

**DRG-Entgelttarif 2023
für die Klinikum Würzburg Mitte gGmbH
Stand 01.01.2023**

**Die Klinikum Würzburg Mitte gGmbH (Missioklinik / Juliusspital)
berechnet ab 01.01.2023 folgende Entgelte:**

1. Fallpauschalen 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.

Welche DRG bei einem Krankheitsbild letztlich für die Abrechnung heranzuziehen ist, lässt sich nicht vorhersagen. Hierfür kommt es darauf an, welche Diagnose(n) (ICD-10-GM Version 2023) am Ende des stationären Aufenthaltes gestellt und welche diagnostischen beziehungsweise therapeutischen Leistungen (OPS-301 Version 2023) im Fortgang des Behandlungsgeschehens konkret erbracht werden. Weitere Faktoren wie z.B. das Alter oder die Entlassart können ebenso die Höhe des Entgelts beeinflussen.

Für das Jahr 2023 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 FPV 2023 vorgegeben.

Die DRG-Fallpauschalenhöhe errechnet sich aus der Multiplikation von:

- Relativgewicht, welches im Rahmen der DRG-Systempflege jährlich variieren kann.
(vgl. dazu Vereinbarung zum Fallpauschalensystem; gesetzlicher Katalog)
- und landesweitem Basisfallwert (Bayern), der jährlichen Anpassungen unterliegt.

Der ab 01.01.2023 gültige landesweite Basisfallwert für Bayern beträgt 3.994,59 €

| z.B. DRG | DRG-Definition | Relativgewicht | Basisfallwert | Entgelt |
|-----------------|-------------------------|-----------------------|----------------------|-------------------|
| B79Z | Schädelfrakturen | 0,523 | 3.994,59 | 2.089,17 € |

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 FPV 2023.

3. 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 krankenhausespezifischen Pflegeentgeltwert, welcher berechnet wird, indem das vereinbarte Pflegebudget durch die nach dem Pflegeerlöskatalog nach § 17b Abs. 4 S. 5 KHG ermittelte voraussichtliche Summe der Bewertungsrelationen für das Vereinbarungsjahr dividiert wird.

Entgeltschlüssel nach Vereinbarung § 301 Abs. 3 SGB V

Folgender Pflegeentgeltwert wird für voll- und teilstationäre Aufnahmen ab 01.01.2023 zugrunde gelegt: 192,19 €.

4. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gem. § 5 FPV 2023

Gem. § 17b Abs. 1 Satz 12 KHG können die für die Entwicklung und Pflege des deutschen DRG-Systems zuständigen Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene (GKV-Spitzenverbände, PKV-Verband und Deutsche Krankenhausgesellschaft) 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 der Anlage 6 zur FPV 2023 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.

| Entgelt | Bezeichnung | Entgelthöhe |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| ZE2023-01 | Beckenimplantate; OPS 5-785.4d | 2.736,00 € |
| ZE2023-03 | ECMO und PECLA; OPS 8-852.0* oder 8-852.2* oder 8-852.3* | 4.632,78 € |
| ZE2023-09 | Hämoperfusion; OPS 8-821.2 | 1.250,00 € |
| ZE2023-13 | Immunadsorption; OPS 8-821.0 | 2.100,00 € |
| ZE2023-22 | IABP; OPS 8-839.0 | 808,83 € |
| ZE2023-25 | Modulare Endoprothesen, Hüfte; OPS 5-829.k oder 5-829.m | 1.510,00 € |
| ZE2023-25 | Modulare Endoprothesen, Knie; OPS 5-829.k oder 5-829.m | 2.210,00 € |
| ZE2023-25 | Modulare Endoprothesen, Schulter; OPS 5-829.k oder 5-829.m | 1.510,00 € |
| ZE2023-54 | Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-429.j0 oder 5-429.j1 oder 5-429.j3 oder 5-429.j4 oder 5-429.j9 oder 5-429.ja oder 5-429.jb oder 5-429.jc oder 5-429.jd oder 5-429.je oder 5-429.jf oder 5-429.jg oder 5-449.h* oder 5-469.k* oder 5-489.g0 oder 5-513.m* oder 5-513.n* oder 5-517.** oder 5-526.e0 oder 5-526.f0 oder 5-529.g* oder 5-529.j* oder 5-529.n4 oder 5-529.p2 oder 5-529.r3 oder 5-529.s2 | 850,00 € |
| ZE2023-56-1 | Bosentan, eine Tablette zu 62,5 oder 125 mg | 8,88 € |
| ZE2023-62 | Mikroaxial-Blutpumpe, Fördermenge mehr als 2,5 l; OPS 8-839.47 | 17.150,00 € |
| ZE2023-62 | Mikroaxial-Blutpumpe, Fördermenge mehr als 2,5 l, inklusive Assistenzsystem; OPS 8-839.46 | 19.500,00 € |
| ZE2023-63 | Gabe von Dibotermin alfa, Implantation am Knochen, je 1 mg bei Verwendung einer 4 mg Durchstechflasche; OPS 6-003.4* | 553,35 € |
| ZE2023-63 | Gabe von Dibotermin alfa, Implantation am Knochen, je 1 mg bei Verwendung einer 12 mg Durchstechflasche; OPS 6-003.4* | 292,54 € |
| ZE2023-69 | Gabe von Hämin, parenteral, je mg; OPS 6-004.1* | 3,99 € |
| ZE2023-74 | Gabe von Sunitinib, oral, 12,5 mg; OPS 6-003.a* | 56,25 € |
| ZE2023-74 | Gabe von Sunitinib, oral, je 25 mg; OPS 6-003.a* | 112,50 € |
| ZE2023-74-18 | Gabe von Sunitinib, oral, je 50 mg | 225,00 € |
| ZE2023-75 | Gabe von Sorafenib, oral, je 200 mg Tablette; OPS 6-003.b* | 9,52 € |
| ZE2023-77 | Gabe von Lenalidomid, oral, je 2,5 mg Kapsel; OPS 6-003.g* | 6,51 € |
| ZE2023-77-26 | Gabe von Lenalidomid, oral, pro 5 mg; OPS 6-003.g* | 5,76 € |
| ZE2023-77 | Gabe von Lenalidomid, oral, je 7,5 mg Tablette; OPS 6-003.g* | 6,29 € |
| ZE2023-77-27 | Gabe von Lenalidomid, oral, pro 10 mg; OPS 6-003.g* | 5,31 € |
| ZE2023-77-28 | Gabe von Lenalidomid, oral, pro 15 mg; OPS 6-003.g* | 6,31 € |

| Entgelt | Bezeichnung | Entgelthöhe |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| ZE2023-77 | Gabe von Lenalidomid, oral, je 20 mg Tablette; OPS 6-003.g* | 5,76 € |
| ZE2023-77-29 | Gabe von Lenalidomid, oral, pro 25 mg; OPS 6-003.g* | 6,29 € |
| ZE2023-79-29 | Gabe von Nelarabin, parenteral, je mg; OPS 6-003.e* | 1,73 € |
| ZE2023-84 | Gabe von Ambrisentan, oral, je Tablette (5mg) | 18,32 € |
| ZE2023-84 | Gabe von Ambrisentan, oral, je Tablette (10mg) | 18,32 € |
| ZE2023-85 | Gabe von Temsirolimus, parenteral, je 1 mg; OPS 6-004.e* | 36,39 € |
| ZE2023-88 | Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen; OPS 1-942.1 oder 1-942.2 oder 1-942.3 | 1.200 € |
| ZE2023-91 | Gabe von Dasatinib, oral, je mg; OPS 6-004.3* | 0,65 € |
| ZE2023-97 | Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren | Erstattung zusätzlich angefallene Kosten |
| ZE2023-106 | Gabe von Abatacept, subkutan, je 125 mg Fertigspritze; OPS 6-003.t* | 354,67 € |
| ZE2023-110 | Gabe von Tocilizumab, subkutan, je Fertigspritze 162 mg; OPS 6-005.n* | 434,18 € |
| ZE2023-111 | Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral, je 100 mg; OPS 6-005.d* | 298,39 € |
| ZE2023-112 | Gabe von Abirateronacetat, oral, je 500 mg; OPS 6-006.2* | 58,81 € |
| ZE2023-113 | Gabe von Cabazitaxel, parenteral, je mg; OPS 6-006.1* | 7,91 € |
| ZE2023-120 | Gabe von Pemetrexed, parenteral; OPS 6-001.c* | 0,11 € |
| ZE2023-121 | Gabe von Etanercept, parenteral, je 50 mg; OPS 6-002.b* | 226,81 € |
| ZE2023-121 | Gabe von Etanercept, parenteral, je 25 mg; OPS 6-002.b* | 113,41 € |
| ZE2023-122 | Gabe von Imatinib, oral, je 100 mg Tablette; OPS 6-001.g* | 1,00 € |
| ZE2023-123 | Gabe von Caspofungin, parenteral, je 50 mg; OPS 6-002.p* | 26,11 € |
| ZE2023-123 | Gabe von Caspofungin, parenteral, je 70 mg; OPS 6-002.p* | 33,20 € |
| ZE2023-124 | Gabe von Voriconazol, oral, je 200 mg Tablette; OPS 6-002.5* | 1,31 € |
| ZE2023-125 | Gabe von Voriconazol, parenteral, je 200 mg; OPS 6-002.r* | 5,71 € |
| ZE2023-130 | Gabe von Belimumab, parenteral, je 1 mg; OPS 6-006.6* | 1,29 € |
| ZE2023-135 | Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen mit erweiterter molekulargenetischer Diagnostik; OPS 1-944.10 | 1.876,00 € |
| ZE2023-135 | Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen mit Chromosomenanalyse (Zytogenetische Diagnostik); OPS 1-944.20 | 461,00 € |
| ZE2023-135 | Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen mit erweiterter molekulargenetischer Diagnostik und Chromosomenanalyse (Zytogenetische Diagnostik); OPS 1- 944.30 | 2.320,00€ |
| ZE2023-136 | Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen; OPS 5-339.8* | 1.059,30€ |
| ZE2023-137 | Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII OPS: 8-810.6* | Kostenerstattung |
| ZE2023-138 | Gabe von Fibrinogenkonzentrat OPS: 8-810.j* | Kostenerstattung |
| ZE2023-139 | Gabe von Blutgerinnungsfaktoren OPS: 8-810.7* oder 8-810.8* oder 8-810.9* oder 8-810.a* oder 8-810.b* | Kostenerstattung |
| ZE2023-140 | Gabe von Brentuximabvedotin, parenteral, je mg; OPS 6-006.b* | 63,52 € |
| ZE2023-141 | Gabe von Enzalutamid, oral, je 40 mg; OPS 6-007.6* | 26,77 € |
| ZE2023-142 | Gabe von Aflibercept, intravenös, je mg; OPS 6-007.3* | 3,57 € |
| ZE2023-143 | Gabe von Eltrombopag, oral, je 25 mg; OPS 6-006.0* | 47,06 € |
| ZE2023-144 | Gabe von Obinutuzumab, parenteral, je angefangene Durchstechflasche à 1000 mg; OPS 6-007.j* | 3.282,02 € |
| ZE2023-145 | Gabe von Ibrutinib, oral, je 140 mg; OPS 6-007.e* | 65,64 € |
| ZE2023-146 | Gabe von Ramucirumab, parenteral, je mg; OPS 6-007.m* | 4,05 € |
| ZE2023-147 | Gabe von Bortezomib, parenteral, je 3,5 mg Ampulle; OPS 6-001.9* | 41,65 € |
| ZE2023-148 | Gabe von Adalimumab, parenteral, je 40 mg; OPS 6-001.d* | 82,11 € |

| Entgelt | Bezeichnung | Entgelthöhe |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| ZE2023-149 | Gabe von Infliximab, parenteral, je angefangener 100 mg Durchstechflasche; OPS 6-001.e* | 136,85 € |
| ZE2023-151 | Gabe von Rituximab, intravenös, je mg; OPS 6-001.h* | 1,26 € |
| ZE2023-152 | Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik; OPS 1-945.0 | 850,00 € |
| ZE2023-152 | Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik; OPS 1-945.1 | 1.100,00 € |
| ZE2023-153 | Gabe von Trastuzumab, intravenös, je mg; OPS 6-001.k* | 1,16 € |
| ZE2023-154 | Gabe von Anidulafungin, parenteral, je 100 mg; OPS 6-003.k* | 47,60 € |
| ZE2023-156 | Gabe von Posaconazol, parenteral, je 300 mg; OPS 6-007.k* | 285,00 € |
| ZE2023-158 | Gabe von Pertuzumab, parenteral, je 420 mg; OPS 6-007.9* | 2.602,90 € |
| ZE2023-159 | Gabe von Blinatumomab, parenteral, je 38,5 µg; OPS 6-008.7* | 2.467,16 € |
| ZE2023-160 | Gabe von Pembrolizumab, parenteral, je 100 mg; OPS 6-009.3* | 2.835,03 € |
| ZE2023-161 | Gabe von Nivolumab, parenteral, je mg; OPS 6-008.m* | 12,05 € |
| ZE2023-162 | Gabe von Carfilzomib, parenteral, je mg; OPS 6-008.9* | 17,15 € |
| ZE2023-163 | Gabe von Macitentan, oral, je 10 mg; OPS 6-007.h* | 60,19 € |
| ZE2023-164 | Gabe von Riociguat, oral, je 0,5 - 2,5 mg Filmtablette; OPS 6-008.0* | 16,76 € |
| ZE2023-166 | Gabe von Isavuconazol, parenteral, je 200 mg; OPS 6-008.g* | 628,00 € |
| ZE2023-167 | Gabe von Isavuconazol, parenteral, je 100 mg; OPS 6-008.h* | 60,71 € |
| ZE2023-168 | Gabe von Daratumumab, parenteral, je 1 mg; OPS 6-009.a* | 4,23 € |
| ZE2023-169 | Gabe von Liposomalem Irinotecan, parenteral, je 1 mg; OPS 6-009.e* | 23,24 € |
| ZE2023-170 | Gabe von Bevacizumab, parenteral, je 1 mg; OPS 6-002.9* | 0,91 € |
| ZE2023-172 | Gabe von Posaconazol, oral, Suspension, je mg; OPS 6-007.0* | 0,03 € |
| ZE2023-173 | Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten, je 1 mg; OPS 6-007.p* | 0,03 € |
| ZE2023-175 | Gabe von Filgrastim, parenteral, je 30 Mio. IE; OPS 6-002.1* | 5,95 € |
| ZE2023-177 | Gabe von Pegfilgrastim, parenteral, je 6 mg; OPS 6-002.7* | 12,59 € |
| ZE2023-180 | Gabe von Azacytidin, parenteral, je 100 mg; OPS 6-005.0* | 77,00 € |
| ZE2023-182 | Gabe von Vedolizumab, parenteral, je 300 mg; OPS 6-008.5* | 2175,00 € |
| ZE2023-183 | Gabe von Elotuzumab, parenteral, je 1 mg; OPS 6-009.d* | 3,28 € |
| ZE2023-184 | Gabe von Atezolizumab, parenteral, je 1200 mg; OPS 6-00a.1* | 3.915,17 € |
| ZE2023-185 | Gabe von Ocrelizumab, parenteral, je 300 mg; OPS 6-00a.e* | 6.007,27 € |
| ZE2023-186 | Gabe von Venetoclax, oral, je 1 mg; OPS 6-00a.k* | 0,51 € |
| ZE2023-194 | Gabe von Ustekinumab, intravenös, je 130 mg; OPS 6-005.p* | 4.973,31 € |
| ZE2023-195 | Gabe von Ustekinumab, subkutan, je 45 mg oder 90 mg; OPS 6-005.q* | 4.973,31 € |

Sofern noch keine entsprechenden Entgelte vereinbart wurden, sind gem. § 5 Abs. 2 FPV 2023 für jeden Belegungstag 600,00 € abzurechnen.

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

Für die Vergütung von Leistungen, die nach § 7 Abs. 1 FPV 2023 noch nicht von den DRG-Fallpauschalen und Zusatzentgelten erfasst werden, hat das Krankenhaus gem. § 6 Abs. 1 KHEntgG mit den zuständigen Kostenträgern folgende tagesbezogene krankenhausesindividuelle Entgelte vereinbart:

| DRG | Bezeichnung | Entgelthöhe |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| A43Z | Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom | 363,24 € |
| B11Z | Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur | 407,43 € |
| B43Z | Frührehabilitation bei Krankheiten u. Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage | 363,55 € |

| DRG | Bezeichnung | Entgelthöhe |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| B49Z | Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson | 302,96 € |
| B61B | Best. akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt | 313,41 € |
| B76A | Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie | 318,26 € |
| E41Z | Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane | 317,45 € |
| E76A | Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage | 250,72 € |
| F29Z | Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur, außer kardiotorakale Eingriffe | 363,60 € |
| F45Z | Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems | 334,69 € |
| G51Z | Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane | 338,86 € |
| I40Z | Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe | 302,68 € |
| I96Z | Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 20 Tage | 363,60 € |
| K01Z | Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung | 298,30 € |
| K43Z | Frührehabilitation bei endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten | 347,12 € |
| W01A | Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder komplexen Eingriffen oder IntK > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, mit Frührehabilitation | 403,44 € |
| W05Z | Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur | 362,08 € |
| W40Z | Frührehabilitation bei Polytrauma | 362,08 € |
| PSPALL | Besondere Einrichtung Palliativmedizin | 260,92 € |

Sofern noch keine entsprechenden Entgelte für Leistungen nach Anlage 3a vereinbart wurden, sind gem. § 7 Abs. 4 FPV 2023 für jeden Belegungstag 600,00 € abzurechnen. Für Leistungen ohne Vereinbarung nach Anlage 3b sind gem. § Abs. 4 FPV sind 300,00 € je Belegungstag abzurechnen.

6. Neue Untersuchungs- u. Behandlungsmethoden (NUBs) 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 gem. § 137 c SGB V von der Finanzierung ausgeschlossen sind, rechnet das Krankenhaus gem. § 6 Abs. 2 KHEntgG folgende zeitlich befristete fallbezogene Entgelte oder Zusatzentgelte ab:

| Entgelt - Bezeichnung | Entgelthöhe pro Einheit |
|------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Abemaciclib, je Tablette | 33,00 € |
| Alectinib, je 150 mg Hartkapsel | 25,27 € |
| Alemtuzumab, bei Multipler Sklerose, je 1 mg; OPS 6-001.0* | 865,55 € |
| Andexanet alfa, je 200 mg Pulver | 2.213,40 € |
| Apalutamid, je 60 mg Tablette | 23,56 € |
| Avacopan, je 10 mg | 46,19 € |
| Avelumab, je mg | 3,88 € |
| Axitinib, je mg bei Gabe der 1 mg Tablette | 12,09 € |
| Axitinib, je Tablette zu 5 mg oder 7 mg; OPS 6-006.g | 60,45 € |
| Bamlanivimab in Kombination mit Etesevimab | 2.050,00 € |
| Bezlotoxumab, je mg | 2,81 € |

| | |
|------------------------------------------------------------------|-------------|
| Bosutinib, je 100 mg Tablette | 21,30 € |
| Brolucizumab, intravitreal, je 6 mg Fertigspritze | 937,72 € |
| Bulevirtid, je 2 mg | 244,52 € |
| Cabozantinib, je 20 / 40 / 60 mg Tablette; OPS 6-008.8 | 174,02 € |
| Canakinumab, je mg | 91,89 € |
| Caplacizumab, je 10 mg | 4.257,69 € |
| Cemiplimab, je 350 mg Konzentrat | 4.360,66 € |
| Ceritinib, je 150 mg | 57,88 € |
| Certolizumab, je 200 mg | 460,61 € |
| Cladribin, oral, je 10 mg Tablette | 1.864,19 € |
| Crizotinib, je 200 mg | 68,45 € |
| Crizotinib, je 250 mg | 85,57 € |
| Dabrafenib, je 50 mg Kapsel | 30,68 € |
| Dabrafenib, je 75 mg | 46,02 € |
| Darolutamid, je 300 mg | 32,79 € |
| Dostarlimab, je 500 mg | 5.747,70 € |
| Dupilumab, je 200 mg oder 300 mg Injektionslösung; OPS 6-00a.5 | 692,50 € |
| Durvalumab, je 120 mg | 491,59 € |
| Durvalumab, je 500 mg | 2.048,29 € |
| Elbasvir-Grazoprevir, je 50 mg Elbasvir, je 100 mg Grazoprevir | 298,52 € |
| Encorafenib, je 75 mg Hartkapsel; OPS 6-00b.9 | 32,32 € |
| Eribulin, je 0,88 mg | 380,03 € |
| Everolimus bei Neoplasie, je 10 mg; OPS 6-005.8 | 21,14 € |
| Gemtuzumab Ozogamicin, je mg | 1.606,50 € |
| Givosiran, je 1 mg | 217,48 € |
| Glecaprevir-Pibrentasvir, je 100 mg/40 mg Filmtablette | 172,65 € |
| Golimumab, je 50 mg; OPS 6-005.2 | 921,23 € |
| Golimumab, je 100 mg Fertigspritze; OPS 6-005.2 | 1.718,16 € |
| Guselkumab, je 100 mg | 2.619,46 € |
| Icatibant, je Fertigspritze | 1,319,71 € |
| Idarucizumab, je 2,5 g oder 50 ml Infusionslösung | 1.487,50 € |
| Inotuzumab-Ozogamicin, je mg | 11.305,00 € |
| Ixekizumab, je 80 mg | 1.272,38 € |
| Ledipasvir-Sofosbuvir, je 90 mg/400 mg Filmtablette; OPS 6-007.g | 517,95 € |
| Lenvatinib, je 4 mg Kapsel | 50,27 € |
| Lenvatinib, je 10 mg | 57,54 € |
| Lorlatinib, je 25 mg Tablette | 42,00 € |
| Lorlatinib, je 100 mg Tablette | 168,01 € |
| Nilotinib, je 150 mg; OPS 6-004.6 | 33,13 € |
| Nilotinib, je Tablette zu 200 mg; OPS 6-004.6 | 48,35 € |
| Niraparib, je 100 mg Hartkapsel | 68,16 € |
| Ofatumumab, je 20 mg | 1.433,93 € |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------|------------|
| Olaparib, je Kapsel mit 100 mg; OPS 6-009.0 | 28,25 € |
| Osimertinib, je 40 mg oder 80 mg Tablette | 197,36 € |
| Palbociclib, oral, je 75 oder 100 oder 125 mg Kapsel | 109,49 € |
| Pazopanib, 200 mg | 35,77 € |
| Ravulizumab, je 1 mg | 17,01 € |
| Remdesivir, je 100 mg Infusionslösung | 547,40 € |
| Ribociclib, je 200 mg Tablette | 103,05 € |
| Risankizumab, je 150 mg Injektionslösung | 4.756,19 € |
| Rucaparib, je 200 mg, 250 mg oder 300 mg Tablette | 27,34 € |
| Ruxolitinib, je 5 mg Tablette | 33,27 € |
| Ruxolitinib, je 10, 15 oder 20 mg Tablette | 66,54 € |
| Sacituzumab Govitecan, je 200 mg | 1.187,62 € |
| Sarilumab, je 150 mg oder 200 mg | 672,94 € |
| Secukinumab, je 150 mg | 732,59 € |
| Selexipag, je Tablette | 49,78 € |
| Sofosbuvir, je 400 mg | 495,55 € |
| Sofosbuvir-Velpatasvir, je 400 mg Sofosbuvir, je 100 mg Velpatasvir | 344,64 € |
| Sofosbuvir-Velpatasvir-Voxilaprevir, je 400 mg/100 mg/100 mg Filmtablette | 692,75 € |
| Streptozotocin, je g | 610,00 € |
| Tafamidis, je 20 mg | 415,14 € |
| Tafamidis, je mg bei Gabe der 61 mg Weichkapsel; OPS 6-006.9 | 8,29 € |
| Teduglutid, je mg bei 5 mg Durchstechflasche; OPS 6-008.4 | 143,31 € |
| Teduglutid, je mg bei 1,25 mg Durchstechflasche; OPS 6-008.4 | 288,53 € |
| Tivozanib, je 890 µg oder 1340 µg; OPS-6-00a.j | 181,39 € |
| Trametinib, je 0,5 mg | 34,35 € |
| Trametinib, je 2 mg | 137,39 € |
| Trastuzumab Deruxtecan, je 100 mg | 2.120,13 € |
| Trastuzumab-Emtansin, je mg | 20,92 € |
| Treprostinil, pro 1 mg je 20 mg Konzentration; OPS 6-004.b | 214,28 € |
| Treprostinil, pro 1 mg je 100 mg Konzentration; OPS 6-004.b | 131,43 € |
| Treprostinil, pro 1 mg je 200 mg Konzentration; OPS 6-004.b | 109,77 € |
| Treprostinil, je 25 mg Infusionslösung (Trepulmix) | 2.917,40 € |
| Trifluridin-Tipiracil, je mg; OPS 6-009.n | 1,75 € |
| Tucatinib, je 50 mg | 30,68 € |
| Tucatinib, je 150 mg | 92,06 € |

Sofern noch keine entsprechenden NUB-Entgelte mit Status 1 verhandelt wurden, können diese analog den E3.2-Entgelten mit 600€ abgerechnet werden.

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

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

Vorstationäre Leistungen (fallbezogene Pauschale)

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Allgemeinchirurgie | 100,72 € |
| Thoraxchirurgie | 121,18 € |
| Unfallchirurgie | 82,32 € |
| Frauenheilkunde | 119,13 € |
| Geburtshilfe | 119,13 € |
| Kinderheilkunde | 94,08 € |
| Pneumologie | 219,34 € |
| Intensivmedizin | 104,30 € |
| Pädiatrie | 94,08 € |
| Urologie | 103,28 € |
| Kardiologie | 156,97 € |
| Gastroenterologie | 164,64 € |
| Neurologie | 114,02 € |
| Tropenmedizin | 147,25 € |
| Schlafbezogene Atmungsstörungen bei Erwachsenen für den/die erste Behandlungstag/-nacht | 385,00 € |
| Für jeden/jede weiteren/weitere Behandlungstag/-nacht innerhalb von 5 Kalendertagen | 230,00 € |

Nachstationäre Leistungen (tagesbezogene Pauschale)

| | |
|--------------------|---------|
| Allgemeinchirurgie | 17,90 € |
| Thoraxchirurgie | 45,50 € |
| Unfallchirurgie | 21,47 € |
| Frauenheilkunde | 22,50 € |
| Geburtshilfe | 22,50 € |
| Kinderheilkunde | 37,84 € |
| Pneumologie | 66,47 € |
| Pädiatrie | 37,84 € |
| Urologie | 41,93 € |
| Kardiologie | 61,36 € |
| Gastroenterologie | 63,91 € |
| Neurologie | 40,90 € |
| Tropenmedizin | 53,69 € |

Gem. § 8 Abs. 2 Nr. 4 KHEntgG ist eine vorstationäre Behandlung neben einer Fallpauschale (DRG) nicht gesondert abrechenbar. Eine nachstationäre Behandlung kann zusätzlich zu einer Fallpauschale (DRG) berechnet werden, soweit die Summe aus den stationären Belegungstagen und den vor- und nachstationären Behandlungstagen die Grenzverweildauer der Fallpauschale (DRG) übersteigt.

8. 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:

| | | |
|-------------------|---------------|---------|
| PCR | ab 01.07.2022 | 37,80 € |
| PoC - Antigentest | ab 01.08.2021 | 11,50 € |
| Antigen - Test | ab 01.08.2021 | 19,00 € |

Die Höhe des Zusatzentgelts für Testungen von Patientinnen und Patienten auf eine Infektion durch einen Nukleinsäurenachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 mittels Pooling-Verfahren (PCR oder weiterer Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) beträgt pro getesteter Patientin oder getestetem Patienten für den Zeitraum ab dem 01.08.2022:

Für Testungen im Pool:

| | |
|--------------------------------------------|---------|
| Mehr als 4 Proben und höchstens 10 Proben | 15,50 € |
| Mehr als 10 Proben und höchstens 20 Proben | 14,00 € |
| Mehr als 20 Proben | 12,50 € |

9. Zuschläge und Abschläge

- 9.1 Zuschlag für die externe Qualitätssicherung in Bayern für das Jahr 2023 beträgt pro Krankenhausaufenthalt 0,91 € vgl. §17b Abs. 1 Satz 5 KHG sowie § 8 Abs. 4 KHEntgG.
- 9.2 DRG-Systemzuschlag nach § 17b Abs. 5 KHG beträgt im Jahr 2023 pro Krankenhausaufenthalt 1,54€.
- 9.3 Systemzuschlag für den Gemeinsamen Bundesausschuss n. § 91 SGB V und das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Medizin n. § 139a SGB V beträgt im Jahr 2023 pro Krankenhausaufenthalt 2,96 €.
- 9.4 Zuschlag nach § 17b Abs. 1 Satz 4 KHG für die medizinisch notwendige Aufnahme von Begleitpersonen in Höhe von 45,00 € pro Tag.
- 9.5 Ausbildungszuschlag nach § 17a KHG in Höhe von 36,60 € (gültig für Aufnahmen ab dem 01.01.2023).
- 9.6 Ausbildungszuschlag gem. § 33 Abs. 3 S. 1 PflBG in Höhe von 156,54 € (gültig für Aufnahmen ab dem 01.01.2023).
- 9.7 Zuschlag für jeden zu dokumentierenden Krankenhausaufenthalt im Rahmen des Qualitätssicherungsprojekts Schlaganfallbehandlung in Bayern für 2023 in Höhe von 3,10 €.
- 9.8 Zuschlag für die telemedizinische Versorgung im Schlaganfallnetzwerk TRANSIT nach § 5 Abs. 1 bis 3 KHEntgG in Höhe von 220,58 € für jede Schlaganfallbehandlung (gültig für Aufnahmen ab dem 01.01.2023).
- 9.9 Zuschlag für die Beteiligung an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen (§17b Abs. 1a Nr. 4 KHG) 0,20€.
- 9.10 Zuschlag für die Teilnahme an der Notfallversorgung in Höhe von 23,64 € nach § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG Der Zuschlag wird für vollstationäre Aufnahmen in der Zeit ab 01.01.2023 erhoben.
- 9.11 Zuschlag zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf nach § 4 Abs. 8a KHEntgG: Folgender Zuschlag wird für Aufnahmen ab dem 01.01.2023 erhoben: 0,03%
- 9.12 Zuschlag zur Sicherung der Kinder- und Jugendmedizin nach § 4a KHEntgG: Folgender Zuschlag wird für die voll- und teilstationären Aufnahmen mit Alter über 28 Tagen und unter 16 Jahren ab dem 01.01.2023 als v. Hundert Wert erhoben: 12,075%
- 9.13 Telematikzuschlag nach § 377 Abs. 1 und 2 SGB V: Folgender Zuschlag wird für voll- und teilstationäre Aufnahmen ab dem 01.01.2023 erhoben: 1,35 €.

- 9.14 Hebammenstellen-Förderprogramm nach §4 Abs. 10 KHEntgG
Folgender Zuschlag wird für Aufnahmen ab dem 01.01.2023 als v. Hundert Wert erhoben: 0,25%.
- 9.15 Zuschlag zur Erfüllung der Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes nach § 4 Abs. 9 KHEntgG
Folgender Zuschlag wird für Aufnahmen ab dem 01.01.2023 als v. Hundert Wert erhoben: 0,01%.
- 9.16 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 €.
- 9.17 Abschlag nach § 9 Abs. 1a Nr. 8b KHEntgG wegen fehlender Anschlussverordnung zur Beatmungsentwöhnung
in Höhe von einmalig 280 €.

10. Entgelte für sonstige Leistungen

Das Krankenhaus berechnet für:

- 10.1 Hilfsmittel, wie z. B. Prothesen und Gehstöcke, den tatsächlichen Aufwand
- 10.2 Leichenschau gemäß Ziffer 101 GOÄ 99,46 €
Leichenhausgebühr -1. Tag 51,00 €
- jeder weitere Tag 77,00 €

11. Entgelte für ambulante Leistungen

Das Krankenhaus rechnet ab:

- 11.1 In den Ambulanzen der Chefärzte die Leistungen nach der GOÄ in der jeweiligen Fassung.
- 11.2 In der Ambulanz des Krankenhauses die Leistungen nach dem Tarif der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG.- NT) nach GOÄ in der jeweiligen Fassung.
- 11.3 Ambulante Operationen und stationersetzende Eingriffe auf Grundlage des im Jahr 2023 geltenden EBM bzw. bei selbstzahlenden Patienten auf Grundlage der GOÄ.

12. Zuzahlungen

Das Krankenhaus zieht für gesetzlich versicherte Patienten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, zur Weiterleitung an die Krankenkassen von Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an – innerhalb eines Kalenderjahres für höchstens 28 Tage – eine Zuzahlung ein. Der Zuzahlungsbetrag beläuft sich auf 10 € je Kalendertag und wird vom Krankenhaus an die entsprechende Mitgliedskrankenkasse abgeführt. Lt. § 39 Abs. 4 SGB V wird vom Krankenhaus die Zuzahlungsrechnung gestellt.

13. Wiederaufnahme und Rückverlegung

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

14. Entgelte für Wahlleistungen

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

14.1. Nichtärztliche Wahlleistungen

Unterkunft KWM Würzburg

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------|
| Unterbringung im 1-Bett-Zimmer Station 32 (Missioklinik) & 11/21 (Juliussspital) | pro Tag | 149,00 € |
| Unterbringung im 2-Bett-Zimmer Station 32 (Missioklinik) & 11/21 (Juliussspital) | pro Tag | 80,00 € |
| Unterbringung im 1-Bett-Zimmer (übrige Stationen Juliussspital) | pro Tag | 94,90 € |
| Unterbringung im 2-Bett-Zimmer (übrige Stationen Juliussspital) | pro Tag | 44,41 € |
| Unterbringung und Verpflegung je Begleitperson auf der Palliativstation | pro Tag | 30,00 € |
| Unterbringung im 1-Bett-Zimmer (übrige Stationen Missioklinik) | pro Tag | 123,12 € |
| Unterbringung im 2-Bett-Zimmer (übrige Stationen Missioklinik) | pro Tag | 77,38 € |
| Unterbringung und Verpflegung je Begleitperson soweit aus medizinischen Gründen nicht notwendig | pro Tag | 45,00 € |
| Unterbringung im Familienzimmer Geburtshilfe Missioklinik | | |
| - Preis pro Berechnungstag für die Mutter | | 77,38 € |
| - Preis pro Berechnungstag für den Vater | | 45,00 € |

14.2 Ärztliche Leistungen

Bei der Inanspruchnahme der Wahlleistung „ärztliche Leistungen“ kann die Wahl nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte des Krankenhauses beschränkt werden (§ 17 Abs. 3 KHEntgG). 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 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 einer gesonderten Rechnung von den jeweils liquidationsberechtigten Krankenhausärzten geltend gemacht, sofern nicht eine externe Abrechnungsstelle für den liquidationsberechtigten Arzt tätig wird.

Die gesondert berechenbaren Leistungen werden, auch soweit sie vom Krankenhaus berechnet werden, vom Wahlarzt der Fachabteilung oder der ärztlich geleiteten Einrichtung persönlich oder unter der Aufsicht des Wahlarztes nach fachlicher Weisung von einem nachgeordneten Arzt der Abteilung bzw. des Instituts (§ 4 Abs. 2 Satz 3 GOÄ/GOZ) erbracht.

Die ärztlichen Leistungen der Konsiliarärzte und der fremden ärztlich geleiteten Einrichtungen werden von diesem nach den für sie geltenden Tarifen berechnet.

Standort Missioklinik betreffend:

Die Abrechnungsstelle am Standort Missioklinik für den Chefarzt der Tropenmedizin und die Chefarztin der Pädiatrie ist die Ärztliche Verrechnungsstelle Büdingen GmbH.

Die Anästhesie wird über die Privatärztliche Verrechnungsstelle I.R. Heppner abgerechnet.

Zum Zwecke der Abrechnung geht die vollständige Krankenakte an die Ärztliche Verrechnungsstelle über die PADLine GmbH und die Firma DATEV eG.

Die Mitarbeiter der Abrechnungsstelle unterliegen der Schweigepflicht und den Bestimmungen des Datenschutzes.

Die ärztlichen Leistungen der Fachabteilungen Urologie, Pneumologie, Thoraxchirurgie, Gynäkologie/Geburtsmedizin, Radiologie sowie Laboratoriumsmedizin werden vom Krankenhaus nach der GOÄ in der jeweils gültigen Fassung berechnet. Die Leistungen werden über die hausinterne GOÄ-Abteilung abgerechnet.

Standort Juliusspital betreffend:

Die ärztlichen Leistungen der Fachabteilungen Unfallchirurgie/Orthopädie und Wiederherstellungschirurgie, Kardiologie, Gastroenterologie/Rheumatologie, Allgemeine Chirurgie, Neurologie/Neurologische Frührehabilitation, Intensivmedizin, Anästhesie, Palliativmedizin, Laboratoriumsmedizin und Radiologie werden vom Krankenhaus nach der GOÄ in der jeweils gültigen Fassung berechnet. Die Leistungen werden über die hausinterne GOÄ-Abteilung abgerechnet.

15. Belegärzte

Mit den Entgelten nach Nr. 1 sind nicht die ärztlichen Leistungen von Belegärzten der Belegabteilung, sowie die von ihnen veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses abgegolten.

16. Entgelte für Begutachtung

16.1 Für Leistungen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt aus Anlass einer Begutachtung berechnet das Krankenhaus Entgelte nach Nr. 1 und 2 des Entgelttarifes.

16.2

Daneben berechnet der liquidationsberechtigte Arzt sein Honorar;

- werden Einzelleistungen nach GOÄ abgerechnet;
- werden Schreibgebühren für das Gutachten erhoben;
- werden Porto-, Telefon- und Versandkosten berechnet.

17. Inkrafttreten

Dieser DRG-Entgelttarif tritt am 01.01.2023 in Kraft.
Gleichzeitig verliert der DRG-Entgelttarif vom 01.11.2022 seine Wirkung.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiter unserer Patientenaufnahme oder Patientenabrechnung hierfür 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.

**Würzburg, den 01.01.2023
Klinikum Würzburg Mitte gGmbH**