



Information zum Abrechnungssystem nach Fallpauschalen (DRG)

Liebe Patientin, lieber Patient der neurologischen Abteilung,

seit dem Jahr 2004 ist die Abrechnung nach der DRG-Fallpauschale für alle somatischen Krankenhäuser verpflichtend. Dieses Merkblatt soll Ihnen einen kurzen Einblick in die Hintergründe der Abrechnung mit dem DRG-Fallpauschalensystem ermöglichen, auch wenn Sie als Patient/in nicht direkt davon betroffen sind.

Das Entgelt für die allgemeinen voll- und teilstationären Leistungen des Krankenhauses wird auf der Grundlage des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sowie des Krankenhausentgeltgesetzes in der jeweils gültigen Fassung berechnet. Danach werden allgemeine Krankenhausleistungen überwiegend über diagnoseorientierte Fallpauschalen (so genannte **Diagnosis Related Groups – DRG**) abgerechnet. Entsprechend der DRG-Systematik bemisst sich das konkrete Entgelt nach den individuellen Umständen des Krankheitsbildes.

Die Zuweisung zu einer DRG erfolgt über verschiedene Faktoren. Die wichtigsten sind hierbei die Hauptdiagnosen sowie gegebenenfalls durchgeführte Prozeduren (Operationen, aufwändige diagnostische oder therapeutische Leistungen). Eventuell vorhandene Nebendiagnosen können zudem die Schweregradeinstufung beeinflussen. Für die Festlegung stehen Kataloge mit circa 12.400 Diagnosen und circa 24.000 Prozeduren zur Verfügung. Neben den bisher genannten Faktoren können auch andere wie z. B. das Alter oder die Entlassungsart Auswirkungen auf die Zuweisung einer DRG haben.

Die jeweilige DRG ist mit einem entsprechenden Relativgewicht (Bewertungsrelation, durchschnittliche Fallschwere) bewertet, welches jährlich variieren kann. Diesem Relativgewicht ist ein in Euro ausgedrückter Basisfallwert zugeordnet. Der derzeit gültige **Landesbasisfallwert liegt ab 01.01.2025 für die Neurologie des Pfalzlinikums bei 4.500,75 Euro**. Dieser Betrag unterliegt jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für die Behandlung.

Welche DRG bei Ihrem Krankheitsbild letztlich für die Abrechnung heranzuziehen ist, lässt sich nicht vorhersagen. Hierfür kommt es darauf an, welche Diagnose(n) am Ende des stationären Aufenthaltes gestellt und welche diagnostischen beziehungsweise therapeutischen Leistungen konkret erbracht werden. Nähere Einzelheiten regelt die Fallpauschalenverordnung (FPV 2011).

Sollten Sie Fragen zum Abrechnungssystem haben bzw. weitere Informationen wünschen, stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Klientenmanagements gerne zur Verfügung. Sie erreichen uns unter der Apparatnummer 1350 bis 1357 montags bis freitags in der Zeit von 9:00 – 11:00 Uhr.

Für Ihre Genesung wünschen wir Ihnen alles Gute.

Mit freundlichen Grüßen


Alexander Joniks
Klientenmanagement
Leiter Team stationär

Klingenmünster, im Januar 2025