


ALLGEMEINES KRANKENHAUS VIERSEN GmbH	 AKH Allgemeines Krankenhaus Viersen GmbH
DRG – Entgelttarif für Krankenhäuser im Anwendungsbereich des KHEntgG und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 KHEntgG	
Patientenvereinbarung	2005-11-01

**Mit Wirkung vom 01. November 2005 berechnet die
Allgemeines Krankenhaus Viersen GmbH folgende Entgelte:**

**1
Fallpauschalen (DRG´s) gemäß § 17 b KHG**

Das Entgelt für die allgemeinen voll- und teilstationären Leistungen des Krankenhauses richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben des Krankenhaus-Gesetzes (KHG) sowie des Krankenhaus-Entgeltgesetzes (KHEntgG) in der jeweils gültigen Fassung.

Danach werden allgemeine Krankenhausleistungen überwiegend über diagnoseorientierte Fallpauschalen (sogenannte „Diagnosis Related Groups - „DRG´s“) abgerechnet. Entsprechend der DRG - Systematik bemisst sich das konkrete Entgelt nach den individuellen Umständen des Krankheitsfalls.

Die Zuweisung 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 2005) und circa 23.000 Prozeduren (OPS - 301, Version 2005) zur Verfügung.

Neben den bisher genannten können auch andere Faktoren, wie zum Beispiel das Alter oder die Entlassungsart Auswirkung auf die Zuweisung einer DRG haben.

Die genaue Definition der einzelnen DRG´s sind im jeweils aktuell gültigen DRG-Klassifikationssystem (DRG-Definitionshandbuch) festgelegt. Das DRG - Definitionshandbuch beschreibt die DRG´s 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 Zahl-Basisfallwert liegt **ab dem 01. November 2005 bei 2.312,27 Euro**. Er kann auch unterjährig Veränderungen unterliegen.

Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der jeweilige Preis für den Behandlungsfall.

Beispiel (Relativgewicht und Basisfallwert hypothetisch):

DRG	DRG-Defintion	Relativgewicht	Basisfallwert	Preis
B79Z	„Schädelfrakturen“	0,694	2.312,27 Euro	1.604,72 Euro
I04Z	„Revision und Ersatz des Kniegelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodose“	3,742	2.312,27 Euro	8.652,51 Euro

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.

ALLGEMEINES KRANKENHAUS VIERSEN GmbH	
DRG – Entgelttarif für Krankenhäuser im Anwendungsbereich des KHEntgG und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 KHEntgG	
Patientenvereinbarung	2005-11-01

2

Über- und Unterschreiten der Grenzverweildauer beziehungsweise der mittleren Verweildauer der Fallpauschale (DRG) gemäß § 1 Abs. 2 und 3 sowie § 3 Abs. 1 und 2 FPV 2005

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 Unterschreitung dieser Verweildauern werden gesetzlich vorgegebenen Zu- oder Abschläge fällig.

Die näheren Einzelheiten und das Berechnungsverfahren hierzu regelt die Verordnung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2005 (FPV 2005).

3

Zusatzentgelte nach § 5 FPV 2005

Gemäß § 17b Absatz 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 sowie die Höhe der Entgelte. Gegenwärtig existieren folgende Zusatzentgelte:

Diese Zusatzentgelte können zusätzlich zu den DRG-Fallpauschalen oder den Entgelten nach § 6 Abs. 1 KHEntgG abgerechnet werden.

- **Zusatzentgelte nach § 4 Abs. 7 S. 1 Nr. 1 KHEntG i.V.m. § 5 Abs. 1 FPV 2005**

- ZE 18-01	Gabe von Human-Immunglobin 25 g bis unter 35 g	780,87 Euro
- ZE 30-01	Gabe von Prothrombinkomplex 2.500 IE bis unter 3.500 IE	948,40 Euro
- ZE 31-01	Gabe von Antithrombin III 5.000 IE bis unter 7.000 IE	588,85 Euro
- ZE 32-01	Gabe von Erythrozytenkonzentraten 16 TE bis unter 24 TE	1.373,93 Euro
- ZE 32-01	Gabe von Thrombozytenkonzentraten 16 TE bis unter 24 TE	1.161,91 Euro

- **Zusatzentgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntG i.V.m. § 5 FPV 2005**

- ZE 2005-08	kontinuierliche Dialyse	Entgelthöhe je Fall: 1.210,39 Euro
- ZE 2005-19	medikamenten-freisetzende Stents	Entgelthöhe je Fall: 700,00 Euro

4

Entgelte für vor- und nachstationäre Behandlung gemäß § 115 a SGB V

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

	<u>Vorstationär (je Fall)</u>	<u>Nachstationär (je Tag)</u>
Chirurgie	100,72 €	17,90 €
Innere Medizin	147,25 €	53,69 €
Rheumatologie	128,85 €	54,20 €
Gyn. u. Geburtshilfe	119,13 €	22,50 €
Pädiatrie	94,08 €	37,84 €
Urologie	103,28 €	41,93 €
Intensivmedizin	104,30 €	36,81 €

Als Vergütung für die Leistung mit abgestimmten medizinisch-technischen Großgeräten dürfen die nachfolgenden Entgelte bei vor- und nachstationärer Behandlung zusätzlich zu den obigen Entgelten berechnet werden.

Computer-Tomographie-Geräte (CT)

Leistungen nach DKG-NT I -Ziffern:	Pauschale gemäß § 3:
5369	122,71 €
5370, 5375	81,81 €
5371	94,08 €
5372	106,35 €
5373, 5374	77,72 €
5376	20,45 €
5377	32,72 €
5378	40,90 €
5380	12,27 €

Magnet-Resonanz-Gerät (MR)

Leistungen nach DKG-NT I -Ziffern:	Pauschale gemäß § 3:
5700, 5720	179,97 €
5705	171,79 €
5715	175,88 €
5721, 5730	163,61 €
5729	98,17 €
5731, 5732	40,90 €
5733	32,72 €
5735	245,42 €

Linksherzkatheter-Meßplatz (LHKM)


Leistungen nach DKG-NT I -Ziffern:	Pauschale gemäß § 3:
627	61,36 €
628	32,72 €
629	81,81 €
5315	89,99 €
5316, 5325	122,71 €

Leistungen nach DKG-NT I -Ziffern:	Pauschale gemäß § 3:
5317, 5326	16,36 €
5318	24,54 €
5324	98,17 €
5327	40,90 €
5328	49,08 €

Ausgenommen sind Leistungen nach Maßgabe des § 5 der Allgemeinen Tarifbestimmungen des DKG-NT I (z. B. Kontrastmittel). Diese werden nach dem Einstandspreis des jeweiligen Krankenhauses vergütet.

Gemäß § 8 Absatz 2, Nummer 4 KHEntgG ist eine vorstationäre Behandlung neben einer Fallpauschale (DRG) nicht gesondert abrechenbar.

Eine nachstationäre Behandlung kann zusätzlich zur Fallpauschale (DRG) berechnet werden, soweit die Summe aus den stationären Behandlungstagen und den vor- und nachstationären Behandlungstagen die Grenzverweildauer der Fallpauschale (DRG) übersteigt.

ALLGEMEINES KRANKENHAUS VIERSEN GmbH	
DRG – Entgelttarif für Krankenhäuser im Anwendungsbereich des KHEntgG und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 KHEntgG	
Patientenvereinbarung	2005-11-01

5

Zuschlag für Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütungen gem. § 17 a KHG und sonstige Zu- und Abschläge

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

- Zuschlag je DRG-Fall in der Höhe von 120,45 EUR

Ferner berechnet das Krankenhaus gemäß § 17 Absatz 1, Satz 4 und 6 KHG folgende Zu- und / oder Abschläge:

- Zuschlag für die Aufnahme von med. notwendigen Begleitpersonen in Höhe von 45,00 Euro/Tag

6

Qualitätssicherungszuschläge nach § 17b Absatz 1, Satz 5 KHG sowie - Abschläge nach § 8 Absatz 4 KHEntgG

Derzeit werden hier keine Zu- und Abschläge erhoben.

7

Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben


- DRG-Systemzuschlag nach § 17b Abs. 5 KHG
in Höhe von 0,85 Euro
- Zuschlag für die Finanzierung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen nach § 139 a SGB V
in Höhe von 1,27 Euro
- Zuschlag für die Finanzierung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 SGB V
in Höhe von 0,45 Euro
- Zuschlag für die Finanzierung der Kosten der elektronischen Gesundheitskarte gem. § 291 a AGB V
wird derzeit nicht erhoben¹

8

Zuschläge für besondere Tatbestände

Zur Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen (§ 4 Abs. 13 KHEntgG) und für entstandene Mehrkosten infolge der Abschaffung des Arztes im Praktikum (§ 4 Abs. 14 KHEntgG) berechnet das Krankenhaus ein Entgelt in der Höhe von 3,81 %.

¹ Es ist beabsichtigt, hier einen Zuschlag gem. § 291a SGB V einzuführen. Die gesetzliche Änderung soll Anfang 2005 erfolgen. Dieser Zuschlag wird dann entsprechend berechnet.

ALLGEMEINES KRANKENHAUS VIERSEN GmbH	
DRG – Entgelttarif für Krankenhäuser im Anwendungsbereich des KHEntgG und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 KHEntgG	
Patientenvereinbarung	2005-11-01

9

Entgelte für sonstige Leistungen

9.1

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

9.2

Für die Vornahme der Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung berechnet das Krankenhaus 25,00 Euro.

9.3

Für die Erstellung von Fotokopien berechnet das Krankenhaus 0,25 Euro je Seite

9.4

Für die Bescheinigung über Krankenhausaufenthalte berechnet das Krankenhaus 5,00 Euro je Bescheinigung

9.5

Die Rechnungen sind innerhalb von 21 Tagen nach Erhalt zu zahlen. Bei Überschreitung des Zahlungsziels kann das Krankenhaus für fällige Beträge Verzugszinsen i.H.v. 7% über dem Basiszins berechnen, ohne dass es einer Mahnung bedarf.

9.6

Sofern eine Mahnung erfolgt, wird diese mit 6,00 Euro je Mahnung berechnet.

9.7

Das Krankenhaus erhebt Arztkosten i.H.v. 4,29 EUR (je vollendete 5 Minuten) bei Intensivverlegungstransporten.

10


Zuzahlungen

Als Eigenbeteiligung zieht das Krankenhaus vom Patienten von Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an - innerhalb eines Kalenderjahres für höchstens 28 Tage - eine Zuzahlung ein. Der Zuzahlungsbetrag beträgt zur Zeit 10,00 Euro je Kalendertag. Dieser Betrag wird vom Krankenhaus an die entsprechende Mitgliedskasse abgeführt.

11

Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gem. § 2 FPV 2005 oder der Rückverlegung gem. § 3 Abs. 3 FPV 2005 werden die Falldaten der Krankenhausaufenthalte nach Massgabe des § 2 Abs. 4 FPV 2005 zusammengefasst und zusammen abgerechnet.

ALLGEMEINES KRANKENHAUS VIERSEN GmbH	
DRG – Entgelttarif für Krankenhäuser im Anwendungsbereich des KHEntgG und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 KHEntgG	
Patientenvereinbarung	2005-11-01

12

Belegärzte, Beleghebammen, -entbindungspfleger

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

1. Die ärztlichen Leistungen von Belegärzten in 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 vom Belegarzt bzw. der Beleghebamme / dem -entbindungspfleger gesondert (zusätzlich) berechnet.

13

Entgelte für Wahlleistungen

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

13.1

Ärztliche Leistungen

Bei der Inanspruchnahme der **Wahlleistung „Ärztliche Leistung“** kann die Wahl nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte des Krankenhauses beschränkt werden (§ 17 Absatz 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 voll- und teilstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung (§ 115 a des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches) 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 § 6 a GOÄ erfolgt bei voll-, 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 externe Abrechnungsstelle für den liquidationsberechtigten Arzt tätig wird.

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 beziehungsweise des Instituts (§ 4 Absatz 2, Satz 1 GOÄ / GOZ) oder von dem ständigen ärztlichen Vertreter (§ 4 Absatz 2, Satz 3 GOÄ / GOZ) erbracht:

ALLGEMEINES KRANKENHAUS VIERSEN GmbH



DRG – Entgelttarif für Krankenhäuser im Anwendungsbereich des KHEntgG und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 KHEntgG Patientenvereinbarung

2005-11-01

Fachabteilung	Wahlarzt	ständiger ärztl. Vertreter
Frauenklinik	Chefarzt Dr. med. A. Lütje	Oberärztin G. Paas Funktionsoberarzt J. Kossakowski
Medizinische Klinik (Innere Medizin)	Chefarzt Dr. med. F.-R. Althoff	Oberarzt Dr. med. G. Linnartz Oberarzt Dr. med. P. Grob Oberärztin Dr. med. R. Schroer Oberarzt K. Schmick Oberarzt Dr. med. Schöndeling Facharzt Dr. med. Nieberding
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Chefarzt Dr. med. H. Kraemer	Oberarzt Dr. med. H. Klein Oberarzt Dr. med. C. Mennicken
Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Gelenkchirurgie	Chefarzt Dr. med. P. Koenings	Oberarzt Dr. med. H. Schütz Funktionsoberarzt Th. Müller
Kinderklinik St. Nikolaus	Chefarzt Dr. med. Chr. Aring	Oberarzt Dr. med. U. Kreth Oberärztin C. Sniegocki Oberarzt Dr. med. J. Trawinski
Urologische Klinik	Chefarzt Dr. med. A. Nowak	Oberarzt Dr. med. J. Trawinski
Institut für diagnostische Radiologie	Chefarzt Dr. med. J. Malms	Oberarzt Dr. med. F. Wenserski Fachärztin Dr. med. A. Hoogeveen
Institut für diagnostische und interventionelle Endoskopie	Ltd. Abteilungsärztin Dr. med. Chr. Malms	Chefarzt Dr. med. H. Kraemer Oberarzt Dr. med. C. Mennicken
Institut für Anästhesie, Intensivmedizin & Schmerztherapie	Chefarzt Dr. med. P. Gretenkort	Oberarzt Dr. med. St. Widdra Oberärztin Dr. med. M. Nowak Oberarzt A. Hoeren Oberarzt Schaar Oberarzt Dr. med. Axer Oberärztin Dr. med. R. Schroer
Rheumatologie	Ltd. Abteilungsarzt Dr. med. S. Stojkovic	Oberärztin Dr. med. R. Schroer

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

13.2 Unterbringung

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


in einem 1-Bett-Zimmer nach Maßgabe der folgenden Leistungsbeschreibung:

siehe Anlage 1: „Aufstellung der Einzelpreise der Wahlleistungszimmer“
i.V.m. Anlage 2: „Ausstattungsmerkmale der Wahlleistungszimmer“

Im Falle eines Aufenthaltes auf der Intensivstation besteht für einen Zeitraum von maximal 4 Tagen die Möglichkeit der Reservierung beziehungsweise des Freihaltens des gebuchten 1-Bett-Zimmers für den Fall, dass das Zimmer vorübergehend nicht genutzt werden kann. Während der Zeit der Reservierung / des Freihaltens, in welcher das Zimmer nicht anderweitig belegt wird, berechnet das Krankenhaus einen um 25 % geminderten Zimmerpreis.

in einem 2-Bett-Zimmer nach Maßgabe der folgenden Leistungsbeschreibung:

siehe Anlage 1: „Aufstellung der Einzelpreise der Wahlleistungszimmer“
i.V.m. Anlage 2: „Ausstattungsmerkmale der Wahlleistungszimmer“

ALLGEMEINES KRANKENHAUS VIERSEN GmbH	 AKH <small>Allgemeines Krankenhaus Viersen GmbH</small>
DRG – Entgelttarif für Krankenhäuser im Anwendungsbereich des KHEntgG und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 KHEntgG	
Patientenvereinbarung	2005-11-01

13.2

Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson

Für die Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson als Wahlleistung stellt das Krankenhaus 45,00 Euro in Rechnung.

13.3

Gestellung einer Sonderwache

Erstattung des tatsächlichen Aufwandes

13.4

Telefon und Fernsehen

Die Gebühren betragen:


Telefon	1,20 Euro je Berechnungstag	zzgl. 0,12 Euro je Einheit
Kopfhörer	2,00 Euro (nur in der Betriebsstätte Dülken; wird Eigentum des Patienten)	
Fernsehen	1,20 Euro je Berechnungstag	

Bei gleichzeitigem Abschluss eines Wahlleistungsvertrages über Ein- bzw. Zweibettzimmer entfallen die Gebühren je Berechnungstag sowohl bei Telefon als auch bei Fernsehen. Beim Telefon werden nur die Einheiten berechnet.

14

Inkrafttreten

Dieser DRG - Entgelttarif tritt mit Wirkung vom 01. November 2005 in Kraft.
Gleichzeitig wird der DRG - Entgelttarif / Pflegekostentarif vom 01.04.2005 aufgehoben.

ALLGEMEINES KRANKENHAUS VIERSEN GmbH	
DRG – Entgelttarif für Krankenhäuser im Anwendungsbereich des KHEntgG und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 KHEntgG	
Patientenvereinbarung	2005-11-01

Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiter/innen unseres Aufnahmebüros (Verwaltung) gerne zur Verfügung:

Als Leiter der obigen Abteilung steht Ihnen Herr Schmitt (Tel. 02162 /104 - 2560) innerhalb der gewöhnlichen Dienstzeiten zur Verfügung.

Gleichzeitig können Sie dort auch jederzeit Einsicht in das DRG - Klassifikationssystem mit den zugehörigen Kostengewichten sowie die dazugehörigen Abrechnungsregeln nehmen.

Insgesamt kann die Vergütung der allgemeinen Krankenhausleistungen und der Wahlleistungen eine nicht unerhebliche finanzielle Belastung für Sie bedeuten.

Dies gilt insbesondere für *Selbstzahler*.

Prüfen Sie bitte, ob Sie im vollen Umfang für eine Krankenhausbehandlung versichert sind.

41747 Viersen, den 01. November 2005

ALLGEMEINES KRANKENHAUS VIERSEN GmbH

Gerold Eckardt
Geschäftsführer