

**Gültig ab: 01. Januar 2012**  
 Krankenhausdirektion

## AVB 2.03 **Pflegekostentarif**

für Krankenhäuser im Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV)<sup>1</sup> und Unterrichtung des Patienten gemäß § 14 BPfIV

### Die **Klinik Hohe Mark**

des Deutschen Gemeinschafts-Diakonieverbandes GmbH (Krankenhausträger) berechnet ab dem **01.01.2012** folgende Entgelte:

#### I – Allgemeines

1. Das Krankenhaus berechnet
  - a. Einen Basispflegesatz (§13 Abs. 3, 4 BPfIV; vgl. dazu Abschnitt II Buchst. a) Ziff. 1.)
  - b. Abteilungspflegesätze (§ 13 Abs. 2, 4 BPfIV; vgl. dazu Abschnitt II Buchst. a) Ziff. 2.)
2. Die tagesgleichen Pflegesätze (Abschnitt II Buchst. a) Ziff. 1 und 2) sowie die Entgelte für eine Wahlleistung „Unterkunft“ (Abschnitt III Ziff. 2 und 3) werden für den Aufnahmetag und jeden weiteren Tag des Krankenhausaufenthalts berechnet (Berechnungstag), der Entlassungs- oder Verlegungstag jedoch nur bei teilstationärer Behandlung (§ 14 Abs. 2 BPfIV).  
 Die Leistungen nach Abschnitt II Buchst. c) sowie die nicht nach Tagen bemessenen Wahlleistungen nach Abschnitt III Ziffer 1 und 2 werden auch für den Verlegungs- oder Entlassungstag berechnet.
3. Nimmt der Patient vom Krankenhaus angebotene Leistungen (z.B. Verpflegung) nicht oder nicht voll in Anspruch, tritt eine Minderung der Entgelte nach Abschnitt II nicht ein.

#### II – Entgelte für allgemeine Krankenhausleistungen

##### a) allgemeine Leistung pro Tag:

##### 1. **Basispflegesatz**

##### (§ 13 Abs. 3 und 4 BPfIV je Berechnungstag)

- |     |                                 |         |
|-----|---------------------------------|---------|
| aa) | vollstationärer Basispflegesatz | 74,83 € |
| bb) | teilstationärer Basispflegesatz | 23,17 € |

Der Basispflegesatz ist das Entgelt für nichtmedizinische Leistungen, d.h. für nicht durch ärztliche oder pflegerische Tätigkeit veranlasste Leistungen.

Davon entfallen auf:

- |   |                                   |         |
|---|-----------------------------------|---------|
| • | Unterkunft und Verpflegung zu aa) | 52,38 € |
| • | Unterkunft und Verpflegung zu bb) | 15,69 € |

##### 2. **Abteilungspflegesätze**

##### (§ 13 Abs. 2 und 4 BPfIV je Berechnungstag)

- |     |   |          |
|-----|---|----------|
| aa) | vollstationärer Abteilungspflegesatz<br>(§ 13 Abs. 2 BPfIV) |          |
| •   | Psychiatrie und Psychotherapie                              | 143,96 € |
| bb) | teilstationärer Abteilungspflegesatz<br>(§ 13 Abs. 4 BPfIV) |          |
| •   | Psychiatrie und Psychotherapie                              | 110,37 € |

##### b) Vor- und nachstationäre Behandlung (§ 115a SGB V)

- |     |                                |          |
|-----|--------------------------------|----------|
| aa) | vorstationäre Behandlung       |          |
| •   | Psychiatrie und Psychotherapie | 125,78 € |
| bb) | nachstationäre Behandlung      |          |
| •   | Psychiatrie und Psychotherapie | 37,84 €  |

##### c) Entgelte für sonstige Leistungen + Zuzahlungen (siehe Ziffer IV + V)

<sup>1</sup> BPfIV = Bundespflegesatzverordnung AVB = Allgemeine Vertragsbedingungen GOÄ = Gebührenordnung der Ärzte

### III – Entgelte für Wahlleistung Unterkunft (für privat Versicherte und Selbstzahler)

Die außerhalb der allgemeinen Krankenhausleistungen in Anspruch genommene Wahlleistung Unterkunft wird gesondert berechnet (§ 22 BPfIV).

#### 1. Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer

Haus bzw. Station	Preis pro Berechnungstag
Haus Herzberg	91,95 €
Haus Taunus	86,15 €
Häuser Feldberg, Buche; Saalburg	65,96 €

#### 2. Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer

Haus bzw. Station	Preis pro Berechnungstag
Haus Herzberg	51,39 €
Haus Taunus	45,60 €

### IV – Entgelte für sonstige Leistungen

- Für Leistungen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt aus Anlass einer Begutachtung berechnen das Krankenhaus sowie der liquidationsberechtigte Arzt ein Entgelt nach Aufwand.
- Für die Vornahme der Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung berechnet das Krankenhaus 30,00 €

### V – Zuzahlungen

- Das Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) sieht die Übertragung der Krankenhauszuzahlungen nach § 39 Abs. 4 SGB V (Eigenbeteiligung) ab dem 01.01.2010 auf die Krankenhäuser vor. Danach übernehmen diese die Einziehung der Zuzahlungen im Auftrag der Krankenkassen (es kann zu abweichenden Regelungen je nach Krankenkasse kommen). Der Zuzahlungsbetrag wird an die Krankenkassen abgeführt.  
Der Zuzahlungsbetrag für gesetzlich versicherte Patienten von Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an – innerhalb eines Kalenderjahres für höchstens 28 Tage – beträgt zurzeit 10,00 € je Kalendertag.
- Zur Finanzierung der Entwicklung und Pflege des in Deutschland einzuführenden Entgeltsystems für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen auf der Grundlage von Diagnosis Related Groups (DRG) berechnet die Klinik einen DRG-Systemzuschlag je voll- und teilstationärem Krankenhausfall. Dieser Betrag wird von der Klinik an die in § 17b Abs. 5 KHG benannten Selbstverwaltungsparteien auf der Bundesebene abgeführt. Der DRG-Systemzuschlag beträgt zurzeit 1,14 €.
- Es wird weiterhin ein Systemzuschlag für den gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), das AQUA-Institut sowie für das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit (IQWiG) nach § 91 Abs. 2 SGB V i.V.m. § 137a und § 139c SGB V in Höhe von zurzeit insgesamt 0,93 € je voll- und teilstationärer Fall erhoben.
- Für den Bereich der Qualitätssicherung (QS) werden folgende Zuschläge gemäß § 17b Abs. 1 Satz 5 KHG i.V.m. § 137 SGB V erhoben:  
Der Zuschlag je vollstationärem Fall beträgt für den Zuschlagsanteil Krankenhaus (interne QS) 0,60 € und den Zuschlagsanteil Land (externe QS) 0,48 €. Die Summe der Zuschläge für QS beträgt 1,08 €.
- Zur Finanzierung der Einführung der Elektronischen Gesundheitskarte wird ein sogenannter Telematikzuschlag erhoben (SGB V; § 291 a Abs. 7a Satz 6). Die Umlage beträgt ab dem 01.10.2011 14,05 €.
- Es wird weiterhin ein Zuschlag für Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütungen gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2 Bundespflegesatzverordnung erhoben. Die Höhe dieses Zuschlages beträgt zurzeit 65,56 €.

### VI – Inkrafttreten

Dieser Pflegekostentarif tritt am 01.01.2012 in Kraft.