

DRG-Entgelttarif und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 KHEntgG

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 Krankenhausgesetzes (KHG) sowie des Krankenhausentgeltgesetzes (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, aufwendige diagnostische oder therapeutische Leistungen). Eventuell vorhandene Nebendiagnosen können zudem die Schweregradeinstufung beeinflussen. Für die Festlegung der Diagnosen bzw. Prozeduren stehen Kataloge mit ca. 13.000 Diagnosen (ICD-10-GM Version 2019) und ca. 30.000 Prozeduren (OPS Version 2019) zur Verfügung. Neben den bisher genannten können auch andere Faktoren wie z.B. das Alter oder die Entlassungsart auf die Zuweisung einer DRG haben.

Die genauen Definitionen der einzelnen DRGs sind im jeweils gültigen DRG-Klassifikationssystem (DRG-Definitionshandbuch) festgelegt. Das DRG-Definitionshandbuch beschreibt die DRGs einerseits alphanumerisch, andererseits mittels textlicher Definition. Ergänzend finden sich hier auch Tabellen von zugehörigen Diagnosen und 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 bei **3.533,70 €** und unterliegt jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

Beispiel:

DRG	Definition	Relativgewicht	Basisfallwert	Erlös
B79Z	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor	0,726	3.533,70 €	2.565,47 €

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 2019 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 Fallpauschalenverordnung 2019 (FPV 2019) 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 2019

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 vorgeschriebene Zu- oder Abschläge fällig. Die näheren Einzelheiten und das Berechnungsverfahren hierzu regelt die Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2019 (FPV 2019).

3. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gem. § 5 FPV 2019

Gem. § 17 b Abs. 1 Satz 7 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 2019 werden die **bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der FPV 2019 vorgegeben.

Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 zur FPV 2019 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 2019 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 2019 für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2019 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:

ZE2019-01B	Beckenimplantate - Keramischer Knochenersatz	631,00 €	ZE2019-04	Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich	6.000,00 €
ZE2019-03A-1	ECMO bis 48 Std.	7.250,00 €	ZE2019-09	Hämoperfusion	1.120,00 €
ZE2019-03A-2	ECMO von 48 bis 96 Std.	8.150,00 €	ZE2019-10	Leberersatztherapie	2.600,00 €
ZE2019-03A-3	ECMO von 96 bis 144 Std.	8.500,00 €	ZE2019-13	Immunadsorption	2.100,00 €
ZE2019-03A-5	ECMO von 192 bis 240 Std.	11.500,00 €	ZE2019-15	Zellapharese	600,00 €
ZE2019-03A-6	ECMO von 240 bis 288 Std.	12.100,00 €	ZE2019-22	And. Therap. Katheterisierung IABP	811,10 €
ZE2019-03A-7	ECMO von 288 bis 384 Std.	13.250,00 €	ZE2019-25A	Modulare Endoprothesen - Schulter	1.500,00 €
ZE2019-03A-8	ECMO von 384 bis 480 Std.	14.500,00 €	ZE2019-25B	Modulare Endoprothesen - Ellenbogen	2.200,00 €
ZE2019-03A-9	ECMO von 480 bis 576 Std.	15.700,00 €	ZE2019-25C	Modulare Endoprothesen - Hüfte	1.500,00 €
ZE2019-03A-10	ECMO von 576 und mehr Std.	20.300,00 €	ZE2019-25D	Modulare Endoprothesen - Knie	2.300,00 €

ZE2019-49A	Hyperthermie intraperitoneale Chemotherapie HIPEC	4.343,50 €	ZE2019-82-10	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt APD 1680 bis 2040 Std.	20.995,53 €
ZE2019-49B	Hyperthermie intraperitoneale Chemotherapie HIPEC	4.343,50 €	ZE2019-82-11	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt APD 2040 bis 2400 Std.	25.059,18 €
ZE2019-50C	Implantation einer Hybrid Prothese an der Aorta	19.900,00 €	ZE2019-82-12	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt APD mehr als 2400 Std.	27.091,00 €
ZE2019-50D	Implantation einer Hybrid Prothese an der Aorta	31.000,00 €	ZE2019-85	Gabe von Temeosilimus, parenteral, je 30 mg	1.067,43 €
ZE2019-50E	Implantation einer Hybrid Prothese an der Aorta	9.500,00 €	ZE2019-91A	Gabe von Dasatinib, oral, je 20 mg-Tbl.	45,15 €
ZE2019-50F	Implantation einer Hybrid Prothese an der Aorta	19.800,00 €	ZE2019-91B	Gabe von Dasatinib, oral, je 50 mg-Tbl.	90,31 €
ZE2019-50G	Implantation einer Hybrid Prothese an der Aorta	30.250,00 €	ZE2019-91C	Gabe von Dasatinib, oral, je 80 mg-Tbl.	180,62 €
ZE2019-53	Stentgraft-Prothesen an der Aorta	22.000,00 €	ZE2019-91D	Gabe von Dasatinib, oral, je 100 mg-Tbl.	180,62 €
ZE2019-54B	Selbstexpandierende Prothese am Gastrointestinaltrakt	850,00 €	ZE2019-91E	Gabe von Dasatinib, oral, je 140 mg-Tbl.	180,62 €
ZE2019-54C	Selbstexpandierende Prothese am Gastrointestinaltrakt	1.700,00 €	ZE2019-103	Gabe von Rituximab, subkutan, je 1.400 mg	2.624,67 €
ZE2019-54G	Selbstexpandierende Prothese am Gastrointestinaltrakt	830,00 €	ZE2019-104	Gabe von Trastuzumab, subkutan, je 600 mg	2.342,96 €
ZE2019-54H	Selbstexpandierende Prothese am Gastrointestinaltrakt	925,00 €	ZE2019-106	Gabe von Abatacept, subkutan, je 125 mg FSP	352,53 €
ZE2019-54I	Selbstexpandierende Prothese am Gastrointestinaltrakt	925,00 €	ZE2019-109	Dialyse mit High-Cut-Off-Dialysemembran	1.184,94 €
ZE2019-54J-1-1	Selbstexpandierende Prothese am Gastrointestinaltrakt	925,00 €	ZE2019-110	Gabe von Tocilizumab, je 162 mg FSP, subkutan	418,61 €
ZE2019-54J-1-2	Selbstexpandierende Prothese am Gastrointestinaltrakt	925,00 €	ZE2019-111	Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral, je 100 mg	381,33 €
ZE2019-54J-2-1	Selbstexpandierende Prothese am Gastrointestinaltrakt	1.850,00 €	ZE2019-112	Gabe von Abirateronacetat, oral, je 250 mg-Tbl.	32,73 €
ZE2019-54J-2-2	Selbstexpandierende Prothese am Gastrointestinaltrakt	1.850,00 €	ZE2019-113	Gabe von Cabazitaxel, parenteral, je 60 mg	3.793,09 €
ZE2019-54L-0	Selbstexpandierende Prothese am Gastrointestinaltrakt	925,00 €	ZE2019-115	Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD), je Stück	2.100,00 €
ZE2019-54L-5	Selbstexpandierende Prothese am Gastrointestinaltrakt	1.850,00 €	ZE2019-116	MRD ab 2. Aufenthalt, je Stück	350,00 €
ZE2019-54M	Selbstexpandierende Prothese am Gastrointestinaltrakt	925,00 €	ZE2019-120A	Gabe von Pemetrexed, parenteral, je 100 mg	360,57 €
ZE2019-56A	Gabe von Bosentan, je 32 mg-Tbl.	56,87 €	ZE2019-120B	Gabe von Pemetrexed, parenteral, je 500 mg	1.701,00 €
ZE2019-56C	Gabe von Bosentan, je 125 mg-Tbl.	56,87 €	ZE2019-122A	Gabe von Imatinib, oral, je 100 mg	1,00 €
ZE2019-58	Gabe von Alpha-1- Proteinaseinhibitor human, parenteral, je 1000 mg	392,70 €	ZE2019-122B	Gabe von Imatinib, oral, je 400 mg	4,50 €
ZE2019-61A	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation	24.500,00 €	ZE2019-123A	Gabe von Caspofungin, parenteral, je 50 mg	34,50 €
ZE2019-62B	Mikroaxial-Blutpumpe mehr als 2,5l	17.000,00 €	ZE2019-123B	Gabe von Caspofungin, parenteral, je 70 mg	48,30 €
ZE2019-66	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten	Kostenerstattung	ZE2019-124	Gabe von Voriconazol, oral, je 200 mg	2,00 €
ZE2019-67-A	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta perkutan-transluminal	902,00 €	ZE2019-125	Gabe von Voriconazol, parenteral, je 200 mg	6,00 €
ZE2019-74C	Gabe von Sunitinib, oral, je 50 mg-Tbl.	233,14 €	ZE2019-131	Gabe von Defibrotide, parenteral, je 200 mg	506,95 €
ZE2019-75	Gabe von Sorafenib, oral, 200 mg	38,00 €	ZE2019-132A	Gabe von Thiotepa, parenteral, je 15 mg	160,65 €
ZE2019-77-26	Gabe von Lenalidomid, oral, je 5 mg-Tbl.	299,88 €	ZE2019-132B	Gabe von Thiotepa, parenteral, je 100 mg	963,90 €
ZE2019-77-27	Gabe von Lenalidomid, oral, je 10 mg-Tbl.	316,54 €	ZE2019-137	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII	Kostenerstattung
ZE2019-77-28	Gabe von Lenalidomid, oral, je 15 mg-Tbl.	333,20 €	ZE2019-138	Gabe von Fibrinogenkonzentrat	Kostenerstattung
ZE2019-77-29	Gabe von Lenalidomid, oral, je 25 mg-Tbl.	365,33 €	ZE2019-139	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	Kostenerstattung
ZE2019-77-30	Gabe von Lenalidomid, oral, je 2,5 mg-Kapsel	287,87 €	ZE2019-142A	Gabe von Aflibercept, intravenös, je 100 mg Infusionslösung	357,00 €
ZE2019-77-31	Gabe von Lenalidomid, oral, je 7,5 mg-Kapsel	308,21 €	ZE2019-142B	Gabe von Aflibercept, intravenös, je 200 mg Infusionslösung	714,00 €
ZE2019-77-32	Gabe von Lenalidomid, oral, je 20 mg-Kapsel	349,27 €	ZE2019-143A	Gabe von Ertrombopag, oral, je 25 mg Tbl.	47,78 €
ZE2019-79	Gabe von Nelarabin, parenteral, je 250 mg	433,28 €	ZE2019-146A	Gabe von Ramucirumab, parenteral, je 100 mg	399,84 €
ZE2019-82-1	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt APD bis 24 Std.	270,91 €	ZE2019-146B	Gabe von Ramucirumab, parenteral, je 500 mg	2.002,77 €
ZE2019-82-2	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt APD 24 bis 72 Std.	541,82 €	ZE2019-147	Gabe von Bortezomib, parenteral je 3,5 mg	1.509,16 €
ZE2019-82-3	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt APD 72 bis 144 Std.	1.219,10 €	ZE2019-148A	Gabe von Adalimumab, parenteral, je 40 mg	650,40 €
ZE2019-82-4	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt APD 144 bis 264 Std.	2.302,74 €	ZE2019-148B	Gabe von Adalimumab, parenteral, je 80 mg	1.300,80 €
ZE2019-82-5	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt APD 264 bis 432 Std.	3.928,20 €	ZE2019-149	Gabe von Infliximab, parenteral, je 100 mg	249,90 €
ZE2019-82-6	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt APD 432 bis 600 Std.	5.824,57 €	ZE2019-151A	Gabe von Rituximab, intravenös, je 100 mg	210,00 €
ZE2019-82-7	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt APD 600 bis 960 Std.	8.804,58 €	ZE2019-151B	Gabe von Rituximab, intravenös, je 500 mg	1.030,00 €
ZE2019-82-8	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt APD 960 bis 1320 Std.	12.868,23 €	ZE2019-153A	Gabe von Trastuzumab, intravenös, je 100 mg	1.923,03 €
ZE2019-82-9	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt APD 1320 bis 1680 Std.	16.931,88 €			

4. Sonstige Entgelte für Leistungen gem. § 7 FPV 2019

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

W01A	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder komplexen Eingriffen oder IntK > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, mit Frührehabilitation	je Tag: 813,46 €	U41Z	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen	je Tag: 376,00 €
F29Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur, außer kardiotorakale Eingriffe	je Tag: 504,55 €	U43Z	Psychosomatische Therapie, Alter < 18 Jahre	je Tag: 376,00 €
B61B	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt	je Tag: 566,34 €	L90C	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre ohne Peritonealdialyse	je Behandlung: 300,36 €
E76A	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage	je Tag: 346,48 €		Tagesentgelt Palliativstation	je Tag: 445,08 €
B43Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage	je Tag: 535,44 €		Tagesentgelt teilstationäre Schmerztherapie	je Tag: 358,74 €
B11Z	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur	je Tag: 601,60 €		Tagesentgelt teilstationäre Neurologie	je Tag: 400,81 €
				Tagesentgelt teilstationäre Geriatrie	je Tag: 253,89 €

Können für die Leistungen nach **Anlage 3a** FPV 2019 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 2019 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 2019 für Leistungen nach **Anlage 3a** FPV 2019 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntG für jeden Belegungstag **450,00 €** abzurechnen.

5. Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gem. § 7 Ziff. 6 KHEntG

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 ausge-

geschlossen sind, hat das Krankenhaus gem. § 6 Abs. 2 KHEntgG mit den zuständigen Kostenträgern folgende zeitlich befristete fallbezogene Entgelte oder Zusatzentgelte vereinbart:

Alectinib je 150mg Hartkapsel	36,27 €	Ixazomib, 2,3 mg / 3mg / 4mg-Kapsel	2.062,66 €	Venetoclax je 10 mg Tbl.	5,60 €
Alemtuzumab je 12 mg	9.728,22 €	Lenvatinib (Lenvima) je 4 / 10 mg Tbl. bei Schilddrüsenkarzinom	69,81 €	Venetoclax je 50 mg Tbl.	28,02 €
Arsentrioxid intravenös je 10 mg/ml	584,08 €	Lenvatinib (Kisplyx) je 4 mg Kapsel, bei Nierenzellkarzinom	46,61 €	Venetoclax je 100 mg Tbl.	56,05 €
Atezolizumab je 1.200 mg/20 ml	6.109,90 €	Lenvatinib (Kisplyx) je 10 mg Hartkapsel, bei Nierenzellkarzinom	46,61 €	Ausschaltung von Aortenaneurysmen mit der Chimney Technik, Stent 40 mm, 2 und mehr Stents	1.605,00 €
Avelumab je 200 mg	1.087,02 €	Nilotinib je 150 mg Tbl.	31,95 €	Ausschaltung von Aortenaneurysmen mit der Chimney Technik, Stent 60 mm, 2 und mehr Stents	1.872,50 €
Axitinib je 1 mg Tbl.	12,27 €	Nilotinib je 200 mg Tbl.	45,92 €	Ausschaltung von Aortenaneurysmen mit der Chimney Technik, Stent 80 / 100 mm, 2 und mehr Stents	2.140,00 €
Axitinib je 5 mg Tbl.	61,37 €	Niraparib je 100 mg Hartkapsel	136,79 €	Ausschaltung von Aortenaneurysmen mit der Chimney Technik, Stent 120 mm, 2 und mehr Stents	2.407,50 €
Axitinib je 7 mg Tbl.	61,37 €	Olaparib je 50 mg	14,46 €	Endovaskuläre Implantation/Reparatur einer Stent-Prothese mittels Endo-Staplers	3.580,00 €
Bosutinib je 100 mg Tbl.	29,75 €	Olaratumab je 190 mg	574,16 €	Gecoverte Endoprothesen mit bioaktiver Oberfläche zur Dialyse-Shunt-Revision 2,5 bis 5 cm	1.790,00 €
Bosutinib je 500 mg Tbl.	148,75 €	Olaratumab je 500 mg	1.510,94 €	Gecoverte Endoprothesen mit bioaktiver Oberfläche zur Dialyse-Shunt-Revision 10 cm	2.220,00 €
Cabozantinib (Cabometyx) je 20/40/60 mg Tbl. bei Nierenzellkarzinom	201,04 €	Palbociclib je 75 / 100 / 125 mg	124,10 €	Gecoverte Endoprothesen mit bioaktiver Oberfläche zur Dialyse-Shunt-Revision 15 cm	2.665,00 €
Cabozantinib (Cometriq) je 60/100/140 mg Tbl. (Tagesdosis) bei Schilddrüsenkarzinom	195,50 €	Panobinostat je 10 / 15 / 20 mg	744,14 €	Gecoverte Endoprothesen mit bioaktiver Oberfläche zur Dialyse-Shunt-Revision 25 cm	3.750,00 €
Canakinumab je 150 mg	13.090,00 €	Pazopanib 200 mg Tbl.	36,13 €	Einlage beschichteter (gecov.) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße 50 mm	1.790,00 €
Cladribin je 10 mg Tbl.	2.529,94 €	Pazopanib 400 mg Tbl.	72,24 €	Einlage beschichteter (gecov.) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße 100 mm	2.220,00 €
Cobimetinib je 20 mg Tbl.	88,77 €	Pomalidomid je 1 mg Hartkapsel	391,36 €	Einlage beschichteter (gecov.) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße 150 mm	2.665,00 €
Crizotinib je 200 mg Tbl.	70,51 €	Pomalidomid je 2 mg Hartkapsel	409,42 €	Einlage beschichteter (gecov.) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße 250 mm	3.750,00 €
Crizotinib je 250 mg Tbl.	88,14 €	Pomalidomid je 3 mg Hartkapsel	433,51 €	Implantation einer Gefäßprothese mit integr. Stent i R von arteriovenöser Shunt- und Bypasschirurgie, arterio 5 cm	4.460,00 €
Dabrafenib je 50 mg Kapsel	39,84 €	Pomalidomid je 4 mg Hartkapsel	445,54 €	Implantation einer Gefäßprothese mit integr. Stent i R von arteriovenöser Shunt- und Bypasschirurgie, arterio 10 cm	5.250,00 €
Dabrafenib je 75 mg Kapsel	59,75 €	Ponatinib je 15 mg Tbl.	107,39 €	Elektrostimulationssystem zur Behandlung der gastro-ösophagealen Refluxkrankheit am unteren ösophagealen Schließmuskel	7.350,00 €
Daratumumab je 100 mg	496,50 €	Ponatinib je 45 mg Tbl.	214,76 €	Hypoglossusnervstimulationssystem zur Behandlung des obstruktiven Schlafapnoesyndroms Atmungsgesteuert	19.850,00 €
Daratumumab je 400 mg	1.986,99 €	Posaconazol intravenös je 300 mg	451,01 €	Implantation eines intrakardialen Pulsgenerators je Leistung	7.000,00 €
Elotuzumab je 300 mg	1.092,42 €	Ribociclib je 200 mg Tbl.	220,03 €	Ereignisrekorder implantierbar gemeinsam mit Ablation	2.480,00 €
Elotuzumab je 400 mg	1.456,56 €	Ruxolitinib je 5 mg Tbl.	33,27 €		
Eribulin je 0,88 mg	383,87 €	Ruxolitinib je 10/15/20 mg Tbl.	66,54 €		
Eribulin je 1,32 mg	575,81 €	Selexipag je 200/400/600/800/1.000/1.200/1.400/1.600 mcg	50,54 €		
Everolimus bei Neoplasie je 2 mg Tbl.	42,27 €	Siltuximab je 100 mg Tbl.	598,40 €		
Everolimus bei Neoplasie je 2,5 mg Tbl.	52,84 €	Siltuximab je 400 mg Tbl.	2.393,61 €		
Everolimus bei Neoplasie je 3 mg Tbl.	63,40 €	Temozolomid intravenös 100 mg	333,20 €		
Everolimus bei Neoplasie je 5 mg Tbl.	105,67 €	Trametinib je 0,5 mg Tbl.	39,24 €		
Everolimus bei Neoplasie je 10 mg Tbl.	151,00 €	Trametinib je 2 mg Tbl.	156,96 €		
Icaticbant 30 mg	2.017,05 €	Trifluridin-Tipiracil je 15 mg Trifluridin, je 6,14 mg Tipiracil	37,07 €		
Idarucizumab je 2500 mg oder 50 ml Infusionslösung	1.041,25 €	Trifluridin-Tipiracil je 20 mg Trifluridin, je 8,19 mg Tipiracil	49,43 €		
Idelalisib je 100 / 150 mg Tbl.	72,45 €	Ustekinumab je 45 mg Fsp.	4.485,99 €		
Inotuzumab-Ozogamicin je mg	15.994,79 €	Vandetanib je 100 mg Tbl.	76,08 €		
Isavuconazol oral je 100 mg Kapsel	61,64 €	Vandetanib je 300 mg Tbl.	152,14 €		
Isavuconazol intravenös je 200 mg-Flasche	637,86 €	Vemurafenib je 240 mg Tbl (malignes Melanom)	24,89 €		

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

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

vorstationäre Behandlung		nachstationäre Behandlung	
Urologie	103,28 €	Urologie	41,93 €
Allgemeinchirurgie	100,72 €	Allgemeinchirurgie	17,90 €
Gefäßchirurgie	134,47 €	Gefäßchirurgie	23,01 €
Unfallchirurgie	82,32 €	Unfallchirurgie	21,47 €
Innere Medizin	147,25 €	Innere Medizin	53,69 €
Frauenklinik	119,13 €	Frauenklinik	22,50 €
Kinderklinik	94,08 €	Kinderklinik	37,84 €
Strahlentherapie	186,62 €	Strahlentherapie	330,29 €
Neurologie	114,02 €	Neurologie	40,90 €
Schlaflabor 1. Tag / Nacht	360,00 €		
Schlaflabor ab 2. Tag / Nacht	213,00 €		

Daneben sind Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten gemäß Bundesempfehlung in Anlehnung an den Tarif der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG-NT Band 1) abrechenbar, wie z.B.:

Computer-Tomographie-Geräte (CT)		Magnet-Resonanz-Geräte (MR)	
5369	138,10 €	5700, 5720	202,50 €
5370, 5375	92,00 €	5705	193,30 €
5371	105,80 €	5715	197,90 €
5372	119,60 €	5721, 5730	184,10 €
5373, 5374	87,40 €	5729	110,40 €
5376	23,00 €	5731, 5732	46,00 €
5377	36,80 €	5733	36,80 €
5378	46,00 €	5735	276,10 €
5380	13,80 €		

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 Grenzerweildauer der Fallpauschale (DRG) übersteigt.

7. Zu- und Abschläge gem. § 7 Abs. 1 Ziff. 4 KHEntgG

Ferner berechnet das Krankenhaus gemäß § 17b Abs. 1a KHG folgende Zuschläge / Abschläge:

- Krankenhausindividueller Zuschlag von derzeit 82,87 € je voll- und teilstationärem Fall zur Finanzierung von Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütungen.
- Zuschlag für Kosten für die besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 2 Abs. 2 Nr. 4 KHEntgG in Höhe von 0,22 %, je effektiver Bewertungsrelation.
- Zuschlag nach § 4 Abs. 8 KHEntgG zur finanziellen Förderung der zusätzlichen Personalkosten bei der Neueinstellung oder Aufstockung vorhandener Stellen von ausgebildetem Pflegepersonal mit einer Berufserlaubnis nach § 1 Krankenpflegegesetz in Höhe von 0,16 % auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte sowie auf die sonstigen Entgelte.
- Zuschlag für das Hygieneförderprogramm gemäß § 4 Abs.11 KHEntgG in Höhe von 0,09 % je effektiver Bewertungsrelation inkl. Zusatzentgelten nach FPV 2019 für jeden abzurechnenden vollstationären Krankenhausfall.
- Pflegezuschlag für die Förderung der pflegerischen Versorgung gemäß § 8 Abs. 10 KHEntgG in Höhe von 28,71 € je vollstationärem Fall.
- Zuschlag für die Umsetzung der Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) je voll- und teilstationärem Fall in Höhe von 0,28 % auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte sowie auf die sonstigen Entgelte
- Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson** aus medizinischen Gründen 45,00 € je Berechnungstag

8. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben

Ferner berechnet das Krankenhaus gemäß § 17b Abs. 1a KHG folgende Zuschläge:

- DRG-Systemzuschlag gemäß § 17b Abs. 5 KHG für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall in Höhe von 1,59 €.
- Zuschlag für die Finanzierung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen gemäß § 139 a i.V.m. § 139 c SGB V und für die Finanzierung des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 91 i.V.m. § 139 c SGB V für jeden abzurechnenden Krankenhausfall in Höhe von 1,82 €.
- Zuschlag für die freiwillige Beteiligung eines Krankenhauses oder wesentlicher Teile dieser Einrichtung an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen (üFMS) in Höhe von 0,20 € je vollstationärem Fall

9. Qualitätssicherungs- und abschläge gem. § 7 Abs. 1 Ziff.7 KHEntgG

Ferner berechnet das Krankenhaus gemäß § 17b Abs. 1a KHG folgende Zuschläge:

- Zuschlag für externe Qualitätssicherung gemäß § 17b Abs. 1 Satz 6 KHG i. V. m. § 137 SGB V für jeden abzurechnenden vollstationären Krankenhausfall in Höhe von 1,06 €.
- Zuschlag für Qualitätssicherung „Akutversorgung Schlaganfallpatienten“ für jeden abzurechnenden vollstationären Krankenhausfall, der den Vorgaben der Dokumentation, die sich an der ICD-Einschluss- und Ausschlussliste der BAQ orientiert, entspricht, in Höhe von 3,10 €.

10. Entgelte für sonstige Leistungen

- Für Leistungen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt aus Anlass einer Begutachtung berechnet das Krankenhaus sowie der liquidationsberechtigte Arzt ein Entgelt nach Aufwand
- Für sonstige Sachleistungen berechnet das Krankenhaus die Kosten nach DKG-NT. Für die Vornahme der Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung berechnet das Krankenhaus eine Gebühr in Höhe von 40,00 €.
- Für ambulantes Operieren nach § 115b SGB V werden Entgelte nach dem dreiseitigen Vertrag zu § 115b SGB V sowie der zugehörigen Vereinbarung erhoben.
- Unterbringung und Verpflegung einer **Begleitperson bei Erwachsenen** 45,00 € je Berechnungstag, zuzüglich Umsatzsteuer ohne medizinische Notwendigkeit (**nur in Verbindung mit einem 1-Bettzimmer möglich**)
- Unterbringung und Verpflegung einer **Begleitperson bei Kindern** 26,92 € je Berechnungstag, zuzüglich Umsatzsteuer (6. bis vollendetes 17. Lebensjahr) **im Beistellbett**, ohne medizinische Notwendigkeit
- Unterbringung und Verpflegung einer **Begleitperson bei Kindern** 45,00 € je Berechnungstag, zuzüglich Umsatzsteuer (6. bis vollendetes 17. Lebensjahr) **im Standardbett**, ohne medizinische Notwendigkeit
- Bereitstellung eines Telefon am Bett**
Grundgebühr je Kalendertag 2,00 €
zuzüglich je Gesprächseinheit 0,10 €

11. Zuzahlungen

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

12. Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gem. § 2 FPV 2019 oder der Rückverlegung gem. § 3 Abs. 3 FPV 2019 werden die Fall- daten der Krankenhausaufenthalte nach Maßgabe des § 2 Abs. 4 FPV 2019 zusammengefasst und abgerechnet.

13. Belegärzte, Beleghebammen, -entbindungspfleger

Mit den Entgelten nach Nr. 1 bis 9 sind nicht abgegolten:

- die ärztlichen Leistungen von Belegärzten in Belegkrankenhäusern und Belegabteilungen sowie die von ihnen veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses.
- die Leistungen von Beleghebammen bzw. Entbindungspflegern.

Diese werden von dem Belegarzt bzw. der Hebamme / dem Entbindungspfleger gesondert berechnet.

14. Entgelte für Wahlleistungen

Die außerhalb der allgemeinen Krankenhausleistungen in Anspruch genommenen Wahlleistungen werden gem. § 17 KHEntgG gesondert berechnet:

a) Ärztliche Leistungen:

Fachabteilung	Wahlarzt	Ständiger ärztlicher Vertreter
Klinik für Urologie und Kinderurologie	PD Dr. med. Karl Weingärtner	Prof. Dr. med. Vahudin Zugar
Roboterassistierte minimalinvasive Urologie	Prof. Dr. med. Vahudin Zugar	PD Dr. med. Karl Weingärtner
Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie	Prof. Dr. med. Georg Pistorius	Dr. med. Jochen Thies
Intermediate Care Station operativ	Prof. Dr. med. Georg Pistorius	Dr. med. Jochen Thies
Sektion Leber, Gallenwege, Bauchspeicheldrüse	Dr. med. Jochen Thies	Prof. Dr. med. Georg Pistorius
Klinik für Thoraxchirurgie	Dr. med. Steffen Gerlach	Dr. med. Christian Hahn
Klinik für Gefäßchirurgie, Gefäßmedizin und Phlebologie	Dr. med. Fred Peter	Matthias Spohn
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie	Prof. Dr. med. Peter Strohm	Dr. med. Hans-Peter Winkelmann
Sektion Hand- und Fußchirurgie	Dr. med. Hans-Peter Winkelmann	Dr. med. André Saal
Sektion Sportorthopädie / -traumatologie / -medizin und Chirurgie der oberen Extremität	Prof. Dr. med. Volker Schöffl	Dr. med. Olaf Pöppelmeier
Sektion Gelenkerhalt und -rekonstruktion	Dr. med. Jörg Dickschas	Prof. Dr. med. Peter Strohm
Sektion Plastische Chirurgie	Dr. med. Dirk Wisser	Daniel Fuge
Medizinische Klinik I – Kardiologie, Elektrophysiologie und Intensivmedizin	PD Dr. med. Martin Braun	Dr. med. Dirk Stolte
Sektion Elektrophysiologie	Dr. med. Alexander Wystrach	PD Dr. med. Martin Braun
Medizinische Klinik II – Gastroenterologie, Gastroenterologische Onkologie, Hepatologie, Diabetologie, Stoffwechsel, Infektiologie	Prof. Dr. med. Michael Sackmann	Dr. med. Christopher Freising
Medizinische Klinik III – Nieren- und Hochdruckkrankheiten, Rheumatologie, Osteologie, Akutgeriatrie	PD Dr. med. Clemens Grupp	Dr. med. Thomas Meyer – <i>Nieren- und Hochdruckkrankheiten, Rheumatologie, Osteologie</i> Dr. med. Frank Dütsch – <i>Akutgeriatrie</i>
Sektion Rheumatologie	Axel Hueber	
Geriatrische Tagesklinik	Dr. med. Susanne Daiber	Dr. med. Rainer Eisentraud
Medizinische Klinik IV – Pneumologie, Pneumologische Onkologie, Allergologie und Schlafmedizin	Dr. med. Rumo David Leistner	Dr. med. Thomas Herlan
Medizinische Klinik V – Hämatologie und Internistische Onkologie	Priv.-Doz. Dr. med. Ruth Seggewiß-Bernhardt	Dr. med. Martina Teichmann
Klinik für Palliativmedizin	Dr. med. Brigitte Lotter	Dr. med. Birgit Strehler-Wurch
Frauenklinik - Geburtshilfe	Dr. med. Hans-Martin Enzinger	Dr. med. Anja Forster
Frauenklinik - Gynäkologie	Dr. med. Hans-Martin Enzinger	Jan Schröder
Sektion Urogynäkologie	Jan Schröder	Dr. med. Hans-Martin Enzinger
Klinik für Kinder und Jugendliche	Prof. Dr. Eva Robel-Tillig	Dr. med. Ulrich Glöckel
Klinik für Hals - Nasen - Ohrenheilkunde und Kopf - Hals - Chirurgie	Dr. med. Andreas Eckert	Dr. med. Eva-Tessina Becker
Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie	Prof. Dr. med. Philip Lang	Dr. med. Sieglinde Hochrein
Abteilung für Anästhesiologie		
im OP-Zentrum B	Prof. Dr. med. Sven Albrecht	Dr. med. Wolfgang Schaaf
im Klinikum am Heinrichsdamm	Dr. med. Peter Görlitz	Wendy Graham-Schaaf
in der Klinik für Psychiatrie	Deborah Hillmann	Dr. med. Kathrin Pakullat
in der Augenklinik	Ingrid Gaugenrieder	Miir Yashayaev
Klinik für Diagnostische Radiologie, Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie	Prof. Dr. med. Markus Lenhart	Dr. med. Hans Schneider
Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie	PD Dr. Antje Fahrige	Dr. med. Antje Kuhlmeier
Physikalische Therapie	Dr. med. Marcus Müller	Dr. med. Alfred Naus
Institut für Pathologie	Prof. Dr. med. Gerhard Seitz	Dr. med. Ulrich Poske
Neurologische Klinik	Prof. Dr. Herwig Strik	Stephan Röhner
Neurologische Frührehabilitation	Prof. Dr. Herwig Strik	Dr. med. Hermann Weber
Klinik für Neurochirurgie	Prof. Dr. Dr. med. Günther C. Feigl	Dr. med. Andreas Speil
Klinik für Nuklearmedizin	Dr. med. Rüdiger Kutz	Dr. med. Roland Wondra
Klinik für Interdisziplinäre Notaufnahme und Aufnahmestation	Dr. med. Joachim Knetsch	Dr. Michael Hille
Klinikum am Heinrichsdamm Chirurgie	Dr. med. Franz-Josef Ertl	
Klinikum am Heinrichsdamm Orthopädische Chirurgie	Dr. med. Hans Fünfgelder	Dr. med. Franz-Josef Ertl
Klinikum am Heinrichsdamm Orthopädie	Dr. med. Jens Flottesmesch	Dr. med. Franz-Josef Ertl
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	Prof. Dr. med. Göran Hajak	Dr. med. Robert Meyrer – <i>Allgemein- und Gerontopsychiatrie</i> Christoph Ziegelmayer – <i>Akupsychiatrie, Sucht, Affektive Störungen und Funktionsdienst</i> Dr. med. Marion Greul-Baumüller – <i>psychonkologischer Konsiliar- und Liaisondienst</i> Dr. med. Silja Tölzel – <i>psychiatrischer Konsil- und Liaisondienst</i>
Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Dr. med. Andrea Schöppner	Katarzyna Lehmann-Andreas – <i>Station</i> Dr. med. Ali Aly – <i>Tagesklinik</i>
Klinik für Kinder- und Jugendpsychosomatik	Dr. Daniela Scharpenack	Prof. Dr. Eva Robel-Tillig
Klinik für integrative Medizin	Prof. Dr. med. Jost Langhorst	Dr. med. Annette Jänsch
Abteilung für Mund, Kiefer und Gesichtschirurgie	Prof. Dr. Dr. med. Stephan Rupprecht	

Bei der Inanspruchnahme dieser Wahlleistung kann die Wahl nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte des Krankenhauses beschränkt werden (§ 17 Abs 3 KHEntgG). Die wahlärztlichen Leistungen erstrecken sich auf alle an der Behandlung 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 SGB V) berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leis-

tungen 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 %.

Die gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen 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 GO /GOZ) oder bei unvorhersehbarer Verhinderung von den ständigen ärztlichen Vertretern (§ 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.

Sollte weder der Wahlarzt, noch sein ständiger ärztlicher Vertreter zur Verfügung stehen, stimmt der Patient auch der Behandlung durch andere Ärzte ausdrücklich zu. In diesen Fall entfällt das wahlärztliche Liquidationsrecht, sofern nicht schriftlich eine anderslautende Vereinbarung getroffen wird.

b) Wahlleistung „Unterkunft“ (Einbettzimmer „EZ“ und Zweibettzimmer „ZZ“):

KLINIKUM AM BRUDERWALD Unterbringung in den Komfort Plus - Zimmern	Preis pro Berechnungstag
besondere Ausstattung der Sanitärzone, Fön, Kosmetikspiegel, Bademantel, Hand- und Badetücher, Dusch- und Waschpflegeset, Komfortbetten, Besucherecke, Schreibtisch, Safe, Kühlschrank, Telefon, Fernseher, Sky-TV, WLAN, Wahlverpflegung (Obst, Snack und Fruchtsaft, Kaffee und Kuchen), täglicher Hand- und Badetuchwechsel, häufiger Bettwäschewechsel, Tageszeitung, Fernsehzeitschrift, Erledigung der Aufnahmeformalitäten auf Station, Persönlicher Service, Service für persönliche Wäsche	EZ 158,00 € ZZ 87,00 €
KLINIKUM AM BRUDERWALD Unterbringung in den Komfort - Zimmern	Preis pro Berechnungstag
Fön, Bademantel, Hand- und Badetücher, Dusch- und Waschpflegeset, Komfortbetten, Telefon, Fernseher, WLAN, Wahlverpflegung (Obst, Snack und Fruchtsaft, Kaffee und Kuchen), täglicher Hand- und Badetuchwechsel, häufiger Bettwäschewechsel, Tageszeitung, Fernsehzeitschrift, Persönlicher Service, Service für persönliche Wäsche	EZ 115,00 € ZZ 67,00 €
KLINIKUM AM BRUDERWALD Unterbringung in den Komfort - Zimmern der Kinderklinik	Preis pro Berechnungstag
Telefon, täglicher Hand- und Badetuchwechsel, häufiger Bettwäschewechsel, Kinderzeitschrift, Persönlicher Service	EZ 38,41 €
KLINIKUM AM BRUDERWALD in den Komfort - Zimmern der Palliativstation	Preis pro Berechnungstag
besondere Ausstattung der Sanitärzone, Fön, Kosmetikspiegel, Bademantel, Hand- und Badetücher, Dusch- und Waschpflegeset, Safe, Kühlschrank, Telefon, Fernseher, Internetanschluss, Wahlverpflegung (Obst, Snack und Fruchtsaft, Kaffee und Kuchen), täglicher Hand- und Badetuchwechsel, häufiger Bettwäschewechsel, Tageszeitung, Erledigung der Aufnahmeformalitäten auf dem Zimmer, Persönlicher Service	EZ 26,22 €
KLINIKUM AM MICHELBERG Unterbringung in den Komfort Plus - Zimmern der Station H	Preis pro Berechnungstag
besondere Ausstattung der Sanitärzone, Fön, Kosmetikspiegel, Bademantel, Hand- und Badetücher, Dusch- und Waschpflegeset, Komfortbetten, Besucherecke, Schreibtisch, Kühlschrank, Telefon, Fernseher, Radio, DVD-Player auf Wunsch, WLAN, Patientenküche, Wahlverpflegung (Obst, Snack und Fruchtsaft, Kaffee und Kuchen), täglicher Hand- und Badetuchwechsel, häufiger Bettwäschewechsel, Tageszeitung, Fernsehzeitschrift, Service für persönliche Wäsche	EZ 99,02 € ZZ 60,02 €
KLINIKUM AM MICHELBERG Unterbringung in den Komfort Plus - Zimmern der Station C	Preis pro Berechnungstag
besondere Ausstattung der Sanitärzone, Fön, Kosmetikspiegel, Bademantel, Hand- und Badetücher, Dusch- und Waschpflegeset, Komfortbetten, Besucherecke, Schreibtisch, Kühlschrank, Telefon, Fernseher, Radio, DVD-Player auf Wunsch, WLAN, Patientenküche, Wahlverpflegung (Obst, Snack und Fruchtsaft, Kaffee und Kuchen), täglicher Hand- und Badetuchwechsel, häufiger Bettwäschewechsel, Tageszeitung, Fernsehzeitschrift, Service für persönliche Wäsche	EZ 94,98 € ZZ 54,25 €
KLINIKUM AM MICHELBERG Unterbringung in den Komfort - Zimmern Psychiatrie	Preis pro Berechnungstag
besondere Ausstattung der Sanitärzone, Fön, Hand- und Badetücher, Dusch- und Waschpflegeset, Komfortbetten, Telefon, Fernseher, Radio, DVD-Player auf Wunsch, Obst, Snack und Fruchtsaft auf Wunsch, täglicher Hand- und Badetuchwechsel, häufiger Bettwäschewechsel, Tageszeitung, Service für persönliche Wäsche	EZ mit Dusche 81,96 € EZ ohne Dusche 79,25 € ZZ mit Dusche 47,20 € ZZ ohne Dusche 45,87 €
KLINIKUM AM MICHELBERG Unterbringung in den Komfort - Zimmern Zentrum für Altersmedizin	Preis pro Berechnungstag
besondere Ausstattung der Sanitärzone, Fön, Hand- und Badetücher, Dusch- und Waschpflegeset, Komfortbetten, Safe, Telefon, Fernseher, Radio, DVD-Player auf Wunsch, Obst, Snack und Fruchtsaft auf Wunsch, täglicher Hand- und Badetuchwechsel, häufiger Bettwäschewechsel, Tageszeitung, Service für persönliche Wäsche	EZ 67,11 € ZZ 40,93 €
KLINIKUM AM HEINRICHS DAMM Unterbringung in den Komfort - Zimmern	Preis pro Berechnungstag
besondere Ausstattung der Sanitärzone, Fön, Bademantel, Hand- und Badetücher, Dusch- und Waschpflegeset, Komfortbetten, Safe, Dekoration, Telefon, Fernseher, Wahlverpflegung (Obst, Snack und Fruchtsaft, Kaffee und Kuchen), täglicher Hand- und Badetuchwechsel, häufiger Bettwäschewechsel, Tageszeitung, Erledigung der Aufnahmeformalitäten auf dem Zimmer	EZ 93,95 € ZZ 53,73 €

Inkrafttreten

Dieser Entgelttarif tritt am 26.10.2019 in Kraft. Gleichzeitig werden frühere Entgelttarife aufgehoben.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiter des Patientenservice 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!