

**Entgelttarif im Anwendungsbereich des KHEntgG und der BPFIV  
Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 KHEntgG und § 14 BPFIV**

DRK Kliniken Berlin | Park-Sanatorium Dahlem GmbH berechnen ab dem 01. Januar 2012 folgende Entgelte:

**1. Fallpauschalen (DRGs) gem. § 17b KHG**

Das Entgelt für die allgemeinen voll- und teilstationären Leistungen des Krankenhauses richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben des KHG sowie des KHEntgG in der jeweils gültigen Fassung. Danach werden allgemeine Krankenhausleistungen überwiegend über diagnoseorientierte Fallpauschalen (sog. Diagnosis Related Groups - DRG -) abgerechnet. Entsprechend der DRG-Systematik bemisst sich das konkrete Entgelt nach den individuellen Umständen des Krankheitsfalls.

Die Zuweisung zu einer DRG erfolgt über verschiedene Parameter. 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 2012) und circa 28.000 Prozeduren (OPS-301 Version 2012) zur Verfügung. Neben den bisher genannten können auch andere Faktoren wie z. B. das Alter oder die Entlassungsart Auswirkung auf die Zuweisung zu einer DRG haben.

Die genauen Definitionen der einzelnen 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** beträgt **€2.935,00** und unterliegt jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

Beispiel (Relativgewicht und Basisfallwert hypothetisch):  
(bei Belegarzt und Beleganästhesist)

DRG	DRG-Definition	Relativgewicht	*	Basisfallwert	=	Entgelt
G09Z	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkel-Hernien, Alter > 55 Jahre	0,687	*	€2.935,00	=	€2.016,35

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.

**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 2012**

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 2012 (FPV 2012).

**3. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gemäß § 5 FPV 2012**

Gem. § 17b Abs. 1 S. 12 KHG 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) Zusatzentgelte für Leistungen, Leistungskomplexe oder Arzneimittel vereinbaren. Dies

gilt auch für die Höhe der Entgelte. Für das Jahr 2012 werden die bundeseinheitlichen Zusatzentgelte durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der DRG-EKV 2012 vorgegeben.

Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 der DRG-EKV 2012 genannten Zusatzentgelte krankenhaushausindividuelle Zusatzentgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG vereinbart werden. Diese Zusatzentgelte können zusätzlich zu den DRGF-allpauschalen oder den Entgelten nach § 6 Abs. 1 KHEntgG abgerechnet werden.

Können für die Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 DRG-EKV 2012 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhaushausindividuellen Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt 600,00 € abzurechnen.

**4. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 7 FPV 2012**

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

Können für die Leistungen nach Anlage 3a DRG-EKV 2012 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhaushausindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag 600,00 € abzurechnen. Können für die Leistungen nach Anlage 3b DRG-EKV 2012 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhaushausindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag 300,00 € abzurechnen.

**5. Zuschlag für Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütungen gem. § 7 Ziff. 4 KHEntgG und sonstige Zu- und Abschläge ab dem 1. Januar 2012**

Gemäß § 17 a KHG berechnet das Krankenhaus einen Zuschlag je voll- und teilstationärem Fall zur Finanzierung von Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütungen. Der Ausbildungszuschlag beträgt gegenwärtig:

**54,89 € je Krankenhausfall**

Ferner berechnet das Krankenhaus gem. § 17b Abs. 1 folgende Abschläge:

- Abschlag wegen der Nichtteilnahme an der Notfallversorgung gem. § 4 Abs. 6 KHEntgG in Höhe von **50 €** je Krankenhausfall

**6. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gemäß § 5 FPV 2012**

**Zuschlag für Qualitätssicherung in Höhe von 0,87 € je Krankenhausfall**

**7. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben**

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

**in Höhe von 1,14 € je Krankenhausfall**

- Systemzuschlag 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

**in Höhe von 0,87 € je Krankenhausfall**

**8. Zuzahlungen**

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 § 43b Abs. 3 SGB V im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen beim Patienten eingefordert.

**9. Wiederaufnahme und Rückverlegung**

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gemäß § 2 FPV 2012 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 3 FPV 2012 werden die Falldaten der Krankenhausaufenthalte nach Maßgabe des § 2 Abs. 4 FPV 2012 zusammengefasst und abgerechnet.

**10. Entgelte für Wahlleistungen**

Die außerhalb der allgemeinen Krankenhausleistungen in Anspruch genommenen Wahlleistungen werden gesondert berechnet. Die Gesamtkosten für die Unterbringung werden aus den Kosten pro Berechnungstag gebildet. Berechnungstage sind der Aufnahmetag sowie jeder weitere Aufenthaltstag. Der Tag der Entlassung bzw. Verlegung wird bei der Berechnung nicht berücksichtigt es sei denn, Aufnahme- und Entlassungstag fallen auf einen Tag zusammen.

**a. Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer nach Maßgabe der folgenden Leistungsbeschreibung:**

Komfortmerkmale	Preis pro Berechnungstag
Separates WC, separate Dusche, Safe, Besucherecke, Multimediapaket 1, Wahlverpflegung, Tageszeitung, Programmzeitschrift, Gestellung von Handtüchern	108,78 €

**b. Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer nach Maßgabe der folgenden Leistungsbeschreibung:**

Komfortmerkmale	Preis pro Berechnungstag
Separates WC, separate Dusche, Safe, Besucherecke, Multimediapaket 1, Wahlverpflegung, Tageszeitung, Programmzeitschrift, Gestellung von Handtüchern	64,86 €
Besucherecke, Multimedienpaket 1, Wahlverpflegung, Tageszeitung, Programmzeitschrift, Gestellung von Handtüchern	49,65 €

**c. Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson** 75,00 € je Berechnungstag

**Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson in der Geburtshilfe** 35,00 € je Berechnungstag

Die Unterbringung einer Begleitperson zu vorgenannten Preisen ist nur möglich, wenn der/die begleitete Patient/Patientin einen entsprechenden 2-Bett-Zimmer-Tarif gewählt hat. Dies gilt auch für die separate Unterbringung von Patient/Patientin und Begleitperson in einem 3-Bett-Zimmer.

**d. Multimedienpakete**

Die Nutzungsgebühr gestaltet sich nach folgender Tabelle und kann entsprechend der Nutzung bargeldlos entrichtet werden. Die Zahlungsart kann bei der Registrierung festgelegt werden. Fernseher und Radio steht Ihnen kostenfrei zur Verfügung.

	bei normaler Belegung		bei Inanspruchnahme von Wahlleistung Unterkunft	
	Bereitstellungsgebühr -einmalig-	Pauschale pro Tag	Bereitstellungsgebühr -einmalig-	Pauschale pro Tag
<b>Paket 1</b> Telefon -nur kommand	4,99 €	2,49 €	0,00 €	0,00 €
<b>Paket 2</b> Telefon -Flat Festnetz national-	4,99 €	4,99 €	0,00 €	2,50 €
<b>Paket 3</b> Internet am Terminal	4,99 €	2,99 €	0,00 €	2,99 €
<b>Paket 2 und 3 kombiniert</b> Telefon -Flat national Festnetz u. Internet	4,99 €	5,99 €	0,00 €	3,50 €
<b>Video on Demand</b> Videos nach Auswahlliste pro Video	4,99 €	2,99 €	0,00 €	2,99 €
<b>WLAN</b> Mit eigenem WLAN-Gerät per Registrierung über Browser	4,99 €	Pro Woche 15,00 €	0,00 €	Pro Woche 15,00 €

**Inkrafttreten**

Dieser DRG-Entgelttarif tritt am 01. Januar 2012 in Kraft. Gleichzeitig wird der DRG-Entgelttarif vom 01. Juni 2011 aufgehoben.

**Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,**

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen folgende Mitarbeiter unseres Krankenhauses hierfür gerne zur Verfügung:

Patientenverwaltung: Frau Adam  
Frau Brandstaetter

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.