



Inhalt:

A. Amtlicher Teil

153. Bekanntmachung des Entgeltarifes und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 KHEntgG für das Kreiskrankenhaus St. Marienberg Helmstedt ab 01.09.2003

Die Preise für die Leistungen gem. II. ab 01.09.2003 ergeben sich aus der Budgetvereinbarung 2003 und gelten bis zum Abschluß einer neuen Vereinbarung. Das Kreiskrankenhaus St. Marienberg des Landkreises Helmstedt berechnet ab dem 01.09.2003 die folgenden Entgelte:

I Allgemeines

1. Das Krankenhaus berechnet

- II 1 Fallpauschalen (DRG's) gem. § 17 KHG (Krankenhausfinanzierungsgesetz),
- II 2 Zu- oder Abschläge bei Über- bzw. Unterschreitung der Grenzverweildauer bzw. der mittleren Verweildauer der Fallpauschale (DRG) gem. § 1 und 2 KFPV,
- II 3 Entgelte für vor- und nachstationäre Behandlungen gem. § 115a SGB V,
 - II 4 Qualitätssicherungszuschläge nach § 17b Abs. 1 Satz 5 KHG sowie Qualitätssicherungszuschläge nach § 8 Abs. 4 KHEntgG
- II 5 DRG-Systemzuschlag nach § 17b Abs. 5 KHG
- II 6 Entgelte für sonstige Leistungen
- II 7 Zuzahlungen gem. § 39 SGB V
- III Entgelte für Wahlleistungen gem. § 17 KHEntgG.

2. Nimmt der Patient vom Krankenhaus gebotene Leistungen (z.B. Verpflegung) nicht oder nicht voll in Anspruch, tritt eine Minderung der Entgelte nach Nr. 1 nicht ein.

II Entgelte für allgemeine Krankenhausleistungen

Das Kreiskrankenhaus berechnet die allgemeinen Krankenhausleistungen wie folgt:

1. Fallpauschalen (DRG's) gem. § 17 b KHG

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.

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. Grundlage für die Festlegung der Diagnosen und der Prozeduren sind die Kataloge ICD-10-SGB-V Version 2.0 und OPS-301 Version 2.1.

Welche DRG letztlich für die Abrechnung heranzuziehen ist, ist von dem jeweiligen Krankheitsbild abhängig. Entscheidend sind die Diagnosen am Ende des stationären Aufenthaltes und die diagnostischen beziehungsweise therapeutischen Leistungen, die im Fortgang des Behandlungsgeschehens konkret erbracht werden.

Die jeweilige DRG ist mit einer Bewertungsrelation (Relativgewicht) bewertet. Dieser Bewertungsrelation ist ein in Euro ausgedrückter Basisfallwert zugeordnet. Der Basisfallwert des Kreiskrankenhauses St. Marienberg beträgt **2.450,00 €**. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

Nachstehend sind die Einzelleistungen des Kreiskrankenhauses St. Marienberg aufgeführt.

a) Versorgung durch die Hauptabteilung

lfd. Nr	DRG	Bezeichnung	Bewertungsrelation	Fallkosten
1	2	3	4	5
1	901Z	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	1,479	€ 3.623,55
2	902Z	Nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	0,903	€ 2.212,35
3	A06Z	Langzeitbeatmung 11 Tage und mehr, jedes Alter, jeder Zustand	10,177	€ 24.933,65
4	B05Z	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	0,490	€ 1.200,50
5	B07A	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit CC	1,785	€ 4.373,25
6	B07B	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems ohne CC	0,975	€ 2.388,75
7	B60A	Nicht akute Paraplegie/Tetraplegie mit oder ohne OR-Prozedur, mit äußerst schweren CC	2,231	€ 5.465,95
8	B60B	Nicht akute Paraplegie/Tetraplegie mit oder ohne OR-Prozedur, ohne äußerst schwere CC	1,117	€ 2.736,65
9	B63Z	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	1,116	€ 2.734,20
10	B64Z	Delirium	0,900	€ 2.205,00
11	B66A	Neubildungen des Nervensystems, Alter > 64 Jahre	1,209	€ 2.962,05
12	B67A	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äußerst schweren oder schweren CC	1,621	€ 3.971,45

13	B67B	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,130	€ 2.768,50
14	B68A	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit CC	1,034	€ 2.533,30
15	B69A	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit äußerst schweren CC	1,188	€ 2.910,60
16	B69B	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit schweren CC	0,952	€ 2.332,40
17	B69C	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,865	€ 2.119,25
18	B70A	Apoplexie mit schwerer oder komplizierender Diagnose/Prozedur	1,936	€ 4.743,20
19	B70B	Apoplexie mit anderen CC	1,459	€ 3.574,55
20	B70C	Apoplexie ohne andere CC	1,317	€ 3.226,65
21	B70D	Apoplexie, verstorben oder verlegt < 5 Tage nach Aufnahme	0,431	€ 1.055,95
22	B71A	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit CC	1,053	€ 2.579,85
23	B71B	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne CC	0,800	€ 1.960,00
24	B72Z	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis	1,083	€ 2.653,35
25	B74Z	Stupor und Koma, nicht traumatisch bedingt	0,851	€ 2.084,95
26	B76A	Anfälle, Alter < 3 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC	0,976	€ 2.391,20
27	B76B	Anfälle, Alter > 2 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,741	€ 1.815,45
28	B77Z	Kopfschmerzen	0,668	€ 1.636,60
29	B78Z	Intrakranielle Verletzung	0,695	€ 1.702,75
30	B79Z	Schädelfrakturen	0,794	€ 1.945,30
31	B80Z	Andere Kopfverletzungen	0,357	€ 874,65
32	B81A	Andere Erkrankungen des Nervensystems mit äußerst schweren oder schweren CC	1,260	€ 3.087,00
33	B81B	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,737	€ 1.805,65
34	C60A	Akute und schwere Augeninfektionen, Alter > 54 Jahre	0,937	€ 2.295,65
35	C60B	Akute und schwere Augeninfektionen, Alter < 55 Jahre	0,610	€ 1.494,50
36	C63A	Andere Erkrankungen des Auges mit CC	0,588	€ 1.440,60
37	C63B	Andere Erkrankungen des Auges ohne CC	0,207	€ 507,15
38	D60A	Bösartige Neubildungen im HNO-Bereich mit äußerst schweren oder schweren CC	0,890	€ 2.180,50
39	D60B	Bösartige Neubildungen im HNO-Bereich ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,723	€ 1.771,35
40	D61Z	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	0,711	€ 1.741,95
41	D62Z	Epistaxis	0,406	€ 994,70
42	D63A	Otitis media und Infektionen der oberen Atemwege mit CC	0,627	€ 1.536,15
43	D63B	Otitis media und Infektionen der oberen Atemwege ohne CC	0,507	€ 1.242,15
44	D64Z	Laryngotracheitis und Epiglottitis	0,446	€ 1.092,70
45	D65Z	Verletzung und Deformität der Nase	0,248	€ 607,60
46	D66A	Andere Krankheiten im HNO-Bereich mit CC	0,675	€ 1.653,75
47	D66B	Andere Krankheiten im HNO-Bereich ohne CC	0,614	€ 1.504,30
48	D67Z	Erkrankungen der Zähne und der Mundhöhle außer Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,629	€ 1.541,05
49	E02A	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen mit äußerst schweren CC	1,275	€ 3.123,75
50	E02B	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen mit schweren CC	1,118	€ 2.739,10
51	E02C	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,907	€ 2.222,15
52	E40Z	Krankheit der Atmungsorgane mit maschineller Beatmung	1,792	€ 4.390,40
53	E61A	Lungenembolie mit äußerst schweren oder schweren CC	1,558	€ 3.817,10
54	E61B	Lungenembolie ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,251	€ 3.064,95
55	E62A	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC	1,399	€ 3.427,55
56	E62B	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit schweren oder mäßig schweren CC	1,060	€ 2.597,00
57	E62C	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne CC	0,818	€ 2.004,10
58	E63Z	Schlafapnoesyndrom	0,160	€ 392,00
59	E64Z	Lungenödem und respiratorische Insuffizienz	0,831	€ 2.035,95
60	E65A	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit äußerst schweren oder schweren CC	1,101	€ 2.697,45
61	E65B	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,844	€ 2.067,80
62	E66A	Schweres Thoraxtrauma, Alter > 69 Jahre mit CC	0,980	€ 2.401,00
63	E66B	Schweres Thoraxtrauma, Alter < 70 Jahre mit CC oder Alter > 69 Jahre ohne CC	0,814	€ 1.994,30
64	E66C	Schweres Thoraxtrauma, Alter < 70 Jahre ohne CC	0,575	€ 1.408,75
65	E67A	Beschwerden und Symptome der Atmung mit äußerst schweren oder schweren CC	0,795	€ 1.947,75
66	E67C	Beschwerden und Symptome der Atmung, Alter > 2 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,581	€ 1.423,45
67	E68Z	Pneumothorax	1,052	€ 2.577,40

68	E69A	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 49 Jahre mit CC	0,961	€ 2.354,45
69	E69B	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter < 50 Jahre mit CC oder Alter > 49 Jahre ohne CC	0,715	€ 1.751,75
70	E69C	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter < 50 Jahre ohne CC	0,539	€ 1.320,55
71	E70B	Keuchhusten und akute Bronchiolitis ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,023	€ 2.506,35
72	E71A	Neubildungen der Atmungsorgane mit CC	0,733	€ 1.795,85
73	E71B	Neubildungen der Atmungsorgane ohne CC	0,596	€ 1.460,20
74	E73A	Pleuraerguß mit äußerst schweren CC	1,010	€ 2.474,50
75	E73B	Pleuraerguß mit schweren CC	0,919	€ 2.251,55
76	E73C	Pleuraerguß ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,839	€ 2.055,55
77	E74A	Interstitielle Lungenerkrankung, Alter > 64 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1,112	€ 2.724,40
78	E74B	Interstitielle Lungenerkrankung, Alter < 65 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC oder Alter > 64 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,838	€ 2.053,10
79	E75A	Andere Krankheiten der Atmungsorgane, Alter > 64 Jahre mit CC	0,801	€ 1.962,45
80	E75B	Andere Krankheiten der Atmungsorgane, Alter < 65 Jahre mit CC oder Alter > 64 Jahre ohne CC	0,662	€ 1.621,90
81	E75C	Andere Krankheiten der Atmungsorgane, Alter < 65 Jahre ohne CC	0,475	€ 1.163,75
82	F11A	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer obere Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC	3,812	€ 9.339,40
83	F11B	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer obere Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC	2,743	€ 6.720,35
84	F12Z	Implantation eines Herzschrittmachers	1,910	€ 4.679,50
85	F13Z	Amputation an oberer Extremität und Zehen bei Kreislauferkrankungen	1,946	€ 4.767,70
86	F14A	Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit äußerst schweren CC	1,683	€ 4.123,35
87	F17Z	Wechsel eines Herzschrittmachers	1,281	€ 3.138,45
88	F18Z	Revision eines Herzschrittmachers ohne Aggregatwechsel	0,908	€ 2.224,60
89	F21A	Andere OR-Prozeduren am Kreislaufsystem mit äußerst schweren CC oder Alter > 64 Jahre ohne äußerst schwere CC	2,226	€ 5.453,70
90	F21B	Andere OR-Prozeduren am Kreislaufsystem, Alter < 65 Jahre ohne äußerst schwere CC	1,346	€ 3.297,70
91	F40Z	Kreislaufkrankheit mit maschineller Beatmung	2,462	€ 6.031,90
92	F41A	Kreislaufkrankungen mit akutem Myokardinfarkt, mit invasiver kardiologischer Diagnostik, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,064	€ 5.056,80
93	F41B	Kreislaufkrankungen mit akutem Myokardinfarkt, mit invasiver kardiologischer Diagnostik, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,584	€ 3.880,80
94	F42A	Kreislaufkrankungen ohne akuten Myokardinfarkt, mit invasiver kardiologischer Diagnostik, mit komplexer Diagnose/Prozedur	1,086	€ 2.660,70
95	F42B	Kreislaufkrankungen ohne akuten Myokardinfarkt, mit invasiver kardiologischer Diagnostik, ohne komplexe Diagnose/Prozedur	0,658	€ 1.612,10
96	F60A	Kreislaufkrankungen mit akutem Myokardinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,716	€ 4.204,20
97	F60B	Kreislaufkrankungen mit akutem Myokardinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,263	€ 3.094,35
98	F60C	Kreislaufkrankungen mit akutem Myokardinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik, verstorben	0,993	€ 2.432,85
99	F61Z	Infektiöse Endokarditis	1,789	€ 4.383,05
100	F62A	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC	1,385	€ 3.393,25
101	F62B	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC	0,991	€ 2.427,95
102	F63A	Venenthrombose mit äußerst schweren oder schweren CC	1,195	€ 2.927,75
103	F63B	Venenthrombose ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,816	€ 1.999,20
104	F64Z	Hautulkus bei Kreislauf-Erkrankungen	1,131	€ 2.770,95
105	F65A	Periphere Gefäßkrankheiten mit äußerst schweren oder schweren CC	1,105	€ 2.707,25
106	F65B	Periphere Gefäßkrankheiten ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,765	€ 1.874,25
107	F66A	Koronararteriosklerose mit CC	0,791	€ 1.937,95
108	F66B	Koronararteriosklerose ohne CC	0,593	€ 1.452,85
109	F67A	Hypertonie mit CC	0,756	€ 1.852,20
110	F67B	Hypertonie ohne CC	0,633	€ 1.550,85
111	F68Z	Angeborene Herzkrankheit	0,729	€ 1.786,05
112	F69A	Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	1,064	€ 2.606,80
113	F69B	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,670	€ 1.641,50
114	F70A	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren oder schweren CC	1,109	€ 2.717,05
115	F70B	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,712	€ 1.744,40
116	F71A	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren oder schweren CC	0,978	€ 2.396,10

117	F71B	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,664	€ 1.626,80
118	F72A	Instabile Angina pectoris mit äußerst schweren oder schweren CC	0,921	€ 2.256,45
119	F72B	Instabile Angina pectoris ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,672	€ 1.646,40
120	F73A	Synkope und Kollaps mit äußerst schweren oder schweren CC	0,886	€ 2.170,70
121	F73B	Synkope und Kollaps ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,625	€ 1.531,25
122	F74Z	Thoraxschmerz	0,518	€ 1.269,10
123	F75A	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC	1,205	€ 2.952,25
124	F75B	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems mit schweren CC	0,922	€ 2.258,90
125	F75C	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,690	€ 1.690,50
126	G01A	Rektumresektion mit äußerst schweren CC	4,732	€ 11.593,40
127	G01B	Rektumresektion ohne äußerst schwere CC	3,151	€ 7.719,95
128	G02A	Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit äußerst schweren CC	4,120	€ 10.094,00
129	G02B	Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC	2,613	€ 6.401,85
130	G03A	Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum bei bösartiger Neubildung	4,449	€ 10.900,05
131	G03B	Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren oder schweren CC	3,016	€ 7.389,20
132	G03C	Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,650	€ 4.042,50
133	G04A	Adhäsionolyse am Peritoneum, Alter > 49 Jahre mit CC	2,143	€ 5.250,35
134	G04B	Adhäsionolyse am Peritoneum, Alter < 50 Jahre mit CC oder Alter > 49 Jahre ohne CC	1,311	€ 3.211,95
135	G04C	Adhäsionolyse am Peritoneum, Alter < 50 Jahre ohne CC	0,952	€ 2.332,40
136	G05A	Kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit CC	2,248	€ 5.507,60
137	G05B	Kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne CC	1,880	€ 4.606,00
138	G07A	Appendektomie mit äußerst schweren oder schweren CC	1,559	€ 3.819,55
139	G07B	Appendektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,712	€ 1.744,40
140	G08Z	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien und anderen Hernien, Alter > 0 Jahre	0,971	€ 2.378,95
141	G09Z	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre	0,811	€ 1.986,95
142	G11A	Eingriffe an Anus und Enterostoma mit äußerst schweren oder schweren CC	1,000	€ 2.450,00
143	G11B	Eingriffe an Anus und Enterostoma ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,689	€ 1.688,05
144	G12A	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit äußerst schweren oder schweren CC oder bei bösartiger Neubildung	1,396	€ 3.420,20
145	G12B	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne äußerst schwere oder schwere CC außer bei bösartiger Neubildung	0,829	€ 2.031,05
146	G40A	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierendem Eingriff	1,485	€ 3.638,25
147	G40B	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC oder komplizierenden Eingriff	1,060	€ 2.597,00
148	G41A	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	0,732	€ 1.793,40
149	G41B	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, ein Belegungstag	0,268	€ 656,60
150	G42A	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	0,909	€ 2.227,05
151	G42B	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, ein Belegungstag	0,256	€ 627,20
152	G43Z	Komplexe therapeutische Koloskopie	0,549	€ 1.345,05
153	G44A	Andere Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierendem Eingriff	0,816	€ 1.999,20
154	G44B	Andere Koloskopie ohne äußerst schwere oder schwere CC oder komplizierenden Eingriff	0,606	€ 1.484,70
155	G44C	Andere Koloskopie, ein Belegungstag	0,262	€ 641,90
156	G45A	Andere Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	0,638	€ 1.563,10
157	G45B	Andere Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, ein Belegungstag	0,229	€ 561,05
158	G60A	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane mit äußerst schweren oder schweren CC	0,765	€ 1.874,25
159	G60B	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,591	€ 1.447,95
160	G61A	Gastrointestinale Blutung, Alter < 65 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC oder Alter > 64 Jahre	0,876	€ 2.146,20
161	G61B	Gastrointestinale Blutung, Alter < 65 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,583	€ 1.428,35
162	G64Z	Entzündliche Darmerkrankung	0,647	€ 1.585,15
163	G65A	Obstruktion des Verdauungstraktes mit CC	0,617	€ 1.511,65
164	G65B	Obstruktion des Verdauungstraktes ohne CC	0,437	€ 1.070,65
165	G66A	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis mit CC	0,439	€ 1.075,55
166	G66B	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis ohne CC	0,346	€ 847,70
167	G67A	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter > 9 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,735	€ 1.800,75

168	G67B	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter > 9 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,459	€ 1.124,55
169	G68A	Gastroenteritis, Alter < 10 Jahre mit CC	0,627	€ 1.536,15
170	G68B	Gastroenteritis, Alter < 10 Jahre ohne CC	0,527	€ 1.291,15
171	G69Z	Ösophagitis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter < 10 Jahre	0,511	€ 1.251,95
172	G70A	Andere Krankheiten der Verdauungsorgane mit CC	0,604	€ 1.479,80
173	G70B	Andere Krankheiten der Verdauungsorgane ohne CC	0,243	€ 595,35
174	H01B	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shunt-Operationen mit schweren oder mäßig schweren CC	3,221	€ 7.891,45
175	H02B	Große Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren oder schweren CC	3,557	€ 8.714,65
176	H02C	Große Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,271	€ 5.563,95
177	H03A	Cholezystektomie mit endoskopischem Gallenwegseingriff mit äußerst schweren oder schweren CC	2,153	€ 5.274,85
178	H03B	Cholezystektomie mit endoskopischem Gallenwegseingriff ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,766	€ 4.326,70
179	H04A	Cholezystektomie ohne endoskopischen Gallenwegseingriff mit äußerst schweren oder schweren CC	1,536	€ 3.763,20
180	H04B	Cholezystektomie ohne endoskopischen Gallenwegseingriff ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,987	€ 2.418,15
181	H06Z	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas	0,767	€ 1.879,15
182	H41A	Komplexe therapeutische ERCP mit äußerst schweren oder schweren CC	1,256	€ 3.077,20
183	H41B	Komplexe therapeutische ERCP ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,909	€ 2.227,05
184	H42A	Andere therapeutische ERCP mit äußerst schweren oder schweren CC	1,387	€ 3.398,15
185	H42B	Andere therapeutische ERCP ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,869	€ 2.129,05
186	H60A	Leberzirrhose und alkoholische Hepatitis mit äußerst schweren CC	1,486	€ 3.640,70
187	H60B	Leberzirrhose und alkoholische Hepatitis mit schweren CC	1,108	€ 2.714,60
188	H60C	Leberzirrhose und alkoholische Hepatitis ohne CC	0,883	€ 2.163,35
189	H61A	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, Alter > 69 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,885	€ 2.168,25
190	H61B	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, Alter < 70 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC oder Alter > 69 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,747	€ 1.830,15
191	H61C	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, Alter < 70 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,625	€ 1.531,25
192	H62A	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit äußerst schweren oder schweren CC	1,401	€ 3.432,45
193	H62B	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,842	€ 2.062,90
194	H63A	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose oder alkoholische Hepatitis mit äußerst schweren oder schweren CC	1,131	€ 2.770,95
195	H63B	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose oder alkoholische Hepatitis ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,591	€ 1.447,95
196	H64A	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen mit CC	0,852	€ 2.087,40
197	H64B	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen ohne CC	0,675	€ 1.653,75
198	I01Z	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität	3,201	€ 7.842,45
199	I03A	Revision am Hüftgelenk mit äußerst schweren oder schweren CC	3,947	€ 9.670,15
200	I03B	Ersatz des Hüftgelenkes mit äußerst schweren oder schweren CC oder Revision am Hüftgelenk ohne äußerst schwere oder schwere CC	3,201	€ 7.842,45
201	I03C	Ersatz des Hüftgelenkes ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,110	€ 5.169,50
202	I04A	Ersatz des Kniegelenkes und Replantation am Kniegelenk mit äußerst schweren CC	4,166	€ 10.206,70
203	I04B	Ersatz des Kniegelenkes und Replantation am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC	3,299	€ 8.082,55
204	I07Z	Amputation	2,927	€ 7.171,15
205	I08A	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit äußerst schweren oder schweren CC	2,631	€ 6.445,95
206	I08B	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, Alter > 54 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,282	€ 5.590,90
207	I08C	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, Alter < 55 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,843	€ 4.515,35
208	I12B	Knochen- und Gelenkinfektion/-entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC	2,159	€ 5.289,55
209	I12C	Knochen- und Gelenkinfektion/-entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,485	€ 3.638,25
210	I13A	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit äußerst schweren oder schweren CC	2,259	€ 5.534,55
211	I13B	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, Alter > 59 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,826	€ 4.473,70
212	I13C	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, Alter < 60 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,326	€ 3.248,70
213	I14Z	Revision eines Amputationsstumpfes	1,324	€ 3.243,80

214	I16Z	Andere Eingriffe am Schultergelenk	1,120	€ 2.744,00
215	I18Z	Eingriffe am Kniegelenk	0,854	€ 2.092,30
216	I19Z	Andere Eingriffe an Ellenbogengelenk oder Unterarm	1,000	€ 2.450,00
217	I20Z	Eingriffe am Fuß	1,010	€ 2.474,50
218	I21Z	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur	1,031	€ 2.525,95
219	I23Z	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur	0,732	€ 1.793,40
220	I24Z	Arthroskopie einschließlich Biopsie	0,727	€ 1.781,15
221	I25Z	Diagnostische Eingriffe an Knochen und Gelenken einschließlich Biopsie	1,161	€ 2.844,45
222	I26Z	Andere Eingriffe an Handgelenk und Hand	0,761	€ 1.864,45
223	I27Z	Eingriffe am Weichteilgewebe	0,972	€ 2.381,40
224	I28A	Andere Eingriffe am Bindegewebe mit CC	1,620	€ 3.969,00
225	I28B	Andere Eingriffe am Bindegewebe ohne CC	0,996	€ 2.440,20
226	I60Z	Frakturen am Femurschaft und offene Frakturen an den Femurkondylen	1,991	€ 4.877,95
227	I61Z	Andere Frakturen am Femur	1,252	€ 3.067,40
228	I62A	Frakturen an Becken und Schenkelhals mit äußerst schweren CC	2,132	€ 5.223,40
229	I62B	Frakturen an Becken und Schenkelhals mit schweren CC	1,970	€ 4.826,50
230	I62C	Frakturen an Becken und Schenkelhals ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,399	€ 3.427,55
231	I63Z	Verstauchung, Zerrung und Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel	0,733	€ 1.795,85
232	I64A	Osteomyelitis, Alter < 65 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC oder Alter > 64 Jahre	1,208	€ 2.959,60
233	I64B	Osteomyelitis, Alter < 65 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,841	€ 2.060,45
234	I65A	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologische Fraktur, Alter > 64 Jahre	0,972	€ 2.381,40
235	I65B	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologische Fraktur, Alter < 65 Jahre	0,954	€ 2.337,30
236	I66A	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, Alter < 65 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC oder Alter > 64 Jahre	1,109	€ 2.717,05
237	I67A	Septische Arthritis mit äußerst schweren oder schweren CC	1,843	€ 4.515,35
238	I68A	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich ohne Schmerztherapie/Myelographie, Alter < 75 Jahre mit CC oder Alter > 74 Jahre	1,049	€ 2.570,05
239	I68B	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich ohne Schmerztherapie/Myelographie, Alter < 75 Jahre ohne CC	0,773	€ 1.893,85
240	I69A	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien, Alter > 74 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1,388	€ 3.400,60
241	I69B	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien, Alter > 74 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,905	€ 2.217,25
242	I69C	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien, Alter < 75 Jahre	0,887	€ 2.173,15
243	I70Z	Unspezifische Arthropathien	0,772	€ 1.891,40
244	I71A	Muskel- und Sehnenerkrankungen, Alter > 69 Jahre mit CC	0,975	€ 2.388,75
245	I71B	Muskel- und Sehnenerkrankungen, Alter < 70 Jahre mit CC oder Alter > 69 Jahre ohne CC	0,958	€ 2.347,10
246	I71C	Muskel- und Sehnenerkrankungen, Alter < 70 Jahre ohne CC	0,806	€ 1.974,70
247	I72A	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln, Alter < 80 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC oder Alter > 79 Jahre	0,954	€ 2.337,30
248	I72B	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln, Alter < 80 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,700	€ 1.715,00
249	I73A	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes, Alter > 59 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1,079	€ 2.643,55
250	I73B	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes, Alter < 60 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC oder Alter > 59 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,822	€ 2.013,90
251	I74A	Verletzung an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß, Alter > 74 Jahre mit CC	0,843	€ 2.065,35
252	I74B	Verletzung an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß, Alter < 75 Jahre mit CC oder Alter > 74 Jahre ohne CC	0,832	€ 2.038,40
253	I74C	Verletzung an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß, Alter < 75 Jahre ohne CC	0,721	€ 1.766,45
254	I75A	Verletzung an Schultergelenk, Arm, Ellenbogengelenk, Kniegelenk, Bein oder Sprunggelenk, Alter > 64 Jahre mit CC	1,179	€ 2.888,55
255	I75B	Verletzung an Schultergelenk, Arm, Ellenbogengelenk, Kniegelenk, Bein oder Sprunggelenk, Alter < 65 Jahre mit CC oder Alter > 64 Jahre ohne CC	0,911	€ 2.231,95
256	I75C	Verletzung an Schultergelenk, Arm, Ellenbogengelenk, Kniegelenk, Bein oder Sprunggelenk, Alter < 65 Jahre ohne CC	0,732	€ 1.793,40
257	I76A	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, Alter > 69 Jahre mit CC	0,997	€ 2.442,65
258	I76B	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, Alter < 70 Jahre mit CC oder Alter > 69 Jahre ohne CC	0,791	€ 1.937,95
259	I76C	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, Alter < 70 Jahre ohne CC	0,671	€ 1.643,95
260	J02B	Hauttransplantation/Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion/Entzündung der Unterhaut ohne äußerst schwere CC	2,396	€ 5.870,20
261	J04A	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität ohne Transplantation oder Lappenplastik bei Ulkus oder Infektion/Entzündung der Unterhaut mit äußerst schweren oder schweren CC	2,210	€ 5.414,50

262	J04B	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität ohne Transplantation oder Lappenplastik bei Ulkus oder Infektion/Entzündung der Unterhaut ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,594	€ 3.905,30
263	J05Z	Andere OR-Prozeduren an der Haut der unteren Extremität ohne Transplantation oder Lappenplastik außer bei Ulkus oder Infektion/Entzündung der Unterhaut	1,176	€ 2.881,20
264	J06A	Große Eingriffe bei bösartigen Neubildungen der Mamma	1,927	€ 4.721,15
265	J06B	Große Eingriffe bei Erkrankungen und Verletzungen der Mamma außer bei bösartiger Neubildung	1,447	€ 3.545,15
266	J07A	Kleine Eingriffe bei bösartigen Neubildungen der Mamma	0,744	€ 1.822,80
267	J07B	Kleine Eingriffe bei Erkrankungen und Verletzungen der Mamma außer bei bösartiger Neubildung	0,739	€ 1.810,55
268	J08A	Andere Hauttransplantation und/oder Debridement mit äußerst schweren oder schweren CC	1,375	€ 3.368,75
269	J08B	Andere Hauttransplantation und/oder Debridement ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,857	€ 2.099,65
270	J09Z	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal	0,670	€ 1.641,50
271	J10Z	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma	0,836	€ 2.048,20
272	J11Z	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma	0,739	€ 1.810,55
273	J60A	Hautulkus, Alter > 64 Jahre	1,258	€ 3.082,10
274	J60B	Hautulkus, Alter < 65 Jahre	0,752	€ 1.842,40
275	J62A	Bösartige Neubildungen der Mamma, Alter > 69 Jahre mit CC	0,862	€ 2.111,90
276	J62B	Bösartige Neubildungen der Mamma, Alter < 70 Jahre mit CC oder Alter > 69 Jahre ohne CC	0,692	€ 1.695,40
277	J62C	Bösartige Neubildungen der Mamma, Alter < 70 Jahre ohne CC	0,254	€ 622,30
278	J63Z	Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung	0,626	€ 1.533,70
279	J64A	Infektion/Entzündung der Haut und Unterhaut, Alter > 59 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1,214	€ 2.974,30
280	J64B	Infektion/Entzündung der Haut und Unterhaut, Alter > 59 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 60 Jahre	0,690	€ 1.690,50
281	J65A	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter > 69 Jahre	0,615	€ 1.506,75
282	J65B	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter < 70 Jahre	0,387	€ 948,15
283	J66A	Mäßig schwere Erkrankungen der Haut mit äußerst schweren oder schweren CC	0,973	€ 2.383,85
284	J66B	Mäßig schwere Erkrankungen der Haut ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,709	€ 1.737,05
285	J67A	Leichte Erkrankungen der Haut mit CC	0,800	€ 1.960,00
286	J67B	Leichte Erkrankungen der Haut ohne CC	0,609	€ 1.492,05
287	K01Z	Diabetischer Fuß	2,510	€ 6.149,50
288	K06Z	Eingriffe an der Schilddrüse	1,173	€ 2.873,85
289	K09Z	Andere OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselstörungen	1,710	€ 4.189,50
290	K40Z	Endoskopische oder diagnostische Eingriffe bei Stoffwechselerkrankungen ohne CC	0,881	€ 2.158,45
291	K60A	Diabetes mellitus mit äußerst schweren oder schweren CC	1,060	€ 2.597,00
292	K60B	Diabetes mellitus ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,916	€ 2.244,20
293	K61Z	Schwere Ernährungsstörungen	0,732	€ 1.793,40
294	K62A	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen mit äußerst schweren CC	1,122	€ 2.748,90
295	K62B	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen mit schweren CC oder Alter > 74 Jahre ohne schwere CC	0,803	€ 1.967,35
296	K62C	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 75 Jahre	0,549	€ 1.345,05
297	K63Z	Angeborene Stoffwechselstörungen	0,729	€ 1.786,05
298	K64A	Endokrinopathien mit äußerst schweren oder schweren CC	0,777	€ 1.903,65
299	K64B	Endokrinopathien ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,568	€ 1.391,60
300	L06B	Kleine Eingriffe an der Harnblase ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,941	€ 2.305,45
301	L07A	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion mit äußerst schweren oder schweren CC	1,136	€ 2.783,20
302	L09A	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC	2,137	€ 5.235,65
303	L09C	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,817	€ 2.001,65
304	L41Z	Urethrozystoskopie ohne CC	0,594	€ 1.455,30
305	L60A	Niereninsuffizienz mit äußerst schweren CC	1,796	€ 4.400,20
306	L60B	Niereninsuffizienz mit schweren CC oder Alter > 69 Jahre ohne schwere CC	1,227	€ 3.006,15
307	L60C	Niereninsuffizienz Alter < 70 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,849	€ 2.080,05
308	L62A	Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC	0,851	€ 2.084,95
309	L62B	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,616	€ 1.509,20
310	L63A	Infektionen der Harnorgane, Alter > 69 Jahre mit äußerst schweren CC	1,230	€ 3.013,50
311	L63B	Infektionen der Harnorgane, Alter > 69 Jahre ohne äußerst schwere CC	0,839	€ 2.055,55
312	L63C	Infektionen der Harnorgane, Alter < 70 Jahre	0,635	€ 1.555,75
313	L64Z	Harnsteine und Harnwegsobstruktion	0,441	€ 1.080,45
314	L65A	Beschwerden und Symptome der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC	0,658	€ 1.612,10
315	L65B	Beschwerden und Symptome der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,491	€ 1.202,95

316	L67A	Andere Krankheiten der Harnorgane mit äußerst schweren CC	1,450	€ 3.552,50
317	L67B	Andere Krankheiten der Harnorgane mit schweren CC	0,836	€ 2.048,20
318	L67C	Andere Krankheiten der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,605	€ 1.482,25
319	M01Z	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann	2,623	€ 6.426,35
320	M04A	Eingriffe am Hoden mit CC	1,040	€ 2.548,00
321	M04B	Eingriffe am Hoden ohne CC	0,785	€ 1.923,25
322	M05Z	Zirkumzision	0,418	€ 1.024,10
323	M06A	Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	0,993	€ 2.432,85
324	M60A	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane mit äußerst schweren oder schweren CC	0,889	€ 2.178,05
325	M60B	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,652	€ 1.597,40
326	M61B	Benigne Prostatahyperplasie ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,240	€ 588,00
327	M62A	Infektion/Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane mit CC	0,732	€ 1.793,40
328	M62B	Infektion/Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane ohne CC	0,548	€ 1.342,60
329	M64Z	Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane	0,443	€ 1.085,35
330	N01Z	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie	3,194	€ 7.825,30
331	N02A	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien oder Adnexe mit CC	2,875	€ 7.043,75
332	N02B	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien oder Adnexe ohne CC	1,391	€ 3.407,95
333	N03A	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe mit CC	2,749	€ 6.735,05
334	N03B	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe ohne CC	2,018	€ 4.944,10
335	N04Z	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung	1,102	€ 2.699,90
336	N05A	Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren oder schweren CC	1,688	€ 4.135,60
337	N05B	Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,116	€ 2.734,20
338	N06Z	Rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	1,290	€ 3.160,50
339	N07Z	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung	0,790	€ 1.935,50
340	N08Z	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,662	€ 1.621,90
341	N09Z	Konisation und Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva	0,601	€ 1.472,45
342	N10Z	Diagnostische Kürettage oder diagnostische Hysteroskopie	0,331	€ 810,95
343	N11A	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen, Alter > 64 Jahre oder bei bösartiger Neubildung oder mit CC	1,667	€ 4.084,15
344	N11B	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen, Alter < 65 Jahre außer bei bösartiger Neubildung ohne CC	0,756	€ 1.852,20
345	N60A	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane mit äußerst schweren oder schweren CC	0,857	€ 2.099,65
346	N60B	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,631	€ 1.545,95
347	N61Z	Infektion/Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,540	€ 1.323,00
348	N62A	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit CC	0,594	€ 1.455,30
349	N62B	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne CC	0,550	€ 1.347,50
350	O01A	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer	1,774	€ 4.346,30
351	O01B	Sectio caesarea mit schwerer komplizierender Diagnose	1,433	€ 3.510,85
352	O01C	Sectio caesarea mit mäßig schwerer komplizierender Diagnose	1,286	€ 3.150,70
353	O01D	Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose	1,193	€ 2.922,85
354	O03Z	Extrauterin gravidität	0,833	€ 2.040,85
355	O04Z	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur	0,779	€ 1.908,55
356	O40Z	Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,304	€ 744,80
357	O60A	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer	1,080	€ 2.646,00
358	O60B	Vaginale Entbindung mit schwerer komplizierender Diagnose	0,897	€ 2.197,65
359	O60C	Vaginale Entbindung mit mäßig schwerer komplizierender Diagnose	0,862	€ 2.111,90
360	O60D	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	0,540	€ 1.323,00
361	O61Z	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur	0,506	€ 1.239,70
362	O62Z	Drohender Abort	0,476	€ 1.166,20
363	O63Z	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,401	€ 982,45
364	O64Z	Frustrane Wehen	0,565	€ 1.384,25
365	O65A	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit schwerer komplizierender Diagnose	0,608	€ 1.489,60
366	O65B	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit mäßig schwerer oder nicht komplizierender Diagnose	0,544	€ 1.332,80
367	P67D	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Problem	0,436	€ 1.068,20
368	Q01Z	Splenektomie	2,225	€ 5.451,25

369	Q02A	Andere OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe mit äußerst schweren oder schweren CC	1,644	€ 4.027,80
370	Q02B	Andere OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,862	€ 2.111,90
371	Q60A	Erkrankungen des retikuloendothelialen und Immunsystems mit äußerst schweren oder schweren CC	0,843	€ 2.065,35
372	Q60B	Erkrankungen des retikuloendothelialen und Immunsystems ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,665	€ 1.629,25
373	Q61A	Erkrankungen der Erythrozyten mit äußerst schweren CC	1,085	€ 2.658,25
374	Q61B	Erkrankungen der Erythrozyten mit schweren CC	0,907	€ 2.222,15
375	Q61C	Erkrankungen der Erythrozyten ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,745	€ 1.825,25
376	Q62A	Gerinnungsstörungen, Alter > 69 Jahre	0,810	€ 1.984,50
377	Q62B	Gerinnungsstörungen, Alter < 70 Jahre	0,760	€ 1.862,00
378	R01A	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren mit äußerst schweren oder schweren CC	3,705	€ 9.077,25
379	R03A	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren mit äußerst schweren oder schweren CC	1,751	€ 4.289,95
380	R03B	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,093	€ 2.677,85
381	R04B	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,917	€ 2.246,65
382	R60A	Akute Leukämie mit äußerst schweren CC	2,229	€ 5.461,05
383	R60B	Akute Leukämie mit schweren CC	1,144	€ 2.802,80
384	R60C	Akute Leukämie ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,927	€ 2.271,15
385	R61A	Lymphom und nicht akute Leukämie mit äußerst schweren CC	1,620	€ 3.969,00
386	R61B	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne äußerst schwere CC	0,920	€ 2.254,00
387	R61C	Lymphom und nicht akute Leukämie, ein Belegungstag	0,197	€ 482,65
388	R62A	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit CC	0,866	€ 2.121,70
389	R62B	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne CC	0,647	€ 1.585,15
390	R63Z	Stationäre Aufnahme zur Chemotherapie	0,186	€ 455,70
391	T01A	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit äußerst schweren CC	2,455	€ 6.014,75
392	T01B	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit schweren oder mäßig schweren CC	1,539	€ 3.770,55
393	T01C	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne CC	1,097	€ 2.687,65
394	T60A	Sepsis mit äußerst schweren oder schweren CC	1,424	€ 3.488,80
395	T60B	Sepsis ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,011	€ 2.476,95
396	T61A	Postoperative und posttraumatische Infektionen mit äußerst schweren oder schweren CC oder Alter > 54 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,918	€ 2.249,10
397	T61B	Postoperative und posttraumatische Infektionen, Alter < 55 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,621	€ 1.521,45
398	T62A	Fieber unbekannter Ursache mit CC	0,698	€ 1.710,10
399	T63A	Virale Erkrankung, Alter > 59 Jahre	0,877	€ 2.148,65
400	T63B	Virale Erkrankung, Alter < 60 Jahre	0,542	€ 1.327,90
401	T64A	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit äußerst schweren oder schweren CC	0,849	€ 2.080,05
402	T64B	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,654	€ 1.602,30
403	U60Z	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, ohne Elektrokrampftherapie (EKT)	0,168	€ 411,60
404	U63A	Schwere affektive Störungen mit äußerst schweren oder schweren CC oder Alter > 69 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,154	€ 2.827,30
405	U63B	Schwere affektive Störungen, Alter < 70 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,878	€ 2.151,10
406	U64Z	Andere affektive und somatoforme Störungen	0,726	€ 1.778,70
407	U65Z	Angststörungen	0,608	€ 1.489,60
408	U66Z	Ess- und Zwangsstörungen	0,687	€ 1.683,15
409	U67Z	Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen	0,611	€ 1.496,95
410	V60Z	Alkoholintoxikation und -entzug	0,609	€ 1.492,05
411	V61A	Drogenintoxikation und -entzug mit CC	0,953	€ 2.334,85
412	V62A	Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit	0,779	€ 1.908,55
413	V62B	Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit, ein Belegungstag	0,122	€ 298,90
414	V64Z	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,615	€ 1.506,75
415	W02Z	Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur und Extremitäten einschließlich Implantation	5,106	€ 12.509,70
416	W03Z	Polytrauma mit abdominalen Eingriffen	2,600	€ 6.370,00
417	W61Z	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe	1,630	€ 3.993,50
418	X03Z	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder Hauttransplantationen bei anderen Verletzungen	1,735	€ 4.250,75
419	X04A	Andere Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität, Alter > 59 Jahre oder mit CC	2,416	€ 5.919,20

420	X06A	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren oder schweren CC	1,579	€ 3.868,55
421	X06B	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,929	€ 2.276,05
422	X60A	Verletzungen, Alter > 64 Jahre mit CC	0,670	€ 1.641,50
423	X60B	Verletzungen, Alter > 64 Jahre ohne CC	0,515	€ 1.261,75
424	X60C	Verletzungen, Alter < 65 Jahre	0,484	€ 1.185,80
425	X61Z	Allergische Reaktionen	0,466	€ 1.141,70
426	X62A	Vergiftungen/Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen, Alter > 59 Jahre oder mit CC	0,685	€ 1.678,25
427	X62B	Vergiftungen/Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen, Alter < 60 Jahre ohne CC	0,256	€ 627,20
428	X63A	Folgen einer medizinischen Behandlung mit äußerst schweren oder schweren CC	0,783	€ 1.918,35
429	X63B	Folgen einer medizinischen Behandlung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,531	€ 1.300,95
430	X64A	Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung, Alter > 59 Jahre oder mit CC	0,756	€ 1.852,20
431	X64B	Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung, Alter < 60 Jahre ohne CC	0,230	€ 563,50
432	Y03Z	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen	1,979	€ 4.848,55
433	Y62A	Andere Verbrennungen, Alter > 64 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplizierender Diagnose/Prozedur	1,935	€ 4.740,75
434	Y62B	Andere Verbrennungen, Alter < 65 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplizierende Diagnose/Prozedur	0,884	€ 2.165,80
435	Z01B	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,797	€ 1.952,65
436	Z40Z	Nachbehandlung mit Endoskopie nach abgeschlossener Behandlung	0,533	€ 1.305,85
437	Z61Z	Beschwerden und Symptome	0,799	€ 1.957,55
438	Z62Z	Nachbehandlung ohne Endoskopie nach abgeschlossener Behandlung	0,211	€ 516,95
439	Z63A	Andere Nachbehandlung mit äußerst schweren oder schweren CC	0,880	€ 2.156,00
440	Z63B	Andere Nachbehandlung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,302	€ 739,90
441	Z64A	Andere Faktoren die den Gesundheitszustand beeinflussen, Alter > 79 Jahre	0,894	€ 2.190,30
442	Z64B	Andere Faktoren die den Gesundheitszustand beeinflussen, Alter < 80 Jahre	0,595	€ 1.457,75

b) Versorgung durch die Belegabteilung:

Ifd. Nr	DRG	Bezeichnung	Bewertungsrelation	
			Falkkosten	
1	2	3	4	5
1	D09Z	Verschiedene Eingriffe im HNO-Bereich	0,661	€ 1.619,45
2	D10Z	Rhinoplastik (mit oder ohne Turbinektomie)	0,749	€ 1.835,05
3	D11Z	Tonsillektomie oder Adenotomie	0,443	€ 1.085,35
4	D13Z	Parazentese (Myringotomie) mit Einlegen eines Paukenröhrchens	0,634	€ 1.553,30
5	D63B	Otitis media und Infektionen der oberen Atemwege ohne CC	0,457	€ 1.119,65
6	D65Z	Verletzung und Deformität der Nase	0,224	€ 548,80
7	D66B	Andere Krankheiten im HNO-Bereich ohne CC	0,565	€ 1.384,25
8	E75B	Andere Krankheiten der Atmungsorgane, Alter < 65 Jahre mit CC oder Alter > 64 Jahre ohne CC	0,616	€ 1.509,20
9	F67B	Hypertonie ohne CC	0,566	€ 1.386,70
10	G08Z	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien und anderen Hernien, Alter > 0 Jahre	0,844	€ 2.067,80
11	G09Z	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre	0,701	€ 1.717,45
12	G44A	Andere Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierendem Eingriff	0,723	€ 1.771,35
13	G44C	Andere Koloskopie, ein Belegungstag	0,217	€ 531,65
14	G66A	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis mit CC	0,397	€ 972,65
15	G70B	Andere Krankheiten der Verdauungsorgane ohne CC	0,214	€ 524,30
16	I68A	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich ohne Schmerztherapie/Myelographie, Alter < 75 Jahre mit CC oder Alter > 74 Jahre	0,949	€ 2.325,05

17	I76C	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, Alter < 70 Jahre ohne CC	0,604	€ 1.479,80
18	J11Z	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma	0,655	€ 1.604,75
19	J64B	Infektion/Entzündung der Haut und Unterhaut, Alter > 59 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 60 Jahre	0,621	€ 1.521,45
20	L03A	Nieren-, Ureter- und große Harnblasen-Eingriffe bei Neubildung mit äußerst schweren oder schweren CC	2,925	€ 7.166,25
21	L03B	Nieren-, Ureter- und große Harnblasen-Eingriffe bei Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,186	€ 5.355,70
22	L04A	Nieren-, Ureter- und große Harnblasen-Eingriffe außer bei Neubildung mit äußerst schweren oder schweren CC	2,719	€ 6.661,55
23	L04B	Nieren-, Ureter- und große Harnblasen-Eingriffe außer bei Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,983	€ 4.858,35
24	L06A	Kleine Eingriffe an der Harnblase mit äußerst schweren oder schweren CC	1,248	€ 3.057,60
25	L06B	Kleine Eingriffe an der Harnblase ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,843	€ 2.065,35
26	L07B	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,676	€ 1.656,20
27	L08A	Eingriffe an der Urethra mit CC	0,760	€ 1.862,00
28	L08B	Eingriffe an der Urethra ohne CC	0,630	€ 1.543,50
29	L40Z	Ureteroskopie	0,857	€ 2.099,65
30	L41Z	Urethrozystoskopie ohne CC	0,541	€ 1.325,45
31	L60B	Niereninsuffizienz mit schweren CC oder Alter > 69 Jahre ohne schwere CC	1,139	€ 2.790,55
32	L60C	Niereninsuffizienz Alter < 70 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,813	€ 1.991,85
33	L62B	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,561	€ 1.374,45
34	L63B	Infektionen der Harnorgane, Alter > 69 Jahre ohne äußerst schwere CC	0,759	€ 1.859,55
35	L63C	Infektionen der Harnorgane, Alter < 70 Jahre	0,571	€ 1.398,95
36	L64Z	Harnsteine und Harnwegsobstruktion	0,402	€ 984,90
37	L65A	Beschwerden und Symptome der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC	0,604	€ 1.479,80
38	L65B	Beschwerden und Symptome der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,439	€ 1.075,55
39	L66Z	Urethrastriktor	0,637	€ 1.560,65
40	L67C	Andere Krankheiten der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,547	€ 1.340,15
41	M01Z	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann	2,309	€ 5.657,05
42	M02A	Transurethrale Prostataresektion mit äußerst schweren oder schweren CC	1,294	€ 3.170,30
43	M02B	Transurethrale Prostataresektion ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,877	€ 2.148,65
44	M03B	Eingriffe am Penis ohne CC	1,160	€ 2.842,00
45	M04A	Eingriffe am Hoden mit CC	0,928	€ 2.273,60
46	M04B	Eingriffe am Hoden ohne CC	0,688	€ 1.685,60
47	M05Z	Zirkumzision	0,370	€ 906,50
48	M06B	Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen außer bei bösartiger Neubildung	0,890	€ 2.180,50
49	M40Z	Urethrozystoskopie ohne CC	0,911	€ 2.231,95
50	M60A	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane mit äußerst schweren oder schweren CC	0,814	€ 1.994,30
51	M60B	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,594	€ 1.455,30
52	M61B	Benigne Prostatahyperplasie ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,219	€ 536,55
53	M62A	Infektion/Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane mit CC	0,661	€ 1.619,45
54	M62B	Infektion/Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane ohne CC	0,499	€ 1.222,55
55	M63Z	Sterilisation beim Mann	0,253	€ 619,85
56	M64Z	Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane	0,399	€ 977,55
57	N06Z	Rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	1,130	€ 2.768,50
58	N11A	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen, Alter > 64 Jahre oder bei bösartiger Neubildung oder mit CC	1,497	€ 3.667,65
59	N60B	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,579	€ 1.418,55
60	N62B	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne CC	0,495	€ 1.212,75
61	R04B	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,820	€ 2.009,00
62	R62A	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit CC	0,794	€ 1.945,30

2. Über- und Unterschreiten der Grenzverweildauer bzw. der mittleren Verweildauer der Fallpauschale (DRG) gem. § 1 und 2 KFPV

Der nach der 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 berechnet. Die näheren Einzelheiten und das Berechnungsverfahren hierzu regelt die Verordnung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser (KFPV).

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

Für die vor- und nachstationäre Behandlung gem. § 115 a SGB V gelten die Preise der zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und den Spitzenverbänden der Krankenkassen vereinbarten Bundesempfehlung in der jeweils gültigen Fassung.

a) vorstationäre Behandlung

Innere Medizin	147,25 € je Fall
Allgemeine Chirurgie	100,72 € je Fall
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	119,13 € je Fall

b) nachstationäre Behandlung

Innere Medizin	53,69 € je Fall
Allgemeine Chirurgie	17,90 € je Fall
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	22,50 € je Fall

Gem. § 8 Abs. 2 Nr. 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 Belegungstagen und den vor- und nachstationären Behandlungstagen die Grenzverweildauer der Fallpauschale (DRG) übersteigt.

4. Qualitätssicherungszuschläge nach § 17b Abs. 1 Satz 5 KHG sowie Qualitätssicherungszuschläge nach § 8 Abs. 4 KHEntgG

Für die Beteiligung des Kreiskrankenhauses an Maßnahmen zur Qualitätssicherung wird je zu dokumentierendem Fall ein Zuschlag von **7,00 Euro** erhoben. Relevant für die Erhebung des Zuschlages sind nur Fälle mit einer bestimmten Diagnosen- / Prozedurenkombination. Die vorgenommene Dokumentation wird anonymisiert an das Bundeskuratorium für Qualitätssicherung weitergeleitet und dient der Kontrolle und Steigerung der Qualität der medizinischen Versorgung in den Krankenhäusern. Das Kreiskrankenhaus ist zu einer entsprechenden Datenerhebung und Weiterleitung gesetzlich verpflichtet. An die in § 137 SGB V benannten Selbstverwaltungsparteien der Bundesebene (BQS gGmbH) und Landesebene werden die Anteile der Qualitätssicherungszuschläge in Höhe von 3,90 Euro vom Krankenhaus abgeführt.

5. DRG-Systemzuschlag nach § 17b Abs. 5 KHG

Zur Finanzierung der Entwicklung und Pflege des in Deutschland einzuführenden pauschalierenden Entgeltsystems für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen auf der Grundlage von Diagnosis Related Groups (DRG) berechnet das Krankenhaus einen DRG-Systemzuschlag in Höhe von **0,30 €** je vollstationärem Krankenhausfall. Dieser Betrag wird vom Krankenhaus an die in § 17b KHG benannten Selbstverwaltungsparteien auf der Bundesebene abgeführt.

6. Entgelte für sonstige Leistungen

Für Leistungen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt aus Anlass einer Begutachtung berechnet das Krankenhaus ein Entgelt nach Aufwand. Daneben berechnet der liquidationsberechtigte Arzt sein Honorar, werden Schreibgebühren für das Gutachten erhoben und Porto- und Versandkosten berechnet.

7. Zuzahlungen

Als Eigenbeteiligung zieht das Krankenhaus gemäß § 39 Abs. 4 SGB V vom Patienten von Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an – innerhalb eines Kalenderjahres für höchstens 14 Tage – eine Zuzahlung ein. Der Zuzahlungsbetrag beträgt zur Zeit **€ 9,--** je Kalendertag. Dieser Betrag wird vom Krankenhaus an die entsprechende Mitgliedskrankenkasse abgeführt.

III Entgelte für Wahlleistungen

Die außerhalb der allgemeinen Krankenhausleistungen in Anspruch genommenen Wahlleistungen (§ 6 AVB) werden gesondert berechnet (§ 17 KHEntgG). Die Entgelte werden, außer für die Wahlleistung Unterkunft, auch für den Entlassungs- oder Verlegungstag berechnet.

a) 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 Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen im Rahmen der vollstationären und teilstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung (§ 115 a 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 der Regel gesondert von den jeweils liquidationsberechtigten Krankenhausärzten geltend gemacht, sofern nicht die Verwaltung des Klinikums 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 bzw. des Instituts (§ 4 Abs. 2 Satz 1 GOÄ/GOZ) oder von dem ständigen ärztlichen Vertreter (§ 4 Abs. 2 Satz 3 GOÄ/GOZ) erbracht.

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

Liquidationsberechtigt sind die folgenden Chefärzte:

1. Innere Medizin I	Dr. med. Lücke
2. Innere Medizin II	Dr. med. Schwartz
3. Allgemeine Chirurgie	Professor Dr. med. Schaub
4. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Dr. med. Stolte
5. Zentrale Abteilung für Anästhesie u. operative Intensivmedizin	Dr. med. Sommer
6. Radiologie	Dr. med. Bansmann

Wahlärztliche Krankenhausbehandlung kann auch von dem "ständigen ärztlichen Vertreter" des liquidationsberechtigten Krankenhausarztes erbracht werden. Die ständigen ärztlichen Vertreter entnehmen Sie bitte dem separaten Wahlleistungsvereinbarungsvertrag.

b) Wahlleistung Unterkunft

1. Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer
je Kalendertag (der Entlassungstag wird nicht berechnet) 87,00 €
Komfortmerkmale:
Sonstige Sanitärausstattung, Außenjalousie und Stores, Schränke, Dekoration, organisatorische Einheit, Normal- oder Schonkost, Zusatzverpflegung, häufiger Bettwäschewechsel, Erledigung der Aufnahmeformalitäten auf dem Zimmer, persönlicher Service, kostenloser Kopfhörer für kostenlose Fernsehnutzung.
2. Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer
je Kalendertag (der Entlassungstag wird nicht berechnet) 54,00 €
Komfortmerkmale:
Sonstige Sanitärausstattung, Außenjalousie und Stores, Schränke, Dekoration, organisatorische Einheit, Normal- oder Schonkost, Zusatzverpflegung, häufiger Bettwäschewechsel, Erledigung der Aufnahmeformalitäten auf dem Zimmer, persönlicher Service, kostenloser Kopfhörer für kostenlose Fernsehnutzung.

3. Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson je Kalendertag	37,00 €
4. Zurverfügungstellung eines Telefons Grundbetrag je Kalendertag	1,80 €
zuzüglich eines Zuschlages je Gesprächseinheit von	0,15 €
5. Zurverfügungstellung eines Kopfhörers zum Empfang des Radio- und Fernsehons	2,50 €

IV Belegärzte

Mit den Entgelten nach I und II sind die ärztlichen Leistungen von Belegärzten der Urologie und der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde in Belegabteilungen sowie die von ihnen veranlaßten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses nicht abgegolten.

Die Leistungen werden von dem Belegarzt bzw. den Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses berechnet.

V Allgemeine Vertragsbedingungen

Für die Abrechnung der Entgelte für allgemeine Krankenhausleistungen und für Wahlleistungen gelten die Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) für das Kreiskrankenhaus St. Marienberg in der jeweils gültigen Fassung.

VI Inkrafttreten

Dieser Entgelttarif tritt am 01.09.2003 in Kraft. Gleichzeitig wird der Pflegekostentarif, Abl.-Nr. 50, lfd. Nr. 248, vom 19.12.2002, aufgehoben.

Helmstedt, den 29.08.2003

LANDKREIS HELMSTEDT
Der Landrat

gez. Kilian

Für den Gesamtinhalt verantwortlich: Kilian, Landrat