

# 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 **15.04.2022** 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 2022) und circa 30.000 Prozeduren (OPS Version 2022) 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-Definitionsbandbuch) festgelegt. Das DRG-Definitionsbandbuch 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 01.01.2022 bei 3.927,00 €** und unterliegt jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

Beispiel (Basisfallwert hypothetisch):

DRG	DRG-Definition	Relativgewicht	Basisfallwert	Entgelt
B79Z	Schädelfrakturen	0,525	3.800,00 €	1.995,00 €
I04Z	Implantation, Wechsel o. Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesen 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 2022 werden die Bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 der Fallpauschalenvereinbarung 2022 (FPV 2022) vorgegeben.

SP-KH-PVW-MD-158	Erstellt: Bier	Geprüft: Hauck	Freigabe: Hauck
Stand: 01.10.2022	Version: 072	Gültig ab: 01.10.2022	Seite 1 von 9

## 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 2022

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 2022 (FPV 2022).

## 3. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gem. § 5 FPV 2022

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 2022 werden die bundeseinheitlichen Zusatzentgelte durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der FPV 2022 vorgegeben.

Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 zur FPV 2022 genannten Zusatzentgelte krankenhausespezifische 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 2022 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausespezifischen Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt 600,00 € abzurechnen.

Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2022 für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2022 keine krankenhausespezifischen 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:

**ZE2022-54 = 856 €; ZE2022-62 = 12.000 €; ZE2022-67 = 756 €; ZE2022-120 = 1,62 je mg**  
**ZE2022-123 = 0,62 € je mg; ZE2022-125 = 0,02 € je mg; ZE2022-138 = 290,38 € je mg;**  
**ZE2022-143 = 1,61 € je mg; ZE2022-148 = 11,25 € je mg; ZE2022-151 = 1,71 € je mg;**  
**ZE2022-172 = 1.846 €; ZE2022-176 = 0,32 € je MIO IE; ZE2022-177 = 17,55 € je mg**

## 4. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 7 FPV 2022

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 krankenhausespezifische Entgelte vereinbart:

### Tagesbezogene Entgelte für teilstationäre Behandlung nach Anlage 3a FPV 2022

Schwerpunkt Schmerztherapie	291,13 €
Schwerpunkt Geriatrie	214,23 €
Schwerpunkt Onkologie	292,88 €
Schwerpunkt Pädiatrie	265,44 €

### Leistungen nach Anlage 3b FPV 2022

DRG B61B	256,47 € plus Pflegeentgelt je Belegungstag (siehe 9.)
DRG E76A	488,72 € plus Pflegeentgelt je Belegungstag (siehe 9.)

Können für die Leistungen nach Anlage 3a FPV 2022 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausespezifischen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag **600,00 €** abzurechnen. Können für die Leistungen nach Anlage 3b FPV 2022 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausespezifischen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag **300,00 €** abzurechnen. Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2022 für Leistungen nach Anlage 3a FPV 2022 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jeden Belegungstag **450,00 €** abzurechnen.

SP-KH-PVW-MD-158	Erstellt: Bier	Geprüft: Hauck	Freigabe: Hauck
Stand: 01.10.2022	Version: 072	Gültig ab: 01.10.2022	Seite 2 von 9

## 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 Aufnahme datum ab dem 01.07.2021	<b>45,50 €</b>
Labordiagnostik mittels Antigen-Test zum direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bei Patienten mit Aufnahme datum ab dem 15.10.2020	<b>19,00 €</b>

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

Ausbildungszuschlag nach § 17 a KHG je voll- und teilstationärem Fall	<b>210,33 €</b>
Zuschlags zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 33 PflBG:	<b>174,50 €</b>
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	<b>45,00 €/Tag</b>
G-BA Mehrkosten Neonatologie nach § 5, Abs. 3c	<b>0,1 %</b>
Abschlag für auszugleichende Tatbestände nach § 5 Abs. 4, Satz 2 KHEntgG – Landesbasisfallwert und Erlösausgleich	- 0,16 % (LBFW) <u>+ 2,07 % (Erlösausgl.)</u> <b>+ 1,91 %</b>
Zuschlag zur finanziellen Förderung der personellen Ausstattung in der Krankenhaushygiene gemäß § 4 Abs. 11 KHEntgG	<b>0,03 %</b>
Qualitätssicherungs- und abschläge nach § 137 SGB V	<b>0,81 €</b>
Zuschlag wegen Teilnahme an der Notfallversorgung nach § 9 Abs.1a Nr. 5 KHEntgG	<b>30,83 €</b>
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 €.	<b>16 %</b>
Abschlag nach § 9 Abs. 1a Nr. 8b KHEntgG wegen fehlender Anschlussverordnung zur Beatmungsentwöhnung	<b>Einmalig 280,00 €</b>

SP-KH-PVW-MD-158	Erstellt: Bier	Geprüft: Hauck	Freigabe: Hauck
Stand: 01.10.2022	Version: 072	Gültig ab: 01.10.2022	Seite 3 von 9

Die Zu- und Abschläge gelten jeweils auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte sowie auf die sonstigen Entgelte (Teilstat. 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 krankenhausesindividuellen 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 01.01.2022: 232,07 € je stationärem Belegungstag**

**10. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben**

DRG-Systemzuschlag nach § 17b Abs. 5 KHG für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall **1,26 €**

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 **2,67 €**

**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:

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

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 2022 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 3 FPV 2022 werden die Falldaten der Krankenhausaufenthalte nach Maßgabe des § 2 Abs. 4 FPV 2022 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.

SP-KH-PVW-MD-158	Erstellt: Bier	Geprüft: Hauck	Freigabe: Hauck
Stand: 01.10.2022	Version: 072	Gültig ab: 01.10.2022	Seite 5 von 9

### 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
<b>Kinder- und Jugendmedizin</b>	Herr Dr. Gausepohl	Herr Dr. Mohorovicic
<b>Neonatologie</b>	Herr Dr. Gausepohl	Frau Eberle
<b>Pneumologie</b>	Herr Dr. Gausepohl	Frau Dr. Bell
<b>Kardiologie/Intensivmedizin</b>	Herr Dr. Gausepohl	Herr Lindner
<b>Tagesklinik Pädiatrie</b>	Herr Dr. Gausepohl	Frau Dr. Haag
<b>Kinder- und Jugendpsychiatrie</b>	Herr Dr. Gausepohl	Frau Schubert
<b>Neuropädiatrie</b>	Herr Dr. Gausepohl	Frau Dr. Munk
<b>Endokrinologie/Diabetologie</b>	Herr Dr. Gausepohl	Frau Dr. Gonzalves
<b>Labor</b>	Herr Dr. Oikonomou	
<b>Gynäkologie</b>	Herr Prof. Dr. Schütz	Herr Dr. Zambrano
<b>Geburtshilfe</b>	Herr Prof. Dr. Schütz	Herr Dr. Dufner
<b>Brustzentrum</b>	Herr Prof. Dr. Schütz	Herr Dr. Pankert
<b>Kontinenzzentrum</b>	Herr Prof. Dr. Schütz	Frau Dr. Holz

Fachabteilung	Wahlarzt	Ständiger ärztlicher Vertreter
<b>Anästhesie</b>		
<b>Allgemein- und Viszeralchirurgie</b>	Herr Prof. Dr. Hofstetter	Frau Dr. Gerhardt
<b>Gefäßchirurgie</b>	Herr Prof. Dr. Hofstetter	Herr Stabenow
<b>Gynäkologie und Geburtshilfe</b>	Herr Prof. Dr. Hofstetter	Herr Dr. Rothhaas-Dreizehnter
<b>Orthopädie</b>	Herr Prof. Dr. Hofstetter	Frau Dr. Gerhardt
<b>Neurochirurgie</b>	Herr Prof. Dr. Hofstetter	Frau Dr. Gerhardt
<b>HNO</b>	Herr Prof. Dr. Hofstetter	Frau Dr. Uhl
<b>Zentral-OP</b>	Herr Prof. Dr. Hofstetter	Frau Dr. Olbert
<b>Pädiatrische Anästhesie</b>	Herr Prof. Dr. Hofstetter	Frau Meier-Greiffenberg
<b>Außenbereiche/Intervention</b>	Herr Prof. Dr. Hofstetter	Herr Stabenow
<b>Intensivmedizin</b>	Herr Prof. Dr. Hofstetter	Herr Dr. Mangold
<b>Palliativmedizin</b>	Herr Prof. Dr. Hofstetter	Frau Dr. Olbert
<b>Schmerztagesklinik</b>	Herr Prof. Dr. Hofstetter	Frau Dr. Uhl
<b>Naturheilverfahren/TCM</b>	Herr Prof. Dr. Hofstetter	Frau Dr. Soddu
<b>Komplementärmedizin</b>	Herr Prof. Dr. Hofstetter	Frau Dr. Soddu
<b>Notfallmedizin</b>	Herr Prof. Dr. Hofstetter	Herr Main
<b>Allgemeinchirurgie</b>	Herr Prof. Dr. Klink	Herr Dr. Müller
<b>Oberer Gastrointestinaltrakt</b>	Herr Prof. Dr. Klink	Herr Frickhöffer
<b>Darmzentrum</b>	Herr Prof. Dr. Klink	Herr Dr. Renner (bis 12/22)
	Herr Prof. Dr. Klink	Herr Dr. Lipinski (ab 01/23)
<b>Hepato-pankreato-biliäre Chirurgie</b>	Herr Prof. Dr. Klink	Herr Prof. Dr. Rückert
<b>Endokrine Chirurgie</b>	Herr Prof. Dr. Klink	Frau Dr. Driedger
<b>Kinderchirurgie</b>	Herr Dr. Oehmichen	Herr Dr. Knobloch
<b>Gefäßchirurgie</b>	Herr Prof. Dr. Rümenapf	Herr Ehrhard
<b>Endovasculäre Gefäßchirurgie</b>	Herr Prof. Dr. Rümenapf	Herr Karrer
<b>Orthopädie</b>	Herr Prof. Dr. Heisel	Herr Werner
<b>Sportorthopädie/Arthroskopische Orth.</b>	Herr Kreukler	Herr Werner
<b>Endoprothetik</b>	Herr Werner	Herr Prof. Dr. Heisel
<b>Wirbelsäulenchirurgie</b>	Herr Dr. Schiebel	
<b>Allgemeine Innere Medizin</b>	Herr Prof. Dr. Rabenstein	Frau Dr. Miltner
<b>Gastroenterologie</b>	Herr Prof. Dr. Rabenstein	Herr Dippold
<b>Onkologie</b>	Herr Prof. Dr. Rabenstein	Herr Dippold
<b>Endoskopie</b>	Herr Prof. Dr. Rabenstein	Herr Dippold
<b>Sonographie/EUS</b>	Herr Prof. Dr. Rabenstein	Frau Dr. Miltner
<b>Infektiologie</b>	Herr Prof. Dr. Rabenstein	Herr Dr. Hagemann
<b>Diabetologie</b>	Herr Prof. Dr. Rabenstein	Fr. Dr. Miltner
<b>Pneumologie</b>	Herr Prof. Dr. Rabenstein	Herr Dr. Baur
<b>Internistische Intensivmedizin</b>	Herr Dr. Schwacke	Frau Dr. Wenz
<b>Stroke / Schlaganfall</b>	Herr Dr. Schwacke	Frau Dr. Wenz
<b>Kardiologie</b>	Herr Dr. Schwacke	Herr Dr. Müller
<b>Angiologie</b>	Herr Dr. Schwacke	Herr Dr. Müller
<b>Rhythmologie</b>	Herr Dr. Schwacke	Herr Dr. Kuhfus
<b>Ultraschall</b>	Herr Dr. Schwacke	Frau Dr. Kippenhan
<b>Geriatric</b>	Herr Dr. Krüth	Frau Burger
<b>Onkologie / Medikamentöse Therapie</b>	Herr Dr. Beringer	Herr Dr. Scheuer

**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 Servicemitarbeiter/Innen, die nach Ihren Wünschen fragen und selbstverständlich Sonderwünsche erfüllen, Menüauswahl, Nachmittagskaffee und Kuchen, Aufnahmeformalitäten auf Wunsch im Patientenzimmer (bei Voranmeldung), persönlicher Service, wie z. B. Tageszeitung kostenlos, Erstausstattung (Kamm, Shampoo, Zahnbürste, Einmalrasierer usw.).	ab 01.01.2022 <b>112,07 €</b>
	Auf der Wahlleistungsstation: (zusätzlich WLAN frei, Sky, Minibar mit alkoholfreien Getränken, Patientenlounge mit Kaffeeautomat)	<b>155,00 €</b>
Pädiatrie	Leicht abweichende, Kind gerechtere Wahlleistungskomponenten	<b>120,00 €</b>
Geburtshilfe	1-Bett-Zimmer auf Station 1	<b>112,07 €</b>
	1-Bett-Zimmer Wahlleistungsbereich 1.412 -1.418	<b>145,00 €</b>

**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 01.01.2022 <b>59,58 €</b>
	Auf der Wahlleistungsstation: (zusätzlich WLAN frei, Sky, Minibar mit alkoholfreien Getränken, Patientenlounge mit Kaffeeautomat)	<b>73,00 €</b>
Pädiatrie	Komfortmerkmale siehe 1-Bett-Zimmer	<b>47,00 €</b>
Geburtshilfe	Komfortmerkmale siehe 1-Bett-Zimmer Wahlleistungsbereich	<b>65,00 €</b>



- d. Unterbringung einer Begleitperson**  
 med. nicht notwendig  
 je Übernachtung incl. Verpflegung

**48,50 €** (incl. MwSt.)
- e. Unterbringung eines gesunden Säuglings**  
 (nicht möglich im Bereich der Wochenstation/St. 1) je Übernachtung incl. Verpflegung

**16,50€** (incl. MwSt.)
- f. Benutzung eines Fernsehgerätes einmalige Kopfhörergebühr pro Aufenthalt**  
 in der WL 1- und 2-Bett-Zimmer

**5,00 €**

<b>Inkrafttreten</b>
----------------------

Dieser DRG-Entgelttarif tritt am 01.10.2022 in Kraft. Gleichzeitig wird der DRG-Entgelttarif vom 11.08.2022 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.

SP-KH-PVW-MD-158	Erstellt: Bier	Geprüft: Hauck	Freigabe: Hauck
Stand: 01.10.2022	Version: 072	Gültig ab: 01.10.2022	Seite 9 von 9