



DRG-Entgelttarif

DRG-Entgelttarif für Krankenhäuser im Anwendungsbereich des Krankenhaus-Entgeltgesetzes (KHEntgG) gültig ab 01. Januar 2024 und Unterrichtung des Patienten nach § 8 KHEntgG

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

Das Entgelt für die allgemeinen voll- und teilstationären Leistungen des Krankenhauses richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben des KHG sowie des KHEntgG in der jeweils gültigen Fassung. Danach werden allgemeine Krankenhausleistungen überwiegend über diagnoseorientierte Fallpauschalen (sog. Diagnosis Related Groups - DRG -) abgerechnet. Entsprechend der DRG-Systematik bemisst sich das konkrete Entgelt 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 2024) und circa 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 Basisfallwert liegt bei **4.219,76 €** und unterliegt jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

BeispielDRG	DRG-Definition	Relativgewicht	Basisfallwert	Entgelt
B79Z	Schädelfrakturen	0,513	€ 4.219,76	€ 2.164,74
I04Z	Ersatz des Kniegelenks	3,116	€ 4.219,76	€ 13.148,77

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 2024 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 der Fallpauschalenvereinbarung 2024 (FPV 2024) 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 Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2024 (FPV 2024).

3. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gemäß § 5 FPV 2024

Gem. § 17b Abs. 1 S. 7 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 2024 werden die **bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der FPV 2024 vorgegeben.

Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 der FPV 2024 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 2024 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausindividuellen Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt **600,00 €** abzurechnen.

Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2024 für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2017 keine krankenhausindividuellen Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jedes Zusatzentgelt **600,00 €** abzurechnen.

Das Krankenhaus berechnet folgende krankenhausindividuelle Zusatzentgelte:

Zusatzentgelt nach § 6 KHEntgG	OPS-Kode	Entgelthöhe	Bezeichnung	Entgeltartenschlüssel
1	2	4	6	8
ZE2020-01.03	5-785.4d	1.972,00	Beckenimplantate	7600001C
ZE2020-25E	5-829.k	1.500,00	Modulare Endoprothesen	76096916
ZE2020-25H	5-829.k	1.500,00	Modulare Endoprothesen	76096912
ZE2020-25K	5-829.k	1.700,00	Modulare Endoprothesen	76096914
ZE2020-25S	5-829.k	986,49	Modulare Endoprothesen	76097704
ZE2020-53.04	5-38a.8c	21.580,51	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm oder patientenindividuell angefertigte Stent-Prothese	7609953W
ZE2020-53.05	5-38a.8d	24.716,71	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit	7609953X



			Fenestrierung oder Seitenarm oder patientenindividuell angefertigte Stent-Prothese	
ZE2020-53.06	5-38a.8e	25.000,00	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm oder patientenindividuell angefertigte Stent-Prothese	7609953Y
ZE2020-53.07	5-38a.8f	31.131,07	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm oder patientenindividuell angefertigte Stent-Prothese	7609953Z
ZE2020-53.08	5-38a.c1	11.622,78	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm oder patientenindividuell angefertigte Stent-Prothese	76099531
ZE2020-53.09	5-38a.c2	14.450,00	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm oder patientenindividuell angefertigte Stent-Prothese	76099532
ZE2020-53.10	5-38a.c3	16.600,00	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm oder patientenindividuell angefertigte Stent-Prothese	76099533
ZE2020-54.02	5-429.j1	425,18	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	7609054B
ZE2020-54.08	5-429.jc	660,62	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	7609054V
ZE2020-54.16	5-449.h3	721,18	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	76000908
ZE2020-54.21	5-469.k3	414,20	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	76000913
ZE2020-54.23	5-489.g0	722,66	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	7609054I
ZE2020-54.24	5-513.m0	466,63	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	76000D59
ZE2020-54.27	5-513.n0	618,67	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	76000D62
ZE2020-54.28	5-513.n1	1.237,35	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	76000D63
ZE2020-54.33	5-517.03	721,18	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	76000D68
ZE2020-54.76	5-526.e0	813,75	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	7609054Q
ZE2020-54.86	5-529.n4	813,75	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	7609954D
ZE2020-54.87	5-529.p2	1.373,60	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	7609954E
ZE2020-67.01	8-840.04	588,85	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal	7609067A
ZE2020-67.02	8-840.14	1.166,40	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal	7609067B
ZE2020-69.04	6-004.13	1.974,00	Gabe von Hämin, parenteral	76000B62
ZE2020-111.01	6-005.d0	832,50	Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral	76090DH0
ZE2020-111.02	6-005.d1	1.387,50	Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral	76090DH1
ZE2020-111.03	6-005.d2	1.942,50	Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral	76090DH2
ZE2020-120.02	6-001.c1	1.987,50	Gabe von Pemetrexed, parenteral	76090DN1
ZE2020-120.03	6-001.c2	2.252,50	Gabe von Pemetrexed, parenteral	76090DN2
ZE2020-120.04	6-001.c3	2.517,50	Gabe von Pemetrexed, parenteral	76090DN3
ZE2020-120.05	6-001.c4	2.782,50	Gabe von Pemetrexed, parenteral	76090DN4
ZE2020-120.06	6-001.c5	3.047,50	Gabe von Pemetrexed, parenteral	76090DN5
ZE2020-123.02	6-002.p1	51,15	Gabe von Caspofungin, parenteral	76090DOB



ZE2020-123.03	6-002.p2	77,50 Gabe von Caspofungin, parenteral	76090DOC
ZE2020-123.04	6-002.p3	108,50 Gabe von Caspofungin, parenteral	76090DOD
ZE2020-123.05	6-002.p4	139,50 Gabe von Caspofungin, parenteral	76090DOE
ZE2020-123.06	6-002.p5	170,50 Gabe von Caspofungin, parenteral	76090DOF
ZE2020-123.07	6-002.p6	201,50 Gabe von Caspofungin, parenteral	76090DOG
ZE2020-123.08	6-002.p7	232,50 Gabe von Caspofungin, parenteral	76090DOH
ZE2020-123.09	6-002.p8	263,50 Gabe von Caspofungin, parenteral	76090DOI
ZE2020-123.10	6-002.p9	294,50 Gabe von Caspofungin, parenteral	76090DOJ
ZE2020-123.11	6-002.pa	341,00 Gabe von Caspofungin, parenteral	76090DOK
ZE2020-123.12	6-002.pb	403,00 Gabe von Caspofungin, parenteral	76090DOL
ZE2020-123.13	6-002.pc	465,00 Gabe von Caspofungin, parenteral	76090DOM
ZE2020-123.14	6-002.pd	527,00 Gabe von Caspofungin, parenteral	76090DON
ZE2020-123.15	6-002.pe	589,00 Gabe von Caspofungin, parenteral	76090DOO
ZE2020-123.16	6-002.pf	682,00 Gabe von Caspofungin, parenteral	76090DOP
ZE2020-123.17	6-002.pg	806,00 Gabe von Caspofungin, parenteral	76090DOQ
ZE2020-123.18	6-002.ph	930,00 Gabe von Caspofungin, parenteral	76090DOR
ZE2020-123.19	6-002.pj	1.116,00 Gabe von Caspofungin, parenteral	76090DOS
ZE2020-123.20	6-002.pk	1.364,00 Gabe von Caspofungin, parenteral	76090DOT
ZE2020-123.21	6-002.pm	1.612,00 Gabe von Caspofungin, parenteral	76090DOU
ZE2020-123.22	6-002.pn	1.984,00 Gabe von Caspofungin, parenteral	76090DOV
ZE2020-143.01	6-006.00	393,75 Gabe von Eltrombopag, oral	76090E59
ZE2020-143.02	6-006.01	656,25 Gabe von Eltrombopag, oral	76090E5A
ZE2020-143.03	6-006.02	918,75 Gabe von Eltrombopag, oral	76090E5B
ZE2020-143.04	6-006.03	1.181,25 Gabe von Eltrombopag, oral	76090E5C
ZE2020-143.05	6-006.04	1.443,75 Gabe von Eltrombopag, oral	76090E5D
ZE2020-143.06	6-006.05	1.706,25 Gabe von Eltrombopag, oral	76090E5E
ZE2020-143.07	6-006.06	1.968,75 Gabe von Eltrombopag, oral	76090E5F
ZE2020-143.08	6-006.07	2.231,25 Gabe von Eltrombopag, oral	76090E5G
ZE2020-143.09	6-006.08	2.493,75 Gabe von Eltrombopag, oral	76090E5H
ZE2020-143.10	6-006.09	2.887,50 Gabe von Eltrombopag, oral	76090E5I
ZE2020-143.11	6-006.0a	3.412,50 Gabe von Eltrombopag, oral	76090E5J
ZE2020-143.12	6-006.0b	3.937,50 Gabe von Eltrombopag, oral	76090E5K
ZE2020-143.13	6-006.0c	4.462,50 Gabe von Eltrombopag, oral	76090E5L
ZE2020-143.14	6-006.0d	4.987,50 Gabe von Eltrombopag, oral	76090E5M
ZE2020-143.15	6-006.0e	5.775,00 Gabe von Eltrombopag, oral	76090E5N
ZE2020-143.16	6-006.0f	6.825,00 Gabe von Eltrombopag, oral	76090E5O
ZE2020-143.17	6-006.0g	7.875,00 Gabe von Eltrombopag, oral	76090E5P
ZE2020-143.18	6-006.0h	8.925,00 Gabe von Eltrombopag, oral	76090E5Q
ZE2020-143.19	6-006.0j	9.975,00 Gabe von Eltrombopag, oral	76090E5R
ZE2020-143.20	6-006.0k	11.025,00 Gabe von Eltrombopag, oral	76090E5S
ZE2020-143.21	6-006.0m	12.075,00 Gabe von Eltrombopag, oral	76090E5T
ZE2020-143.22	6-006.0n	13.125,00 Gabe von Eltrombopag, oral	76090E5U
ZE2020-143.23	6-006.0p	14.175,00 Gabe von Eltrombopag, oral	76090E5V
ZE2020-143.24	6-006.0q	15.225,00 Gabe von Eltrombopag, oral	76090E5W
ZE2020-147.01	6-001.90	848,00 Gabe von Bortezomib, parenteral	76090E7B
ZE2020-147.02	6-001.91	1.272,00 Gabe von Bortezomib, parenteral	76090E7C
ZE2020-147.03	6-001.92	1.696,00 Gabe von Bortezomib, parenteral	76090E7D
ZE2020-147.04	6-001.93	2.120,00 Gabe von Bortezomib, parenteral	76090E7E
ZE2020-147.05	6-001.94	2.544,00 Gabe von Bortezomib, parenteral	76090E7F
ZE2020-147.06	6-001.95	2.968,00 Gabe von Bortezomib, parenteral	76090E7G
ZE2020-147.07	6-001.96	3.392,00 Gabe von Bortezomib, parenteral	76090E7H
ZE2020-147.08	6-001.97	3.816,00 Gabe von Bortezomib, parenteral	76090E7I
ZE2020-147.09	6-001.98	4.240,00 Gabe von Bortezomib, parenteral	76090E7J



ZE2020-147.10	6-001.99	4.664,00	Gabe von Bortezomib, parenteral	76090E7K
ZE2020-148.01	6-001.d0	120,40	Gabe von Adalimumab, parenteral	76090E7V
ZE2020-148.02	6-001.d1	223,60	Gabe von Adalimumab, parenteral	76090E7W
ZE2020-148.03	6-001.d2	412,80	Gabe von Adalimumab, parenteral	76090E7X
ZE2020-148.04	6-001.d3	688,00	Gabe von Adalimumab, parenteral	76090E7Y
ZE2020-148.05	6-001.d4	963,20	Gabe von Adalimumab, parenteral	76090E7Z
ZE2020-148.06	6-001.d5	1.238,40	Gabe von Adalimumab, parenteral	76090E80
ZE2020-148.07	6-001.d6	1.513,60	Gabe von Adalimumab, parenteral	76090E81
ZE2020-148.08	6-001.d7	1.788,80	Gabe von Adalimumab, parenteral	76090E82
ZE2020-148.09	6-001.d8	2.064,00	Gabe von Adalimumab, parenteral	76090E83
ZE2020-148.10	6-001.d9	2.339,20	Gabe von Adalimumab, parenteral	76090E84
ZE2020-148.11	6-001.da	2.614,40	Gabe von Adalimumab, parenteral	76090E85
ZE2020-148.12	6-001.db	2.889,60	Gabe von Adalimumab, parenteral	76090E86
ZE2020-148.13	6-001.dc	3.164,80	Gabe von Adalimumab, parenteral	76090E87
ZE2020-151.01	6-001.h0	308,00	Gabe von Rituximab, intravenös	76090E96
ZE2020-151.02	6-001.h1	462,00	Gabe von Rituximab, intravenös	76090E97
ZE2020-151.03	6-001.h2	616,00	Gabe von Rituximab, intravenös	76090E98
ZE2020-151.04	6-001.h3	770,00	Gabe von Rituximab, intravenös	76090E99
ZE2020-151.05	6-001.h4	924,00	Gabe von Rituximab, intravenös	76090E9A
ZE2020-151.06	6-001.h5	1.078,00	Gabe von Rituximab, intravenös	76090E9B
ZE2020-151.07	6-001.h6	1.232,00	Gabe von Rituximab, intravenös	76090E9C
ZE2020-151.08	6-001.h7	1.386,00	Gabe von Rituximab, intravenös	76090E9D
ZE2020-151.09	6-001.h8	1.540,00	Gabe von Rituximab, intravenös	76090E9E
ZE2020-151.10	6-001.h9	1.771,00	Gabe von Rituximab, intravenös	76090E9F
ZE2020-151.11	6-001.ha	2.079,00	Gabe von Rituximab, intravenös	76090E9G
ZE2020-151.12	6-001.hb	2.387,00	Gabe von Rituximab, intravenös	76090E9H
ZE2020-151.13	6-001.hc	2.695,00	Gabe von Rituximab, intravenös	76090E9I
ZE2020-151.14	6-001.hd	3.003,00	Gabe von Rituximab, intravenös	76090E9J
ZE2020-151.15	6-001.he	3.465,00	Gabe von Rituximab, intravenös	76090E9K
ZE2020-151.16	6-001.hf	4.081,00	Gabe von Rituximab, intravenös	76090E9L
ZE2020-151.17	6-001.hg	4.697,00	Gabe von Rituximab, intravenös	76090E9M
ZE2020-151.18	6-001.hh	5.313,00	Gabe von Rituximab, intravenös	76090E9N
ZE2020-151.19	6-001.hj	5.929,00	Gabe von Rituximab, intravenös	76090E9O
ZE2020-154.03	6-003.k2	577,50	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EAZ
ZE2020-154.04	6-003.k3	808,50	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EB0
ZE2020-154.05	6-003.k4	1.039,50	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EB1
ZE2020-154.06	6-003.k5	1.270,50	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EB2
ZE2020-154.07	6-003.k6	1.501,50	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EB3
ZE2020-154.08	6-003.k7	1.732,50	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EB4
ZE2020-154.09	6-003.k8	1.963,50	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EB5
ZE2020-154.10	6-003.k9	2.194,50	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EB6
ZE2020-154.11	6-003.ka	2.541,00	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EB7
ZE2020-154.12	6-003.kb	3.003,00	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EB8
ZE2020-154.13	6-003.kc	3.465,00	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EB9
ZE2020-154.14	6-003.kd	3.927,00	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EBA
ZE2020-154.15	6-003.ke	4.389,00	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EBB
ZE2020-154.16	6-003.kf	5.082,00	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EBC
ZE2020-154.17	6-003.kg	6.006,00	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EBD
ZE2020-154.18	6-003.kh	6.930,00	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EBE
ZE2020-154.19	6-003.kj	8.316,00	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EBF
ZE2020-154.20	6-003.kk	10.164,00	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EBG
ZE2020-154.21	6-003.km	12.012,00	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EBH
ZE2020-154.22	6-003.kn	13.860,00	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EBI



ZE2020-154.23	6-003.kp	16.632,00	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EBJ
ZE2020-154.24	6-003.kq	20.328,00	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EBK
ZE2020-154.25	6-003.kr	24.024,00	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EBL
ZE2020-154.26	6-003.ks	27.720,00	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EBM
ZE2020-154.27	6-003.kt	31.416,00	Gabe von Anidulafungin, parenteral	76090EBN
ZE2020-175.01	6-002.10	19,00	Gabe von Filgrastim, parenteral	76090EOG
ZE2020-175.02	6-002.11	30,40	Gabe von Filgrastim, parenteral	76090EOH
ZE2020-175.03	6-002.12	41,80	Gabe von Filgrastim, parenteral	76090EOI
ZE2020-175.04	6-002.13	57,00	Gabe von Filgrastim, parenteral	76090EOJ
ZE2020-175.05	6-002.14	76,00	Gabe von Filgrastim, parenteral	76090EOK
ZE2020-175.06	6-002.15	95,00	Gabe von Filgrastim, parenteral	76090EOL
ZE2020-175.07	6-002.16	114,00	Gabe von Filgrastim, parenteral	76090EOM
ZE2020-175.08	6-002.17	133,00	Gabe von Filgrastim, parenteral	76090EON
ZE2020-175.09	6-002.18	152,00	Gabe von Filgrastim, parenteral	76090EOO
ZE2020-175.10	6-002.19	171,00	Gabe von Filgrastim, parenteral	76090EOP
ZE2020-175.11	6-002.1a	190,00	Gabe von Filgrastim, parenteral	76090EOQ
ZE2020-175.12	6-002.1b	218,50	Gabe von Filgrastim, parenteral	76090EOR
ZE2020-175.13	6-002.1c	256,50	Gabe von Filgrastim, parenteral	76090EOS
ZE2020-175.14	6-002.1d	294,50	Gabe von Filgrastim, parenteral	76090EOT
ZE2020-175.15	6-002.1e	332,50	Gabe von Filgrastim, parenteral	76090EOU
ZE2020-175.16	6-002.1f	370,50	Gabe von Filgrastim, parenteral	76090EOV
ZE2020-175.17	6-002.1g	408,50	Gabe von Filgrastim, parenteral	76090EOW
ZE2020-175.18	6-002.1h	446,50	Gabe von Filgrastim, parenteral	76090EOX
ZE2020-175.19	6-002.1j	484,50	Gabe von Filgrastim, parenteral	76090EOY

4. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 7 FPV 2024

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 krankenhausindividuelle Entgelte vereinbart:

Leistungen nach Anlage 3a und 3b FPV 2024:

B61B	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt	417,88
E76A	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage	226,00

Können für die Leistungen nach **Anlage 3a** FPV 2024 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag **600,00 €** abzurechnen. Können für die Leistungen nach **Anlage 3b** FPV 2024 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag **300,00 €** abzurechnen.

Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2024 für Leistungen nach **Anlage 3a** FPV 2024 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jeden Belegungstag **450,00 €** abzurechnen.

5. 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 gem. § 6 Abs. 2 KHEntgG folgende zeitlich befristete fallbezogene Entgelte oder Zusatzentgelte ab:

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

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

	vorstationäre Behandlung	nachstationäre Behandlung
Kardiologie	156,97 €	61,36 €
Gastroenterologie	164,64 €	63,91 €
Chirurgie Allgemein	100,72 €	17,90 €
Chirurgie Unfall	82,32 €	21,47 €
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	119,13 €	22,50 €
Urologie	103,28 €	41,93 €
Psychosomatik/Psychotherapie	99,19 €	47,55 €
Innere Medizin	147,25 €	53,69 €

Gem. § 8 Abs. 2 Satz 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.

7. 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 folgendes Zusatzentgelt ab:

- Testung durch Nukleinsäurenachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 mittels PCR:
ab 01.05.23: 30,40 €
- Testung mittels Labor-Antigen-Test zum Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2:
ab 15.10.20: 19,00 €
- Testung mittels PoC-Antigen-Test zum Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2:
ab 01.08.21: 11,50 €



8. Zu- und Abschläge gemäß § 7 Abs. 1 S.1 Ziff. 4KHEntgG

8.1. Kombiniertes Zuschlag für Ausbildungsvergütung nach § 17a Abs.6 bzw.9 KHG und § 33 Abs.3 S.1 PfIBG

Gemäß § 17 a KHG und § 33 Abs.2 S.1 PfIBG berechnet das Krankenhaus einen kombinierten krankenhausesindividuellen Zuschlag je voll- und teilstationären Fall bei Aufnahme ab dem 01.01.24 zur Finanzierung von Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütung.

in Höhe von: 260,85 €.

**8.2. Zuschlag für Leistungen nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG
Geriatrischer und onkologischer Schwerpunkt**

entfällt

8.3. Zuschlag für Teilnahme an der Notfallversorgung § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG

Zuschlag wegen Teilnahme an der Notfallversorgung nach § 9 Abs. 1a Nr.5 KHEntgG

in Höhe von 23,79 € je vollstationärem Fall.

8.4. Zuschlag für Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf nach § 4 Abs. 8a KHEntgG

entfällt

8.5. Zuschlag G-BA Mehrkosten gem. § 5 Abs, 3c KHEntgG

entfällt

8.6. Krankenhaushygienezuschlag gem. § 4 Abs. 9 KHEntgG

Zur Finanzierung von Mehrkosten für Maßnahmen zur Erfüllung der Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes im Sinne des § 4 Abs. 11 Satz 1 Nr. 1,2 und 3 KHEntgG wird gemäß § 4 Abs. 11 Satz 3 KHEntG ein Zuschlag

in Höhe von 0,15 %

auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen, der Zusatzentgelte und der sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 und Abs. 2a KHEntG abgerechnet.

8.7. Qualitätssicherungszuschlag nach § 17 b Abs. 1 a Nr. 4 KHEntgG

Nach § 17 b Abs. 1 Nr. 4 KHG sind für die Beteiligung der Krankenhäuser an Maßnahmen zur Qualitätssicherung auf der Grundlage des § 137 SGB V Zuschläge zu vereinbaren. Dieser Zuschlag wird je vollstationärem Fall in Höhe von

0,93 € berechnet



8.8. Qualitätszuschläge nach § 17 b Abs. 1a Nr. 4 KHG

Für die Teilnahme von Krankenhäusern an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen, die die Anforderungen der üFMS-B erfüllen, erhält das Krankenhaus nach Vereinbarung gemäß § 17 b Abs. 1a Nr. 4 KHG für Aufnahmen ab 01.10.2017 einen

Zuschlag von 0,20 € vollstationärem Fall.

8.9. Abschlag für Erlösausgleiche gemäß § 5 Abs. 4 KHEntgG

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

in Höhe von -0,40 %

9. Tagesbezogene Entgelte 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.

Kann der krankenhausesindividuelle Pflegeentgeltwert nach § 6a Absatz 4 KHEntgG aufgrund einer fehlenden Vereinbarung des Pflegebudgets für das Jahr 2020 noch nicht berechnet werden, sind gemäß § 15 Abs. 2a S. 1 und 2 KHEntgG (i.d.F.d. MDK-RefG) für die Abrechnung der tagesbezogenen Pflegeentgelte nach § 7 Abs. 1 S. 1 Nr. 6a KHEntgG die Bewertungsrelationen aus dem Pflegeerlöskatalog nach § 17b Abs. 4 S. 5 KHG **ab 1.1.2024** mit

206,30 €

zu multiplizieren.

10. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben

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

in Höhe von 1,43 €.

2.Zuschlag für die Finanzierung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) nach § 139 a i.V.m. § 139 c SGB V und für die Finanzierung des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) nach § 91 i.V.m. § 139 c SGB V bzw. des Instituts für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG) nach § 137 a Abs. 8 i.V.m. § 139 c SGB V für jeden abzurechnenden Krankenhausfall

in Höhe von 2,94 €.



11. Weitere Zuschläge und Abschläge

11.1. Zuschlag zur Abgeltung von Preis- und Mengensteigerung infolge des Coronavirus SARS-Cov-2 nach § 21 Abs.6 KHG

entfällt

11.2. Zuschlag nach § 4a Abs.4 KHEntgG

Zuschlag nach § 4a Abs. 4 KHEntgG zur Auszahlung des Erlösvolumens für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen

in Höhe von 11,05 %

auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen

11.3. Telematikzuschlag nach § 377 Abs. 1 SGB V

Das Krankenhaus erhält einen 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 2,42 €

12. Sonstige Zuschläge

Das Krankenhaus berechnet gem. § 17 b Abs. 1 Satz 4 und 6 KHG folgenden Zuschlag: Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme von Begleitpersonen (incl. der Mitaufnahme von Pflegepersonal nach § 11 Abs. 3 SGB V) in Höhe von 45,00 € pro Tag¹.

¹ Die Höhe des Zuschlages von 45,00 € ist in der Vereinbarung von Zuschlägen für die Aufnahme von Begleitpersonen nach § 17 b Abs. 1, Satz 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

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 €, zuzüglich 19% Mehrwertsteuer 9,50 €, insgesamt **59,50 €**.



14. Zuzahlungen

Zuzahlungspflicht der gesetzlich versicherten Patienten

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

15. Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gemäß § 2 FPV 2024 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 3 FPV 2024 werden die Falldaten der Krankenhausaufenthalte nach Maßgabe des § 2 Abs. 4 FPV 2024 zusammengefasst und abgerechnet.

16. Belegärzte /Beleghebammen / Entbindungspfleger

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. Entbindungspflegern

Diese Leistungen werden von dem Belegarzt bzw. der Hebamme/dem Entbindungspfleger gesondert berechnet.

17. Entgelte für Wahlleistungen

Die außerhalb der allgemeinen Krankenhausleistungen in Anspruch genommenen Wahlleistungen werden gesondert berechnet (§ 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 oder beamteten 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.

Die gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen werden, auch soweit sie vom Krankenhaus berechnet werden, vom nachfolgend 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 / GOZ) oder von den ständigen ärztlichen Vertretern (§ 4 Abs.2 Satz 3 GOÄ / GOZ) erbracht:

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



b) Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer nach Maßgabe der folgenden Leistungsbeschreibung (BRUCHSAL):

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.

Die Zimmerleistungen sind zeitlich splittbar und können sich während des Aufenthalts ändern.

Fachabteilung	Station	Komfortmerkmal	Preis pro Berechnungstag
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Wahlleistungsstation	Besondere Zimmergröße und -ausstattung, sowie Wahlverpflegung und Service	187,00
Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie, Hämato-Onkologie, Pneumologie, Infektiologie und Intensivmedizin			
Klinik für Innere Medizin, Kardiologie, Angiologie, Diabetologie, Neurologie und Intensivmedizin			
Klinik für Unfall- und Wiederherstellungs-chirurgie			
Klinik für Urologie			
Klinik für Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie			
Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie			
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe			



Fachabteilung	Station	Komfortmerkmal	Preis pro Berechnungstag
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Eingestreuter Bereich	Wahlverpflegung und Service	160,00
Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie, Hämato-Onkologie, Pneumonologie, Infektiologie und Intensivmedizin			
Klinik Innere Medizin, Kardiologie, Angiologie, Diabetologie, Neurologie und Intensivmedizin			
Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie			
Klinik für Urologie			
Klinik für Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie			
Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie			
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe			

**c) Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer nach Maßgabe der folgenden Leistungsbeschreibung (BRUCHSAL):**

Die Zimmerleistungen sind zeitlich splittbar und können sich während des Aufenthalts ändern.

Fachabteilung	Station	Komfortmerkmal	Preis pro Berechnungstag
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Wahlleistungsstation	Besondere Zimmergröße und -ausstattung, sowie Wahlverpflegung und Service	90,00
Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie, Hämato-Onkologie, Pneumonologie, Infektiologie und Intensivmedizin			
Klinik für Innere Medizin, Kardiologie, Angiologie, Diabetologie, Neurologie und Intensivmedizin			
Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie			
Klinik für Urologie			
Klinik für Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie			
Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie			
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe			



Fachabteilung	Station	Komfortmerkmal	Preis pro Berechnungstag
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Eingestreuter Bereich	Wahlverpflegung und Service	80,00
Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie, Hämato-Onkologie, Pneumonologie, Infektiologie und Intensivmedizin			
Klinik für Innere Medizin, Kardiologie, Angiologie, Diabetologie, Neurologie und Intensivmedizin			
Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie			
Klinik für Urologie			
Klinik für Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie			
Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie			
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe			

d) Unterbringung und Verpflegung in einem Familienzimmer nach Maßgabe der folgenden Leistungsbeschreibung (BRUCHSAL):

Nur in Verbindung mit der Berechnung des Zuschlages für Begleitperson lt. Ziffer g) möglich!!

Fachabteilung	Komfortmerkmal	Preis pro Berechnungstag
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Familienzimmer für Eltern mit Neugeborenem: Besondere Zimmerausstattung und -größe, sowie Wahlverpflegung und Service	90,00 €



e) Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer nach Maßgabe der folgenden Leistungsbeschreibung (BRETTE):

Fachabteilung	Station	Komfortmerkmale	Preis pro Berechnungstag
Klinik für Chirurgie	Wahlleistungsstation	Besondere Zimmergröße und -ausstattung, sowie Wahlverpflegung und Service	187,00 €
Klinik für Innere Medizin			

Die Zimmerleistungen sind zeitlich splittbar und können sich während des Aufenthalts ändern.

f) Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer nach Maßgabe der folgenden Leistungsbeschreibung (BRETTE):

Fachabteilung	Station	Komfortmerkmale	Preis pro Berechnungstag
Klinik für Chirurgie	Wahlleistungsstation	Besondere Zimmergröße und -ausstattung, sowie Wahlverpflegung und Service	90,00 €
Klinik für Innere Medizin			

Alle Zimmerleistungen sind zeitlich splittbar und können sich während des Aufenthalts ändern.

g) Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson

Preis pro Berechnungstag = 236,32 €

Wahlleistung „Unterbringung einer Begleitperson ohne medizinische Notwendigkeit“ pro Tag 236,32 € (Anteil Unterkunft Patient/in 187,00 € und Anteil Unterkunft Begleitperson 35,20 € zzgl. 7 % Mehrwertsteuer und Anteil Verpflegung 9,80 € zzgl. 19% Mehrwertsteuer).

h) Bereitstellung eine Telefons und TV incl. SKY (BRUCHSAL)

Grundgebühr = **3,90 €** je Berechnungstag
und Flatrate ins deutsche Festnetz
zusätzlich Internet **2,00 €** je Berechnungstag; s.Faltblatt/Flyer

i) Bereitstellung eine Telefons (BRETTE)

Bereitstellung eines I-Pads und eines Telefons durch die Klinik.
Pfandgebühr = 50,00 € oder Personalausweis



Inkrafttreten

Dieser DRG-Entgelttarif tritt am **1. Januar 2024** in Kraft. Gleichzeitig wird der DRG-Entgelttarif/Pflegekostentarif vom **1. August 2023** aufgehoben.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

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

Frau Sänger	Patientenmanagement	07252-54-79183
Frau Hirsch/Frau Kacmaz	Patientenmanagement Bruchsal	07251-708-57101
Frau Schneck	Patientenmanagement Bruchsal	07251-708-57032
Frau Grohnert	Patientenmanagement Bretten	07252-54-79319
Frau Schenkel	Patientenmanagement Bretten	07252-54-79335

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.