D R G - Entgelttarif (KHEntgG)

und

Unterrichtung des Patienten (§ 8 KHEntgG)

für das Kreisklinikum Calw-Nagold

- gültig ab 01.11.2026 -

1. Fallpauschalen (DRGs) gem. § 7 Abs. 1 Ziff. 1 KHEntgG

Das Entgelt für die allgemeinen voll- und teilstationären Leistungen des Krankenhauses richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) sowie des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) in der jeweils gültigen Fassung. Danach werden allgemeine Krankenhausleistungen überwiegend über diagnoseorientierte Fallpauschalen (sog. Diagnosis Related Groups - DRG) abgerechnet. Entsprechend der DRG - Systematik bemisst sich das konkrete Entgelt nach den individuellen Umständen des Krankheitsfalls.

Die Zuweisung zu einer DRG erfolgt über verschiedene Parameter. Die wichtigsten sind hierbei die Hauptdiagnose sowie gegebenenfalls durchgeführte Prozeduren (Operationen, aufwändige diagnostische oder therapeutische Leistungen). Eventuell vorhandene Nebendiagnosen können zudem die Schweregradeinstufung beeinflussen. Für die Festlegung der Diagnose 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 und Prozeduren.

Die jeweilige DRG ist mit einem entsprechenden Relativgewicht bewertet, welches im Rahmen der DRG -Systempflege jährlich variieren kann. Diesem Relativgewicht ist ein in Euro ausgedrückter Basisfallwert (festgesetzter Wert einer Bezugsleistung) zugeordnet. Der derzeit gültige Basisfallwert für das Kreisklinikum Calw-Nagold liegt bei 4.658,78 € und unterliegt jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

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.

Beispiel (Relativgewicht und Basisfallwert hypothetisch):

DRG	DRG - Definition	Relativgewicht	Basisfallwert	Erlös
I08C	Eingriff Hüftgelenk ohne Begleiterkrankungen	2,9	€ 3.200,--	€ 9.280,--
I08B	Eingriff Hüftgelenk mit Begleiterkrankungen	3,7	€ 3.200,--	€ 11.840,--

2. Über- und Unterschreiten der Grenzverweildauer bzw. der mittleren Verweildauer der Fallpauschale (DRG) - § 1 Abs. 2 und 3 und § 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 Unterschreitungen dieser Verweildauern werden gesetzlich vorgegebene Zu- und Abschläge fällig. Die näheren Einzelheiten und das Berechnungsverfahren hierzu regelt die FPV 2026.

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) aufgeführt. Die jeweils anwendbare Hybrid-DRG wird mit einem festen Eurobetrag vergütet, der ebenfalls in der Rechtsverordnung aufgeführt ist. Bei postoperativen Nachbehandlungen wird die Pauschale um 30 € erhöht.

Beispiel:

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	Bewertung (in Euro)
G09N	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	2.885,11€
G24N	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff oder Alter < 14 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	2.711,39 €

Die Leistung beginnt mit den Maßnahmen zur Operationsvorbereitung und -planung und endet mit dem Abschluss der postoperativen Nachbeobachtung, jeweils in der Einrichtung, in der die Operation durchgeführt wird. Mit der Hybrid-DRG sind alle im Zusammenhang mit der Behandlung des Versicherten entstandenen Aufwände abgegolten**. Eine Abrechnung von weiteren Entgelten gemäß der nachfolgenden Ziffern in Verbindung mit der Hybrid-DRG ist somit ausgeschlossen.** Eine Berechnung von Entgelten für vereinbarte Wahlleistungen bleibt unberührt.

Die Abrechnung einer Hybrid-DRG erfolgt unabhängig von der Anzahl der beteiligten Leistungserbringer nur einmalig.

4. Zusatzentgelte gemäß § 5 FPV 2026

Gem. § 17 b Abs. 1, S. 7 KHG können die für die Entwicklung und Pflege des deutschen DRG-Systems zuständigen Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene (GKV-Spitzenverbände, PKV-Verband und Deutsche Krankenhausgesellschaft) 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 zur 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.

Wurden in der Budgetvereinbarung für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2026 keine krankenhausindividuellen Zusatzentgelte vereinbart, sind auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 Satz 3 KHEntgG für jedes Zusatzentgelt 600,00 € abzurechnen.

Die für das Kreisklinikum Calw-Nagold individuell vereinbarte Zusatzentgelte finden Sie in Anlage 1.

5. Sonstige Entgelte gemäß § 7 FPV 2026

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 €, mit Vereinbarung sind je Belegungstag 450,00 € 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.
Für das Kreisklinikum Calw-Nagold wurden individuell vereinbart:

DRG B61B	1.417,05 € (306,79 € DRG + 1.110,26 € Pflegeentgelt)
DRG B76A	1416,98 € (491,98 € DRG + 925,00 € Pflegeentgelt)
DRG E76A	1030,04 € (278,34 € DRG + 751,70 € Pflegeentgelt)

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

Eine vorstationäre Behandlung ist neben einer Fallpauschale (DRG) nicht gesondert abrechenbar (§ 8 Abs. 2 S. 3 Nr. 4 KHEntgG). 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.

Die Entgelte für vor- und nachstationäre Behandlungen (§ 115 a SGB V) finden Sie in der Anlage 2.

7. Qualitätssicherungszu- und abschläge (§ 7 Abs. 4 KHEntgG)

Für Maßnahmen zur Qualitätssicherung erhebt das Kreisklinikum Calw-Nagold einen Zuschlag nach der Vereinbarung zwischen der DKG und den Bundesverbänden der Krankenkassen für jeden vollstationären Krankenhausfall.
Der Zuschlag beträgt für jede DRG **0,84 €.**

8. Systemzuschlag für den Gemeinsamen Bundesausschuss und des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG nach § 91 Abs. 2 SGB V in Verbindung mit § 139 c SGB V)

Für die Finanzierung des Gemeinsamen Bundesausschusses und des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen wird im stationären Bereich für jeden abgerechneten voll- und teilstationären Krankenhausfall ein Systemzuschlag in Höhe von **3,12 €** erhoben.

9. Zuschlag nach § 17a KHG und § 7 KHEntgG für Ausbildungsstätten

Für die Finanzierung von Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütungen wird für jeden voll- bzw. teilstationären Patienten ein Zuschlag erhoben. Der Ausbildungskostenzuschlag beträgt je Fall **330,46 €.**

10. DRG - Systemzuschlag (§ 17b Abs. 5 KHG)

Für jeden voll- bzw. teilstationären Krankenhausaufenthalt sind wir verpflichtet (§ 17 b Abs. 5 KHG) bei jedem selbstzahlenden Patienten oder dem jeweiligen Kostenträger einen DRG - Systemzuschlag zusätzlich zu den DRG Fallpauschalen in Rechnung zu stellen. Dieser Betrag dient als Finanzierung der Entwicklung und Pflege des DRG Vergütungssystems und ist an das DRG - Institut abzuführen.

Der DRG - Systemzuschlag beträgt derzeit **1,59 €**

11. Zuschlag nach § 17b Abs. 1a KHG für Beteiligung an Fehlermeldesystem CIRS

Für die Beteiligung an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen wird für jeden vollstationären Patienten ein **Zuschlag in Höhe von 0,20 €** erhoben.

12. Abschlag für die Finanzierung der besonderen Aufgaben der Zentren und Schwerpunkte - geriatrischer Schwerpunkt -

Für die besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten wird für jeden voll- bzw. teilstationären Patienten ein **Abschlag in Höhe von 0,93 %** auf die im Erlösbudget und der Erlössumme nach § 6 Abs. 3 KHEntgG enthaltenen Entgelte berechnet.

13. Abschlag nach § 4 Abs. 9 KHEntgG für Infektiologie-Förderprogramm

Für jeden voll- bzw. teilstationären Patienten wird derzeit kein Abschlag auf die im Erlösbudget und der Erlössumme nach § 6 Abs. 3 KHEntgG enthaltenen Entgelte berechnet.

14. Zuschlag nach § 4 Abs. 8a KHEntgG für Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf

Für jeden voll- bzw. teilstationären Patienten wird derzeit kein Zuschlag auf die im Erlösbudget und der Erlössumme nach § 6 Abs. 3 KHEntgG enthaltenen Entgelte berechnet.

15. Zuschlag nach § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG für Notfallstrukturen

Für jeden vollstationären Patienten wird ein **Zuschlag in Höhe von 27,11 €** erhoben.

16. Zuschlag nach § 9 Abs. 1a Nr. 7 KHEntgG für Implantateregistermeldevergütung

Für jeden vollstationäre Patienten wird ein Zuschlag in Höhe von 18,24 € erhoben.

17. Tagesbezogene Pflegeentgelte nach § 7 Abs. 1 Ziff. 6a KHEntgG

Für die Abrechnung der tagesbezogenen Pflegeentgelte je Behandlungstag wird bei jedem voll- bzw. teilstationären Patienten die Bewertungsrelation aus dem Pflegeerlöskatalog nach § 17b Abs. 4 Satz 5 KHG mit **898,41 €** multipliziert. Die Zahl der abrechenbaren Belegungstage berechnet sich nach § 1 Abs. 7 und § 7 Abs. 3 FPV.

18. Zuschlag nach § 4a Abs. 4 KHEntgG für Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Für jeden voll- bzw. teilstationären Patienten mit einem Alter über 28 Tage und unter 16 Jahre zum Zeitpunkt der Aufnahme wird ein **Zuschlag in Höhe von 11,692 %** auf die Fallpauschalen berechnet.

19. Zuschlag nach § 5 Abs. 2c KHEntgG für Förderung geburtshilflicher Versorgung

Für jeden voll- bzw. teilstationären Patienten wird ein **Zuschlag in Höhe von 14,68 €** erhoben.

20. Zusatzentgelt Testung auf Coronavirus SARS-CoV-2 nach § 26 Abs. 2 KHG

Für jeden voll- bzw. teilstationären Patienten wird bei PCR-Testung auf Coronavirus SARS-CoV-2 ein **Zuschlag in Höhe von 30,40 €** erhoben. Bei Antigen-Testung beträgt dieser Zuschlag **19,00 €.**

21. Telematikzuschlag nach § 377 Abs. 1 SGB V

Für jeden voll- bzw. teilstationären Patienten wird ein **Zuschlag in Höhe von 5,29 €** erhoben

22. Abschlag für Erlösausgleich nach § 5 Abs. 4 KHEntgG

Für jeden voll- bzw. teilstationären Patienten wird ein **Abschlag in Höhe von 4,29 %** auf die im Erlösbudget und der Erlössumme nach § 6 Abs. 3 KHEntgG enthaltenen Entgelte berechnet.

23. Zuschlag nach § 7 Corona-Ausgleichsvereinbarung

Für jeden voll- bzw. teilstationären Patienten wird derzeit kein Zuschlag auf die im Erlösbudget und der Erlössumme nach § 6 Abs. 3 KHEntgG enthaltenen Entgelte berechnet.

24. PpUG-Abschlag gemäß § 4 Abs. 1 PpUG-Sanktions-Vereinbarung vom 02.03.2021

Nach § 4 Abs. 1 PpUG wird für jeden vollstationären Patienten ein **Abschlag in Höhe von 0,25 %** auf die im Erlösbudget nach § 4 Abs. 1 KHEntgG enthaltenen Entgelte berechnet

25. Zuschlag für die Speicherung von Daten auf elektronischer Patientenakte

Nach § 5 Abs. 3g KHEntgG wird für jeden voll- bzw. teilstationären Patienten ein **Zuschlag in Höhe von 6,75€** erhoben.

26. Unterbringung einer Begleitperson mit medizinischer Notwendigkeit

Sofern es medizinisch geboten ist, werden für Begleitpersonen (einschließlich Unterbringung und Verpflegung) je Berechnungstag **60,00 €** abgerechnet.

27. Entgelte für Wahlleistungen

Für die außerhalb der allgemeinen Krankenhausleistungen in Anspruch genommenen Wahlleistungen (§ 7 AVB) werden gesondert berechnet (§ 17 KHEntgG):

1. Wahlarztbehandlung = Ärztliche Leistungen aller an der Behandlung beteiligten angestellten und beamteten Ärzte des Krankenhauses, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses.
(Liste der Wahlärzte und der ständigen ärztlichen Vertreter können Sie der Anlage 4 entnehmen.)

a) Die ärztlichen Leistungen werden vom **Krankenhaus** nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der jeweils gültigen Fassung berechnet bzw. eingezogen. Nach § 6a GOÄ erfolgt eine Minderung der Gebühren um 25 %, bei stationären Leistungen von Belegärzten / Honorarbelegärzten oder sonstigen niedergelassenen Ärzten um 15 %.
Die aktuelle GOÄ liegt zur Einsicht in der Patientenaufnahme und in den Wahlarztsekretariaten aus.
b) Werden ärztliche Leistungen der Konsiliarärzte und der fremden ärztlich geleiteten Einrichtungen in den Praxisräumen oder in einem anderen Krankenhaus erbracht, werden sie von diesen nach den für sie geltenden Tarifen berechnet.

2. Unterbringung im 1- oder 2-Bett-Zimmer:

Zuschläge werden nach Anlage 3 erhoben.

3. Bereitstellung eines Telefons:

(Soweit keine Wahlleistung 1 / 2 Bettzimmer beantragt wurde)

Einmalige Anschlussgebühr	**5,00 €**
Grundgebühr je Tag	**1,50 €**
Gebühreneinheit je Einheit / Taktung je Netzanbieter	**0,10 €**

Auf die Wahlleistung Telefon kann eine Vorauszahlung von **25,00 €** erhoben werden.

4. Telefonie-Paket – Kliniken Nagold ALTBAU:

Flatrate 1 Tag	**3,00 €**
Flatrate 3 Tage	**7,00 €**
Flatrate 5 Tage	**10,00 €**

5. Patientenentertainment – Kliniken Nagold NEUBAU
und Kliniken Calw NEUBAU ab 17.04.2026

Medien-Paket 1 Tag (TV, Radio, Spiele, Internet und Telefonie)	**5,00 €**
Medien-Paket 3 Tage (TV, Radio, Spiele, Internet und Telefonie)	**12,00 €**
Medien-Paket 5 Tage (TV, Radio, Spiele, Internet und Telefonie)	**17,50 €**

6. Bereitstellung eines Fernsehapparates:

Kopfhörer einmalig	**2,00 €**

7. Bereitstellung einer Sonderwache:

Erstattung des tatsächlichen Aufwands

8. Unterbringung einer Begleitperson ohne medizinische Notwendigkeit

Kliniken Calw	Je Berechnungstag	**224,10 € inkl. gesetzl. MwSt.**
Kliniken Nagold	Je Berechnungstag	**224,10 € inkl. gesetzl. MwSt.**

9. Unterbringung eines gesunden Säuglings als Begleitperson:

Je Berechnungstag	**54,10 € inkl. gesetzl. MwSt.**

10. Übernachtung vor / nach Ambulanter Behandlung:

Je Berechnungstag	**105,00 € inkl. gesetzl. MwSt.**

11. Wahlessen

Je Berechnungstag	**22,00 € inkl. gesetzl. MwSt.**

12. Medizinische Wahlleistungen:

Die Gebührenaufstellung erfolgt auf Grundlage der Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ)
gemäß Kostenvoranschlag.

28. Belegärzte / Honorarbelegärzte / Beleghebammen

Mit den Entgelten nach Nr. 1 - 27 sind nicht abgegolten:

1. die ärztlichen Leistungen von Belegärzten und Honorarbelegärzten in 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 / Honorarbelegarzt sowie den von ihm beauftragten Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen bzw. der Beleghebamme / dem Entbindungspfleger außerhalb des Krankenhauses nach den für sie geltenden Tarifen berechnet.

29. Entgelte für sonstige Leistungen

Leistungen:	Entgelte:
Hilfsmittel (z.B. Prothesen, orthopädische Schuhe, Stützstrümpfe, usw.)	Erstattung des tatsächlichen Aufwands
Leichenschau und Ausstellung einer Todesbescheinigung – bis 40 Min	99,46 €
Leichenschau und Ausstellung einer Todesbescheinigung – mehr als 40 Min.	165,77 €
Kühlraumnutzung pro Tag (intern ab 5. Tag, extern ab 1. Tag), inkl. gesetzl. MwSt.	135,01 €
Obduktionsraumnutzung 2-3 Std. für Obduktion inkl. gesetzl. MwSt.	35,00 €
Obduktionsraumnutzung 5-6 Std. für Einbalsamierung inkl. gesetzl. MwSt.	50,00 €
Obduktionsraumreinigung inkl. gesetzl. MwSt.	66,00 €
Nutzung Trauerraum pauschal bis 2 Stunden, inkl. gesetzl. MwSt.	35,00 €
Nutzung Trauerraum pauschal bei mehr als 2 Stunden, inkl. gesetzl. MwSt.	50,00 €
BCG-Schutzimpfung von Neugeborenen	15,50 €
Serviceleistung Standesamt pro Entbindung	16,00 €
(Hinzu kommen die amtlichen Standesamtsgebühren von z.Zt. € 20,00 je Geburtsurkunde)	

30. Zuzahlungen nach § 39 Abs. 4 SGB V

Das Klinikum zieht von gesetzlich versicherten Patienten zur Weiterleitung an die Krankenkassen von Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an innerhalb eines Kalenderjahres maximal begrenzt auf 28 Tage ein:

10,00 € je Kalendertag

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.

31. 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.

32. Inkrafttreten

Dieser DRG-Entgelttarif tritt am 01.11.2026 in Kraft. Gleichzeitig werden alle vorherigen DRG-Entgelttarife aufgehoben.

Anlagen

Anlage 1: Zusatzentgelte gemäß § 5 FPV 2026
01.11.2026 Calw-Nagold

Klinikverbund Südwest

Leistung	OPS	Zusatz	Preis
ZE2026-09	8-821.30		1.272,33 €
ZE2026-25	5-829.k*	Hüfte	1.608,49 €
ZE2026-25	5-829.k*	Knie	1.876,39 €
ZE2026-25	5-829.k*	Schulter	1.057,84 €
ZE2026-54	5-429.j1	je Stück	590,24 €
ZE2026-54	5-429.j4		1.180,49 €
ZE2026-54	5-449.h3	je Stück	918,15 €
ZE2026-54	5-449.h3 + 5-54a.0	Hot Axios-Stent, je Stück	4.365,60 €
ZE2026-54	5-469.k3	je Stück	787,82 €
ZE2026-54	5-469.k3 + 5-54a.0	Hot Axios-Stent, je Stück	4.365,60 €
ZE2026-54	5-513.m0	je Stück	752,20 €
ZE2026-54	5-513.m1		1.504,41 €
ZE2026-54	5-513.n0	je Stück	851,43 €
ZE2026-54	5-513.n1		1.702,86 €
ZE2026-54	5-517.03	je Stück	833,76 €
ZE2026-54	5-517.13		1.667,52 €
ZE2026-54	5-517.43	je Stück	858,87 €
ZE2026-54	5-517.4x	je Stück	858,87 €
ZE2026-54	5-517.53		1.405,86 €
ZE2026-54	5-529.n4	je Stück	849,51 €
ZE2026-54	5-529.n4 + 5-54a.0	Hot Axios-Stent, je Stück	4.365,60 €
ZE2026-54	5-529.p2 + 5-54a.0	Hot Axios-Stent, je Stück	4.365,60 €
ZE2026-54	5-529.r3 + 5-54a.0	Hot Axios-Stent, je Stück	4.365,60 €
ZE2026-54	5-529.s2 + 5-54a.0	Hot Axios-Stent, je Stück	4.365,60 €
ZE2026-62	8-839.46	ella CP® mit SmartAssist®	20.650,13 €
ZE2026-77	6-003.g*	je mg	0,09 €
ZE2026-110	6-005.n*	je mg	2,46 €
ZE2026-111	6-005.d*	je mg	2,39 €
ZE2026-112	6-006.2*	je g	6,11 €
ZE2026-120	6-001.c*	je mg	0,07 €
ZE2026-121	6-002.b*	je mg	3,40 €
ZE2026-123	6-002.p*	je mg	0,50 €
ZE2026-124	6-002.5*	je g	8,39 €
ZE2026-141	6-007.6*	je mg	0,66 €
ZE2026-142	6-007.3*	je mg	3,54 €
ZE2026-143	6-006.0*	je mg	0,34 €
ZE2026-144	6-007.j*	je mg	2,52 €
ZE2026-145	6-007.e*	je mg	0,47 €
ZE2026-146	6-007.m*	je mg	3,88 €
ZE2026-147	6-001.9*	je mg	16,67 €
ZE2026-149	6-001.e*	je mg	0,90 €
ZE2026-151	6-001.h*	je mg	0,58 €
ZE2026-153	6-001.k*	je mg	0,91 €
ZE2026-154	6-003.k*	je mg	0,49 €
ZE2026-162	6-008.9*	je mg	16,96 €

Anlage 1: Zusatzentgelte gemäß § 5 FPV 2026
01.11.2026 Calw-Nagold

ZE2026-164	6-008.0*	je mg	10,92 €
ZE2026-169	6-009.e*	je mg	28,26 €
ZE2026-170	6-002.9*	je mg	0,80 €
ZE2026-175	6-002.1*	je Mio IE	0,20 €
ZE2026-177	6-002.7*	je mg	14,28 €
ZE2026-178	6-007.7*	je mg	27,20 €
ZE2026-180	6-005.0*	je mg	0,70 €
ZE2026-194	6-005.p*	je mg	15,46 €
ZE2026-195	6-005.q*	je mg	18,65 €
ZE2026-200	6-009.q*	je mg	4,29 €
ZE2026-201	6-009.r*	je mg	3,10 €
ZE2026-203	6-00b.7*	je mg	3,93 €
ZE2026-211	6-005.m*	je mg	2,67 €
ZE2026-212	6-008.f	je mg	0,60 €
ZE2026-217	6-00c.1*	je mg	0,35 €
ZE2026-218	6-00c.3*	je mg	11,79 €
ZE2026-230	6-00m.9	50 mg oder 100 mg - Dosis	416,50 €
ZE2026-241	6-008.n*	je mg	11,68 €
ZE2026-242	6-008.p*	je mg	4,80 €
Remdesivir (Veklury®)	6-00f.p*	je mg	4,11 €
Ruxolitinib (Jakavi®)	6-009.4	je mg	6,65 €
Olaparib (Lynparza®)	6-009.0	je mg	0,27 €
Everolimus bei Neoplasie o	6-005.8	je mg	1,26 €
Osimertinib (Tagrisso®)	6-00b.f	je mg	2,31 €
FlowTriever®: Thrombektor	8-83b.8g	je System	8.190,68 €
FlowTriever®: Thrombektor	8-83b.8h	je System	8.190,68 €
FlowTriever®: Thrombektor	8-83b.8j	je System	8.190,68 €
Cabozantinib (Cabometyx®	6-008.8	je mg	2,63 €
Palbociclib (Ibrance®)	6-009.j	je mg	0,58 €
Lenvatinib (Kisplyx®)	6-008.j	je mg	5,45 €
Abemaciclib (Verzenios®)	6-00b.0	je mg	0,23 €
Caplacizumab (Cablivi®)	6-00b.5	je mg	422,65 €
Tafamidis (Vyndaqel®)	6-006.9	je mg	5,87 €
Ribociclib (Kisqali®)	6-00a.f	je mg	0,17 €
Trametinib (Mekinist®Spex	6-009.7	je mg	67,40 €
Guselkumab (Tremfya®)	6-00a.7	je mg	25,43 €
Pomalidomid (Imnovid ®)	6-007.a	je mg	104,61 €
Zanubrutinib (Brukinsa®)	6-00f.n	je mg	0,55 €
Zolbetuximab (Vyloy®)	6-00p.d	je mg	6,23 €
Encorafenib (Braftovi®)	6-00b.9	je mg	0,47 €
Selpercatinib (Retsevmo)	6-00f.b	je mg	0,40 €
Binimetinib (Mektovi®)	6-00b.2	je mg	1,13 €
Elacestrant (ORSERDU®)	6-00m.2	je mg	0,69 €
Sonidegib (Sonidegib)	6-00c.h	je mg	0,88 €
Tarlatamab (Imdylltra®)	8-547.5	je mg	1.530,00 €

Anlage 2: Entgelte für vor- und nachstationäre Behandlungen - § 115 a SGB V

Klinikverbund Südwest

Fachabteilung	vorstat. fallbez. Pauschale	nachstat. Fallbez. Pauschale
Medizinische Klinik	147,25 €	53,69 €
Klinik für Allgem.-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	100,72 €	17,90 €
Unfallchirurgische Klinik	82,32 €	21,47 €
Frauenklinik	119,13 €	22,50 €
Radiologisches Zentralinstitut	186,62 €	330,29 €
Kinderklinik	94,08 €	37,84 €
Neonatologie	51,64 €	23,01 €
Neurologie	114,02 €	40,90 €
Orthopädische Klinik	133,96 €	20,96 €
Urologische Klinik	103,28 €	41,93 €
Intensivmedizin	104,30 €	36,81 €
Belegabteilung HNO	78,74 €	37,84 €
Belegabteilung Augen	68,51 €	38,86 €

Computer-Tomographie-Gerät (CT) Leistungen nach Gebührenziffer DKG-NT I/BG-T		Preis
5369 Höchstwert 5370-5374		122,71 €
5370, 5375 CT Untersuchung des Kopfes, der Aorta		81,81 €
5371 CT Untersuchung Hals-/Thoraxbereich		94,08 €
5372 CT Untersuchung Abdominalbereich		106,35 €
5373, 5374 CT Untersuchung Skelett, Zwischenwirbelräume		77,72 €
5376 ergänzende CT Untersuchung		20,45 €
5377 Zuschlag für computergesteuerte Analyse		32,72 €
5378 CT Untersuchung zur Bestrahlungsplanung		40,90 €
5380 Bestimmung des Mineralgehalts		12,27 €

Magnet-Resonanz-Gerät (MR) Leistungen nach Gebührenziffer DKG-NT I/BG-T		Preis
5700, 5720 Magnetresonanztomographie Kopf		179,97 €
5705 Magnetresonanztomographie Wirbelsäule		171,79 €
5715 Magnetresonanztomographie Thorax		175,88 €
5721, 5730 Magnetresonanztomographie Mamma		163,61 €
5729 Magnetresonanztomographie eines oder mehrerer Gelenke		98,17 €
5731, 5732 ergänzende Serie, Zuschlag für Positionswechsel		40,90 €
5733 Zuschlag für computergesteuerte Analyse		32,72 €
5735 Höchstwert 5700 bis 5730		245,42 €

Linksherzkatheter-Meßplatz (LHM) Leistungen nach Gebührenziffer DKG-NT I/BG-T		Preis
627 Linksherzkatheterismus einschl. fortlaufender EKG, Röntgenkontrolle		61,36 €
628 Herzkatheterismus einschl. fortlaufender EKG, Röntgenkontrolle		32,72 €
629 Transseptaler Linksherzkatheterismus		81,81 €
5315 Angiokardiographie einer Herzhälfte		89,99 €
5316, 5325 Angiokardiographie beider Herzhälften, Selektive		122,71 €
5317, 5326 Zweite bis dritte Serie nach 5315, 5316		16,36 €
5318 weitere Serie nach 5317		24,54 €
5324 Selektive Koronarangiographie eines Herzkranzgefäßes		98,13 €
5327 zusätzliche Linksventrikulographie		40,90 €
5328 Zuschlag zu 5300 bis 5327 bei Anwendung d. 2-Ebenen-Technik		49,08 €

Hochvolttherapie-Gerät (Linearbeschleuniger = LIN / Telecobalt-Gerät = CO)		Preis
5831 Erstellung eines Bestrahlungsplans, je Bestrahlungsserie		61,36 €
5832 Zuschlag bei Anwendung eines Simulators		20,45 €
5833 Zuschl. bei indiv. Berechn. d. Dosisverteilung m. Prozeßrechner		81,81 €
5834 Bestrahlung mit Telekobalt-Gerät, je Fraktion		29,65 €
5835, 5837 Zuschlag zu 5834, 5836 bei Bestrahlung mit Großfeld		5,11 €
5836 Bestrahlung mit. Beschleuniger, bis zu 2 Strahleneintrittsfelder		40,90 €

Positronen-Emissions-Tomographie-Gerät (PET) Leistungen nach Gebührenziffer DKG-NT I/BG-T		Preis
5488 Positronen-Emissions-Tomographie		245,42 €
5489 Positronen-Emissions-Tomographie mit quantifiz. Auswertung		306,78 €

Ausgenommen sind die Leistungen nach Maßgabe des § 5 der Allgemeinen Tarifbestimmungen des DKG-NT I/BG-T (z.B. Kontrastmittel) .

Kreisklinikum Calw-Nagold

Wahlleistungen 1 - bzw. 2 - Bettzimmerzuschläge ab 01.02.2026

		Zweibettzimmer	Einbettzimmer
Standort	**Klinik / Zimmer**	**Gesamtbetrag**	**Gesamtbetrag**
Calw	**Wahlleistungsstation PG 3.2**	**90,00 €**	**170,00 €**
	alle anderen Stationen	**70,00 €**	**140,00 €**
Nagold	**Wahlleistungsstation PG 4.1**	**90,00 €**	**170,00 €**
	alle anderen Stationen	**70,00 €**	**140,00 €**

Klinikverbund Südwest

Wahlarzt und ständiger ärztlicher Vertreter (§ 4 Abs. 2 GOÄ)

Medizinische Klinik

Calw

Chefarzt Prof. Dr. med. M. Oberhoff	Vertretung	ständiger Vertreter des Chefarztes, Intensivmedizin Frau Dr. C. Plachtzik Invasive Kardiologie, Angiologie Frau Dr. C. Plachtzik Schrittmacher- und Defibrillatortherapie Herr V. Kostov Allgemeine Innere Medizin, Diabetologie Herr Dr. M. Sander Gastroenterologie Frau S. Bozova Nicht-invasive Kardiologie Frau S. Koch Hämatologie/Onkologie Herr A. Wolff ZNA, Notaufnahmestation Frau. V. Agaban (bis 31.03.27) Frau Dr. J. M. Gaile (ab 01.04.27)

Calw Altersmedizin / Geriatrie

Herr Dr. M. Sander	Vertretung	Herr Dr. M. Azizi

Nagold Gastroenterologie

Chefarzt Prof. Dr. med. H. Mörk	Vertretung	ständiger Vertreter des Chefarztes Herr Dr. T. Enz Hämatologie, Onkologie Frau B. Whitlock Gastrointestinale Onkologie Frau Dr. M. Auth Nicht invasive Gastroenterologie Frau Dr. U. Müller Invasive Gastroenterologie Frau U. Schrimpf Hepatologie/Endosonografie Herr Dr. J. Leitlein ZNA, Notaufnahmestation Frau Dr. E. Riedl Koloproktologie Frau A. Cordea

Nagold Kardiologie

Chefarzt Dr. med. U. Helber	Vertretung	ständiger Vertreter des Chefarztes Herr Dr. T. Miljak Invasive Kardiologie und Intensivmedizin Herr Dr. T. Miljak Invasive und nicht-invasive Angiologie Herr M. A. Khshfeh Schlaganfallversorgung Frau Dr. C. L. Wagner Sportmedizin Frau Dr. S. Thoma-Ordowski

		ZNA, Notaufnahmestation Frau Dr. E. Riedl Schrittmacher- u. Defibrillatortherapie Frau D. Schmid-Bielenberg, Diabetologie Frau Dr. P. Wacker Echokardiographie Frau Dr. K. Böhringer Nichtinvasive Kardiologie, Frau Dr. C. L. Wagner
Nagold Altersmedizin / Geriatrie Frau Dr. P. Wacker	Vertretung	Herr Dr. M. Azizi

Urologische Klinik Nagold

Chefarzt Dr. med. U. Haag	Vertretung	Stationäre Patienten und Konsile Frau Dr. M. Niemeyer Operationen Herr Dr. R. Riexinger OTZ, Chemotherapie Herr Dr. P. Riska Palliativmedizin Herr Dr. A. Azam

Chirurgische Klinik

Calw: Orthopädie und Unfallchirurgie Chefarzt Prof. Dr. med. M. Handel	Vertretung	Unfall- und Schulterchirurgie Herr Dr. M. Nebe Orthopädie Herr O. Wiech Basischirurgie Herr Dr. M. Lang
Calw: Allgemein- und Viszeralchirurgie Bereichsleiter Herr A. Hatipoglu	Vertretung	Herr B. Krüger
Nagold: Allgemein- und Viszeralchirurgie Chefarzt Prof. Dr. med. habil. D. Kauff MHBA, FACS, FEBS	Vertretung	MIC-Chirurgie, Oberer GI-Trakt Herr Dr. med. Sherif Aly Hepatobiliäre Chirurgie, Komplexe Bauchwandhernien Herr Dr. med. Pascal Argast Unterer GI-Trakt, Koloproktologie Herr Dr. P. Argast Allgemeinchirurgie und Portchirurgie Herr A. Moritz Adipositas- und Refluxchirurgie Herr Dr. S. Aly
Nagold Unfallchirurgie Bereichsleiter Dr. med. K. Roy (bis 31.12.2026)	Vertretung	Herr Dr. P. Papacharalambous

Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

Calw		
Chefarzt Dr. med. J. Döffert	Vertretung	Intensivstation Herr Dr. R. Clement OP-Bereich Herr M. Kröner
Nagold		
Chefarzt Dr. med. J. Döffert	Vertretung	OP-Bereich Fr. Dr. M. Müller Intensivstation Herr R. A. Cuc

Klinik für Neurologie Calw

Chefarzt Prof. Dr. med. S. Poli	Vertretung	Notaufnahme Herr Dr. G. Kunz Schlaganfalleinheit Frau G. Mammadzadah Normalstation Frau Dr. S. Kober

Frauenklinik Nagold

Chefärztin Dr. med. I. Vogel, MBA	Vertretung	Frau Dr. U. Mika

Radiologisches Zentralinstitut

Radiologie		
Ltg. PD Dr. med. J. Göttler	Vertretung	Herr M. Wojciechowski
Nuklearmedizin		
Ltd. Oberarzt Dr. med. F. Kaiser	Vertretung	Frau Dr. S. Mathes

Klinik für Labormedizin

Chefärztin Dr. med. B. Schwenz	Vertretung	Frau PD Dr. S. Gröbner