



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 2018) und ca. 30.000 Prozeduren (OPS Version 2018) 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 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 **3.350,50 €** 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	0,718	3.350,50 €	2.405,66 €

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 2018 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 Fallpauschalenverordnung 2018 (FPV 2018) 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 2018

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 2018 (FPV 2018).

3. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gem. § 5 FPV 2018

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 2018 werden die **bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der FPV 2018 vorgegeben.

Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 zur FPV 2018 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 2018 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 2018 für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2018 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:

ZE2018-01B	Beckenimplantate - Keramischer Knochenersatz	631,00 €	ZE2018-03A-3	ECMO von 96 bis 144 Std.	8.500,00 €
ZE2018-01C	Beckenimplantate - Metallischer Knochenersatz	2.590,00 €	ZE2018-03A-4	ECMO von 144 bis 192 Std.	9.700,00 €
ZE2018-03A-1	ECMO bis 48 Std.	7.250,00 €	ZE2018-03A-5	ECMO von 192 bis 240 Std.	11.500,00 €
ZE2018-03A-2	ECMO von 48 bis 96 Std.	8.150,00 €	ZE2018-03A-6	ECMO von 240 bis 288 Std.	12.100,00 €

ZE2018-03A-7	ECMO von 288 bis 384 Std.	13.250,00 €	ZE2018-82-1	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt APD bis 24 Std.	270,91 €
ZE2018-03A-8	ECMO von 384 bis 480 Std.	14.500,00 €	ZE2018-82-2	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt APD 24 bis 72 Std.	541,82 €
ZE2018-03A-9	ECMO von 480 bis 576 Std.	15.700,00 €	ZE2018-82-3	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt APD 72 bis 144 Std.	1.219,10 €
ZE2018-03A-10	ECMO von 576 und mehr	20.300,00 €	ZE2018-82-4	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt APD 144 bis 264 Std.	2.302,74 €
ZE2018-04	Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich	6.000,00 €	ZE2018-82-5	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt APD 264 bis 432 Std.	3.928,20 €
ZE2018-09	Hämoperfusion	1.050,00 €	ZE2018-82-6	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt APD 432 bis 600 Std.	5.824,57 €
ZE2018-13	Immunadsorption	2.000,00 €	ZE2018-82-7	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt APD 600 bis 960 Std.	8.804,58 €
ZE2018-15	Zellapherese	600,00 €	ZE2018-82-8	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt APD 960 bis 1320 Std.	12.868,23 €
ZE2018-22	And. Therap. Katheterisierung IABP	811,10 €	ZE2018-82-9	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt APD 1320 bis 1680 Std.	16.931,88 €
ZE2018-25A	Modulare Endoprothesen - Schulter	1.500,00 €	ZE2018-82-10	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt APD 1680 bis 2040 Std.	20.995,53 €
ZE2018-25B	Modulare Endoprothesen - Ellenbogen	2.200,00 €	ZE2018-82-11	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt APD 2040 bis 2400 Std.	25.095,18 €
ZE2018-25C	Modulare Endoprothesen - Hüfte	1.500,00 €	ZE2018-82-12	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt APD mehr als 2400 Std.	27.091,00 €
ZE2018-25D	Modulare Endoprothesen - Knie	2.300,00 €	ZE2018-85	Gabe von Temezirolimus, parenteral	1.067,43 €
ZE2018-49	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie HIPEC	4.343,50 €	ZE2018-91A	Gabe von Dasatinib, oral je 20 mg-Tbl.	45,15 €
ZE2018-50B	Implantation einer Hybrid Prothese an der Aorta	10.000,00 €	ZE2018-91B	Gabe von Dasatinib, oral je 50 mg-Tbl.	90,31 €
ZE2018-50C	Implantation einer Hybrid Prothese an der Aorta	19.900,00 €	ZE2018-91C	Gabe von Dasatinib, oral je 80 mg-Tbl.	180,62 €
ZE2018-50D	Implantation einer Hybrid Prothese an der Aorta	31.000,00 €	ZE2018-91D	Gabe von Dasatinib, oral je 100 mg-Tbl.	180,62 €
ZE2018-50E	Implantation einer Hybrid Prothese an der Aorta	9.500,00 €	ZE2018-91E	Gabe von Dasatinib, oral je 140 mg-Tbl.	180,62 €
ZE2018-50F	Implantation einer Hybrid Prothese an der Aorta	19.750,00 €	ZE2018-92	Gabe von Catumaxomab, parenteral, je µg	59,50 €
ZE2018-50G	Implantation einer Hybrid Prothese an der Aorta	30.250,00 €	ZE2018-97	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	Kostenerstattung
ZE2018-53	Stentgraft-Prothesen an der Aorta	22.000,00 €	ZE2018-103	Gabe von Rituximab, subkutan, je 1.400 mg	2.624,67 €
ZE2018-54B	Selbstexpandierende Prothese am Gastrointestinaltrakt	850,00 €	ZE2018-104	Gabe von Trastuzumab, subkutan, je 600 mg	2.342,96 €
ZE2018-54C	Selbstexpandierende Prothese am Gastrointestinaltrakt	1.700,00 €	ZE2018-105	Gabe von Posaconazol, oral, je 100 mg	43,42 €
ZE2018-54G	Selbstexpandierende Prothese am Gastrointestinaltrakt	830,00 €	ZE2018-106	Gabe von Abatacept, subkutan, je 125 mg FSP	352,53 €
ZE2018-54H	Selbstexpandierende Prothese am Gastrointestinaltrakt	925,00 €	ZE2018-109	Dialyse mit High-Cut-Off-Dialysemembran	1.184,94 €
ZE2018-54I	Selbstexpandierende Prothese am Gastrointestinaltrakt	925,00 €	ZE2018-110	Gabe von Tocilizumab je 162 mg FSP sub-kutan	418,61 €
ZE2018-54j-1-1	Selbstexpandierende Prothese am Gastrointestinaltrakt	925,00 €	ZE2018-111	Gabe von Nab-Paclitaxel/Albumin-Paclitaxel, parenteral je 100 mg	381,33 €
ZE2018-54j-1-2	Selbstexpandierende Prothese am Gastrointestinaltrakt	925,00 €	ZE2018-112	Gabe von Abirateronacetat, oral je 250 mg	32,73 €
ZE2018-54j-2-1	Selbstexpandierende Prothese am Gastrointestinaltrakt	1.850,00 €	ZE2018-113	Gabe von Cabazitaxel, parenteral je 60 mg	3.793,09 €
ZE2018-54j-2-2	Selbstexpandierende Prothese am Gastrointestinaltrakt	1.850,00 €	ZE2018-115	Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD), je Stück	2.100,00 €
ZE2018-54L0	Selbstexpandierende Prothese am Gastrointestinaltrakt	925,00 €	ZE2018-116	MRD ab 2. Aufenthalt, je Stück	350,00 €
ZE2018-54L1	Selbstexpandierende Prothese am Gastrointestinaltrakt	1.850,00 €	ZE2018-120A	Gabe von Pemetrexed, parenteral je 100 mg	360,57 €
ZE2018-54L4	Selbstexpandierende Prothese am Gastrointestinaltrakt	925,00 €	ZE2018-120B	Gabe von Pemetrexed, parenteral je 500 mg	1.642,20 €
ZE2018-54L5	Selbstexpandierende Prothese am Gastrointestinaltrakt	1.850,00 €	ZE2018-122A	Gabe von Imatinib, oral je 100 mg	18,14 €
ZE2018-54M	Selbstexpandierende Prothese am Gastrointestinaltrakt	925,00 €	ZE2018-122B	Gabe von Imatinib, oral je 400 mg	77,68 €
ZE2018-56A	Gabe von Bosentan, je 32 mg-Tbl.	56,87 €	ZE2018-123A	Gabe von Caspofungin, parenteral je 50 mg	297,50 €
ZE2018-56B	Gabe von Bosentan, je 62,5 mg-Tbl.	56,87 €	ZE2018-123B	Gabe von Caspofungin, parenteral je 70 mg	404,60 €
ZE2018-56C	Gabe von Bosentan, je 125 mg-Tbl.	56,87 €	ZE2018-124	Gabe von Voriconazol, oral je 200 mg	1,42 €
ZE2018-58	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral je 1000 mg	392,70 €	ZE2018-125	Gabe von Voriconazol, parenteral, je 200 mg	6,22 €
ZE2018-61A	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation	24.500,00 €	ZE2018-126 A	Gabe von Ipilimumab, parenteral je 50 mg	3.715,00 €
ZE2018-61B	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation	23.000,00 €	ZE2018-126 B	Gabe von Ipilimumab, parenteral je 200 mg	14.860,00 €
ZE2018-62	Mikroaxial-Blutpumpe	14.100,00 €	ZE2018-131	Defibrotide je 200 mg	506,95 €
ZE2018-67-A	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta perkutan-transluminal	902,00 €	ZE2018-132A	Gabe von Thiotepa, parenteral je 15 mg	160,65 €
ZE2018-67-B	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta perkutan-transluminal	1.804,00 €	ZE2018-132B	Gabe von Thiotepa, parenteral je 100 mg	963,90 €
ZE2018-72	Distractionsmarknagel, motorisiert	14.000,00 €	ZE2018-137	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII	Kostenerstattung
ZE2018-74A	Gabe von Sunitinib, oral, je 12,5 mg-Tbl.	61,64 €	ZE2018-138	Gabe von Fibrinogenkonzentrat	Kostenerstattung
ZE2018-74B	Gabe von Sunitinib, oral, je 25 mg-Tbl.	118,80 €	ZE2018-139	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	Kostenerstattung
ZE2018-74C	Gabe von Sunitinib, oral, je 50 mg-Tbl.	233,14 €	ZE2018-140	Gabe von Brentuximabvedotin, parenteral	3.748,50 €
ZE2018-75	Gabe von Sorafenib, oral, 200 mg	41,76 €	ZE2018-141	Gabe von Enzalutamid, oral je 40 mg Tbl.	31,09 €
ZE2018-77-26	Gabe von Lenalidomid, oral, je 5 mg-Tbl.	299,88 €	ZE2018-142A	Gabe von Aflibercept, intravenös, je 100 mg Infusionslösung	357,00 €
ZE2018-77-27	Gabe von Lenalidomid, oral, je 10 mg-Tbl.	316,54 €	ZE2018-142B	Gabe von Aflibercept, intravenös, je 200 mg Infusionslösung	714,00 €
ZE2018-77-28	Gabe von Lenalidomid, oral, je 15 mg-Tbl.	333,20 €	ZE2018-143A	Gabe von Eltrombopag, oral, je 25 mg Tbl.	47,78 €
ZE2018-77-29	Gabe von Lenalidomid, oral, je 25 mg-Tbl.	365,33 €	ZE2018-143B	Gabe von Eltrombopag, oral, je 50 mg Tbl.	95,56 €
ZE2018-77-30	Gabe von Lenalidomid, oral, je 2,5 mg-Kapsel	287,87 €	ZE2018-143C	Gabe von Eltrombopag, oral, je 75 mg Tbl.	143,34 €
ZE2018-77-31	Gabe von Lenalidomid, oral, je 7,5 mg-Tbl.	308,21 €	ZE2018-144	Gabe von Obinutuzumab, parenteral, je 1000 mg	3.824,73 €
ZE2018-77-32	Gabe von Lenalidomid, oral, je 20 mg-Tbl.	349,27 €	ZE2018-145	Gabe von Ibrutinib, oral, je 140 mg Tbl.	71,97 €
ZE2018-79	Gabe von Nelarabin, parenteral	433,28 €	ZE2018-146A	Gabe von Ramucirumab, parenteral, je 100 mg	599,34 €
ZE2018-80	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral, je 50 mg	141,61 €	ZE2018-146B	Gabe von Ramucirumab, parenteral, je 500 mg	2.996,72 €

4. Sonstige Entgelte für Leistungen gem. § 7 FPV 2018

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:

B61B	Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks	je Tag:	410,61 €
E76A	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage	je Tag:	328,28 €
U42Z	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen	je Tag:	341,66 €
B43Z	Frührehabilitation	je Tag:	471,61 €
B11Z	Frührehabilitation mit Kraniotomie	je Tag:	570,00 €
L90C	Dialyse teilstationär	je Behandlung:	294,84 €
	Tagesentgelt Palliativstation	je Tag:	421,70 €
	Tagesentgelt teilstationäre Schmerztherapie	je Tag:	339,89 €
	Tagesentgelt teilstationäre Neurologie	je Tag:	370,00 €
	Tagesentgelt teilstationäre Geriatrie	je Tag:	240,56 €

Können für die Leistungen nach **Anlage 3a** FPV 2018 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 2018 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 2018 für Leistungen nach **Anlage 3a** FPV 2018 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jeden Belegungstag **450,00 €** abzurechnen.

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

Für die Vergütung von neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die noch nicht mit den DRG-Fallpauschalen und bundes einheitlich festgelegten Zusatzentgelten sachgerecht vergütet werden können und die nicht gem. § 137 c SGB V von der Finanzierung ausgeschlossen sind, hat das Krankenhaus gem. § 6 Abs. 2 KHEntgG mit den zuständigen Kostenträgern folgende zeitlich befristete fallbezogene Entgelte oder Zusatzentgelte vereinbart:

Aflibercept je 4 mg intravitreal	1.024,15 €	Nilotinib je 200 mg Tbl.	45,92 €	Trastuzumab-Emtansin je 100 mg	1.923,03 €
Alemtuzumab je 12 mg	9.728,22 €	Nivolumab je 40 mg	545,02 €	Trastuzumab-Emtansin je 160 mg	3.076,84 €
Arsentrioxid intravenös je 10 mg/ml	584,08 €	Nivolumab je 100 mg	1.362,55 €	Trifluridin-Tipiracil je 15/6, 14 mg	57,27 €
Axitinib je 1 mg Tbl.	12,27 €	Olaparib je 50 mg	14,46 €	Trifluridin-Tipiracil je 20/8, 19 mg	76,36 €
Axitinib je 5 mg Tbl.	61,37 €	Olaratumab je 500 mg	1.824,98 €	Vandetanib je 100 mg Tbl.	76,07 €
Axitinib je 7 mg Tbl.	61,37 €	Palbociclib je 75 mg	248,20 €	Vandetanib je 300 mg Tbl.	152,15 €
Blinatumomab je 38,5 mcg	2.690,72 €	Palbociclib je 100 mg	248,20 €	Vemurafenib je 240 mg Tbl (malignes Melanom)	24,90 €
Bosutinib je 100 mg Tablette	29,75 €	Palbociclib je 125 mg	248,20 €	Ausschaltung von Aortenaneurysmen mit der Chimney Technik, Chimneygraft 40 mm	1.605,00 €
Bosutinib je 500 mg Tablette	148,75 €	Panobinostat je 10 mg	744,14 €	Ausschaltung von Aortenaneurysmen mit der Chimney Technik, Chimneygraft 60 mm	1.872,50 €
Cabozantinib je 60 mg	195,50 €	Panobinostat je 15 mg	744,14 €	Ausschaltung von Aortenaneurysmen mit der Chimney Technik, Chimneygraft 80 mm	2.140,00 €
Cabozantinib je 100 mg	195,50 €	Panobinostat je 20 mg	744,14 €	Ausschaltung von Aortenaneurysmen mit der Chimney Technik, Chimneygraft 100 mm	2.140,00 €
Cabozantinib je 140 mg	195,50 €	Pazopanib 200 mg Tbl.	36,67 €	Ausschaltung von Aortenaneurysmen mit der Chimney Technik, Chimneygraft 120 mm	2.407,50 €
Carfilzomib je 10 mg	237,70 €	Pazopanib 400 mg Tbl.	73,34 €	Endovaskuläre Anlage eines inneren AV-Shunts mittels magnetgeführter Hochfrequenzenergie	4.790,00 €
Carfilzomib je 30 mg	713,10 €	Pembrolizumab je 50 mg	1.987,70 €	Endovaskuläre Implantation/Reparatur einer Stent-Prothese mittels Endo-Staplers	5.250,00 €
Carfilzomib je 60 mg	1.426,20 €	Pertuzumab je 420 mg Konzentrat	2.806,91 €	Gecoverte Endoprothesen mit bioaktiver Oberfläche zur Dialyse-Shunt-Revision 2,5 bis 5 cm	1.740,00 €
Ceritinib je 150 mg	34,64 €	Pixantrone je 29 mg Ampulle	461,14 €	Gecoverte Endoprothesen mit bioaktiver Oberfläche zur Dialyse-Shunt-Revision 10 cm	2.170,00 €
Cobimetinib je 20 mg	88,77 €	Pomalidomid je 1 mg Hartkapsel	391,35 €	Gecoverte Endoprothesen mit bioaktiver Oberfläche zur Dialyse-Shunt-Revision 15 cm	2.615,00 €
Crizotinib je 200 mg Tbl.	78,06 €	Pomalidomid je 2 mg Hartkapsel	409,42 €	Gecoverte Endoprothesen mit bioaktiver Oberfläche zur Dialyse-Shunt-Revision 25 cm	3.700,00 €
Crizotinib je 250 mg Tbl.	97,58 €	Pomalidomid je 3 mg Hartkapsel	433,50 €	Einlage beschichteter (gecov.) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße 50 mm	1.740,00 €
Dabrafenib je 50 mg Kapsel	39,84 €	Pomalidomid je 4 mg Hartkapsel	445,54 €	Einlage beschichteter (gecov.) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße 100 mm	2.170,00 €
Dabrafenib je 75 mg Kapsel	59,75 €	Ponatinib je 15 mg Tbl.	107,39 €	Einlage beschichteter (gecov.) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße 150 mm	2.615,00 €
Daratumumab je 100 mg	669,47 €	Ponatinib je 45 mg Tbl.	214,77 €	Einlage beschichteter (gecov.) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße 250 mm	3.700,00 €
Daratumumab je 400 mg	2.719,75 €	Posaconazol intravenös je 300 mg	451,01 €	Implantation einer Gefäßprothese mit integr. Stent i R von arteriovenöser Shunt- und Bypasschirurgie, arterio 5 cm	1.320,00 €
Elotuzumab je 300 mg	1.405,69 €	Ranibizumab intravitreal je 1,65 mg FSP	1.178,40 €	Implantation einer Gefäßprothese mit integr. Stent i R von arteriovenöser Shunt- und Bypasschirurgie, arterio 10 cm	2.250,00 €
Elotuzumab je 400 mg	1.874,25 €	Ranibizumab intravitreal je 2,3 mg FSP	1.178,40 €	Implantation einer Gefäßprothese mit integr. Stent i R von arteriovenöser Shunt- und Bypasschirurgie, arterio > 10 cm	3.202,00 €
Eribulin je 0,88 mg	391,51 €	Ruxolitinib je 5 mg Tbl.	33,77 €	Implantation eines intrakardialen Pulsgenerators	7.000,00 €
Eribulin je 1,32 mg	594,77 €	Ruxolitinib je 10 mg Tbl.	67,55 €	Ereignisrekorder implantierbar gemeinsam mit Ablation	2.480,00 €
Everolimus bei Neoplasie je 2 mg Tbl.	42,27 €	Ruxolitinib je 15 mg Tbl.	67,55 €		
Everolimus bei Neoplasie je 2,5 mg Tbl.	52,84 €	Ruxolitinib je 20 mg Tbl.	67,55 €		
Everolimus bei Neoplasie je 3 mg Tbl.	63,40 €	Selexipag je 200 mcg	85,58 €		
Everolimus bei Neoplasie je 5 mg Tbl.	105,67 €	Selexipag je 400 mcg	85,58 €		
Everolimus bei Neoplasie je 10 mg Tbl.	151,00 €	Selexipag je 600 mcg	85,58 €		
Idarucizumab je 2500 mg oder 50 ml Infusionslösung	1.041,25 €	Selexipag je 800 mcg	85,58 €		
Idelalisib je 100 mg Tbl.	77,35 €	Selexipag je 1000 mcg	85,58 €		
Idelalisib je 150 mg Tbl.	77,35 €	Selexipag je 1200 mcg	85,58 €		
Isavuconazol oral je 100 mg	61,64 €	Selexipag je 1400 mcg	85,58 €		
Isavuconazol i.v. je 200 mg	637,86 €	Selexipag je 1600 mcg	85,58 €		
Lenvatinib je 4 mg	69,81 €	Siltuximab je 100 mg Tbl.	598,40 €		
Lenvatinib je 10 mg	69,81 €	Siltuximab je 400 mg Tbl.	2.393,61 €		
Liposomales Irinotecan je 50 mg	981,75 €	Temozolomid intravenös 100 mg	333,20 €		
Macitentan je 10 mg	89,41 €	Trametinib je 0,5 mg Tbl.	39,84 €		
Nilotinib je 150 mg Tbl.	31,95 €	Trametinib je 2 mg Tbl.	159,35 €		

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 €
- Allgemein Chirurgie	100,72 €	- Allgemein Chirurgie	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 Grenzverweildauer 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:

- a. Krankenhausindividueller Zuschlag von derzeit 102,63 € je voll- und teilstationärem Fall zur Finanzierung von Ausbildungsstätten und Auszubildungsvergütungen.
- b. Zuschlag für Kosten für die besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 2 Abs. 2 Nr. 4 KHEntgG in Höhe von 0,23 %, je effektiver Bewertungsrelation.
- c. 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 0,15 % auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte sowie auf die sonstigen Entgelte.
- d. Zuschlag für das Hygieneförderprogramm gemäß § 4 Abs. 11 KHEntgG in Höhe von 0,11 % je effektiver Bewertungsrelation inkl. Zusatzentgelten nach FPV 2018 für jeden abzurechnenden vollstationären Krankenhausfall.
- e. Pflegezuschlag für die Förderung der pflegerischen Versorgung gemäß § 8 Abs. 10 KHEntgG in Höhe von 28,59 € je vollstationärem Fall.
- f. Zuschlag für die Umsetzung der Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) je voll- und teilstationärem Fall in Höhe von 0,42 % auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte sowie auf die sonstigen Entgelte
- g. **Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson** 45,00 € je Berechnungstag
aus medizinischen Gründen

8. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben

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

- a. DRG-Systemzuschlag gemäß § 17b Abs. 5 KHG für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall in Höhe von 1,30 €.
- b. 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 1,49 €.
- c. 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. Qualitätssicherungszu- und abschläge gem. § 7 Abs. 1 Ziff. 7 KHEntgG

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

- a. 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 1,01 €.
- b. 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

- a. Für Leistungen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt aus Anlass einer Begutachtung berechnet das Krankenhaus sowie der liquidationsberechtigte Arzt ein Entgelt nach Aufwand
- b. 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 €.
- c. Für ambulantes Operieren nach § 115b SGB V werden Entgelte nach dem dreiseitigen Vertrag zu § 115b SGB V sowie der zugehörigen Vereinbarung erhoben.
- d. **Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson** 45,00 € je Berechnungstag, zuzüglich Umsatzsteuer
ohne medizinische Notwendigkeit (nur in Verbindung mit einem 1-Bettzimmer möglich)
- e. **Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson** 26,92 € je Berechnungstag, zuzüglich Umsatzsteuer
ohne medizinische Notwendigkeit in der Kinderklinik (im Beistellbett)
- f. **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 2018 oder der Rückverlegung gem. § 3 Abs. 3 FPV 2018 werden die Falldaten der Krankenhausaufenthalte nach Maßgabe des § 2 Abs. 4 FPV 2018 zusammengefasst und abgerechnet.

13. Belegärzte, Beleghebammen, -entbindungspfleger

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

- a. die ärztlichen Leistungen von Belegärzten in Belegkrankenhäusern und Belegabteilungen sowie die von ihnen veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses.
- b. 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	Dr. med. Stefan Kliebisch
Klinik für Allgemein-, Visceral- und Thoraxchirurgie	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 Extremitäten	Prof. Dr. med. Volker Schöffl	Dr. med. Dominik Popp
Sektion Gelenkerhalt und -rekonstruktion	Dr. med. Jörg Dickschas	Prof. Dr. med. Peter Strohm
Sektion Plastische Chirurgie	Dr. med. Dirk Wissner	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. Klaus-Dieter Schmidt
Medizinische Klinik III – Nieren- und Hochdruckkrankheiten, Rheumatologie, Osteologie, Akutgeriatrie	PD Dr. med. Clemens Grupp	Dr. med. Albert Dörfler
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
Klinik für Frauenheilkunde - Geburtshilfe	Prof. Dr. med. Burkhard Schauf	Dr. med. Anja Forster
Operative 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
Abteilung Kinderkardiologie, Echokardiographie und Sonographie	Prof. Dr. med. Karl-Heinz Deeg	Dr. med. Ulrich Glöckel
Klinik für Hals - Nasen - Ohrenheilkunde und Kopf - Hals - Chirurgie	Dr. med. Andreas Eckert	Dr. med. Eva-Tessina Becker
Abteilung für Kinder HNO	Dr. med. Florian Triebswetter	
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	Wendy Graham-Schaaf
im Klinikum am Heinrichsdamm	Dr. med. Peter Görlitz	Dr. med. Katrin Pakullat
in der Klinik für Psychiatrie	Deborah Hillmann	Dr. med. Wolfgang Schaaf
in der Augenklinik	Ingrid Gaugenrieder	Maja Zweckbronner
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 Fahrig	Dr. med. Antje Kuhlmeier
Institut für Labormedizin und Klinikhygiene	Dr. med. Bernhard Steinbrückner	Dr. Márki - Zay, János
Physikalische Therapie	Dr. med. Marcus Müller	Dr. med. Alfred Naus
Institut für Pathologie	Prof. Dr. med. Gerhard Seitz	Dr. med. Ulrich v. Streitberg
Neurologische Klinik	Stephan Röhner	Dr. med. Arne Lenz
Neurologische Frührehabilitation	Stephan Röhner	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 Flottesch	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 Ziegelmayr – <i>Akutspsychiatrie, Sucht, Affektive Störungen und Funktionsdienst</i> Dr. med. Marion Greul-Baumüller – <i>psycho-onkologischer Konsiliar- und Liaisondienst</i> Dr. med. Silja Tölzel – <i>psychiatrischer Konsil- und Liaisondienst</i>
Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Dr. med. Andrea Schöppner	Susanne Wenner
Klinik für Kinder- und Jugendpsychosomatik	Dr. Daniela Scharpenack	Prof. Dr. Eva Robel-Tillig

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 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 %.

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 GOÄ/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, frische Blume, Telefon, Farbfernseher, Radio, DVD-Player auf Wunsch, WLAN, Internet kostenfrei, Wahlverpflegung, Obststeller bei Anreise, Snack und Fruchtsaft auf Wunsch, nachmittags Kaffee und Kuchen, täglicher Hand- und Badetuchwechsel, häufiger Bettwäschewechsel, Tageszeitung, Fernsehzeitschrift, Erledigung der Aufnahmeformalitäten auf Station, Persönlicher Service, Service für persönliche Wäsche		EZ 131,50 € ZZ 81,50 €
KLINIKUM AM BRUDERWALD	Unterbringung in den Komfort - Zimmern	Preis pro Berechnungstag
Hand- und Badetücher, Komfortbetten, Telefon, Farbfernseher, Radio, Wahlverpflegung, Obststeller bei Anreise, Snack und Fruchtsaft auf Wunsch, nachmittags Kaffee und Kuchen, täglicher Hand- und Badetuchwechsel, häufiger Bettwäschewechsel, Tageszeitung, Fernsehzeitschrift, Persönlicher Service, Service für persönliche Wäsche		EZ 95,43 € ZZ 57,53 €
KLINIKUM AM BRUDERWALD	Unterbringung in den Komfort - Zimmern der Kinderklinik	Preis pro Berechnungstag
Telefon, täglicher Hand- und Badetuchwechsel, häufiger Bettwäschewechsel, Kinderzeitschrift, Persönlicher Service		EZ 38,25 €
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, frische Blume, Telefon, Farbfernseher, Internetanschluss, Obststeller bei Anreise, Snack und Fruchtsaft auf Wunsch, nachmittags Kaffee und Kuchen, täglicher Hand- und Badetuchwechsel, häufiger Bettwäschewechsel, Tageszeitung, Erledigung der Aufnahmeformalitäten auf dem Zimmer, Persönlicher Service		EZ 25,71 €
KLINIKUM AM BRUDERWALD	Unterbringung in Komfortzimmern Station Somnia	Preis pro Berechnungstag
Hand- und Badetücher, Dusch- und Waschpflegeset, Komfortbetten, Farbfernseher, Wahlverpflegung, Obststeller bei Anreise, Snack und Fruchtsaft auf Wunsch, nachmittags Kaffee und Kuchen, täglicher Hand- und Badetuchwechsel, häufiger Bettwäschewechsel, Tageszeitung, Fernsehzeitschrift, Persönlicher Service, Service für persönliche Wäsche		EZ 63,10 €
KLINIKUM AM MICHELSBERG	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, Safe, Kühlschrank, frische Blume, Telefon, Farbfernseher, Radio, DVD-Player auf Wunsch, Patientenküche, Wahlverpflegung, Obststeller bei Anreise, Snack und Fruchtsaft auf Wunsch, nachmittags Kaffee und Kuchen, täglicher Hand- und Badetuchwechsel, häufiger Bettwäschewechsel, Tageszeitung, Service für persönliche Wäsche		EZ 98,07 € ZZ 59,22 €
KLINIKUM AM MICHELSBERG	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, Safe, Kühlschrank, frische Blume, Telefon, Farbfernseher, Radio, DVD-Player auf Wunsch, Wahlverpflegung, Obststeller bei Anreise, Snack und Fruchtsaft auf Wunsch, nachmittags Kaffee und Kuchen, täglicher Hand- und Badetuchwechsel, häufiger Bettwäschewechsel, Tageszeitung, Service für persönliche Wäsche		EZ 94,11 € ZZ 53,56 €
KLINIKUM AM MICHELSBERG	Unterbringung in den Komfort - Zimmern Psychiatrie	Preis pro Berechnungstag
besondere Ausstattung der Sanitärzone, Fön, Hand- und Badetücher, Dusch- und Waschpflegeset, Komfortbetten, Safe, Telefon, Farbfernseher, 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 81,35 € EZ ohne Dusche 78,69 € ZZ mit Dusche 46,65 € ZZ ohne Dusche 45,34 €
KLINIKUM AM MICHELSBERG	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, Farbfernseher, Radio, DVD-Player auf Wunsch, Obst, Snack und Fruchtsaft auf Wunsch, täglicher Hand- und Badetuchwechsel, häufiger Bettwäschewechsel, Tageszeitung, Service für persönliche Wäsche		EZ 66,60 € ZZ 40,43 €
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, Besucherecke, Safe, frische Blume, Telefon, Farbfernseher, Radio, Wahlverpflegung, Obststeller bei Anreise, Snack und Fruchtsaft auf Wunsch, nachmittags Kaffee und Kuchen, täglicher Hand- und Badetuchwechsel, häufiger Bettwäschewechsel, Tageszeitung, Erledigung der Aufnahmeformalitäten auf dem Zimmer, Persönlicher Service, Service für persönliche Wäsche		EZ 93,22 € ZZ 53,09 €

Inkrafttreten

Dieser Entgelttarif tritt am 01.01.2018 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!