

Entgeltkatalog für das Universitätsklinikum Aachen

Gültig ab 01.07.2020

**Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,**

dieser Entgeltkatalog gibt Ihnen einen Überblick über die verschiedenen Abrechnungsmöglichkeiten und –modalitäten der allgemeinen Krankenhausleistungen und Wahlleistungen des Universitätsklinikums Aachen.

Mit Einführung des leistungsorientierten und pauschalierten Entgeltsystems in Deutschland werden die allgemeinen Krankenhausleistungen des Universitätsklinikums Aachen überwiegend über diagnoseorientierte Fallpauschalen (DRG's) abgerechnet. Zusätzlich werden zu allen voll- und teilstationären Entgelten tagesbezogene Pflegeentgelte für die Pflegepersonalkosten der unmittelbaren Patientenversorgung abgerechnet. Darüber hinaus existieren Zusatzentgelte, Pauschalen und sonstige Zuschläge, die sich in Abhängigkeit der Behandlungsart und –dauer auf die Höhe der Vergütung auswirken können.

Insgesamt kann die Inanspruchnahme 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.

Sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen der stationären Rezeptionen und die Mitarbeiterinnen der Stationären Abrechnung gerne zur Verfügung. Insbesondere haben Sie hier die Möglichkeit, die jeweiligen gesetzlichen Vorschriften, Vereinbarungen und Abrechnungsbestimmungen einzusehen.

Fallpauschalen (DRG's)

gem. § 17 b KHG

Das Entgelt für die allgemeinen voll- und teilstationären Leistungen des Universitätsklinikums Aachen richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) sowie des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) in der jeweils gültigen Fassung. Danach werden allgemeine Krankenhausleistungen überwiegend über diagnoseorientierte Fallpauschalen (DRG's – Diagnosis Related Groups) abgerechnet. Entsprechend der DRG-Systematik bemisst sich das konkrete Entgelt nach den individuellen Umständen des Behandlungsfalls.

Die Zuweisung zu einer DRG erfolgt über verschiedene Parameter. Die wichtigsten Kriterien sind hierbei die Hauptdiagnose sowie ggf. durchgeführte Prozeduren (Operationen, aufwändige diagnostische oder therapeutische Leistungen). Darüber hinaus können vorhandene Nebendiagnosen die Schweregradeinstufung beeinflussen und Faktoren wie Alter oder Art der Entlassung (z.B. Verlegung in ein anderes Krankenhaus) Auswirkungen auf die Zuweisung einer DRG haben. Welche DRG bei Ihrem Krankheitsbild letztlich für die Abrechnung heranzuziehen ist, lässt sich nur schwer vorhersagen. Hierfür kommt es darauf an, welche Diagnose(n) am Ende des stationären Aufenthaltes gestellt und welche diagnostischen und therapeutischen Leistungen im Fortgang des Behandlungsverlaufes konkret erbracht wurden.

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 zugeordnet. Der derzeit gültige landesweite **Basisfallwert beträgt 3.664,45 €** und unterliegt ebenfalls kontinuierlichen Veränderungen. Sofern im Bereich der allgemeinen Krankenhausleistungen die DRG-spezifischen Verweildauern nicht über- oder unterschritten werden ergibt sich das Entgelt für den Behandlungsfall aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert.

Fallpauschalen vollstationär und teilstationär (DRG)

Den detaillierten DRG-Entgeltkatalog für vollstationäre Leistungen mit Angaben zur Entgelthöhe sowie den Zu- und Abschlägen unter Berücksichtigung der DRG-spezifischen mittleren, unteren und oberen Grenzverweildauern finden Sie in der **Anlage A**.

Bei Über- oder Unterschreiten der definierten Verweildauern werden die gemäß § 1 und 3 FPV 2020 vorgeschriebenen Zu- oder Abschläge vorgenommen. Ist die Verweildauer von nicht verlegten Patienten kürzer als die angegebene untere Grenzverweildauer (*Spalte 7*), erfolgt für den im DRG-Entgeltkatalog ausgewiesenen Tag und jeden weiteren, nicht erbrachten Belegungstag ein tagesbezogener Abschlag. Bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer (*Spalte 10*) wird für den dafür ausgewiesenen Tag im DRG-Entgeltkatalog und für jeden weiteren Belegungstag des Krankenhausaufenthaltes zusätzlich ein tagesbezogenes Entgelt abgerechnet. Im Falle einer Verlegung in ein anderes Krankenhaus oder aus einem anderen Krankenhaus wird ein tagesbezogener Abschlag (*Spalte 11*) vorgenommen, sofern die im DRG-Entgeltkatalog ausgewiesene mittlere Verweildauer (*Spalte 6*) unterschritten wird. Die jeweiligen Zu- und Abschläge ergeben sich durch Multiplikation der für die entsprechenden Verweildauern definierten Bewertungsrelationen mit dem Basisfallwert.

Entgeltkatalog für das Universitätsklinikum Aachen

Gültig ab 01.07.2020

Darüber hinaus können krankenhausesindividuell vereinbarte DRG- Fallpauschalen zur Abrechnung kommen. Diese Fallpauschalen finden Sie in der **Anlage B**.

Für die Vergütung von allgemeinen Krankenhausleistungen, die nicht durch DRG-Fallpauschalen und Zusatzentgelte sachgerecht vergütet werden und für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 KHG, gelten im Universitätsklinikum Aachen tagesbezogene Entgelte gem. § 6 Abs. 1 KHEntgG. Diese Entgelte finden Sie in der **Anlage B**.

Die Leistungen der teilstationären Dialyse werden über DRG-Entgelte vergütet. Die Abrechnung erfolgt je Quartal. Diese Entgelte finden Sie in der **Anlage C**.

Pflegeentgelte

gem. § 8 FPV

Tagesbezogene Pflegeentgelte sind zusätzlich zu voll- und teilstationären Entgelte gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 6a KHEntgG abzurechnen. Die Ermittlung der Pflegeentgelte erfolgt indem die maßgebliche Pflegeerlös-Bewertungsrelation pro Tag mit dem tagesbezogenen Pflegeentgeltwert multipliziert wird. Ab dem 01.01.2020 ist der Pflegeentgeltwert i.H.v. **146,55 €** zu berücksichtigen. Für Belegungstage ab dem 01.04.2020 gilt der Pflegeentgeltwert i.H.v. **185,00 €** unabhängig vom Aufnahmetag (entsprechend § 15 Abs. 2a KHEntgG).

Zusatzentgelte

gem. § 5 FPV

Gemäß § 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 2020 werden in Anlage 2 i.V.m. Anlage 5 zur FPV 2020 bundeseinheitliche Zusatzentgelte vorgegeben. Die bundeseinheitlichen Zusatzentgelte finden Sie in **Anlage D**.

Daneben können entsprechend § 6 Abs. 1 KHEntgG sowie Anl. 4 i.V.m. Anl. 6 zur FPV 2020 Zusatzentgelte individuell zwischen Krankenhaus und Krankenkassen vereinbart und mit Zahlbeträgen versehen werden. Die krankenhausesindividuellen Zusatzentgelte für das Universitätsklinikum Aachen finden Sie in **Anlage E**.

Zusatzentgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

gem. § 6 Abs. 2 KHEntgG

Gemäß § 6 Abs. 2 KHEntgG werden außerdem für bestimmte neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB), die noch nicht durch die DRG-Fallpauschalen und Zusatzentgelte sachgerecht vergütet werden können, gesonderte,

gleichfalls zwischen Krankenhaus und Krankenkassen vereinbarte Zusatzentgelte abgerechnet. Die krankenhausesindividuellen Zusatzentgelte für besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) für das Universitätsklinikum Aachen finden Sie in **Anlage F**.

Vor- und nachstationäre Behandlungen

gem. § 115a SGB V

	Vorstationäre Pauschale	nachstationäre Pauschale
Klinik für Anästhesiologie	104,30 €	36,81 €
Augenklinik	68,51 €	38,86 €
Chirurgische Klinik	100,72 €	17,90 €
Unfallchirurgische Klinik	82,32 €	21,47 €

Entgeltkatalog für das Universitätsklinikum Aachen

Gültig ab 01.07.2020

Frauenklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe	119,13 €	22,50 €
Frauenklinik für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	119,13 €	22,50 €
Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde und Plastische Kopf- und Halschirurgie	78,74 €	37,84 €
Hautklinik	75,67 €	23,01 €
Medizinische Klinik I	156,97 €	61,36 €
Medizinische Klinik II	140,61 €	67,49 €
Medizinische Klinik III	164,64 €	63,91 €
Medizinische Klinik IV	75,67 €	46,02 €
Medizinische Klinik M5	219,34 €	66,47 €
Medizinische Klinik M6	72,09 €	30,68 €
Kinderklinik	94,08 €	37,84 €
Klinik für Kinderkardiologie	111,46 €	27,10 €
Neurochirurgische Klinik	48,57 €	21,99 €
Neurologische Klinik	114,02 €	40,90 €
Klinik für Nuklearmedizin	162,08 €	123,22 €
Orthopädische Klinik	133,96 €	20,96 €
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	125,78 €	37,84 €
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie	50,11 €	20,45 €
Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin	99,19 €	47,55 €
Klinik für Strahlentherapie	186,62 €	330,29 €
Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie	126,29 €	23,01 €
Klinik für Thoraxchirurgie	121,18 €	45,50 €
Urologische Klinik	103,28 €	41,93 €
Klinik für Plastische Chirurgie, Hand- und Verbrennungschirurgie	95,10 €	18,41 €
Klinik für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie	64,42 €	23,52 €

Gemäß § 8 Abs. 2 Nr. 4 KHEntgG ist eine vorstationäre Behandlung neben einer DRG nicht gesondert abrechenbar. Eine nachstationäre Behandlung kann zusätzlich zur DRG berechnet werden, soweit die Summe aus den stationären Belegungstagen und den vor- und nachstationären Behandlungstagen die Grenzverweildauer der DRG übersteigt. Die Inanspruchnahme von Großgeräteleistungen (CT, MRT, PET und Linksherzkatheter) während einer vor- oder nachstationären Behandlung wird gesondert in Rechnung gestellt.

Zu- und Abschläge

G-BA-Systemzuschlag (IQWiG)

gem. § 91 Abs. 2 SGB V i.V.m. §139c SGB V

je voll- und teilstationären Behandlungsfall in Höhe von **2,24 €**

DRG-Systemzuschlag

gem. § 17 b Abs. 5 KHG

je voll- und teilstationären Krankenhausfall **1,66 €**

Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten

gem. § 17a Abs. 1 KHG

je voll- und teilstationärem Fall **217,74 €**

Zuschlag zur Finanzierung der Pflegeausbildung

gem. § 33 Abs. 3 PflBG

je voll- und teilstationärem Fall **38,65 €**

Zuschlag für Qualitätssicherung

gem. § 17b Abs. 1 KHG i.V.M. § 137 SGB V

je vollstationärem Behandlungsfall **1,22 €**

Entgeltkatalog für das Universitätsklinikum Aachen

Gültig ab 01.07.2020

Zuschlag Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

gem. § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG

je vollstationärem Behandlungsfall **0,20 €**

Zuschlag für Mehrkosten G-BA-Richtlinien

gem. § 9 Abs. 1a Nr. 1 KHEntgG, § 92 Abs. 1 S. 2 Nr.13 i.V.m. § 136 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB V

in Höhe von **0,15 %** je voll- und teilstationärem Behandlungsfall

Zuschlag zur Vergütung der höheren Aufwendungen der Krankenhäuser bei der Materialbeschaffung

gem. § 21 Abs. 6 KHG

je voll- und teilstationärem Behandlungsfall **50,00 €**

je Covid-Behandlungsfall **100,00 €**

Zuschlag pauschaler Ausgleich Tarifsteigerung Pflege

gem. § 8 Abs. 11 KHEntgG bzw. § 8 Abs. 7 BPfIV

in Höhe von **0,42 %** des Rechnungsbetrages je voll- und teilstationärem Behandlungsfall

Begleitpersonen / Pflegekraft

gem. § 17b Abs. 1 KHG i.V.m. § 2 Abs. 2 KHEntgG/ § 11 Abs. 3 SGB V i.V.m. § 2 Abs. 2 KHEntgG

Zuschlag für medizinisch notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson oder Pflegekraft in Höhe von **45,00 €** pro Tag.

Aufwandspauschale NON-EU-Patienten

Für vollstationäre Behandlungen von Patienten, die keinen Wohnort in der Europäischen Union haben, berechnet das Universitätsklinikum Aachen eine Aufwandspauschale (API) in Höhe von **370,00 €** je Fall.

Zuzahlung

gem. § 39 Abs. 4 SGB V

Versicherte, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben, zahlen von Beginn der vollstationären Behandlung an innerhalb eines Kalenderjahres für längstens 28 Tage eine Zuzahlung. Der Zuzahlungsbetrag beträgt zurzeit **10,00 €** je Kalendertag. Dieser Betrag wird durch das Universitätsklinikum Aachen vom Patienten eingezogen und an die entsprechende Krankenkasse weitergeleitet.

Eine Zuzahlungspflicht besteht nicht:

- wenn ein gültiger Befreiungsausweis der Krankenkasse vorgelegt wird.
 - bei Wöchnerinnen bis zu 6 Tagen nach der Entbindung.
-

Wahlleistungen

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

Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer pro Nacht	151,00 €
Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer Komfort	75,00 €

Die Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer während des stationären Aufenthaltes im Universitätsklinikum Aachen stellt die Regelleistung dar.

Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson, bei der die Mitaufnahme <i>nicht</i> medizinisch notwendig ist (incl. 16%, bzw. 5% MwSt)	49,12 €
Room Rate international	165,00 €

Entgeltkatalog für das Universitätsklinikum Aachen

Gültig ab 01.07.2020

Bereitstellung eines hochwertigen Multimediaterminals mit den Diensten:

Spiele, Rundfunk, öffentliches TV	0,50 €
Spiele, Rundfunk, öffentliches TV und telefonische Erreichbarkeit	1,00 €
Spiele, Rundfunk, öffentliches TV, Telefonflat	2,00 €
Spiele, Rundfunk, öffentliches TV, Telefonflat, Internet oder WLAN	4,00 €
Spiele, Rundfunk, öffentliches TV, Telefonflat, Internet und WLAN	5,00 €

Weitere Kombinationen sind möglich.

Bei der Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistungen kann die Wahl nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte des Krankenhauses bzw. zur privatärztlichen Behandlung verpflichtete Ärzte des Krankenhauses, bei deren Leistungen die Liquidation durch das Universitätsklinikum Aachen erfolgt, beschränkt werden (vgl. § 17 Abs. 3 KHEntgG). Eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen erstreckt sich auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen im Rahmen der vollstationären und teilstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung gem. § 115a SGB V berechtigt sind bzw. zur privatärztlichen Behandlung verpflichtete Ärzte des Krankenhauses, bei deren Leistungen die Liquidation durch das Universitätsklinikum Aachen erfolgt, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses sowie Leistungen, die unter Aufsicht des leitenden Arztes nach fachlicher Weisung von nichtärztlichen Therapeuten erbracht werden. Für die Berechnung wahlärztlicher Leistungen finden die Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der jeweils gültigen Fassung Anwendung. Die Abrechnung erfolgt durch den liquidationsberechtigten Krankenhausarzt, das liquidierende Universitätsklinikum Aachen oder eine beauftragte Abrechnungsstelle.

Mehrwertsteuer

gemäß Umsatzsteuerrichtlinien

Nach den deutschen Umsatzsteuerrichtlinien sind Leistungen eines Krankenhauses nur dann steuerfrei, wenn sie der medizinischen Betreuung durch Diagnostizieren und Behandeln von Krankheiten und Gesundheitsstörungen dienen. Bei Vorliegen anderer Leistungen (z.B. ästhetische Operationen) wird eine Mehrwertsteuer von **16 %** erhoben. Im Falle der Mitaufnahme einer Begleitperson ohne medizinische Indikation wird der auf die Unterkunft entfallende Anteil des Entgeltes mit 5% und die Verpflegung mit 16% Mehrwertsteuer berechnet.