

DRK Gemeinnützige Krankenhaus GmbH Sachsen / DRK Krankenhaus Chemnitz-Rabenstein		
 DRK KRANKENHAUS CHEMNITZ-RABENSTEIN <small>DRK GEMEINNÜTZIGE KRANKENHAUS GmbH SACHSEN Akademisches Lehrkrankenhaus an der Technischen Universität Dresden</small>	<u>DRG Entgelttarif - DRK Krankenhaus Chemnitz-Rabenstein</u> Dokumentenummer: FO-000134	 Deutsches Rotes Kreuz
Gültig für: Rabenstein / alle Mitarbeiter		

Das DRK Krankenhaus Chemnitz-Rabenstein der DRK gemeinnützigen Krankenhaus GmbH Sachsen berechnet ab dem 01.01 2023 folgende Entgelte: 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, wie die Hauptdiagnose, vorhandene Nebendiagnosen, durchgeführte therapeutische und diagnostische Maßnahmen, Alter und Entlassungsart. Die genauen Definitionen der einzelnen DRGs sind im jeweils aktuell gültigen DRG-Klassifikationssystem (DRG-Definitionshandbuch) festgelegt. Die jeweilige DRG ist mit einem entsprechenden Relativgewicht bewertet. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall. Der derzeit gültige Basisfallwert für das Bundesland Sachsen liegt **bei 3.994,28 Euro**.

Beispiel:

DRG	DRG-Definition	Relativgewicht	Basisfallwert	Erlös
F60A	Akuter Herzinfarkt mit schwerer Begleiterkrankung	1,278	3.994,28 €	5.104,69 €

DRG	DRG-Definition	Relativgewicht	Basisfallwert	Erlös
F60B	Akuter Herzinfarkt ohne schwere Begleiterkrankung	0,528	3.994,28 €	2.108,98 €

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.

Bei Über- oder Unterschreiten gesetzlich festgelegter Grenzverweildauern werden vorgegebene Zu- oder Abschläge fällig (§ 1 und 3 FPV).

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

	rein vorstationäre Behandlung/Fall <small>Ggfs. Zuschlag für Großgeräte (MRT/CT)</small>	nachstationäre Behandlung/ Tag <small>(Nach KHEntgG §8 Abs.2 Satz 3 Nr. 3)</small>
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	94,08 €	37,84 €
Frauenklinik	119,13 €	22,50 €
Hautklinik	75,67 €	23,01 €
Klinik für Schmerztherapie u. Palliativmed.	147,25 €	53,69 €
Klinik für Innere Medizin	147,25 €	53,69 €

- Für die Vergütung von Leistungen, die nach den Feststellungen der für die Entwicklung und Pflege des deutschen DRG-Systems zuständigen Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene noch nicht von den DRG-Fallpauschalen und bundeseinheitlich festgelegten Zusatzentgelten erfasst werden, hat das Krankenhaus gem. § 6 Abs. 1 KHEntgG mit den zuständigen Kostenträgern folgende tagesbezogene Entgelte vereinbart:

Schmerzklinik teilstationär	323,37 €
Hautklinik teilstationär	255,42 €

Ferner berechnet das Krankenhaus gem. § 17b Abs. 1 Satz 4 und 6 KHEntgG folgende Zuschläge/ Abschläge (Die angegebenen Prozentwerte beziehen sich auf den jeweiligen Rechnungsbetrag.):

- Basisfallwert Pflege pro Tag 226,12 €
- Qualitätssicherungszuschläge nach § 17b Abs. 1 Satz 5 KHEntgG
je vollstationären Fall 0,93 €
- Zuschlag für Ausbildungsstätten nach § 7 Abs. 1 Nr. 4 KHEntgG
je voll- und teilstationären Fall 48,58 €
- Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme einer Begleitperson
pro Tag 45,00 €
- Zuschlag für Hygiene §4 Abs. 9 KHEntgG
je voll- und teilstationären Fall 0,01 %
- Förderung Pflege, Familie und Beruf 0,12 %
- Zuschlag für Teilnahme an einem übergreifenden Fehlermeldesystem nach §136a Abs.3 Satz
3 SGB V
je vollstationären Fall 0,20 €
- Zuschlag Ausbildungsfond (Land) 194,59 €
- Zuschlag Telematik 1,29 €
- Zuschlag Hebammenförderung 0,22 %
- Zuschlag Notfallstufenvergütungsvereinbarung 2,22 €
- Zuschlag Sicherstellung der Kinder- und Jugendmedizin
nach §4a KHEntgG 12,075%
- Zuschlag zur Förderung der geburtshilflichen Versorgung
gemäß §5 Abs. 2c KHEntgG ab 01.07.2023 37,28€
- Zur Finanzierung der Entwicklung und Pflege des in Deutschland einzuführenden
pauschalierenden Entgeltsystems für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen auf der
Grundlage von Diagnosis Related Groups (DRG) berechnet das Krankenhaus einen DRG-
Systemzuschlag in Höhe von 1,54 € sowie einen Systemzuschlag für den Gemeinsamen
Bundesausschuss nach § 91 SGB V in Höhe von 2,96€ und das Institut für Qualität und
Wirtschaftlichkeit in der Medizin nach § 139a SGB V in Höhe von 0,93 € je voll- und
teilstationärem Krankenhausfall. Diese Beträge werden vom Krankenhaus an die in § 17 b
KHG benannten Selbstverwaltungsparteien auf der Bundesebene abgeführt.
- Für Leistungen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt aus Anlass einer
Begutachtung berechnen das Krankenhaus sowie der liquidationsberechtigte Arzt ein Entgelt
nach Aufwand.
- Für die Vornahme der Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung berechnet
das Krankenhaus 99,46 € und 25€ Kühlung pro Tag.
- Als Eigenbeteiligung zieht das Krankenhaus vom Patienten von Beginn der vollstationären
Krankenhausbehandlung an – innerhalb eines Kalenderjahres für höchstens 28 Tage – eine
Zuzahlung ein. Der Zuzahlungsbetrag beträgt 10,00 € je Kalendertag. Dieser Betrag wird vom
Krankenhaus an die entsprechende Mitgliedskrankenkasse abgeführt.

Dieser DRG-Entgelttarif tritt am 01.01.2023 in Kraft.