

DRG-Entgelttarif 2021 für Krankenhäuser im Anwendungsbereich des KHEntgG und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 KHEntgG

Das Klinikum Fürth berechnet ab 1. Mai 2021 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 2021) und circa 30.000 Prozeduren (OPS Version 2021) 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 **3.739,35 Euro** und unterliegt jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

Beispiel (Relativgewicht und Basisfallwert):

DRG	DRG-Definition	Relativgewicht	Basisfallwert	Entgelt
B79Z	Schädelfrakturen, Somnolenz Sopor	0,528	€ 3.739,35	€ 1.974,38
I04Z	Implantation, Wechsel oder Ent- fernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodes	3,223	€ 3.739,35	€ 12.051,93

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 2021 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 der Fallpauschalenvereinbarung 2021 (FPV 2021) vorgegeben.

2. Über- und Unterschreiten der Grenzverweildauer bzw. der mittleren Verweildauer der Fallpauschale (DRG) gem. § 1 Abs. 2 und 3 sowie § 3 Abs. 1 und 2 FPV 2021

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 2021 (FPV 2021).

3. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gemäß § 5 FPV 2021

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 Arzneimittelvereinbaren. Dies gilt auch für die Höhe der Entgelte. Für das Jahr 2021 werden die bundeseinheitlichen Zusatzentgelte durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der FPV 2021 vorgegeben.

Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 der FPV 2021 genannten Zusatzentgelte **krankenhausindividuelle Zusatzentgelte** nach § 6 Abs. 1 KHEntgG vereinbart werden. Diese Zusatzentgelte können zusätzlich zu den DRG-Fallpauschalen oder den Entgelten nach § 6 Abs. 1 KHEntgG abgerechnet werden.

Können für die Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2021 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 2021 für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2021 keine krankenhausindividuellen Zusatzentgelte vereinbart, sind auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 Satz 3 KHEntgG für jedes Zusatzentgelt **600,00 €** abzurechnen.

Das Krankenhaus berechnet folgende Zusatzentgelte:

a) Bundeseinheitliche Zusatzentgelte gem. § 5 Abs. 1 FPV 2021, Anlage 2, i.V.m. Anlage 5 FPV 2021 (OPS-Code – OPS Version 2021)

Die abzurechnenden Entgelte gem. § 5 Abs. 1 FPV 2021, Anlage 2 i.V.m. Anlage 5 liegen in den jeweiligen Aufnahmebüros aus und können dort eingesehen werden.

b) Krankenhausindividuelle Zusatzentgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG, i.V.m. Anlage 4 FPV 2021 (OPS-Code – OPS Version 2021)

ZE2021-03A	ECMO (8-852.0*)	6.645,00 €/Leistung
ZE2021-03B	PECLA (8-852.2*)	5.900,00 €/Leistung
ZE2021-09	Hämoperfusion	905,00 €/Leistung
ZE2021-25-1	Modulare Endoprothese Hüfte	1.500,00 €/Leistung
ZE2021-25-2	Modulare Endoprothese Knie	2.200,00 €/Leistung
ZE2021-25-3	Modulare Endoprothese Schulter	1.600,00 €/Leistung

ZE2021-54-01	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (5-526.f0)	820,72 €/Leistung
ZE2021-54-02	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (5-517.13)	1.635,20 €/Leistung
ZE2021-54-03	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (5-449.h*)	875,00 €/Leistung
ZE2021-54B	Selbstexpandierende Prothese am Gastrointestinaltrakt (5-429.j1)	875,00 €/Leistung
ZE2021-54AA	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (5-513.m*):	819,37 €/Leistung
ZE2021-58-25	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parentera	392,70 €/Leistung
ZE2021-62-01	Mikroaxial-Blutpumpe	12.380,00 €/Leistung
ZE2021-62-02	Mikroaxial-Blutpumpe	20.000,00 €/Leistung
ZE2021-67A	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal (1 Stent) (8-840.04)	1.540,00 €/Leistung
ZE2021-74-18	Gabe von Sunitinib, oral	228,13 €/Leistung
ZE2021-77-27	Gabe von Lenalidomid, oral	317,91 €/Leistung
ZE2021-88	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen (1-942.1 oder 1.942.2 oder 1-942.3)	1.687,84 €/Leistung
ZE2021-91	Gabe von Dasatinib, oral	184,00 €/Leistung
ZE2021-97	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	Kostenerstattung
ZE2021-107	Medikamente-freisetzende bioresorbierbare Koronarstents (8-83d.0*)	1.000,00 €Leistung
ZE2021-111	Gabe von Paclitaxel, parenteral	3,86 €/1 mg
ZE2021-112	Gabe von Abirateronacetat, oral	0,12 €/1 mg
ZE2021-120	Gabe von Pemetrexed, parenteral	2,50 €/1 mg
ZE2021-122	Gabe von Imatinib	0,01 €/1 mg
ZE2021-123	Gabe von Caspofungin	0,69 €/1 mg
ZE2021-123-01	Gabe von Caspofungin	0,69 €/1 mg
ZE2021-124	Gabe von Voriconazol, oral	0,01 €/1 mg

ZE2021-125	Gabe von Voriconazol, parenteral	0,05 €/1 mg
ZE2021-137	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII	Kostenerstattung
ZE2021-138	Gabe von Fibrinogenkonzentrat	Kostenerstattung
ZE2021-139	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	Kostenerstattung
ZE2021-140	Gabe von Brentuximabvedotin	72,03 €/1 mg
ZE2021-141	Gabe von Enzalutatmid	0,76 €/1 mg
ZE2021-143	Gabe von Eltrombopag	1,90 €/1 mg
ZE2021-145	Gabe von Ibrutinib	0,48 €/1 mg
ZE2021-146	Gabe von Ramucirumab	4,05 €/1 mg
ZE2021-147	Gabe von Bortezomib	397,00 €/1 mg
ZE2021-148	Gabe von Adalimumab	20,00 €/1 mg
ZE2021-149	Gabe von Infliximab	2,00 €/1 mg
ZE2021-151	Gabe von Rituximab	2,32 €/1 mg
ZE2021-152-01	Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik	783,98 €/Leistung
ZE2021-152-02	Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik	1.003,57 €/Leistung
ZE2021-153	Gabe von Trastuzumab	4,90 €/1 mg
ZE2021-154	Gabe von Anidulafungin	0,72 €/1 mg
ZE2021-158	Gabe von Pertuzumab	2.642,54 €/Leistung
ZE2021-160	Gabe von Pembrolizumab	30,77 €/1 mg
ZE2021-161	Gabe von Nivolumab	12,44 €/1 mg
ZE2021-164	Gabe von Riociguat	27,00 €/ je 0,5 – 2,5 mg Filmtablette

4. Sonstige Entgelte für Leistungen gem. § 7 FPV 2021

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

a) Sonstige Entgelte nach § 7 Abs. 1 FPV 2021 i.V.m. Anlage 3 FPV2021 (tagesbezogene Pauschale)

E76A	M	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage	235,01 €/BT
B49Z	M	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson	239,01 €/BT

B61B	M	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt	213,83 €/BT
U41Z	M	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen	186,97 €/BT

Können für die Leistungen nach **Anlage 3a** FPV 2021 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 2021 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 2021 für Leistungen nach **Anlage 3a** FPV 2021 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf Grundlage von § 8 Abs. 1 Satz 3 KHEntgG für jeden Belegungstag **450,00 €** abzurechnen.

b) Teilstationäre Leistungen nach § 6 Abs. 1 KHEntgG

Tagesgleicher Pflegesatz Schmerztherapie	362,35 €/BT
---	--------------------

c) Stationäre Leistungen nach § 6 Abs. 3 Satz 4 KHEntgG

Besondere Einrichtung Palliativmedizin	506,30 €/BT
---	--------------------

5. 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 bei Patientinnen und Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 16.06.2020: **52,50 €.**
- Testungen mittels Antigen-Test zum direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bei Patientinnen und Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 15.10.2020: **19,00 €.**

6. 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 teilstationären Fall
in Höhe von **68,23 € / je Fall.**
- Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 33 PfIBG je voll- und teilstationären Fall
in Höhe von **77,39 € / je Fall.**

- Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme von Begleitpersonen in Höhe von **45,00 € pro Tag**.¹
- Der **Qualitätssicherungszuschlag** beträgt gegenwärtig **1,13 € / je Fall**.

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

Bezeichnung	Entgelt- schlüssel	Betrag
Abemaciclib, je Tablette	76198982	40,63 €
Alectinib, je 150 mg Hartkapsel	76198792	24,64 €
Alemtuzumab, bei Multipler Sklerose, je 1 mg; OPS 6-001.0*	76197814	803,56 €
Andexanet alfa; je 200mg	76199187	3.712,00 €
Apalutamid; je 60mg	76199167	24,87 €
Arsentrioxid, 10 mg; OPS 6-005.5	76197363	569,36 €
Aszitesbehandlung mittels einer vollimplantierbaren Pumpe; OPS 5-549.6	76197738	22.845,75 €
Atezolizumab, je 1200 mg/20 ml	76198790	4.376,32 €
Avelumab, je 20 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung	76198786	912,53 €
Axitinib, je Tablette zu 5 mg oder 7 mg; OPS 6-006.g	76198584	59,69 €
Bezlotoxumab, je 1000 mg	76198984	2.737,84 €
Bosutinib, je 100 mg Tablette	76197819	22,83 €
Cabozantinib, je 20 / 40 / 60 mg Tablette; OPS 6-008.8	76198580	178,30 €
Canakinumab, je mg	76197314	86,58 €
Caplacizumab, je 10 mg	76198964	4.150,36 €
Ceritinib, je 150 mg	76198252	56,42 €
Certolizumab, je 200 mg	76197230	713,29 €
Cobimetinib, je 20 mg Tablette	76198240	85,24 €
Crizotinib, je mg	76197658	0,33 €
Dabrafenib, je mg	76197848	0,61 €
Durvalumab, je 120 mg	76198960	548,13 €
Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, je Stent, 100 mm; OPS 8-83b.e1 in Kombination mit 8-842.*b oder .*c	76197333	1.825,23 €
Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, je Stent, 150 mm; OPS 8-83b.e1 in Kombination mit 8-842.*b oder .*c	76197334	2.278,50 €
Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, je Stent, 250 mm; OPS 8-83b.e1 in Kombination mit 8-842.*b oder .*c	76197335	3.081,31 €
Elbasvir-Grazoprevir, je Tablette	76198729	290,99 €
Elotuzumab, je mg	76198501	3,55 €
Emicizumab, je mg	76199022	73,89 €
Endovaskuläre Anlage eines inneren AV-Shunts mittels magnetgeführter Hochfrequenzenergie	76198543	4.347,56 €

Endovaskuläre Implantation einer extrakorporalen Zentrifugal-Pumpe zur Kreislaufunterstützung, je Leistung; OPS 8-839.a0 oder 8-839.a1 oder 8-839.a2	76198207	28.104,17 €
Ereignisrekorder, implantierbar, gemeinsam mit Ablation, bei DRG F50A; OPS 5-377.8	76197579	2.952,31 €
Eribulin, je 0,88 mg	76197582	374,19 €
Everolimus bei Neoplasie, je mg bei Gabe einer 2,5 mg-Tablette; OPS 6-005.8	76198087	21,24 €
Everolimus bei Neoplasie, je mg bei Gabe der 5 mg Tablette	76197589	21,24 €
Everolimus bei Neoplasie, je mg bei Gabe der 10 mg Tablette	76197594	15,18 €
Gemtuzumab Ozogamicin, je mg	76199019	1.542,51 €
Gilteritinib; 40mg	76199169	255,47 €
Glecaprevir-Pibrentasvir, je 100 mg/40 mg Filmtablette	76198788	168,30 €
Golimumab, subkutane Gabe, je mg bei Verwendung einer 50 mg Fertigspritze; OPS 6-005.2	76197861	35,67 €
Guselkumab, je 100 mg	76198797	2.806,79 €
Icatibant, je mg	76196866	65,93 €
Idarucizumab, je 2,5 g oder 50 ml Infusionslösung	76198228	1.454,07 €
Idelalisib, je Tablette zu 100 mg oder 150 mg	76198100	70,62 €
Inotuzumab-Ozogamicin, je mg	76198794	10.997,53 €
Intraaortaler Katheter mit parakorporaler Membranpumpe zur Kreislaufunterstützung des linken Ventrikels	76198846	8.297,96 €
Ixazomib, Kapsel à 2,3 mg, 3 mg oder 4 mg	76198595	2.010,67 €
Ixekizumab, pro mg	76198625	16,24 €
Lanadelumab; je mg	76198625	49,32 €
Koronarstent, selbstexpandierend, nicht medikamente-freisetzend, Nitinolkoronarstent, für komplexe Läsionen, 2 Stents, ab dem 2. Stent; OPS 8-83d.1*	76197865	695,96 €
Lenvatinib, je 4 mg, Indikation: Schilddrüse und Leber; OPS 6-008.j	76199040	50,13 €
Lenvatinib, je 10 mg, Indikation: Schilddrüse und Leber; OPS 6-008.j	76199041	57,39 €
Letermovir, je 240 mg Tablette	76198962	170,07 €
Midostaurin, je 25 mg	76198793	132,62 €
Minimalinvasive LV-Rekonstruktion mit einem myokardialen Verankerungssystem	76198539	22.400,33 €
Nilotinib, 1 mg	76196596	0,21 €
Ocrelizumab, je mg	76198872	19,52 €
Olaparib, je 50 mg	76198254	12,51 €
Osimertinib, je 40 mg oder 80 mg Tablette	76198844	192,38 €
Palbociclib, oral, je 75 oder 100 oder 125 mg Kapsel	76198565	108,10 €
Panobinostat, je 10 mg, 15 mg oder 20 mg	76198276	725,38 €
Pazopanib, je mg	76197145	0,19 €
Pomalidomid, je 1 mg Hartkapsel	76197805	358,25 €
Pomalidomid, je 2 mg Hartkapsel	76197808	374,80 €
Pomalidomid, je 3 mg Hartkapsel	76197817	396,87 €
Pomalidomid, je 4 mg Hartkapsel	76197786	407,90 €
Ranibizumab, intravitreal, je 2,3 mg; OPS 6-003.c	76197311	1.146,09 €
Ribociclib, je 200 mg Tablette	76198785	106,73 €
Ruxolitinib, je 5 mg Tablette	76198243	32,85 €
Ruxolitinib, je 10, 15 oder 20 mg Tablette	76198278	65,70 €
Secukinumab, je 150 mg	76198236	782,77 €
Selexipag, je Tablette	76198527	49,89 €
Siltuximab, je 1 mg	76198097	5,83 €
Sofosbuvir, je 400 mg	76198052	483,06 €
Sofosbuvir-Velpatasvir, je Tablette	76198730	335,95 €

Sofosbuvir-Velpatasvir-Voxilaprevir, je 400 mg/100 mg/100 mg Filmtablette	76198789	675,29 €
Streptozotocin, je g	76198969	754,00 €
Strömungsreduzierendes Drahtgeflecht im Koronarsinus	76198809	6.030,14 €
Teduglutid, je mg	76198114	141,82 €
Temozolomid, intravenös, je mg	76197148	3,35 €
Tivozanib, je 890 µg oder 1340 µg; OPS-6-00a.j	76198966	176,82 €
Trametinib, je mg	76198216	67,82 €
Trastuzumab-Emtansin, je mg	76197832	18,46 €
Treprostinil, 20 mg (Flasche)	76196641	4.175,03 €
Treprostinil, 50 mg (Flasche)	76196642	7.705,30 €
Treprostinil, 100 mg (Flasche)	76196643	12.896,88 €
Trifluridin-Tipiracil, je 15 mg Trifluridin, je 6,14 mg Tipiracil	76198514	36,60 €
Ustekinumab, 45 mg oder 90 mg oder 130 mg; OPS 6-005.j	76198553	4.781,48 €
Vedolizumab, je 300 mg	76198069	2.372,33 €
Vemurafenib, je 240 mg Tablette; OPS 6-006.f	76199150	23,91 €
Venetoclax, je 10 mg Tablette	76198791	5,25 €
Vismodegib, je 150 mg Kapsel	76198816	182,24 €
Antikörperbeschichteter, medikamentefreisetzender Koronarstent16; je Leistung	76197945	772,09 €
Volumencoils zur Aneurysmatherapie, intrakraniell	76197378	899,93 €

8. 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.

- Der krankenhausesindividuelle Pflegeentgeltwert beträgt gegenwärtig **163,09 €**.

9. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben

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

in Höhe von 1,66 €² / je Fall.

- 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 SGB V i.V.m. § 139 c SGB V für jeden abzurechnenden Krankenhausfall

in Höhe von 1,89 €³ / je Fall.

10. Zuschlag zur Abgeltung von Preis- und Mengensteigerungen infolge des Coronavirus SARS-CoV-2 nach §21 Abs. 6 KHG

- Zuschlag zur pauschalen Abgeltung von Preis- und Mengensteigerungen infolge des Coronavirus SARS-CoV-2, insbesondere bei persönlichen Schutzausrüstungen, nach §21 Abs. 6 KHG für jeden Patienten zur voll- oder teilstationären Behandlung in das Krankenhaus aufgenommen wird

in Höhe von 40,00 € / je voll- oder teilstationären Fall.

in Höhe von 80,00 € / je voll- oder teilstationären Fall (bei bestätigter Infektion).

11. Weitere Zu- und Abschläge

- Zuschlag STENO Schlaganfall-Netzwerk mit Telemedizin Nordbayern **in Höhe von 201,00 €.**
- QS-Zuschlag Schlaganfall Bayern **in Höhe von 3,10 €.**
- Zuschlag onkologisches Zentrum **in Höhe von 0,24 %.**
- Zuschlag für Hygiene-Förderprogramm nach § 4 Abs. 11 KHEntgG **in Höhe von 0,15 %.**
- üFMS-Zuschlag **in Höhe von 0,20 €.**
- Zuschlag QFR-RL **in Höhe von 0,02 %.**
- Zuschlag für die Teilnahme an der Notfallversorgung nach § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG **in Höhe von 18,18 €.**

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

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

Vor-/nachstationäre Behandlung

Fachbereich	a. vorstationäre Pauschale	b. nachstationäre Pauschale
Kardiologie	156,97 €	61,36 €
Gastroenterologie	164,64 €	63,91 €
Pädiatrie	94,08 €	37,84 €
Chirurgie	100,72 €	17,90 €
Unfallchirurgie	82,32 €	21,47 €
Urologie	103,28 €	41,93 €
Prostatakarzinomzentrum	103,28 €	41,93 €
Frauenheilkunde und Geburtshilfe/Brustzentrum	119,13 €	22,50 €
Radiologie	186,62 €	330,29 €
Neurologie	114,02 €	24,54 €

Zentrale Notaufnahme	91,52 €	63,91 €
Schlaflabor (Erstkontakt)	385,00 €	nicht zutreffend
Schlaflabor (Folgekontakt innerh. 5 Tage)	230,00 €	nicht zutreffend

c) Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten

Zusätzlich zu a) (vorstationäre Pauschale) und b) (nachstationäre Pauschale) können Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten (z.B. CT, MR, LHM, LIN/CO und PET) einzeln abgerechnet werden. Gem. § 8 Abs. 2 Nr. 4 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.

13. 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 ärztlichen Leichenschau (Art 2 BestG) und die Ausstellung einer Todesbescheinigung berechnet das Krankenhaus eine Gebühr in Höhe von **39,69 €**. Zusätzlich wird eine Pauschale in Höhe von **22,07 €** für die Leichenversorgung sowie **13,24 €** für die Kühlzellenbenutzung erhoben.
3. Die Abrechnung von Leistungen der physikalischen Therapie für privat versicherte Patienten (Selbstzahler) erfolgt nach dem „**Verzeichnis der erstattungsfähigen Höchstbeträge für ärztlich verordnete Heilbehandlungen**“. Dieser Tarif kann nach Wunsch eingesehen werden.

14. Zuzahlungen

a) 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 Satz 2 SGB V). Dieser Betrag wird vom Krankenhaus nach § 43 b Abs. 3 SGB V **im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen** beim Patienten eingefordert.

15. Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gemäß § 2 FPV 2021 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 3 FPV 2021 werden die Falldaten der Krankenhausaufenthalte nach Maßgabe des § 2 Abs. 4 FPV 2021 zusammengefasst und abgerechnet.

16. Belegärzte, Beleghebammen, -entbindungspfleger

Mit den Entgelten nach Nr. 1 – 10 sind nicht abgegolten:

1. Die ärztlichen Leistungen von Belegärzten in Belegabteilungen, sowie die von ihnen veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses;
2. Die Leistungen von Beleghebammen und Entbindungspflegern.

Diese Leistungen werden von dem Belegarzt bzw. der Hebamme / dem Entbindungspfleger gesondert berechnet ⁴.

17. Entgelte für Wahlleistungen

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

a. Ärztliche Leistungen:

Fachabteilung	Wahlarzt	Ständiger ärztlicher Vertreter
Medizinische Klinik 1 Kardiologie, Umweltmedizin	Prof. Dr. Rittger	Intensivmedizin: Dr. Schmid Herzschrittmacher: Dr. Reiser Herzkatheter: PD Dr. Vogt Station 48/49: Dr. Frosch
Sektion Elektrophysiologie	Dr. Vitali-Serdoz	Dr. Reiser
Sektion Pneumologie	Dr. Zerbst	
Medizinische Klinik 2 Gastroenterologie und Hämato-Onkologie, Palliativmedizin	PD Dr. Zopf	Gastroenterologie: Dr. Frauendorf Hämato-Onkologie: Dr. Proß Palliativmedizin: Dr. Prudlo Station 48: Dr. Beyer
Klinik für Kinder und Jugendliche	Prof. Dr. Klinge	Allgemeine Pädiatrie, Diabetologie, Sonografie, Stoffwechselstörung, Kardiologie: PD Dr. Topf Neuropädiatrie: Dr. Bosch Pneumologie, Neonatologie, Intensivmedizin: Dr. Walther Gastroenterologie: Dr. Rechenauer
Operatives Zentrum für Allgemeinchirurgie Gefäß-, Thorax- und Viszeralchirurgie	PD Dr. Krajinovic	Gefäßchirurgie: Dr. Stadelmaier, Endokrine Chirurgie: Dr. Geyer Kolo-Proktologie, Beckenbodenzentrum Dr. Lippmann Minimal Invasive Chirurgie, Hernienzentrum, Chirurgische Onkologie, Darmzentrum: Hr. Henne Wundzentrum: Dr. Stürz

Fachabteilung	Wahlarzt	Ständiger ärztlicher Vertreter
Sektion Thoraxchirurgie	Fr. Barth	
Chirurgische Klinik 2 Unfallchirurgie, Orthopädische und Wiederherstellende Chirurgie, Kindertraumatologie, Physikalische Therapie	Prof. Dr. Wölfel	Orthopädie: Dr. Schneider Traumatologie und Gelenkchirurgie: Dr. Freißler Rekonstruktive Chirurgie: Dr. Luger Kinder-Traumatologie und Septische Chirurgie: Dr. Bermbach Unfallchirurgie: Hr. Rößner
Neurochirurgie	Dr. Tregubow	
Urologische Klinik	Prof. Dr. Blana	Operative Therapie: Hr. Radoin Kinderurologie: Dr. Warbruck Minimalinvasive Chirurgie: Hr. Samtleben Prostabiopsien, HIFU: Hr. Koch Prostakrebszentrum: Dr. Link
Neurologische Klinik	Prof. Dr. Maihöfner	Dr. Lanz
Klinik für Gynäkologie und geburtshilfliche Abteilung, Brustzentrum	Prof. Dr. Hanf	Dr. Boxler
Allgemeine und interventionelle Radiologie	PD Dr. Bayer	Röntgendiagnostik, Computertomografie, Kernspintomografie, Sonografie: Dr. Hartmann Mammographie, mammografisch und sonographisch gezielte Mammamarkierung- und Biopsie Dr. Langer Durchleuchtung, Gefäßdiagnostik, Gefäßintervention, Gallenwegsintervention, CT-Interventionen: Dr. Höfner Diagnostik und Interventionelle Neuroradiologie: Dr. Kästle
Sektion Neuroradiologie	Prof. Dr. Kloska	
Klinik für Anaesthesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	Dr. Gläßel	Anästhesiologie: Dr. Oft Anästhesiologie Augenklinik: Dr. Blumenstock Intensivmedizin: Dr. Mehl Schmerztherapie: Dr. Crahé
Zentrale Notaufnahme	Prof Dr. Dormann	Zentrale Notaufnahme: Dr. Klinger Station 09: Dr. Höpfner Station 09Ü: Dr. Forster
Institut für Pathologie	PD Dr. Marx	Dr. Johanna Dorothea Strehl
Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie	Prof. Dr. Moll	Prof. Dr. Kratz
Labormedizin	Dr. Alber	
Strahlentherapie	Dr. Guttenberger	Dr. Geiger

Geriatric	Dr. Neumeier	Geriatrische Rehabilitation: Dr. Weber Akutgeriatrie: Hr. Goldschmitt Alterstraumatologie: Dr. Beer
------------------	--------------	---

Die Wahlleistungsvereinbarung besitzt für alle an einer Behandlung beteiligten Wahlärzte Gültigkeit. Die ärztlichen Leistungen der Konsiliarärzte und der fremden ärztlich geleiteten Einrichtungen werden von diesen nach den für sie geltenden Tarifen berechnet.

b. Unterkunft:

Die Gesamtkosten für die Unterbringung werden aus den Kosten pro Berechnungstag gebildet. Berechnungstag in diesem Sinne ist der Tag der Aufnahme zuzüglich jedes weiteren Aufenthaltstages. Der Tag der Entlassung bzw. Verlegung wird bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Kategorien 1-Bett-Zimmer:

(1) Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer Kategorie 1 nach Maßgabe der folgenden Leistungsbeschreibung:

Gültig für Stationen: ST 28, ST 48, ST 49

Komfortmerkmale	Preis pro Berechnungstag
Separates WC, separate Dusche, Zusatzartikel Sanitär, Besucherecke, Schreibtisch, Safe, Kühlschrank, Dekoration, bevorzugte Lage, Organisatorische Einheit, Internetanschluss (nur über UMTS-Sticks), besondere Zimmergröße, Balkon/Terrasse (nach Verfügbarkeit), Wahlverpflegung, Zusatzverpflegung, täglicher Hand- und Badetuchwechsel, häufiger Bettwäschewechsel, Tageszeitung/Programm-zeitschrift, Erledigung der Aufnahmeformalitäten auf dem Zimmer, persönlicher Service, Service für die persönliche Wäsche	121,64 €

(2) Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer Kategorie 2 nach Maßgabe der folgenden Leistungsbeschreibung:

Gültig für Stationen: (ST 18, ST 19), ST 29, ST 38, ST 39

Komfortmerkmale	Preis pro Berechnungstag
Separates WC, separate Dusche, Zusatzartikel Sanitär, bevorzugte Lage, Organisatorische Einheit, Internetanschluss (nur über UMTS-Sticks), besondere Zimmergröße, Balkon/Terrasse (nach Verfügbarkeit), Wahlverpflegung, Zusatzverpflegung, täglicher Hand- und Badetuchwechsel, häufiger Bettwäschewechsel, Tageszeitung/Programm-zeitschrift, Erledigung der Aufnahmeformalitäten auf dem Zimmer, persönlicher Service, Service für die persönliche Wäsche	116,36 €

(3) Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer Kategorie 3 nach Maßgabe der folgenden Leistungsbeschreibung:

Gültig für Stationen: ST 12, ST 17, ST 20, ST 30

Komfortmerkmale	Preis pro Berechnungstag
Separates WC, separate Dusche, sonstige Sanitärausstattung, Zusatzartikel Sanitär, Rollos, Besucherecke, Schreibtisch, Schränke, Safe, Kühlschrank, Dekoration, Videogerät, Audioanlage, Internetanschluss (nur über UMTS-Sticks), besondere Zimmergröße, bevorzugte Lage, Wahlverpflegung, Zusatzverpflegung,	109,36 €

täglicher Hand- und Badetuchwechsel, häufiger Bettwäschewechsel, Tageszeitung/ Programmzeitschrift, Erledigung der Aufnahmeformalitäten auf dem Zimmer, persönlicher Service, Service für die persönliche Wäsche	
--	--

(4) Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer Kategorie 4 nach Maßgabe der folgenden Leistungsbeschreibung:

Gültig für Station: ST 07, ST 11

Komfortmerkmale	Preis pro Berechnungstag
Separates WC, separate Dusche, Zusatzartikel Sanitär, Kühlschrank, Internetanschluss (nur über UMTS-Sticks), besondere Zimmergröße, Wahlverpflegung, Zusatzverpflegung, täglicher Hand- und Badetuchwechsel, häufiger Bettwäschewechsel, Tageszeitung/Programm-zeitschrift, Erledigung der Aufnahmeformalitäten auf dem Zimmer, persönlicher Service, Service für die persönliche Wäsche	105,27 €

(5) Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer Kinderklinik nach Maßgabe der folgenden Leistungsbeschreibung:

Gültig für Station: PE, P2

Komfortmerkmale	Preis pro Berechnungstag
Zusatzartikel Sanitär, besondere Zimmergröße, Wahlverpflegung, Zusatzverpflegung, täglicher Hand- und Badetuchwechsel, häufiger Bettwäschewechsel, Gutschein für altersgerechte Zeitschrift	64,31 €

(6) Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer Geriatrie nach Maßgabe der folgenden Leistungsbeschreibung:

Gültig für Station: GERI

Komfortmerkmale	Preis pro Berechnungstag
Wahlverpflegung, Zusatzverpflegung, Tageszeitung/Programmzeitschrift	55,77 €

Kategorien 2-Bett-Zimmer:

(7) Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer Kategorie 1 nach Maßgabe der folgenden Leistungsbeschreibung:

Gültig für Stationen: ST 28, ST 48, ST 49

Komfortmerkmale	Preis pro Berechnungstag
Zusatzartikel Sanitär, Komfortbetten, Besucherecke, Schreibtisch, Safe, Kühlschrank, Dekoration, bevorzugte Lage, Organisatorische Einheit, Internetanschluss (nur über UMTS-Sticks), besondere Zimmergröße, Balkon/Terrasse (nach Verfügbarkeit), Wahlverpflegung, Zusatzverpflegung, täglicher Hand- und Badetuchwechsel, häufiger Bettwäschewechsel, Tageszeitung/Programmzeitschrift, Erledigung der Aufnahmeformalitäten auf dem Zimmer, persönlicher Service, Service für die persönliche Wäsche	74,92 €

(8) Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer Kategorie 2 nach Maßgabe der folgenden Leistungsbeschreibung:

Gültig für Stationen: (ST 18, ST 19), ST 29, ST 38, ST 39

Komfortmerkmale	Preis pro Berechnungstag
Zusatzartikel Sanitär, bevorzugte Lage, Organisatorische Einheit, Internetanschluss (nur über UMTS-Sticks), besondere Zimmergröße, Balkon/Terrasse (nach Verfügbarkeit), Wahlverpflegung, Zusatzverpflegung, täglicher Hand- und Badetuchwechsel, häufiger Bettwäschewechsel, Tageszeitung/Programmzeitschrift, Erledigung der Aufnahmeformalitäten auf dem Zimmer, persönlicher Service, Service für die persönliche Wäsche	71,43 €

(9) Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer Kategorie 3 nach Maßgabe der folgenden Leistungsbeschreibung:

Gültig für Stationen: ST 12, ST 17, ST 20 (orange Zimmer), ST 30 (orange Zimmer)

Komfortmerkmale	Preis pro Berechnungstag
sonstige Sanitärausstattung, Zusatzartikel Sanitär, Rollos, Schränke, Safe, Kühlschrank, Dekoration, Videogerät, Audioanlage, Internetanschluss (nur über UMTS-Sticks), bevorzugte Lage, Wahlverpflegung, Zusatzverpflegung, täglicher Hand- und Badetuchwechsel, häufiger Bettwäschewechsel, Tageszeitung/Programmzeitschrift, Erledigung der Aufnahmeformalitäten auf dem Zimmer, persönlicher Service, Service für die persönliche Wäsche	67,90 €

(10) Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer Kategorie 3b nach Maßgabe der folgenden Leistungsbeschreibung:

Gültig für Stationen: ST 20 (grüne Zimmer), ST 30 (grüne Zimmer)

Komfortmerkmale	Preis pro Berechnungstag
Zusatzartikel Sanitär, Rollos, Kühlschrank, Videogerät, Audioanlage, Internetanschluss (nur über UMTS-Sticks), bevorzugte Lage, Wahlverpflegung, Zusatzverpflegung, täglicher Hand- und Badetuchwechsel, häufiger Bettwäschewechsel, Tageszeitung/ Programmzeitschrift, Erledigung der Aufnahmeformalitäten auf dem Zimmer, persönlicher Service, Service für die persönliche Wäsche	64,41 €

(11) Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer Kategorie 4 nach Maßgabe der folgenden Leistungsbeschreibung:

Gültig für Station: ST 07, ST 11

Komfortmerkmale	Preis pro Berechnungstag
Zusatzartikel Sanitär, Kühlschrank, besondere Zimmergröße, Wahlverpflegung, Zusatzverpflegung, Internetanschluss (nur über UMTS-Sticks), täglicher Hand- und Badetuchwechsel, häufiger Bettwäschewechsel, Tageszeitung/ Programmzeitschrift, Erledigung der Aufnahmeformalitäten auf dem Zimmer, persönlicher Service, Service für die persönliche Wäsche	63,24 €

(12) Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer Geriatrie nach Maßgabe der folgenden Leistungsbeschreibung:

Komfortmerkmale	Preis pro Berechnungstag
Wahlverpflegung, Zusatzverpflegung, Tageszeitung/Programmzeitschrift	21,25 €

Kategorien Begleitpersonen:

(13) Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson mit medizinischer Begründung:

Komfortmerkmale	Preis pro Berechnungstag
Unterbringung im Zimmer des Patienten, Verpflegungswahl über die Verpflegungsassistenten, Essen im Patientenzimmer	Die Kosten übernimmt der Kostenträger des Patienten

(14) Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson ohne medizinischer Begründung:

Komfortmerkmale	Preis pro Berechnungstag
Unterbringung im Zimmer des Patienten, Verpflegungswahl über die Verpflegungsassistenten, Essen im Patientenzimmer	Unterbringung Erwachsener in der Kinderklinik 20,00 € zzgl. gesetzl. MWST
	Unterbringung Erwachsener im Haupthaus 60,00 € zzgl. gesetzl. MWST
	Unterbringung Erwachsener im Familienzimmer 28,69 € zzgl. Gesetzl. MWST
	Unterbringung eines Kindes 30,00 € zzgl. gesetzl. MWST

Die Unterbringung einer Begleitperson ohne medizinische Begründung im Haupthaus sowie im Familienzimmer ist nur in Kombination mit der Wahlleistung 1-Bettzimmer für den jeweiligen Patienten möglich. Bei der Aufnahme einer Begleitperson mit medizinischer Begründung entfällt diese Regelung.

Die Wahlleistungen 1-Bett-Zimmer und 2-Bett-Zimmer können auch ohne Verbindung mit der ärztlichen Leistung in Anspruch genommen werden. Gleichzeitig besteht die Möglichkeit der ärztlichen Wahlleistung im allgemeinen Krankenhausbett.

Inkrafttreten

Dieser DRG-Entgelttarif tritt am **1. Mai 2021** in Kraft. Gleichzeitig wird der bislang bestehende DRG-Entgelttarif vom **1. Februar 2021** aufgehoben.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unserer Abteilung Patientenservice im Dienstleistungszentrum (Ebene 6) 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.

Fürth, 30.04.2021
Klinikum Fürth

P. Krappmann
Vorstand

Anmerkungen:

¹ 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.

² Nach § 8 Abs. 9 KHEntG – neu – sind der DRG-Systemzuschlag nach § 17b Abs. 5 KHG, der Systemzuschlag für den Gemeinsamen Bundesausschuss und das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen nach § 91 Abs. 3 Satz 1 i.V.m. § 139c SGB V sowie der nach § 291a Abs. 7 und 7a SGB V zu erhebenden Telematikzuschlag in der Rechnung als „Systemzuschlag“ zusammengefasst auszuweisen. Diese Vorgabe widerspricht jedoch den §§ 139 c S. 2 und 291 a Abs. 7a S. 1 SGB V, wonach die Zuschläge in der Rechnung gesondert auszuweisen sind. Aus diesem Grunde wurde die gesonderte Ausweisung dieser drei Zuschlagstatbestände beibehalten.

³ Aufgrund eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 21.12.2004 werden die Zuschläge 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 gemeinsam erhoben und als ein gemeinsamer Zuschlag in der Rechnung des Krankenhauses ausgewiesen.

⁴ Nach § 121 Abs. 5 SGB V i.V.m. § 18 Abs. 3 KHEntG können Krankenhäuser mit Belegbetten zur Vergütung der belegärztlichen Leistungen mit Belegärzten auch Honorarverträge schließen. Die Leistungen des Belegarztes würden ihm in dieser Konstellation vom Krankenhaus vergütet werden.