

im Anwendungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 KHEntgG

Die Diako Mannheim gGmbH berechnet ab **01.07.2023** 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 2023) und circa 30.000 Prozeduren (OPS Version 2023) 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 4.022,56 € und unterliegt jährlichen Veränderungen.** Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

Beispiel:

DRG	DRG-Definition	Relativgewicht	Basisfallwert	Erlös
F17B	Wechsel eines Herzschrittmachers	0,742	€ 4.022,56	€ 2.984,74

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 2023 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 der Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2023 (FPV 2023) 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 2023

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 2023 (FPV 2023).

3. Tagesbezogenen Pflegeentgelte nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6a KHEntgG

Für die Abrechnung der tagesbezogenen Pflegeentgelte nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6a KHEntgG die Bewertungsrelationen aus dem Pflegeerlöskatalog nach § 17b Absatz 4 Satz 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes mit **230,00 €** (vgl. § 15 Abs. 2a Satz 1 KHEntgG) zu multiplizieren. Die Zahl der abrechenbaren Belegungstage berechnen sich nach § 1 Abs. 7 und § 7 Abs. 3 FPV.

Beispiel:

-DRG F17B (Hauptabteilung) - Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammer- oder Zweikammersystem, Alter > 15 Jahre
- Abrechenbare Belegungstage: 3

BWR DRG (0,742) * LBFW (4.022,56 EUR)

+ Abrechenbare Belegungstage (3) * Pflegebewertungsrelation Pflege/Tag (0,8994) * 230,00 EUR

4. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gemäß § 5 FPV 2023

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 2023 werden die **bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der FPV 2023 vorgegeben. Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 der FPV 2023 genannten Zusatzentgelte **krankenhausesindividuelle 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 2023 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausesindividuellen Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt **600,00 €** abzurechnen. Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2023 für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2023 keine krankenhausesindividuellen Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jedes Zusatzentgelt **600,00 €** abzurechnen.

Das Krankenhaus berechnet für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 zur FPV 2023 genannten Zusatzentgelte folgende Preise:

ZE 2023	Bezeichnung	OPS-Kode 2023	OPS-Text	Entgelthöhe in EUR
ZE2023-01	Beckenimplantate	5-785.2d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Becken	1.173,82
ZE2023-154	Gabe von Anidulafungin, parenteral	6-003.k0	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 75 mg bis unter 125 mg	71,00
ZE2023-154	Gabe von Anidulafungin, parenteral	6-003.k1	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 125 mg bis unter 200 mg	115,38

MA-KH-VW-PVW-MD-006	Erstellt: Bast	Geprüft: Bast	Freigabe: Federer
Stand vom: 30.06.2023	Version: 066	Gültig ab: 01.07.2023	Seite 1 von 6

ZE 2023	Bezeichnung	OPS-Kode 2023	OPS-Text	Entgelthöhe in EUR
ZE2023-154	Gabe von Anidulafungin, parenteral	6-003.k2	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 200 mg bis unter 300 mg	177,50
ZE2023-154	Gabe von Anidulafungin, parenteral	6-003.k3	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 300 mg bis unter 400 mg	248,50
ZE2023-154	Gabe von Anidulafungin, parenteral	6-003.k4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 400 mg bis unter 500 mg	319,50
ZE2023-154	Gabe von Anidulafungin, parenteral	6-003.k5	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 500 mg bis unter 600 mg	390,50
ZE2023-154	Gabe von Anidulafungin, parenteral	6-003.k6	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg	461,50
ZE2023-154	Gabe von Anidulafungin, parenteral	6-003.k7	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg	532,50
ZE2023-154	Gabe von Anidulafungin, parenteral	6-003.k8	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg	603,50
ZE2023-154	Gabe von Anidulafungin, parenteral	6-003.ka	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.200 mg	781,00
ZE2023-154	Gabe von Anidulafungin, parenteral	6-003.kb	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 1.200 mg bis unter 1.400 mg	923,00
ZE2023-154	Gabe von Anidulafungin, parenteral	6-003.kc	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 1.400 mg bis unter 1.600 mg	1.065,00
ZE2023-24	Andere Penisprothesen	5-649.50	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Semirigide Prothese	1.114,78
ZE2023-25	Modulare Endoprothesen	5-829.k1	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-) Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Schaftkomponente ohne eine dem Knochendefekt entsprechende Länge und Dicke	2.103,00
ZE2023-25	Modulare Endoprothesen	5-829.k2	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-) Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Schaftkomponente mit einer dem Knochendefekt entsprechenden Länge und Dicke	2.103,00
ZE2023-54	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-529.n4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents	792,74
ZE2023-54	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-513.m0	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: Ein Stent	466,63
ZE2023-54	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-513.m1	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: Zwei Stents	933,25
ZE2023-54	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-429.j1	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil	414,20
ZE2023-54	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-513.n0	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: Eine Stent-Prothese	618,67
ZE2023-54	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-513.n1	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: Zwei Stent-Prothesen	1.237,35
ZE2023-54	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-513.n2	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: Drei oder mehr Stent-Prothesen	1.856,01
ZE2023-54	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-529.p2	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen: Mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents	792,74
ZE2023-54	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-449.h3	Andere Operationen am Magen: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch	702,56
ZE2023-54	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-469.k3	Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch	414,20
ZE2023-54	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-526.e0	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Selbstexpandierend	792,74
ZE2023-54	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-526.f0	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Wechsel einer Prothese: Selbstexpandierend	792,74

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:

Testung 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: **37,80 €**

Testung 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 €**

MA-KH-VW-PVW-MD-006	Erstellt: Bast	Geprüft: Bast	Freigabe: Federer
Stand vom: 30.06.2023	Version: 066	Gültig ab: 01.07.2023	Seite 2 von 6

6. Sonstige Entgelte für Leistungen gem. § 7 FPV 2023

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

a. DRG B49Z	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson	€ 343,34 / Behandlungstag
b. DRG B61B	Bestimmte Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks außer bei Transplantation	€ 353,24 / Behandlungstag
c. DRG E76A	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage	€ 321,64 / Behandlungstag

Können für die Leistungen nach Anlage 3a FPV 2023 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 2023 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 2023 für Leistungen nach Anlage 3a FPV 2023 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntG für jeden Belegungstag **450,00 €** abzurechnen.

7. Zuschlag für Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütungen gem. § 17a KHG

Gem. § 17a KHG berechnet das Krankenhaus einen landesweit einheitlichen Zuschlag je voll- und teilstationärem Fall zur Finanzierung von Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütungen. Der Ausbildungszuschlag beträgt gegenwärtig **243,84 €**.

8. Zuschlag für die medizinisch notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson gem. § 7 Abs. 1 Ziff. 4 KHEntG

Für die medizinisch notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson berechnet das Krankenhaus einen Zuschlag von **45,00 €** pro Belegungstag. Dieser Zuschlag betrifft im Übrigen nur die Fälle der medizinisch notwendigen Aufnahme von Begleitpersonen und ist von der wahlweisen Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson nach Ziffer 17 c. zu unterscheiden.

9. Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gem. § 7 Abs. 1 Ziff. 6 KHEntG

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

NUB	Bezeichnung	OPS-Kode 2023	OPS-Text	Entgelthöhe in EUR
76197814	Alemtuzumab für die Anwendung bei Multipler Sklerose	6-001.01	Alemtuzumab je 1 mg	796,20
76198596	Idarucizumab	6-008.f	Idarucizumab je 1 mg	0,36

10. Qualitätssicherungszuschläge und Qualitätssicherungsabschläge nach § 7 Abs. 1 Ziff. 7 KHEntG

Für Maßnahmen der Qualitätssicherung wird gemäß § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG ein Zuschlag nach Maßgabe der Vereinbarung zwischen der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG) und den Verbänden der Krankenkassen im Land erhoben. Dieser beträgt für jede abgerechnete DRG **0,91 €**. Wird die Verpflichtung zur Qualitätssicherung nicht eingehalten, sind gemäß § 8 Abs. 4 KHEntG Vergütungsabschläge vorzunehmen.

11. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben

- DRG-Systemzuschlag nach § 17b Abs. 5 KHG für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall in Höhe von **1,54 €**
- 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 **2,96 €**

12. Weitere Zu- und Abschläge für besondere Tatbestände

- Zuschlag für Erlösausgleiche gemäß § 5 Abs. 4 KHEntG in Höhe von **0,00 %** auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2a KHEntG.
- Zuschlag zur finanziellen Förderung der personellen Ausstattung in der Krankenhaushygiene gemäß § 4 Abs. 9 KHEntG in Höhe von **0,10 %** auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 KHEntG sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2a KHEntG.
- Zuschlag für Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf nach § 4 Abs. 8a KHEntG in Höhe von **0,02 %** auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte nach § 7 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 und 2 KHEntG sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 S. 1 und Abs. 2a KHEntG.
- Fixkostendegressionsabschlag gemäß § 4 Abs. 2a KHEntG in Höhe von **0,00 %** auf alle mit dem Landesbasisfallwert vergüteten Leistungen.
- Zuschlag wegen Teilnahme an der Notfallversorgung nach § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntG in Höhe von **8,49 €** je vollstationärem Fall.
- Zuschlag für die Finanzierung der den Krankenhäusern entstehenden Investitions- und Betriebskosten der erforderlichen erstmaligen Ausstattungskosten in der Festlegungs-, Erprobungs- und Einführungsphase der elektronischen Gesundheitskarte (Telematikzuschlag) nach § 291a Abs. 7a S. 1 SGB V für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall in Höhe von **0,00 €**
- Zuschlag für die Beteiligung ganzer Krankenhäuser oder wesentlicher Teile der Einrichtungen an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen nach § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG je abgerechneten vollstationären Fall in Höhe von **0,20 €**

13. 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:

a. vorstationäre Behandlung		b. nachstationäre Behandlung	
Fachrichtung:	Vorstationäre Pauschale in € / Fall	Fachrichtung:	Nachstationäre Pauschale in € / Tag
Innere	147,25	Innere	53,69
Chirurgie	100,72	Chirurgie	17,90
Frauenheilkunde	119,13	Frauenheilkunde	22,50
Urologie	103,28	Urologie	41,93
Neurologie	114,02	Neurologie	40,90

Gem. § 8 Abs. 2 S. 3 Nr. 3 KHEntG 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.

MA-KH-VW-PVW-MD-006	Erstellt: Bast	Geprüft: Bast	Freigabe: Federer
Stand vom: 30.06.2023	Version: 066	Gültig ab: 01.07.2023	Seite 3 von 6

14. 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.
- Für die Vornahme der Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung berechnet das Krankenhaus **75,00 €**.

15. Zuzahlungen gemäß § 39 SGB V – 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 10,00 € je Kalendertag (§ 61 Satz 2 SGB V)**. Dieser Betrag wird vom Krankenhaus nach § 43 b Abs. 3 SGB V im Auftrage der gesetzlichen Krankenkassen eingezogen.

16. Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gemäß § 2 FPV 2023 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 3 FPV 2023 werden die Falldaten der Krankenhausaufenthalte nach Maßgabe des § 2 Abs. 4 FPV 2023 zusammengefasst und abgerechnet.

17. Belegärzte, Beleghebammen, -entbindungspfleger

Mit den Entgelten nach Nr. 1 – 11 sind nicht abgegolten:

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

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

18. Entgelte für Wahlleistungen

Die außerhalb der allgemeinen Krankenhausleistungen in Anspruch genommenen Wahlleistungen werden gesondert berechnet (§ 17 KHEntG):

a. Ärztliche Leistungen:

Bei der Inanspruchnahme der Wahlleistung „ärztliche Leistungen“ kann die Wahl nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte des Krankenhauses beschränkt werden (§ 17 Abs. 3 KHEntG). Eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen erstreckt sich auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten angestellten oder beamteten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen im Rahmen der vollstationären und teilstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung (§ 115a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses. Dies gilt auch, soweit das Krankenhaus selbst wahlärztliche Leistungen berechnet.

Für die Berechnung wahlärztlicher Leistungen finden die Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der jeweils gültigen Fassung Anwendung. Nach § 6a Abs. 1 GOÄ erfolgt bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären wahlärztlichen/ privatärztlichen Leistungen eine Minderung der Gebühren einschließlich der darauf entfallenden Zuschläge um 25%; bei Leistungen und Zuschlägen von Belegärzten und anderen niedergelassenen Ärzten um 15%. Das Arzthonorar wird in der Regel gesondert von den jeweils liquidationsberechtigten Krankenhausärzten geltend gemacht, sofern nicht die Verwaltung des Krankenhauses oder eine der im Folgenden genannten **externen Abrechnungsstelle für den liquidationsberechtigten Arzt** tätig wird.

- **ABT Gesellschaft für Ärztliche Abrechnung mbH Trier, Zurmaiener Str. 9-11, 54292 Trier, Tel. 0651 / 97546-0**
- **Unimed Chefärzte-Abrechnungs-Service GmbH, Auf der Heide 17, 66687 Wadern-Noswendel, Tel. 06871 / 9000-0**
- **PVS/Südwest, C8,9, 68159 Mannheim, Tel. 0621 /164-0**
- **PAS Dr. Hammerl GmbH&Co.KG, Privatärztlicher-Abrechnungs-Service, 86720 Nördlingen, Gewerbestraße 21, Tel. 09081 / 2926-0**

Die gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen werden, auch soweit sie vom Krankenhaus berechnet werden, vom nachfolgend aufgeführten Wahlarzt der Fachabteilung oder der ärztlich geleiteten Einrichtungen persönlich oder unter der Aufsicht des Wahlarztes nach fachlicher Weisung von einem nachgeordneten Arzt der Abteilung bzw. des Instituts (§ 4 Abs.2 Satz 1 GOÄ) oder von dem ständigen ärztlichen Vertreter (§ 4 Abs.2 Satz 3 GOÄ/GOZ) erbracht. Für den Fall der unvorhergesehenen Verhinderung des Wahlarztes, werden dessen Aufgaben durch seinen nachfolgend genannten ständigen ärztlichen Vertreter übernommen.

Liquidationsberechtigte Ärzte der Diako Mannheim gGmbH:

Fachabteilung	Chefarzt / Wahlarzt:	Ständiger ärztlicher Vertreter
Innere Medizin	Prof. Dr. med. Dieter Schilling	OA Dr. med. Christian Mairhofer
Innere Medizin Funktionsbereich Endoskopie / Sonographie	Prof. Dr. med. Dieter Schilling	OA Dr. med. Christian Mairhofer
Innere Medizin Funktionsbereich Manometrie / pH-Metrie	Prof. Dr. med. Dieter Schilling	OÄ Dr. med. Petra Traber OÄ Dr. med. Heike Hartmann
Innere Medizin Funktionsbereich Ernährungsmedizin / Diabetologie	Prof. Dr. med. Dieter Schilling	OÄ Dr. med. Valerie Anna Maria Kudis OÄ Dr. med. Petra Traber
Innere Medizin Funktionsbereich Psychoonkologie	Prof. Dr. med. Dieter Schilling	OÄ Dr. med. Terese Zink
Innere Medizin Sektion nichtinvasive Angiologie	Prof. Dr. med. Dieter Schilling	OA Dr. med. Eric Hsu
Innere Medizin Funktionsbereich Kardiologie	Prof. Dr. med. Dieter Schilling	OA Dr. med. Kaweh Zokai
Innere Medizin Sektion Onkologie	Prof. Dr. med. Manfred Hensel	Prof. Dr. med. Dieter Schilling Dr. med. Udo Hieber
Klinik für Geriatrie	Priv. Doz. Dr. med. Matthias Schuler	OÄ Sheue-Ju Lin OÄ Dr. med. Imke Sebastian v. Reusner
Klinik für Geriatrie / Palliativmedizin	Priv. Doz. Dr. med. Matthias Schuler	OÄ Sheue-Ju Lin OÄ Dr. med. Terese Zink
Reha-Geriatrie	Priv. Doz. Dr. med. Matthias Schuler	OÄ Dr. med. Manuela Mettlach OA Dr. med. Ronald Scherb

MA-KH-VW-PVW-MD-006	Erstellt: Bast	Geprüft: Bast	Freigabe: Federer
Stand vom: 30.06.2023	Version: 066	Gültig ab: 01.07.2023	Seite 4 von 6

Zentrum für Alterstraumatologie	Priv. Doz. Dr. med. Matthias Schuler Dr. med. Henning Röhl	OÄ Dr. med. Imke Sebastian v. Reusner OA Dr. med. Ralf Kotsch
Allgemein- und Visceralchirurgie	Prof. Dr. med. Peter Kienle	OA Dr. med. Jörn Steinorth
Adipositaschirurgie	Prof. Dr. med. Peter Kienle	OA Andre Lindner
Gefäßchirurgie	Prof. Dr. med. Michael Keese	Dr. med. Margit Wagenhan
Orthopädie und Unfallchirurgie	Dr. med. Henning Röhl	OA Patrik Krol OA Dr. Sebastian Schmitt
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Prof. Dr. Thalia Erbes	OA Frank Hägele OA Dr. med. Torsten Schwarz
Urologie	Dr. med. Martin Hatzinger	OA Dr. med. Taras Ptashnyk OA Dr. Alexandru-Radu Cota
Anästhesiologie	Prof. Dr. med. Thomas Lücke	OA Dr. med. Alf Joachim
Intensivmedizin	Prof. Dr. med. Thomas Lücke	OÄ Dr. med. Nicole Urban
Anästhesiologische Schmerztherapie	Prof. Dr. med. Thomas Lücke	OA Dr. med. Alexander Wagner
Neurologie	Dr. med. Joachim Wolf	OA Dr. med. Michael Rittmann OÄ Dr. med. Britta Tews
Neurologie Stroke Unit	Dr. med. Joachim Wolf	OA Dr. med. Michael Martins dos Santos
Physik. Therapie/ Ergotherapie/ Logopädie	Priv. Doz. Dr. med. Matthias Schuler	
Labor	Prof. Dr. med. Dieter Schilling	

- b. Wähleistung Unterkunft**
- Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer:**
- | | |
|--|----------------------------------|
| 1. mit Dusche und WC auf der Wähleistungsstation | €/ Tag
183,00 € |
| 2. mit Dusche und WC | 153,00 € |
- Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer:**
- | | |
|--|----------------|
| 1. mit Dusche und WC auf der Wähleistungsstation | 90,00 € |
| 2. mit Dusche und WC | 78,00 € |
- c. Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson** **50,00 €** je Berechnungstag
- e. Gestellung einer Sonderwache** Erstattung des tatsächlichen Aufwandes

18. Aufnahmen von aus dem Ausland zur Behandlung einreisender ausländischer Staatsbürger

Für ausländische Staatsbürger, die zur Behandlung aus dem Ausland einreisen und die nicht dem deutschen oder EU-Sozialversicherungsrecht unterliegen, gilt als Basisfallwert der Betrag von 4.000,00 €. Zusätzlich wird eine Verwaltungsgebühr von 200,00 € pro Fall erhoben. Die Diako Mannheim gGmbH behält sich zudem vor, Materialkosten (z.B. teure Implantate) gesondert zu berechnen, wenn diese mit dem DRG-Entgelt nicht abgedeckt sind.

Inkrafttreten

Dieser DRG-Entgelttarif tritt am 01.04.2023 in Kraft.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

sollten Sie Fragen zum DRG-Entgelttarif sowie zu Einzelheiten des DRG-Klassifikationssystems mit den dazugehörigen Kostengewichten und Abrechnungsregeln haben, stehen Ihnen die Mitarbeiter der Patientenverwaltung unseres Krankenhauses unter den Telefonnummern **0621/8102-2233, -2234, -2235** hierfür gerne zur Verfügung. Gleichzeitig können Sie dort auch Einsicht in das DRG-Klassifikationssystem mit den zugehörigen Kostengewichten sowie die zugehörigen Abrechnungsregeln nehmen.

Insgesamt kann die Vergütung der allgemeinen Krankenhausleistungen und der Wähleistungen eine nicht unerhebliche finanzielle Belastung bedeuten. Dies gilt insbesondere für Selbstzahler. Prüfen Sie bitte, ob Sie in vollem Umfang für eine Krankenhausbehandlung versichert sind. Rechtsverbindliche Auskünfte über Klinikkosten und Tariffragen erteilt ausschließlich die Verwaltung der Diako Mannheim gGmbH.

Der DRG-Entgelttarif ist in der Patientenaufnahme erhältlich und hängt zudem in der Aufnahme sowie in der Ambulanz aus. Irrtum vorbehalten.

MA-KH-VW-PVW-MD-006	Erstellt: Bast	Geprüft: Bast	Freigabe: Federer
Stand vom: 30.06.2023	Version: 066	Gültig ab: 01.07.2023	Seite 5 von 6

Pflegekostentarif der Geriatrischen Rehabilitationsklinik Mannheim am Diako Mannheim gGmbH

Ärztliche Leitung: Chefarzt Dr. Matthias Schuler

Telefon: 0621/ 8102-3701

Telefax (0621) 8102-3710

Das Krankenhaus berechnet die geriatrischen Rehabilitationsleistungen wie folgt:

	Fallpauschale	Pflegesatz stationäre Reha	Tagessatz ambulante Reha
AOK, LKK	-	€ 233,88	€ 157,09
Verband der Ersatzkassen (VdeK)	-	€ 239,54	€ 163,74
BKK, IKK	-	€ 236,98	€ 159,74
DAK	-	€ 232,35	€ 163,74
Knappschaft	-	€ 233,88	€ 159,74
Selbstzahler, Sonstige Krankenkassen	-	€ 239,54	€ 163,74

Wahlleistung Unterkunft

	1-Bett-Zimmer Komfort	1-Bett-Zimmer Standard
Station G0	€ 80,00	€ 50,00
Station G1	€ 80,00	€ 50,00
Station G2	€ 80,00	€ 50,00



BBT-Gruppe

Mit Kompetenz und Nächstenliebe im Dienst für die Menschen: Die Krankenhäuser und Sozialeinrichtungen der BBT-Gruppe

Diako Mannheim gGmbH
Speyerer Straße 91 – 93
68163 Mannheim
Tel. 0621 8102-0
Fax 0621 8102-2710
www.diako-mannheim.de
info@diako-mannheim.de

Evangelische Bank eG
BLZ 520 604 10
Kto.-Nr. 50 66 72
IBAN DE95 5206 0410 0000 5066 72
BIC GENODEF1EK1

Sitz: Mannheim
Amtsgericht Mannheim · HRB 1941
Steuer-Nr. 38/145/0058/3
Geschäftsführer:
Andreas Latz
Werner Hemmes

MA-KH-VW-PVW-MD-006	Erstellt: Bast	Geprüft: Bast	Freigabe: Federer
Stand vom: 30.06.2023	Version: 066	Gültig ab: 01.07.2023	Seite 6 von 6