DRG-Entgelttarif 2023

für Krankenhäuser im Anwendungsbereich des KHEntgG und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 Abs. 8 KHEntgG

Die

Kliniken Landkreis Diepholz gGmbH Klinik Bassum

berechnet ab dem 01. Mai 2023 folgende Entgelte:

1. Fallpauschalen (DRGs) gemäß § 7 Abs. 1 S. 1 Ziff. 1 KHEntgG

Das Entgelt für die allgemeinen voll- und teilstationären Leistungen des Krankenhauses richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben des KHG sowie des KHEntgG in der jeweils gültigen Fassung. Danach werden allgemeine Krankenhausleistungen überwiegend über diagnoseorientierte Fallpauschalen (sog. Diagnosis Related Groups – DRG) abgerechnet. Entsprechend der DRG-Systematik bemisst sich das konkrete Entgelt grundsätzlich 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 2023) und circa 30.000 Prozeduren (OPS Version 2023) 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 3.995,38 € und unterliegt jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

Beispiel:

DRG	DRG-Definition	Relativ-	Basisfall-	Entgelt
	3	gewicht	wert	6
B79Z	Schädelfrakturen,	0,523	3.995,38 €	2.089,58 €
	Somnolenz, Sopor			
104Z	Implantation, Wechsel oder	3,076	3.995,38 €	12.289,79 €
	Entfernung			
	einer Endoprothese am			
	Kniegelenk mit komplizie-			
	render			*
	Diagnose oder Arthrodese			

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 stationären des Aufenthaltes gestellt und welche diagnostischen beziehungsweise therapeutischen Leistungen im Fortgang des Behandlungsgeschehens konkret erbracht werden. Für das Jahr 2023 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 der DRG-Entgeltkatalogverordnung 2023 (DRG-EKV 2023) vorgegeben, welche vom Bundesministerium für Gesundheit als Rechtsverordnung erlassen wurde. Parallel dazu wurden die für das Jahr 2023 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 Fallpauschalenvereinbarung 2023 - FPV 2023 vereinbart, welche hinsichtlich der einzelnen Entgelte auf die vom Bundesministerium per Rechtsverordnung festgesetzten Anlagen der DRG-EKV 2023 verweist.

2. Über- und Unterschreiten der Grenzverweildauer bzw. der mittleren Verweildauer der Fallpauschale (DRG) gemäß § 1 Abs. 2 und 3 sowie § 3 Abs. 1 und 2 FPV 2023

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 2023 (FPV 2023).

3. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltekatalogen gemäß § 5 FPV 2023

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 2023

werden die **bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der DRG-EKV 2023 vorgegeben.

Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 der DRG-EKV 2023 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 DRG-EKV 2023 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 2023 für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 DRG-EKV 2023 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:

ZE01.01	Hämodialyse: Intermittierend, Alter > 14 Jahre	158,75 €	
	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestand-		
ZE30.02	teilen und gentechnisch hergestellten Plasmaprotei-	843,15 €	
	nen: Prothrombinkomplex:3.500 IE bis unter 4.500 IE		
	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestand-		
ZE30.03	teilen und gentechnisch hergestellten Plasmaprotei-	1.070,58 €	
	nen: Prothrombinkomplex:4.500 IE bis unter 5.500 IE		
ZE58	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Pe-	6.002,05 €	
2130	nisprothese: Hydraulische Prothese		
ZE60.01	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens	942 24 6	
200.01	7 bis höchstens 13 Behandlungstage	842,34 €	
ZE60.02	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens	1.064,82 €	
200.02	14 bis höchstens 20 Behandlungstage		
	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentech-	ı.	
ZE93.04	nisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immun-	957,92 €	
	globulin, polyvalent:15 g bis unter 25 g		
	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und		
ZE146.03	Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat:4	1.194,99 €	
	Thrombozytenkonzentrate		
ZE162	Pflegebedürftigkeit im Sinne § 14 SGB XI und Pflege-	31 25 <i>E</i>	
ZL 102	grad gemäß § 15 SGB XI	31,25 €	
ZE163	Pflegebedürftigkeit im Sinne § 14 SGB XI und Pflege-	66,56 €	
21100	grad gemäß § 15 SGB XI		
ZE123.02	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell un-	342,56 €	
ZL 123.02	terstützt (CAPD):Mehr als 24 bis 72 Stunden	342,30 €	
	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Pe-		
ZE2023-24	nisprothese: Semirigide Prothese	3.145,80 €	

	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden	9
ZE2023-54	Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge	750,00€
	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept,	
ZE2023-106	subkutan, je 125mg	352,53 €
	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab,	
ZE2023-110	subkutan, je angefangene 162mg	418,62 €
	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abiratero-	
ZE2023-112	nacetat, oral, je 250mg	60,69 €
	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Etanercept,	
ZE2023-121	parenteral, je angefangene 25mg	142,80 €
	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin,	
ZE2023-123	parenteral, je angefangene 50mg	19,00 €
	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol,	
ZE2023-124	oral, je angefangene 200mg	0,37 €
	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol,	
ZE2023-125	parenteral, je angefangene 200mg	5,66 €

4. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 7 FPV 2023

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:

- Keine Vereinbarungen -

Können für die Leistungen nach Anlage 3a DRG-EKV 2023 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 DRG-EKV 2023 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 2023 für Leistungen nach Anlage 3a DRG-EKV 2023 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jeden Belegungstag 450,00 € abzurechnen.

5. Zusatzentgelte für spezialisierte Leistungen gemäß § 7 Abs. 1 S. 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:

<u>Leistung</u>		Zusatzentgelt
11047		152,75 €
U01Z	Geschlechtsumwandelnde Operation pro Tag	477,25 €

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 mit Aufnahmedatum ab dem 01.07.2022:

30,40 €.

 Labordiagnostik mittels Antigen-Test zum direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bei Patientinnen und Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 15.10.2020:

19,00 €.

 Testung mittels Antigen-Test zur patientennahen Anwendung durch Dritte zum direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (PoC-Antigentest) bei Patientinnen und Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 01.08.2021:

11,50 €.

7. Zu- und Abschläge bzw. Abzüge

Das Krankenhaus berechnet außerdem folgende Zu- und Abschläge:

 Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 17a KHG je voll- und teilstationärem Fall

in Höhe von 68,19 €

 Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 33 PflBG je voll- und teilstationärem Fall

in Höhe von 157,27 €

- Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme von Begleitpersonen in Höhe von 45,00 € pro Tag
- Zuschlag wegen Teilnahme an der Notfallversorgung nach § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG in Höhe von 48,36 € je vollstationärem Fall.
- Zuschlag zur finanziellen Förderung der personellen Ausstattung in der Krankenhaushygiene gemäß § 4 Abs. 9 KHEntgG

in Höhe von 0,02 %

auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte ge mäß § 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

Der Zuschlag beträgt für jeden abgerechneten vollstationären Krankenhausfall

in Höhe von 0,91 €

8. Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß § 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 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:

- Es wurden keine Entgelte vereinbart -

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 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.

Die krankenhausindividuelle Pflegeentgelthöhe beträgt 217,13 €

10. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben

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

in Höhe von 1,54 €

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 bzw. des Instituts für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen nach § 137a Abs. 8 i.V.m. § 139c SGB V für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall

in Höhe von 2,96 €

11. 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

- Keine Vereinbarungen -

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

Gemäß § 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	147,25 €	je Behandlungsfall
Allgemeine Chirurgie	100,72€	je Behandlungsfall
Plastische Chirurgie	95,10 €	je Behandlungsfall
b. nachstationäre Behandlung		
Innere Medizin	53,69€	je Behandlungsfall
Allgemeine Chirurgie	17,90 €	je Behandlungsfall
Plastische Chirurgie	18,41 €	je Behandlungsfall

c. Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten

Computer-Tomographie-Geräte (CT) 122,71 €	je Behandlungsfall
---	--------------------

Gemäß § 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

- Für Leistungen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt aus Anlass einer Begutachtung berechnen das Krankenhaus sowie der liquidationsberechtigte Arzt ein Entgelt nach Aufwand.
- Für die Bereitstellung von Telefon, TV und Internetnutzung berechnet das Krankenhaus (außerhalb der angebotenen Wahlleistungen) im Altbau

Grundgebühr je Freischaltungstag	1,50 €
je Gebühreneinheit zusätzlich	0,10€
sowie Verwaltungsgebühren bei unbarer Zahlungsweise	2,50 €
a) im Erweiterungsbau	
Patienterminals für	
Modul I: Telefon und Fernseher	
Grundgebühr je Freischaltungstag	3,00 €
je Gebühreneinheit zusätzlich	0,10€
Pfand für HiMed-Card	10,00€

- 3. Von Dritten veranlasste Benutzungen der Prosekturräume unseres Krankenhauses, die rechtzeitig vorher anzuzeigen sind, wird als Entgelt für die Inanspruchnahme der Räume ein Betrag in Höhe von 100,00 € berechnet.
- 4. Für die Ausstellung einer Todesbescheinigung/Sterbefallanzeige wird vom Krankenhaus eine Gebühr von 10,00 € erhoben.

14. Zuzahlungen

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.

Abweichend von dieser Regelung erfolgt die Anforderung der Zuzahlung bei den nachstehend genannten Kostenträgern direkt durch die Krankenkasse:

- AOK Niedersachsen
- Barmer GEK
- DAK
- Audi BKK

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.

15. Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gemäß § 2 FPV 2023 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 3 FPV 2023 werden die Falldaten der Krankenhausaufenthalte nach Maßgabe des § 2 Abs. 4 FPV 2023 zusammengefasst und abgerechnet.

16. Belegärzte, Beleghebammen, -entbindungspfleger

Mit den Entgelten nach Nr. 1 – 12 sind nicht abgegolten:

- 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.

17. 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.

Inkrafttreten

Dieser DRG-Entgelttarif tritt am 01.05.2023 in Kraft. Gleichzeitig wird der DRG-Entgelttarif vom 01.01.2023 aufgehoben.

Bassum, den 04.05.2023

Geschäftsführung

Kliniken Landkreis Diepholz gGmbH

Klinik Bassum

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen folgende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres Krankenhauses hierfür gerne zur Verfügung:

Stationäre Patientenaufnahme:

Telefon: 04241-8131704

E-Mail: patientenaufnahme.bassum@kliniken-lkd.de

Stationäre Patientenabrechnung:

Frau Markus

Telefon: 05441-972-200

E-Mail: b.markus@kliniken-lkd.de

Frau Johanning

Telefon: 05441-972-203

E-Mail: s.johanning@kliniken-lkd.de

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.