

DRG-Entgelttarif – Privatklinik Markgröningen

DRG-Entgelttarif für Krankenhäuser im Anwendungsbereich des Krankenhaus-Entgelt-Gesetzes (KHEntgG) gültig ab 10. Februar 2025 und Unterrichtung des Patienten nach § 8 KHEntgG

1. Fallpauschalen (DRGs) gem. § 7 Abs. 1 S. 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 gegebenenfalls 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 2025) und circa 30.000 Prozeduren (OPS-301 Version 2025) zur Verfügung. Neben den bisher genannten können auch andere Faktoren wie z. B. das Alter oder die Entlassungsart Auswirkung auf die Zuweisung einer DRG haben.

Die genauen Definitionen der einzelnen DRGs sind im jeweils aktuell gültigen DRG-Klassifikationssystem (DRG-Definitionshandbuch) festgelegt. Das DRG-Definitionshandbuch beschreibt die DRGs einerseits alphanumerisch, andererseits mittels textlichen Definitionen. Ergänzend finden sich hier auch Tabellen von zugehörigen Diagnosen oder Prozeduren.

Die jeweilige DRG ist mit einem entsprechenden Relativgewicht bewertet, welches im Rahmen der DRG-Systempflege jährlich variieren kann. Diesem Relativgewicht ist ein in Euro ausgedrückter Basisfallwert (festgesetzter Wert einer Bezugsleistung) zugeordnet. Der derzeit gültige Basisfallwert liegt bei **4.399,19 €** und unterliegt jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

Beispiel:

DRG	DRG-Definition	Relativgewicht	Basisfallwert	Entgelt
B79Z	Schädelfrakturen	0,539	€ 4.399,19	€ 2.371,16
I04Z	Ersatz des Kniegelenks	2,997	€ 4.399,19	€ 13.184,37

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 2025 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 der Fallpauschalenvereinbarung 2025 (FPV 2025) 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 2025

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 2025 (FPV 2025).

3. Hybrid-DRG gemäß § 115f SGB V

Gemäß § 115f Abs. 1 SGB V unterfallen die in einem Katalog festgelegten Leistungen einer speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG), unabhängig davon, ob die vergütete Leistung ambulant oder stationär erbracht wird. Die betreffenden Leistungen sind in der Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit über eine spezielle sektorengleiche Vergütung (Hybrid-DRG-Verordnung) vom 19. Dezember 2023 aufgeführt. Die jeweils anwendbare Hybrid-DRG wird mit einem festen Eurobetrag vergütet, der ebenfalls in der Rechtsverordnung aufgeführt ist.

Beispiel:

Leistungsbereich Bestimmte Hernieneingriffe

OPS-Kode	OPS-Text
5-530.00	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion
5-530.01	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Hydrozelenwandresektion

Hybrid-DRG	Bezeichnung	Fallpauschale der Hybrid-DRG ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte A) in Euro	Fallpauschale der Hybrid-DRG zuzüglich postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte B) in Euro
G09N	Hybrid-DRG der DRG G09Z (Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien oder Operation einer Hydrocele testis oder andere kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm)	2.227,33	2.257,33

Die Leistungen beginnen nach Abschluss der Indikationsstellung und der Überprüfung der Operationsfähigkeit mit der Einleitung der Maßnahmen zur Operationsplanung und -vorbereitung und enden mit dem Abschluss der postoperativen Nachbeobachtung.

Für die gesamte Dauer der erbrachten Leistungen ist die Fallpauschale unabhängig von der Anzahl der beteiligten Leistungserbringer nur einmal berechnungsfähig.

Im Falle einer postoperativen Nachbehandlung kann eine um 30 € erhöhte Fallpauschale berechnet werden.

Eine Berechnung von Entgelten für vereinbarte Wahlleistungen bleibt unberührt.

4. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gem. § 5 FPV 2025

Gem. § 17b Abs. 1 S. 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 sowie die Höhe der Entgelte. Für das Jahr 2025 werden die bundeseinheitlichen Zusatzentgelte durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der FPV 2025 vorgegeben.

Daneben können für die Anlage 4 in Verbindung mit der Anlage 6 der FPV 2025 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 2025 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausindividuellen Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt **600,00 €** abzurechnen.

Wurden in den Budgetverhandlungen für das Jahr 2025 für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2025 keine krankenhausindividuellen Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von §8 Abs. 1 S.3 KHEntgG für jeden Behandlungstag 600,-€ abzurechnen.

Diese Zusatzentgelte können zusätzlich zu den DRG-Fallpauschalen abgerechnet werden

Zusatzentgelt nach § 6 KHEntgG	OPS-Kode	Entgelthöhe	Bezeichnung	OPS-Text	Entgeltartenschlüssel
ZE2022-01.03	5-785.4d	2.072,31	Beckenimplantate	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Becken	7600001C
ZE2022-25H	5-829.k*	1.500,00	Modulare Endoprothesen	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz	76096912
ZE2022-25K1	5-829.k1	2.360,00	Modulare Endoprothesen	Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Schaftkomponente ohne eine dem Knochendefekt entsprechende Länge und Dicke	76097714
ZE2022-25K2	5-829.k2	2.676,06	Modulare Endoprothesen	Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Schaftkomponente mit einer dem Knochendefekt entsprechenden Länge und Dicke	76097715
ZE2022-25S	5-829.k*	986,00	Modulare Endoprothesen	Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz	76097704

Zusatzentgelt nach § 6 KHEntgG	OPS-Kode	Entgelt-höhe	Bezeichnung	OPS-Text	Entgeltarten-schlüssel
--------------------------------	----------	--------------	-------------	----------	------------------------

ZE2022-61.08	5-059.cd	22.959,55	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit elektromagnetischer Energieübertragung, induktiv	7609061N
ZE2022-123.13	6-002.pc	397,50	Gabe von Caspofungin, parenteral	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg	76090DOM
ZE2022-124.03	6-002.52	25,50	Gabe von Voriconazol, oral	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 2,50 g bis unter 3,50 g	76090DP5
ZE2022-124.04	6-002.53	34,00	Gabe von Voriconazol, oral	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 3,50 g bis unter 4,50 g	76090DP6
ZE2022-124.05	6-002.54	46,75	Gabe von Voriconazol, oral	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 4,50 g bis unter 6,50 g	76090DP7
ZE2022-124.06	6-002.55	63,75	Gabe von Voriconazol, oral	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 6,50 g bis unter 8,50 g	76090DP8
ZE2022-124.07	6-002.56	80,75	Gabe von Voriconazol, oral	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 8,50 g bis unter 10,50 g	76090DP9
ZE2022-124.08	6-002.57	110,50	Gabe von Voriconazol, oral	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 10,50 g bis unter 15,50 g	76090DPA
ZE2022-124.09	6-002.58	153,00	Gabe von Voriconazol, oral	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 15,50 g bis unter 20,50 g	76090DPB
ZE2022-124.10	6-002.59	195,50	Gabe von Voriconazol, oral	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 20,50 g bis unter 25,50 g	76090DPC
ZE2022-124.11	6-002.5a	238,00	Gabe von Voriconazol, oral	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 25,50 g bis unter 30,50 g	76090DPD
ZE2022-124.12	6-002.5c	280,50	Gabe von Voriconazol, oral	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 30,50 g bis unter 35,50 g	76090DPE
ZE2022-124.13	6-002.5d	323,00	Gabe von Voriconazol, oral	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 35,50 g bis unter 40,50 g	76090DPF
ZE2022-124.14	6-002.5e	365,50	Gabe von Voriconazol, oral	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 40,50 g bis unter 45,50 g	76090DPG
ZE2022-124.15	6-002.5f	408,00	Gabe von Voriconazol, oral	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 45,50 g oder mehr	76090DPH

5. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 7 FPV 2025

Können für die Leistungen nach **Anlage 3a** FPV 2025 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag **600,00 €** abzurechnen.

Können für die Leistungen nach **Anlage 3b** FPV 2025 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag **300,00 €** abzurechnen.

Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2025 für Leistungen nach Anlage 3a FPV 2025 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jeden Belegungstag **450,00 €** abzurechnen.

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** krankenhausesindividuelle Entgelte vereinbart:

- Leistungen der Anlage 3 der FPV

DRG B61B Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks	Entgelthöhe pro Belegungstag 630,00 Euro
---	---

6. Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gem. § 7 Abs. 1 Ziff. 6 KHEntgG

entfällt

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

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

a. vorstationäre Behandlung	133,96 €
b. nachstationäre Behandlung	20,96 €

Gem. § 8 Abs. 2 Nr. 4 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.

8. 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**:
ab 01.05.23: 30,40 €
- Testung mittels Labor-**Antigen-Test** zum Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2:
ab 15.10.20: 19,00 €
- Testung mittels **PoC-Antigen-Test** zum Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2:
ab 01.08.21: 11,50 €



9. Zu- und Abschläge gemäß § 7 Abs. 1 S.1 Ziff. 4KHEntgG

9.1. Kombiniertes Zuschlag für Ausbildungsvergütung nach § 17a Abs.6 bzw.9 KHG und § 33 Abs.3 S.1 PFIBG

Gemäß § 17 a KHG und § 33 Abs.2 S.1 PFIBG berechnet das Krankenhaus einen kombinierten krankenhausesindividuellen Zuschlag je voll- und teilstationären Fall bei Aufnahme ab dem 01.01.2025 zur Finanzierung von Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütung.

in Höhe von: 291,98 €

9.2. Krankenhaushygienezuschlag gem. § 4 Abs. 9 KHEntgG

Zur Finanzierung von Mehrkosten für Maßnahmen zur Erfüllung der Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes im Sinne des § 4 Abs. 11 Satz 1 Nr. 1,2 und 3 KHEntgG wird gemäß § 4 Abs. 11 Satz 3 KHEntgG ein Zuschlag

in Höhe von 10,07 €

10. Tagesbezogene Entgelte zur Abzahlung des Pflegebudgets nach § 7 Abs.1 Ziff.6a KHEntgG

Für die Zeit ab 1.01.2025 rechnet das Krankenhaus einen Zahlpflegeentgeltwert inklusive des unterjährigen Zahlbetragsausgleichs in Höhe von

248,91 € ab.

11. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben

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

in Höhe von 1,73 €.

2.Zuschlag für die Finanzierung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) nach § 139 a i.V.m. § 139 c SGB V und für die Finanzierung des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) nach § 91 i.V.m. § 139 c SGB V bzw. des Instituts für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) nach § 137 a Abs. 8 i.V.m. § 139 c SGB V für jeden abzurechnenden Krankenhausfall

in Höhe von 3,17 €.

12. Weitere Zuschläge und Abschläge

12.1. Entgelte für Begutachtung Leistungen

Für Leistungen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt aus Anlass einer Begutachtung berechnet das Krankenhaus:

Im Bereich Orthopädie: **250,- €**

Im Bereich Querschnitt: **400,- €**

Daneben berechnet der liquidationsberechtigte Arzt sein Honorar, werden Schreibgebühren für das Gutachten erhoben, und es werden Porto- und Versandkosten berechnet.

12.2. Telematikzuschlag nach § 377 Abs. 1 SGB V

Für die Zeit ab dem 1.01.2025 erhält das Krankenhaus einen Zahl-Zuschlag

in Höhe von 7,46 €

je voll- und teilstationärem Fall

13. sonstige Zuschläge

Für die Aufnahme einer medizinischen notwendigen Begleitperson (incl. med. notwendiger Mitaufnahme einer Pflegekraft als Begleitperson nach § 11 Abs.3 SGB V) wird mit der Krankenkasse ein Betrag pro Tag in Höhe von

60,00 € abgerechnet.

Die Höhe des Zuschlages von 60,00 € ist in der Vereinbarung von Zuschlägen für die Aufnahme von Begleitpersonen nach § 17 b Abs. 1, Satz 4 KHG geregelt. Dieser Zuschlag betrifft im Übrigen nur die Fälle der medizinisch notwendigen Aufnahme von Begleitpersonen und ist von der wahlweisen Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson zu unterscheiden.

14. Entgelte für sonstige Leistungen

1. Hilfsmittel: nach § 4 Abs. 4b AVB (z.B. Prothesen, Krückstöcke, Krankenfahrräder) – Erstattung des tatsächlichen Aufwandes.
2. Für die Vornahme der Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung berechnet das Krankenhaus 59,50 EURO (50,00€ zzgl. 19% MwSt.) .

15. Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gemäß § 2 FPV 2025 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 3 FPV 2025 werden die Falldaten der Krankenhausaufenthalte nach Maßgabe des § 2 Abs. 4 FPV 2025 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 (§ 17 KHEntgG):

a. Informationen zur wahlärztlichen Leistung entnehmen Sie bitte dem Behandlungsvertrag / Wahlleistungsvereinbarung

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

Fachabteilung	Station	Komfortmerkmale	Preis pro Berechnungstag
Klinik für Anästhesiologie, Perioperative Medizin und Schmerztherapie	Wahlleistungsstation	Besondere Zimmergröße und -ausstattung, sowie Wahlverpflegung und Service	187,00 €
Klinik für Endoprothetik, Wechselendoprothetik und Rheumaorthopädie			
Klinik für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie			
Klinik für Hand- und Plastische Chirurgie			
Klinik für Sportorthopädie und spezielle Gelenkchirurgie			
Klinik für Neuroorthopädie, Rückenmarkverletzungen und Skoliosen			
Klinik für Schmerztherapie			
Klinik für Schulter und Ellenbogenchirurgie			

Fachabteilung	Station	Komfortmerkmale	Preis pro Berechnungstag
Klinik für Anästhesiologie, Perioperative Medizin und Schmerztherapie	Eingestreuter Bereich	Wahlverpflegung und Service	160,00 €
Klinik für Endoprothetik, Wechselendoprothetik und Rheumaorthopädie			
Klinik für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie			
Klinik für Hand- und Plastische Chirurgie			
Klinik für Sportorthopädie und spezielle Gelenkchirurgie			
Klinik für Neuroorthopädie, Rückenmarkverletzungen und Skoliosen			
Klinik für Schmerztherapie			
Klinik für Schulter und Ellenbogenchirurgie			

Alle Zimmerleistungen sind zeitlich splittbar und können sich während des Aufenthalts ändern.

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

Fachabteilung	Station	Komfortmerkmale	Preis pro Berechnungstag
Klinik für Anästhesiologie, Perioperative Medizin und Schmerztherapie	Wahlleistungsstation	Besondere Zimmergröße und -ausstattung, sowie Wahlverpflegung und Service	90,00 €
Klinik für Endoprothetik, Wechselendoprothetik und Rheumaorthopädie			



Klinik für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie			
Klinik für Hand- und Plastische Chirurgie			
Klinik für Sportorthopädie und spezielle Gelenkchirurgie			
Klinik für Neuroorthopädie, Rückenmarkverletzungen und Skoliosen			
Klinik für Schmerztherapie			
Klinik für Schulter und Ellenbogenchirurgie			

Fachabteilung	Station	Komfortmerkmale	Preis pro Berechnungstag
Klinik für Anästhesiologie, Perioperative Medizin und Schmerztherapie	Eingestreuter Bereich	Wahlverpflegung und Service	80,00 €
Klinik für Endoprothetik, Wechselendoprothetik und Rheumaorthopädie			
Klinik für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie			
Klinik für Hand- und Plastische Chirurgie			
Klinik für Sportorthopädie und spezielle Gelenkchirurgie			
Klinik für Neuroorthopädie, Rückenmarkverletzungen und Skoliosen			
Klinik für Schmerztherapie			
Klinik für Schulter und Ellenbogenchirurgie			

Alle Zimmerleistungen sind zeitlich splittbar und können sich während des Aufenthalts ändern.

d. Für die Gestellung einer Sonderwache:

Erstattung des tatsächlichen Aufwandes.

e. Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson (nicht medizinisch notwendig):

Wahlleistung „Unterbringung einer Begleitperson ohne medizinische Notwendigkeit“ pro Tag 236,32 € (Anteil Unterkunft Patient/in 187,00 € und Anteil Unterkunft Begleitperson 35,20 € zzgl. 7 % Mehrwertsteuer und Anteil Verpflegung 9,80 € zzgl. 19% Mehrwertsteuer).

f. Für die Bereitstellung eines Telefonapparates:

wird eine Gebühr von 2,00 € je Kalendertag zuzüglich 0,10 € je Gebühreneinheit. Für die Telefonkarte wird ein Pfand in Höhe von 5,00 € erhoben.

g. Für die Nutzung des Internets:

eine Gebühr von 2,00 € jeden genutzten Tag.

h. Sonstiges

Kopfhörer können für 2,10 € erworben werden.
Die Bereitstellung eines Fernsehgerätes ist kostenlos.

Inkrafttreten

Dieser DRG-Entgelttarif tritt am **01. Februar 2025 in Kraft. Gleichzeitig wird der DRG-Entgelttarif vom 1. Januar 2025** aufgehoben.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen folgende Mitarbeiter unseres Krankenhauses hierfür gerne zur Verfügung:

Patientenmanagement: ☎ 07145 - 91-53013 / 53014 / 53015	Abteilungsleitung: Hr. Kielkopf ☎ 07141-99-81132
	Ansprechpartner vor Ort – Bereichsleitung: Fr. Gülmez ☎ 07145-91-53121

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.

Markgröningen, 10.02.2025

gez. ppa. Sporys
Regionaldirektor