

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 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 2024) und circa 30.000 Prozeduren (OPS Version 2024) 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 **4.219,76 €** und unterliegt jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

Beispiel (Basisfallwert hypothetisch):

DRG	DRG-Definition	Relativgewicht	Basisfallwert	Erlös
B79Z	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor	0,513	4.000,-€	2.052,00 €
I04Z	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesen oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation oder periprothetische Fraktur an der Schulter oder am Knie	3,116	4.000,-€	12.464,00 €

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 2024 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 der Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2024 vorgegeben (Fallpauschalenvereinbarung 2024 – FPV2024).

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 2024

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 2024 (FPV 2024).

3. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gemäß § 5 FPV 2024

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 2024 werden die bundeseinheitlichen Zusatzentgelte durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der FPV 2024 vorgegeben.

Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 der FPV 2024 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.

Können für die Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2024 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausespezifischen Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt **600,00 €** abzurechnen.

Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2024 für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2024 keine krankenhausespezifischen Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jedes Zusatzentgelt **600,00 €** abzurechnen.

Die Klinikum Mittelbaden gGmbH berechnet folgende Zusatzentgelte nach Anlage 4 i.V.m. Anlage 6 der FPV 2024:

Zusatzentgelt	OPS	Bezeichnung	Betrag	
<i>Klinikum Mittelbaden Baden-Baden Bühl</i>				
ZE2024-25_K1	5-829.k1	Modulare Endoprothese Knie 5-829.k1	1.700,00 €	
ZE2024-25_K2	5-829.k2	Modulare Endoprothese Knie 5-829.k2	2.336,00 €	
ZE2024-5401	5-429.j1	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	542,65 €	
ZE2024-5402	5-513.n0		782,78 €	
ZE2024-5403	5-513.m0		466,63 €	
ZE2024-5404	5-529.n4		1.510,00 €	
ZE2024-5405	5-469.k3		739,26 €	
ZE2024-5406	5-489.g0		722,66 €	
ZE2024-5409	5-513.m1		1.383,10 €	
ZE2024-5411	5-429.j4		1.085,30 €	
ZE2024-5412	5-513.n1		1.565,56 €	
ZE2024-5415	5-517.43		618,67 €	
ZE2024-5601	6-002.f*		Gabe von Bosentan, oral je mg	0,07 €
ZE2024-10401	6-001.m*		Gabe von Trastuzumab, subkutan, je mg	3,22 €
ZE2024-10601	6-003.t*	Gabe von Abatacept, subkutan je mg	2,04 €	



ZE2024-11001	6-005.n*	Gabe von Tocilizumab, subkutan je mg	2,53 €
ZE2024-11101	6-005.d*	Gabe von nab-Paclitaxel (albumin-gebunden), parenteral, je mg	3,31 €
ZE2024-11201	6-006.2*	Gabe von Abirateronacetat, oral, je mg	0,12 €
ZE2024-12001	6-001.c*	Gabe von Pemetrexed, parenteral, je mg	1,11 €
ZE2024-12201	6-001.g*	Gabe von Imatinib, oral je mg	0,01 €
ZE2024-12301	6-002.p*	Gabe von Caspofungin, parenteral mg	0,68 €
ZE2024-12401	6-002.5*	Gabe von Voriconazol, oral je mg	8,50 €
ZE2024-12501	6-002.r*	Gabe von Voriconazol, parenteral je mg	27,00 €
ZE2024-13502	1-944.20	Basisdiagnostik bei unklarem Symptom-komplex bei Neugeborenen und Säuglingen mit weiteren Maßnahmen - Mit Chromosomenanalyse (Zytogenetische Diagnostik)	346,76 €
ZE2024-14101	6-007.6*	Gabe von Enzalutamid, oral, je mg	0,72 €
ZE2024-14401	6-007.j*	Gabe von Obinutuzumab, parenteral, je mg	3,21 €
ZE2024-14601	6-007.m*	Gabe von Ramucirumab, parenteral, je mg	3,98 €
ZE2024-14701	6-001.9*	Gabe von Bortezomib, parenteral je 1 mg	42,50 €
ZE2024-14801	6-001.d*	Gabe von Adalimumab, parenteral, je mg	2,30 €
ZE2024-14901	6-001.e*	Gabe von Infliximab, parenteral, je mg	1,17 €
ZE2024-15101	6-001.h*	Gabe von Rituximab, intravenös, je mg	1,21 €
ZE2024-15201	1-945.0	Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik - Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit ohne weitere Maßnahmen	717,70 €
ZE2024-15202	1-945.1	Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik - Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit mit Durchführung von mindestens einer spezifisch protokollierten Fallkonferenz	869,68 €
ZE2024-15301	6-001.k*	Gabe von Trastuzumab, intravenös, je mg	1,85 €
ZE2024-15401	6-003.k*	Gabe von Anidulafungin, parenteral, je mg	0,65 €
ZE2024-15701	6-006.e*	Gabe von Pixantron, parenteral, je mg	14,67 €
ZE2024-16101	6-008.m*	Gabe von Nivolumab, parenteral, je mg	11,81 €
ZE2024-16201	6-008.9*	Gabe von Carfilzomib, parenteral, je mg	17,15 €
ZE2024-17001	6-002.9*	Gabe von Bevacizumab, parenteral je mg	2,92 €
ZE2024-17501	6-002.1*	Gabe von Filgrastim, parenteral je Einheit	0,20 €
ZE2024-17701	6-002.7*	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral je mg	12,82 €
ZE2024-18001	6-005.0*	Gabe von Azacytidin, parenteral je mg	1,05€
ZE2024-20001	6-009.q*	Gabe von Daratumumab, intravenös je mg	4,39 €
ZE2024-20101	6-009.r*	Gabe von Daratumumab, parenteral je mg	4,39 €
<i>Klinikum Mittelbaden Rastatt-Forbach</i>			
ZE2024-25_K1	5-829.k1	Modulare Endoprothese Knie 5-829.k1	1.700,00 €
ZE2024-25_K2	5-829.k2	Modulare Endoprothese Knie 5-829.k2	2.336,00 €
ZE2024-25_K3	5-829.k3	Modulare Endoprothese Knie 5-829.k3	1.700,00 €
ZE2024-25_H1	5-829.k*	Modulare Endoprothese Hüfte 5-829.k* außer k2	1.500,00 €
ZE2024-5401	5-429.j1	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	542,65 €
ZE2024-5402	5-513.n0		782,78 €
ZE2024-5403	5-513.m0		466,63 €
ZE2024-5407	5-449.h3		844,12 €
ZE2024-5601	6-002.f*	Gabe von Bosentan, oral je mg	0,07 €
ZE2024-6301	6-003.4*	Gabe von Dibotermin alfa, Implantation am Knochen je mg	273,55

ZE2024-7701	6-003.g*	Gabe von Lenalidomid, oral je mg	10,91 €
ZE2024-10401	6-001.m*	Gabe von Trastuzumab, subkutan je mg	3,22 €
ZE2024-11201	6-006.2*	Gabe von Abirateronacetat, oral je mg	0,12 €
ZE2024-12101	6-002.b*	Gabe von Etanercept, parenteral je mg	3,33 €
ZE2024-12201	6-001.g*	Gabe von Imatinib, oral je mg	0,01 €
ZE2024-14801	6-001.d*	Gabe von Adalimumab, parenteral je mg	2,30 €
ZE2024-15101	6-001.h*	Gabe von Rituximab, intravenös je mg	1,21€
ZE2024-15401	6-003.k*	Gabe von Anidulafungin, parenteral je mg	0,65 €
ZE2024-16301	6-007.h*	Gabe von Macitentan, oral je mg	6,20 €

4. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 7 FPV 2024

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 krankenhausespezifische Entgelte vereinbart:

Leistungen gemäß Anlage 3a FPV 2024:

G-DRG	Bezeichnung	Betrag je Tag
<i>Klinikum Mittelbaden Baden-Baden Bühl</i>		
B61B	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt	140,37€
E76A	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage	217,53 €

Leistungen gemäß Anlage 3b FPV 2024:

G-DRG	Bezeichnung	
<i>Klinikum Mittelbaden Baden-Baden Bühl</i>		
L90A	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter < 15 Jahre	
740Z	Bestimmte radiologische Diagnostik in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	
741Z	Bestimmte endoskopische Diagnostik in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	
742Z	Knochenmark-Biopsie oder Liquordiagnostik in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	
743Z	Bougierung und Dilatation des Ösophagus in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	
744Z	Dilatation des Anus in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	
745Z	Dilatation der Vagina in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	
746Z	Augenuntersuchung in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	
747Z	Testung oder Nachprogrammierung kardialer Systeme, Alter < 18 Jahre, teilstationär	
748Z	Bestimmte Behandlung ohne Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	
749Z	Beobachtung bei Vergiftung, Alter < 10 Jahre, teilstationär	

Leistungen besonderer Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 S. 10 KHG:

<i>Klinikum Mittelbaden Baden-Baden Bühl Standort Bühl</i>		
BE Palliativ	Tagessatz Besondere Einrichtung Palliativ	259,27€

Hinweis BE Palliativ: Gem. § 8 Abs. 5 FPV 2024 gilt für die Berechnung des Pflegeerlöses die Bewertungsrelation 1,0 für jeden vollstationären Fall.

Können für die Leistungen nach **Anlage 3a** FPV 2024 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag **600,00 €** abzurechnen. Können für die Leistungen nach **Anlage 3b** FPV 2024 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 2024 für Leistungen nach **Anlage 3a** FPV 2024 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jeden Belegungstag **450,00 €** abzurechnen.

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 folgende Zusatzentgelte 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** bis **30.04.2023** **37,80 €**
ab dem **01.05.2023** **30,40 €**
- 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 €**
- Testungen 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 €**

6. Zu- und Abschläge bzw. Abzüge

Die Klinikum Mittelbaden gGmbH berechnet außerdem folgende Zu- und Abschläge:

- Der kombinierte landesweite Ausbildungszuschlag 2024 beträgt je voll- und teilstationärem Fall im Zeitraum vom 01.03.2024 bis 31.12.2024:

260,85 €.

Dieser setzt sich zusammen aus dem Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 17a Abs. 6 bzw. 9 KHG je voll- und teilstationärem Fall in Höhe von 60,87 € und aus dem Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 33 Abs. 3 Satz 1 PflBG je voll- und teilstationärem Fall in Höhe von 199,98 € pro Tag.

- Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme von Begleitpersonen

in Höhe von **45,00 €** pro Tag¹

- Zuschlag zur finanziellen Förderung der personellen Ausstattung in der Krankenhaushygiene gemäß § 4 Abs. 9 KHEntgG in Höhe von **0,17 %** (KMB Baden-Baden Bühl) bzw. **0,13 %** (KMB Rastatt-Forbach) auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 KHEntgG sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2a KHEntgG.

- Zuschlag für die Beteiligung der Krankenhäuser an Maßnahmen zur Qualitätssicherung nach § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG je vollstationärem Fall in Höhe von **0,93 €**.

- Zuschlag für Zentren in Höhe von **0,08 %** (KMB Baden-Baden Bühl) bzw. Zuschlag/Abschlag für KMB Rastatt-Forbach entfällt, auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen, der Zusatzentgelte und der sonstigen Entgelt nach § 6 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2a KHEntgG.

- Zuschlag wegen Teilnahme an der Notfallversorgung nach § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG in Höhe von **3,15 €** (KMB Baden-Baden-Bühl) und Zuschlag in Höhe von **38,38 €** (KMB Rastatt-Forbach) je vollstationärem Fall.

- Zuschlag für Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf nach § 4 Abs. 8a KHEntgG in Höhe von **0,06 %** (KMB Baden-Baden-Bühl) bzw. in Höhe von **0,12 %** (KMB Rastatt-Forbach) auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte nach § 7 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 und 2 KHEntgG sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 S. 1 und Abs. 2a KHEntgG.

- Abschlag zur Finanzierung von nicht anderweitig finanzierten Mehrkosten als Ausgleich gemäß § 5 Abs. 3i der Corona-Mehrkosten-Vereinbarung in Höhe von **0,02 %** (KMB Baden-Baden Bühl) bzw. Zuschlag in Höhe von **3,08 %** (KMB Rastatt-Forbach) auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen, der Zusatzentgelte und der sonstigen Entgelte gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 KHEntgG.

- Abschlag für die Nichterfüllung der Pflegepersonaluntergrenzen gemäß § 6 PpUGV2020 und/oder für die nicht, nicht vollständige oder nicht fristgerechte Erfüllung von Mitteilungspflichten nach § 7 PpUG-Sanktions-Vereinbarung v. 02.03.2021 in Höhe von **0,02 %** (KMB Baden-Baden Bühl) und **0,01 %** (KMB Rastatt-Forbach) auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und Zusatzentgelten nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 KHEntgG.

Version 35	Erstellt von: M. Bleier	Seite 6 von 12
Stand: 01.03.2024	Freigegeben von: A.Klump	

- Abschlag nach § 9 Abs. 1a Nr. 8a KHEntgG wegen fehlender Einschätzung des Beatmungsstatus in Höhe von 16% auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG, maximal jedoch 2.000,00 €.

-Abschlag nach § 9 Abs. 1a Nr. 8b KHEntgG wegen fehlender Anschlussverordnung zur Beatmungsentwöhnung in Höhe von einmalig **280 €**.

- Zuschlag nach § 4a Abs. 4 KHEntgG zur Auszahlung des Erlösvolumens für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Höhe von **11,500 %** auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG.

- Zuschlag nach § 5 Abs. 2c KHEntgG zur Förderung der geburtshilflichen Versorgung (KMB Baden-Baden Bühl) in Zeitraum vom **01.04.2024 bis** in Höhe von € je voll- und teilstationärem 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 gemäß § 137c SGB V von der Finanzierung ausgeschlossen sind, rechnet das Krankenhaus gemäß § 6 Abs. 2 KHEntgG folgende zeitlich befristete fallbezogene Entgelte oder Zusatzentgelte ab:

Bezeichnung	OPS	Entgelthöhe je Einheit
<i>Klinikum Mittelbaden Baden-Baden Bühl</i>		
Abemaciclib je mg	6-00b.0	0,28 €
Acalabrutinib je mg	6-00d.1	0,99 €
Andexanet je mg	6-00c.0	11,01 €
Axitinib je mg	6-006.g	12,27 €
Azacitidin oral je mg	6-00e.6	3,68 €
Belantamab Mafodotin, je mg	6-00d.4	55,19 €
Caplacizumab, je mg	6-00b.5	425,77 €
Everolimus bei Neoplasie, je mg	6-005.8	2,03 €
Eribulin je 1 µg	6-006.5	391,51 €
Isatuximab je mg	6-00e.n	7,22 €
Luspatercept, je mg	6-00d.f	53,10 €
Palbociclib, je mg	6-009.j	0,99 €
Ravulizumab je mg	6-00c.d	16,75 €
Ruxolitinib je mg	6-009.4	6,60 €
Ribociclib je mg	6-00a.f	0,52 €
Tafamidis 61mg, je mg	6-006.9	8,32 €
Tafamidis-Meglumin, je mg	6-006.9	21,15 €
Tafasitamab je mg	6-00f.f	4,58 €
Trastuzumab-Emtansin, parenteral je mg	6-007.d	18,17 €
Trastuzumab-Deruxtecan je mg	6-00f.j	22,80 €
<i>Klinikum Mittelbaden Rastatt-Forbach</i>		
Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße Arterien Oberschenkel, je Stent bis unter 50 mm - VSX	8-83b.e1 i.V.m. 8-842.*s	1.555,34 €
Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße Arterien Oberschenkel, je Stent bis unter 100 mm - VSX	8-83b.e1 i.V.m. 8-842.*s	1.983,34 €

Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße Arterien Oberschenkel, je Stent bis unter 150 mm - VSX	8-83b.e1 i.V.m. 8-842.*s	2.427,39 €
Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße Arterien Oberschenkel, je Stent bis unter 250 mm - VSX	8-83b.e1 i.V.m. 8-842.*s	2.883,65 €
Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße andere Arterien abdominal und pelvin, je Stent 39 mm – VBX ballonexpandierend	8-83b.e1 i.V.m. 8-842.*q	1.876,96 €
Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße andere Arterien abdominal und pelvin, je Stent 59 mm – VBX ballonexpandierend	8-83b.e1 i.V.m. 8-842.*q	2.349,90 €
Gecoverte Endoprothesen mit bioaktiver Oberfläche zur Dialyse-Shunt-Revision, bis zu 5 cm	8-83b.e1 i.V.m.8-842.02 oder 8-842.03	1.555,34 €
Andexanet alfa, je mg	6-00c.0	11,01 €
Acalabrutinib, je mg	6-00d.1	0,99 €
Idarucizumab je mg	6-008.f	0,59 €
Luspatercept je mg	6-00d.f	53,10 €
Tafamidis 61 mg, je mg	6-006.9	8,32 €
Tafamidis-Meglumin, je mg	6-006.9	21,15 €

8. Zuschlag Telematik nach §291a –Abs 7a SGB V

Zuschlag zur Finanzierung der dem Krankenhaus durch die Einführung der Telematik Infrastruktur entstehenden Betriebskosten nach §291a Abs. 7a SGB V in Höhe von **11,33 €** (KMB Baden-Baden Bühl) und **22,77 €** (KMB Rastatt-Forbach) je voll- und teilstationärem Fall.

9. Entgelte für vor- und nachstationäre Behandlungen gemäß § 115a SGB V

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

a. vorstationäre Behandlung

Chirurgische Klinik 100,72 €
Medizinische Klinik 147,25 €
Gynäkologische Klinik 119,13 €
Klinik für Kinder und Jugendliche 94,08 €

b. nachstationäre Behandlung

Chirurgische Klinik 17,90 €
Medizinische Klinik 53,68 €
Gynäkologische Klinik 22,50 €
Klinik für Kinder und Jugendliche 37,84 €

c. Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten

Computer-Tomographie-Geräte (CT)
Magnet-Resonanz-Geräte (MR)
Linksherzkatheter-Messplätze (LHM)

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.

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.

Pflegeentgeltwert für die Aufnahmen ab **01.11.2022 bis 30.04.2023**

- KMB Baden-Baden Bühl

in Höhe von **328,86 €**

- KMB Rastatt-Forbach

in Höhe von **340,17 €**

für jeden vollstationären Fall.

Pflegeentgeltwert für die Aufnahmen ab **01.05.2023 bis 30.09.2023**

- KMB Baden-Baden Bühl

in Höhe von **183,87 €**

- KMB Rastatt-Forbach

in Höhe von **171,73 €**

für jeden vollstationären Fall.

Pflegeentgeltwert für die Aufnahmen ab **01.10.2023 bis 31.12.2023**

- KMB Baden-Baden Bühl

in Höhe von **311,16 €**

- KMB Rastatt-Forbach

in Höhe von **346,74 €**

für jeden vollstationären Fall.

Pflegeentgeltwert für die Aufnahmen ab **01.01.2024 bis 29.02.2024**

- KMB Baden-Baden Bühl

in Höhe von **183,87 €**

- KMB Rastatt-Forbach

in Höhe von **171,73 €**

für jeden vollstationären Fall.

Pflegeentgeltwert für die Aufnahmen ab **01.03.2024**

- KMB Baden-Baden Bühl

in Höhe von **200,56 €**

- KMB Rastatt-Forbach

in Höhe von **224,58 €**

für jeden vollstationären Fall.

11. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben

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

in Höhe von **1,43 €**

- Zuschlag für die Finanzierung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen nach § 139a i.V.m. § 139c SGB V und für die Finanzierung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 i.V.m. § 139c SGB V bzw. des Instituts für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen nach § 137a Abs. 8 i.V.m. § 139c SGB V für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall

in Höhe von **2,94 €³**

Version 35	Erstellt von: M. Bleier	Seite 9 von 12
Stand: 01.03.2024	Freigegeben von: A.Klump	

12. Entgelte für sonstige Leistungen

1. Für Leistungen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt aus Anlass einer Begutachtung berechnet die Klinikum Mittelbaden gGmbH sowie der liquidationsberechtigte Arzt ein Entgelt nach Aufwand.

2. Für die Vornahme der Leichenschau (1. Leichenschau) und die Ausstellung einer Todesbescheinigung berechnet die Klinikum Mittelbaden gGmbH folgende Preise:

Leichenschaugebühren gemäß GOÄ-Ziffer 101 mind. 20 Minuten: 60 % von 165,77 €	→ 99,46 €
Leichenschaugebühren gemäß GOÄ-Ziffer 101 mind. 40 Minuten	→ 165,77 €
Zuschlag nach GOÄ- Ziffer 102 bei unbekannter Identität/besondere Todesumstände zusätzliche Dauer mind. 10 Min.	→ 27,63 €

Ebenfalls fallen folgende Unzeiten-Zuschläge an:

Zuschlag F: 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr	→ 15,15 €
Zuschlag G: zwischen 22 und 6 Uhr	→ 26,23 €
Zuschlag H: Samstag/Sonntag/Feiertag	→ 19,82 €

3. Für die Kühlzellenbenutzung werden **24,99 €*** pro Tag erhoben.

4. Für die Ausstellung von Bescheinigungen über die Dauer des Krankenhausaufenthaltes und/oder festgestellter Diagnostik berechnet die Klinikum Mittelbaden gGmbH **7,50 €*** zzgl. Portogebühr**.

5. Die Klinikum Mittelbaden gGmbH ist berechtigt, als Auslagenersatz für Kopien **0,50 €*/Kopie** in Rechnung zu stellen.

6. Die Patientendaten werden auf einem digitalen Speicherträger (CD-ROM) archiviert. Auf Wunsch des Patienten kann dieser gegen ein Entgelt von **17,50 €*** von der Klinikum Mittelbaden gGmbH erworben werden.

*Die Preise verstehen sich inkl. der aktuell gültigen Mehrwertsteuer.

**Die Preise verstehen sich exkl. der aktuell gültigen Mehrwertsteuer.

13. 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.

14. Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dieselbe Einrichtung der Klinikum Mittelbaden gGmbH gemäß § 2 FPV 2024 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 3 FPV 2024 werden die Falldaten der Krankenhausaufenthalte nach Maßgabe des § 2 Abs. 4 FPV 2024 zusammengefasst und abgerechnet.

Version 35	Erstellt von: M. Bleier	Seite 10 von 12
Stand: 01.03.2024	Freigegeben von: A.Klump	

15. Belegärzte, Beleghebammen, -entbindungspfleger

Mit den Entgelten nach Nr. 1-12 sind nicht abgegolten:

1. die ärztlichen Leistungen von Belegärzten in Belegkrankenhäusern und Belegabteilungen sowie die von ihnen veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses.

2. die Leistungen von Beleghebammen bzw. Entbindungspflegern.

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

16. 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 nachfolgend genannten Anlagen entnehmen.

a. Ärztliche Leistungen:

Siehe hierzu die ANLAGEN „Wichtige Hinweise zu der Vereinbarung von wahlärztlichen Leistungen“ und „Unvorhersehbare Verhinderung des Wahlarztes“

b. Wahlleistung 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. Leistungsbeschreibung siehe hierzu ANLAGE „Wahlleistung Unterkunft – Komfortelemente“

c. Servicepauschale für nichtdeutschsprachige Patienten 180,00 € (inkl. MwSt.) je Kalendertag

d. Bereitstellung eines Telefons inkl. MwSt:

Telefongrundgebühr: 2,00 €

Telefoneinheiten: 0,10 €

Inkrafttreten

Dieser DRG-Entgelttarif tritt am **01.03.2024** in Kraft. Gleichzeitig wird der DRG-Entgelttarif vom **01.01.2024** aufgehoben.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen die zuständigen MitarbeiterInnen unserer Einrichtungen hierfür gerne zur Verfügung:

Stationäre Aufnahme Balg

Telefon 07221 91-2083

Stationäre Aufnahme Bühl

Telefon 07223 81-5206

Stationäre Aufnahme Rastatt

Telefon 07222 389-3132

Stationäre Abrechnung Baden-Baden Bühl

Telefon 07221 91-1926

Stationäre Abrechnung Rastatt-Forbach

Telefon 07222 389-3130

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:

1

Die Höhe des Zuschlages von 45,00 € ist in der Vereinbarung von Zuschlägen für die Aufnahme von Begleitpersonen nach § 17b Abs. 1 S. 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

Maßgeblich dazu sind jedoch die Vorgaben nach § 9 Abs. 1a S. 1 KHEntgG durch die Vertragsparteien auf Bundesebene.

3

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.

4

Nach § 121 Abs. 5 SGB V i.V.m. § 18 Abs. 3 KHEntgG 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.

Version 35	Erstellt von: M. Bleier	Seite 12 von 12
Stand: 01.03.2024	Freigegeben von: A.Klump	