

Behandlungskostentarif
Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 KHEntgG

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 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 2018) und circa 30.000 Prozeduren (OPS Version 2018) 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 für das Universitätsklinikum Bonn liegt bei **3.452,70 Euro** und unterliegt jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

Beispiel:

DRG	DRG-Definition	Relativgewicht	Basisfallwert	Erlös
B79Z	Schädelfrakturen	0,718	€ 3.452,70	€ 2.479,04
I04Z	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodese	3,621	€ 3.452,70	€ 12.502,23

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 2018 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 der Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2018 (FPV 2018) 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 2018

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 FPV 2018.

3. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gem. § 5 FPV 2018

Gem. § 17 b Abs. 1 Satz 12 KHG 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) Zusatzentgelte für Leistungen, Leistungskomplexe oder Arzneimittel vereinbaren. Dies gilt auch für die Höhe der Entgelte. Für das Jahr 2018 werden die **bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der FPV 2018 vorgegeben.

Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 zur FPV 2018 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.

Das Universitätsklinikum Bonn berechnet folgende krankenhausindividuelle Zusatzentgelte:

ZE2018-01A-D	Beckenimplantate	13.485,45 €
ZE2018-02	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)	90.000,00 €
ZE2018-03-A1	ECMO (Extrakorporale Membranoxygenier.), bis unter 48 Std.	9.296,25 €
ZE2018-03-A2	ECMO (Extrakorporale Membranoxygenier.), 48 bis unter 96 Std.	12.155,02 €
ZE2018-03-A3	ECMO (Extrakorporale Membranoxygenier.), 96 bis unter 144 Std.	15.478,02 €
ZE2018-03-A4	ECMO (Extrakorp. Membranoxygenier.), 144 bis unter 192 Std.	23.344,04 €
ZE2018-03-A5	ECMO (Extrakorp Membranoxygenier.), 192 bis unter 240 Std.	26.781,62 €
ZE2018-03-A6	ECMO (Extrakorp Membranoxygenier.), 240 bis unter 288 Std.	29.815,12 €
ZE2018-03-A7	ECMO (Extrakorp Membranoxygenier.), 288 bis unter 384 Std.	40.281,26 €
ZE2018-03-A8	ECMO (Extrakorp Membranoxygenier.), 384 bis unter 480 Std.	47.084,83 €
ZE2018-03-A9	ECMO (Extrakorp Membranoxygenier.), 480 bis unter 576 Std.	57.612,68 €
ZE2018-03-A10-A13	ECMO (Extrakorporale Membranoxygenier.), 576 Std. und mehr	62.024,81 €
ZE2018-03-B1	PECLA (Extrakorporale Lungenunterstützung), bis unter 144 Std.	3.262,24 €
ZE2018-03-B2	PECLA (Extrakorporale Lungenunterstützung), 144 bis unter 288 Std	3.568,17 €
ZE2018-03-B3	PECLA (Extrakorporale Lungenunterstützung), 288 bis unter 432 Std	3.901,90 €
ZE2018-03-B4	PECLA (Extrakorporale Lungenunterstützung), 432 bis unter 720 Std	4.402,50 €
ZE2018-03-B5	PECLA (Extrakorporale Lungenunterstützung), 720 bis unter 1008 Std	7.654,45 €
ZE2018-03-B6	PECLA (Extrakorporale Lungenunterstützung), 1008 Std und mehr	8.488,79 €
ZE2018-03-C1	ECMO (Anw. einer minimal. Herz-Lungen-Maschine) bis unter 48 Std.	9.905,48 €
ZE2018-03-C2	ECMO (Anw. einer minimal. Herz-Lungen-Maschine) 48 bis unter 96 Std	13.773,89 €
ZE2018-03-C3	ECMO (Anw. einer minimal. Herz-Lungen-Maschine) 96 bis unter 144 Std	17.998,74 €
ZE2018-03-C4	ECMO (Anw. einer minimal. Herz-Lungen-Maschine) 144 bis unter 192 Std	28.992,67 €
ZE2018-03-C5	ECMO (Anw. einer minimal. Herz-Lungen-Maschine) 192 bis unter 240 Std	33.276,77 €
ZE2018-03-C6	ECMO (Anw. einer minimal. Herz-Lungen-Maschine) 240 bis unter 288 Std	37.321,10 €
ZE2018-03-C7	ECMO (Anw. einer minimal. Herz-Lungen-Maschine) 288 bis unter 384 Std	50.014,60 €
ZE2018-03-C8	ECMO (Anw. einer minimal. Herz-Lungen-Maschine) 384 bis unter 480 Std	57.780,47 €
ZE2018-03-C9	ECMO (Anw. einer minimal. Herz-Lungen-Maschine) 480 bis unter 576 Std	71.999,83 €
ZE2018-03-C10-C13	ECMO (Anw. einer minimal. Herz-Lungen-Maschine) 576 Std und mehr.	74.105,06 €
ZE2018-04A-04J	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesicht- und Schädelbereich	4.110,81 € - 5.669,64 €
ZE2018-05A-05M	Distraktion am Gesichtsschädel	1.759,19 €
ZE2018-13A-13D	Immunadsorption	1.212,00 € - 13.118,84 €
ZE2018-15A/15B1-3	Zellapherese	563,74 €
ZE2018-17	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes	21.806,00 €
ZE2018-22A+22B	Intraaortale Ballonpumpe (IABP)	799,00 €
ZE2018-24A-24I	Andere Penisprothesen	2.000,00 €
ZE2018-25A	Modulare Endoprothesen – (k) Schulter	1.560,66 €
ZE2018-25B	Modulare Endoprothesen – (k) Hüfte	4.056,31 €
ZE2018-25C	Modulare Endoprothesen – (k) Knie	3.999,00 €
ZE2018-25D	Modulare Endoprothesen – (k) Ellenbogen	3.000,00 €

ZE2018-25E	Modulare Endoprothesen – (m) Hüfte	4.078,32 €
ZE2018-25F	Modulare Endoprothesen – (m) Knie	9.622,00 €
ZE2018-34A-34L	Gabe von Granulozytenkonzentraten, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	794,66 € - 17.482,52 €
ZE2018-35A	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen (Deutschland)	12.800,00 €
ZE2018-35B	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen (Europa, ohne Deutschland)	21.954,14 €
ZE2018-35C	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen (außerhalb Europa)	32.315,30 €
ZE2018-44	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung	10.500,00 €
ZE2018-45	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen u. onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	2.372,70 €
ZE2018-46A	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, ATG Fresenius je 100 mg	434,65 €
ZE2018-46B	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, Thymoglobulin je 25 mg	476,00 €
ZE2018-49	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion oder hypertherme intrathorakale Chemotherapie (HITOC) in Kombination mit Pleurektomie und ggf. mit Tumorreduktion	5.800,00 €
ZE2018-50A-G	Implantation einer (Hybrid) - Prothese an der Aorta	13.107,50 € - 44.031,82 €
ZE2018-53.01-53.40	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	10.977,66 € - 50.403,08 €
ZE2018-54.01-54.85	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	805,38 € - 3.803,18 €
ZE2018-56A-56W	Gabe von Bosentan, oral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	525,00 € - 7.500,00 €
ZE2018-57A-57I	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	1.554,62 € - 4.020,53 €
ZE2018-61A-61I	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar	14.744,65 € - 28.499,75 €
ZE2018-62A-62D	Mikroaxial-Pumpe	10.767,00 € - 19.837,73 €
ZE2018-63A-63B	Gabe von Diboterminalfa, Implantation am Knochen, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	3.510,50 € - 7.021,00 €
ZE2018-65A-65B	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90-markierten Mikrosphäre	14.280,00 €
ZE2018-66	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten	354,62 €
ZE2018-67.01-67.34 ZE2018-67AA,67BB ZE2018-67W-67Z	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	615,72 € - 12.774,00 €
ZE2018-69A-69J	Gabe von Hämin, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	515,87 € - 10.317,30 €
ZE2018-70	Radioimmuntherapie mit Yttrium 90Y Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral	14.268,10 €
ZE2018-71A-71B	Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga	2.945,25 €
ZE2018-74A-74O	Gabe von Sunitinib, oral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	810,25 € - 8.334,00 €
ZE2018-75A-75R	Gabe von Sorafenib, oral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	584,59 € - 8.017,20 €
ZE2018-77A-77T	Gabe von Lenalidomid, oral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	548,00 € - 14.028,67 €
ZE2018-79A-79X	Gabe von Nelarabin, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	649,92 € – 72.791,04 €
ZE2018-82A-82L	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), in Abhängigkeit der Dauer in Stunden	171,83 € - 20.791,86 €
ZE2018-84A-84Q	Gabe von Ambrisentan, oral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	311,44 € - 12.231,00 €
ZE2018-85C-85M	Gabe von Temsirolimus, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	1.067,43 € - 23.483,46 €
ZE2018-86 (86 K+L)	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen	10.321,86 € -22.431,00 €
ZE2018-88A-88C	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen	591,11 € - 2.438,31 €
ZE2018-91D-91R	Gabe von Dasatinib, oral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	1.096,61 € - 13.623,77 €
ZE2018-97	Behandlung von Blutern m. Blutgerinnungsfaktoren	
ZE2018-97A/139A	Plasmatischer Faktor VII (je angefangene 600 Einheiten)	618,34 €
ZE2018-97B/137	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VII (je angefangene 50 K.I.E)	833,53 €
ZE2018-97C/139C	Plasmatischer Faktor VIII (je angefangene 250 Einheiten)	171,98 €
ZE2018-97D/139D	Faktor XIII (je angefangene 250 Einheiten)	60,90 €

ZE2018-97E/139E	Rekombinanter Faktor VIII, (je angefangene 250 Einheiten)	214,10 €
ZE2018-97G/139G	Plasmatischer Faktor IX (je angefangene 250 Einheiten)	199,24 €
ZE2018-97H/139H	Feiba - Prothrombinkomplex mit Faktor-VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität (je angefangene 500 Einheiten)	624,90 €
ZE2018-97I/139I	Prothrombinkomplex 7 (je angefangene 50 Einheiten)	26,75 €
ZE2018-97J/138	Fibrinogenkonzentrat (je 1g)	127,78 €
ZE2018-97O/139O	Rekombinanter Faktor IX (je angefangene 250 Einheiten)	277,74 €
ZE2018-97Q/139Q	Nicht aktives Protein C, (je angefangene 500 Einheiten)	1.305,50 €
ZE2018-97R	Rekombinanter Faktor VIII, (je angefangene 500 Einheiten)	1.725,50 €
ZE2018-99	Fremdbezug von Donor-Lymphozyten	9.322,36 €
ZE2018-101	Gabe von Mifamurtid, parenteral (je angefangene Ampulle)	3.428,63 €
ZE2018-103A-103F	Gabe von Rituximab, subkutan, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	2.690,39 € - 18.832,71 €
ZE2018-104A-104F	Gabe von Trastuzumab, subkutan, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	3.623,14 € - 15.700,27 €
ZE2018-105A-105R	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	781,20 € - 16.717,68 €
ZE2018-106A-106K	Gabe von Abatacept, subkutan, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	871,88 € - 4.882,50 €
ZE2018-107 (A-J)	Medikamente-freisetzende bioresorbierbare Koronarstents, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	1.000,00 € - 6.000,00 €
ZE2018-108	Implantation einer Irisprothese	3.156,50 €
ZE2018-109	Dialyse mit High-Cut-off Dialysemembran	1.112,58 €
ZE2018-11001-014	Gabe von Tocilizumab, subkutan, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	418,61 € - 6.697,80 €
ZE2018-11101-20	Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral, (je angefangene 100mg Infusionsflasche)	1.142,40 € - 12.566,40 €
ZE2018-11201-17	Abirateronacetat (je angefangene 250mg Tablette)	589,05 € - 7.461,30 €
ZE2018-113	Gabe von Cabazitaxel, parenteral (je angefangenes Infusionskonzentrat 60mg/1,5ml)	4.976,77 €
ZE2018-115	Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD): Molekulargenetische Identifikation u. Herstellung von patientenspezifischen Markern	2.100,00 €
ZE2018-116	Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD): Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung	350,00 €
ZE2018-118A-118C	Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalssystem	5.179,59 €
ZE2018-12001-19	Gabe von Pemetrexed, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	2.136,17 € - 13.491,62 €
ZE2018-12101-09	Gabe von Etanercept, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	264,12 € - 2.377,09 €
ZE2018-12201-18	Gabe von Imatinib, oral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	244,53 € - 9.641,60 €
ZE2018-12301-29	Gabe von Caspofungin, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	298,12 € - 57.415,90 €
ZE2018-12401-15	Gabe von Voriconazol, oral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	246,78 € - 9.311,66 €
ZE2018-12501-28	Gabe von Voriconazol, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	295,48 € - 59.941,20 €
ZE2018-12601-24	Gabe von Ipilimumab, parenteral	11.360,24 € - 106.030,57 €
ZE2018-130	Gabe von Belimumab, parenteral	154,90 €
ZE2018-131	Gabe von Defibrotid, parenteral	506,94 €
ZE2018-136	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen	999,00 €
ZE2018-140	Brentuximabvedotin (je angefangene 50mg)	3.748,50 €
ZE2018-141	Enzalutamid je 40 mg	31,09 €
ZE2018-142	Aflibercept, intravenös (je Infusionskonzentrat 4ml zu 100mg)	357,00 €
ZE2018-143	Eltrombopag (je angefangene 50mg Tbl.)	42,85 €
ZE2018-144	Obinutuzumab (je angefangene 1000mg Infusionslösungskonzentrat)	3.824,73 €
ZE2018-145	Ibrutinib (je angefangene 140mg Hartkapsel)	71,97 €
ZE2018-14701 - 20	Gabe von Bortezomib, parenteral	802,09 € - 13.198,06 €
ZE2018-14801 - 13	Gabe von Adalimumab parenteral	309,55 € - 9.080,06 €
ZE2018-14901 - 17	Gabe von Infliximab, parenteral	375,74 € - 11.554,01 €
ZE2018-15001 - 16	Gabe von Busulfan, parenteral	201,07 € - 6.233,27 €
ZE2018-15101 - 19	Gabe von Rituximab, intravenös	680,85 € - 14.050,17 €

Neben diesen bereits vereinbarten Zusatzentgelten sind in der Anlage 4 bzw. 6 weitere krankenhausindividuelle

Zusatzentgelte festgelegt. Für diese Zusatzentgelte wird pro Zusatzentgelt ein **Betrag in Höhe von 600,00 €** abgerechnet.

Eine Übersicht der weiteren krankenhausesindividuellen Zusatzentgelte liegt in den Aufnahmen zur Einsichtnahme aus und wird auf Wunsch ausgehändigt.

4. Sonstige Entgelte für Leistungen gem. § 7 FPV 2018

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 im Universitätsklinikum Bonn nach Anlage 3a FPV 2018

A04A	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, mit zweiter Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt	112.762,53 €
A15A	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogene, mit zweiter Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt	30.392,35 €
A16A	Transplantation von Darm oder Pankreas	31.446,32 €
B13Z	Epilepsiechirurgie mit invasivem präoperativen Video-EEG	37.923,42 €
B61B	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt	11.524,86 €
B76A	Anfälle, mehr als 1 Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie	10.977,64 €
D01A	Kochleaimplantation, bilateral	52.297,98 €
D23Z	Implantation eines Hörgerätes	14.227,49 €
Y01Z	Operative Eingriffe oder Beatmung > 95 Stunden bei schweren Verbrennungen	41.409,47 €
Z42Z	Stammzellentnahme bei Fremdspender	4.937,39 €

Können für die Leistungen nach Anlage 3a FPV 2018 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 2018 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag 300,00 € abzurechnen.

Für die Vergütung von Leistungen, gem. § 6 Abs. 1 KHEntgG hat das Krankenhaus mit den zuständigen Kostenträgern folgende fall- bzw. tagesbezogene krankenhausesindividuelle Entgelte vereinbart:

	Pflegesatz je Berechnungstag
E76A Tuberkulose (mehr als 14 Behandlungstage), tagesbezogen	496,63 €
Kinderonkologie, teilstationär	414,00 €
Onkologie, teilstationär	665,66 €
Dermatologie, teilstationär	236,82 €
Besondere Einrichtungen Palliativ	495,00 €

5. Zu- und Abschläge gem. § 7 Abs. 1 KHEntgG

Gemäß § 17 a KHG berechnet das Krankenhaus einen Zuschlag je voll- und teilstationärem Fall zur Finanzierung von Ausbildungskosten.

Der Ausbildungszuschlag beträgt gegenwärtig:

123,42 €

Ferner rechnet das Krankenhaus gem. § 17b Abs. 1 S. 4 und 6 KHG folgende Zu- und Abschläge:

Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme einer Begleitperson / Pflegekraft

in Höhe von 45,00 € pro Tag

6. Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß § 7 Abs. 1 Ziffer 6 KHEntgG

Für die Vergütung **neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden**, die noch nicht mit den DRG-Fallpauschalen und bundeseinheitlich festgelegten Zusatzentgelten sachgerecht vergütet werden können und die nicht gem. § 137 c SGB V von der Finanzierung ausgeschlossen sind, rechnet das Krankenhaus gem. § 6 Abs. 2 KHEntgG folgende zeitlich befristete fallbezogene Entgelte oder Zusatzentgelte ab:

NUB10h	Minimal-invasive Fetalchirurgie Drainagetherapie der Blase und von fetalen Pleuraergüssen (Hydrothorax)	1.133,94 €
NUB10i	Minimalinvasive Fetalchirurgie - Verschluss der Nabelschnur, von intrafetalen Gefäßen beim "Parasitenzwilling" oder von Tumorgefäßen beim Steißbeinteratom (Radiofrequenz-Ablation)	1.950,29 €
NUB10j	Minimal-invasive Fetalchirurgie Ballon	1.870,82 €
NUB10f	Minimal-invasive Fetalchirurgie Herzkatheter	3.650,00 €
NUB10g	Minimal-invasive Fetalchirurgie Fetoskopie	625,58 €
NUB12d	Gefäßembolisation mit bioaktiven Hydro-Coils, (je Coil)	401,10 €
NUB12e	Bioaktive Coils Aneurysmathherapie mit bioaktiven Coils, hydrogelbeschichtete Mikrospirale	401,10 €
NUB12f	Aneurysma-Therapie mit bioaktiven Coils, (je Coil)	320,85 €
NUB16e	Totalendoprothese (Kiefergelenk) mit vorgefertigten Komponenten	7.000,00 €
NUB16f	Totalendoprothese (Kiefergelenk) individuell mit CAD-CAM Fertigung	13.000,00 €
NUB34b	Überlange Coils zur intrakraniellen Aneurysmathherapie, (je Coil)	320,85 €
NUB35c-d	Ablation bei Tachyarrhythmie und Implantation eines Ereignis-Rekorders in einem Krankenhausaufenthalt	2.078,40 € - 3.324,38 €
NUB40a	Arsentrioxid zur Behandlung der APL (je angefangene Ampulle zu 10ml (1mg/ml Ampulle 10 ml))	584,08 €
NUB43a	Gecoverte Stent-Grafts mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße (2,5 cm und 5 cm) je Stent	1.792,32 €
NUB43b	Gecoverte Stent-Grafts mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße (10 cm) je Stent	2.231,02 €
NUB43c	Gecoverte Stent-Grafts mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße (15 cm) je Stent	2.686,17 €
NUB43d	Gecoverte Stent-Grafts mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße (25 cm) je Stent	3.928,77 €
NUB49a	Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen und hirnversorgender Halsgefäße je Flow Diverter	11.000,00 €
NUB52e	Everolimus (Afinitor, je 10 mg)	150,40 €
NUB52f	Everolimus (Votubia, je 2,5 mg) zur Behandlung von Kindern	52,83 €
NUB56	Nilotinib (je angefangene 200mg Hartkapsel)	45,10 €
NUB60	Temozolomid iv (je angefangene 100mg (Pulver zur Herstellung von Infusionslösung))	330,20 €
NUB66	Pazopanib (je angefangene 200mg Tbl.)	36,17 €
NUB68a	Anlegen eines peritoneovesikalen Shuntes mit Implantation einer wiederaufladbaren Pumpe	23.475,00 €
NUB71a	Intraaneurysmales hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen	12.725,00 €
NUB76	Perkutane Mitralklappenanuloraphie mit Spange	19.350,86 €
NUB79a	Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmathherapie	912,22 €
NUB81a	Axitinib (je 1mg)	12,27 €
NUB85	Vemurafenib (je angefangene 240mg Tablette)	24,54 €
NUB91	Epiretinale Sehprothese	78.110,00 €
NUB94a-c	Treprostinil (je angefangene 20mg od., 100mg od., 200 mg (1mg/ml))	4.283,00 € - 22.130,43 €
NUB95a	MAGEC MAGnetic Expansion Control System	15.000,00 €
NUB96a	Mitralklappenrekonstruktion durch Implantation von PTFE-Fäden (minimalinvasiv transapikal)	17.600,00 €
NUB98	Pomalidomid (je angefangene 4mg Hartkapsel)	445,54 €
NUB99a	Dabrafenib (Tafinlar®) zur Behandlung des metastasierten malignen Melanoms (je angefangene 50mg Kapsel)	39,72 €
NUB103	Posaconazol Infusionslösung (je angefangene Infusionslösung 300mg)	451,01 €
NUB106	Crizotinib je Hartkapsel (250mg)	97,04 €

NUB111a	Idelalisib (je angefangene Tablette mit 100 oder 150mg)	77,35 €
NUB112	Macitentan (je angefangene 10mg Tbl)	89,41 €
NUB114a	Ustekinumab (je angefangene 45mg od. 90mg od. 130mg Fertigspritze)	4.819,50 €
NUB119a	Riociguat (je Tablette 0,5mg)	28,03 €
NUB121a	Endovaskuläre Implantation einer Zentrifugal-Pumpe zur Kreislaufunterstützung des rechten Ventrikels (RVAD) mit 2 Kanülen	32.743,31 €
NUB121b	Endovaskuläre Implantation einer Zentrifugal-Pumpe zur Kreislaufunterstützung des rechten Ventrikels mit einer doppelumigen Kanüle	30.138,61 €
NUB121c	Endovaskuläre Implantation einer extrakorporalen Zentrifugal-Pumpe zur Kreislaufunterstützung TandemHeart RVAD mit doppelumiger Kanüle gerade und zweiter PA Kanüle	32.999,86 €
NUB122d-f	Übertragung von virusspezifischen (Spender-)Immunzellen nach allogener Stammzelltransplantation (SZT)	20.486,00 € - 30.000,00 €
NUB123	Katheterbasiertes (perkutan) ventrikuläres Partitionierungsimplantat zur Behandlung von (chronischer) Herzinsuffizienz aufgrund ischämischer Herzkrankheiten	14.900,00 €
NUB125	Endovaskuläre Mitralklappenanuloplastik m. Anuloplastie-Band	23.500,00 €
NUB126b	Ausschaltung von Aortenaneurysmen mit der Chimney-Technik (2 Seitenarme)	2.477,52 €
NUB126c	Ausschaltung von Aortenaneurysmen mit der Chimney-Technik (3 Seitenarme)	4.955,04 €
NUB126d	Ausschaltung von Aortenaneurysmen mit der Chimney-Technik (4 Seitenarme)	7.432,56 €
NUB128	Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung	712,73 €
NUB130a	Lutetium-177-PSMA-Therapie (je 1 GBq)	495,00 €
NUB133	Blinatumomab (je angefangene 38,5µg)	2.690,72 €
NUB134a	Carfilzomib (je angefangene 10mg)	237,70 €
NUB135a-b	Nivolumab bei fortgeschr. Melanom (je angefangene 40mg od. 100mg)	545,02 € - 1.362,55 €
NUB136	Pembrolizumab bei fortgeschr. Melanom (je angefangene 50mg)	1.978,70 €
NUB137	Trametinib bei fortgeschr. Melanom (je 0,5mg Tablette)	39,84 €
NUB138	Ruxolitinib (je angefangene 5mg Tablette)	33,77 €
NUB140a	Idarucizumab (je angefangene Infusionslsg. 5g)	2.082,50 €
NUB141	Secukinumab (je angefangene 150mg Fertigspritze)	844,75 €
NUB144	Teduglutid (je angefangene Infusionslsg 0,5ml zu 5mg)	727,45 €
NUB147	Isavuconazol intravenös je angebrochene 200 mg Infusionslösung	637,86 €
NUB148	Isavuconazol oral je 100 mg	61,64 €
NUB149	Daratumumab je angebrochene 100 mg Infusionslösung	669,47 €
NUB150	Alemtuzumab je angebrochene 12 mg Durchstechflasche	10.287,55 €
NUB151	Pixantron je angebrochene 29 mg Ampulle	446,25 €
NUB152	Implantation eines intrakardialen Pulsgenerators Verwendung des Pulsgenerators Micra	7.587,00 €
NUB153	Elotuzumab je angefangene 100 mg	468,56
NUB154	Panobinostat je 10 mg, 15 mg oder 20 mg Kapsel	744,14 €
NUB155	Lenvatinib je 4 mg oder 10 mg Kapsel	69,81 €
NUB156a	Cabozantinib je 20 mg – Niere	99,00 €
NUB156b	Cabozantinib je 10 mg – Schilddrüse	16,00 €
NUB157	Olaratumab je angebrochene 500 mg Konzentrat	1.824,98 €
NUB158	Selexipag je 200 µg	85,58 €
NUB159a	Endovaskuläre Implantation einer extrakorporalen Zentrifugal-Pumpe zur Kreislaufunterstützung TandemHeart LVAD, 2 Kanülen	32.743,31 €
NUB159b	Endovaskuläre Implantation einer extrakorporalen Zentrifugal-Pumpe zur Kreislaufunterstützung TandemHeart LVAD mit doppelumiger Kanüle	30.138,61 €
NUB160	Dinutuximab je 17,5 mg Infusionslösung	13.090,00 €
NUB161	Transapikale Implantation einer extrakorporalen Zentrifugal-Pumpe zur Kreislaufunterstützung	32.999,86 €
NUB162	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Holmium-166-markierten Mikrosphären zur Radioembolisation	15.900,00 €

NUB164	Endovaskuläre Implantation/Reparatur einer Stent-Prothese mittels Endo-Staplers	5.000,00 €
NUB165a	Endovaskuläre Implantation einer extrakorporalen Zentrifugal-Pumpe mit Membranoxygenierung RA-PA ECMO mit doppelumiger Kanüle	42.792,67 €
NUB165b	Endovaskuläre Implantation einer extrakorporalen Zentrifugal-Pumpe mit Membranoxygenierung RA-PA ECMO mit doppleumiger Kanüle + femoraler Kanüle	47.735,03 €

7. Qualitätssicherungszuschlag nach § 7 Abs. 1 Ziff. 7 KHEntgG

Zuschlag zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr.1 SGB V i. V. m. § 135 a SGB V

in Höhe von 0,91 €, je Krankenhausfall (nur vollstationär)

8. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben und sonstige Zu- und Abschläge

DRG-Systemzuschlag nach § 17b Abs. 5 KHG

in Höhe von 1,31 €, je Krankenhausfall (voll- und teilstationär)

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

in Höhe von 1,70 €, je Krankenhausfall (voll- und teilstationär)

9. Weitere Zu- und Abschläge

Zuschlag für Zentren/Schwerpunkte gem. § 5 Abs. 3 KHEntgG

Referenzzentrum Kinderonkologie: in Höhe von 2,17 € pro Fall

Hygienezuschlag nach § 4 Abs. 11 KHEntgG

in Höhe von 0,10% (voll- und teilstationär)

auf die abgerechnete Höhe der DRG Fallpauschale, der Zusatzentgelte und auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2a KHEntgG

Abschlag für Mehrleistungen gem. § 4 Abs. 2a KHEntgG

in Höhe von 26,01 € (voll- und teilstationär)

auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschale

Zuschlag Pflegestellen- Förderprogramm gem. § 4 Abs. 8 KHEntgG

in Höhe von 0,15% (voll- und teilstationär)

auf die abgerechnete Höhe der DRG Fallpauschale, der Zusatzentgelte und auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2a KHEntgG

Zuschlag für ein einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem gem. §17b Abs. 1a Nr. 4 KHG i. V. m. §136a Abs. 3 Satz 3 SGB V

in Höhe von 0,20 € je Krankenhausfall (nur vollstationär)

Zuschlag für die medizinisch notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson oder Pflegekraft

in Höhe von 45,00 € je Berechnungstag

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

Gem. § 8 Abs. 2 Satz 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.

	vorstationär pro Fall	nachstationär pro Behandlungsfall
Anästhesiologie	104,30 €	36,81 €
Augenklinik	68,51 €	38,86 €
Chirurgie	100,72 €	17,90 €
Epileptologie	91,52 €	24,54 €
Frauenklinik	119,13 €	22,50 €
Dermatologie	75,67 €	23,01 €
Herzchirurgie	126,29 €	23,01 €
HNO-Klinik	78,74 €	37,84 €
Innere Medizin I	147,25 €	53,69 €
Innere Medizin II	156,97 €	61,36 €
Innere Medizin III	147,25 €	53,69 €
Kinderheilkunde allgemein	94,08 €	37,84 €
Kinderkardiologie	111,46 €	27,10 €
MKG-Chirurgie	64,42 €	23,52 €
Neonatologie	51,64 €	23,01 €
Neurochirurgie	48,57 €	21,99 €
Neurologie	114,02 €	40,90 €
Nuklearmedizin	162,08 €	123,22 €
Orthopädie	133,96 €	20,96 €
Päd. Hämatologie u. Onkologie	91,52 €	24,54 €
Radiologie	186,62 €	330,29 €
Unfallchirurgie	82,32 €	21,47 €
Urologie	103,28 €	41,93 €

Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten

	Computer-Tomographie-Geräte (CT)	Pauschale
5369	Höchstwert für die CT-Leistungen nach den Nummern 5370 bis 5374	122,71 €
5370	CT Kopfbereich, ggf. einschl. cranio-cervikaler Übergang	81,81 €
5375	CT der Aorta in ihrer gesamten Länge	81,81 €
5371	CT im Hals- und/oder Thoraxbereich	94,08 €
5372	CT im Abdominalbereich	106,35 €
5373	CT des Skeletts (Wirbelsäule, Extremitäten o Gelenke bzw. Gelenkpaare)	77,72 €
5374	CT der Zwischenwirbelräume im Bereich d HWS, BWS u/oder LWS, ggf. einschl. Übergangsregionen	77,72 €
5376	Ergänzende CT mit mind. einer zusätzl. Serie (z B bei Einsatz von Xenon, der High Resolutions-Technik, bei zusätzl. Kontrastmittelgaben) zusätzlich zu den Leistungen n den Nummern 5370 bis 5375	20,45 €
5377	Zuschlag für CT-Analyse einschl. speziell nachfolgender 3D-Rekonstruktion	32,72 €
5378	CT zur Bestrahlungsplanung oder zu interventionellen Maßnahmen	40,90 €
5380	Bestimmung des Mineralgehalts (Osteodensitometrie) von repräsentativen Skeletteilen	12,27 €
	Magnet-Resonanz-Geräte (MR)	
5700	MR-Tomographie (MRT) im Bereich des Kopfes, ggf. einschl. des Halses	179,97 €
5720	MRT im Bereich des Abdomens und/oder des Beckens	179,97 €

5705	MRT im Bereich der Wirbelsäule	171,79 €
5715	MRT im Bereich des Thorax, ggf. einschl. des Halses, der Thoraxorgane u/oder d Aorta in ihrer ges Länge	175,88 €
5721	MRT der Mamma(e)	163,61 €
5730	MRT eines o mehrer Extremität(en) mit Darstellung von mind. zwei großen Gelenken einer Extremität	163,61 €
5729	MRT eines oder mehrer Gelenke oder Abschnitte von Extremitäten	98,17 €
5731	Ergänzende Serie(n) zu den Leist nach den Nummern 5700 bis 5730 (z B nach Kontrastmitteleinbringung, Darstellung von Arterien als MR-Angiographie)	40,90 €
5732	Zuschl. zu den Leist nach d Nummern 5700 bis 5730 für Positions- u/oder Spulenwechsel	40,90 €
5733	Zuschl. für ct-gesteuerte Analyse (z B Kinetik, 3D-Rekonstruktion)	32,72 €
5735	Höchstwert für Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5730	245,42 €
Linksherzkathetermessplätze (LHM)		
627	Linksherzkatheterismus - einschl. Druckmessungen u oxymetr. Untersuchungen	61,36 €
628	Herzkatheterismus m Druckmessungen u oxymetr. Untersuchungen im zeitl. Zusammenhang mit Leistungen nach den Nummern 355 u/oder 360	32,72 €
629	Transseptaler Linksherzkatheterismus, einschl. Druckm. u oxymetr. Untersuchungen	81,81 €
5315	Angiokardiographie einer Herzhälfte, eine Serie	89,99 €
5316	Angiokardiographie beider Herzhälften, eine Serie	122,71 €
5317	Zweite bis dritte Serie im Anschluss an die Leist nach d Nummern 5315 bis 5316, je Serie	16,36 €
5318	Weitere Serien im Anschluss an die Leistung nach Nr. 5317, insgesamt	24,54 €
5324	Selektive Koronarangiographie ein Herzgefäßes o Bypasses mittels Cinetechnik, eine Serie	98,17 €
5325	ditto aller Herzkranzgefäße oder Bypasses mittels Cinetechnik, eine Serie	122,71 €
5326	ditto eines oder aller Herzkranzgefäße im Anschluss an die Leistungen nach d Nummern 5324 oder 5325, zweite bis fünfte Serie, je Serie	16,36 €
5327	Zusätzliche Linksventrikulographie bei selektiver Koronarangiographie	40,90 €
5328	Zuschl. zu den Leist nach d Nummern 5300 bis 5327, bei Anw. der simultanen Zweiebenen-Technik	49,08 €
Hochvolttherapie-Geräte (Linearbeschleuniger = LIN/Telekobaltgeräte = CO)		
5831	Erstellung eines Behandlungsplans für die Strahlenbehandl. nach den Nummern 5834 bis 5837, je Serie	61,36 €
5832	Zuschlag zu der Leistung n Nr. 5831 bei Anwendung eines Simulators u Anfertigung einer Körperquerschnittszeichn. o Benutzung ein Körperquerschnitts anhand von Untersuchungen	20,45 €
5833	Zuschlag zu der Leistung n Nr. 5831 bei indiv. Berechnung der Dosisverteilung mit Hilfe eines Prozessrechners, je Bestrahlungsserie	81,81 €
5834	Bestrahlung mittels Telekobalt-Gerät mit bis zu zwei Strahleneintrittsfeldern, je Fraktion	29,65 €
5835	Zuschl. zu der Leistung nach Nr. 5734 bei Bestrahlung mit Großfeld oder von mehr als zwei Strahleneintrittsfeldern, je Fraktion	5,11 €
5836	Bestrahlung mittels Beschleuniger mit bis zu zwei Strahleneintrittsfeldern, je Fraktion	40,90 €
5837	Zuschlag zu der Leistung nach Nr. 5836 bei Bestrahlung mit Großfeld oder von mehr als zwei Strahleneintrittsfeldern	5,11 €
Positronen-Emissions-Tomographie-Geräte (PET)		
5488	Positronen-Emissions-Tomographie (PET), ggf. Darstellung in mehreren Ebenen + KM	245,42 €
5489	PET mit quantifizierender Auswertung, ggf. einschl. Darstellung in mehreren Ebenen + KM	306,78 €

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.

11. 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 (§ 39 Abs. 4 SGB V). Der Zuzahlungsbetrag beträgt zurzeit € 10,- 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.

12. Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gemäß § 2 FPV 2018 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 3 FPV 2018 werden die Falldaten der Krankenhausaufenthalte nach Maßgabe des § 2 Abs. 4 FPV zusammengefasst und abgerechnet.

13. Beleghebammen, -entbindungspfleger

Mit den Entgelten nach Nr 1 – 11 sind nicht die Leistungen von Beleghebammen bzw. Entbindungspflegern abgegolten.
Diese Leistungen werden von der Hebamme / dem Entbindungspfleger gesondert berechnet.

14. Entgelte für Wahlleistungen

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

a) Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer

Preis pro Tag	140,00 €
---------------	----------

b) Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer

Preis pro Tag	66,00 €
---------------	---------

c) Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson:

Für die **nicht** medizinisch notwendige Aufnahme einer Begleitperson berechnet das Krankenhaus **45,00 €** je Berechnungstag, zuzüglich der Umsatzsteuer von 19 % für Verpflegung und 7% für Unterkunft (49,53 €).

Inkrafttreten

Dieser DRG-Entgelttarif tritt am 01.01.2018 in Kraft. Gleichzeitig wird der Behandlungskostentarif vom 01.07.2017 aufgehoben.

31.12.2017

Universitätsklinikum Bonn
Der Kaufmännische Direktor

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unserer stationären Patientenaufnahme hierfür 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.

31.12.2017

Der Kaufmännische Direktor