



DRG-Entgelttarif 2025 für Krankenhäuser im Anwendungsbereich des KHEntgG und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 KHEntgG

Inhaltsverzeichnis

- | | |
|---|---|
| 1. Fallpauschalen (DRGs) gem. § 17b KHG | 6. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben |
| 2. Über- und Unterschreiten der Grenzverweildauer bzw. der mittleren Verweildauer der Fallpauschale (DRG) gem. § 1 Abs. 2 und 3 sowie § 3 Abs. 1 und 2 FPV 2025 | 7. Entgelte für sonstige Leistungen |
| 3. Entgelte für vor- und nachstationäre Behandlungen gem. § 115a SGB V | 8. Zuzahlungen |
| 4. Zuschlag für Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütungen gem. §7 Ziff. 4KHEntG und sonstige Zu- und Abschläge | 9. Wiederaufnahme und Rückverlegungen |
| 5. Qualitätssicherungszuschläge nach § 17b Abs. 1 Satz 5 KHG sowie Qualitätssicherungsabschläge nach § 8 Abs. 4 KHEntgG | 10. Belegärzte, Beleghebammen, -entbindungspfleger |
| | 11. Entgelte für Wahlleistungen |
| | 12. Inkrafttreten |

Die Main-Kinzig-Kliniken gGmbH berechnet ab dem 01.01.2025 folgende 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 bzw. Prozeduren stehen Kataloge mit ca. 13.000 Diagnosen (ICD-10-GM Version 2025) und ca. 30.000 Prozeduren (OPS-301 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 Landesbasisfallwert liegt für das Krankenhaus Gelnhausen und das Krankenhaus Schlüchtern bei 4386,25 EUR und unterliegt jährlichen Veränderungen.

Für die Berechnung der tagesbezogenen Pflegeentgelte nach § 7 Abs. 1 S. 1 Nr. 6a ist für das Jahr 2025 ein Basisfallwert-Pflege für das Krankenhaus Gelnhausen in Höhe von 224,37 EUR und für das Krankenhaus in Schlüchtern 250,00 EUR festgelegt. Dieser ist mit den Bewertungsrelationen aus dem Pflegeerlöskatalog nach § 17b Abs. 4 S. 5 KHG zu multiplizieren.

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

Beispiel (Relativgewicht und Basisfallwert hypothetisch):

DRG	DRG-Definition	Relativgewicht	Basisfallwert	Erlös
B79Z	Schädelfraktur	4,0	3.000,00 EUR	12.000,00 EUR
104Z	Revision und Ersatz des Kniegelenks mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesse	4,9	3.000,00 EUR	14.700,00 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 2025 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 FPV 2025 vorgegeben.

2. Über- und Unterschreiten der Grenzverweildauer bzw. der mittleren Verweildauer der Fallpauschale (DRG) gem. § 1 Abs. 2 und 3 sowie § 3 Abs. 1 und 2 FPV 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- oder Unterschreiten dieser Verweildauern werden gesetzlich vorgegebene Zu- oder Abschläge fällig. Die näheren Einzelheiten und das Berechnungsverfahren hierzu regelt die Verordnung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2025 (FPV 2025).

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

Gem. § 115a SGB V berechnet das Krankenhaus für vor- und nachstationäre Behandlungen folgende Entgelte (nicht bei Belegabteilungen!):

	Gelnhausen	Schlüchtern
Vorstationäre Behandlung		
Medizinische Kliniken	147,25 EUR	147,25 EUR
Chirurgie I	100,72 EUR	100,72 EUR
Chirurgie II	82,32 EUR	-
Frauenklinik	119,13 EUR	-
Kinder- und Jugendmedizin	94,08 EUR	-
Neurologie	114,02 EUR	-
Geriatric	-	72,09 EUR
Psychiatrie und Psychotherapie	-	125,78 EUR
Urologie und Kinderurologie	103,28 EUR	-
Nachstationäre Behandlung		
Medizinische Kliniken	53,69 EUR	53,69 EUR
Chirurgie I	17,90 EUR	17,90 EUR
Chirurgie II	21,47 EUR	-
Frauenklinik	22,50 EUR	-
Kinder- und Jugendmedizin	37,84 EUR	-
Neurologie	40,90 EUR	-
Geriatric	-	30,68 EUR
Psychiatrie und Psychotherapie	-	37,84 EUR
Urologie und Kinderurologie	41,93 EUR	-
Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten		
Computer-Tomographie-Gerät (CT)		
Leistungen nach den DKG-NT-I-Ziffern	Pauschale gem. § 3	
5369 Höchstwert z.B. Hals / Thorax / Abdomen	122,71 EUR	122,71 EUR
5370 CT-Schädel	81,81 EUR	81,81 EUR
5371 CT-Hals und / oder Thorax	94,08 EUR	94,08 EUR
5372 CT-Abdomen	106,35 EUR	106,35 EUR
5373 CT-Skelett	77,72 EUR	77,72 EUR
5374 CT-Bandscheiben	77,72 EUR	77,72 EUR
5376 ergänzende Serie o. zusätzlich Kontrastmittelgabe	20,45 EUR	20,45 EUR
5377 Zuschlag für Computeranalyse	32,72 EUR	32,72 EUR
5378 CT zu interventionellen Maßnahmen	40,90 EUR	40,90 EUR
5380 CT Osteodensitometrie	12,27 EUR	12,27 EUR

Magnet-Resonanz-Gerät (MR)	Gelnhausen	Schlüchtern
Leistungen nach den DKG-NT-I-Ziffern	Pauschale gem. § 3	
5700 MRT Kopf / Hals	179,97 EUR	
5705 MRT Wirbelsäule	171,79 EUR	
5715 MRT Hals / Thorax / gesamte Aorta	175,88 EUR	
5720 MRT Abdomen / Becken	179,97 EUR	
5729 MRT Gelenke und Extremitätenabschnitte	98,17 EUR	
5730 MRT Extremitäten mind. 2 Gelenke	163,61 EUR	
5715 MRT Kardio	249,50 EUR	
5731 ergänzende Serien Kontrastmittelserien	40,90 EUR	
5732 Zuschlag Positionswechsel / Spulenwechsel	40,90 EUR	
5733 Zuschlag für computergesteuerte Analyse / 3D-Rekonstruktion	32,72 EUR	
5735 Höchstwert 5700 - 5730	245,42 EUR	
5721 MRT Mamma	163,61 EUR	

Gem. § 8 Abs. 2 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.

4. Zuschlag für Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütungen gem. § 7 Abs. 1 Ziff. 4 KHEntG und sonstige Zu- und Abschläge

Gem. § 17a KHG und § 33 Abs. 3 Satz 1 PflBG berechnet das Krankenhaus einen kombinierten landesweiten Ausbildungszuschlag je voll- und teilstationärem Fall zur Finanzierung von Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütung. Der kombinierte Ausbildungszuschlag beträgt gegenwärtig für die Krankenhäuser Gelnhausen und Schlüchtern 184,39 EUR.

Für das Krankenhaus Gelnhausen ergibt sich nach § 17 a Abs. 5 KHG ein zusätzlicher Ausbildungszuschlag in Höhe von 9,41 EUR.

5. Zuschläge für interne + externe Qualitätssicherung gem. § 17d Abs. 2 Satz 4 i.V.m. § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG und §§ 136 und 136b SGB V

Das Krankenhaus berechnet für jeden abgerechneten vollstationären Fall einen Zuschlag zur Qualitätssicherung in Höhe von 0,86 EUR.

6. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben

DRG-Systemzuschlag nach § 17b Abs. 5 KHG in Höhe von 1,73 EUR.

Zuschlag zur Finanzierung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen nach § 139 a SGB V und für die Finanzierung des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) nach § 91 SGB V in Höhe von 3,17 EUR.

7. Entgelte für sonstige Leistungen

1. Für Leistungen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt aus Anlass einer Begutachtung berechnet das Krankenhaus sowie der liquidationsberechtigte Arzt ein Entgelt nach Aufwand.
2. Hilfsmittel: nach Aufwand
3. Telefongrundgebühren: 1,25 EUR / Tag
4. Telefongebühren pro Einheit: 0,06 EUR
5. Vornahme der Leichenschau und Ausstellung einer Todesbescheinigung: 100,00 EUR
6. Zusätzlich berechnen wir Zuschläge für die Leichenschau an Wochenenden und Feiertagen sowie für die Zeiten zwischen 20:00 – 08:00 Uhr (entsprechend der GOÄ).

7. Für die Nutzung der Leichenkühlzelle berechnet das Krankenhaus ab dem 2. Tag 12:00 Uhr 25,00 EUR / Tag (inkl. Wochenenden und Feiertage)

8. Zuzahlungen

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 10,00 EUR je Kalendertag. Dieser Betrag wird vom Krankenhaus in voller Höhe an die Mitgliedskrankenkasse weitergeleitet.

9. Wiederaufnahme und Rückverlegungen

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gemäß § 2 FPV 2025 oder die Rückverlegung gemäß § 3 FPV 2025 werden die Falldaten der Krankenhausaufenthalte nach Maßgabe des § 2 Abs. 4 FPV zusammengefasst und abgerechnet.

10. Belegärzte, Beleghebammen, -entbindungspfleger

Mit den Entgelten nach Nr. 1-11 sind nicht abgegolten:

1. die ärztlichen Leistungen der Belegärzte 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.

11. Entgelte für Wahlleistungen

Die außerhalb der allgemeinen Krankenhausleistungen in Anspruch genommenen Wahlleistungen werden gesondert berechnet (§ 17 KHEntgG):

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 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 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 der Regel gesondert von den jeweils liquidationsberechtigten Krankenhausärzten geltend gemacht, sofern nicht die Verwaltung des Klinikums oder eine externe Abrechnungsstelle für den liquidationsberechtigten Arzt tätig wird.

Die gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen werden, auch soweit sie vom Krankenhaus berechnet werden, von dem in den Informationen vor der Vereinbarung von Wahlleistungen 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) oder von dem ständigen ärztlichen Vertreter (§ 4 Abs. 2 Satz 3 GOÄ) erbracht.

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

Main-Kinzig-Kliniken Gelnhausen

Fachabteilung	Wahlarzt	ständiger ärztlicher Vertreter
Klinik für Anästhesiologie, Operative Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie	Prof. Dr. Dirk Meininger Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie	Jochen Hohm Oberarzt der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie
Ambulantes OP-Zentrum	Prof. Dr. Dirk Meininger Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie	
Chirurgie I – Klinik für Allgemein-, Viszeral- und onkologische Chirurgie	Prof. Dr. Andrej Khandoga Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und onkologische Chirurgie	Husein Amri Oberarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und onkologische Chirurgie
Chirurgie II – Klinik für Unfall-, Gelenk-, Gefäß- und Wirbelsäulenchirurgie	Dr. Artur Medwedowsky Chefarzt der Klinik für Unfall-, Gelenk-, Gefäß- und Wirbelsäulenchirurgie, Sektionsleiter Alterstraumatologie Thomas Geske Leitender Arzt der Gefäßchirurgie	Christian Müller Oberarzt der Klinik für Unfall-, Gelenk-, Gefäß- und Wirbelsäulenchirurgie Dr. Daniel Brixner Facharzt für Chirurgie
Klinik für Urologie und Kinderurologie	Dr. Andreas Schneider Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie	Humam Hatem Oberarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie
Frauenklinik – Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe	Dr. Elke Schulmeyer Chefarztin der Frauenklinik	Roland Fricker Oberarzt der Frauenklinik
Kinderklinik – Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin	PD Dr. Dr. Horst Buxmann Chefarzt der Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin	Dr. Sabine Wenzel Oberärztin der Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin
Medizinische Klinik I – Klinik für Innere Medizin, Kardiologie, Gastroenterologie, Diabetologie, Pulmologie und internistische Intensivmedizin	Prof. Dr. Matthias Heintzen Chefarzt der Medizinischen Klinik I Frank Schlauch Kardiologe	Dr. Jürgen Ehret Oberarzt der Medizinischen Klinik I
Medizinische Klinik II – Klinik für Innere Medizin	Dr. Wolfgang Hahn Chefarzt der Medizinischen Klinik II	Dr. Astrid Dörner Oberärztin der Medizinischen Klinik II
Klinik für Schlaganfallmedizin und Neurologie	Prof. Dr. Tobias Neumann-Haefelin Chefarzt der Klinik für Schlaganfallmedizin und Neurologie	Rainer Thiele Oberarzt der Klinik für Schlaganfallmedizin und Neurologie
Radiologie	PD Dr. Markus Zimmermann Chefarzt der Radiologie	Dr. Kevin Bohrt Oberarzt der Radiologie
Labor Labormedizin	Dr. Albrecht Rimek Leitender Arzt Labor	

Belegärzte Main-Kinzig-Kliniken Gelnhausen

Urologie	Dr. Stefan Meudt Dr. Jost Weber
Gynäkologie	Attila Demirhan
HNO	Dr. Bauer, Dr. Burghof, Dr. Staab

Main-Kinzig-Kliniken Schlüchtern

Fachabteilung	Wahlarzt	ständiger ärztlicher Vertreter
Klinik für Anästhesiologie, Operative Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie	Prof. Dr. Dirk Meiniger Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie	Jochen Hohm Oberarzt der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie
Medizinische Klinik II - Klinik für Innere Medizin	Dr. Wolfgang Hahn Chefarzt der Medizinischen Klinik II	Dr. Ulrich Beier Oberarzt der Medizinischen Klinik II
Medizinische Klinik III - Klinik für Gastroenterologie und Interdisziplinäre Bauchstation	Dr. Ralf Sprehe Chefarzt der Medizinischen Klinik III	
Chirurgie – Klinik für Allgemeinchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Dr. Christoph Schreyer Chefarzt der Chirurgie	Knut Boden Leitender Oberarzt der Sektion Orthopädie/Unfallchirurgie Andriy Kyselyov Leitender Oberarzt der Sektion Allgemeinchirurgie
Klinik für Endoprothetik und arthroskopische Chirurgie	Dr. Christoph Schreyer Chefarzt der Chirurgie	Dr. Matthias Schwab Oberarzt der Klinik für Endoprothetik und arthroskopische Chirurgie
Klinik für Geriatrie	Dr. Alexander Große Chefarzt der Klinik für Geriatrie	Bernd Gemsjäger Oberarzt der Klinik für Geriatrie
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	Dr. Tatjana Müller-Neugebauer Leitende Ärztin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	Waldemar Lenhardt Oberarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Radiologie	PD Dr. Markus Zimmermann Chefarzt der Radiologie	Susanne Giessrigl Fachärztin für Radiologie

Belegärzte Main-Kinzig-Kliniken Schlüchtern

Chirurgie	Dr. Friedrich Pitz, Dr. Eberhard Wetzel, Dr. Eberhard Brodsky, Andriy Kyselyov Dr. Christian Tautz
Plastische Chirurgie	Dr. Attila Zari

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. Bei den unten angegebenen Preisen handelt es sich um den Preis pro Berechnungstag.

	Haus A Gelnhausen	Haus B Gelnhausen	Schlüchtern
Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer	114,63 EUR	79,88 EUR	100,80 EUR
Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer (6. OG)	79,88 EUR	-	-
Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer	60,83 EUR	-	54,87 EUR
Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson	60,00 EUR	60,00 EUR	60,00 EUR
Unterbringung im Familienzimmer	-	100,00 EUR	-

Komfortmerkmale der 1- und 2-Bett-Zimmer

Haus A Gelnhausen	Nasszelle mit Dusche, WC, Komfortbett, Farbfernseher und Telefon ohne Grundgebühr, wohnliche Einrichtung, teilw. mit Kühlschrank, Besucherecke, umfangreiches Servicepaket, Mini-Safe
Haus B Gelnhausen	Nasszelle mit Dusche, WC, Komfortbett, Farbfernseher und Telefon ohne Grundgebühr, wohnliche Einrichtung, Besucherecke, umfangreiches Servicepaket, Mini-Safe
Schlüchtern	Nasszelle mit Dusche, WC, Komfortbett, Farbfernseher und Telefon ohne Grundgebühr, teilw. mit CD-Player, wohnliche Einrichtung, Kühlschrank, Besucherecke, umfangreiches Servicepaket, Mini-Safe

12. Inkrafttreten

Dieser DRG-Entgelttarif tritt am 01.01.2025 in Kraft. Gleichzeitig wird der DRG-Entgelttarif / Pflegekostentarif vom 01.01.2024 aufgehoben.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiter unserer Abteilung Leistungsabrechnung 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.

Die Klinikleitung

