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

Die Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer gGmbH

Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer

berechnet ab dem **01.01.2024** folgende Entgelte:

1. Fallpauschalen (DRGs) gem. § 7 Abs. 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 nach den individuellen Umständen des Krankheitsfalls.

Die Zuweisung zu einer DRG erfolgt über verschiedene Parameter. Die wichtigsten sind hierbei die Hauptdiagnose sowie ggf. 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 2024) und circa 30.000 Prozeduren (OPS Version 2024) 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 **ab 01.01.2024 bei 4.315.62 €** und unterliegt jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

<u>Beispiel (Basisfallwert hypothetisch):</u>

DRG	**DRG-Definition**	**Relativgewicht**	**Basisfallwert**	**Entgelt**
B79Z	**Schädelfrakturen**	**0,525**	**3.800,00 €**	**1.995,00 €**

DRG	**DRG-Definition**	**Relativgewicht**	**Basisfallwert**	**Erlös**
I04Z	**Implantation, Wechsel o. 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**	**3,206**	**3.800,00 €**	**12.285,80 €**

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 im Fortgang des Behandlungsgeschehens konkret erbracht werden. Für das Jahr 2024 werden die Bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 der Fallpauschalenvereinbarung 2024 (FPV 2024) vorgegeben.

2. Über- und Unterschreiten der Grenzverweildauer bzw. der mittleren Verweildauer der Fallpauschale (DRG) gem. § 1 Abs. 2 und 3 sowie § 3 Abs. 1 und 2 FPV 2024

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 2024 (FPV 2024).

3. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gem. § 5 FPV 2024

Gem. § 17b Abs. 1 S. 12 KHG 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) Zusatzentgelte für Leistungen, Leistungskomplexe oder Arzneimittel vereinbaren. Dies gilt auch für die Höhe der Entgelte. Für das Jahr 2024 werden die bundeseinheitlichen Zusatzentgelte durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der FPV 2024 vorgegeben.

Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 zur FPV 2024 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 FPV 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 FPV 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 derzeit folgende Zusatzentgelte:

ZE2024-03=5650,00€; ZE2024-09=1043,00€; ZE2024-25=1900,00€; ZE2024-49=4200,00€
ZE2024-54 = 856 €; ZE2024-62 = 18.500,00 €; ZE2024-67 = 756; ZE2024-123 = 0,62 € je mg
ZE2024-125 = 0,02 € je mg; ZE2024-138 = 290,00 € je mg; ZE2024-148 = 0,05 € je mg

4. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 7 FPV 2024

Für die Vergütung von Leistungen, die noch nicht von den DRG-Fallpauschalen und Zusatzentgelten sachgerecht vergütet werden, hat das Krankenhaus gem. § 6 Abs. 1 KHEntgG mit den zuständigen Kostenträgern folgende fall- bzw. tagesbezogene krankenhausindividuelle Entgelte vereinbart:

Tagesbezogene Entgelte für teilstationäre Behandlung nach Anlage 3a FPV 2024

Schwerpunkt Schmerztherapie	**248,68 €**
Schwerpunkt Geriatrie	**176,08 €**
Schwerpunkt Onkologie	**312,85 €**
Schwerpunkt Pädiatrie	**244,52 €**

Leistungen nach Anlage 3b FPV 2024

DRG B61B	**200,00 € plus Pflegeentgelt je Belegungstag (siehe 9.)**
DRG U017	**600,00 € plus Pflegeentgelt je Belegungstag (siehe 9.)**

Können für die Leistungen nach Anlage 3a FPV 2024 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 2024 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 FPV 2024 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 gem. § 7 Abs. 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 gem. § 6 Abs. 2a KHEntgG folgende gesonderte Zusatzentgelte vereinbart: **Keine**

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 folgendes Zusatzentgelt ab:

Testung durch Nukleinsäurenachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 mittels PCR,PoC-PCR oder weiterer Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik bei Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 01.07.2021	**30,40 €**
Labordiagnostik mittels Antigen-Test zum direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bei Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 15.10.2020	**19,00 €**

7. Zu- und Abschläge gem. § 7 Abs. 1 KHEntgG

Ausbildungszuschlag nach § 17 a KHG je voll- und teilstationärem Fall	**533,14 €**
Zuschlags zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 33 PflBG:	**156,71 €**
Ferner berechnet das Krankenhaus gem. § 17 b Abs. 1 S. 4 und 6 KHG folgende Zu- und Abschläge: Zuschlag für die med. notwendige Aufnahme von Begleitpersonen	**45,00 €**/Tag
G-BA Mehrkosten Neonatologie nach § 5, Abs. 3c	**Derzeit keine Berechnung**
Zu- oder Abschlag für Erlösausgleiche nach § 5 Abs. 4, Satz 2 KHEntgG – Landesbasisfallwert und Erlösausgleich	**Derzeit keine Berechnung**
Zuschlag zur finanziellen Förderung der personellen Ausstattung in der Krankenhaushygiene gemäß § 4 Abs. 9 KHEntgG	**Derzeit keine Berechnung**
Qualitätssicherungszu- und abschläge nach § 17b Abs. 1a Nr.4 KHG	**0,93 €**
Zuschlag wegen Teilnahme an der Notfallversorgung nach § 9 Abs.1a Nr. 5 KHEntgG	**23,29 €**
Abschlag nach § 9 Abs. 1a Nr. 8a KHEntgG wegen fehlender Einschätzung des Beatmungsstatus auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG, maximal jedoch 2.000,00 €.	**16 %**
Abschlag nach § 9 Abs. 1a Nr. 8b KHEntgG wegen fehlender Anschlussverordnung zur Beatmungsentwöhnung	**Einmalig 280,00 €**

Zuschlag nach §4a Abs. 4 KHEntgG zur Auszahlung des Erlösvolumens für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen	**11,500 %**
Zuschlag Förderung Geburtshilfe §5 Abs.2c Satz 9 KHEntgG	**9,36€**
Zuschlag Telematik Infrastruktur § 377 Abs. 3 SGB V	**0,75 €**
Zuschlag Hebamme-Förderprogramm §4 Abs.10 Satz 5 KHEntgG	**0,14 %**

Die Zu- und Abschläge gelten jeweils auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte sowie auf die sonstigen Entgelte (Teilstationäre Behandlung) nach § 6 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2a KHEntgG.

8. Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gem. § 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 gem. § 137 c SGB V von der Finanzierung ausgeschlossen sind, rechnet das Krankenhaus gem. § 6 Abs. 2 KHEntgG folgende zeitlich befristete fallbezogene Entgelte oder Zusatzentgelte ab: **Keine**

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 01.06.2024: **395,00 € je stationärem Belegungstag**

10. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben

DRG-Systemzuschlag nach § 17b Abs. 5 KHG für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall **1,43 €**

Zuschlag für die Finanzierung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen nach § 139 a i. V. m. § 139 c SGB V und für die Finanzierung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 i. V. m. § 139 c SGB V für jeden abzurechnenden Krankenhausfall
2,94 €

11. Telematikzuschlag nach § 291 a Abs. 7 a S. 1 SGB V

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 § 291 a Abs. 7 a S. 1 SGB V für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall:

Derzeit noch nicht vereinbart

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

Gem. § 115 a SGB V berechnet das Krankenhaus für vor- und nachstationäre Behandlungen folgende Entgelte, soweit diese nicht bereits mit der Fallpauschale abgegolten sind:

	a. vorstationär	b. nachstationär
Innere Medizin/Innere Medizin I	**147,25 €**	**53,69 €**
Pädiatrie	**94,08 €**	**37,84 €**
Gynäkologie/Geburtshilfe	**119,13 €**	**22,50 €**
Chirurgie	**100,72 €**	**17,90 €**
Gefäßchirurgie	**134,47 €**	**23,01 €**

Gem. § 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.

13. 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 seit 06.03.2020 **99,46 €.**
3. Für die Nutzung der Kühlzellen fallen ab dem 2. Kalendertag **11,73 €** je Tag an.

14. 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 z. Z. 10,- € je Kalendertag (§ 61 Satz 2 SGB V). Dieser Betrag wird vom Krankenhaus nach § 43 b Abs. 3 SGB V im **Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen** beim Patienten eingefordert.

15. Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gemäß § 2 FPV 2024 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 3 FPV 2024 werden die Falldaten der Krankenhausaufenthalte nach Maßgabe des § 2 Abs. 4 FPV 2024 zusammengefasst und abgerechnet.

16. 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.

17. 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.

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 angestellten oder beamteten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen im Rahmen der vollstationären und teilstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung (§ 115a 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: (siehe Tabelle auf Seite 6).
Die ärztlichen Leistungen der Konsiliarärzte und der fremden ärztlich geleiteten Einrichtungen werden von diesen nach den für sie geltenden Tarifen berechnet.

Fachabteilung	Wahlarzt	Ständiger ärztlicher Vertreter
Kinder- und Jugendmedizin	Herr Dr. Gausepohl	Herr Dr. Mohorovicic
Kinder- und Jugendmedizin-Gastroenterologie	Herr Dr. Böhn	
Neonatologie	Herr Dr. Gausepohl	Frau Eberle
Pneumologie	Herr Dr. Gausepohl	Frau Dr. Bell
Kardiologie/Intensivmedizin	Herr Dr. Gausepohl	Herr Lindner
Tagesklinik Pädiatrie	Herr Dr. Gausepohl	Frau Dr. Haag
Kinder- und Jugendpsychiatrie	Herr Dr. Gausepohl	Frau Schubert
Neuropädiatrie	Herr Dr. Gausepohl	Frau Dr. Munk
Endokrinologie/Diabetologie	Herr Dr. Gausepohl	Frau Dr. Gonzalves
Labor	Herr Dr. Kuhfus	
Gynäkologie	Herr Prof. Dr. Schütz	Herr Dr. Zambrano
Geburtshilfe	Herr Prof. Dr. Schütz	Herr Dr. Dufner
Brustzentrum	Herr Prof. Dr. Schütz	Herr Dr. Pankert
Kontinenzzentrum	Herr Prof. Dr. Schütz	Frau Dr. Holz

Fachabteilung	Wahlarzt	Ständiger ärztlicher Vertreter
Anästhesie		
Allgemein- und Viszeralchirurgie	Herr Prof. Dr. Hofstetter	Frau Dr. Gerhardt
Gefäßchirurgie	Herr Prof. Dr. Hofstetter	Herr Stabenow
Gynäkologie und Geburtshilfe	Herr Prof. Dr. Hofstetter	Herr Dr. Rothhaas-Dreizehnter
Orthopädie	Herr Prof. Dr. Hofstetter	Frau Dr. Gerhardt
Neurochirurgie	Herr Prof. Dr. Hofstetter	Frau Dr. Gerhardt
HNO	Herr Prof. Dr. Hofstetter	Frau Dr. Uhl
Zentral-OP	Herr Prof. Dr. Hofstetter	Frau Dr. Olbert
Pädiatrische Anästhesie	Herr Prof. Dr. Hofstetter	Frau Meier-Greiffenberg
Außenbereiche/Intervention	Herr Prof. Dr. Hofstetter	Herr Stabenow
Intensivmedizin	Herr Prof. Dr. Hofstetter	Herr Dr. Mangold
Palliativmedizin	Herr Prof. Dr. Hofstetter	Frau Dr. Olbert
Schmerztagesklinik	Herr Prof. Dr. Hofstetter	Frau Dr. Uhl
Naturheilverfahren/TCM	Frau Dr. Soddu	
Komplementärmedizin	Frau Dr. Soddu	
Notfallmedizin	Herr Prof. Dr. Hofstetter	Herr Main
Allgemeinchirurgie	Herr Prof. Dr. Klink	Herr Dr. Müller
Oberer Gastrointestinaltrakt	Herr Prof. Dr. Klink	Herr Frickhöffer
Darmzentrum	Herr Prof. Dr. Klink	Herr Dr. Lipinski
Hepato-pankreato-biliäre Chirurgie	Herr Prof. Dr. Klink	Herr Prof. Dr. Rückert
Endokrine Chirurgie	Herr Prof. Dr. Klink	Frau Dr. Driedger
Proktologie	Herr Prof. Dr. Klink	Frau Dr. Hammer
Refluxchirurgie	Herr Prof. Dr. Klink	Herr Kaul
Kinderchirurgie	Herr Dr. Oehmichen	
Gefäßchirurgie	Herr Prof. Dr. Rümenapf	Herr Ehrhard
Endovasculäre Gefäßchirurgie	Herr Prof Dr. Rümenapf	Herr Karrer
Orthopädie	Herr Prof. Dr. Heisel	Herr Werner
Sportorthopädie/Arthroskopische Orth.	Herr Kreukler	Herr Werner
Endoprothetik	Herr Werner	Herr Prof. Dr. Heisel
Wirbelsäulenchirurgie	Herr Dr. Schiebel	
Allgemeine Innere Medizin	Herr Prof. Dr. Rabenstein	Frau Dr. Miltner
Gastroenterologie	Herr Prof. Dr. Rabenstein	Herr Dippold
Onkologie	Herr Prof. Dr. Rabenstein	Herr Dippold
Endoskopie	Herr Prof. Dr. Rabenstein	Herr Dippold
Sonographie/EUS	Herr Prof. Dr. Rabenstein	Frau Dr. Miltner
Infektiologie	Herr Prof. Dr. Rabenstein	Herr Dr. Hagemann
Diabetologie	Herr Prof. Dr. Rabenstein	Fr. Dr. Miltner
Pneumologie	Herr Prof. Dr. Rabenstein	Herr Dr. Baur
Internistische Intensivmedizin	Herr Dr. Schwacke	Frau Dr. Wenz
Stroke / Schlaganfall	Herr Dr. Schwacke	Frau Dr. Wenz
Kardiologie	Herr Dr. Schwacke	Herr Dr. Müller
Angiologie	Herr Dr. Schwacke	Herr Dr. Müller
Rhytmologie	Herr Dr. Schwacke	Herr Dr. Kuhfus
Ultraschall	Herr Dr. Schwacke	Frau Dr. Kippenhan
Geriatrie	Frau Dr. Franke-Chowdhury	Herr. Dr. Krüth
Hämatologie und internistische Onkologie	Herr Prof. Dr. Munder	Herr Dr. Jacobi
Physikalische Therapie	Frau Dr. Franke-Chowdhury	

b. Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer nach Maßgabe der folgenden Leistungsbeschreibung:

Fachabteilung	Komfortmerkmale	Preis pro Berechnungstag
Innere Medizin Chirurgie Gynäkologie	Auf Normalstationen: Sanitärzone mit Dusche und WC, 2-tägiger Handtuch- und Bettwäschewechsel, elektronisch verstellbare Komfortbetten stehen zur Verfügung, kostenlose Nutzung des Farbfernsehgerätes, Telefongrundgebühr entfällt, persönliche Betreuung durch unsere Service-mitarbeiter/Innen, die nach Ihren Wünschen fragen und selbstverständlich Sonderwünsche erfüllen, Menü-auswahl, Nachmittagskaffee und Kuchen, Aufnahme-formalitäten auf Wunsch im Patientenzimmer (bei Voranmeldung), persönlicher Service, wie z. B. Tageszeitung kostenlos, Erstausstattung (Kamm, Shampoo, Zahnbürste, Einmalrasierer usw.).	ab 01.01.2024 **116,86 €**
	Auf der Wahlleistungsstation: (zusätzlich WLAN frei, Sky, Minibar mit alkoholfreien Getränken, Patientenlounge mit Kaffeeautomat)	**155,00 €**
Pädiatrie	Leicht abweichende, Kind gerechtere Wahlleistungskom-ponenten	**125,63 €**
Geburtshilfe	1-Bett-Zimmer auf Station 1 1-Bett-Zimmer Wahlleistungsbereich 1.412 -1.418	**116,86 €** **145,00 €**

c. Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer nach Maßgabe der folgenden Leistungsbeschreibung

Fachabteilung	Komfortmerkmale	Preis pro Berechnungstag
Innere Medizin Chirurgie Gynäkologie	Auf Normalstationen: Komfortmerkmale siehe 1-Bett-Zimmer	ab 01.01.2024 **63,23 €**
	Auf der Wahlleistungsstation: (zusätzlich WLAN frei, Sky, Minibar mit alkoholfreien Getränken, Patientenlounge mit Kaffeeautomat)	**73,00 €**
Pädiatrie	Komfortmerkmale siehe 1-Bett-Zimmer	**47,00 €**
Geburtshilfe	Komfortmerkmale siehe 1-Bett-Zimmer Wahlleistungs-bereich	**65,00 €**

d. Unterbringung einer Begleitperson **48,50 €** (incl. MwSt.)
med. nicht notwendig
je Übernachtung incl. Verpflegung

e. Unterbringung eines gesunden Säuglings **16,50€ (**incl. MwSt.)
(nicht möglich im Bereich der Wochenstation/St. 1) je Übernachtung incl. Verpflegung

f. Benutzung eines Fernsehgerätes einmalige Kopfhörergebühr pro Aufenthalt **5,00 €**
in der WL 1- und 2-Bett-Zimmer

Inkrafttreten

Dieser DRG-Entgelttarif tritt am 01.01.2024 in Kraft. Gleichzeitig wird der DRG-Entgelttarif vom 22.08.2023 aufgehoben.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen der Patientenverwaltung unseres Krankenhauses 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.