

**Akademische Lehrkrankenhäuser
der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt**

**DRG-Entgelttarif 2024 für Krankenhäuser im Anwendungsbereich des
Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG)
und
Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 KHEntgG**

Die Hochtaunus-Kliniken

Standorte: 61352 Bad Homburg - Zeppelinstr. 20
61250 Usingen - Weilburger Str. 48

Krankenhausträger: Gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
Gesellschafter: Hochtaunuskreis

berechnen ab dem **01.05.2024** folgende Entgelte

1. Fallpauschalen (DRGs) gemäß § 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 (Krankenhausfinanzierungsgesetz) sowie des KHEntgG (Krankenhausentgeltgesetz) in der jeweils gültigen Fassung. Danach werden allgemeine Krankenhausleistungen überwiegend über diagnoseorientierte Fallpauschalen (sog. Diagnosis Related Groups, kurz: DRG) abgerechnet. Entsprechend der DRG-Systematik bemisst sich das konkrete Entgelt grundsätzlich 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 **4.226,81 EUR** 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	Entgelt
B79Z	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor oder andere Kopfverletzungen u. bestimmte Fraktur	0,513	4.000,00 EUR	2.052,00 EUR
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	4.000,00 EUR	12.464,00 EUR

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 (Fallpauschalenvereinbarung 2024 – FPV 2024).

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, Verband der Privaten Krankenversicherung 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 **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 2024 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausindividuellen Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt **600,00 EUR** abzurechnen.

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

Das Krankenhaus berechnet folgende Zusatzentgelte:

- (a) Bundeseinheitliche Zusatzentgelte: Gemäß der Fallpauschalenverordnung.
- (b) Krankenhausindividuelle Zusatzentgelte:

Entgeltart	OPS-Code	Vereinbartes Entgelt	Entgeltschlüssel
Bezeichnung	Operationen- u. Prozedurenschlüssel	EURO	gem. § 301 SGB V
ZE2021-03	8-852.20	4.760,00 €	76000B42
ZE2021-54b	5-429.j1	734,00 €	7609054B
ZE2021-54d	5-449.h3	844,12 €	76000908
ZE2021-54e	5-469.k3	844,12 €	76000913
ZE2021-54n	5-489.g0	844,12 €	7609054I
ZE2021-54f	5-513.m0	717,21 €	76000D59
ZE2021-54g	5-513.m1	1.166,01 €	76000D60
ZE2021-54h	5-513.n0	663,46 €	76000D62
ZE2021-54i	5-513.n1	1.177,00 €	76000D63
ZE2021-54p	5-517.03	695,99 €	76000D68
ZE2021-54l	5-526.e0	663,46 €	7609054Q
ZE2021-54r	5-529.n4	4.200,00 €	7609954D
ZE2021-54m	5-529.p2	4.200,00 €	7609954E
ZE2021-62a	8-839.46	11.900,00 €	76098138
ZE2021-62b	8-839.46	19.294,72 €	76098139
ZE2021-67	8-840.04	1.439,69 €	7609067A
ZE2021-110	6-005.n1	850,98 €	76090DGN
ZE2021-123a	6-002.p1	51,15 €	76090DOB
ZE2021-123b	6-002.p2	77,50 €	76090DOC
ZE2021-123c	6-002.p3	108,50 €	76090DOD
ZE2021-123d	6-002.p4	139,50 €	76090DOE
ZE2021-123e	6-002.p5	170,50 €	76090DOF
ZE2021-123f	6-002.p6	201,50 €	76090DOG
ZE2021-123g	6-002.p7	232,50 €	76090DOH
ZE2021-123h	6-002.p8	263,50 €	76090DOI
ZE2021-123i	6-002.p9	294,50 €	76090DOJ
ZE2021-123j	6-002.pa	341,00 €	76090DOK
ZE2021-123k	6-002.pb	403,00 €	76090DOL
ZE2021-123l	6-002.pc	465,00 €	76090DOM
ZE2021-123m	6-002.pd	527,00 €	76090DON
ZE2021-123n	6-002.pe	589,00 €	76090DOO
ZE2021-125a	6-002.r6	76,56 €	76090DPO
ZE2021-125b	6-002.rd	280,72 €	76090DPV
ZE2021-138	8-810.j*	476,00 €	7609097J
ZE2021-145	6-007.e5	2.467,50 €	76090E6C
ZE2021-177a	6-002.72	128,52 €	76090EPK
ZE2021-177b	6-002.73	214,20 €	76090EPL
ZE2021-190a	8-718.91	563,55 €	76090EU5
ZE2021-190b	8-718.92	1.127,10 €	76090EU6

Gem. Genehmigungsbescheid - Hessisches Landesamt für Gesundheit und Pflege vom 21.03.2024 u. Antrag v. 09.01.2024.

4. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 7 FPV 2024

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

Leistungen nach Anlage 3a FPV 2024

- **Entgelt B49Z - Zahlbetrag 251,42 EUR** (Entgeltschlüssel: 8500B49Z)
- **Entgelt E76A - Zahlbetrag 221,08 EUR** (Entgeltschlüssel: 8500E76A)
- **Entgelt B61B - Zahlbetrag 330,40 EUR** Entgeltschlüssel: 8500B61B)

Gem. Genehmigungsbescheid - Hessisches Landesamt für Gesundheit und Pflege vom 21.03.2024 u. Antrag v. 09.01.2024.

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 EUR** 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 EUR** 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 EUR** 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:

- 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 01.05.2023: **30,40 EUR**
- 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 EUR**
- 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 01.08.2021: **11,50 EUR**

6. Zu- und Abschläge bzw. Abzüge

Das Krankenhaus berechnet außerdem folgende Zu- und Abschläge:

- **Zuschlag** zur Finanzierung von **Ausbildungskosten nach § 17 a KHG** je voll- und teilstationärem Fall in Höhe von: **56,85 EUR** (01.04. **bis 31.12.2023**)
- **Zuschlag** zur Finanzierung von **Ausbildungskosten nach § 33 PflBG** (Pflegerberufegesetz) je voll- und teilstationärem Fall in Höhe von: **182,96 EUR**
- **Zuschlag** für die medizinisch notwendige Aufnahme von **Begleitpersonen** in Höhe von **45,00 € pro Tag¹**
- **Zuschlag für Erlösausgleiche/ Verrechnungen** gem. § 5 Abs. 4 KHEntgG in Höhe von **2,55 %** auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2a KHEntgG (01.04. **bis 30.09.2024**)
- **Zuschlag** zur finanziellen Förderung der personellen Ausstattung in der **Krankenhaushygiene** gem. § 4 Abs. 9 KHEntgG in Höhe von **0,40 %** (**01.04. bis 30.09.2024**) auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte gem. § 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; **ab 01.01.2025: 0,20 %**
- **Abschlag für Mehrleistungen** gemäß § 4 Abs. 2a KHEntgG in Höhe von **85,59 EUR** je DRG-Fallpauschale (1.8. **bis 31.12.2023**)
- **Zuschlag** für die Beteiligung der Krankenhäuser an Maßnahmen zur **Qualitätssicherung** nach § 17 b Abs. 1a Nr. 4 KHG in Höhe von **0,93 EUR** je vollstationärem Fall.
- **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 EUR**
- **Zuschlag** nach § 5 Abs. 3g S. 1 KHEntgG für jeden voll- und jeden teilstationären Fall, für den es im Rahmen der Krankenhausbehandlung entstandene Daten auf der **elektronischen Patientenakte** speichert in Höhe von **5,00 €**
- **Abschlag** nach § 9 Abs. 1a Nr. 8a KHEntgG wegen fehlender Einschätzung des **Beatmungsstatus** in Höhe von **16 %** auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen gem. § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG, **maximal jedoch 2.000,00 EUR**.

- **Abschlag** nach § 9 Abs. 1a Nr. 8b KHEntgG wegen fehlender **Anschlussverordnung zur Beatmungsentwöhnung** in Höhe von einmalig **280,00 EUR**.
- **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** zur **Förderung der geburtshilflichen Versorgung** nach § 5 Abs. 2b und 2c KHEntgG in Höhe von **10,70 EUR** je voll- und teilstationärem Fall (**01.05. bis 31.12.2024**)
- **Zuschlag** für **Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf** nach § 4 Abs. 8a KHEntgG in Höhe von **0,05 % (01.04. bis 30.09.2024)** 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; **ab 01.01.2025: 0,02 %**
- **Zuschlag** für die **Teilnahme an der Notfallversorgung** gem. § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG in Höhe von **65,27 EUR (01.04. bis 30.09.2024** je vollstationärem Fall; **ab 1.1.25: 32,64 €**

7. 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.

Kann der krankenhausesindividuelle Pflegeentgeltwert nach § 6a Absatz 4 KHEntgG aufgrund einer fehlenden Vereinbarung des Pflegebudgets für das Jahr 2024 noch nicht berechnet werden, sind gemäß § 15 Abs. 2a S. 1 und 2 KHEntgG (i. d. F. d. MDK-RefG) für die Abrechnung der tagesbezogenen Pflegeentgelte nach § 7 Abs. 1 S. 1 Nr. 6a KHEntgG die **Bewertungsrelationen aus dem Pflegeerlöskatalog nach § 17b Abs. 4 S. 5 KHG mit 330,97 EUR (01.04. bis 30.09.2024) zu multiplizieren. Ab 01.10.2024 beträgt der Wert: 226,33 EUR.**

8. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben

- **DRG-Systemzuschlag** nach § 17 b Abs. 5 KHG für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall in Höhe von **1,43 EUR**.
- **Zuschlag** für die Finanzierung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen nach § 139 a i. V. m. § 139c SGB V und für die Finanzierung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 i. V. m. § 139 c 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 EUR**.

9. 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 **bis 30.06.2024** befristete fallbezogene Entgelte oder Zusatzentgelte ab:

Zusatzentgelt nach § 6 KHEntgG	Bezeichnung	OPS	Dosierung	Entgelt (€)	Entgeltschlüssel (gem. § 301 SGB V)
NUB 2023 – lfd. Nr. 1	Remdesivir	6-00f.p0	100 mg	410,55	76199569
NUB 2023 – lfd. Nr. 2	Idarucizumab	6-008.f	2,5 g/50 ml	1.487,50	76198596
NUB 2023 – lfd. Nr. 3	Andexanet alpha	6-00c.0	200 mg	2.201,50	76199165
NUB 2023 – lfd. Nr. 101	Strömungsreduzierendes Drahtgeflecht im Koronarsinus	8-83d.5	je Leistung	6.199,98	76199269
NUB 2023 – lfd. Nr. 133	Inebilizumab (100 mg)	6-00e.m	100 mg	18.076,23	7619901B
NUB 2023 – lfd. Nr. 148	Perkutan-transluminale Einlage eines Vorhofseptumimplantates zur Behandlung von Herzinsuffizienz	8-837.b3	je Leistung	12.098,22	76198985
NUB 2023 – lfd. Nr. 193	Aktivierter rekombinanter Faktor VII bei schwerer postpartaler Blutung	8-810.6	1 mg, 50 Kie	885,47	bundesweit beantragt

10. Zuschlag Telematik nach § 377 Abs. 1 SGB V

Zuschlag zum Ausgleich der den Krankenhäusern entstehenden Kosten der erforderlichen erstmaligen Ausstattung in der Festlegungs-, Erprobungs- und Einführungsphase der Telematikinfrastruktur sowie der Betriebskosten des laufenden Betriebs der Telematikinfrastruktur (Telematikzuschlag) nach § 377 Abs. 1 SGB V für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall in Höhe von **60,16 EUR (01.04. bis 30.09.2024). Ab 01.01.2025: 1,62 EUR.**

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

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

a. Vorstationäre Behandlung

Fachabteilung	Entgelt (EUR)
Innere Medizin I (Kardiologie)	156,97
Innere Medizin II (Gastroenterologie)	164,64
Innere Medizin IV (Diabetologie, Endokrinologie)	147,25
Neurologie	114,02
Chir. Klinik I (Allgemeine Chirurgie)	100,72
Chir. Klinik II (Unfallchirurgie)	82,32
Chir. Klinik III (Gefäßchirurgie)	134,47
Urologie	103,28
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	119,13
Geriatric	72,09
Innere Medizin Usingen	147,25
Allgemeine Chirurgie Usingen	100,72

b. Nachstationäre Behandlung

Fachabteilung	Entgelt (EUR)
Innere Medizin I (Kardiologie)	61,36
Innere Medizin II (Gastroenterologie)	63,91
Innere Medizin IV (Diabetologie, Endokrinologie)	53,69
Neurologie	40,90
Chir. Klinik I (Allgemeine Chirurgie)	17,90
Chir. Klinik II (Unfallchirurgie)	21,47
Chir. Klinik III (Gefäßchirurgie)	23,01
Urologie	41,93
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	22,50
Geriatric	30,68
Innere Medizin Usingen	53,69
Allgemeine Chirurgie Usingen	17,90

c. Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten

Computer-Tomographie-Geräte (CT)	
Leistungen nach den DKG-NT I - Ziffern	Pauschale gemäß § 3
5369	122,71 EUR
5370, 5375	81,81 EUR
5371	94,08 EUR
5372	106,35 EUR
5373, 5374	77,72 EUR
5376	20,45 EUR
5377	32,72 EUR
5378	40,90 EUR
5380	12,27 EUR

Magnet-Resonanz-Geräte (MR)	
Leistungen nach den DKG-NT I - Ziffern	Pauschale gemäß § 3
5700, 5720	179,97 EUR
5705	171,79 EUR
5715	175,88 EUR
5721, 5730	163,61 EUR
5729	98,17 EUR
5731, 5732	40,90 EUR
5733	32,72 EUR
5735	245,42 EUR

Linksherzkatheter-Messplätze (LHM)	
Leistungen nach den DKG-NT I - Ziffern	Pauschale gemäß § 3
627	61,36 EUR
628	32,72 EUR
629	81,81 EUR
5315	89,99 EUR
5316, 5325	122,71 EUR
5317, 5326	16,36 EUR
5318	24,54 EUR
5324	98,17 EUR
5327	40,90 EUR
5328	49,08 EUR

Gem. § 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.

12. 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 Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung berechnet das Krankenhaus 50,00 EUR. Für die Verbringung im pathologischen Institut werden ab dem vierten Tag 20,00 EUR je Tag berechnet (Wochenende und Feiertage werden nicht gerechnet).

13. Zuzahlungen

Zuzahlungspflicht der gesetzlich versicherten Patienten für vollstationäre Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 4 SGB V

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. Der Zuzahlungsbetrag beträgt zurzeit 10,00 EUR je Kalendertag (§ 61 Satz 2 SGB V). Dieser Betrag wird vom Krankenhaus nach § 43c Abs. 3 SGB V im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen beim Patienten eingefordert.

Zuzahlungspflicht der gesetzlich versicherten Patienten für Übergangspflege nach § 39e Abs. 2 SGB V

Als Eigenbeteiligung zieht das Krankenhaus vom gesetzlich versicherten Patienten von Beginn der Übergangspflege nach § 39e SGB V – innerhalb eines Kalenderjahres für höchstens 28 Tage – eine Zuzahlung ein. Der Zuzahlungsbetrag beträgt 10,00 EUR je Kalendertag (§61 S. 2 SGB V). Dieser Betrag wird vom Krankenhaus nach § 43c Abs. 1 SGB V beim Patienten geltend gemacht. Dabei sind bereits geleistete Zuzahlungen für vollstationäre Krankenhausbehandlung anzurechnen.

14. Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gem. § 2 FPV 2024 oder der Rückverlegung gem. § 3 Abs. 3 FPV 2024 werden die Falldaten der Krankenhausaufenthalte nach Maßgabe des § 2 Abs. 4 FPV 2024 zusammengefasst und abgerechnet.

15. Belegärzte, Beleghebammen, Belegentbindungspfleger

Mit den Entgelten nach Nr. 1-11 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. Belegentbindungspflegern.

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

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 Patienteninformation über die Entgelte der wahlärztlichen Leistungen entnehmen.

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

I. Unterbringung am Standort Bad Homburg

Einbettzimmer Kategorie I 115,00 EUR Zuschlag je Belegungstag

[Stationen: E3, E2Ost]

Einbettzimmer Kategorie II 102,00 EUR Zuschlag je Belegungstag

[Stationen: K3West, K2West, E1]

Einbettzimmer Kategorie III 88,00 EUR Zuschlag je Belegungstag

[Stationen: K3Ost, P3West, P3Ost, E2West, K2Ost, P2West, P2Ost, K0, P0]

Einbettzimmer Kategorie S 160,00 EUR Zuschlag je Belegungstag

[Station: E3West – Zimmer: 053, 055, 057, 059]

Zweibettzimmer Kategorie I 50,00 EUR Zuschlag je Belegungstag

[Stationen: E3, E2Ost]

Zweibettzimmer Kategorie II 42,00 EUR Zuschlag je Belegungstag

[Stationen: K3West, K2West, E1]

Zweibettzimmer Kategorie III 35,00 EUR Zuschlag je Belegungstag

[Stationen: K3Ost, P3West, P3Ost, E2West, K2Ost, P2West, P2Ost, K0, P0]

Kost und Logis für eine Begleitperson soweit medizinisch nicht notwendig

Kategorie A 80,00 EUR Zuschlag je Belegungstag

[Station: E3West – Zimmer: 053, 055, 057, 059]

Kategorie B 60,00 EUR Zuschlag je Belegungstag

[Stationen: E3 mit Ausnahme von Zimmer 053+055+057+059; K3West, E2Ost, K2West, E1]

Kategorie C 50,00 EUR Zuschlag je Belegungstag

[Stationen: K3Ost, P3West, P3Ost, E2West, K2Ost, P2West, P2Ost, K0, P0]

Eine Beschreibung der einzelnen **Komfortmerkmale und des gebotenen Service** entnehmen Sie bitte dem jeweils aktuellen Wahlleistungsvertrag, der bei Inanspruchnahme vereinbart wird.

II. Unterbringung am Standort Usingen

Einbettzimmer Kategorie III **88,00 EUR** Zuschlag je Belegungstag

Zweibettzimmer Kategorie III **35,00 EUR** Zuschlag je Belegungstag

Kost und Logis für eine Begleitperson soweit medizinisch nicht notwendig
Kategorie C **50,00 EUR** Zuschlag je Belegungstag

Eine Beschreibung der einzelnen **Komfortmerkmale und des gebotenen Service** entnehmen Sie bitte dem jeweils aktuellen Wahlleistungsvertrag, der bei Inanspruchnahme vereinbart wird.

Allgemeiner Hinweis zur Wahlleistung Unterbringung:

Werden zwischen Klinik und dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. (kurz: PKV) neue Zuschläge verhandelt, so werden diese, gem. entsprechender Vereinbarung, bei Patientinnen und Patienten, welche die Wahlleistung Unterkunft als Versicherungsleistung erhalten, auch rückwirkend abgerechnet.

Telefon, TV und Internet an den Standorten Bad Homburg und Usingen

- (1) Grundgebühr pro Tag: 0,80 EUR
- (2) Preis pro Gebühreneinheit:
 - Anrufe ins deutsche Festnetz 0,20 EUR
 - Anrufe ins Handynetz 0,40 EUR
 - Anrufe ins Ausland 0,80 EUR
- (3) Kautions 10,00 EUR pro Karte
- (4) TV und Internetzugang kostenfrei

Inkrafttreten

Dieser DRG-Entgelttarif tritt am **01.05.2024** in Kraft. Gleichzeitig wird der DRG-Entgelttarif vom **01.04.2024** aufgehoben.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen u. Mitarbeiter der Stationären Abrechnung vor Ort 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.

- Die Geschäftsführung –

Anmerkungen:

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