ST. FRANZISKUS-HOSPITAL
MÜNSTER

DRG-Entgelttarif 2026
im Anwendungsbereich des KHEntgG
und
Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 KHEntgG

für

die St. Franziskus–Hospital GmbH,

Hohenzollernring 70, 48145 Münster

vom 01. November 2026

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

sollten Sie zu Einzelheiten ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen die MitarbeiterInnen des St. Franziskus-Hospitals hierfür gerne zur Verfügung. Gleichzeitig können Sie 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 selbstzahlende Patienten.

Prüfen Sie bitte, ob Sie in vollem Umfang für eine Krankenhausbehandlung versichert sind!

Das St. Franziskus-Hospital berechnet die folgenden Entgelte:

1. Fallpauschalen (DRGs) gem. § 17b KHG

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 2026) und circa 30.000 Prozeduren (OPS Version 2026) 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 Landesbasisfallwert liegt bei 4.601,56 Euro und unterliegt jährlichen Veränderungen.

Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

Beispiel (Basisfallwert hypothetisch):

DRG	DRG-Definition	Relativgewicht	Basisfallwert	Entgelt
B79Z	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor oder andere Kopfverletzungen und bestimmte Fraktur	0,541	4.600,00 EUR	2.488,60 EUR
I04Z	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodese oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation oder periprothetische Fraktur an der Schulter oder am Knie	3,015	4.600,00 EUR	13.869,00 EUR

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 2026 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 der Fallpauschalenvereinbarung 2026 (FPV 2026) 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 2026

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 2026 (FPV 2026).**

3. Hybrid-DRG gemäß § 115f SGB V

Gemäß § 115f Abs. 1 SGB V unterfallen die in einem Katalog festgelegten Leistun-gen einer speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG), unabhängig da-von, ob die vergütete Leistung ambulant oder stationär erbracht wird. Die betreffen-den 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	Hybrid-DRG ohne postoperative Nachbehandlung im KH (Spalte A) in Euro	Hybrid-DRG zzgl. postoperativer Nachbehandlung im KH (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)	3.492,10	3.522,10
G24N	Hybrid-DRG der DRG G24B (Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff oder Alter < 14 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC)	2.760,24	2.790,24

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 Zusatzentgeltekatalogen gemäß § 5 FPV 2026

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. Für das Jahr 2026 werden **die bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der FPV 2026 vorgegeben.

Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 der FPV 2026 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 2026 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 2026 für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2026 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 folgende krankenhausindividuelle Zusatzentgelte gem. § 6 Abs. 1 KHEntgG:

Zusatzentgelt gem. § 6 KHEntgG	OPS	Entgelthöhe
ZE2026-01.01	5-785.2d	1.144,69 EUR
ZE2026-03.01	8-852.00	6.291,70 EUR
ZE2026-03.02	8-852.01	9.326,09 EUR
ZE2026-03.03	8-852.03	13.164,75 EUR
ZE2026-03.04	8-852.04	13.648,14 EUR
ZE2026-03.05	8-852.05	13.901,76 EUR
ZE2026-03.06	8-852.06	16.072,67 EUR
ZE2026-03.07	8-852.07	21.933,96 EUR
ZE2026-03.08	8-852.08	22.949,95 EUR
ZE2026-03.09	8-852.09	31.630,91 EUR
ZE2026-03.10	8-852.0b	40.819,86 EUR
ZE2026-03.11	8-852.0c	45.983,30 EUR
ZE2026-03.12	8-852.0d	51.146,75 EUR
ZE2026-03.13	8-852.0f-0z	6.736,01 EUR
ZE2026-03.14	8-852.20	11.226,71 EUR
ZE2026-03.15	8-852.21	15.232,74 EUR
ZE2026-03.16	8-852.22	19.238,76 EUR
ZE2026-03.17	8-852.23	27.250,84 EUR
ZE2026-03.18	8-852.24	31.256,86 EUR
ZE2026-03.19	8-852.25	6.291,70 EUR
ZE2026-03.20	8-852.30	8.932,18 EUR
ZE2026-03.21	8-852.31	13.164,75 EUR
ZE2026-03.22	8-852.33	13.648,14 EUR
ZE2026-03.23	8-852.34	13.901,76 EUR
ZE2026-03.24	8-852.35	16.072,67 EUR
ZE2026-03.25	8-852.36	21.933,96 EUR
ZE2026-03.26	8-852.37	22.949,95 EUR
ZE2026-03.27	8-852.38	31.630,91 EUR
ZE2026-03.28	8-852.39	40.819,86 EUR
ZE2026-03.29	8-852.3b	45.983,30 EUR
ZE2026-03.30	8-852.3c	51.146,75 EUR
ZE2026-03.31	8-852.3d	56.310,20 EUR

Zusatzentgelt gem. § 6 KHEntgG	OPS	Entgelthöhe
ZE2026-03.32	8-852.3e	6.291,70 EUR
ZE2026-13	8-821.**	2.706,56 EUR
ZE2026-25	5-829.k*	2.732,25 EUR
	5-829.m*	
ZE2026-54	5-429.j*	980,68 EUR (je Stent-Prothese)
	5-449.h*	
	5-469.k*	
	5-489.g0	
	5-513.m*	
	5-513.n*	
	5-517.**	
	5-526.e0	
	5-526.f0	
	5-529.g*	
	5-529.j*	
ZE2026-54.22-.25	5-529.n4	4.116,73 EUR
	5-529.p2	
	5-529.r3	
	5-529.s2	
ZE2026-58	8-812.0*	0,38 EUR/mg
ZE2026-62	8-839.46	20.650,13 EUR
	8-839.47	
ZE2026-65.01	8-530.a5	16.495,64 EUR
ZE2026-67	8-840.04	1.151,38 EUR (je Stent-Prothese)
	8-840.14	
	8-841.04	
	8-841.14	
	8-843.04	
	8-843.14	
	8-84a.04	
	8-84a.14	
	8-84b.04	
	8-84b.24	
	8-849.04	1.192,46 EUR (je Stent-Prothese)
	8-849.14	
ZE2026-72.01	5-93b.d1	16.210,30 EUR
ZE2026-77	6-003.g*	0,09 EUR/mg
ZE2026-82.01	8-857.20	145,80 EUR
ZE2026-82.02	8-857.21	291,58 EUR
ZE2026-82.03	8-857.22	656,06 EUR
ZE2026-82.04	8-857.23	1.239,22 EUR
ZE2026-82.05	8-857.24	2.113,98 EUR
ZE2026-82.06	8-857.26	3.134,51 EUR
ZE2026-82.07	8-857.27	4.738,22 EUR
ZE2026-82.08	8-857.28	6.925,09 EUR
ZE2026-82.09	8-857.29	9.111,96 EUR
ZE2026-82.10	8-857.2a	11.298,84 EUR
ZE2026-82.11	8-857.2b	13.485,73 EUR
ZE2026-82.12	8-857.2c	15.672,58 EUR
ZE2026-88	1-942.*	763,26 EUR
ZE2026-91	6-004.3*	0,09 EUR/mg
ZE2026-97.01	8-810.6*	1.056,72 EUR/50 klE
ZE2026-97.02	8-810.7*	682,81 EUR/600 Einh.
ZE2026-97.03	8-810.8*	186,53 EUR/250 Einh.
ZE2026-97.04	8-810.9*	183,30 EUR/250 Einh.
ZE2026-97.05	8-810.a*	259,75 EUR/250 Einh.
ZE2026-97.06	8-810.b*	593,17 EUR/600 Einh.

Zusatzentgelt gem. § 6 KHEntgG	OPS	Entgelthöhe
ZE2026-97.07	8-810.c*	900,83 EUR/500 Einh.
ZE2026-97.08	8-810.d*	295,72 EUR/250 Einh.
ZE2026-97.09	8-810.e*	159,63 EUR/250 Einh.
ZE2026-97.10	8-810.j*	436,87 EUR/g
ZE2026-97.11	8-812.5*	10,58 EUR/50 IE
ZE2026-97.12	8-812.9*	1.604,37 EUR/500 Einh.
ZE2026-97.13	8-812.a*	1.481,55 EUR/250 Einh.
ZE2026-110	6-005.n*	2,50 EUR/mg
ZE2026-111	6-005.d*	2,24 EUR/mg
ZE2026-112	6-006.2*	0,12 EUR/mg
ZE2026-120	6-001.c*	1,05 EUR/mg
ZE2026-121	6-002.b*	3,09 EUR/mg
ZE2026-122	6-001.g*	0,01 EUR/mg
ZE2026-123	6-002.p*	0,45 EUR/mg
ZE2026-124	6-002.5*	0,01 EUR/mg
ZE2026-125	6-002.r*	0,03 EUR/mg
ZE2026-137	8-810.6*	1.056,72 EUR/50 kIE
ZE2026-138	8-810.j*	436,87 EUR/g
ZE2026-139.01	8-810.7*	682,81 EUR/600 Einh.
ZE2026-139.02	8-810.8*	186,53 EUR/250 Einh.
ZE2026-139.03	8-810.9*	183,30 EUR/250 Einh.
ZE2026-139.04	8-810.a*	259,75 EUR/250 Einh.
ZE2026-139.05	8-810.b*	593,17 EUR/600 Einh.
ZE2026-139.06	8-810.c*	900,83 EUR/500 Einh.
ZE2026-139.07	8-810.d*	295,72 EUR/500 Einh.
ZE2026-139.08	8-810.e*	163,14 EUR/250 Einh.
ZE2026-139.09	8-812.9*	1.639,67 EUR/500 Einh.
ZE2026-139.10	8-812.a*	1.481,55 EUR/500 Einh.
ZE2026-141	6-007.6*	0,66 EUR/mg
ZE2026-143	6-006.0*	2,52 EUR/mg
ZE2026-144	6-007.j*	2,52 EUR/mg
ZE2026-145	6-007.e*	0,47 EUR/mg
ZE2026-146	6-007.m*	4,05 EUR/mg
ZE2026-147	6-001.9*	8,50 EUR/mg
ZE2026-148	6-001.d*	0,45 EUR/mg
ZE2026-149	6-001.e*	1,34 EUR/mg
ZE2026-151	6-001.h*	0,42 EUR/mg
ZE2026-152.01	1-945.0	769,24 EUR
ZE2026-152.02	1.945.1	1.120,77 EUR
ZE2026-153	6-001.k*	1,06 EUR/mg
ZE2026-154	6-003.k*	0,61 EUR/mg
ZE2026-158	6-007.9*	6,29 EUR/mg
ZE2026-162	6-008.9*	17,48 EUR/mg
ZE2026-164	6-008.0*	6,81 EUR/mg
ZE2026-165	6-00a.d*	6.445,83 EUR/mg
ZE2026-169	6-009.e*	19,99 EUR/mg
ZE2026-170	6-002.9*	0,49 EUR/mg
ZE2026-173	6-007.p*	0,11 EUR/mg
ZE2026-176	6-002.2*	0,32 EUR/mg
ZE2026-177	6-002.7*	14,24 EUR/mg
ZE2026-178	6-007.7*	23,80 EUR/mg
ZE2026-180	6-005.0*	0,38 EUR/mg
ZE2026-182	6-008.5*	5,36 EUR/mg
ZE2026-183	6-009.d*	3,64 EUR/mg
ZE2026-189.01	5-38a.7b	38.408,45 EUR
ZE2026-189.02	5-38a.7c	38.408,45 EUR
ZE2026-189.03	5-38a.7d	38.408,45 EUR

Zusatzentgelt gem. § 6 KHEntgG	OPS	Entgelthöhe
ZE2026-189.04	5-38a.8c	55.579,46 EUR
ZE2026-189.05	5-38a.8d	55.579,46 EUR
ZE2026-189.06	5-38a.8e	55.579,46 EUR
ZE2026-189.07	5-38a.8f	55.579,46 EUR
ZE2026-189.08	5-38a.c1	21.333,77 EUR
ZE2026-189.09	5-38a.c2	21.333,77 EUR
ZE2026-189.10	5-38a.c3	38.408,45 EUR
ZE2026-194	6-005.p*	36,94 EUR/mg
ZE2026-200	6-009.q*	4,12 EUR/mg
ZE2026-201	6-009.r*	2,97 EUR/mg
ZE2026-203	6-00b.7*	3,98 EUR/mg
ZE2026-205	6-00c.c*	51,57 EUR/mg
ZE2026-210	6-003.h*	14,10 EUR/mg
ZE2026-211	6-005.m*	2,73 EUR/mg
ZE2026-213	6-00c.0*	11,07 EUR/mg
ZE2026-224	6-00e.n*	3,03 EUR/mg
ZE2026-230	6-00m.9*	416,50 EUR/mg
ZE2026-231	6-00c.a*	14,48 EUR/mg
ZE2026-232	6-00d.8*	0,10 EUR/mg
ZE2026-234	6-00e.a*	5,92 EUR/mg
ZE2026-236	6-00f.8*	5,19 EUR/mg
ZE2026-238	6-00f.j*	14,17 EUR/mg
ZE2026-241	6-008.n*	11,99 EUR/mg
ZE2026-242	6-008.p*	11,99 EUR/mg

5. **Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 7 FPV 2026**

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

- **B61B** je Belegungstag: **443,91 EUR zzgl. Tagesbezogene Pflegeentgelt (vgl. Pos. 8.)**
- **E76A** je Belegungstag: **293,61 EUR zzgl. Tagesbezogene Pflegeentgelt (vgl. Pos. 8.)**
- **U01Z** je Belegungstag: **664,26 EUR zzgl. Tagesbezogene Pflegeentgelt (vgl. Pos. 8.)**

Können für die Leistungen nach Anlage 3a FPV 2026 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 2026 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 2026 für Leistungen nach Anlage 3a FPV 2024 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jeden Belegungstag **450,00 €** abzurechnen.

- **Tagesklinik Integrative Onkologie** je Behandlungstag **(zzgl. 0,0546 Pflege-BWR/Tag)**:

306,68 EUR zzgl. 27,70 EUR Tagesbezogene Pflegeentgelt (vgl. Pos. 10.)

6. **Zusatzentgelte für spezialisierte Leistungen gem. § 7 Abs. 1 Ziff. 3 KHEntgG**

Für folgende Leistungen, die den Fallpauschalen und Zusatzentgelten aus den Entgeltkatalogen nach § 7 S. 1 Nr. 1 und 2 KHEntgG zwar zugeordnet, mit ihnen jedoch nicht sachgerecht vergütet werden, hat das Krankenhaus gemäß § 6 Abs. 2a KHEntgG folgende gesonderte Zusatzentgelte vereinbart: **z. Zt. Keine**

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

- **Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 17a KHG** je voll- und teilstationärem Fall in Höhe von **59,26 EUR**
- **Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 33 PflBG** je voll- und teilstationärem Fall in Höhe von **219,85 EUR**
- **Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme von Begleitpersonen** gem. § 17b Abs. 1a KHG in Höhe von **60,00 EUR pro Tag**.
- **Zuschlag für die Finanzierung von Mehrkosten, die durch Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität in Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung** entstehen nach § 5 Abs. 3c KHEntgG.[2] Der **Qualitätssicherungszuschlag** beträgt gegenwärtig: **0,84 EUR** (Anteil Land: -, Anteil Krankenhaus: -)
- **Zuschlag für die Beteiligung ganzer Krankenhäuser oder wesentlicher Teile der Einrichtungen an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen (CIRS-NRW)** nach § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG je abgerechneten vollstationären Fall in Höhe von **0,20 EUR**
- **Zuschlag wegen Teilnahme an der Notfallversorgung** gem. § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG: **24,54 EUR** je vollstationären Fall**.**
- **Zuschlag Implantateregisteraufwandsvergütung** gem. § 5 Abs. 3d KHEntgG *(Anteil „Gebühr" 6,24 EUR, Anteil „Aufwand" 12,00 EUR)* **i.H.v. 18,24 EUR** für implantatbezogene Maßnahmen nach § 2 Nr. 4 Implantateregistergesetz.
- **Zuschlag für die Speicherung von Daten auf der elektronischen Patientenakte** gem. § 5 Abs. 3g KHEntgG in Höhe von **17,18 EUR.**
- **Zu- oder Abschlag für Erlösausgleiche** nach § 5 Abs. 4 KHEntgG: **in Höhe von 4,60%** auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2a KHEntgG
- **Zuschlag zur finanziellen Förderung der personellen Ausstattung in der Krankenhaushygiene** gemäß § 4 Abs. 9 KHEntgG **(Hygiene-Förderprogramm) z. Zt. keiner** auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 KHEntgG sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2a KHEntgG.
- **Zuschlag zur Auszahlung des Erlösvolumens für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen** nach § 5 Abs. 3k KHEntgG in Höhe von **11,692 %** auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen gem. § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG.
- **Zentrumszuschlag** gem. § 5 Abs. 3 KHEntgG**: 0,14 %** auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2a KHEntgG.

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 bundeseinheitlich festgelegten Zusatzentgelten sachgerecht vergütet werden können und die nicht gemäß § 137c SGB V von der Finanzierung ausgeschlossen sind, rechnet das Krankenhaus gemäß § 6 Abs. 2 KHEntgG folgende zeitlich befristete fallbezogene Entgelte oder Zusatzentgelte ab:

NUB-Entgelt gem. § 7 KHEntgG	Bezeichnung/Wirkstoff	OPS	Entgelthöhe
NUB-ACALABRUTINIB	Acalabrutinib (je mg)	6-00d.1	0,99 EUR/mg
NUB-BEZLOTOXUMAB	Bezlotoxumab (je mg)	6-00b.1	2,81 EUR/mg
NUB-CAPLACIZUMAB	Caplacizumab (je mg)	6-00b.5	425,77 EUR/mg
NUB-CRIZOTINIB	Crizotinib (je mg)	6-006.c	0,34 EUR/mg
NUB-DAROLUTAMID	Darolutamid (je mg)	6-00d.8*	0,11 EUR/mg
NUB-DATOPOTAMAB DERUX	Datopotamab deruxtecan (je mg)		20,41 EUR/mg
NUB-DOSTARLIMAB	Dostarlimab (je mg)	6-00e.a*	5,63 EUR/mg
NUB-EVEROLIMUS	Everolimus (je mg)	6-005.8	1,53 EUR/mg
NUB-ELACESTRANT	Elacestrant (je mg)	6-00m.2	0,69 EUR/mg
NUB-ERIBULIN	Eribulin (je mg)	6-006.5	436,22 EUR/mg
NUB-INCLISIRAN	Inclisiran (je mg)	6-00e.k	8,75 EUR/mg
NUB-IPTACOPAN	Iptacopan (je mg)		2,70 EUR/mg
NUB-LENVATINIB	Lenvatinib (je mg)	6-008.j	4,13 EUR/mg
NUB-MEPOLIZUMAB	Mepolizumab (je mg)	6-00j.a	11,89 EUR/mg
NUB-MIRVETUXIMAB SORAV	Mirvetuximab soravtansin (je mg)		35,70 EUR/mg
NUB-NIRMATRELVIR-RITON	Nirmatrelvir-Ritonavir (je mg)	6-00k.0	0,27 EUR/mg
NUB-OLAPARIB	Olaparib (je mg)	6-009.0	0,27 EUR/mg
NUB-OMAVELOXOLON	Omaveloxolon (je mg)	6-00m.a	5,21 EUR/mg
NUB-OSIMERTINIB	Osimertinib (je mg)	6-00b.f	2,31 EUR/mg
NUB-PALBOCICLIB	Palbociclib (je mg)	6-009.j	0,72 EUR/mg
NUB-PAZOPANIB	Pazopanib (je mg)	6-005.a	0,19 EUR/mg
NUB-RAVULIZUMAB	Ravulizumab (je mg)	6-00c.d*	15,03 EUR/mg
NUB-REMDESIVIR	Remdesivir (je mg)	6-00f.p*	4,11 EUR/mg
NUB-REZAFUNGIN	Rezafungin (je mg)	6-00m.e*	12,47 EUR/mg
NUB-RIBOCICLIB	Ribociclib (je mg)	6-00a.f	0,17 EUR/mg
NUB-RUXOLITINIB	Ruxolitinib (je mg)	6-009.4	6,75 EUR/mg
NUB-SACITUZUMAB GOVI	Sacituzumab Govitecan (je mg)	6-00a.g*	5,81 EUR/mg
NUB-SARILUMAB	Sarilumab (je mg)	6-00f.8*	3,36 EUR/mg

NUB-Entgelt gem. § 7 KHEntgG	Bezeichnung/Wirkstoff	OPS	Entgelthöhe
NUB-SELPERCATINIB	Selpercatinib (je mg)	6-00f.b	0,41 EUR/mg
NUB-SUTIMLIMAB	Sutimlimab (je mg)	6-00k.4	1,01 EUR/mg
NUB-TISLELIZUMAB	Tislelizumab (je mg)		17,17 EUR/mg
NUB-TOFERSEN	Tofersen (je mg)	6-00m.h	189,14 EUR/mg
NUB-TORIPALIMAB	Toripalimab (je mg)		24,12 EUR/mg
NUB-TRASTUZUMAB EMTAN	Trastuzumab emtansin (je mg)	6-007.d	18,27 EUR/mg
NUB-TREMELIMUMAB	Tremelimumab (je mg)	6-00k.a	66,89 EUR/mg
NUB-TREOSULFAN	Treosulfan (je mg)	6-00c.j	0,11 EUR/mg
NUB-TRIFLURIDIN-TIPIRACIL	Trifluridin-Tipiracil (je mg)	6-009.n	1,84 EUR/mg
NUB-ZANUBRUTINIB	Zanubrutinib (je mg)	6-00f.n	0,59 EUR/mg
NUB-ZOLBETUXIMAB	Zolbetuximab (je mg)		6,23 EUR/mg
NUB-ASPIRATIONSKATHETER	Sensorunterstützte Aspirations-thrombektomie an Lungen-gefäßen	8-838.n0	10.773,90 EUR
NUB-AVEIR-DR-SCHRITTMACHER	Implantation eines sondenlosen Zwei-Kammer-Herzschrittmacher-systems	5-377.k0 5-377.k1	12.683,85 EUR
NUB-BIOAK-STENT	beschichtete Stents mit bio-aktiver Oberfläche für periphere Gefäße	8-83b.e1	2.700,76 EUR
NUB-BIOAK-STENT	beschichtete Stents mit bio-aktiver Oberfläche für viszerale und supraaortale Gefäße	8-83b.e1	3.100,00 EUR
NUB-CAVAKLAPPENSTENT	Perkutane cavale Klappenstentimplantation	5-38a.92	27.499,00 EUR
NUB-CHIMNEY-STENTS	Ausschaltung von Aortenaneurysmen mit der Chimney-Technik (je Stent)	5-38a.42 5-38a.7e / -.7f 5-38a.c4 / -.c5 5-38a.8g / -.8h	2.334,37 EUR
NUB-CS-REDUCER	Strömungsreduzierendes Drahtgeflecht im Koronarsinus	8-83d.5	6.598,94 EUR
NUB-ENDO-STAPLER	Endovaskuläre Implantation / Reparatur einer Stent-Prothese mittels eines Endo-Staplers	5-98c.4	5.373,20 EUR
NUB-EREIGNISREKORDER-ABL	Ereignisrekorder, implantierbar, gemeinsam mit Ablation	5-377.8	2.222,31 EUR
NUB-INTERATRIAL-SHUNT	Perkutane Implantation eines interatrialen Shunts zur Behandlung von Herzinsuffizienz	8-837.b3	17.836,92 EUR
NUB-TRIKUSPIDALKLAPPE	Endovaskuläre Implantation eines Trikuspidalklappenersatzes	5-35a.8	37.992,00 EUR

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

Das Krankenhaus vereinbart mit den Krankenkassen ein Pflegebudget zur Finanzierung der Pflegepersonalkosten, die dem Krankenhaus entstehen. Die Abzahlung des Pflegebudgets erfolgt nach § 6a Abs. 4 KHEntgG über einen krankenhausindividuellen 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.

Der aktuelle krankenhausindividuelle Pflegeentgeltwert beträgt 507,37 EUR

9. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben

- **DRG-Systemzuschlag** nach § 17b Abs. 5 KHG für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall in Höhe von **1,59 EUR**
- **Zuschlag für die Finanzierung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen nach** § 139a i. V. m. § 139c SGB V **und für die Finanzierung des Gemeinsamen Bundesausschusses** nach § 91 i. V. m. § 139c SGB V für jeden abzurechnenden Krankenhausfall in Höhe von **3,12 EUR**[3]

Zu- oder Abschlag bei Eingliederung von besonderen Einrichtungen in das DRG-Vergütungssystem gemäß § 4 Abs. 7 KHEntgG in Höhe von **z. Zt. kein Ab- oder Zuschlag** auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2a **KHEntgG.**

10. Telematikzuschlag nach § 377 Abs. 1 SGB V

- **Zuschlag zum Ausgleich der den Krankenhäusern entstehenden Kosten** der erforderlichen erstmaligen Ausstattung in der Festlegungs-, Erprobungs- und Einführungsphase **der Telematikinfrastruktur sowie der Betriebskosten** des laufenden Betriebs **der Telematikinfrastruktur (Telematikzuschlag)** nach § 377 Abs. 1 SGB V für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall in Höhe von **9,77 EUR**

11. 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

Innere Medizin (M1)	147,25 EUR
Gastroenterologie (M2)	164,64 EUR
Kardiologie (M3)	156,97 EUR
Pädiatrie/Kinderchirurgie	94,08 EUR
Neonatologie	51,64 EUR
Allgemeine Chirurgie	100,72 EUR
Unfallchirurgie	82,32 EUR
Gefäßchirurgie	134,47 EUR
Orthopädie/Kinderorthopädie/Wirbelsäulenchirurgie	133,96 EUR
Gynäkologie/Geburtshilfe/Brustklinik	119,13 EUR
Nephrologie	140,61 EUR

b. nachstationäre Behandlung

Innere Medizin (M1)	53,69 EUR
Gastroenterologie (M2)	63,91 EUR
Kardiologie (M3)	61,36 EUR
Pädiatrie/Kinderchirurgie	37,84 EUR
Neonatologie	23,01 EUR
Allgemeine Chirurgie	17,90 EUR
Unfallchirurgie	21,47 EUR
Gefäßchirurgie	23,01 EUR
Orthopädie/Kinderorthopädie/Wirbelsäulenchirurgie	20,96 EUR
Gynäkologie/Geburtshilfe/Brustklinik	22,50 EUR
Nephrologie	67,49 EUR

c. Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten

Computergesteuerte Tomographie im Kopfbereich	81,81 EUR
Computergesteuerte Tomographie im Hals und/oder Thoraxbereich	94,08 EUR
Computergesteuerte Tomographie im Abdominalbereich	106,35 EUR
Computergesteuerte Tomographie des Skeletts (Wirbelsäule, Extremitäten, Gelenke bzw. Gelenkpaare)	77,72 EUR
Computergesteuerte Tomographie d. Zwischenwirbelräume der Hals-, Brust- und/oder Lendenwirbelsäule	77,72 EUR
Computergesteuerte Tomographie der Aorta in ihrer gesamten Länge	81,81 EUR
Ergänzende computergesteuerte Tomographie(n) mit mind. einer zusätzl. Serie-zusätzl. zu den Leistungen nach den Nummern 5370-5375	20,45 EUR
Zuschlag für computergesteuerte Analyse - einschließlich speziell nachfolgender 3D-Rekonstruktion -	32,72 EUR
Computergesteuerte Tomographie zur Bestrahlungsplanung oder zu interventionellen Maßnahmen	40,90 EUR
Bestimmung des Mineralgehalts (Osteodensitometrie) von Skeletteilen mit quantitativer Computertomographie oder quantitativer digitaler Röntgentechnik	12,27 EUR
Höchstwert für die Leistungen nach den Nr. 5370 bis 5374	122,71 EUR
Magnetresonanztomographie im Bereich des Kopfes	179,97 EUR
Magnetresonanztomographie im Bereich der Wirbelsäule, in zwei Projektionen	171,79 EUR
Magnetresonanztomographie im Bereich des Thorax - ggf. einschließlich des Halses-, der Thoraxorgane und/oder der Aorta in ihrer gesamten Länge	175,88 EUR
Magnetresonanztomographie im Bereich des Abdomens und/oder des Beckens	179,97 EUR
Magnetresonanztomographie im Bereich der Mamma(e)	163,61 EUR
Magnetresonanztomographie eines oder mehrerer Gelenke oder Abschnitte von Extremitäten	98,17 EUR
Magnetresonanztomographie einer oder mehrerer Extremität(en) mit Darstellung von mindestens zwei großen Gelenken oder Extremität	163,61 EUR
Ergänzende Serie(n) zu den Leistungen nach den Nummern 5700-5730. Darstellung von Arterien als MR-Angiographie	40,90 EUR
Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5730 für Positionswechsel und/oder Spulenwechsel	40,90 EUR
Zuschlag für computergesteuerte Analyse (z. B. Kinetik, 3D-Rekonstruktion)	32,72 EUR
Höchstwert für Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5730	245,42 EUR
Positronen-Emissions-Tomographie-Geräte (PET) nach DKG-NT Nr. 5488	245,42 EUR
Positronen-Emissions-Tomographie-Geräte (PET) nach DKG-NT Nr. 5489	306,78 EUR
Kontrastmittel	gem. Lauer-Taxe

Gem. § 8 Abs. 2 S. 3 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.

12. **Entgelte für sonstige Leistungen**

1. Für Leistungen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt aus Anlass einer Begutachtung berechnen das Krankenhaus sowie der liquidationsberechtigte Arzt ein Entgelt nach Aufwand.

2. Daneben werden Schreibgebühren für das Gutachten erhoben, je angefangene Seite, gemäß Anlage der GOÄ i. d. jeweils gültigen Fassung sowie Porto und Versandkosten berechnet.

3. Für die Vornahme der Leichenschau und **die Ausstellung einer Todesbescheinigung** berechnet das Krankenhaus **49,00 EUR**

13. **Zuzahlungen – Zuzahlungspflicht der gesetzlich versicherten Patienten**

Zuzahlungspflicht der gesetzlich versicherten Patienten für vollstationäre Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 4 SGB V

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. Der Zuzahlungsbetrag beträgt **derzeit 10,00 € je Kalendertag (§ 61 S. 2 SGB V)**. Dieser Betrag wird vom Krankenhaus nach § 43c Abs. 3 SGB **V im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen** beim Patienten eingefordert.

Zuzahlungspflicht der gesetzlich versicherten Patienten für Übergangspflege nach § 39e Abs. 2 SGB V

Als Eigenbeteiligung zieht das Krankenhaus **vom gesetzlich versicherten Patienten** von Beginn der Übergangspflege nach § 39e SGB V – innerhalb eines Kalenderjahres **für höchstens 28 Tage – eine Zuzahlung** ein. Der Zuzahlungsbetrag beträgt **derzeit 10,00 € je Kalendertag (§ 61 S. 2 SGB V)**. Dieser Betrag wird vom Krankenhaus nach § 43c Abs. 1 SGB V beim Patienten geltend gemacht. Dabei sind bereits geleistete Zuzahlungen für vollstationäre Krankenhausbehandlung anzurechnen.

14. **Wiederaufnahme und Rückverlegung**

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gemäß § 2 FPV 2026 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 3 FPV 2026 werden die Falldaten der Krankenhausaufenthalte nach Maßgabe des § 2 Abs. 4 FPV 2026 zusammengefasst und abgerechnet.

15. **Belegärzte, Beleghebammen, -entbindungspfleger**

Mit den Entgelten nach Nr. 1 – 13 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.[4]

16. **Entgelte für Wahlleistungen**

Die außerhalb der allgemeinen Krankenhausleistungen in Anspruch genommenen Wahlleistungen werden gesondert berechnet (§ 17 KHEntgG). Weitere Einzelheiten der Berechnung lassen sich der jeweiligen Wahlleistungsvereinbarung und der Patienteninformation über die Entgelte der wahlärztlichen Leistungen entnehmen.

a. Ärztliche Leistungen:

Bei der Inanspruchnahme der Wahlleistung „ärztliche Leistungen“ kann die Wahl nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte des Krankenhauses beschränkt werden (§ 17 Abs. 3 KHEntgG). Eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen erstreckt sich auf alle an der Behandlung des Patienten 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 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) 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 Abs. 1 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%. Das Arzthonorar wird in einer gesonderten Rechnung geltend gemacht.
Die gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen werden, auch soweit sie vom Krankenhaus berechnet 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 (Gebührenordnung Ärzte)/GOZ (Gebührenordnung Zahnärzte) oder von dem ständigen ärztlichen Vertreter (§ 4 Abs.2 Satz 3 GOÄ/GOZ) erbracht.

Liste der Wahlärzte des St. Franziskus-Hospitals Münster und deren Vertreter:

Fachabteilung/ Departement	Wahlärztin/Wahlarzt	Vertreter(in)	Bereich
Innere Medizin M I (Innere, Nephrologie)	Dr. med. Martin W. Baumgärtel	Dr. med. M. Flötotto	Allgemeine Innere Medizin
		Dr. med. H. Friesicke	Nephrologie
		Dr. med. J. Herz	Osteologie
		Dr. med. M. Scheel	Rheumatologie
Innere Medizin M II (Gastroenterologie)	PD Dr. med. Johannes Rey	Dr. med. G. Tönnesmann	Gastroenterologie
		Dr. med. J. Lahr	Infektiologie
		Hr. A. Taher	Endoskopie, komplexe endoskopische Interventionen
		Fr. C. Schulze	Innere Medizin, Sonographie
Diabetologie	Dr. med. Tobias Poeplau	Dr. med. J. Lahr	Diabetologie, Duplex-Sonografie
Onkologie	Dr. med. Anne Bremer	Dr. med. C. Rehmsmeier	stationär
		Dr. med. A. Lukas	Solide Tumore (amb.)
		Dr. med. C. Rehmsmeier	gastrointestinale Tumore (amb.)
		Dr. med. A. Alvarez	hämatologische u. lymphatische Erkrankungen (amb.)
Innere Medizin III (Kardiologie / Angiologie / Elektrophysiologie)	Prof. Dr. med. Sebastian Reith	Dr. rer. Y. Zhang	Herzkatheterlabor
			TEE
		Dr. med. M. Kharousheh	Schrittmacher
			Mitraclip
			LAA
		PD Dr. med. S. Zellerhoff	Elektrophysiologie
Innere Medizin IV (Intensiv, Aufnahme)	Dr. med. Stephan Braune	Dr. med. M. Schüler	Intensiv
		Dr. med. K. Trubel	IMC
		Dr. med. M. Hüttner	Zentrale Notaufnahme u. Observationsstation
Pneumologie	Dr. med. Arne Wichmann	Dr. med. N. Rosendahl	Allgemeine Pneumologie
Pneumologie *(Sek. Interventionelle Pneumologie*	Dr. med. Norbert Rosendahl	Dr. med. A. Wichmann	Endoskopie
Brustklinik	PD Dr. med. Christian Eichler	Dr. med. C. Neumann	gesamt
		Dr. med. P. Wiebringhaus	DIEP-Lappen OP
Gynäkologie/ Geburtshilfe	Dr.med. Nikolaos Trifyllis	Dr. med. C. Jessen	Gynäkologie, Gyn.-Ambulanz
		Dr. med. K. Kubiak	Abdominale Chirurgie, Gyn.-Onkologie
		Fr. S. Lauen	Uro-Gynäkologie
		Dr. med. R. Verwer	Operative Gynäkologie, Onkologische Chirurgie

Fachabteilung/ Departement	Wahlärztin/Wahlarzt	Vertreter(in)	Bereich
		Dr. med. J. Wegmann	Minimal invasive Chirurgie
		Dr. med. N. Schezkin	DaVinci
		Dr. med. J. Fischer-Gödde	Dysplasie / Präkanzerose
		Fr. K. Hülsmann	Gyn-Infektiologie
		Dr. med. T. Claasen	Geburtsmedizin
		Dr. med. A. Hövels	Geburtshilfe, Pränatal-diagnostik, Vaginale Chirurgie
		Dr. med. B. Janzing	Leistungen auf Station
Pädiatrie / Neonatologie	Dr. med. Meike Franssen	Hr. T. Dreyer	Allgemeine Pädiatrie, Kinderkardiologie
		Dr. med. B. Hunfeld	Sonographie
		Dr. med. F. Schneider	Endokrinologie
		Dr. med. R. Ziegler	Diabetologie
		Dr. med. J. Rohde	Infektiologie
		Dr. med. E. Domning	Kinderschutz
		Dr. med. K. Böckenholt	Neonatologie / Kinderintensiv
Neuropädiatrie	Dr. med. Bettina Meedt		gesamt
Kinderchirurgie	Frau Özlem Cangir	Dr. med. J. Rheinberger	gesamt
Anästhesie, operative Intensivmedizin und Notfallmedizin	Dr. med. André Hemping-Bovenkerk (Anästhesiologie)	Dr. med. M. Brune	gesamt
		Dr. med. S. Feldman	Zentrale Notaufnahme, Allgemein- und Viszeral-chirurgie, Gefäßchirurgie
		Dr. med. D. Heshe	Endoskopie, Wirbelsäulenchirurgie, Orthopädie, Kinder- und Neuroorthopädie
		Fr. R. Vadonis	OP-Bereich „interdiszi-plinärer interventioneller Angiographiearbeitsplatz u. Elektrophysiologie“
		Dr. med. H. Rameckers	OP-Bereich Gynäkologie/Geburtshilfe
		Prof. Dr. med. C. Erker	Kinderanästhesie
		Fr. L. Simon	OP-Bereich FranziskusCarré
	Dr. med. Angela Ginski (Intensivmedizin)	Hr. M. Rieck	gesamt
Palliativmedizin	Dr. med. Birgit Roesner	Dr. med. R. Blome-Remmerbach	gesamt
Schmerztherapie	Dr. med. Birgit Roesner	Dr. med. A. Schwab	gesamt

Fachabteilung/ Departement	Wahlärztin/Wahlarzt	Vertreter(in)	Bereich
Allgemeinchirurgie	Prof. Dr. med. Matthias Brüwer	Dr. med. M. Backhaus	Port
		Fr. A. Löcken	CED, hormonbildende Organe, kolorektal benigne Erkrankungen
		Dr. med. C. Engbert	Hernienchirurgie
		Dr. med. C. Wagner	onkologische Chirurgie
		Dr. med. T. Fahlbusch	Pankreas / Leber
		Dr. med. M. Laghmiche-Lanjri	Minimal-invasive Chirurgie
Gefäßchirurgie	PD Dr. med. Martin J. Austermann	Dr. med. A. Schwindt	Peripherie endo / Shunt
		Hr. S. Ibrahim	Peripherie offen
		Dr. med. C. Köhler	Carotis, offen / endo
		Dr. med. Y. Shehada	Aorta, offen / endo
		Dr. med. T. Schönefeld	Venöse Gefäßchirurgie
Orthopädie	Prof. Dr. med. Christian Götze	Dr. med. G. Fischer	Umstellung Hüfte
			Umstellung Knie
		Dr. med. J. v. Schröder	Fußchirurgie
			Fuß Endoprothetik / OSG
			OSG / ASK
			Revisions-OP Knie TEP
		Dr. med. F. Kreutzkamp	Hüftendoprothetik
			Knieendoprothetik
			Knie ASK
			VKB Rekonstruktion
			Revisions-OP HTEP
			Schulter ASK
		Fr. S. Meier	Hüft-ASK
Unfallchirurgie	Prof. Dr. med. Christian Götze	Prof. Dr. med. B. Schliemann	Schulter- und Ellenbogen-traumatologie, Revisionen
		Dr. med. C. Theisen	Allgemeine Traumatologie
		Dr. med. C. Revander	Becken- und Hüftchirurgie
		Hr. A. Hoffmann	Alterstraumatologie
		Dr. med. N. Geisendörfer	Arthroskopische Traumatologie
Unfallchirurgie *(BG-Verfahren)*	Prof. Dr. med. Benedikt Schliemann	Dr. med. C. Theisen	gesamt
Kinderorthopädie	Dr. med. Eckhard Maicher	Dr. med. R. Welp	gesamt
Wirbelsäulenchirurgie	Prof. Dr. med. Ulf R. Liljenqvist	Dr. med. M. Schneider	Allgemeine Wirbelsäulenchirurgie
		Dr. med. J. Kösters	Deformitätenchirurgie
		Dr. med. P. Salmen	Tumorchirurgie
		Dr. med. B. Grün	Konservative Wirbel-säulenchirurgie

Fachabteilung/ Departement	Wahlärztin/Wahlarzt	Vertreter(in)	Bereich
		Dr. med. T. Fischer	Septische Chirurgie
		Hr. D. Günes	Traumatologische Wirbelsäulenchirurgie
Wirbelsäulenchirurgie *(Sek. Halswirbelsäule)*	Dr. med. Marc Schneider	Dr. med. P. Salmen	Degenerative Chirurgie
		Hr. D. Günes	Traumatologie
Med. Mikrobiologie	Dr. med. Dennis Knaack	Dr. med. K. Heimann	gesamt
Labormedizin	Dr. med. Norbert Ostendorf	Dr. med. G. de Angelis	gesamt
Nuklearmedizin	PD Dr. med. Peter Matheja	Hr. M. Fuchs	Endokrinologie, Osteologie, Kardiologie, Gastrointestinaltrakt, Infektiologie, SIRT, PET/CT, SPECT/CT
		Dr. med. K. Hermann	Nuklear-medizinische Therapien, Urogenitaltrakt, tomo-graphische Techniken / Hybrid-Bildgebung, Konventionelle Nuklear-medizin, Sonographie
Radiologie	Prof. Dr. med. Christoph Bremer	Dr. med. F. Beyer	Internistische, senologische, pädiatrische Radiologie
		Dr. med. M. Özgün	Herz- und Gefäßdiagnostik
		Dr. med. A. Wall	Neuro-, Muskuloskelettale und Genito-/ Uro-Radiologie
	Dr. med. Murat Özgün	Prof. Dr. med. Ch. Bremer	Interventionelle Radiologie

Die ärztlichen Leistungen der Konsiliarärzte und der fremden ärztlich geleiteten Einrichtungen werden von diesen nach den für sie geltenden Tarifen berechnet.

b. Unterkunft

Die Gesamtkosten für die Unterbringung werden aus den Kosten pro Berechnungstag gebildet. Berechnungstag in diesem Sinne ist der Tag der Aufnahme zuzüglich jedes weiteren Aufenthaltstages. Der Tag der Entlassung bzw. Verlegung wird bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

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

Kategorie		Preis pro Berechnungstag
Franziskus Premium	EBZP* (Wahlleistungsstation 17)	240,00 EUR / Reservierungstage: 180,00 EUR
	EBZP1	200,00 EUR / Reservierungstage: 150,00 EUR
	EBZP2 (Station18 Kopfbau BH 1)	180,00 EUR / Reservierungstage: 135,00 EUR
Franziskus Komfort	EBZK1 (Station 12)	158,00 EUR / Reservierungstage: 118,50 EUR
	EBZK2	125,00 EUR / Reservierungstage: 93,75 EUR
Familienzimmer	FMZ (Station 12 / Zi.-Nr. 241)	120,00 EUR / Reservierungstage: 90,00 EUR

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 einen um 25 % geminderten Zimmerpreis (s. o.).

Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer nach Maßgabe der folgenden Leistungsbeschreibung:

Kategorie		Preis pro Berechnungstag
Franziskus Premium	ZBZP* (Wahlleistungsstation 17)	130,00 EUR
	ZBZP1	105,00 EUR
	ZBZP2 (Station18 Kopfbau BH 1)	80,00 EUR
Franziskus Komfort	ZBZK1 (Station 12)	78,00 EUR
	ZBZK2	65,00 EUR

c. Unterbringung und Verpflegung einer nicht medizinisch notwendigen Begleitperson je Berechnungstag: **60,00 EUR** (inkl. gesetzl. MwSt. 7%)

d. Unterbringung und Verpflegung einer nicht med. notwendigen Begleitperson je Berechnungstag im Familienzimmer in der Geburtshilfe: **30,00 EUR** (inkl. gesetzl. MwSt. 7%)

e. Patient-Multimediasystem (TV inkl. SKY, Internet, Telefon, Radio): Tagesgebühr **4,50 EUR** (diese entfällt bei der Inanspruchnahme eines Wahlleistungszimmers);
Kartenpfand f. Multimediakarte: **10,00 EUR** (Erstattung bei Rückgabe der Karte)

- Telefonflatrate: **in Tagesgebühr enthalten**
- Internetflatrate: **in Tagesgebühr enthalten**
- Fernsehgebühr: **in Tagesgebühr enthalten**

Inkrafttreten:

Dieser DRG-Entgelttarif tritt am 01.11.2026 in Kraft. Gleichzeitig wird der DRG-Entgelttarif vom 12.10.2026 aufgehoben.

Anmerkungen:

[1] Die Höhe des Zuschlages von 60,00 € ist in der Vereinbarung von Zuschlägen für die Aufnahme von Begleitpersonen nach § 17b Abs. 1 S. 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.

[2] Maßgeblich dazu sind jedoch die Vorgaben nach § 9 Abs. 1a S. 1 KHEntgG durch die Vertragsparteien auf Bundesebene.

[3] Die Zuschläge für die Finanzierung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen nach § 139a i.V.m. § 139c SGB V, des Instituts für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen nach § 137a Abs. 8 i.V.m. § 139c SGB V und für die Finanzierung des Gemeinsamen Bundesaus-schusses nach § 91 i.V.m. § 139c SGB V werden gemeinsam erhoben und als ein gemeinsamer Zuschlag in der Rechnung des Krankenhauses ausgewiesen.

[4] Nach § 121 Abs. 5 SGB V i.V.m. § 18 Abs. 3 KHEntgG können Krankenhäuser mit Belegbetten zur Vergütung der belegärztlichen Leistungen mit Belegärzten auch Honorarverträge schließen. Die Leistungen des Belegarztes würden ihm in dieser Konstellation vom Krankenhaus vergütet werden.

Übersicht Wahlleistungszimmer; gültig ab **01.11.2026**

Unterkunft im	Station	Zimmer-nummer	Kategorie	Preis / Nacht	Preis / Nacht während Reservierung
Einbett-zimmer	1	157	EBZK2	125,00 €	93,75 €
		163	EBZP1	200,00 €	150,00 €
		164			
		165			
	2	257	EBZK2	125,00 €	93,75 €
		263	EBZP1	200,00 €	150,00 €
		264			
		265			
	3	357	EBZK2	125,00 €	93,75 €
		363	EBZP1	200,00 €	150,00 €
		364			
		365			
	4	407	EBZK2	125,00 €	93,75 €
		413	EBZP1	200,00 €	150,00 €
		414			
		415			
	5	507	EBZK2	125,00 €	93,75 €
		513	EBZP1	200,00 €	150,00 €
		514			
		515			
	6	613	EBZP1	200,00 €	150,00 €
		614			
		615			
	10	1027	EBZK2	125,00 €	93,75 €
		1028			
	11	1129	EBZK2	125,00 €	93,75 €
		1130			
	12	220	EBZK1	158,00 €	118,50 €
		239			
		240			
		242			
		243			
	14	5	EBZP1	200,00 €	150,00 €
		11			
		12			
		13			
		14			
		15			
		16			
	15	5	EBZK2	125,00 €	93,75 €
		6			
		13			
		14			
		15			
		16			
	16	1641	EBZK2	125,00 €	93,75 €
		1642			
	17	5	EBZP*	240,00 €	180,00 €
		8			
		9			
		12			
		13			
		14			
	18	11	EBZP2	180,00 €	135,00 €
		12			
		13			
		14			
		15			
		16			
		17	EBZK2	125,00 €	93,75 €
	50	6	EBZK2	125,00 €	93,75 €
		7			
		10			
	51	12	EBZP1	200,00 €	150,00 €
	52	12	EBZP1	200,00 €	150,00 €
Familien-zimmer	12	241	FMZ	120,00 €	90,00 €

Unterkunft im	Station	Zimmer-nummer	Kategorie	Preis / Nacht
Zweibett-zimmer	1	155	ZBZK2	65,00 €
		158		
		161	ZBZP1	105,00 €
		162		
	2	254	ZBZK2	65,00 €
		255		
		258		
		261	ZBZP1	105,00 €
		262		
	3	354	ZBZK2	65,00 €
		355		
		358		
		361	ZBZP1	105,00 €
		362		
	4	404	ZBZK2	65,00 €
		405		
		408		
		411	ZBZP1	105,00 €
		412		
	5	504	ZBZK2	65,00 €
		505		
		508		
		510		
		511	ZBZP1	105,00 €
		512		
	6	604	ZBZK2	65,00 €
		605		
		606		
		607		
		608		
		611	ZBZP1	105,00 €
		612		
	10	1018	ZBZK2	65,00 €
		1023		
		1024		
		1031		
	11	1120	ZBZK2	65,00 €
		1125		
		1126		
		1133		
	12	238	ZBZK1	78,00 €
		244		
		245		
	14	4	ZBZP1	105,00 €
		6		
		7		
		10		
	15	2	ZBZK2	65,00 €
		3		
		4		
		7		
		10		
		11		
	16	1632	ZBZK2	65,00 €
		1637		
		1638		
		1645		
	17	1	ZBZP*	130,00 €
		2		
		3		
		4		
		6		
		7		
		10		
		11		
		15		
		16		
		17		
		18		
	18	1 - 10	ZBZK2	65,00 €
	50	8	ZBZK2	65,00 €
		9		
	51	1	ZBZP1	105,00 €
		9		
		10		
		11		
	52	1	ZBZP1	105,00 €
		9		
		10		
		11		