



Anlage 1

**DRG-Entgelttarif 2024 für Krankenhäuser
im Anwendungsbereich des KHEntgG
und
Unterrichtung des Patienten gem. § 8 KHEntgG**

Die **St. Willibrord – Spital Emmerich Rees gGmbH** berechnen ab dem **01.09.2024** folgende Entgelte:

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 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 2024) und circa 30.000 Prozeduren (OPS Version 2024) zur Verfügung. Neben den bisher genannten können auch andere Faktoren, wie z. B. das Alter oder die Entlassungsart, Auswirkung auf die Zuweisung einer DRG haben.

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

Die jeweilige DRG ist mit einem entsprechenden Relativgewicht bewertet, welches im Rahmen der DRG-Systempflege jährlich variieren kann. Diesem Relativgewicht ist ein in Euro ausgedrückter Basisfallwert (festgesetzter Wert einer Bezugsleistung) zugeordnet. Der derzeit gültige Basisfallwert liegt bei **4.206,00 Euro** und unterliegt jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich ein Preis für den Behandlungsfall.

Beispiel (Basisfallwert hypothetisch):

DRG	DRG-Definition	Relativgewicht	Basisfallwert	Erlös
B79Z	Schädelfrakturen, Somnolenz Sopor	0,525	€ 3.800,00	€ 1.995,00
I04Z	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesse oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation oder periprothetische Fraktur an der Schulter oder am Knie	3,206	€ 3.800,00	€ 12.182,90

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 2024 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 der DRG-Entgeltkatalogverordnung 2024 (DRG-EKV 2024) vorgegeben,

welche vom Bundesministerium für Gesundheit als Rechtsverordnung erlassen wurde. Parallel dazu wurden die für das Jahr 2024 anzuwendenden Abrechnungsbestimmungen nach § 17b Abs. 2 S. 1 KHG von Seiten des GKV-Spitzenverbandes sowie dem Verband der Privaten Krankenversicherung gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft als Fallpauschalenvereinbarung 2024 – FPV 2024 vereinbart, welche hinsichtlich der einzelnen Entgelte auf die vom Bundesministerium per Rechtsverordnung festgesetzten Anlagen der DRG-EKV 2024 verweist.

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 2024

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- und 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 2024 (FPV 2024).

3. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gemäß § 5 FPV 2024

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 2024 werden die **bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 FPV 2024 vorgegeben.

Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 zur FPV 2024 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 2024 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 2024 für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2024 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 Zusatzentgelte:

ZE-Nr.	Bezeichnung (laut Anlage 4 / Anlage 6)	Entgelthöhe
ZE2024-01	ZE2024-01 Beckenimplantate	900,00 €
ZE2024-25	ZE2024-25 Modulare Endoprothesen (Knie)	2.200,00 €
ZE2024-25	ZE2024-25 Modulare Endoprothesen (Hüfte)	1.500,00 €
ZE2024-25	ZE2024-25 Modulare Endoprothesen (Schulter)	1.200,00 €
ZE2024-54	ZE2024-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	426,50 €
ZE2024-111	ZE2024-111 Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral, je mg	2,24 €
ZE2024-112	ZE2024-112 Gabe von Abirateronacetat, oral, je 500 mg	10,00 €
ZE2024-120	ZE2024-120 Gabe von Pemetrexed, parenteral, je mg	0,09 €
ZE2024-121	ZE2024-121 Gabe von Etanercept, parenteral, je 50 mg	98,40 €
ZE2024-123	ZE2024-123 Gabe von Caspofungin, parenteral, je mg	0,47 €
ZE2024-124	ZE2024-124 Gabe von Voriconazol, oral, je mg	0,01 €
ZE2024-125	ZE 2024-125 Gabe von Voriconazol, parenteral	0,01 €
ZE2024-145	ZE 2024-145 Gabe von Ibrutinib, oral	0,48 €
ZE2024-148	ZE2024-148 Gabe von Adalimumab, parenteral, je mg	1,12 €
ZE2024-151	ZE2024-151 Gabe von Rituximab, intravenös, je mg	0,82 €
ZE2024-161	ZE2024-161 - Gabe von Nivolumab, parenteral	11,81 €
ZE2024-170	ZE2024-170 Gabe von Bevacizumab, parenteral, je mg	0,73 €
ZE2024-176	ZE2024-176 Gabe von Lenograstim, parenteral, je 34.000.000 IE	10,88 €
ZE2024-203	ZE2024-203 - Gabe von Durvalumab, parenteral	4,10 €

4. Sonstige Entgelte für Leistungen gem. § 7 FPV 2024

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

Leistungen der **Anlage 3a und 3b** FPV 2024

Aufstellung der tagesbezogenen Entgelte, inkl. Pflegeentgelt		
Entgelt nach § 6 Abs. 1 KHEntgG	Bezeichnung (laut Anlage 3)	Entgelthöhe
B61B	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt	433,62 €
E76A	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage	339,92 €
E41Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	536,82 €
F45Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	533,15 €

Können für Leistungen nach **Anlage 3a** FPV 2024 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag **600,00 €** abzurechnen. Können für die Leistungen nach **Anlage 3b** FPV 2024 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag **300,00 €** abzurechnen.

Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2024 nach **Anlage 3a** FPV 2024 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jeden Belegungstag **450,00 €** abzurechnen.

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

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

- keine -

6. Zusatzentgelt für Testung auf Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 gemäß der Vereinbarung nach § 26 Abs. 2 KHG

Für Kosten, die dem Krankenhaus für Testungen von Patientinnen und Patienten, die zur voll- oder teilstationären Krankenhausbehandlung in das Krankenhaus aufgenommen wurden, auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 entstehen, rechnet das Krankenhaus auf Grund der Vereinbarung nach § 26 Abs. 2 KHG gesondert folgende Zusatzentgelte ab:

- Testung durch Nukleinsäurenachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 mittels PCR, PoC-PCR oder weiterer Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik bei Patientinnen und Patienten:
30,40 €,
- Labordiagnostik mittels Antigen-Test zum direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bei Patientinnen und Patienten:
19,00 €.

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

Das Krankenhaus berechnet außerdem folgende Zu- und Abschläge:

- Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 17 a KHG je voll- und teilstationärem Fall
in Höhe von 92,14 EUR.
- Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 33 PflBG je voll- und teilstationärem Fall
in Höhe von 222,87 EUR.
- Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme von Begleitpersonen in Höhe von 45,00 EUR pro Tag
- Zuschlag gem. § 4 Abs. 9 KHEntgG (Hygienezuschlag)
in Höhe von **0,29 % pro Fall**
- Zuschlag wegen Teilnahme an der Notfallversorgung nach § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG in Höhe von
16,11 EUR pro Fall

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 nach § 4 Abs. 8 KHEntgG zur finanziellen Förderung der zusätzlichen Personalkosten bei der Neueinstellung oder Aufstockung vorhandener Stellen von ausgebildetem Pflegepersonal mit einer Berufserlaubnis nach § 1 Krankenpflegegesetz
in Höhe von 0,00 %

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 für Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf nach § 4 Abs. 8a KHEntgG
in Höhe von 0,00 %

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.

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.

- Zu- und Abschläge für die Beteiligung der Krankenhäuser an Maßnahmen zur Qualitätssicherung nach § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG
in Höhe von 0,93 EUR

- Zuschlag für die Beteiligung ganzer Krankenhäuser oder wesentlicher Teile der Einrichtungen an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen nach § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG je abgerechneten vollstationären Fall
in Höhe von 0,20 EUR

- Zuschlag nach § 5 Abs. 3g S. 1 KHEntgG für jeden voll- und jeden teilstationären Fall, für den es im Rahmen der Krankenhausbehandlung entstandene Daten auf der elektronischen Patientenakte speichert

in Höhe von 0,00 EUR

- Zuschlag nach § 5 Abs. 3g KHEntgG für Unterstützung von Versicherten bei erstmaliger Befüllung der elektronischen Patientenakte im aktuellen Behandlungskontext im Jahr 2022
- Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme von Begleitpersonen oder einer Pflegekraft

in Höhe von 45,00 EUR pro Tag

8. Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gem. § 7 Abs. 1 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 gem. § 137c SGB V von der Finanzierung ausgeschlossen sind, rechnet das Krankenhaus gem. § 6 Abs. 2 KHEntgG folgende zeitlich befristete fallbezogene Entgelte oder Zusatzentgelte ab:

- keine -

9. 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 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.

259,47 EUR

10. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben

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

in Höhe von 1,43 EUR

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

in Höhe von 2,94 EUR

11. Telematikzuschlag nach § 291a Abs. 7a S. 1 SGB V

- Zuschlag für die Finanzierung der den Krankenhäusern entstehenden Investitions- und Betriebskosten der erforderlichen erstmaligen Ausstattungskosten in der Festlegungs-, Erprobungs- und Einführungsphase der elektronischen Gesundheitskarte (Telematikzuschlag) nach § 291a Abs. 7a S. 1 SGB V für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall

in Höhe von 1,10 EUR

12. 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 (EUR je Fall)

1. Chirurgie	100,72 EUR
2. Innere Medizin	147,25 EUR
3. Geriatrie	72,09 EUR
4. Orthopädie	133,96 EUR

b) nachstationäre Behandlung (EUR je Behandlungstag)

1. Chirurgie	17,90 EUR
2. Innere Medizin	53,69 EUR
3. Geriatrie	30,68 EUR
4. Orthopädie	20,96 EUR

c) Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten

- Computer-Tomographie-Gerät (CT):

5369	CT Höchstwert	122,71 EUR
5370	CT Schädel	81,81 EUR
5371	CT Hals- und/oder Thoraxbereich	94,08 EUR
5372	CT Abdominalbereich	106,35 EUR
5373	CT des Skeletts	77,72 EUR
5374	CT Wirbelsäule	77,72 EUR
5375	CT der Aorta	81,81 EUR
5376	CT zusätzl. Serien	20,45 EUR
5377	CT computergesteuerte Analyse	32,72 EUR
5378	CT Bestrahlungsplanung	40,90 EUR
5380	CT Bestimmung des Mineralgehalts	12,27 EUR

Magnet-Resonanz-Gerät (MR):

5700	MRT Kopf und Hals	179,97 EUR
5705	MRT Wirbelsäulenbereich	171,79 EUR
5715	MRT Thorax	175,88 EUR
5720	MRT Abdomen und/oder Becken	179,97 EUR
5721	MRT der Mamma(e)	163,61 EUR
5729	MRT Gelenke oder Extremitäten	98,17 EUR
5730	MRT Extremität(en), mind. 2 gr. Gelenke	163,61 EUR
5731	MRT ergänzende Serien	40,90 EUR
5732	MRT Zuschlag für Positions-/Spulenwechsel zu 5700-5730	40,90 EUR
5733	MRT computergesteuerte Analyse	32,72 EUR
5735	MRT Höchstwert	245,42 EUR

Gem. § 8 Abs. 2 S. 3 Nr. 3 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.

13. 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. Für die Vornahme der Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung berechnet das Krankenhaus **100,00 EUR**.

14. Zuzahlungen

Zuzahlungspflicht der gesetzlich versicherten Patienten

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 (§ 39 Abs. 4 SGB V). Der Zuzahlungsbetrag beträgt zurzeit 10,00 EUR je Kalendertag (§ 61 Satz 2 SGB V). Dieser Betrag wird vom Krankenhaus nach § 43 b Abs. 3 SGB V **im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen** eingezogen.

15. Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gemäß § 2 FPV 2024 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 3 FPV 2024 werden die Falldaten der Krankenhausaufenthalte nach Maßgabe des § 2 Abs. 4 FPV 2024 zusammengefasst und abgerechnet.

16. Entgelte für Wahlleistungen

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

- **Patiententelefon**
Gebühr pro Tag **EUR 1,00**
- **Patienten-WLAN**
Gutschein für 1 Tag **EUR 3,00**
Gutschein für 3 Tage **EUR 7,00**
Gutschein für 1 Woche **EUR 12,00**

Bei Patienten, die mit dem Krankenhaus die Wahlleistung „Unterkunft in einem Ein- oder Zweibettzimmer“ vereinbart haben, ist die Gebühr bereits in dem Wahlleistungszuschlag enthalten.

Die oben genannten Preise verstehen sich inklusiv 19 % Umsatzsteuer.

Inkrafttreten

Dieser DRG-Entgelttarif tritt zum 01.07.2024 in Kraft. Gleichzeitig wird der DRG-Entgelttarif vom 01.06.2024 aufgehoben.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

sollten sie zu den Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiter der Verwaltung gerne zur Verfügung.

Gleichzeitig können Sie dort auch jederzeit Einsicht in das DRG-Klassifikationssystem mit den zugehörigen Kostengewichten sowie die zugehörigen Abrechnungsregeln nehmen.

Insgesamt kann die Vergütung der allgemeinen Krankenhausleistungen und der Wahlleistungen eine nicht unerhebliche finanzielle Belastung bedeuten. Dies gilt insbesondere für Selbstzahler. Prüfen Sie bitte, ob Sie in vollem Umfang für eine Krankenhausbehandlung versichert sind.