RKH Gesundheit
Geriatrische Rehabilitations-klinik Mühlacker

Pflegekostentarif

DRG-Entgelttarif für Krankenhäuser im Anwendungsbereich des Krankenhaus-Entgelt-Gesetzes (KHEntgG) gültig ab 05. November 2026 und Unterrichtung des Patienten nach § 8 KHEntgG

I. Allgemeines

1. Die Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) können jederzeit bei der Verwaltung eingesehen oder angefordert werden.

2. Die Klinik für geriatrische Rehabilitation berechnet

   a) Abteilungspflegesätze (§ 10 Versorgungsvertrag nach § 111 Abs. 2 SGB V Geriatrie; § 111 Abs. 5 SGB V; vgl. dazu Abschnitt II)

   b) Entgelte für Wahlleistungen (gesondert berechenbare Leistungen i. S. von § 22 BPflV außerhalb der allgemeinen Rehabilitationsleistungen; vgl. dazu Abschnitt III)

   c) Entgelte für sonstige Leistungen (vgl. dazu Abschnitt VI)

3. Aufnahme- und Entlassungs-/Verlegungstag werden zusammen als ein Tag berechnet (§ 13 (1) Versorgungsvertrag nach § 111 (2) SGB V (Geriatrie).

4. Leistungen im Sinne von Nr. 2 b) sowie die nicht nach Tagen bemessenen Wahlleistungen im Sinne von Nr. 2 c) werden auch für den Verlegungstag berechnet.

5. Nimmt der Patient von der Rehabilitationsklinik gebotene Leistungen (z.B. Tagesverpflegung) nicht oder nicht voll in Anspruch, tritt eine Minderung des Pflegesatzes nicht ein.

6. Bei Beurlaubung werden die Pflegesätze für den Tag des Urlaubsantritts und den Tag der Urlaubsrückkehr ungekürzt in Rechnung gestellt. Für dazwischen liegende Urlaubstage werden die Pflegesätze weiterberechnet. Bemessungsgrundlage ist der jeweilige Pflegesatz (§ 11 Versorgungsvertrag nach § 111 Abs. 2 SGB V Geriatrie).

II. Pflegesätze

Die Klinik für geriatrische Rehabilitation berechnet die allgemeinen Leistungen wie folgt:

(A) Abteilungspflegesätze für Versicherte der IKK/BKK
Allgemeiner Pflegesatz: **283,98 € / Tag (ab 01.07.2026)**

(B) Abteilungspflegesätze für Versicherte der Ersatzkassen und Knappschaft
Allgemeiner Pflegesatz: **290,11 € / Tag (ab 01.04.2026)**

(C) Abteilungspflegesätze für Selbstzahler
Allgemeiner Pflegesatz: **290,11 € / Tag (ab 06.11.2026)**

(D) Abteilungspflegesätze für Versicherte der AOK und der Landwirtschaftlichen Krankenkasse
Allgemeiner Pflegesatz: **268,97 € / Tag (ab 01.01.2026)**
bei definierter Diagnose Schenkelhalsfraktur: **288,68 € / Tag (ab 01.01.2026)**

Rehabilitationsleistungen sind die Leistungen, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit, der Rehabilitationseinrichtung im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung des Patienten notwendig sind. Unter diesen Voraussetzungen gehören dazu auch:

a) die während des Rehabilitationsaufenthaltes durchgeführte Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten i. S. d. SGB V,

b) die von der Rehabilitationseinrichtung veranlassten Leistungen Dritter
Nicht zu den allgemeinen Rehabilitationsleistungen, die mit den Entgelten lt. Ziffer II abgegolten werden, gehören:
- die ärztlichen Leistungen von Belegärzten, einschließlich der von diesen veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlichen geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses;
- die Wahlleistungen (§12 Absatz 4 des Versorgungsvertrags nach § 111 Abs. 2 SGB V Geriatrie), bei wahlärztlichen Leistungen auch die in diesem Rahmen veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlichen geleiteten Einrichtungen außerhalb der Rehabilitationseinrichtung
- die Leistungen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt aus Anlass einer Begutachtung;
- Hilfsmittel, die dem Kranken bei Beendigung des Rehabilitationsaufenthaltes mitgegeben werden; sie sind neben den Pflegesätzen gesondert zu vergüten.
- Die Behandlung von Dialyse-Patienten und Blutern (§12 Absatz 3 des Versorgungsvertrages nach § 111 Absatz 2 SGB V Geriatrie)

III. Entgelte für Wahlleistungen

Für die außerhalb der allgemeinen Rehabilitationsleistungen in Anspruch genommenen Wahlleistungen (§ 7 AVB) werden gesondert berechnet (§ 12 Abs. 4 des Versorgungsvertrages nach § 111 Abs. 2 SGB V Geriatrie):

1. Ärztliche Leistungen aller an der Behandlung beteiligten Kliniken, Fachabteilungen und Institute, der Konsiliarärzte und der fremden ärztlichen geleiteten Einrichtungen.
   a) Die ärztlichen Leistungen der Chefärzte und ihren ständigen Vertretern entnehmen Sie bitte dem Beiblatt zum Wahlarztvertrag, Diese Leistungen werden vom Krankenhaus nach der Gebühren-Ordnung für Ärzte (GOÄ) in den jeweiligen gültigen Fassungen berechnet. *)
   b) Die ärztlichen Leistungen der Konsiliarärzte und der fremden ärztlichen geleiteten Einrichtungen werden von diesen nach den für sie geltenden Tarifen berechnet.

*) Anmerkung zu Ziffer a): Die Gebühren werden nach § 6 a GOÄ in der jeweils gültigen Fassung gemindert.

2. Unterbringung

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

Fachabteilung	Komfortmerkmale	Preis pro Berechnungstag
Klinik für geriatrische Rehabilitation	Komfortbetten, besondere Zimmergröße, separates Bad/WC	90,00 €

3. Bereitstellen eines Fernsprechapparates 1,50 € Tagespauschale zzgl. 0,15 € je Gebühreneinheit.

IV. Belegärzte

Mit den Entgelten nach II. sind die ärztlichen Leistungen von Belegärzten in Belegabteilungen sowie die von ihnen veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlichen geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses nicht abgegolten. Diese Leistungen werden gesondert berechnet.

V. Entgelte für sonstige Leistungen

1. Wahlleistung "Unterbringung einer Begleitperson ohne medizinische Notwendigkeit" pro Tag 49,33 € (Anteil Unterkunft 35,20 € zzgl. 7% Mehrwertsteuer und Anteil Verpflegung 9,80 € zzgl. 19% Mehrwertsteuer). Der Preis leitet sich von der "Unterkunft einer Begleitperson mit medizinischer Notwendigkeit" (§17 Abs.1 S.4 KHG) ab.
2. Die Rehabilitationsklinik berechnet für Hilfsmittel den tatsächlichen Aufwand.
3. Im Todesfall entstehende Kosten werden für 5 Tage (pauschal) 59,50 € (50,- € zzgl. 19% MwSt.) ab dem 6. Tag jeweils 23,80 € (20,- € zzgl. 19% MwSt. pro Tag) in Rechnung gestellt.

[3] Stand: 05.11.2026