

DRG-Entgelttarif für das Bezirksklinikum Obermain im Anwendungsbereich des KHEntgG
und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 KHEntgG für das Bezirksklinikum Obermain, Kutzenberg, 96250 Ebensfeld

Das Bezirksklinikum Obermain (Vorstand Eva Gill) berechnet ab dem 01.01.2025 folgende Entgelte

1. Fallpauschalen (DRGs) gemäß § 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 der Fachrichtungen für Lungen- und Bronchialheilkunde und Rheumatologie 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 (ICD-10-GM für die Diagnosen und OPS für die Prozeduren) 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 gültige Basisfallwert für das Krankenhaus liegt ab **01.01.2025 bei 4.370,00 Euro** (Landesbasisfallwert Bayern).

Der Basisfallwert unterliegt jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall. Beispiel (Relativgewicht und Basisfallwert hypothetisch):

| DRG 2025 | Bezeichnung | Relativgewicht | Basisfallwert € | Erlös € |
|----------|---|----------------|-----------------|----------|
| E71D | Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag od. ohne äußerst schwere CC, ohne Ösophagusproth., ohne Stufenbiopsie, ohne Chemoth. od. ohne endoskop. Biop. am Respir.-Trakt, ohne Bronchoskopie mit starrem Instr., ohne perkut. Biopsie am Respir.-Trakt | 0,604 | 4.370,00 | 2.639,48 |
| E02B | Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 9 Jahre, mit mäßig aufwendigem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane oder mehr als ein Belegungstag mit bestimmtem Eingriff an Larynx oder Trachea oder mit äußerst schweren CC | 1,760 | 4.370,00 | 7.691,20 |

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 Verordnung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2025 (FPV 2025).

3. Zusatzentgelte nach dem Zusatzentgeltkatalog gem. § 5 FPV 2025

Soweit dies zur Ergänzung der Fallpauschalen in eng begrenzten Ausnahmefällen erforderlich ist, 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) gemäß § 17b Abs. 1 S. 7 KHG Zusatzentgelte für Leistungen, Leistungskomplexe oder Arzneimittel vereinbaren. Dies gilt auch für die Höhe der Entgelte.

a) Bundeseinheitliche Zusatzentgelte

Werden bundesweit durch den Zusatzentgeltkatalog nach Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der FPV 2025 vorgegeben.

b) Krankenhausindividuelle Zusatzentgelte

Die Klinik berechnet krankenhausindividuelle Entgelte nach Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 der FPV 2025, die zusätzlich zu den DRG-Fallpauschalen oder den Entgelten nach § 6 Abs. 1 KHEntgG abgerechnet werden:

Ab **01.10.2024**

| ZE 2025-97 | Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren | Kostenerstattung |
|-------------|--|------------------|
| ZE 2025-56 | Gabe von Bosentan, oral je Tablette zu 62,5 mg oder je 125 mg (OPS 6-002.f*) | 10,70 € |
| ZE 2025-58 | Gabe von Alpha-1Proteinaseinhibitor human parenteral, je mg (OPS 8-812.0*) | 0,39 € |
| ZE 2025-84 | Gabe von Ambrisentan, oral 5 mg Tablette, je 5 mg (OPS 6-004.2*) | 14,77 € |
| ZE 2025-84 | Gabe von Ambrisentan, oral 10 mg Tablette, je 10 mg (OPS 6-004.2*) | 17,50 € |
| ZE 2025-106 | Gabe von Abatacept, subkutan, je 125 mg Fertigspritze (OPS 6-003.t*) | 409,11 € |
| ZE 2025-110 | Gabe von Tocilizumab, subkutan, je Fertigspritze 162 mg (OPS 6-005.n*) | 485,81 € |
| ZE 2025-120 | Gabe von Pemetrexed, parenteral, je angef. Durchstechflasche a 100 mg (OPS 6-001.c*) | 8,00 € |
| ZE 2025-121 | Gabe von Etanercept, parenteral, je mg (OPS 6-002.b*) | 4,20 € |
| ZE 2025-122 | Gabe von Imatinib, oral, je 100 mg Tablette (OPS 6-001.g*) | 1,00 € |
| ZE 2025-123 | Gabe von Caspofungin, parenteral, je mg (OPS 6-002.p*) | 0,55 € |
| ZE 2025-124 | Gabe von Voriconazol, oral, je 200 mg Tablette (OPS 6-002.5*) | 1,17 € |
| ZE 2025-125 | Gabe von Voriconazol, parenteral, je 200 mg Tablette (OPS 6-002.r*) | 5,66 € |
| ZE 2025-130 | Gabe von Belimumab, parenteral, je mg (OPS 6-006.6*) | 1,29 € |
| ZE 2025-146 | Gabe v. Ramucirumab, parenteral, je angef. Durchstechflasche à100mg (OPS6-007.m*) | 404,60 € |
| ZE 2025-148 | Gabe von Adalimumab, parenteral, je mg (OPS 6-001.d*) | 2,05 € |
| ZE 2025-149 | Gabe von Infliximab, parenteral, je mg (OPS 6-001.e*) | 0,89 € |
| ZE 2025-151 | Gabe von Rituximab, intravenös, je 100 mg (OPS 6-001.h*) | 70,00 € |
| ZE 2025-161 | Gabe von Nivolumab, parenteral, je 40 mg (OPS 6-008.m*) | 481,97 € |
| ZE 2025-163 | Gabe von Macitentan, oral, je 10 mg Tablette (OPS 6-007.h) | 61,40 € |
| ZE 2025-164 | Gabe von Riociguat, oral, je 0,5-2,5 mg Filmtablette (OPS 6-008.0*) | 16,67 € |

| | | |
|-------------------------|--|------------------|
| ZE 2025-177 | Gabe von Pegfilgrastim, parenteral, je 6 mg (OPS 6-002.7*) | 85,68 € |
| ZE 2025-194 | Gabe von Ustekinumab, intravenös je 130 mg (OPS 6-005.p*) | 5.592,60 € |
| ZE 2025-195 | Gabe von Ustekinumab, subkutan, je 45/90 mg (OPS 6-005.q*) | 5.593,15 € |
| ZE 2025-203 | Gabe von Durvalumab, parenteral, je mg (OPS 6-00b.7*) | 4,10 € |
| ZE 2025-211 | Gabe von Tocilizumab, intravenös, je mg (OPS 6-005.m*) | 2,96 € |
| ZE 2025-212 | Gabe von Idarucizumab, parenteral, je 2,5 mg | 1.487,50 € |
| ZE 2025-213 | Gabe von Andexanet alfa, parenteral, je 200 mg (OPS 6-00c.0) | 2.201,50 € |
| ZE 2025-137, -138, -139 | Transfusion von Plasmabestandteilen u. gentechnisch hergest. Plasmaproteinen | Kostenerstattung |

Können für die Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2025 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausesindividuellen Zusatzentgelte abgerechnet werden bzw. wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2025 für diese Leistungen keine krankenhausesindividuellen Zusatzentgelte vereinbart, sind jeweils 600,00 Euro abzurechnen.

4. Sonstige Entgelte für Leistungen gem. § 7 FPV 2025

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 folgendes tagesbezogene krankenhausesindividuelle Entgelt vereinbart:

| DRG | Partition | Bezeichnung | Tagesbezogene Entgelte ab 01.01.2025 |
|------|-----------|---|--------------------------------------|
| E76A | M | Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage | 325,90 € |
| E76A | M | Pflegeerlös: Bewertungsrelation (BWR) / Tag 2025 = 0,8354 (0,8354*257,36 €) | 215,00 € |

Pflegeerlös – siehe Absatz 8. Tagesbezogene Pflegeentgelte zur Abzahlung des Pflegebudgets nach § 7 Abs. 1 Ziff. 6a KHEntG.

Das Krankenhaus hat gem. §6 Abs. 1 KHEntG mit den zuständigen Kostenträgern folgendes fallbezogenes krankenhausesindividuelles Entgelt vereinbart: *Derzeit keine.*

Können für die Leistungen nach Anlage 3a FPV 2025 auf Grund fehlender Vereinbarung noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag 600,00 Euro abzurechnen. Für Leistungen nach Anlage 3b FPV 2025 sind 300,00 € für jeden Belegungstag abzurechnen. Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2025 für Leistungen nach Anlage 3a FPV 2025 keine Entgelte vereinbart, sind auf Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntG für jeden Belegungstag 450,00 Euro 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. § 137c SGB V von der Finanzierung ausgeschlossen sind, hat das Krankenhaus gem. § 6 Abs. 2 KHEntG erstmals für das Kalenderjahr 2016 mit den zuständigen Kostenträgern folgende zeitlich befristete fallbezogene Entgelte vereinbart: ab 01.01.2025

| | | | | | |
|-------------------------------------|-------------|-------------------------------------|------------|-------------------------------------|------------|
| Anifrolumab, je 300 mg | 989,31 € | Golimumab, je 50 mg | 921,23 € | Ruxolitinib je 5 mg | 33,77 € |
| Avacopan, je 10 mg | 36,08 € | Guselkumab, je 100 mg | 2.636,00 € | Sarilumab, je 150/200 mg | 672,94 € |
| Bimekizumab, je 160mg Fertigspritze | 1.441,91 € | Inclisiran, je mg | 8,30 € | Secukinumab, je 150 mg | 743,75 € |
| Bosutinib, je 100 mg Tablette | 21,95 € | Ixekizumab, je 80 mg | 1.272,00 € | Selexipag, je Tab. | 50,53 € |
| Brigatinib, je 30 mg | 33,83 € | Lanadelumab, je mg | 69,54 € | Selpercatinib, je 40 mg | 16,22 € |
| Cabozantinib, je 20/40/60 mg | 157,73 € | Ledipasvir-Sofosbuvir | 517,95 € | Sofosbuvir, je 150/200/400 mg | 495,55 € |
| Canakinumab, je 150 mg | 13.576,50 € | Lorlatinib, je 25 mg | 43,30 € | Sofosbuvir-Velpatasvir je Tbl. | 344,64 € |
| Ceritinib, je 150 mg | 58,50 € | Mepolizumab, je mg | 11,89 € | Sofosbuvir-Velpatasvir-Voxialprevir | 692,64 € |
| Certolizumab, je 200 mg | 460,61 € | Nimatrelvier-Ritonavir, je mg | 0,27 € | Sotrovimab, je mg | 4,52 € |
| Crizotinib, je 200 mg | 69,50 € | Ofatimumab, je mg | 62,26 € | Tildrakizumab, je 100/200 mg | 3.189,58 € |
| Dabrafenib, je 50 mg Kapsel | 31,15 € | Olaparib, je mg | 0,28 € | Tixagevimab-Cilgavimab 150 mg | 2.368,10 € |
| Dupilumab, je 200mg/300mg | 628,89 € | Osimertinib, je 40 mg o. 80 mg Tbl. | 184,55 € | Tremelimumab, je mg | 88,23 € |
| Elbasvir-Grazoprevir, je Tbl. | 298,52 € | Palbociclib je 75/100/125 mg | 111,15 € | Zanamivir, intravenös je 200 mg | 160,00 € |
| Everolimus bei Neoplasi, je mg | 1,79 € | Remdesivir, je mg | 4,11 € | | |
| Fenfluramin, je mg | 3,64 € | Risankizumab, je 75 mg | 2.100,82 € | | |
| Glecaprevir-Pibrentasvir, 40/100 mg | 172,65 € | Ruxolitinib je 10/15/20mg | 67,55 € | | |

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

Gem. § 115a SGB V berechnet das Krankenhaus für vor- und nachstationäre Behandlungen folgende Entgelte

| a) vorstationäre Behandlung | b) nachstationäre Behandlung | | |
|---------------------------------|------------------------------|---------------------------------|---------|
| • Lungen- u. Bronchialheilkunde | 111,46 € | • Lungen- u. Bronchialheilkunde | 48,06 € |
| • Rheumatologie | 128,85 € | • Rheumatologie | 54,20 € |

Gem. § 8 Abs. 2 Nr. 4 KHEntG 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

Das Krankenhaus berechnet folgende Zu-/Abschläge:

- Ausbildungszuschlag - landesweit gem. § 17 a KHG ab 01.01.2025 = **52,01 €** je voll-/teilst. Krankenhausfall
- Zuschlag für die med. Mitaufnahme einer Begleitperson gem. § 17b Abs. 1 Satz 4 u. 6 KHG ab 01.01.2025 von 60,00 € pro Tag
- Qualitätssicherungszuschlag gem. § 17b Abs. 1 Satz 5 KHG ab 01.01.2025 von **0,86 €** je Fall
- DRG-Systemzuschlag gem. § 17b Abs. 5 KHG in Höhe ab 01.01.2025 von **1,73 €** je voll-/teilst. Krankenhausfall
- G-BA-Systemzuschlag gem. § 91 SGB V i.V. § 139c Abs. 1 SGB V ab 01.01.2025 in Höhe von **3,17 €** je voll-/teilst. Krankenhausfall
- Hygienezuschlag gem. § 4 Abs. 9 KHEntG ab 01.01.2025 = **1,52 %** auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen (incl. der Zu- und Abschläge gem. § 1 und § 3 FPV 2024) und die Zusatzentgelte sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2a KHEntG
- Ausbildungszuschlag gem. § 33 PflBG für Aufnahmen ab 01.01.2024 in Höhe von **126,76 €** je voll-/teilstationären Krankenhausfall

Die Zu- und Abschläge sind nicht abschließend festgelegt

7.a Zusatzentgelte 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 folgende Zusatzentgelte ab:

- PCR-Test ab dem 01.05.2023 = 30,40 €
- PoC Antigen-Test (Schnelltest) ab dem 01.08.2021 = 11,50 €

8. Tagesbezogene Pflegeentgelte zur Abzahlung des Pflegebudgets nach § 7 Abs. 1 Ziff. 6a KHEntgG

Das Krankenhaus hat mit den Krankenkassen ein Pflegebudget zur Finanzierung der Pflegepersonalkosten, die dem Krankenhaus entstehen, vereinbart. Die Abzahlung des Pflegebudgets erfolgt nach § 6a Abs. 4 KHEntgG über einen krankenhausesindividuellen Pflegeentgeltwert, welcher berechnet wird, indem das vereinbarte Pflegebudget dividiert wird durch die nach dem Pflegeerlöskatalog nach § 17b Abs. 4 S. 5 KHG ermittelte voraussichtliche Summe der Bewertungsrelationen für das Vereinbarungsjahr.

Es wurde ein Pflegeentgeltwert ab 01.01.2025 in Höhe von **257,36 Euro** vereinbart.

Beispiel für die Berechnung des Pflegeentgeltes – bei einer Behandlungsdauer von 10 Tagen

| DRG 2025 | Bezeichnung | Pflegeerlös Bewertungs- relation (BWR) /Tag | Pflege- entgelt pro Tag lt. BWR | Entgelthöhe |
|----------|---|--|--|--------------------------------------|
| E71D | Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag od. ohne äußerst schwere CC, ohne Ösophagusproth., ohne Stufenbiopsie, ohne Chemoth. od. ohne endoskop. Biop. am Respir.-Trakt, ohne Bronchoskopie mit starrem Instr., ohne perkut. Biopsie am Respir.-Trakt | 0,8969 | 257,36 | 10 x 230,83 € = 2.308,26 € |
| E02B | Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 9 Jahre, mit mäßig aufwendigem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane oder mehr als ein Belegungstag mit bestimmtem Eingriff an Larynx oder Trachea oder mit äußerst schweren CC | 0,8062 | 257,36 | 10 x 207,48 € = 2.074,84 € |

9. Entgelte für sonstige Leistungen

- Für Leistungen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt aus Anlass einer Begutachtung, berechnet das Krankenhaus die Entgelte nach 1.-8 des Entgelttarifes. Daneben berechnet der liquidationsberechtigte Arzt sein Honorar, werden Schreibgebühren für das Gutachten erhoben, werden Porto und Versandkosten berechnet.
- Leichenschau gem. GOÄ Ziffern 100 und 101 (60%)
165,77 Euro

10. Zuzahlungen

Das Krankenhaus zieht entsprechend der gesetzlichen Vorschriften eine Zuzahlung ein.

11. Entgelte für Wahlleistungen

Die außerhalb der allg. Krankenhausleistungen in Anspruch genommenen Wahlleistungen (§ 6 AVB) werden gesondert berechnet (§ 17 KHEntgG):

- a) **Ärztliche Leistungen** aller an der Behandlung beteiligten Fachabteilungen und Institute, der Konsiliarärzte und der fremden ärztlich geleiteten Einrichtungen. Die ärztlichen Leistungen der Fachabteilungen/der ärztlich geleiteten Einrichtungen für

| | | |
|--|-----------------------------------|------------------|
| 1. Psychiatrie/Psychotherapie, Psychosomatik | 2. Lungen- und Bronchialheilkunde | 3. Rheumatologie |
| 4. Kinder- und Jugendpsychiatrie | | |

werden von liquidationsberechtigten Ärzten gesondert berechnet. Für die Berechnung der Wahlleistung "ärztliche Leistung" finden die Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte GOÄ in der jeweils gültigen Fassung Anwendung. Liquidationsberechtigt sind:

| | | |
|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| 1. CA Dr. med. Nedal Al-Khatib | 2. CA. Dr. med. Saleh Al Hamoud | 3. Ltd. OA Dr. med. D. Günthel |
| 4. N.N. | 5. Dr. med. Jens Fritzsche | 6. Dr. med. Volker Waltz |

Nach § 6 a GOÄ erfolgt bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären wahlärztlichen/privatärztlichen Leistungen eine Minderung der Gebühren einschließlich der darauf entfallenden Zuschläge um 25 %. Die ärztl. Leistungen der Konsiliarärzte und der fremden ärztl. geleiteten Einrichtungen werden von diesen nach den für sie geltenden Tarifen berechnet.

b) Wahlleistung gesonderte Unterkunft je Berechnungstag ab 01.01.2025

| Fachrichtung | 1-Bettzimmer | Platzfreihaltegebühr im 1-Bettzimmer |
|---|--------------|--------------------------------------|
| Lungen-/Bronchialheilkunde | 57,95 € | 43,46 € |
| Rheumatologie | 54,50 € | 40,88 € |
| Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson | | 60,00 € |

Für einen Zeitraum von maximal vier Tagen besteht die Möglichkeit der Reservierung bzw. des Freihaltens des gebuchten 1-Bett-Zimmers für den Fall, dass das Zimmer vorübergehend nicht genutzt werden kann. Während der Zeit der Reservierung / des Freihaltens, in welcher das Zimmer nicht anderweitig belegt wird, berechnet das Krankenhaus den um 25 % geminderten Zimmerpreis.

12. Wiederaufnahmeregelung nach § 2 FPV 2025 und Rückverlegungsregelung gem. § 3 Abs. 3 FPV 2025

Gem. der o.a. Wiederaufnahme- und Rückverlegungsregelungen werden Krankenhausaufenthalte zusammengeführt und nur eine DRG abgerechnet.

13. Inkrafttreten

Dieser DRG-Entgelttarif tritt am 01.01.2025 in Kraft. Gleichzeitig wird der Entgelttarif vom 01.10.2024 aufgehoben. Für die Fachbereiche Allgemeine Psychiatrie/ Psychotherapie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie des Bezirksklinikums Obermain und für die Tageskliniken des Bezirksklinikum Obermain in Coburg und Kronach gilt der PEPP-Entgelttarif vom 01.01.2025.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen folgende Mitarbeiter unseres Krankenhauses hierfür gerne zur Verfügung: Herr B. Gehringer, Verw.-Fachwirt, Leiter Patientenadministration, Tel. (09547) 81-2207, Fr. Müller, Tel. -2213, Hr. Seelmann, Tel. -2305, Frau Schneiderbanger, Tel. -2355, Fr. Seiermann, Tel. -2925, Fr. Adelberg, Tel. -2255. 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. Dies gilt insbesondere für Selbstzahler. Prüfen Sie bitte, ob Sie in vollem Umfang für eine Krankenhausbehandlung versichert sind.

Ebensfeld, 01.01.2025

Eva Gill
Vorstand