBG je voll- und teilstationärem Fall



Fd-91-01 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2022

in Höhe von 141,67 €

- Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme von Begleitpersonen in Höhe von 45,00 € pro Tag¹

- Zuschlag für Zentren und Schwerpunkte nach § 5 Abs. 3 KHEntG

in Höhe von 0,67 %

auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2a KHEntG.

- Zuschlag wegen Teilnahme an der Notfallversorgung nach § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntG

in Höhe von 12,53 € je vollstationärem Fall

- 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 €

9. Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gem. § 7 Abs. 1 Ziff. 6 KHEntG

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 KHEntG folgende zeitlich befristete fallbezogene Entgelte oder Zusatzentgelte ab:

Abemaciclib	auf Anfrage
Acalabrutinib	auf Anfrage
Aflibercept, intravitreal	auf Anfrage
Alectinib	auf Anfrage
Alemtuzumab bei Multipler Sklerose	auf Anfrage
Amivantamab	auf Anfrage
Andexanet alfa	auf Anfrage
Apalutamid	auf Anfrage
Arsentrioxid, intravenös	auf Anfrage
Asfotase alfa	auf Anfrage
Avapritinib	auf Anfrage

**Fd-91-01 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2022**

Avatrombopag	auf Anfrage
Avelumab	auf Anfrage
Axitinib	auf Anfrage
Azacididin, oral	auf Anfrage
Belantamab Mafodotin	auf Anfrage
Bezlotoxumab	auf Anfrage
Bimekizumab	auf Anfrage
Binimetinib	auf Anfrage
Bosutinib	auf Anfrage
Brigatinib	auf Anfrage
Brodalumab	auf Anfrage
Brolucizumab	auf Anfrage
Bulevirtid	auf Anfrage
Burosumab	auf Anfrage
Cabozantinib	auf Anfrage
Cladribin, oral	auf Anfrage
Caplacizumab	auf Anfrage
Canakinumab	auf Anfrage
Cemiplimab	auf Anfrage
Ceritinib	auf Anfrage
Certolizumab	auf Anfrage
Cobimetinib	auf Anfrage
Crizanlizumab	auf Anfrage
Crizotinib	auf Anfrage
Dabrafenib	auf Anfrage
Darolutamid	auf Anfrage

**Fd-91-01 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2022**

Darvadstrocel	auf Anfrage
Dinutuximab beta	auf Anfrage
Dostarlimab	auf Anfrage
Dupilumab	auf Anfrage
Durvalumab	auf Anfrage
Duvelisib	auf Anfrage
Elbasvir-Grazoprevir	auf Anfrage
Emicizumab	auf Anfrage
Encorafenib in Kombination mit Binimetinib	auf Anfrage
Entrectinib	auf Anfrage
Eribulin	auf Anfrage
Esketamin	auf Anfrage
Everolimus	auf Anfrage
Fedratinib	auf Anfrage
Fostamatinib	auf Anfrage
Gemtuzumab Ozogamicin	auf Anfrage
Gilteritinib	auf Anfrage
Glasdegib	auf Anfrage
Glecaprevir-Pibrentasvir	auf Anfrage
Golimumab	auf Anfrage
Guselkumab	auf Anfrage
Givosiran	auf Anfrage
Ibalizumab	auf Anfrage
Icatibant	auf Anfrage
Idarucizumab	auf Anfrage
Idelalisib	auf Anfrage
Imlifidase	auf Anfrage



Fd-91-01 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2022

Inclisiran	auf Anfrage
Inotersen	auf Anfrage
Isatuximab	auf Anfrage
Inotuzumab-Ozogamicin	auf Anfrage
Ivacaftor	auf Anfrage
Ivacaftor-Tezacaftor-Elexacaftor in Kombination mit Ivacaftor	auf Anfrage
Ixazomib	auf Anfrage
Ixekizumab	auf Anfrage
Ledipasvir-Sofosbuvir	auf Anfrage
Lanadelumab	auf Anfrage
Larotrectinib	auf Anfrage
Lenvatinib bei Behandlung von Schilddrüsenkarzinomen	auf Anfrage
Lenvatinib bei Behandlung von Nierenzellkarzinomen	auf Anfrage
Letermovir	auf Anfrage
Liposomales Cytarabin-Daunorubicin	auf Anfrage
Lorlatinib	auf Anfrage
Lumacaftor-Ivacaftor	auf Anfrage
Lumasiran	auf Anfrage
Luspatercept	auf Anfrage
Lusutrombopag	auf Anfrage
Midostaurin	auf Anfrage
Miglustat bei Niemann-Pick Typ-C	auf Anfrage
Mogamulizumab ⁷	auf Anfrage
Neratinib	auf Anfrage
Nilotinib	auf Anfrage
Niraparib	auf Anfrage

⁷ Auf Basis der medizinischen Indikationsstellung entscheiden die Krankenkassen über die Kostenübernahme im Einzelfall.

**Fd-91-01 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2022**

Ocriplasmin	auf Anfrage
Ofatumumab	auf Anfrage
Olaparib	auf Anfrage
Osimertinib	auf Anfrage
Palbociclib	auf Anfrage
Panobinostat	auf Anfrage
Patisiran	auf Anfrage
Pazopanib	auf Anfrage
Pegcetacoplan	auf Anfrage
Pemigatinib	auf Anfrage
Polatuzumab vedotin	auf Anfrage
Pomalidomid	auf Anfrage
Ponatinib	auf Anfrage
Pralsetinib	auf Anfrage
Ranibizumab, intravitreal	auf Anfrage
Ravulizumab	auf Anfrage
Remdesivir	auf Anfrage
Ribociclib	auf Anfrage
Ripretinib	auf Anfrage
Risankizumab	auf Anfrage
Risdiplam	auf Anfrage
Ropeginterferon alfa-2b	auf Anfrage
Rucaparib	auf Anfrage
Ruxolitinib	auf Anfrage
Sacituzumab Govitecan	auf Anfrage
Sarilumab	auf Anfrage
Satralizumab	auf Anfrage
Secukinumab	auf Anfrage

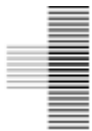
**Fd-91-01 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2022**

Selexipag	auf Anfrage
Selpercatinib	auf Anfrage
Selumetinib	auf Anfrage
Siltuximab	auf Anfrage
Sofosbuvir	auf Anfrage
Sofosbuvir-Velpatasvir	auf Anfrage
Sofosbuvir-Velpatasvir-Voxilaprevir	auf Anfrage
Sonidegib	auf Anfrage
Sotorasib	auf Anfrage
Streptozocin	auf Anfrage
Tagraxofusp	auf Anfrage
Tafamidis	auf Anfrage
Tafasitamab	auf Anfrage
Talazoparib	auf Anfrage
Talimogen Laher parepvec	auf Anfrage
Teduglutid	auf Anfrage
Temozolomid (Temodal), intravenös	auf Anfrage
Tepotinib	auf Anfrage
Tezacaftor-Ivacaftor in Kombination mit Ivacaftor	auf Anfrage
Tildrakizumab	auf Anfrage
Tivozanib	auf Anfrage
Tralokinumab	auf Anfrage
Trametinib	auf Anfrage
Trastuzumab Deruxtecan	auf Anfrage
Trastuzumab-Emtansin	auf Anfrage
Treosulfan	auf Anfrage
Trientintetrahydrochlorid	auf Anfrage



Fd-91-01 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2022

Treprostinil	auf Anfrage
Trifluridin-Tipiracil	auf Anfrage
Tucatinib	auf Anfrage
Vandetanib	auf Anfrage
Vedolizumab ¹²	auf Anfrage
Vemurafenib	auf Anfrage
Venetoclax ¹²	auf Anfrage
Vismodegib	auf Anfrage
Volanesorsen	auf Anfrage
Vosoritid	auf Anfrage
Zanamivir	auf Anfrage
Zanubrutinib	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
Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen (Flow Diverter) und hirnversorgender Halsgefäße mit thrombogenitätsreduzierender Beschichtung in der zerebralen Aneurysmathherapie	auf Anfrage
Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung peripherer Aneurysmen	auf Anfrage
Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße	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
Intraaortale Ballonokklusion mit extrakorporaler Zirkulation	auf Anfrage



Fd-91-01 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2022

Übertragung von virusspezifischen Spender-Immunzellen nach allogener Stammzelltransplantation	auf Anfrage
Aszitesbehandlung mittels einer vollimplantierbaren Pumpe	auf Anfrage
Gecoverte Endoprothesen mit bioaktiver Oberfläche zur Dialyse-Shunt-Revision	auf Anfrage
Intraaneurysmales hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen	auf Anfrage
Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung peripherer Aneurysmen	auf Anfrage
Endovaskuläre Implantation/Reparatur einer Stent-Prothese mittels eines Endostaplers	auf Anfrage
Radium-223-Dichlorid	auf Anfrage
Transapikale Mitralklappenrekonstruktion durch Implantation von Neochordae	auf Anfrage
Endovaskuläre Mitralklappenanuloplastik mit Anuloplastie-Band	auf Anfrage
Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung	auf Anfrage
Implantation mitwachsender Herzklappen	auf Anfrage
Ausschaltung von Aortenaneurysmen mit der Chimney-Technik	auf Anfrage
Endovaskuläre Implantation einer extrakorporalen Zentrifugal-Pumpe zur Kreislaufunterstützung RVAD doppel jugulär	auf Anfrage
Endovaskuläre Implantation einer extrakorporalen Zentrifugal-Pumpe zur Kreislaufunterstützung RVAD doppelumig 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 ⁸	auf Anfrage
Endovaskuläre Implantation einer extrakorporalen Zentrifugal-Pumpe mit Membranoxygenierung	auf Anfrage
Endovaskuläre Implantation einer extrakorporalen Zentrifugal-Pumpe mit Membranoxygenierung, Strömungsreduzierendes Drahtgeflecht im Koronarsinus	auf Anfrage auf Anfrage
Endovaskuläre Anlage eines inneren AV-Shunts mittels magnetgeführter Hochfrequenzenergie	auf Anfrage
Implantation eines Magenschrittmachers	auf Anfrage

⁸ Auf Basis der medizinischen Indikationsstellung entscheiden die Krankenkassen über die Kostenübernahme im Einzelfall.



Fd-91-01 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2022

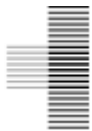
Ablösbare, ultraweiche Mikrocoils zur intrakraniellen Therapie Gefäßmaformationen und Aneurysmen	auf Anfrage
Selbstexpandierendes, bioresorbierbares, Mometasonfuroat freisetzendes Nasennebenhöhlenimplantat	auf Anfrage
Gabe von CAR-T-Zellen zur Behandlung hämatologischer Erkrankungen (Tisagenlecleucel)	auf Anfrage
Gabe von CAR-T-Zellen zur Behandlung hämatologischer Erkrankungen (Axicabtagen Ciloleucel)	auf Anfrage
Gabe von CAR (Chimärer Antigen Rezeptoren) T-Zellen zur Behandlung hämatologischer Erkrankungen (Brexucabtagen Autoleucel)	auf Anfrage
Gabe von CAR (Chimärer Antigen Rezeptoren) T-Zellen zur Behandlung hämatologischer Erkrankungen (Idecabtagen Vicleucel)	auf Anfrage
Pauschale für zusätzliche Verfahrenskosten bei der Gabe von CAR-T-Zellen zur Behandlung hämatologischer Erkrankungen	auf Anfrage
Transapikale Mitralklappenrekonstruktion durch Implantation von Neochordae (PTFE)	auf Anfrage
Ersatz des Truncus pulmonalis oder Teile der Aorta durch ein zellfreies Allotransplantat	auf Anfrage
Intraaortaler Kather mit parakorporaler Membranpumpe zur Kreislaufunterstützung des linken Ventrikels	auf Anfrage
Mesenchymale Stammzellen	auf Anfrage
Fokale photodynamische Therapie mit Padeliporfin zur Behandlung des lokalisierten Prostatakarz	auf Anfrage
Perkutan-transluminale Implantation eines interarterialen Shunts zur Behandlung von Herzinsuffizierter linksventrikulären Ejektionsfraktion	auf Anfrage
Perkutan-transluminale Einlage eines Vorhofseptumimplantates	auf Anfrage

10. 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 krankenhausesindividuellen Pflegeentgeltwert, 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.

Kann der krankenhausesindividuelle Pflegeentgeltwert nach § 6a Absatz 4 KHEntgG aufgrund einer fehlenden Vereinbarung des Pflegebudgets für das Jahr 2020 noch nicht berechnet werden, sind gemäß § 15 Abs. 2a S. 1 und 2 KHEntgG (i.d.F.d. MDK-RefG) für die Abrechnung der tagesbezogenen Pflegeentgelte nach § 7 Abs. 1 S. 1 Nr. 6a KHEntgG die Bewertungsrelationen aus dem Pflegeerlöskatalog nach § 17b Abs. 4 S. 5 KHG mit 311,59 € zu multiplizieren.

Sofern die Budgetvereinbarung nach § 11 KHEntgG für das jeweilige Kalenderjahr unterjährig oder nach Ablauf des Vereinbarungszeitraums genehmigt wird, erfolgt die Abrechnung mit dem neuen genehmigten krankenhausesindividuellen Pflegeentgeltwert für alle Aufnahmen ab dem Tag des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung.



Fd-91-01 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2022

Es gilt eine Pflegebewertungsrelation von 1,0 für vollstationäre Fälle und 0,5 für teilstationäre Fälle. Das tagesbezogene Pflegeentgelt wird ermittelt, indem die maßgebliche Bewertungsrelation jeweils mit dem krankenhausindividuellen Pflegeentgeltwert multipliziert wird.

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

- Der Zuschlag für die externe Qualitätssicherung auf Bundesebene nach § 137 SGB V beträgt pro vollstationärem Fall 1,13 €.
- 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.

12. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben

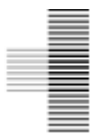
- DRG-Systemzuschlag nach § 17b Abs. 5 KHG für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall
in Höhe von 1,66 €
- Zuschlag für die Finanzierung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen nach § 139 a i.V.m. § 139 c SGB V und für die Finanzierung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 i.V.m. § 139 c SGB V bzw. des Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen nach § 137a Abs. 8 i.V.m. § 139c SGB V für jeden abzurechnenden Krankenhausfall
in Höhe von 1,89 €ⁱⁱ

13. 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 €		



Fd-91-01 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2022

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 €
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 werden.⁹

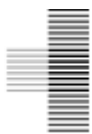
14. Entgelte für sonstige Leistungen

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 folgende Gebühren:

Leichenschaugebühr (Standard)	167,94 €
Zusätzlich nach Angabe auf der Todesbescheinigung - nicht vertraulicher Teil Identifikation: <i>nicht möglich</i> <u>und/oder</u> Todesart: <i>Todesursache ungeklärt/Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod</i>	46,65 € (einmalig)

⁹ 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.



Fd-91-01 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2022

15. 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.

16. Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gemäß § 2 FPV 2022 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 3 FPV 2022 werden die Falldaten der Krankenhausaufenthalte nach Maßgabe des § 2 Abs. 4 FPV 2022 zusammengefasst und abgerechnet.

17. Entgelte für Wahlleistungen

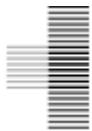
Die außerhalb der allgemeinen Krankenhausleistungen in Anspruch genommenen Wahlleistungen werden gesondert berechnet. Einzelheiten der Berechnung lassen sich der jeweiligen Wahlleistungsvereinbarung und der Patienteninformation über die Entgelte der wahlärztlichen Leistungen entnehmen:

a) Ärztliche Leistungen:

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.

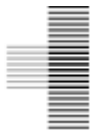
b) Medizinische Leistungen

Behandlung mit einem Elektronenstrahltomographen oder Kardio-CT mit Kontrastmittelinjektion	434,07 €
ohne Kontrastmittelinjektion (Kalknachweis)	256,47 €
Kalknachweis & CT Angiographie mit medizinisch indizierter Kontrastmittelgabe	505,03 €
Korrekturoperation bei Brustkorbdeformitäten – MIRPE (Entgelte inkl. MwSt.)	
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 €



Fd-91-01 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2022

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 €
IVF-Behandlung (In-vitro-Fertilisation)	1.700,00 €
ICSI-Behandlung (Intrazytoplasmatische Spermieninjektion) (ohne vorherige Genehmigungen)	1.900,00 €
ICSI auf Wunsch der Patientin (bei genehmigter IVF) bei nur moderater oder geringer Einschränkung der Spermienparameter	388,10 €
Oozyten-Kryokonservierung – Social Freezing (nur Stimulation und Folikelpunktion)	1.200,00 € inkl. MwSt
Oozyten-Kryokonservierung – Medical Freezing (nur Stimulation und Aufbereitung der Folikel)	490,00 €
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 €
Strattice - Brustrekonstruktion	auf Anfrage
Rituelle Zirkumzision beim Kind während eines anderen stationären operativen Eingriffs	55,16 € inkl. 19% MwSt
Rituelle Zirkumzision beim Jugendlichen/Erwachsenen während eines anderen stationären operativen Eingriffs	46,48 € inkl. 19% MwSt
Individuelle Gesundheitsleistungen aus dem Bereich der Endokrinologie	
HBD mit 17-OH-Progesteron	250,00 €
AMH (Ani Müller Hormon)	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 (ohne Material)	140,00 €
Entfernen eines Hautimplantates zur Empfängnisverhütung	30,00 €
Hystero-Salpingo-Ultrasonographie (HSU)	200,00 €
Lipofundgabe	145,00 €
Ca-Ionophor	100,00 €
Insemination	530,00 €
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 €



Fd-91-01 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2022

Akupunktur (Arzt)	47,00 €
Einsetzen Brustimplantate als kosmetische OP (nach vorangegebener OP)	
Anzahl: 1	582,12 € zzgl. MwSt
Anzahl: 2	1.164,24 € zzgl. MwSt
Bruststraffung (Mastopexie beidseits) als kosmetische OP (im Rahmen anderer operativer Eingriffe an der Brust)	2.222,70 € zzgl. MwSt
Lipofilling Operation mit medizinischer Indikation	
Brust einseitig	2.379,21 €
Brust beidseitig	2.660,45 €
Lipofilling innerhalb anderer Operation mit medizinischer Indikation	
Brust einseitig	740,85 €
Brust beidseitig	1.022,09 €
Lipofilling Operation ohne medizinische Indikation (Kosmetische Indikation)	
Brust einseitig	2.379,21 € zzgl. MwSt
Brust beidseitig	2.660,45 € zzgl. MwSt
Lipofilling innerhalb anderer Operation ohne medizinische Indikation (Kosmetische Indikation)	
Brust einseitig	740,85 € zzgl. MwSt
Brust beidseitig	1.022,09 € zzgl. MwSt
Kompressionshose (OP Erstversorgung, Beschaffung über Frauenklinik)	182,90 € zzgl. MwSt
Medizinische Wahlleistung aus dem Bereich der Integrativen Medizin	
Erstvorstellung, ausführliche Beratung, Therapieplanerstellung, Befundbericht + Folgetermin	324,43 €
Follow-up-Termin zur Reevaluation und Anpassung der Therapie, ausführlich	200,09 €
Follow-up-Termin zur Reevaluation und Anpassung der Therapie, regulär	139,77 €
Sportärztliche Untersuchung	
Basisuntersuchung	66,00 €
Erweiterte Untersuchung	126,00 €
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 €

c) Unterbringung im Einbettzimmer

Für den Bereich	
Palliativmedizinische Abteilung	
ein Zuschlag von	61,11 €
Für die Bereiche	
Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik	
Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung	
ein Zuschlag von	77,21 €



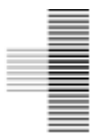
Fd-91-01 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2022

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		71,90 €
Für den Bereich		
Kinder- und Jugendabteilung für Psychische Gesundheit		
ein Zuschlag von		116,08 €
Für die Bereiche		
Kinder- und Jugendklinik		
Kinderurologie		
ein Zuschlag von		63,89 €
Für die Bereiche		
Kinderkardiologische Abteilung		
Hals-Nasen-Ohren-Klinik		
Phoniatrie und Pädaudiologische Abteilung		
Kinderchirurgie		
ein Zuschlag von		95,04 €
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		71,90 €
Für die Bereiche		
Neurochirurgische Klinik		
Neurologische Klinik		
Augenklinik		
Strahlenklinik		
ein Zuschlag von		106,64 €

d) Unterbringung im Zweibettzimmer

1) Komfortzuschlag bei Unterbringung im Zweibettzimmer

Für den Bereich		
Palliativmedizinische Abteilung		
ein Zuschlag von		15,38 €
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		15,93 €



Fd-91-01 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2022

Für den Bereich Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik ein Zuschlag von	26,83 €
Für den Bereich Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung ein Zuschlag von	15,93 €
Für den Bereich Kinder- und Jugendklinik Kinderurologie ein Zuschlag von	15,93 €
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	15,93 €
2) Unterbringung im Zweibettzimmer	
Für die Bereiche Kinderkardiologische Abteilung Hals-Nasen-Ohren-Klinik Phoniatrie und Pädaudiologische Abteilung Kinderchirurgie ein Zuschlag von	45,07 €
Für den Bereich Kinder- und Jugendabteilung für Psychische Gesundheit ein Zuschlag von	62,25 €
Für die Bereiche Neurochirurgische Klinik Neurologische Klinik Augenklinik Strahlenklinik ein Zuschlag von	56,61 €

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 €



Fd-91-01 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2022

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.

18. Zuschläge gemäß § 4 KHEntG

- Zuschlag zum Hebammenförderprogramm gem. § 4 Abs. 10 KHEntG

in Höhe von 0,07 %

auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2a KHEntG.

- Zuschlag zum Förderprogramm zur besseren Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf gem. § 4 Abs. 8a KHEntG

in Höhe von 0,05 %

auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2a KHEntG.

- Zuschlag zur finanziellen Förderung der personellen Ausstattung in der Krankenhaushygiene gemäß § 4 Abs. 9 KHEntG

in Höhe von 0,10 %

auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 KHEntG sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 a KHEntG.

19. Telematikzuschlag

Zuschlag zur Finanzierung der bei den Krankenhäusern entstehenden Ausstattungs- und Betriebskosten im Rahmen der Einführung und des Betriebs der Telematikinfrastruktur gem. § 377 Abs. 3 SGB V

in Höhe von 1,79 €.



Fd-91-01 DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif 2022

Inkrafttreten

Dieser DRG-Entgelttarif und Pflegekostentarif tritt am 01.07.2022 in Kraft. Gleichzeitig wird der DRG-Entgelttarif / Pflegekostentarif vom 15.03.2022 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 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.