

**Akademische Lehrkrankenhäuser  
der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt**

**DRG-Entgelttarif 2025 für Krankenhäuser im Anwendungsbereich des  
Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntG)  
und  
Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 KHEntG**

Die Hochtaunus-Kliniken

Standorte: 61352 Bad Homburg - Zeppelinstr. 20  
61250 Usingen - Weilburger Str. 48

Krankenhausträger: Gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung  
Gesellschafter: Hochtaunuskreis

berechnen ab dem **01.02.2025** folgende Entgelte

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

Das Entgelt für die allgemeinen voll- und teilstationären Leistungen des Krankenhauses richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben des KHG (Krankenhausfinanzierungsgesetz) sowie des KHEntG (Krankenhausentgeltgesetz) in der jeweils gültigen Fassung. Danach werden allgemeine Krankenhausleistungen überwiegend über diagnoseorientierte Fallpauschalen (sog. Diagnosis Related Groups, kurz: 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 2025) und circa 30.000 Prozeduren (OPS Version 2025) 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 **4.386,25 EUR** 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 oder andere Kopfverletzungen u. bestimmte Fraktur   | 0,539          | 4.000,00 €    | 2.156,00 €  |
| I04Z | Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodese oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation oder periprothetische Fraktur an der Schulter oder am Knie | 2,997          | 4.000,00 €    | 11.988,00 € |

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 der Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2025 (Fallpauschalenvereinbarung 2025 – kurz 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 2025**

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 2025 (FPV 2025).

**3. Hybrid-DRG gemäß § 115 f SGB V**

Gemäß § 115f Abs. 1 SGB V unterfallen die in einem Katalog festgelegten Leistungen einer speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG), unabhängig davon, ob die vergütete Leistung ambulant oder stationär erbracht wird. Als Anschlussregelung zur Hybrid-DRG-Verordnung vom 19.12.2023 wurde durch die Selbstverwaltungspartner die Vereinbarung zu der speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG) gemäß § 115 f SGB V für das Jahr 2025 (Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung) am 18.12.2024 abgeschlossen. Die betreffenden Leistungen sind in der Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung 2025 aufgeführt, ebenso wie die jeweils anwendbare Hybrid-DRG, welche mit einem festen Eurobetrag vergütet wird.

Beispiel: Leistungsbereich Bestimmte Hernieneingriffe

| OPS-Kode | OPS-Text   |
|----------|--|
| 5-530.00 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion |
| 5-530.01 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Mit Hydrozelenwandresektion                       |

| Hybrid-DRG | Bezeichnung  | Fallpauschale der Hybrid-DRG <u>ohne</u> postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte A) in Euro | Fallpauschale der Hybrid-DRG <u>zuzüglich</u> postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte B) in Euro |
|------------|--|---|---|
| G09N       | Hybrid-DRG der DRG G09Z (Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien oder Operation einer Hydrocele testis oder andere kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm) | 2.227,33 €  | 2.257,33 €  |
| G24N       | Hybrid-DRG der DRG G24B (Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff oder Alter < 14 Jahre mit äußerst schweren od. schweren CC)                      | 2.000,81 €  | 2.030,81 €  |

Die Leistungen beginnennach Abschluß der Indikationsstellung und der Überprüfung der Operationsfähigkeit mit der Einleitung der Maßnahmen zur Operationsplanung und –vorbereitung und enden mit dem Abschluss der postoperativen Nachbeobachtung. Für die gesamte Dauer der erbrachten Leistungen ist die Fallpauschale unabhängig von der Anzahl der beteiligten Leistungserbringer nur einmal berechnungsfähig. Im Falle einer postoperativen Nachbeahndlung kann eine um 30 Euro erhöhte Fallpauschale berechnet werden. Eine Berechnung von Entgelten für Wahlleistungen bleibt unberührt.

#### 4. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gemäß § 5 FPV 2025

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, Verband der Privaten Krankenversicherung 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 2025 werden die **bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der FPV 2025 vorgegeben. Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 der FPV 2025 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 2025 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausindividuellen Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt **600,00 EUR** abzurechnen. Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2025 für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2025 keine krankenhausindividuellen Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jedes Zusatzentgelt **600,00 EUR** abzurechnen.

Das Krankenhaus berechnet folgende Zusatzentgelte:

- (a) Bundeseinheitliche Zusatzentgelte: Gemäß der Fallpauschalenverordnung.
- (b) Krankenhausindividuelle Zusatzentgelte:

| Entgeltart  | OPS-Code                            | Vereinbartes Entgelt | Entgeltschlüssel |
|-------------|-------------------------------------|----------------------|------------------|
| Bezeichnung | Operationen- u. Prozedurenschlüssel | Euro                 | Gem. § 301 SGB V |
| ZE2023-05   | 5-777.41                            | 1.509,32             | 76000508         |
| ZE2023-25C  | 5-829.k0 (Schulter)                 | 1.310,25             | 76097730         |
| ZE2023-25A  | 5-829.k1 (Schulter)                 | 2.323,94             | 76097731         |
| ZE2023-25B  | 5-829.k2 (Knie)                     | 1.749,95             | 76097715         |
| ZE2023-54B  | 5-429.j1                            | 762,70               | 7609054B         |
| ZE2023-54C  | 5-429.jc                            | 762,70               | 7609054V         |
| ZE2023-54D  | 5-449.h3                            | 844,12               | 76000908         |
| ZE2023-54X  | 5-512.03, 5-449.h3                  | 4.140,00             | 76098072         |
| ZE2023-54E  | 5-469.k3                            | 800,36               | 76000913         |
| ZE2023-54Y  | 5-512.13, 5-469.k3                  | 4.140,00             | 76098071         |
| ZE2023-54N  | 5-489.g0                            | 844,12               | 7609054I         |
| ZE2023-54F  | 5-513.m0                            | 717,21               | 76000D59         |
| ZE2023-54G  | 5-513.m1                            | 1.287,10             | 76000D60         |
| ZE2023-54H  | 5-513.n0                            | 723,53               | 76000D62         |
| ZE2023-54P  | 5-517.03                            | 723,53               | 76000D68         |
| ZE2023-54L  | 5-526.e0                            | 901,80               | 7609054Q         |
| ZE2023-54R  | 5-529.n4                            | 4.140,00             | 7609954D         |
| ZE2023-54M  | 5-529.p2                            | 4.140,00             | 7609954E         |
| ZE2023-62B  | 8-839.46                            | 19.635,00            | 76098139         |
| ZE2023-67   | 8-840.04                            | 1.382,86             | 7609067A         |
| ZE2023-77D  | 6-003.g3                            | 33,57                | 76000C44         |
| ZE2023-77G  | 6-003.g6                            | 55,84                | 76000C47         |
| ZE2023-111  | 6-005.d0                            | 535,50               | 76090DH0         |
| ZE2023-120  | 6-001.c2                            | 188,11               | 76090DN2         |
| ZE2023-123A | 6-002.p1                            | 39,60                | 76090DOB         |

|             |          |           |          |
|-------------|----------|-----------|----------|
| ZE2023-123B | 6-002.p2 | 60,00     | 76090DOC |
| ZE2023-123C | 6-002.p3 | 84,00     | 76090DOD |
| ZE2023-123D | 6-002.p4 | 108,00    | 76090DOE |
| ZE2023-123F | 6-002.p6 | 156,00    | 76090DOG |
| ZE2023-123G | 6-002.p7 | 180,00    | 76090DOH |
| ZE2023-123J | 6-002.pa | 252,00    | 76090DOK |
| ZE2023-123I | 6-002.pc | 360,00    | 76090DOM |
| ZE2023-123  | 6-002.ph | 720,00    | 76090DOR |
| ZE2023-124E | 6-002.54 | 40,52     | 76090DP7 |
| ZE2023-125C | 6-002.r7 | 106,02    | 76090DPP |
| ZE2023-147B | 6-001.91 | 49,98     | 76090E7C |
| ZE2023-148B | 6-001.d3 | 1.088,00  | 76090E7Y |
| ZE2023-151C | 6-001.h2 | 382,72    | 76090E98 |
| ZE2023-151F | 6-001.h5 | 669,76    | 76090E9B |
| ZE2023-153N | 6-001.kd | 1.348,67  | 76090EAP |
| ZE2023-153P | 6-001.kf | 1.888,13  | 76090EAR |
| ZE2023-153S | 6-001.kj | 2.697,33  | 76090EAU |
| ZE2023-158A | 6-007.90 | 2.642,54  | 76090EDE |
| ZE2023-158B | 6-007.91 | 5.285,08  | 76090EDF |
| ZE2023-158C | 6-007.92 | 7.927,61  | 76090EDG |
| ZE2023-158D | 6-007.93 | 10.570,15 | 76090EDH |
| ZE2023-163B | 6-007.h2 | 429,80    | 76090EGP |
| ZE2023-163C | 6-007.h3 | 552,60    | 76090EGQ |
| ZE2023-163D | 6-007.h4 | 675,40    | 76090EGR |
| ZE2023-163H | 6-007.h8 | 1.350,80  | 76090EGV |
| ZE2023-164H | 6-008.08 | 449,32    | 76090EHF |
| ZE2023-173C | 6-007.p3 | 81,22     | 76090ENQ |
| ZE2023-173D | 6-007.p4 | 108,29    | 76090ENR |
| ZE2023-173G | 6-007.p7 | 189,51    | 76090ENU |
| ZE2023-175  | 6-002.13 | 59,50     | 76090EOJ |
| ZE2023-176  | 6-002.2j | 1.526,42  | 76090EPH |
| ZE2023-177A | 6-002.72 | 128,52    | 76090EPK |
| ZE2023-177B | 6-002.73 | 214,20    | 76090EPL |
| ZE2023-178  | 6-007.72 | 166,20    | 76090EPR |
| ZE2023-190Z | 8-718.90 | 221,25    | 76090EU4 |
| ZE2023-190A | 8-718.91 | 590,99    | 76090EU5 |
| ZE2023-190B | 8-718.92 | 1.281,85  | 76090EU6 |
| ZE2023-190C | 8-718.93 | 2.539,76  | 76090EU7 |
| ZE2023-190D | 8-718.94 | 3.877,63  | 76090EU8 |
| ZE2023-203I | 6-00b.79 | 6.656,93  | 76090F0F |

Gem. Genehmigungsbescheid - Hessisches Landesamt für Gesundheit und Pflege vom 23.01.2025 u. Antrag v. 14.11.2024.

## 5. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 7 FPV 2025

Für die Vergütung von Leistungen, die noch nicht von DRG-Fallpauschalen und Zusatzentgelten sachgerecht vergütet werden, hat das Krankenhaus gemäß § 6 Abs. 1 KHEntgG mit den zuständigen Kostenträgern folgende fall- bzw. tagesbezogene krankenhausesindividuelle Entgelte vereinbart: **Leistungen nach Anlage 3a und 3b FPV 2025**

- **Entgelt B49Z - Zahlbetrag 283,71 EUR** (Entgeltschlüssel: 8500B49Z)
- **Entgelt E76A - Zahlbetrag 268,40 EUR** (Entgeltschlüssel: 8500E76A)
- **Entgelt U01Z – Zahlbetrag 715,16 EUR** (Entgeltschlüssel: 8500U01Z)

Gem. Genehmigungsbescheid - Hessisches Landesamt für Gesundheit und Pflege vom 23.01.2025 u. Antrag v. 14.11.2024.

Können für die Leistungen nach **Anlage 3a** FPV 2025 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag **600,00 EUR** abzurechnen. Können für die Leistungen nach **Anlage 3b** FPV 2025 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag **300,00 EUR** abzurechnen.

Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2025 für Leistungen nach **Anlage 3a** FPV 2025 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jeden Belegungstag **450,00 EUR** abzurechnen.

Zu den o. g. Entgelten wird der Pflegeentgeltwert berechnet (siehe Pkt. 8 des vorliegenden Entgelttarifs).

## 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 01.05.2023: **30,40 EUR**
- 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 EUR**
- 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 01.08.2021: **11,50 EUR**

## 7. Zu- und Abschläge bzw. Abzüge

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: **4,73 EUR (01.02. bis 31.12.2025)**
- **Zuschlag** zur Finanzierung von **Ausbildungskosten nach § 33 PflBG** (Pflegeberufegesetz) je voll- und teilstationärem Fall in Höhe von: **184,39 EUR**
- **Zuschlag** für die medizinisch notwendige Aufnahme von **Begleitpersonen nach § 17b Abs. 1a Nr. 7 KHG** in Höhe von **60,00 € pro Tag<sup>1</sup>**
- **Zuschlag für Erlösausgleiche/ Verrechnungen** gem. § 5 Abs. 4 KHEntgG i. H. von **2,55 %** 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 (**01.04. bis 30.09.2024**)
- **Abschlag für Erlösausgleiche/ Verrechnungen** gem. § 5 Abs. 4 KHEntgG in Höhe von **1,11 %** 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** zur finanziellen Förderung der personellen Ausstattung in der **Krankenhaushygiene** gem. § 4 Abs. 9 KHEntgG in Höhe von **★%** auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte gem. § 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.  
★: 1.10.-31.12.24: 0,78%; ab 1.1.25:0,19%; **ab 1.2.25: 0,21%; ab 1.1.26: 0,20%.**
- **Zuschlag** für die Beteiligung der Krankenhäuser an Maßnahmen zur **Qualitätssicherung** nach § 17 b Abs. 1a Nr. 4 KHG in Höhe von **0,86 EUR** je vollstationärem Fall.
- **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**
- **Zuschläge** nach § 5 Abs. 3 d KHEntgG für implantatbezogene Maßnahmen nach § 2 Nr. 4 Implantateregistrierungsgesetz:
  - (1) Brustimplantate: 34,24 EUR (1.7.24 bis 31.12.25); 18,24 EUR (1.1.-31.12.26).
  - (2) Hüft- u. Knieendoprothesen: 34,24 € (1.1.25 bis 31.12.25); 18,24 EUR (1.1.-31.12.26).
  - (3) Aortenklappen: 34,24 € (1.1.25 bis 31.12.25); 18,24 EUR (1.1.-31.12.26).
- **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 **5,00 €**
- **Abschlag** nach § 9 Abs. 1a Nr. 8a KHEntgG wegen fehlender Einschätzung des **Beatmungsstatus** in Höhe von **16 %** auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen gem. § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG, **maximal jedoch 2.000,00 EUR**.
- **Abschlag** nach § 9 Abs. 1a Nr. 8b KHEntgG wegen fehlender **Anschlussverordnung zur Beatmungsentwöhnung** in Höhe von einmalig **280,00 EUR**.
- **Zuschlag** nach § 5 Abs. 3k KHEntgG zur Auszahlung des Erlösvolumens für die **Versorgung von Kindern und Jugendlichen** in Höhe von **12,022 %** auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG.
- **Zuschlag** zur **Förderung der geburtshilflichen Versorgung** nach § 5 Abs. 2b und 2c KHEntgG in Höhe von **10,70 EUR** je voll- und teilstationärem Fall (**01.05. bis 31.12.2024**)
- **Zuschlag** für **Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf** nach § 4 Abs. 8a KHEntgG in Höhe von **★%** auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte nach § 7 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 und 2 KHEntgG sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 S. 1 und Abs. 2a KHEntgG.  
★: 01.10. bis 31.12.2024 0,13%; ab 01.01.2025 0,03%; **01.02. bis 31.12.2025: 0,04%.**
- **Zuschlag** für die **Teilnahme an der Notfallversorgung** gem. § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG in Höhe von: 123,05 EUR (01.10. bis 31.12.2024), 30,76 EUR (01.01. bis 31.01.2025), **31,69 EUR (01.02. bis 31.12.2025)** und 29,05 EUR ab 01.01.2026 je vollstationärem Fall.

## 8. 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.

Zur Abrechnung der tagesbezogenen Pflegeentgelte nach § 7 Abs. 1 S. 1 Nr. 6a KHEntgG sind die Bewertungsrelationen aus dem Pflegeerlöskatalog nach § 17b Abs. 4 S. 5 KHG mit dem **krankenhausesindividuellen Pflegeentgeltwert** in Höhe von 492,58 EUR (01.10. bis 31.12.2024), 228,40 EUR (01.01. bis 31.01.2025), **350,14 EUR (01.02. bis 31.07.2025) bzw. 252,17 (ab 01.08.2025)** zu multiplizieren.

## 9. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben

- **DRG-Systemzuschlag** nach § 17 b Abs. 5 KHG für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall in Höhe von **1,73 EUR**.
- **Zuschlag** für die Finanzierung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen nach § 139 a i. V. m. § 139c 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 voll- und teilstationären Krankenhausfall in Höhe von **3,17 EUR**.

## 10. 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 gemäß § 137c SGB V von der Finanzierung ausgeschlossen sind, rechnet das Krankenhaus gemäß § 6 Abs. 2 KHEntgG folgende fallbezogene Entgelte oder Zusatzentgelte ab:

| Zusatzentgelt nach § 6 KHEntgG | Bezeichnung            | OPS      | Dosierung                        | Entgelt (€)                            | Entgeltschlüssel (gem. § 301 SGB V) |
|--------------------------------|------------------------|----------|----------------------------------|--|-------------------------------------|
| NUB2024-1a                     | Remdesivir             | 6-00f.p0 | bis 100 mg                       | 410,55 €                               | 7619906X                            |
| NUB2024-1b                     | Remdesivir             | 6-00f.p1 | mehr als 100 mg bis 200 mg       | 615,83 €                               | 7619907E                            |
| NUB2024-1c                     | Remdesivir             | 6-00f.p2 | mehr als 200 mg bis 300 mg       | 1.026,38 €                             | 7619907J                            |
| NUB2024-1d                     | Remdesivir             | 6-00f.p3 | mehr als 300 mg bis 400 mg       | 1.436,93 €                             | 7619907R                            |
| NUB2024-1e                     | Remdesivir             | 6-00f.p4 | mehr als 400 mg bis 500 mg       | 1.847,48 €                             | <b>7619907S</b>                     |
| NUB2024-1f                     | Remdesivir             | 6-00f.p5 | mehr als 500 mg bis 600 mg       | 2.258,03 €                             | <b>7619907T</b>                     |
| NUB2024-1g                     | Remdesivir             | 6-00f.p6 | mehr als 600 mg bis 700 mg       | 2.668,58 €                             | 7619907U                            |
| NUB2024-1h                     | Remdesivir             | 6-00f.p7 | mehr als 700 mg bis 800 mg       | 3.079,13 €                             | 7619907V                            |
| NUB2024-1i                     | Remdesivir             | 6-00f.p8 | mehr als 800 mg bis 900 mg       | 3.489,68 €                             | 7619907W                            |
| NUB2024-1j                     | Remdesivir             | 6-00f.p9 | mehr als 900 mg bis 1000 mg      | 3.900,23 €                             | 7619907X                            |
| NUB2024-1k                     | Remdesivir             | 6-00f.pa | mehr als 1000 mg bis 1100 mg     | 4.310,78 €                             | 7619907Y                            |
| NUB2024-2                      | Nirmatrelvir-Ritonavir | 6-00k.0  | Paxlovid 150 mg + 100 mg         | 35,70 €                                | 7619902A                            |
| NUB2024-3                      | Bezlotoxumab           | 6-00b.1  | Zinplava 25 mg/ml, 1000 mg 1 St  | 2.808,65 €                             | 76198959                            |
| NUB2024-6                      | Ruxolitinib, oral      | 6-009.4  | 5 mg/10 mg/15 mg/ 20 mg Tablette | 67,55 €                                | 76199250                            |
| NUB2024-10a                    | Osimertinib            | 6-00b.f  | 1 mg pro 40 mg Tablette          | 4,61 €                                 | 7619904U                            |
| NUB2024-10b                    | Osimertinib            | 6-00b.f  | 1 mg pro 80 mg Tablette          | 2,31 €                                 | 7619904V                            |
| NUB2024-13a                    | Cabozantinib           | 6-00b.8  | 20mg/40mg/80 mg je Tablette      | 157,73 €                               | 76198546                            |
| NUB2024-13b                    | Cabozantinib           | 6-00b.8  | 60 mg je Tablette                | 157,73 €                               | 76198521                            |
| NUB2024-24a                    | Abemaciclib            | 6-00b.0  | 50 mg                            | 34,16 €                                | 76199005                            |
| NUB2024-24b                    | Abemaciclib            | 6-00b.0  | 100 mg                           | 34,16 €                                | 76199006                            |
| NUB2024-24c                    | Abemaciclib            | 6-00b.0  | 150 mg                           | 34,16 €                                | 76199007                            |
| NUB2024-26                     | Acalabrutinib          | 6-00d.1  | 100 mg                           | 99,09 €                                | 761990AQ                            |
| NUB2024-39                     | Avatrombopag           | 6-00e.5  | 20 mg                            | 71,59 €                                | 76199450                            |
| NUB2024-44                     | Enfortumab vedotin     | 6-00e.d  | 1 mg                             | 25,79 €<br>(1.6.-31.12.24:<br>27,49 €) | 7619900F                            |

|              |  |          |  |             |          |
|--------------|--|----------|--|-------------|----------|
| NUB2024-45   | Selexipag  | 6-009.k  | Upravi 200 µg/ 400 µg/<br>600 µg/ 800 µg/ 1000<br>µg/ 1200 µg/ 1400 µg/<br>1600 µg, pro Tablette | 50,53 €     | 76199060 |
| NUB2024-47a  | Tafamidis  | 6-006.9  | 61 mg  | 421,46 €    | 76199509 |
| NUB2024-47b  | Tafamidis-Meglumin   | 6-006.9  | 20mg   | 421,46 €    | 76199736 |
| NUB2024-49   | Thrombektomie an<br>Lungengefäßen mittels<br>Disc-Retriever-System   | 8-83b.8g | Implantat  | 8.858,00 €  | 76199674 |
| NUB2024-55   | Arsentrioxid   | 6-005.5  | 12mg/6ml   | 78,54 €     | 76199305 |
| NUB2024-70a  | Glofitamab   | 6-00j.4  | 2,5 mg   | 1.163,28 €  | 7619904R |
| NUB2024-70b  | Glofitamab   | 6-00j.4  | 10 mg  | 4.653,14 €  | 7619904S |
| NUB2024-78a  | Teclistamab  | 6-00k.8  | 30 mg  | 703,67 €    | 7619902L |
| NUB2024-78b  | Teclistamab  | 6-00k.8  | 153 mg   | 6.241,26 €  | 7619902M |
| NUB2024-90   | Glecaprevir-Pibrentasvir   | 6-00a.6  | 100mg/40mg<br>(Tablette)   | 172,65 €    | 76198788 |
| NUB2024-101a | Talquetamab  | 6-00k.6  | Talvey 2 mg/ml, 3<br>mg, 1 St,<br>Injektionslösung   | 324,38 €    | 7619907H |
| NUB2024-101b | Talquetamab  | 6-00k.6  | Talvey 40 mg/ml, 40<br>mg, 1 St,<br>Injektionslösung   | 6.865,38 €  | 7619907I |
| NUB2024-116  | Strömungsreduzierendes<br>Drahtgeflecht im<br>Koronarsinus   | 8-83d.5  | Implantat  | 6.199,98 €  | 76199269 |
| NUB2024-129  | Inebilizumab   | 6-00e.m  | 100 mg   | 18.076,23 € | 7619901B |
| NUB2024-135  | Perkutan-transluminale<br>Einlage eines<br>Vorhofseptumimplantates<br>zur Behandlung von<br>Herzinsuffizienz | 8-837.b3 | Implantat  | 12.098,00 € | 76199201 |
| NUB2024-181a | Treprostinil   | 6-004.b  | 10 mg  | 1.570,32 €  | 76199515 |
| NUB2024-181b | Treprostinil   | 6-004.b  | 25 mg  | 2.917,40 €  | 76199516 |
| NUB2024-181c | Treprostinil   | 6-004.b  | 50 mg  | 5.594,81 €  | 76199517 |
| NUB2024-181d | Treprostinil   | 6-004.b  | 100 mg   | 9.376,37 €  | 76199518 |

Gem. Genehmigungsbescheid - Hessisches Landesamt für Gesundheit und Pflege vom 31.05.2024 u. Antrag v. 15.05.2024. Das vereinbarte NUB2024-50 (Nirsevimab) wurden zum 01.10.2024 in ein bundeseinheitlich bewertetes Zusatzentgelt (ZE176) überführt (HKG RS 602/2024 v. 25..9.24). Das vereinbarte NUB2024-52a und NUB2024-52b (Isatuximab) wurde zum 01.01.2025 in ein bundeseinheitlich bewertetes Zusatzentgelt (ZE2025-224) überführt.

## 11. Zuschlag Telematik 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 in Höhe von 6,36 EUR (01.10. bis 31.12.2024), **1,59 EUR ab 01.01.2025** und 1,46 EUR ab 01.01.2026.



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

Gemäß § 115 a SGB V berechnet das Krankenhaus für vor- und nachstationäre Behandlungen folgende Entgelte, soweit diese nicht bereits mit der Fallpauschale abgegolten sind:

### a. Vorstationäre Behandlung

| Fachabteilung                                    | Entgelt (EUR) |
|--|---------------|
| Innere Medizin I (Kardiologie)                   | 156,97        |
| Innere Medizin II (Gastroenterologie)            | 164,64        |
| Innere Medizin IV (Diabetologie, Endokrinologie) | 147,25        |
| Neurologie                                       | 114,02        |
| Innere Medizin VI (Palliativmedizin)             | 147,25        |
| Innere Medizin VII (Hämatologie u. Onkologie)    | 75,67         |
| Chir. Klinik I (Allgemeine Chirurgie)            | 100,72        |
| Chir. Klinik II (Unfallchirurgie)                | 82,32         |
| Chir. Klinik III (Gefäßchirurgie)                | 134,47        |
| Urologie   | 103,28        |
| Frauenheilkunde u. Geburtshilfe                  | 119,13        |
| Geriatric  | 72,09         |
| Innere Medizin Usingen                           | 147,25        |
| Allgemeine Chirurgie Usingen                     | 100,72        |

### b. Nachstationäre Behandlung

| Fachabteilung                                    | Entgelt (EUR) |
|--|---------------|
| Innere Medizin I (Kardiologie)                   | 61,36         |
| Innere Medizin II (Gastroenterologie)            | 63,91         |
| Innere Medizin IV (Diabetologie, Endokrinologie) | 53,69         |
| Neurologie                                       | 40,90         |
| Innere Medizin VI (Palliativmedizin)             | 53,69         |
| Innere Medizin VII (Hämatologie u. Onkologie)    | 46,02         |
| Chir. Klinik I (Allgemeine Chirurgie)            | 17,90         |
| Chir. Klinik II (Unfallchirurgie)                | 21,47         |
| Chir. Klinik III (Gefäßchirurgie)                | 23,01         |
| Urologie   | 41,93         |
| Frauenheilkunde u. Geburtshilfe                  | 22,50         |
| Geriatric  | 30,68         |
| Innere Medizin Usingen                           | 53,69         |
| Allgemeine Chirurgie Usingen                     | 17,90         |

### c. Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten

| Computer-Tomographie-Geräte (CT)       |                     |
|--|---------------------|
| Leistungen nach den DKG-NT I - Ziffern | Pauschale gemäß § 3 |
| 5369                                   | 122,71 EUR          |
| 5370, 5375                             | 81,81 EUR           |
| 5371                                   | 94,08 EUR           |
| 5372                                   | 106,35 EUR          |
| 5373, 5374                             | 77,72 EUR           |
| 5376                                   | 20,45 EUR           |
| 5377                                   | 32,72 EUR           |
| 5378                                   | 40,90 EUR           |
| 5380                                   | 12,27 EUR           |

| Magnet-Resonanz-Geräte (MR)            |                     |
|--|---------------------|
| Leistungen nach den DKG-NT I - Ziffern | Pauschale gemäß § 3 |
| 5700, 5720                             | 179,97 EUR          |
| 5705                                   | 171,79 EUR          |
| 5715                                   | 175,88 EUR          |
| 5721, 5730                             | 163,61 EUR          |
| 5729                                   | 98,17 EUR           |
| 5731, 5732                             | 40,90 EUR           |
| 5733                                   | 32,72 EUR           |
| 5735                                   | 245,42 EUR          |

| <b>Linksherzkatheter-Messplätze (LHM)</b>     |                            |
|---|----------------------------|
| <b>Leistungen nach den DKG-NT I - Ziffern</b> | <b>Pauschale gemäß § 3</b> |
| 627   | 61,36 EUR                  |
| 628   | 32,72 EUR                  |
| 629   | 81,81 EUR                  |
| 5315  | 89,99 EUR                  |
| 5316, 5325                                    | 122,71 EUR                 |
| 5317, 5326                                    | 16,36 EUR                  |
| 5318  | 24,54 EUR                  |
| 5324  | 98,17 EUR                  |
| 5327  | 40,90 EUR                  |
| 5328  | 49,08 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 50,00 EUR. Für die Verbringung im pathologischen Institut werden ab dem vierten Tag 20,00 EUR je Tag berechnet (Wochenende und Feiertage werden nicht gerechnet).

### 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 zurzeit 10,00 EUR je Kalendertag (§ 61 Satz 2 SGB V). Dieser Betrag wird vom Krankenhaus nach § 43c Abs. 3 SGB V im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen beim Patienten eingefordert.

#### **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 10,00 EUR 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 gem. § 2 FPV 2025 oder der Rückverlegung gem. § 3 Abs. 3 FPV 2025 werden die Falldaten der Krankenhausaufenthalte nach Maßgabe des § 2 Abs. 4 FPV 2025 zusammengefasst und abgerechnet.

## 16. Belegärzte, Beleghebammen, Belegentbindungspfleger

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

1. 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. Belegentbindungspflegern.

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.

Die Gesamtkosten für die Unterbringung werden aus den Kosten pro Belegungstag gebildet. Belegungstag in diesem Sinne ist der Tag der Aufnahme zuzüglich jedes weiteren Aufenthaltstages. Der Tag der Entlassung bzw. Verlegung wird bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

### I. Unterbringung am Standort Bad Homburg

**Einbettzimmer** Kategorie I **115,00 EUR** Zuschlag je Belegungstag

[Stationen: E3, E2Ost]

**Einbettzimmer** Kategorie II **102,00 EUR** Zuschlag je Belegungstag

[Stationen: K3West, K2West, E1]

**Einbettzimmer** Kategorie III **88,00 EUR** Zuschlag je Belegungstag

[Stationen: K3Ost, P3West, P3Ost, E2West, K2Ost, P2West, P2Ost, K0, P0]

**Einbettzimmer** Kategorie S **160,00 EUR** Zuschlag je Belegungstag

[Station: E3West – Zimmer: 053, 055, 057, 059]

**Zweibettzimmer** Kategorie I **50,00 EUR** Zuschlag je Belegungstag

[Stationen: E3, E2Ost]

**Zweibettzimmer** Kategorie II **42,00 EUR** Zuschlag je Belegungstag

[Stationen: K3West, K2West, E1]

**Zweibettzimmer** Kategorie III **35,00 EUR** Zuschlag je Belegungstag

[Stationen: K3Ost, P3West, P3Ost, E2West, K2Ost, P2West, P2Ost, K0, P0]

**Kost u. Logis für eine Begleitperson** soweit medizinisch nicht notwendig

**Kategorie A** **80,00 EUR** Zuschlag je Belegungstag

[Station: E3West – Zimmer: 053, 055, 057, 059]

**Kategorie B** **60,00 EUR** Zuschlag je Belegungstag

[Stationen: E3 mit Ausnahme von Zimmer 053+055+057+059; K3West, E2Ost, K2West, E1]

**Kategorie C** **50,00 EUR** Zuschlag je Belegungstag

[Stationen: K3Ost, P3West, P3Ost, E2West, K2Ost, P2West, P2Ost, K0, P0]

Eine Beschreibung der einzelnen **Komfortmerkmale und des gebotenen Service** entnehmen Sie bitte dem jeweils aktuellen Wahlleistungsvertrag, der bei Inanspruchnahme vereinbart wird.

### II. Unterbringung am Standort Usingen

**Einbettzimmer** Kategorie III **88,00 EUR** Zuschlag je Belegungstag

**Zweibettzimmer** Kategorie III **35,00 EUR** Zuschlag je Belegungstag

**Kost und Logis** für eine Begleitperson soweit medizinisch nicht notwendig

**Kategorie C** **50,00 EUR** Zuschlag je Belegungstag

Eine Beschreibung der einzelnen **Komfortmerkmale und des gebotenen Service** entnehmen Sie bitte dem jeweils aktuellen Wahlleistungsvertrag, der bei Inanspruchnahme vereinbart wird.

### **Allgemeiner Hinweis zur Wahlleistung Unterbringung:**

Werden zwischen Klinik und dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. (kurz: PKV) neue Zuschläge verhandelt, so werden diese, gem. entsprechender Vereinbarung, bei Patientinnen und Patienten, welche die Wahlleistung Unterkunft als Versicherungsleistung erhalten, auch rückwirkend abgerechnet.

### **Telefon, TV und Internet an den Standorten Bad Homburg und Usingen**

- (1) Grundgebühr pro Tag: 0,80 EUR
- (2) Preis pro Gebühreneinheit:
  - Anrufe ins deutsche Festnetz 0,20 EUR
  - Anrufe ins Handynetz 0,40 EUR
  - Anrufe ins Ausland 0,80 EUR
- (3) Kautions 10,00 EUR pro Karte
- (4) TV und Internetzugang kostenfrei

### **Inkrafttreten**

Dieser DRG-Entgelttarif tritt am **01.02.2025** in Kraft. Gleichzeitig wird der DRG-Entgelttarif vom **01.01.2025** aufgehoben.

### **Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,**

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen u. Mitarbeiter der Stationären Abrechnung vor Ort 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 Geschäftsführung -

### **Anmerkungen:**

<sup>1</sup> Die Höhe des Zuschlages von 60,00 EUR ist in der Vereinbarung von Zuschlägen für die Aufnahme von Begleitpersonen nach § 17 b Abs. 1 S. 4 KHG geregelt. Dieser Zuschlag betrifft im Übrigen nur die Fälle der medizinisch notwendigen Aufnahme von Begleitpersonen und ist von der wahlweisen Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson zu unterscheiden.