



1. Das Krankenhaus berechnet die allgemeinen Krankenhausleistungen wie folgt:

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 **3.341,67 €** und unterliegt jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

Beispiel (Basisfallwert hypothetisch):

DRG	DRG-Definition	Relativgewicht	Basisfallwert	Entgelt
B79Z	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor	0,687	€ 3.500,00	€ 2.404,50
I04Z	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesse	3,503	€ 3.500,00	€ 12.260,50

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.

2. Gem. § 115 a SGB V berechnet das Krankenhaus für vor- und nachstationäre Behandlungen folgende Entgelte:

a. vorstationäre Behandlung

Innere Medizin	€ 147,25
Allg. Chirurgie	€ 100,72
Urologie	€ 103,28
Orthopädie	€ 133,96

b. nachstationäre Behandlung

Innere Medizin	€ 53,69
Allg. Chirurgie	€ 17,90
Urologie	€ 41,93
Orthopädie	€ 20,96

Gem. § 8 Abs. 2 S. 3 Nr. 3 KHEntgG ist eine **vorstationäre Behandlung** neben einer Fallpauschale (DRG) nicht gesondert anrechenbar. 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. Leistungen mit Großgeräten werden entsprechend der gemeinsamen Empfehlung über die Vergütung für vor- und nachstationäre Behandlung nach § 115 a Abs. 3 SGB V gesondert berechnet.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen die Mitarbeitenden unseres Krankenhauses hierfür gerne zur Verfügung.

Gleichzeitig können Sie dort auch Einsicht in das DRG-Klassifikationssystem mit den zugehörigen Kostengewichten, in die zugehörigen Abrechnungsregeln und in die ausführlichen Allgemeinen Vertragsbedingungen (diese liegen auf jeder Station aus) 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.

Gemäß § 305 Abs. 2 SGB V hat jeder Patient das Recht, über eine Patientenquittung Kenntnis von seiner Krankenhausrechnung zu erlangen. Äußern Sie diesen Wunsch spätestens zwei Wochen nach Ihrer Entlassung und Sie erhalten die Patientenquittung innerhalb von vier Wochen kostenlos per Post zugeschickt.