

## Anlage 1

DRG-Entgelttarif 2022 für Krankenhäuser  
im Anwendungsbereich des KHEntgG  
und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 KHEntgG

# **BDH-Klinik Braunfels**

Neurologisches Zentrum mit Akutstation,  
Stroke Unit, Intensivmedizin und Rehabilitation

Die BDH-Klinik berechnet seit dem 01.01.2022 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 – DRGs) 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, Nebendiagnosen sowie 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 14.000 Diagnosen (ICD-10-GM Version 2022) und circa 33.000 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-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.

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 Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2022 (FPV 2022) 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 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 FPV 2022.

## **3. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gemäß § 5 FPV 2022**

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 2022 werden die bundeseinheitlichen Zusatzentgelte durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der FPV 2022 vorgegeben.

Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 zur FPV 2022 genannten Zusatzentgelte krankenhausespezifische 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.

Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2022 für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2022 keine krankenhausespezifischen Zusatzentgelte vereinbart, ist im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jedes Zusatzentgelt ein durch die FPV festgesetzter Betrag abzurechnen.

## **4. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 7 FPV 2022**

Für die Vergütung von Leistungen, die nach § 7 Abs. 1 FPV 2022 noch nicht von den DRG-Fallpauschalen und Zusatzentgelten erfasst werden, hat das Krankenhaus gem. § 6 Abs. 1 KHEntgG mit den zuständigen Kostenträgern fall- bzw. tagesbezogene krankenhausespezifische Entgelte zu vereinbaren.

Können für die Leistungen nach Anlage 3a FPV 2022 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, ist ein durch die FPV festgesetzter Betrag abzurechnen. Können für die Leistungen nach Anlage 3b FPV 2022 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, ist für jeden Belegungstag ein durch die FPV festgesetzter Betrag abzurechnen.

Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2022 für Leistungen nach Anlage 3a FPV 2022 keine Entgelte vereinbart, ist im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jeden Belegungstag ein durch die FPV festgesetzter Betrag abzurechnen.

#### **5. Entgelte für nicht durch die Fallpauschalen und Zusatzentgelte sachgerecht vergüteten Leistungen gem. § 6 Abs. 2a KHEntgG**

Für Leistungen, die den Fallpauschalen und Zusatzentgelten aus den Entgeltkatalogen nach § 7 S. 1 Nr. 1 und 2 KHEntgG zwar zugeordnet, mit ihnen jedoch nicht sachgerecht vergütet werden, kann das Krankenhaus gem. § 6 Abs. 2a KHEntgG gesonderte Zusatzentgelte vereinbaren.

#### **6. Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gem. § 7 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, kann das Krankenhaus gem. § 6 Abs. 2 KHEntgG zeitlich befristete fallbezogene Entgelte oder Zusatzentgelte abrechnen.

#### **7. Entgelte für vor- und nachstationäre Behandlungen gem. § 115 a SGB V**

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

Gem. § 8 Abs. 2 S. 3 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.

#### **8. Abzurechnende Zuschläge nach dem KHEntgG und dem KHG**

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

Gemäß § 17b Abs. 1 S. 5 KHG sowie § 8 Abs. 4 KHEntgG werden Qualitätssicherungszuschläge erhoben.

Der DRG-Systemzuschlag dient der Vergütung der Entwicklung, Einführung und laufenden Pflege des Vergütungs- sowie der Klassifikationssysteme und wird gemäß § 17b Abs. 5 erhoben.

Zur Finanzierung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen nach § 139a i.V.m. § 139c SGB V sowie zur Finanzierung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 i.V.m. § 139c SGB V werden Zuschläge abgerechnet.

Der Telematikzuschlag dient der Finanzierung der den Krankenhäusern entstehenden Investitions- und Betriebskosten der erforderlichen erstmaligen Ausstattungskosten in der Festlegungs-, Erprobungs- und Einführungsphase der elektronischen Gesundheitskarte nach § 291a Abs. 7a S. 1 SGB.

Der Hygienezuschlag wird zur finanziellen Förderung der personellen Ausstattung in der Krankenhaushygiene gemäß § 4 Abs. 9 KHEntgG abgerechnet.

## **12. Entgelte für sonstige Leistungen**

Für Leistungen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt aus Anlass einer Begutachtung berechnen das Krankenhaus sowie der liquidationsberechtigte Arzt ein Entgelt nach Aufwand.

## **13. 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). Dieser Betrag wird vom Krankenhaus an die entsprechende Mitgliedskrankenkasse abgeführt.

## **14. 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.

## **15. 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.

## **Inkrafttreten**

Dieser DRG-Entgelttarif tritt am 01.01.2022 in Kraft. Gleichzeitig werden die vorangegangenen DRG-Entgelttarif/ Pflegekostentarife aufgehoben. Die Höhe der einzelnen Entgeltbestandteile kann auf Nachfrage bereitgestellt werden.

## **Anlage 2**

Pflegekostentarif 2022 für Krankenhäuser  
im Anwendungsbereich der BPfIV  
und Unterrichtung des Patienten gemäß § 14 BPfIV

# **BDH-Klinik Braunfels**

**Neurologisches Zentrum mit Akutstation,  
Stroke Unit, Intensivmedizin und Rehabilitation**

Die BDH-Klinik Braunfels berechnet seit dem 01.06.2021 folgende Entgelte:

### **Allgemeines**

Die Phasen C und D werden abseits des DRG-Systems nach Tagespflegesätzen vergütet, welche mit den Krankenkassen vereinbart werden. Darüberhinaus können Zuzahlungen für Begleitpersonen oder Ein-Bett-Zimmern anfallen.

### **Inkrafttreten**

Dieser Pflegekostentarif tritt am 01.01.2022 in Kraft. Gleichzeitig werden alle vorangegangenen Pflegekostentarife aufgehoben.  
Die Höhe der einzelnen Entgeltbestandteile kann auf Nachfrage bereitgestellt werden.