



Inhaltsverzeichnis

1.	Fallpauschalen (DRGs) gemäß § 7 Abs. 1 S. 1 Ziff. 1 KHEntgG	2
2.	Über- und Unterschreiten der Grenzverweildauer bzw. der mittleren Verweildauer der Fallpauschale (DRG) gemäß § 1 Abs. 2 und 3 sowie § Abs. 1 und 2 FPV 2023	4
3.	Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltekatalogen gemäß § 5 FPV 2023	4
4.	Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 7 FPV 2023	5
5.	Zusatzentgelte für spezialisierte Leistungen gemäß § 7 Abs. 1 S. 1 Ziff. 3 KHEntgG	5
6.	Zusatzentgelt für Testung auf Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 gemäß der Vereinbarung nach § 26 Abs. 2 KHG	5
7.	Zu- und Abschläge gemäß § 7 Abs. 1 S. 1 Ziff. 4 KHEntgG	6
8.	Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß § 7 Abs. 1 Ziff. 6 KHEntgG	7
9.	Tagesbezogene Pflegeentgelte zur Abzahlung des Pflegebudgets nach § 7 Abs. 1 Ziff. 6a KHEntgG	7
10	.Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben	7
11	.Entgelte für vor- und nachstationäre Behandlungen gemäß § 115a SGB V	8
12	. Entgelte für sonstige Leistungen	8
13	.Zuzahlungen	9
14	.Wiederaufnahme und Rückverlegung	9
15	.Belegärzte, Beleghebammen, -entbindungspfleger	9
16	.Entgelte für Wahlleistungen	9
17	. Inkrafttreten	10

Genehmigt: Christian Keller Am 31.09.2023 Erstellt: Patientenmanagement Seite 1 von 21





DRG-Entgelttarif 2023 für Krankenhäuser im Anwendungsbereich des KHEntgG und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 KHEntgG

Das Ortenau Klinikum als Eigenbetrieb des Ortenaukreises berechnet ab dem 01.09.2023 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 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 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 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 (Basisfallwert hypothetisch):

DRG	DRG-Definition	Relativgewicht	Basisfallwert	Entgelt
B79Z	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor	0,523	€ 4.000,00	€ 2.092,00
104Z	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodese oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation oder periprothetische Fraktur an der Schulter oder am Knie	3,076	€ 4.000,00	€ 12.304,00

Welche DRG bei Ihrem Krankheitsbild letztlich für die Abrechnung heranzuziehen ist, lässt sich nicht vorhersagen. Hierfür kommt es darauf an, welche Diagnose(n) am Ende des 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 DRG-Entgeltkatalogverordnung 2023 (DRG-EKV 2023) vorgegeben, welche vom Bundesministerium für Gesundheit als Rechtsverordnung erlassen wurde. Parallel dazu wurden die für das Jahr 2023 anzuwendenden Abrechnungsbestimmungen nach § 17b Abs. 2 S. 1 KHG von Seiten des GKV-Spitzenverbandes sowie dem Verband der Privaten Krankenversicherung gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft als Fallpauschalenvereinbarung 2023 – FPV 2023 vereinbart, welche hinsichtlich der einzelnen Entgelte auf die vom Bundesministerium per Rechtsverordnung festgesetzten Anlagen der DRG-EKV 2023 verweist.





2. Über- und Unterschreiten der Grenzverweildauer bzw. der mittleren Verweildauer der Fallpauschale (DRG) gemäß § 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. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltekatalogen 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 DRG-EKV 2023 vorgegeben.

Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 der DRG-EKV 2023 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 DRG-EKV 2023 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausindividuellen 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 DRG-EKV 2023 keine krankenhausindividuellen Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jedes Zusatzentgelt 600,00 € abzurechnen.

Das Krankenhaus berechnet folgende Zusatzentgelte: (Siehe *Anlage 1*)





4. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 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 KHEntgG mit den zuständigen Kostenträgern folgende fall- bzw. tagesbezogene krankenhausindividuelle Entgelte vereinbart: (Siehe *Anlage 2*)

Können für die Leistungen nach **Anlage 3a** DRG-EKV 2023 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausindividuellen 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 krankenhausindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag **300,00 €** abzurechnen.

Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2023 für Leistungen nach **Anlage 3a** DRG-EKV 2023 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jeden Belegungstag **450,00** € abzurechnen.

5. Zusatzentgelte für spezialisierte Leistungen gemäß § 7 Abs. 1 S. 1 Ziff. 3 KHEntgG

Für folgende Leistungen, die den Fallpauschalen und Zusatzentgelten aus den Entgeltkatalogen nach § 7 S. 1 Nr. 1 und 2 KHEntgG zwar zugeordnet, mit ihnen jedoch nicht sachgerecht vergütet werden, hat das Krankenhaus gemäß § 6 Abs. 2a KHEntgG folgende gesonderte Zusatzentgelte vereinbart: (siehe *Anlage 3*)

6. Zusatzentgelt für Testung auf Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 gemäß der Vereinbarung nach § 26 Abs. 2 KHG

Für Kosten, die dem Krankenhaus für Testungen von Patientinnen und Patienten, die zur voll- oder teilstationären Krankenhausbehandlung in das Krankenhaus aufgenommen wurden, auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 entstehen, rechnet das





Krankenhaus auf Grund der Vereinbarung nach § 26 Abs. 2 KHG gesondert folgende Zusatzentgelte ab:

- Testungen durch Nukleinsäurenachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 mittels PCR PoC-PCR oder weiterer Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik bei Patientinnen und Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 01.05.2023:

30,40 €

- Labordiagnostik mittels Antigen-Test zum direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bei Patientinnen und Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 15.10.2020:

19,00 €,

 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 €.

7. Zu- und Abschläge gemäß § 7 Abs. 1 S. 1 Ziff. 4 KHEntgG

Das Krankenhaus berechnet außerdem folgende Zu- und Abschläge: (siehe Anlage 6)





8. Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß § 7 Abs. 1 Ziff. 6 KHEntgG

Für die Vergütung von neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die noch nicht mit den DRG-Fallpauschalen und bundeseinheitlich festgelegten Zusatzentgelten sachgerecht vergütet werden können und die nicht gemäß § 137c SGB V von der Finanzierung ausgeschlossen sind, rechnet das Krankenhaus gemäß § 6 Abs. 2 KHEntgG folgende zeitlich befristete fallbezogene Entgelte oder Zusatzentgelte ab: (siehe *Anlage 4*)

9. 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 krankenhausindividuellen 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.

Ab 01.09.2023 rechnet das Krankenhaus den krankenhausindividuellen Pflegeentgeltwert in Höhe von 211,88 € ab.

10. 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 €.





 Zu- und Abschläge für die Beteiligung der Krankenhäuser an Maßnahmen zur Qualitätssicherung nach § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG in Höhe von

0,91€

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

Gemäß § 115a SGB V berechnet das Krankenhaus für vor- und nachstationäre Behandlungen folgende Entgelte, soweit diese nicht bereits mit der Fallpauschale abgegolten sind: (siehe *Anlage 5*)

Gemäß § 8 Abs. 2 S. 3 Nr. 3 KHEntgG ist eine **vorstationäre Behandlung** neben einer Fallpauschale (DRG) nicht gesondert abrechenbar. Eine **nachstationäre Behandlung** kann zusätzlich zur Fallpauschale (DRG) berechnet werden, soweit die Summe aus den stationären Belegungstagen und den vor- und nachstationären Behandlungstagen die Grenzverweildauer der Fallpauschale (DRG) übersteigt.

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 100,00 €.
- 3. Für die Nutzung der Leichenkühlzelle berechnet das Krankenhaus pro Werktag (Berechnung ab dem 3. Werktag) 20,00 €.
- 4. Für Hilfsmittel wie z. B. Prothesen, Unterarmstützkrücken, Krankenfahrstühle usw. wird der tatsächliche Aufwand berechnet.





13. Zuzahlungen

Zuzahlungspflicht der gesetzlich versicherten Patienten

Als Eigenbeteiligung zieht das Krankenhaus vom gesetzlich versicherten Patienten von Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an - innerhalb eines Kalenderjahres für höchstens 28 Tage - eine Zuzahlung ein (§ 39 Abs. 4 SGB V). Der Zuzahlungsbetrag beträgt zurzeit 10,- EUR je Kalendertag (§ 61 S. 2 SGB V). Dieser Betrag wird vom Krankenhaus nach § 43c Abs. 3 SGB V im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen beim Patienten eingefordert.

14. Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gemäß § 2 FPV 2023 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 3 FPV 2022 werden die Falldaten der Krankenhausaufenthalte nach Maßgabe des § 2 Abs. 4 FPV 2023 zusammengefasst und abgerechnet.

15. Belegärzte, Beleghebammen, -entbindungspfleger

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. Entbindungspflegern.

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.





17.Inkrafttreten

Dieser DRG-Entgelttarif tritt am 01.09.2023 in Kraft. Gleichzeitig wird der DRG-Entgelttarif / Pflegekostentarif vom 01.08.2023 aufgehoben.

Offenburg, den 31.08.2023

gez. Keller Geschäftsführer

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Patientenmanagements 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.





DRG-Entgelttarif Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl - Anlagen

Anlage 1	Zusatzentge	lte	
Zusatz-	OPS-Kode	Pozoichnung	Potrag
entgelt	OFS-KOUE	Bezeichnung	Betrag
ZE2023-01	5-785.3*	Beckenimplantate	1.159,00 EUR
ZE2023-01	5-785.4d	Beckenimplantate	1.991,30 EUR
ZE2023-04	5-020.71	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsplantate im Gesicht und Schädel	3.548,71 EUR
ZE2023-04	5-020.72	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsplantate im Gesicht und Schädel	4.283,88 EUR
ZE2023-04	5-020.74	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsplantate im Gesicht und Schädel	3.548,71 EUR
ZE2023-04	5-020.75	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsplantate im Gesicht und Schädel	4.511,71 EUR
ZE2023-05	5-777.41	Distraktion am Gesichtsschädel	1.150,00 EUR
ZE2023-13	8-821.0	Immunadsorption	2.087,95 EUR
ZE2023-13	8-821.10	Immunadsorption	11.818,47 EUR
ZE2023-13	8-821.11	Immunadsorption	545,69 EUR
ZE2023-17	5-125.5	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes	2.685,03 EUR
ZE2023-25	5-829.k*	Modulare Endoprothesen - Hüfte	1.500,00 EUR
ZE2023-25	5-829.m	Modulare Endoprothesen - Tumorknie	2.100,00 EUR
ZE2023-25	5-829.k*	Modulare Endoprothesen - Knie	1.700,00 EUR
ZE2023-25	5-829.k*	Modulare Endoprothesen - Ellenbogen	1.500,00 EUR
ZE2023-25	5-829.k*	Modulare Endoprothesen - Schulter	986,48 EUR
ZE2023-45	1-940	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen	2.400,00 EUR
ZE2023-54	5-429.j1	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	542,65 EUR
ZE2023-54	5-513.m0	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	691,55 EUR
ZE2023-54	5-449.h3	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	844,12 EUR
ZE2023-54	5-469.k3	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	739,26 EUR
ZE2023-54	5-529.n4	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	1.510,00 EUR
ZE2023-54	5-513.n0	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	782,78 EUR
ZE2023-54	5-517.**	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	766,53 EUR
ZE2023-54	5-489.g0	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	702,10 EUR
ZE2023-54	5-526.e0	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	847,27 EUR
ZE2023-56	6-002.f*	Gabe von Bosentan, oral	0,07 EUR
ZE2023-58	8-812.0*	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral	0,38 EUR
ZE2023-66	6-003.7	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten	12,65 EUR
ZE2023-67	8-840.04	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal	588,85 EUR
ZE2023-67	8-840.14	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal	1.166,40 EUR
ZE2023-74	6-003.a*	Gabe von Sunitinib, oral	3,83 EUR
ZE2023-75	6-003.b*	Gabe von Sorafenib, oral	0,10 EUR
ZE2023-77	6-003.g*	Gabe von Lenalidomid, oral	14,89 EUR

Versionsnummer: 23 Revisionsdatum: 31.12.2023 Genehmigt: Christian Keller Am 31.09.2023 Erstellt: Patientenmanagement Seite 11 von 21





DRG-Entgelttarif Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl - Anlagen

Anlage 1 Zusatzentgelte - Fortsetzung			
Zusatz- entgelt	OPS-Kode	Bezeichnung	Betrag
ZE2023-80	6-003.1*	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	1,97 EUR
ZE2023-84	6-004.2*	Gabe von Ambrisentan, oral	3,15 EUR
ZE2023-85	6-004.e*	Gabe von Temsirolimus, parenteral	30,88 EUR
ZE2023-88	1-942.1	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen	491,33 EUR
ZE2023-88	1-942.3	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen	1.216,82 EUR
ZE2023-91	6-004.3*	Gabe von Dasatinib, oral	0,25 EUR
ZE2023-103	6-001.j*	Gabe von Rituximab, subkutan	1,49 EUR
ZE2023-104	6-001.m*	Gabe von Trastuzumab, subkutan	3,22 EUR
ZE2023-108	5-137.6	Implantation einer Irisprothese	3.156,50 EUR
ZE2023-110	6-005.n*	Gabe von Tocilizumab, subkutan	2,24 EUR
ZE2023-111	6-005.d*	Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral	3,62 EUR
ZE2023-112	6-006.2*	Gabe von Abirateronacetat, oral	0,12 EUR
ZE2023-113	6-006.1*	Gabe von Cabazitaxel, parenteral	56,66 EUR
ZE2023-115	1-991.0	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation und Herstellung	1.800,00 EUR
ZE2023-116	1-991.1	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische	300,00 EUR
ZE2023-120	6-001.c*	Gabe von Pemetrexed, parenteral	1,11 EUR
ZE2023-122	6-001.g*	Gabe von Imatinib, oral	0,01 EUR
ZE2023-123	6-002.p*	Gabe von Caspofungin, parenteral	0,68 EUR
ZE2023-124	6-002.5*	Gabe von Voriconazol, oral	8,50 EUR
ZE2023-125	6-002.r*	Gabe von Voriconazol, parenteral	27,00 EUR
ZE2023-129	6-003.p*	Gabe von pegylierter Asparaginase, parenteral	0,52 EUR
ZE2023-132	6-007.n*	Gabe von Thiotepa, parenteral	4,88 EUR
ZE2023-133	8-98h.00	Spezialisierte palliativmed. Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst	92,80 EUR
ZE2023-133	8-98h.01	Spezialisierte palliativmed. Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst	279,30 EUR
ZE2023-133	8-98h.02	Spezialisierte palliativmed. Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst	351,78 EUR
ZE2023-133	8-98h.03	Spezialisierte palliativmed. Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst	481,58 EUR
ZE2023-133	8-98h.04	Spezialisierte palliativmed. Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst	632,91 EUR
ZE2023-133	8-98h.05	Spezialisierte palliativmed. Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst	835,20 EUR
ZE2023-133	8-98h.06	Spezialisierte palliativmed. Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst	1.082,67 EUR
ZE2023-133	8-98h.07	Spezialisierte palliativmed. Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst	1.392,00 EUR
ZE2023-133	8-98h.08	Spezialisierte palliativmed. Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst	1.856,00 EUR
ZE2023-133	8-98h.09	Spezialisierte palliativmed. Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst	2.474,67 EUR

Versionsnummer: 23 Revisionsdatum: 31.12.2023 Genehmigt: Christian Keller Am 31.09.2023 Erstellt: Patientenmanagement Seite 12 von 21





DRG-Entgelttarif Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl - Anlagen

Anlage 1 Zusatzentgelte - Fortsetzung				
Zusatz- entgelt	OPS-Kode	Bezeichnung	Betrag	
ZE2023-133	8-98h.0a	Spezialisierte palliativmed. Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst		
ZE2023-133	8-98h.0b	Spezialisierte palliativmed. Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst	3.402,67 EUR	
ZE2023-135	1-944.2*	Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen mit weiteren	354,56 EUR	
ZE2023-137	8-810.6*	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII	17,37 EUR	
ZE2023-138	8-810.j*	Gabe von Fibrinogenkonzentrat	296,31 EUR	
ZE2023-139	8-810.7*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	0,92 EUR	
ZE2023-139	8-810.8*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	0,96 EUR	
ZE2023-139	8-810.9*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	0,99 EUR	
ZE2023-139	8-810.a*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	1,74 EUR	
ZE2023-139	8-810.b*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	0,82 EUR	
ZE2023-139	8-810.c*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	1,50 EUR	
ZE2023-139	8-810.d*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	0,99 EUR	
ZE2023-139	8-810.e*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	0,42 EUR	
ZE2023-140	6-006.b*	Gabe von Brentuximabvedotin, parenteral	64,65 EUR	
ZE2023-141	6-007.6*	Gabe von Enzalutamid, oral	0,72 EUR	
ZE2023-142	6-007.3*	Gabe von Aflibercept, intravenös	3,54 EUR	
ZE2023-143	6-006.0*	Gabe von Eltrombopag, oral	1,66 EUR	
ZE2023-144	6-007.j*	Gabe von Obinutuzumab, parenteral	3,21 EUR	
ZE2023-145	6-007.e*	Gabe von Ibrutinib, oral	0,47 EUR	
ZE2023-146	6-007.m*	Gabe von Ramucirumab, parenteral	3,98 EUR	
ZE2023-147	6-001.9*	Gabe von Bortezomib, parenteral	42,50 EUR	
ZE2023-148	6-001.d*	Gabe von Adalimumab, parenteral	2,30 EUR	
ZE2023-149	6-001.e*	Gabe von Infliximab, parenteral	1,17 EUR	
ZE2023-151	6-001.h*	Gabe von Rituximab, intravenös	1,21 EUR	
ZE2023-152	1-945.0	Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik	731,97 EUR	
ZE2023-152	1-945.1	Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik	887,07 EUR	
ZE2022-153	6-001.k*	Gabe von Trastuzumab, intravenös	3,13 EUR	
ZE2023-154	6-003.k*	Gabe von Anidulafungin, parenteral	0,65 EUR	
ZE2023-156	6-007.k*	Gabe von Posaconazol, parenteral	1,36 EUR	
ZE2023-157	6-006.e*	Gabe von Pixantron, parenteral	14,67 EUR	
ZE2023-158	6-007.9*	Gabe von Pertuzumab, parenteral	6,24 EUR	
ZE2023-161	6-008.m*	Gabe von Nivolumab, parenteral	12,30 EUR	
ZE2023-162	6-008.9*	Gabe von Carfilzomib, parenteral	19,56 EUR	
ZE2023-164	6-008.0*	Gabe von Riociguat, oral	15,54 EUR	

Versionsnummer: 23 Revisionsdatum: 31.12.2023 Genehmigt: Christian Keller Am 31.09.2023 Erstellt: Patientenmanagement Seite 13 von 21





DRG-Entgelttarif Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl - Anlagen

Anlage 1	Zusatzentgel	te - Fortsetzung	
Zusatz- entgelt	OPS-Kode	Bezeichnung	Betrag
ZE2023-166	6-008.g*	Gabe von Isavuconazol, parenteral	3,05 EUR
ZE2023-167	6-008.h*	Gabe von Isavuconazol, oral	0,58 EUR
ZE2023-169	6-009.e*	Gabe von Liposomalem Irinotecan, parenteral	23,24 EUR
ZE2023-170	6-002.9*	Gabe von Bevacizumab, parenteral	2,92 EUR
ZE2023-172	6-007.0*	Gabe von Posaconazol, oral, Suspension	0,12 EUR
ZE2023-173	6-007.p*	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten	0,11 EUR
ZE2023-175	6-002.1*	Gabe von Filgrastim, parenteral	0,20 EUR
ZE2023-176	6-002.2*	Gabe von Lenograstim, parenteral	0,32 EUR
ZE2023-177	6-002.7*	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral	12,82 EUR
ZE2023-178	6-007.7*	Gabe von Lipegfilgrastim, parenteral	27,70 EUR
ZE2023-180	6-005.0*	Gabe von Azacytidin, parenteral	1,43 EUR
ZE2023-182	6-008.5*	Gabe von Vedolizumab, parenteral	7,77 EUR
ZE2023-183	6-009.d*	Gabe von Elotuzumab, parenteral	3,53 EUR
ZE2023-184	6-00a.1*	Gabe von Atezolizumab, parenteral	3,23 EUR
ZE2023-185	6-00a.e*	Gabe von Ocrelizumab, parenteral	17,09 EUR
ZE2023-186	6-00a.k*	Gabe von Venetoclax, oral	0,52 EUR
ZE2023-189	5-38a*	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm oder	11.176,33 €
ZE2023-194	6-005.p*	Gabe von Ustekinumab, intravenös	35,75 €
ZE2023-195	6-005.q*	Gabe von Ustekinumab, subkutan	35,75 €
ZE2023-196	6-004.5*	Gabe von Micafungin, parenteral	ZE2021-128**
ZE2023-197	8-83b.8*	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur	ZE2021-133***
ZE2023-200	6-009.q*	Gabe von Daratumumab, intravenös	4,67 €
ZE2023-201	6-009.r*	Gabe von Daratumumab, subkutan	4,67 €
ZE2023-202	6-001.8*	Gabe von Aldesleukin, par.	ZE2022-48***

^{***)} Preis gem. bundeseinheitlichen ZE aus dem FPK 2021 in Höhe von 70%

Versionsnummer: 23 Revisionsdatum: 31.12.2023

^{***)} Preis gem. bundeseinheitlichen ZE aus dem FPK 2022





DRG-Entgelttarif Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl - Anlagen

Anlage 2	Sonstige Entgelte gem. § 7 FPV 2023	
DRG	Bezeichnung	Betrag
B49Z**	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson	354,37 EUR
B61B**	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr	E04 0E FUD
	als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt	594,95 EUR
E76A**	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage	364,42 EUR
K01Z**	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder	250 (0 5110
	geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung	358,60 EUR
U01Z**	Geschlechtsumwandelnde Operation	693,68 EUR
Anlage 3	Gesonderte Zusatzentgelte gem. § 6 Abs. 2a KHEntgG	
	Derzeit keine Vereinbarung	

Versionsnummer: 23 Revisionsdatum: 31.12.2023 Genehmigt: Christian Keller Am 31.09.2023 Erstellt: Patientenmanagement Seite 15 von 21





DRG-Entgelttarif Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl - Anlagen

Anlage 4	Entgelte gem §7 Abs. 1 Ziff 6 KHEntgG
	(neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden)

		Bezeichnung	Betrag
NUB-01	6-008.f	Idarucizumab (Praxbind®), je mg	0,59 EUR
NUB-02	6-00c.0	Andexanet alfa (Ondexxya®), je mg	11,01 EUR
NUB-05	6-00b.1	Bezlotoxumab (Zinplava®), je mg	2,78 EUR
NUB-07	6-00b.5	Caplacizumab (Cablivi®), je mg	425,77 EUR
NUB-08	6-005.8	Everolimus bei Neoplasie (Afinitor®, Votubia®), je mg	15,82 EUR
NUB-09	6-009.4	Ruxolitinib (Jakavi®), je mg	6,60 EUR
NUB-10	6-009.0	Olaparib (Lynparza® Filmtabletten, Lynparza® Hartkapseln®), je mg	0,28 EUR
NUB-11	6-00b.f	Osimertinib (Tagrisso®), je mg	2,45 EUR
NUB-12	6-007.d	Trastuzumab-Emtansin (Kadcyla®), je mg	18,17 EUR
NUB-13	6-005.a	Pazopanib (Votrient®), je mg	0,18 EUR
NUB-14	6-006.5	Eribulin (Halaven®), је µg	0,43 EUR
NUB-15	6-009.j	Palbociclib (Ibrance®), je mg	0,99 EUR
NUB-16-1	6-008.8	Cabozantinib (CabometyxTM®) - Indikation Nierenzellkarzinom, je mg	3,05 EUR
NUB-16-2	6-008.8	Cabozantinib (Cometriq®) - Indikation Schilddrüsenkarzinom, je mg	1,39 EUR
NUB-17	6-006.g	Axitinib (Inlyta®), je mg	12,27 EUR
NUB-18	6-005.2	Golimumab (Simponi®), je mg	15,38 EUR
NUB-19	6-004.6	Nilotinib (Tasigna®), je mg	0,22 EUR
NUB-20	6-007.5	Dabrafenib (Tafinlar®), je mg	0,62 EUR
NUB-21	6-00a.2	Avelumab (Bavencio®), je mg	3,82 EUR
NUB-22	6-006.c	Crizotinib (Xalkori®), je mg	0,31 EUR
NUB-23	6-00c.1	Apalutamid (Erleada®), je mg	0,40 EUR
NUB-24	6-005.c	Temozolomid, intravenös, je mg	3,49 EUR
NUB-25	6-007.a	Pomalidomid (Imnovid®), je mg	104,61 EUR
NUB-26	6-009.7	Trametinib (Mekinist®), je mg	69,74 EUR
NUB-27	6-006.f	Vemurafenib (Zelboraf®), je mg	0,10 EUR
NUB-28	6-00a.0	Alectinib (Alecensa®), je mg	0,17 EUR
NUB-29-1	6-008.j	Lenvatinib (Kisplyx®) - Indikation Nierenzellkarzinom, je mg	7,77 EUR
NUB-29-2	6-008.j	Lenvatinib (Lenvima®) - Indikation Schilddrüsenkarzinom, je mg	6,96 EUR

Versionsnummer: 23 Revisionsdatum: 31.12.2023 Genehmigt: Christian Keller Am 31.09.2023 Erstellt: Patientenmanagement Seite 16 von 21





DRG-Entgelttarif Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl - Anlagen

Anlage 4	Entgelte gem §7 Abs. 1	Ziff 6 KHEntgG	- Fortsetzung
	(neue Untersuchungs-	und Behandlung	smethoden)

		Bezeichnung	Betrag
NUB-29-2	6-008.j	Lenvatinib (Lenvima®) - Indikation Leberzellkarzinom, je mg	6,96 EUR
NUB-29-2	6-008.j	Lenvatinib (Lenvima®) - Indikation Endometriumkarzinom, je mg	6,96 EUR
NUB-30	6-00b.0	Abemaciclib (Verzenios®), je mg	0,28 EUR
NUB-32	6-007.f	Ixazomib (Ninlaro®), je mg	514,27 EUR
NUB-33	6-007.f	Idelalisib (Zydelig®), je mg	0,48 EUR
NUB-34	6-009.n	Trifluridin – Tipiracil (Lonsurf®), je mg	1,68 EUR
NUB-35	6-00c.3	Cemiplimab (Libtayo®), je mg	12,32 EUR
NUB-36	6-922.a	Trastuzumab Deruxtecan, je 100 mg	2.279,71 EUR
NUB-37	6-00a.f	Ribociclib (Kisqali®), je mg	0,18 EUR
NUB-38	6-00b.6	Liposomales Cytarabin-Daunorubicin (Vyxeos®), je mg	42,56 EUR
NUB-39	6-005.5	Arsentrioxid (Trisenox®), je mg	42,05 EUR
NUB-42	6-00b.c/6-00b	Letermovir (Prevymis®), je mg	0,72 EUR
NUB-43	6-008.a	Ceritinib (Zykadia®), je mg	0,39 EUR
NUB-45	6-00b.h	Streptozocin (Zanosar®), je mg	0,77 EUR
NUB-46	6-00c.7	Gilteritinib (Xospata®), je mg	5,56 EUR
NUB-47	6-001.0	Alemtuzumab, je mg	916,74 EUR
NUB-48	6-00b.3	Brigatinib (Alunbrig®), je mg	1,11 EUR
NUB-49	6-008.4	Teduglutid, je μg	0,14 EUR
NUB-50	6-00d.1	Acalabrutinib (Calquence®), je mg	0,99 EUR
NUB-51	6-007.4	Bosutinib (Bosulif®), je mg	0,21 EUR
NUB-53	6-00d.4	Belantamab Mafodotin(Blenrep®), je mg	55,19 EUR
NUB-54	6-00a.c	Niraparib (Zejula®), je mg	0,68 EUR
NUB-56	6-008.c	Cobimetinib, je mg	4,21 EUR
NUB-57	6-00c.g	Rucaparib (Rubraca®), je mg	0,14 EUR
NUB-58	6-00c.9	Larotrectinib (Vitrakvi®), je mg	0,93 EUR
NUB-59	6-007.b	Ponatinib (Iclusig®), je mg	4,70 EUR
NUB-60	6-00a.8	Inotuzumab Ozogamicin, je μg	11,14 EUR
NUB-64	6-00c.a	Lorlatinib (Lorviqua®), je mg	1,73 EUR
NUB-67	6-00d.9	Entrectinib (Rozlytrek®), je mg	0,30 EUR
NUB-68	6-00d.c	Glasdegib (Daurismo®), je mg	3,98 EUR

Versionsnummer: 23 Revisionsdatum: 31.12.2023 Genehmigt: Christian Keller Am 31.09.2023 Erstellt: Patientenmanagement Seite 17 von 21





DRG-Entgelttarif Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl - Anlagen

Anlage 4 Entgelte gem §7 Abs. 1 Ziff 6 KHEntgG - Fortsetzung (neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden)

	Ве	zeichnung	Betrag
NUB-69	6-009.c	Elbasvir-Grazoprevir (Zepatier®), je mg	1,99 EUR
NUB-71	6-00d.f	Luspatercept (Reblozyl®), je mg	53,10 EUR
NUB-72	6-009.2	Panobinostat (Farydak®), je mg	37,21 EUR
NUB-74	6-009.8	Vandetanib (Caprelsa®), je mg	0,50 EUR
NUB-76	6-003.c	Ravulizumab (Ultomiris®), je mg	16,75 EUR
NUB-77	6-008.1	Siltuximab, je mg	5,95 EUR
NUB-78	6-922.b	Azacitidin, oral, je mg	3,68 EUR
NUB-79	6-00a.j	Tivozanib (Fotivda®), je μg	0,14 EUR
NUB-80	6-922.c	Avatrombopag, je mg	3,75 EUR
NUB-81	6-922.d	Selpercatinib, je mg	1,44 EUR
NUB-82	6-00b.9	Encorafenib, je mg	0,48 EUR
NUB-83	6-922.e	Isatuximab, je mg	7,22 EUR
NUB-84	6-00c.k	Vismodegib, je mg	1,24 EUR
NUB-85	6-00c.b	Neratinib, je mg	0,57 EUR
NUB-86	6-00a.6	Glecaprevir-Pibrentasvir (Maviret®), je mg	1,23 EUR
NUB-87	6-008.3	Sofosbuvir (Sovaldi®), je mg	1,24 EUR
NUB-88	6-922.f	Dostarlimab, je mg	11,20 EUR
NUB-89	6-007.g	Ledipasvir/Sofosbuvir (Harvoni®), je mg	1,06 EUR
NUB-90	6-922.g	Tafasitamab, je 200 mg	916,62 EUR
NUB-91	6-00d.a	Fostamatinib (Tavlesse®), je mg	0,41 EUR
NUB-93	6-00d.j	Talazoparib (Talzenna®), je μg	0,25 EUR
NUB-94	6-00b.8	Emicizumab, je mg	61,95 EUR
NUB-95	6-922.h	Fedratinib, je mg	0,45 EUR
NUB-96	6-00c.f	Ropeginterferon alfa-2b (Besremi®), je μg	6,28 EUR
NUB-97	6-009.m	Sofosbuvir/Velpatasvir (Epclusa®), je mg	0,69 EUR
NUB-98	6-00d.g	Mogamulizumab (Poteligeo®), je mg	65,45 EUR
NUB-99	6-00d.8	Darolutamid (Nubeqa®), je mg	0,11 EUR
NUB-100	6-922.i	Pemigatinib, je μg	0,09 EUR
NUB-101	6-00b.2	Binimetinib (Mektovi®), je mg	1,16 EUR

Versionsnummer: 23 Revisionsdatum: 31.12.2023 Genehmigt: Christian Keller Am 31.09.2023 Erstellt: Patientenmanagement Seite 18 von 21





DRG-Entgelttarif Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl - Anlagen

Anlage 4 Entgelte gem §7 Abs. 1 Ziff 6 KHEntgG - Fortsetzung (neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden)

Bezeichnung			Betrag
NUB-102	6-922.j	Tucatinib, je mg	0,61 EUR
NUB-105	6-922.k	Zanubrutinib, je mg	0,66 EUR
NUB-107	6-00c.h	Sonidegib, je mg	0,88 EUR
NUB-108	6-922.l	Lusutrombopag, je mg	68,00 EUR
NUB-109	6-922.m	Selumetinib, je mg	10,71 EUR
NUB-111	6-922.n	Sacituzumab Govitecan, je 200 mg	1.187,62 EUR
NUB-112	6-00a.h	Soforsbuvir-Velpatasvir-Voxilaprevir, je mg	1,13 EUR
NUB-113	6-922.0	Pralsetinib, je mg	0,81 EUR
NUB-114	6-00d.3	Avapritinib(Ayvakyt®), je mg	2,42 EUR
NUB-115	6-922.p	Duvelisib, je mg	3,82 EUR
NUB-119	6-922.q	Ripretinib, je mg	5,69 EUR
NUB-120	6-00d.h	Tagraxofusp(Elzonris®), je μg	29,17 EUR
NUB-121	6-00b.j	Talimongen Laherparepvec, je Flasche	1.418,97 EUR
NUB-122	6-006.4	Ofatumumab, je mg	71,70 EUR
NUB-124	6-00d.7	Crizanlizumab (Adakveo®), je mg	13,91 EUR
NUB-125	6-003.c	Ranibizumab intravitreal (Lucentis®), je Auge	580,00 EUR
NUB-132	6-922.r	Pegcetacoplan, je mg	3,85 EUR
NUB-134	6-922.s	Inclisiran, je mg	9,13 EUR
NUB-253	5-392.31	HeRO GRAFT - Implantation einer Gefäßprothese mit	2.861,18 EUR
		integriertem Stent im Rahmen von arteriovenöser Shunt-	
		und Bypasschirurgie, je Fall	
NUB-255	5-377.8	Ereignisrekorder, implantierbar, gemeinsam mit Ablation	2.144,44 EUR
NUB-280	6-922.t	Sotorasib, je mg	0,35 EUR

Versionsnummer: 23 Revisionsdatum: 31.12.2023 Genehmigt: Christian Keller Am 31.09.2023 Erstellt: Patientenmanagement Seite 19 von 21





DRG-Entgelttarif Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl - Anlagen

Anlage 5 Entgelte für vor- und nachstationäre Behandlungen

Eachahtailung	vorstationär	nachstationär
Fachabteilung	pro Behandlungsfall	pro Behandlungsfall
Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	100,72 EUR	17,90 EUR
Augenheilkunde	68,51 EUR	38,86 EUR
Frauenklinik	119,13 EUR	22,50 EUR
Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie, Altersmedizin	147,25 EUR	53,69 EUR
Geriatrie	72,09 EUR	30,68 EUR
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	78,74 EUR	37,84 EUR
Hämatologie, Onkologie, Palliativmedizin	75,67 EUR	46,02 EUR
Innere Medizin	147,25 EUR	53,69 EUR
Kardiologie, Pneumologie, Angiologie, Intensivmedizin	147,25 EUR	53,69 EUR
Kinderheilkunde und Jugendmedizin	94,08 EUR	37,84 EUR
Nieren- und Hochdruckkrankheiten, Diabetologie, Shuntzentrum	140,61 EUR	67,49 EUR
Neurologie	114,02 EUR	40,90 EUR
Orthopädie	133,96 EUR	20,96 EUR
Psychosomatik- und Psychotherapie	99,19 EUR	47,55 EUR
Radio-Onkologie	186,62 EUR	330,29 EUR
Unfall- und Handchirurgie	82,32 EUR	21,47 EUR
Urologie und Kinderurologie	82,32 EUR	41,93 EUR

zuzüglich der Vergütung von Großgeräteleistungen [z.B. Computer-Tomographie-Geräte (CT) oder Magnet-Resonanz-Geräte (MR).

Versionsnummer: 23 Revisionsdatum: 31.12.2023 Genehmigt: Christian Keller Am 31.09.2023 Erstellt: Patientenmanagement Seite 20 von 21





DRG-Entgelttarif Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl - Anlagen

Anlage 6 Zu- und Abschläge

- 1) Gem. § 17a KHG und nach § 33 Abs. 3 Satz 1 PflBG berechnet das Krankenhaus für Aufnahmen ab dem 01.01.2023 einen Zuschlag je voll- und teilstationärem Fall zur Finanzierung der Ausbildungskosten in Höhe von 243,84 EUR.
- 2) Für die besonderen Aufgaben des onkologischen und geriatrischen Schwerpunkts für die stationäre Versorgung von Patienten nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG berechnet das Krankenhaus gemäß § 17 b Abs. 1 Satz 4 KHG einen Zuschlag in Höhe von 0,24% auf die im Erlösbudget und der Erlössumme nach § 6 Abs. 3 KHEntgG enthaltenen Entgelte.
- 3) Zuschlag zur finanziellen Förderung der personellen Ausstattung in der Krankenhaushygiene gemäß § 4 Abs. 9 KHEntgG in Höhe von 0,26% auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 KHEntgG sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2a KHEntgG.
- 4) Zuschlag für die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson in Höhe von 45,00 EUR/Tag¹.
- 5) Zuschlag für die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Pflegekraft in Höhe von 45,00 EUR/Tag.
- 6) Zuschlag für die Beteiligung ganzer Krankenhäuser oder wesentlicher Teile der Einrichtungen an einrichtungs- übergreifenden Fehlermeldesystemen nach § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG je abgerechneten vollstationärem Fall in Höhe von 0,20 EUR.
- 7) Zuschlag für die Teilnahme des Krankenhauses an der strukturierten Notfallversorgung gemäß § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG je vollstationärem Fall in Höhe von 15,36 EUR.
- 8) Zuschlag nach § 4a Abs. 4 KHEntgG zur Auszahlung des Erlösvolumens für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen, die zum Zeitpunkt der Aufnhame über 28 Tage und unter 16 Jahre alt sind, in Höhe von 12,075% auf die Fallpauschalen je voll-oder teilstationärem Fall.
- 9) 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 1,61 EUR.
- 10) Zuschlag zur Förderung der geburtshilflichen Versorgung gemäß § 5 Abs. 2b Satz 3 KHEntgG für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall in Höhe von 28,33 EUR.
 - 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, Satz 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.

Versionsnummer: 23 Revisionsdatum: 31.12.2023 Genehmigt: Christian Keller Am 31.09.2023 Erstellt: Patientenmanagement Seite 21 von 21