

DRG-Entgelttarif 2025 für die Klinikum Bayreuth GmbH im Anwendungsbereich des KHEntgG und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 KHEntG

Die Klinikum Bayreuth GmbH berechnet ab **01.01.2025** folgende Entgelte:

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 über 13.000 Diagnosen (ICD-10-GM Version 2025) und über 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 4.370,00 Euro und unterliegt jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

<u>Beispiel</u>				
DRG	DRG-Bezeichnung	Relativgewicht	Basisfallwert	Entgelt
B79Z	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor oder andere Kopfverletzungen und bestimmte Fraktur	0,539	4.370,00 €	2.355,43 €
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	4.370,00 €	13.096,89 €

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 - FPV 2025) vorgegeben.

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

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 FPV 2025.

3. Hybrid-DRG gemäß § 115f 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 § 115f 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 Bruchpfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion
5-530.01	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Hydrozelenwandresektion

Hybrid-DRG	Bezeichnung	Fallpauschale der Hybrid-DRG ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte A)	Fallpauschale der Hybrid-DRG zuzüglich postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte B)
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 Dün- 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 oder schweren CC)	2.000,81 €	2.030,81 €

Die Leistungen beginnen nach 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 Nachbehandlung kann eine um 30 € erhöhte Fallpauschale berechnet werden.

Eine Berechnung von Entgelten für vereinbarte Wahlleistungen bleibt unberührt.

4. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gem. § 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, PKV-Verband 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 KHEntG vereinbart werden. Diese Zusatzentgelte können zusätzlich zu den DRG-Fallpauschalen oder den Entgelten nach § 6 Abs. 1 KHEntG 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 € abzurechnen.

Das Krankenhaus berechnet folgende Zusatzentgelte:

ZE	Bezeichnung	Betrag
ZE2025-01	Beckenimplantate; OPS 5-785.2d oder 5-785.3d oder 5-785.4d oder 5-785.5d	2.000,00 €
ZE2025-02-1	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme ("Kunstherz"); OPS 5-376.20	8.500,00 €
ZE2025-02-2	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme ("Kunstherz"); OPS 5-376.30	13.100,00 €
ZE2025-03-1	ECMO und PECLA; OPS 8-852.0*	6.200,00 €
ZE2025-03-2	ECMO und PECLA; OPS 8-852.2*	4.300,00 €
ZE2025-03-3	ECMO und PECLA; OPS 8-852.3*	8.588,93 €
ZE2025-04	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich	4.706,00 €
ZE2025-08	Sonstige Dialyse; OPS 8-853.x oder 8-853.y oder 8-854.x oder 8-854.y oder 8-855.x oder 8-855.y oder 8-857.x oder 8-857.y	236,00 €
ZE2025-15	Zellapherese; OPS 8-823 oder 8-825.*	621,35 €
ZE2025-22	IABP; OPS 5-376.00 oder 8-839.0	876,00 €
ZE2025-24	Andere Penisprothesen; OPS 5-649.50 oder 5-649.5x oder 5-649.a0 oder 5-649.ax oder 5-649.b0 oder 5-649.b2 oder 5-649.b3 oder 5-649.b4 oder 5-649.bx	1.700,00 €
ZE2025-25	Modulare Endoprothesen; OPS 5-829.k* oder 5-829.m	2.075,00 €
ZE2025-40	Naturheilkundliche Komplexbehandlung; OPS 8-975.23 oder 8-975.24	1.000,00 €
ZE2025-44	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung; OPS 8-805.62	7.446,88 €
ZE2025-46	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral; OPS 8-812.3 oder 8-812.4	3,28 €
ZE2025-49	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	4.127,00 €

ZE	Bezeichnung	Betrag
ZE2025-50-1	Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta; OPS 5-38a.a	2.515,00 €
ZE2025-50-2	Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta; OPS 5-38a.b	2.515,00 €
ZE2025-50-3	Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta; OPS 5-384.8	12.304,34 €
ZE2025-54	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	910,50 €
ZE2025-56	Gabe von Bosentan, oral, je mg; OPS 6-002.f*	0,07 €
ZE2025-61-1	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar; OPS 5-028.92	15.478,02 €
ZE2025-61-2	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar; OPS 5-028.a2	15.702,13 €
ZE2025-61-3	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar; OPS 5-028.c2	15.603,79 €
ZE2025-61-4	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar; OPS 5-039.e2	23.095,87 €
ZE2025-61-5	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar; OPS 5-039.f2	21.542,82 €
ZE2025-61-6	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar; OPS 5-039.n2	21.792,41 €
ZE2025-61-7	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar; OPS 5-059.cc	22.461,78 €
ZE2025-61-8	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar; OPS 5-059.cd	22.155,22 €
ZE2025-61-9	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar; OPS 5-059.dc	19.991,61 €
ZE2025-61-10	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar; OPS 5-059.dd	19.942,29 €
ZE2025-61-11	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar; OPS 5-059.g3	19.466,39 €
ZE2025-61-12	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar; OPS 5-059.g4	19.893,54 €
ZE2025-62-1	Mikroaxial-Blutpumpe, Fördermenge bis 2,5 l; OPS 8-839.46 oder 8-839.47	11.900,00 €
ZE2025-62-2	Mikroaxial-Blutpumpe, Fördermenge mehr als 2,5 l; OPS 8-839.46 oder 8-839.47	37.900,00 €
ZE2025-63	Gabe von Dibotermin alfa, Implantation am Knochen, pro 1 mg	292,54 €
ZE2025-65-1	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie [SIRT] mit Yttrium-90- oder Rhenium-188- oder Holmium-166-markierten Mikrosphären; OPS 8-530.a5 -Yttrium	9.720,00 €
ZE2025-65-2	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie [SIRT] mit Yttrium-90- oder Rhenium-188- oder Holmium-166-markierten Mikrosphären; OPS 8-530.a8 -Holmium	15.371,00 €
ZE2025-66-1	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Naglazyme, je mg; OPS 6-003.7	365,61 €
ZE2025-66-2	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Aldurazyme je IE; OPS 6-003.7	1,92 €
ZE2025-66-3	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Idursulfase, je angefangene 6 mg pro Gabe	3.826,80 €
ZE2025-67-1	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-840.*4	1.166,73 €
ZE2025-67-2	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-841.*4	1.472,41 €
ZE2025-67-3	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-843.*4	1.326,51 €
ZE2025-67-4	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-849.*4	2.236,36 €
ZE2025-67-5	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-84a.*4	4.440,62 €
ZE2025-67-6	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-84b.*4	5.380,25 €
ZE2025-69	Gabe von Hämin, parenteral, je mg; OPS 6-004.1*	3,99 €
ZE2025-71	Radiorzeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga, Dotatate intravenös mit Lutetium aus nicht patentierter individueller Herstellung; OPS 8-530.62	28.560,00 €
ZE2025-74	Gabe von Sunitinib, oral, je mg; OPS 6-003.a*	0,30 €
ZE2025-75	Gabe von Sorafenib, oral, je mg; OPS 6-003.b*	0,02 €
ZE2025-77-1	Gabe von Lenalidomid, oral, Schachtel 21x5 mg, pro 1 mg	0,18 €
ZE2025-77-2	Gabe von Lenalidomid, oral, Schachtel 21x10 mg, pro 1 mg	0,16 €
ZE2025-77-3	Gabe von Lenalidomid, oral, Schachtel 21x15 mg, pro 1 mg	0,14 €
ZE2025-77-4	Gabe von Lenalidomid, oral, Schachtel 21x25 mg, pro 1 mg	0,13 €
ZE2025-79	Gabe von Nelarabin, parenteral, je mg; OPS 6-003.e*	1,73 €
ZE2025-82-1	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD); OPS 8-857.20	151,17 €
ZE2025-82-2	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD); OPS 8-857.21	389,14 €
ZE2025-82-3	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD); OPS 8-857.22	862,46 €
ZE2025-82-4	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD); OPS 8-857.23	1.614,67 €
ZE2025-82-5	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD); OPS 8-857.24	2.745,83 €
ZE2025-82-6	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD); OPS 8-857.26	4.061,59 €
ZE2025-82-7	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD); OPS 8-857.27	6.209,75 €
ZE2025-82-8	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD); OPS 8-857.28	9.066,00 €
ZE2025-82-9	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD); OPS 8-857.29	11.923,10 €
ZE2025-82-10	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD); OPS 8-857.2a	14.779,34 €
ZE2025-82-11	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD); OPS 8-857.2b	17.636,44 €
ZE2025-82-12	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD); OPS 8-857.2c	20.169,86 €
ZE2025-84	Gabe von Ambrisentan, oral; OPS 6-004.2*, je mg	3,32 €
ZE2025-85	Gabe von Temeirolimus, parenteral, je 1 mg; OPS 6-004.e*	38,09 €
ZE2025-86-1	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen; OPS 5-029.4	732,12 €
ZE2025-86-2	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen; OPS 5-039.g	10.367,00 €
ZE2025-86-3	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen; OPS 5-039.h	10.320,67 €
ZE2025-86-4	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen; OPS 5-039.p	10.506,00 €
ZE2025-86-5	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen; OPS 5-059.5*	728,25 €
ZE2025-86-6	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen; OPS 5-059.c4	10.751,67 €
ZE2025-86-7	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen; OPS 5-059.c6	24.920,45 €
ZE2025-86-8	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen; OPS 5-059.cb	10.756,46 €

ZE	Bezeichnung	Betrag
ZE2025-86-9	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen; OPS 5-059.d4	10.410,33 €
ZE2025-86-10	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen; OPS 5-059.d6	21.496,80 €
ZE2025-86-11	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen; OPS 5-059.db	10.506,00 €
ZE2025-91	Gabe von Dasatinib, oral, je mg; OPS 6-004.3*	0,40 €
ZE2025-97	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	Kostenerstattung
ZE2025-101	Gabe von Mifamurtid, parenteral, je mg; OPS 6-005.g*	916,00 €
ZE2025-104	Gabe von Trastuzumab, subkutan, je mg; OPS 6-001.m*	3,99 €
ZE2025-107	Medikamente-freisetzende bioresorbierbare Koronarstents; OPS 8-83d.0*	975,00 €
ZE2025-109	Dialyse mit High-Cut-off-Dialysemembran; OPS 8-854.8	919,57 €
ZE2025-110	Gabe von Tocilizumab, subkutan, je mg; OPS 6-005.n*	2,83 €
ZE2025-111	Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral, je mg; OPS 6-005.d*	2,24 €
ZE2025-112	Gabe von Abirateronacetat, oral, je mg; OPS 6-006.2*	0,12 €
ZE2025-113	Gabe von Cabazitaxel, parenteral, je mg; OPS 6-006.1*	7,91 €
ZE2025-115	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern; OPS 1-991.0	2.100,00 €
ZE2025-116	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung; OPS 1-991.1	350,00 €
ZE2025-120	Gabe von Pemetrexed, parenteral, je mg; OPS 6-001.c*	0,10 €
ZE2025-121	Gabe von Etanercept, parenteral, je mg; OPS 6-002.b*	4,20 €
ZE2025-122	Gabe von Imatinib, oral, je mg; OPS 6-001.g*	0,01 €
ZE2025-123	Gabe von Caspofungin, parenteral, je mg; OPS 6-002.p*	0,55 €
ZE2025-124	Gabe von Voriconazol, oral, je mg; OPS 6-002.5*	0,01 €
ZE2025-125	Gabe von Voriconazol, parenteral, je mg; OPS 6-002.r*	0,03 €
ZE2025-129	Gabe von pegylierter Asparaginase, parenteral, je angef. 3.750 IE; OPS 6-003.p*	2.267,30 €
ZE2025-131	Gabe von Defibrotid, parenteral, je mg; OPS 6-005.k*	2,53 €
ZE2025-137	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII	Kostenerstattung
ZE2025-138	Gabe von Fibrinogenkonzentrat	Kostenerstattung
ZE2025-139	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	Kostenerstattung
ZE2025-140	Gabe von Brentuximabvedotin, parenteral, je mg; OPS 6-006.b*	64,48 €
ZE2025-141	Gabe von Enzalutamid, oral, je mg; OPS 6-007.6*	0,68 €
ZE2025-142	Gabe von Aflibercept, intravenös, je mg; OPS 6-007.3*	3,57 €
ZE2025-143	Gabe von Eltrombopag, oral, je mg; OPS 6-006.0*	1,88 €
ZE2025-144	Gabe von Obinutuzumab, parenteral, je mg; OPS 6-007.j*	2,52 €
ZE2025-145	Gabe von Ibrutinib, oral, je mg; OPS 6-007.e*	0,48 €
ZE2025-146	Gabe von Ramucirumab, parenteral, je mg; OPS 6-007.m*	4,05 €
ZE2025-147	Gabe von Bortezomib, parenteral, je mg; OPS 6-001.9*	16,72 €
ZE2025-148	Gabe von Adalimumab, parenteral, je mg; OPS 6-001.d*	2,05 €
ZE2025-149	Gabe von Infliximab, parenteral, je mg; OPS 6-001.e*	0,89 €
ZE2025-151	Gabe von Rituximab, intravenös, je mg; OPS 6-001.h*	0,58 €
ZE2025-153	Gabe von Trastuzumab, intravenös, je mg; OPS 6-001.k*	1,06 €
ZE2025-154	Gabe von Anidulafungin, parenteral, je mg; OPS 6-003.k*	0,51 €
ZE2025-156	Gabe von Posaconazol, parenteral, je mg; OPS 6-007.k*	1,48 €
ZE2025-157	Gabe von Pixantron, parenteral, je mg; OPS 6-006.e*	15,39 €
ZE2025-158	Gabe von Pertuzumab, parenteral, je mg; OPS 6-007.9*	6,20 €
ZE2025-159	Gabe von Blinatumomab, parenteral, je µg; OPS 6-008.7*	30,28 €
ZE2025-161	Gabe von Nivolumab, parenteral, je mg; OPS 6-008.m*	11,87 €
ZE2025-162	Gabe von Carfilzomib, parenteral, je mg; OPS 6-008.9*	17,48 €
ZE2025-163	Gabe von Macitentan, oral, je mg; OPS 6-007.h*	6,14 €
ZE2025-164	Gabe von Riociguat, oral, je 0,5 - 2,5 mg Filmtablette; OPS 6-008.0*	16,67 €
ZE2025-166	Gabe von Isavuconazol, parenteral, je mg; OPS 6-008.g*	3,14 €
ZE2025-167	Gabe von Isavuconazol, oral, je mg; OPS 6-008.h*	0,62 €
ZE2025-169	Gabe von Liposomalem Irinotecan, parenteral, je 1 mg; OPS 6-009.e*	23,96 €
ZE2025-170	Gabe von Bevacizumab, parenteral, je 1 mg; OPS 6-002.9*	0,91 €
ZE2025-172	Gabe von Posaconazol, oral, Suspension, je mg; OPS 6-007.0*	0,14 €
ZE2025-173	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten, je 1 mg; OPS 6-007.p*	0,12 €
ZE2025-175	Gabe von Filgrastim, parenteral, je 1 Mio. IE; OPS 6-002.1*	0,20 €
ZE2025-176	Gabe von Lenograstim, parenteral, je 1 Mio. IE; OPS 6-002.2*	0,33 €
ZE2025-177	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral, je 1 mg; OPS 6-002.7*	14,10 €
ZE2025-178	Gabe von Lipegfilgrastim, parenteral, je 1 mg; OPS 6-007.7*	23,80 €
ZE2025-180	Gabe von Azacytidin, parenteral; OPS 6-005.0*	0,79 €
ZE2025-182	Gabe von Vedolizumab, parenteral, je 1 mg; OPS 6-008.5*	7,76 €
ZE2025-183	Gabe von Elotuzumab, parenteral; OPS 6-009.d*	3,59 €

ZE	Bezeichnung	Betrag
ZE2025-189-1	Stent-Prothesen an der Aorta, mit Öffnung; OPS 5-38a.7b	20.017,09 €
ZE2025-189-2	Stent-Prothesen an der Aorta, mit Öffnung; OPS 5-38a.7c	20.017,09 €
ZE2025-189-3	Stent-Prothesen an der Aorta, mit Öffnung; OPS 5-38a.7d	20.955,48 €
ZE2025-189-4	Stent-Prothesen an der Aorta, mit Öffnung; OPS 5-38a.8c	36.026,13 €
ZE2025-189-5	Stent-Prothesen an der Aorta, mit Öffnung; OPS 5-38a.8d	36.026,13 €
ZE2025-189-6	Stent-Prothesen an der Aorta, mit Öffnung; OPS 5-38a.8e	36.026,13 €
ZE2025-189-7	Stent-Prothesen an der Aorta, mit Öffnung; OPS 5-38a.8f	36.026,13 €
ZE2025-189-8	Stent-Prothesen an der Aorta, mit Öffnung; OPS 5-38a.c1	20.596,93 €
ZE2025-189-9	Stent-Prothesen an der Aorta, mit Öffnung; OPS 5-38a.c2	20.596,93 €
ZE2025-189-10	Stent-Prothesen an der Aorta, mit Öffnung; OPS 5-38a.c3	20.596,93 €
ZE2025-192	Gabe von Midostaurin, oral, je 1 mg; OPS 6-00a.b*	5,52 €
ZE2025-194	Gabe von Ustekinumab, intravenös; OPS 6-005.p*, je 130 mg DFL	5.198,78 €
ZE2025-195	Gabe von Ustekinumab, subkutan, je 45 mg Fertigspritze; OPS 6-005.q*	5.198,78 €
ZE2025-199	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]; Krankheitsspezifische molekulargenetische Quantifizierung; OPS 1-991.3	300,00 €
ZE2025-200	Gabe von Daratumumab, intravenös, je 1 mg; OPS 6-009.q*	4,30 €
ZE2025-201	Gabe von Daratumumab, subkutan, je 1 mg; OPS 6-009.r*	3,17 €
ZE2025-202	Gabe von Aldesleukin, parenteral, je 1 Mio. IE; OPS 6-001.8*	862,75 €
ZE2025-203	Gabe von Durvalumab, parenteral, je 1 mg; OPS 6-00b.7*	4,10 €
ZE2025-204	Gabe von Gemtuzumab ozogamicin, parenteral; OPS 6-00b.a*, je 5 mg DFL	7.912,01 €
ZE2025-205	Gabe von Polatuzumab Vedotin, je 140 mg, 6-00c.c*	11.330,78 €
ZE2025-206-1	Gabe von Natalizumab, parenteral, 300 mg bis unter 600 mg, 6-003.f0	1.581,17 €
ZE2025-206-2	Gabe von Natalizumab, parenteral, 600 mg bis unter 900 mg, 6-003.f1	3.162,35 €
ZE2025-206-3	Gabe von Natalizumab, parenteral, 900 mg oder mehr, 6-003.f2	4.743,52 €
ZE2025-207-1	Gabe von Itraconazol, parenteral, 400 mg bis unter 800 mg, 6-002.c0	131,64 €
ZE2025-207-2	Gabe von Itraconazol, parenteral, 800 mg bis unter 1.200 mg, 6-002.c1	230,36 €
ZE2025-207-3	Gabe von Itraconazol, parenteral, 1.200 mg bis unter 1.600 mg, 6-002.c2	329,09 €
ZE2025-207-4	Gabe von Itraconazol, parenteral, 1.600 mg bis unter 2.000 mg, 6-002.c3	427,82 €
ZE2025-207-5	Gabe von Itraconazol, parenteral, 2.000 mg bis unter 2.400 mg, 6-002.c4	526,55 €
ZE2025-207-6	Gabe von Itraconazol, parenteral, 2.400 mg bis unter 2.800 mg, 6-002.c5	625,28 €
ZE2025-207-7	Gabe von Itraconazol, parenteral, 2.800 mg bis unter 3.200 mg, 6-002.c6	724,00 €
ZE2025-207-8	Gabe von Itraconazol, parenteral, 3.200 mg bis unter 3.600 mg, 6-002.c7	822,73 €
ZE2025-207-9	Gabe von Itraconazol, parenteral, 3.600 mg bis unter 4.000 mg, 6-002.c8	921,46 €
ZE2025-207-10	Gabe von Itraconazol, parenteral, 4.000 mg bis unter 4.800 mg, 6-002.c9	1.053,10 €
ZE2025-207-11	Gabe von Itraconazol, parenteral, 4.800 mg bis unter 5.600 mg, 6-002.ca	1.250,56 €
ZE2025-207-12	Gabe von Itraconazol, parenteral, 5.600 mg bis unter 6.400 mg, 6-002.cb	1.448,01 €
ZE2025-207-13	Gabe von Itraconazol, parenteral, 6.400 mg bis unter 7.200 mg, 6-002.cc	1.645,47 €
ZE2025-207-14	Gabe von Itraconazol, parenteral, 7.200 mg bis unter 8.000 mg, 6-002.cd	1.842,93 €
ZE2025-207-15	Gabe von Itraconazol, parenteral, 8.000 mg bis unter 8.800 mg, 6-002.ce	2.040,38 €
ZE2025-207-16	Gabe von Itraconazol, parenteral, 8.800 mg bis unter 10.400 mg, 6-002.cg	2.303,65 €
ZE2025-207-17	Gabe von Itraconazol, parenteral, 10.400 mg bis unter 12.000 mg, 6-002.ch	2.698,56 €
ZE2025-207-18	Gabe von Itraconazol, parenteral, 12.000 mg bis unter 13.600 mg, 6-002.cj	3.093,48 €
ZE2025-207-19	Gabe von Itraconazol, parenteral, 13.600 mg bis unter 16.800 mg, 6-002.ck	3.620,03 €
ZE2025-207-20	Gabe von Itraconazol, parenteral, 16.800 mg bis unter 20.000 mg, 6-002.cm	4.409,85 €
ZE2025-207-21	Gabe von Itraconazol, parenteral, 20.000 mg bis unter 23.200 mg, 6-002.cn	5.199,68 €
ZE2025-207-22	Gabe von Itraconazol, parenteral, 23.200 mg oder mehr, 6-002.cp	5.989,50 €
ZE2025-208-1	Gabe von Trabectedin, parenteral 0,25 mg bis unter 0,50 mg, 6-004.a0	576,99 €
ZE2025-208-2	Gabe von Trabectedin, parenteral 0,50 mg bis unter 0,75 mg, 6-004.a1	1.009,73 €
ZE2025-208-3	Gabe von Trabectedin, parenteral 0,75 mg bis unter 1,00 mg, 6-004.a2	1.442,47 €
ZE2025-208-4	Gabe von Trabectedin, parenteral 1,00 mg bis unter 1,25 mg, 6-004.a3	1.875,21 €
ZE2025-208-5	Gabe von Trabectedin, parenteral 1,25 mg bis unter 1,50 mg, 6-004.a4	2.163,70 €
ZE2025-208-6	Gabe von Trabectedin, parenteral 1,50 mg bis unter 1,75 mg, 6-004.a5	2.596,44 €
ZE2025-208-7	Gabe von Trabectedin, parenteral 1,75 mg bis unter 2,00 mg, 6-004.a6	3.029,18 €
ZE2025-208-8	Gabe von Trabectedin, parenteral 2,00 mg bis unter 2,25 mg, 6-004.a7	3.461,92 €
ZE2025-208-9	Gabe von Trabectedin, parenteral 2,25 mg bis unter 2,50 mg, 6-004.a8	3.894,66 €
ZE2025-208-10	Gabe von Trabectedin, parenteral 2,50 mg bis unter 2,75 mg, 6-004.a9	4.327,40 €
ZE2025-208-11	Gabe von Trabectedin, parenteral 2,75 mg bis unter 3,00 mg, 6-004.aa	4.760,14 €
ZE2025-208-12	Gabe von Trabectedin, parenteral 3,00 mg bis unter 3,25 mg, 6-004.ab	5.192,88 €
ZE2025-208-13	Gabe von Trabectedin, parenteral 3,25 mg bis unter 3,50 mg, 6-004.ac	5.625,62 €
ZE2025-208-14	Gabe von Trabectedin, parenteral 3,50 mg bis unter 4,00 mg, 6-004.ad	6.058,36 €
ZE2025-208-15	Gabe von Trabectedin, parenteral 4,00 mg bis unter 4,50 mg, 6-004.ae	6.923,84 €
ZE2025-208-16	Gabe von Trabectedin, parenteral 4,50 mg bis unter 5,00 mg, 6-004.af	7.789,32 €

ZE	Bezeichnung	Betrag
ZE2025-208-17	Gabe von Trabectedin, parenteral 5,00 mg bis unter 5,50 mg, 6-004.ag	8.654,80 €
ZE2025-208-18	Gabe von Trabectedin, parenteral 5,50 mg bis unter 6,00 mg, 6-004.ah	9.520,28 €
ZE2025-208-19	Gabe von Trabectedin, parenteral 6,00 mg bis unter 7,00 mg, 6-004.ak	10.962,74 €
ZE2025-208-20	Gabe von Trabectedin, parenteral 7,00 mg bis unter 8,00 mg, 6-004.am	12.693,70 €
ZE2025-208-21	Gabe von Trabectedin, parenteral 8,00 mg bis unter 9,00 mg, 6-004.an	14.424,66 €
ZE2025-208-22	Gabe von Trabectedin, parenteral 9,00 mg bis unter 10,00 mg, 6-004.ap	16.155,62 €
ZE2025-208-23	Gabe von Trabectedin, parenteral 10,00 mg bis unter 12,00 mg, 6-004.aq	18.463,56 €
ZE2025-208-24	Gabe von Trabectedin, parenteral 12,00 mg bis unter 14,00 mg, 6-004.ar	21.925,48 €
ZE2025-208-25	Gabe von Trabectedin, parenteral 14,00 mg bis unter 16,00 mg, 6-004.as	25.387,40 €
ZE2025-208-26	Gabe von Trabectedin, parenteral 16,00 mg bis unter 20,00 mg, 6-004.at	30.003,30 €
ZE2025-208-27	Gabe von Trabectedin, parenteral 20,00 mg bis unter 24,00 mg, 6-004.au	36.927,14 €
ZE2025-208-28	Gabe von Trabectedin, parenteral 24,00 mg oder mehr, 6-004.av	43.850,98 €
ZE2025-209-1	Gabe von Plerixafor, parenteral 2,5 mg bis unter 5,0 mg, 6-005.e0	680,66 €
ZE2025-209-2	Gabe von Plerixafor, parenteral 5,0 mg bis unter 10,0 mg, 6-005.e1	1.361,33 €
ZE2025-209-3	Gabe von Plerixafor, parenteral 10,0 mg bis unter 15,0 mg, 6-005.e2	2.382,32 €
ZE2025-209-4	Gabe von Plerixafor, parenteral 15,0 mg bis unter 20,0 mg, 6-005.e3	3.403,31 €
ZE2025-209-5	Gabe von Plerixafor, parenteral 20,0 mg bis unter 25,0 mg, 6-005.e4	4.424,31 €
ZE2025-209-6	Gabe von Plerixafor, parenteral 25,0 mg bis unter 30,0 mg, 6-005.e5	5.445,30 €
ZE2025-209-7	Gabe von Plerixafor, parenteral 30,0 mg bis unter 35,0 mg, 6-005.e6	6.466,29 €
ZE2025-209-8	Gabe von Plerixafor, parenteral 35,0 mg bis unter 40,0 mg, 6-005.e7	7.487,28 €
ZE2025-209-9	Gabe von Plerixafor, parenteral 40,0 mg bis unter 45,0 mg, 6-005.e8	8.359,90 €
ZE2025-209-10	Gabe von Plerixafor, parenteral 45,0 mg bis unter 50,0 mg, 6-005.e9	9.529,28 €
ZE2025-209-11	Gabe von Plerixafor, parenteral 50,0 mg bis unter 60,0 mg, 6-005.ea	10.890,59 €
ZE2025-209-12	Gabe von Plerixafor, parenteral 60,0 mg bis unter 70,0 mg, 6-005.eb	12.932,58 €
ZE2025-209-13	Gabe von Plerixafor, parenteral 70,0 mg bis unter 80,0 mg, 6-005.ec	14.974,57 €
ZE2025-209-14	Gabe von Plerixafor, parenteral 80,0 mg bis unter 100,0 mg, 6-005.ed	17.697,22 €
ZE2025-209-15	Gabe von Plerixafor, parenteral 100,0 mg bis unter 120,0 mg, 6-005.ee	21.781,19 €
ZE2025-209-16	Gabe von Plerixafor, parenteral 120,0 mg bis unter 140,0 mg, 6-005.ef	25.865,17 €
ZE2025-209-17	Gabe von Plerixafor, parenteral 140,0 mg bis unter 160,0 mg, 6-005.eg	29.949,14 €
ZE2025-209-18	Gabe von Plerixafor, parenteral 160,0 mg bis unter 180,0 mg, 6-005.eh	34.033,11 €
ZE2025-209-19	Gabe von Plerixafor, parenteral 180,0 mg bis unter 200,0 mg, 6-005.ej	38.117,09 €
ZE2025-209-20	Gabe von Plerixafor, parenteral 200,0 mg bis unter 220,0 mg, 6-005.ek	42.201,06 €
ZE2025-209-21	Gabe von Plerixafor, parenteral 220,0 mg bis unter 240,0 mg, 6-005.em	46.285,04 €
ZE2025-209-22	Gabe von Plerixafor, parenteral 240,0 mg oder mehr, 6-005.en	50.369,01 €
ZE2025-210-1	Gabe von Eculizumab, parenteral 300 mg bis unter 600 mg, 6-003.h0	3.753,12 €
ZE2025-210-2	Gabe von Eculizumab, parenteral 600 mg bis unter 900 mg, 6-003.h1	7.506,24 €
ZE2025-210-3	Gabe von Eculizumab, parenteral 900 mg bis unter 1.200 mg, 6-003.h2	11.259,36 €
ZE2025-210-4	Gabe von Eculizumab, parenteral 1.200 mg bis unter 1.500 mg, 6-003.h3	15.012,48 €
ZE2025-210-5	Gabe von Eculizumab, parenteral 1.500 mg bis unter 1.800 mg, 6-003.h4	18.765,60 €
ZE2025-210-6	Gabe von Eculizumab, parenteral 1.800 mg bis unter 2.100 mg, 6-003.h5	22.518,72 €
ZE2025-210-7	Gabe von Eculizumab, parenteral 2.100 mg bis unter 2.400 mg, 6-003.h6	26.271,84 €
ZE2025-210-8	Gabe von Eculizumab, parenteral 2.400 mg bis unter 2.700 mg, 6-003.h7	30.024,96 €
ZE2025-210-9	Gabe von Eculizumab, parenteral 2.700 mg bis unter 3.000 mg, 6-003.h8	33.778,08 €
ZE2025-210-10	Gabe von Eculizumab, parenteral 3.000 mg bis unter 3.300 mg, 6-003.h9	37.531,20 €
ZE2025-210-11	Gabe von Eculizumab, parenteral 3.300 mg bis unter 3.600 mg, 6-003.ha	41.284,32 €
ZE2025-210-12	Gabe von Eculizumab, parenteral 3.600 mg bis unter 3.900 mg, 6-003.hb	45.037,44 €
ZE2025-210-13	Gabe von Eculizumab, parenteral 3.900 mg bis unter 4.200 mg, 6-003.hc	48.790,56 €
ZE2025-210-14	Gabe von Eculizumab, parenteral 4.200 mg bis unter 4.500 mg, 6-003.hd	52.543,68 €
ZE2025-210-15	Gabe von Eculizumab, parenteral 4.500 mg bis unter 4.800 mg, 6-003.he	56.296,80 €
ZE2025-210-16	Gabe von Eculizumab, parenteral 4.800 mg bis unter 5.100 mg, 6-003.hf	60.049,92 €
ZE2025-210-17	Gabe von Eculizumab, parenteral 5.100 mg bis unter 5.400 mg, 6-003.hg	63.803,04 €
ZE2025-210-18	Gabe von Eculizumab, parenteral 5.400 mg bis unter 5.700 mg, 6-003.hh	67.556,16 €
ZE2025-210-19	Gabe von Eculizumab, parenteral 5.700 mg bis unter 6.000 mg, 6-003.hj	71.309,28 €
ZE2025-210-20	Gabe von Eculizumab, parenteral 6.000 mg bis unter 6.600 mg, 6-003.hm	76.938,96 €
ZE2025-210-21	Gabe von Eculizumab, parenteral 6.600 mg bis unter 7.200 mg, 6-003.hn	84.445,20 €
ZE2025-210-22	Gabe von Eculizumab, parenteral 7.200 mg bis unter 7.800 mg, 6-003.hp	91.951,44 €
ZE2025-210-23	Gabe von Eculizumab, parenteral 7.800 mg bis unter 8.400 mg, 6-003.hq	99.457,68 €
ZE2025-210-24	Gabe von Eculizumab, parenteral 8.400 mg bis unter 9.600 mg, 6-003.hr	108.840,48 €
ZE2025-210-25	Gabe von Eculizumab, parenteral 9.600 mg bis unter 10.800 mg, 6-003.hs	123.852,96 €
ZE2025-210-26	Gabe von Eculizumab, parenteral 10.800 mg bis unter 13.200 mg, 6-003.ht	145.120,64 €
ZE2025-210-27	Gabe von Eculizumab, parenteral 13.200 mg bis unter 15.600 mg, 6-003.hu	175.145,60 €

ZE	Bezeichnung	Betrag
ZE2025-210-28	Gabe von Eculizumab, parenteral 15.600 mg bis unter 20.400 mg, 6-003.hv	215.178,88 €
ZE2025-210-29	Gabe von Eculizumab, parenteral 20.400 mg bis unter 25.200 mg, 6-003.hw	275.228,80 €
ZE2025-210-30	Gabe von Eculizumab, parenteral 25.200 mg oder mehr, 6-003.hz	335.278,72 €
ZE2025-211-1	Gabe von Tocilizumab, intravenös 80 mg bis unter 200 mg, 6-005.m0	229,33 €
ZE2025-211-2	Gabe von Tocilizumab, intravenös 200 mg bis unter 320 mg, 6-005.m1	458,68 €
ZE2025-211-3	Gabe von Tocilizumab, intravenös 320 mg bis unter 480 mg, 6-005.m2	688,01 €
ZE2025-211-4	Gabe von Tocilizumab, intravenös 480 mg bis unter 640 mg, 6-005.m3	993,79 €
ZE2025-211-5	Gabe von Tocilizumab, intravenös 640 mg bis unter 800 mg, 6-005.m4	1.299,58 €
ZE2025-211-6	Gabe von Tocilizumab, intravenös 800 mg bis unter 960 mg, 6-005.m5	1.545,88 €
ZE2025-211-7	Gabe von Tocilizumab, intravenös 960 mg bis unter 1.120 mg, 6-005.m6	1.911,14 €
ZE2025-211-8	Gabe von Tocilizumab, intravenös 1.120 mg bis unter 1.280 mg, 6-005.m7	2.216,92 €
ZE2025-211-9	Gabe von Tocilizumab, intravenös 1.280 mg bis unter 1.440 mg, 6-005.m8	2.522,70 €
ZE2025-211-10	Gabe von Tocilizumab, intravenös 1.440 mg bis unter 1.600 mg, 6-005.m9	2.828,49 €
ZE2025-211-11	Gabe von Tocilizumab, intravenös 1.600 mg bis unter 1.760 mg, 6-005.ma	3.081,83 €
ZE2025-211-12	Gabe von Tocilizumab, intravenös 1.760 mg bis unter 1.920 mg, 6-005.mb	3.440,05 €
ZE2025-211-13	Gabe von Tocilizumab, intravenös 1.920 mg bis unter 2.080 mg, 6-005.mc	3.745,83 €
ZE2025-211-14	Gabe von Tocilizumab, intravenös 2.080 mg bis unter 2.400 mg, 6-005.me	4.128,06 €
ZE2025-211-15	Gabe von Tocilizumab, intravenös 2.400 mg bis unter 2.720 mg, 6-005.mf	4.739,63 €
ZE2025-211-16	Gabe von Tocilizumab, intravenös 2.720 mg bis unter 3.040 mg, 6-005.mg	5.351,19 €
ZE2025-211-17	Gabe von Tocilizumab, intravenös 3.040 mg bis unter 3.360 mg, 6-005.mh	5.962,75 €
ZE2025-211-18	Gabe von Tocilizumab, intravenös 3.360 mg bis unter 3.680 mg, 6-005.mj	6.574,32 €
ZE2025-211-19	Gabe von Tocilizumab, intravenös 3.680 mg bis unter 4.000 mg, 6-005.mk	7.185,89 €
ZE2025-211-20	Gabe von Tocilizumab, intravenös 4.000 mg bis unter 4.640 mg, 6-005.mn	7.950,34 €
ZE2025-211-21	Gabe von Tocilizumab, intravenös 4.640 mg bis unter 5.280 mg, 6-005.mp	9.173,47 €
ZE2025-211-22	Gabe von Tocilizumab, intravenös 5.280 mg bis unter 5.920 mg, 6-005.mq	10.396,60 €
ZE2025-211-23	Gabe von Tocilizumab, intravenös 5.920 mg bis unter 6.560 mg, 6-005.mr	11.619,73 €
ZE2025-211-24	Gabe von Tocilizumab, intravenös 6.560 mg bis unter 7.200 mg, 6-005.ms	12.842,86 €
ZE2025-211-25	Gabe von Tocilizumab, intravenös 7.200 mg bis unter 7.840 mg, 6-005.mt	14.065,99 €
ZE2025-211-26	Gabe von Tocilizumab, intravenös 7.840 mg bis unter 8.480 mg, 6-005.mu	15.289,12 €
ZE2025-211-27	Gabe von Tocilizumab, intravenös 8.480 mg oder mehr, 6-005.mv	16.512,25 €
ZE2025-212	Gabe von Idarucizumab, je 2,5 g, 6-008.f	1.472,62 €
ZE2025-213	Gabe von Andexanet alfa, parenteral, je mg, 6-00c.0	11,01 €
ZE2025-214	Gabe von Letemovir, oral, je mg, 6-00b.c*	0,73 €
ZE2025-215	Gabe von Letemovir, parenteral, je mg, 6-00b.d*	0,73 €
ZE2025-216	Gabe von Avelumab, parenteral, je mg, 6-00a.2	3,88 €
ZE2025-217	Gabe von Apalutamid, oral, 6-00c.1*, je mg	0,39 €
ZE2025-218	Gabe von Cemiplimab, parenteral, 6-00c.3*, je mg	14,12 €
ZE2025-221-1	Gabe von Atezolizumab, subkutan, 840 mg bis unter 1.200 mg	2.692,54 €
ZE2025-221-2	Gabe von Atezolizumab, subkutan, 1.200 mg bis unter 1.680 mg	3.846,48 €
ZE2025-221-3	Gabe von Atezolizumab, subkutan, 1.680 mg bis unter 2.400 mg	5.385,07 €
ZE2025-221-4	Gabe von Atezolizumab, subkutan, 2.400 mg bis unter 2.520 mg	7.692,96 €
ZE2025-221-5	Gabe von Atezolizumab, subkutan, 2.520 mg bis unter 3.360 mg	8.077,61 €
ZE2025-221-6	Gabe von Atezolizumab, subkutan, 3.360 mg bis unter 3.600 mg	10.770,14 €
ZE2025-221-7	Gabe von Atezolizumab, subkutan, 3.600 mg bis unter 4.200 mg	11.539,44 €
ZE2025-221-8	Gabe von Atezolizumab, subkutan, 4.200 mg bis unter 4.800 mg	13.462,68 €
ZE2025-221-9	Gabe von Atezolizumab, subkutan, 4.800 mg bis unter 5.040 mg	15.385,92 €
ZE2025-221-10	Gabe von Atezolizumab, subkutan, 5.040 mg bis unter 5.880 mg	16.155,22 €
ZE2025-221-11	Gabe von Atezolizumab, subkutan, 5.880 mg bis unter 6.000 mg	18.847,75 €
ZE2025-221-12	Gabe von Atezolizumab, subkutan, 6.000 mg bis unter 6.720 mg	19.232,40 €
ZE2025-221-13	Gabe von Atezolizumab, subkutan, 6.720 mg bis unter 7.200 mg	21.540,29 €
ZE2025-221-14	Gabe von Atezolizumab, subkutan, 7.200 mg bis unter 7.560 mg	23.078,88 €
ZE2025-221-15	Gabe von Atezolizumab, subkutan, 7.560 mg bis unter 8.400 mg	24.232,82 €
ZE2025-221-16	Gabe von Atezolizumab, subkutan, 8.400 mg bis unter 9.600 mg	26.925,36 €
ZE2025-221-17	Gabe von Atezolizumab, subkutan, 9.600 mg bis unter 10.800 mg	30.771,84 €
ZE2025-221-18	Gabe von Atezolizumab, subkutan, 10.800 mg bis unter 12.000 mg	34.618,32 €
ZE2025-221-19	Gabe von Atezolizumab, subkutan, 12.000 mg bis unter 13.200 mg	38.464,80 €
ZE2025-221-20	Gabe von Atezolizumab, subkutan, 13.200 mg oder mehr	42.311,28 €
ZE2025-222-1	Gabe von Ocrelizumab, subkutan, 300 mg bis unter 600 mg	5.794,89 €
ZE2025-222-2	Gabe von Ocrelizumab, subkutan, 600 mg bis unter 900 mg	11.589,78 €
ZE2025-222-3	Gabe von Ocrelizumab, subkutan, 900 mg bis unter 1.200 mg	17.384,67 €
ZE2025-222-4	Gabe von Ocrelizumab, subkutan, 1.200 mg bis unter 1.500 mg	23.179,56 €

ZE	Bezeichnung	Betrag
ZE2025-222-5	Gabe von Ocrelizumab, subkutan, 1.500 mg bis unter 1.800 mg	28.974,45 €
ZE2025-222-6	Gabe von Ocrelizumab, subkutan, 1.800 mg oder mehr	34.769,34 €
ZE2025-223	Gabe von Inotuzumab ozogamcin, parenteral, je mg, 6-00a.8	11.200,00 €
ZE2025-224	Gabe von Isatuximab, parenteral, je 1 mg, 6-00e.n	3,36 €
ZE2025-229	Gabe von Liposomalem Cytarabin-Daunorubicin, parenteral, je 100 mg/44 mg, 6-00b.6	6.128,50 €

5. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 7 FPV 2025

Für die Vergütung von Leistungen, die noch nicht von den DRG-Fallpauschalen und Zusatzentgelten sachgerecht vergütet werden, hat das Krankenhaus gem. § 6 Abs. 1 KHEntG mit den zuständigen Kostenträgern folgende tagesbezogene krankenhausesindividuelle Entgelte vereinbart:

Leistungen nach Anlage 3a und 3b der FPV 2025

DRG	Bezeichnung	Abrechnung	Betrag
A43Z	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom	pro Tag	394,31 €
B11Z	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur	pro Tag	443,37 €
B43Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage	pro Tag	432,30 €
B49Z	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson	pro Tag	318,14 €
B61B	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt	pro Tag	568,64 €
B76A	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie	pro Tag	362,77 €
E41Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	pro Tag	371,39 €
E76A	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage	pro Tag	299,90 €
F29Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur, außer kardi thorakale Eingriffe	pro Tag	403,05 €
F45Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	pro Tag	403,05 €
G51Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	pro Tag	403,05 €
I40Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	pro Tag	403,05 €
I96Z	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 20 Tage	pro Tag	403,05 €
K01Z	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung	pro Tag	319,96 €
K43Z	Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	pro Tag	403,05 €
U01Z	Genitalorganumwandelnde Operation	pro Tag	456,94 €
U41Z	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psycho somatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen	pro Tag	290,01 €
U42A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter < 19 Jahre	pro Tag	286,73 €
U43Z	Psycho somatische Therapie, Alter < 18 Jahre	pro Tag	232,37 €
W01A	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder komplexen Eingriffen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, mit Frührehabilitation	pro Tag	695,39 €
W05Z	Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur	pro Tag	403,05 €
W40Z	Frührehabilitation bei Polytrauma	pro Tag	403,05 €
Y01Z	Operative Eingriffe bei schweren Verbrennungen oder Beatmung > 95 Stunden bei Verbrennungen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte bei Verbrennungen	pro Tag	1.025,29 €
Y61Z	Schwere Verbrennungen	pro Tag	1.025,29 €
Z41Z	Knochenmarkentnahme bei Eigenspender	pro Tag	1.040,10 €
740Z	Bestimmte radiologische Diagnostik in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	pro Tag	565,00 €
741Z	Bestimmte endoskopische Diagnostik in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	pro Tag	565,00 €
748Z	Bestimmte Behandlung ohne Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	pro Tag	250,00 €

Teilstationäre Leistungen nach § 6 Abs. 1 S. 1 KHEntG

Bezeichnung	Abrechnung	Betrag
Tagesklinik Neurologie	pro Tag	328,75 €
Tagesklinik Geriatrie	pro Tag	233,72 €
Tagesklinik Schmerztherapie	pro Tag	327,29 €

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 € abzurechnen. Können für die Leistungen nach Anlage 3b FPV 2025 bzw. für teilstationäre Leistungen nach § 6 Abs. 1 S. 1 KHEntG aufgrund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag 300,00 € abzurechnen.

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:

- Testungen 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 i.H.v.	30,40 €
- Labordiagnostik mittels Antigen-Test zum direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bei Patientinnen und Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 15.10.2020 i.H.v.	19,00 €
- 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 dem 01.08.2021 i.H.v.	11,50 €

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

Das Krankenhaus berechnet außerdem folgende Zuschläge:

- Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 17a KHG je voll- und teilstationären Fall in Höhe von	52,01 €
- Zuschlag zur Finanzierung der generalisierten Pflegeausbildung nach § 33 Abs.3 S. 1 PflBG je voll- und teilstationären Fall in Höhe von	126,76 €
- Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme von Begleitpersonen nach §17b Abs. 1a Nr.7 KHG pro Tag in Höhe von ¹	60,00 €
- Zuschlag wegen Teilnahme an der Notfallversorgung nach § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG je vollstationärem Fall in Höhe von	20,36 €
- Qualitätssicherungszuschlag nach §17b Abs. 1a Nr.4 KHG	0,86 €
- Qualitätssicherungszuschlag bei Schlaganfallbehandlungen	3,10 €
- Zuschlag für die Beteiligung an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen nach § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG je abgerechneten vollstationären Fall in Höhe von	0,20 €
- Telematikzuschlag nach § 377 Abs. 1 und 2 SGB V je voll- und teilstationären Fall	1,32 €
- Sicherstellungszuschlag nach §5 Abs. 2a KHEntgG je voll- und teilstationären Fall in Höhe von	11,64 €
- Zuschlag Klinische Sektionen nach §5 Abs. 3b KHEntgG je voll- und teilstationären Fall in Höhe von	1,00 €
- Zuschlag Geburtshilfe nach § 5 Abs. 2c Satz 2 KHEntgG je voll- und teilstationären Fall in Höhe von	6,51 €
- Zuschlag nach § 5 Abs. 3d KHEntgG für implantatbezogene Maßnahmen nach § 2 Nr. 4 Implantateregistergesetz	34,24 €
- Zuschlag nach § 5 Abs. 3k KHEntgG zur Auszahlung des Erlösvolumens für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Höhe von auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG bei Patient*innen, die am Aufnahmetag älter als 28 Tage und jünger als 16 Jahre sind.	12,022%
- Zentrumszuschlag Onkologisches Zentrum in Höhe von auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte gemäß §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.	0,22%
- Zuschlag zur finanziellen Förderung der personellen Ausstattung zur Erfüllung von Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes gemäß § 4 Abs. 9 KHEntgG in Höhe von auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte gemäß §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.	0,04%

8. 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 gem. § 137 c SGB V von der Finanzierung ausgeschlossen sind, rechnet das Krankenhaus gem. §6 Abs. 2 KHEntG folgende zeitlich befristete Zusatzentgelte ab:

Bezeichnung	OPS	Abrechnung	Betrag
NUB8982 Abemaciclib	6-00b.0	je Tablette	33,00 €
NUB8807 Ablösbare ultraweiche Mikrocoils zur intrakraniellen Therapie Gefäßmalformationen und Aneurysmen	8-836.m0 u. 8-83b.36		564,58 €
NUB9410 Acalabrutinib	6-00d.1	je 1 mg	0,99 €
NUB8835 Alectinib	6-00a.0	je mg	0,17 €
NUB7814 Alemtuzumab bei Multipler Sklerose	6-001.0*	je 1 mg	877,53 €
NUB9699 Anifrolumab	6-00e.1	je 1 mg	3,30 €
NUB6865 Arsentrioxid	6-005.5	je mg	5,95 €
NUB9614 Asciminib	6-00e.2	je 40 mg	130,61 €

Bezeichnung	OPS	Abrechnung	Betrag
NUB7738 Aszitesbehandlung mittels einer vollimplantierbaren Pumpe	5-549.6		23.300,00 €
NUB8439 Ausschaltung von Aortenaneurysmen mit der Chimney-Technik		2. Stent	1.750,00 €
NUB9770 Avacopan	6-00e.4	je 1 mg	3,69 €
NUB9687 Avapritinib	6-00d.3	je 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg, oder 300 mg Filmtablette	545,58 €
NUB9544 Avatrombopag	6-00e.5	je 1 mg	3,58 €
NUB7652 Axitinib	6-006.g	je 5 mg	48,49 €
NUB8033 Axitinib	6-006.g	je 7 mg	67,89 €
NUB9552 Azacitidin	6-00e.6	oral, je 200 mg oder 300 mg Tablette	1.105,00 €
NUB9350 Belantamab Mafodotin	6-00d.4	je 100 mg	5.518,99 €
NUB8895 Bezlotoxumab	6-00b.1	je mg	2,81 €
NUB9594 Bimekizumab	6-00e.7	je 160 mg Fertigspritze oder Fertigpen	1.441,91 €
NUB9414 Binimetinib	6-00b.2	je 1 mg	1,16 €
NUB8430 Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmathherapie	8-836.m0 in Verbindung mit OPS 8-83b.30 oder 8-83b.31 oder 8-83b.39 in Verbindung mit OPS 8-836.n*	je Coil	175,02 €
NUB7849 Bosutinib	6-007.4	je mg	0,22 €
NUB9069 Brigatinib	6-00b.3	je mg	1,13 €
NUB8868 Brodalumab	6-00a.3	je mg	3,16 €
NUB9436 Brolicizumab	6-00d.5	intravitreal, je 6 mg Fertigspritze	952,00 €
NUB9438 Bulevirtid	6-00d.6	je 1 mg	122,26 €
NUB8580 Cabozantinib	6-008.8	je 20 / 40 / 60 mg Tablette	180,17 €
NUB8670 Cabozantinib	6-008.8	je Tagesdosis (mit 60 mg, 100 mg oder 140 mg; Gabe von 20 mg oder 80 mg-Kapseln); OPS	188,79 €
NUB7314 Canakinumab	6-006.7	je mg	81,16 €
NUB9021 Caplacizumab	6-00b.5	je mg	425,77 €
NUB900E Capmatinib	6-00e.8	je 150 mg oder 200 mg	84,81 €
NUB8322 Certinib	6-008.a	je mg	0,39 €
NUB7050 Certolizumab	6-005.7	je mg	2,30 €
NUB8321 Cobimetinib	6-008.c	je mg	4,44 €
NUB9457 Crizanlizumab	6-00d.7	je 1 mg	13,91 €
NUB7658 Crizotinib	6-006.c	je mg	0,35 €
NUB7848 Dabrafenib	6-007.5	je mg	0,62 €
NUB9413 Darolutamid	6-00d.8	je 1 mg	0,11 €
NUB9560 Dostarlimab	6-00e.a	je 1 mg	5,63 €
NUB9151 Dupilumab	6-00a.5	je 200 mg oder 300 mg Injektionslösung	692,50 €
NUB901U Efgartigimod alfa		je 1 mg	22,97 €
NUB8571 Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße	OPS 8-842.*s oder 8-842.*t oder 8-842.*c in Verbindung mit OPS 8-83b.e1	je 5 cm Stent	1.741,35 €
NUB8572 Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße	8-842.*s oder 8-842.*t oder 8-842.*c in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f1	je 10 cm Stent	2.000,01 €
NUB8573 Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße	8-842.*s oder 8-842.*t oder 8-842.*c in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f2	je 15 cm Stent	2.400,00 €
NUB8574 Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße	8-842.*s oder 8-842.*t oder 8-842.*c in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f4	je 25 cm Stent	3.658,39 €
NUB8729 Elbasvir-Grazoprevir	6-009.c	je Tablette	298,52 €
NUB9022 Emicizumab	6-00b.8	je mg	61,95 €
NUB9411 Encorafenib	6-00b.9	je 1 mg	0,48 €
NUB8543 Endovaskuläre Anlage eines inneren AV-Shunts mittels magnetgeführter Hochfrequenzenergie	8-83c.c*	je Leistung	4.470,82 €
NUB8481 Endovaskuläre Implantation einer extrakorporalen Zentrifugal-Pumpe mit Membranoxygenierung		je Leistung	35.000,00 €
NUB8207 Endovaskuläre Implantation einer extrakorporalen Zentrifugal-Pumpe zur Kreislaufunterstützung	8-839.a0 oder 8-839.a1 oder 8-839.a2	je Leistung	29.084,00 €

Bezeichnung	OPS	Abrechnung	Betrag
NUB8861 Endovaskuläre Mitralklappenanuloplastik mit Anuloplastie-Band	5-35a.44		20.450,00 €
NUB900F Enfortumab Vedotin	6-00e.d	je 1 mg	35,70 €
NUB9408 Entrectinib	6-00d.9	je 1 mg	0,30 €
NUB7579 Ereignisrekorder	5-377.8	implantierbar, gemeinsam mit Ablation, bei DRG F50A	2.000,00 €
NUB7582 Eribulin	6-006.5	je 0,88 mg	383,87 €
NUB9215 Esketaminhydrochlorid	6-00c.6	intranasal, je 28 mg Nasenspray, Lösung	264,37 €
NUB7594 Everolimus bei Neoplasie	6-005.8	je mg bei Gabe der 10 mg Tablette	2,40 €
NUB7589 Everolimus bei Neoplasie	6-005.8	je mg bei Gabe der 5 mg Tablette	3,00 €
NUB8538 Externes Stabilisierungsgerüst bei Anastomose eines AV-Shunts im Rahmen der Shuntchirurgie	5-392.8		1.412,46 €
NUB9561 Fedratinib	6-00e.e	je 1 mg	0,34 €
NUB9412 Fostamatinib	6-00d.a	je 1 mg	0,41 €
NUB9750 Gecoverte Endoprothesen mit bioaktiver Oberfläche zur Dialyse-Shunt-Revision	8-842.*3 oder 8-842.*e oder 8-842.*8 oder 8-842.*2 in Verbindung mit OPS 8-83b.e1	je 25 mm bis 50 mm Stent	1.600,00 €
NUB9751 Gecoverte Endoprothesen mit bioaktiver Oberfläche zur Dialyse-Shunt-Revision	8-842.*3 oder 8-842.*e oder 8-842.*8 oder 8-842.*2 in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f1	je 100 mm Stent	2.100,00 €
NUB9752 Gecoverte Endoprothesen mit bioaktiver Oberfläche zur Dialyse-Shunt-Revision	8-842.*3 oder 8-842.*e oder 8-842.*8 oder 8-842.*2 in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f2	je 150 mm Stent	2.550,00 €
NUB8134 Gecoverte Endoprothesen mit bioaktiver Oberfläche zur Dialyse-Shunt-Revision	8-842.*3 oder 8-842.*e oder 8-842.*8 oder 8-842.*2 in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f4	je 25 cm Stent	3.600,00 €
NUB9229 Gilteritinib	6-00c.7	je mg	5,56 €
NUB9431 Givosiran	6-00d.b	je 189 mg Injektionslösung	41.103,72 €
NUB9453 Glasdegib	6-00d.c	je 1 mg	2,99 €
NUB8788 Glecaprevir-Pibrentasvir	6-00a.6	je 100 mg/40 mg Filmtablette	172,65 €
NUB9591 Glucarpidase	6-00e.g	je Einheit	32,73 €
NUB6861 Golimumab	6-005.2	je mg	16,87 €
NUB8834 Guselkumab	6-00a.7	je mg	26,36 €
NUB9268 Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen und hirnersorgender Halsgefäße mit thrombogenitätsreduzierender Beschichtung	8-84b.*0		11.850,00 €
NUB8273 Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung		intrakraniell, pro Coil	739,89 €
NUB6866 Icatibant	6-005.4	je mg	35,50 €
NUB8086 Idefalisib	6-007.f	je mg	0,48 €
NUB9598 Inclisiran	6-00e.k	je 1 mg	8,77 €
NUB901P Inebilizumab	6-00e.m	je 1 mg	208,84 €
NUB8284 Intraaneurysmales hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen Flow Diverter	8-83c.8		11.954,00 €
NUB7419 Intraaortale Ballonokklusion mit extrakorporaler Zirkulation	8-851.01 oder OPS 8-851.11 oder OPS 8-81.31 oder OPS 8-851.41 oder OPS 8-851.51		4.165,00 €
NUB8846 Intraaortaler Katheter mit parakorporaler Membranpumpe zur Kreislaufunterstützung des linken Ventrikels	8-839.b*		8.212,00 €
NUB8595 Ixazomib	6-00a.9	Kapsel à 2,3 mg, 3 mg oder 4 mg	2.062,67 €
NUB8625 Ixekizumab	6-00a.a	je mg	15,90 €
NUB7271 Koronare Bifurkationsstents	8-837.v		719,65 €
NUB9200 Lanadelumab	6-00c.8	je 1 mg	34,77 €
NUB9194 Larotrectinib	6-00c.9	je 1 mg	0,93 €
NUB9659 Ledipasvir-Sofosbuvir	6-007.g	je 33,75 mg / 150 mg oder 45 mg / 200 mg Granulat oder je 45 mg / 200 mg oder 90 mg / 400 mg Filmtablette	517,95 €

Bezeichnung	OPS	Abrechnung	Betrag
NUB8367 Lenvatinib	6-008.j	je 1 mg	4,82 €
NUB9189 Lorlatinib	6-00c.a	je 1 mg	1,73 €
NUB9391 Luspatercept	6-00d.f	je 1 mg	50,70 €
NUB6745 Magenschrittmacher	5-449.n*		9.755,00 €
NUB901R Maribavir		je 1 mg	1,57 €
NUB901O Melphalanflufenamid		je 1 mg	324,28 €
NUB901Q Mepolizumab		je 1 mg	11,89 €
NUB9256 Mesenchymale Stammzellen	8-863.0*	je 1 Mio. Einheiten	416,50 €
NUB7736 Miglustat	6-006.8	je mg	0,82 €
NUB8539 Minimalinvasive LV-Rekonstruktion mit einem myokardialen Verankerungssystem	5-374.8		22.432,46 €
NUB9317 Mogamulizumab	6-00d.g	je 1 mg	65,45 €
NUB901L Mosunetuzumab		je 1 mg	290,62 €
NUB9196 Neratinib	6-00c.b	je 1 mg	0,57 €
NUB6596 Nilotinib	6-004.6	1 mg	0,22 €
NUB8831 Niraparib	6-00a.c	je mg	0,68 €
NUB7545 Ofatumumab	6-006.4	je mg	71,70 €
NUB9015 Olaparib	6-009.0	je mg bei Gabe der 100 mg oder 150 mg Tablette	0,28 €
NUB8844 Osimertinib	6-00b.f	je 40 mg oder 80 mg Tablette	184,55 €
NUB9612 Palbociclib	6-009.j	je 75 mg oder je 100 mg oder je 125 mg Tablette	111,15 €
NUB8426 Panobinostat	6-009.2	je Kapsel	744,14 €
NUB7145 Pazopanib	6-005.a	je mg	0,19 €
NUB9596 Pegcetacoplan	6-00f.3	je 1 mg	3,44 €
NUB9557 Pemigatinib	6-00f.4	je 4,5 mg, 9 mg oder 13,5 mg Tablette	513,85 €
NUB7773 Perkutane cavale Klappenstentimplantation			28.500,00 €
NUB7805 Pomalidomid	6-007.a	je 1mg Hartkapsel	367,51 €
NUB7808 Pomalidomid	6-007.a	je 2mg Hartkapsel	384,49 €
NUB7817 Pomalidomid	6-007.a	je 3mg Hartkapsel	407,13 €
NUB7786 Pomalidomid	6-007.a	je 4 mg Hartkapsel	418,45 €
NUB8881 Ponatinib	6-007.b	bei Verwendung einer 15 mg oder 30 mg Tablette, je mg	7,16 €
NUB7948 Ponatinib	6-007.b	bei Verwendung einer 45 mg Tablette, je mg	4,77 €
NUB9643 Pralsetinib	6-00f.5	je 1 mg	0,81 €
NUB901K Radioliganden-Therapie des Prostatakarzinoms mit Lutetium (177Lu)-Vipivotid-Tetraxetan	8-530.d*	pro Zyklus	25.000,00 €
NUB9207 Radium-223-Dichlorid	8-530.10	je 6 ml / 6600 kBq Durchstechflasche	4.551,75 €
NUB9119 Ranibizumab	6-003.c	erwendung der 1,65 mg Fertigspritze oder der 2,3 mg Durchstechfla	1.160,72 €
NUB9193 Ravulizumab	6-00c.d	je 1 mg	16,75 €
NUB9574 Remdesivir	6-00f.p*	je 1 mg	4,11 €
NUB8838 Ribociclib	6-00a.f	je mg	0,19 €
NUB9568 Ripretinib	6-00f.6	je 1 mg	4,85 €
NUB9199 Risankizumab	6-00c.e	je 1 mg	28,01 €
NUB9176 Rpeginterferon alfa-2b	6-00c.f	je 250 µg/0,5 ml Injektionslösung	1.580,51 €
NUB9232 Rucaparib	6-00c.g	je mg	0,14 €
NUB8278 Ruxolitinib	6-009.4	je 10, 15 oder 20 mg Tablette	67,55 €
NUB9589 Sacituzumab Govitecan	6-00f.8	je 1 mg	5,85 €
NUB8799 Sarilumab	6-00a.g	je 150 mg oder 200 mg	672,94 €
NUB8325 Secukinumab	6-009.5	je mg	4,96 €
NUB8527 Selexipag	6-009.k	je Tablette	42,95 €
NUB9563 Selinexor	6-00f.a	je 1 mg	26,45 €
NUB9559 Selpercatinib	6-00f.b	je 1 mg	0,44 €
NUB9565 Selumetinib	6-00f.c	je 1 mg	8,87 €
NUB8097 Siltuximab	6-008.1	je 1 mg	5,98 €
NUB8142 Sofosbuvir	6-008.3	je mg	1,24 €
NUB8513 Sofosbuvir-Velpatasvir	6-009.m	je 400 mg Sofosbuvir, je 100 mg Velpatasvir	344,64 €
NUB8789 Sofosbuvir-Velpatasvir-Voxilaprevir	6-00a.h	je 400 mg/100 mg/100 mg Filmtablette	692,64 €
NUB9198 Sonidegib	6-00c.h	je 1 mg	0,88 €
NUB9622 Sotorasib	6-00f.d	je 1 mg	0,16 €
NUB902J Spesolimab		je 450 mg	11.483,50 €
NUB9067 Streptozotocin	6-00b.h	je mg	0,78 €
NUB9269 Strömungsreduzierendes Drahtgeflecht im Koronarsinus	8-83d.5		6.145,00 €
NUB901n Sutimlimab		je 1 mg	1,25 €
NUB9509 Tafamidis	6-006.9	je 61 mg	421,46 €

Bezeichnung	OPS	Abrechnung	Betrag
NUB9583 Tafasitamab	6-00f.f	je 1 mg	3,03 €
NUB9432 Tagraxofusp	6-00d.h	je 1 mg	10.710,00 €
NUB9373 Talazoparib	6-00d.j	1mg Kapsel	173,20 €
NUB9103 Talimogen Laherparepvec	6-00b.j	je 1 Mio. Einheiten bei Gabe der 1 Mio. Einheiten Injektionslösung	1.434,11 €
NUB901T Tebentafusp		je 1 µg	156,05 €
NUB8833 Teduglutid	6-008.4	je mg, bei Erwachsenen	145,49 €
NUB7148 Temozolomid	6-005.c	intravenös, je mg	3,49 €
NUB9685 Tepotinib	6-00f.g	je 1 mg	0,75 €
NUB8176 Therapie der Skoliose mittels magnetisch-kontrollierter Stangen		je Behandlung	4.521,06 €
NUB901V Tildrakizumab	6-00b.m	je 100 mg oder 200 mg	3.272,64 €
NUB8966 Tivozanib	6-00a.j	je 890 µg oder 1340 µg	181,39 €
NUB901i Tixagevimab-Cilgavimab		je 1 mg	7,89 €
NUB9611 Tralokinumab	6-00f.h	je 1 mg	2,24 €
NUB8237 Trametinib	6-009.7	je 0,5 mg	34,87 €
NUB8622 Transapikale Mitralklappenrekonstruktion durch Implantation von Neochordae (PTFE)	5-35a.42		17.200,00 €
NUB8985 Transkatheter-Implantation einer interatrialen Shunt-Vorrichtung für die Behandlung von Herzinsuffizienz	8-837.b3		16.962,34 €
NUB9579 Trastuzumab Deruxtecan	6-00f.j	je 1 mg	22,80 €
NUB7832 Trastuzumab-Emtansin	6-007.d	je mg	18,27 €
NUB00X2 Tremelimumab		je mg	88,23 €
NUB9461 Treosulfan	6-00c.j	je 1 mg	0,12 €
NUB8910 Trifluridin-Tipiracil	6-009.n	je mg	1,75 €
NUB9562 Tucatinib	6-00f.k	je 1 mg	0,39 €
NUB7326 Überlange Coils	8-836.m* i.V.m. 8-83b.33 und 8-836.n*		255,00 €
NUB00X1 Valoctocogen roxaparvovec		je 8ml Ampulle	72.329,69 €
NUB8232 Vandetanib	6-009.8	je mg bei Gabe der 100 mg Tablette	0,76 €
NUB8303 Vandetanib	6-009.8	je mg bei Gabe der 300 mg Tablette	0,51 €
NUB7634 Vemurafenib	6-006.f	je mg	0,10 €
NUB9188 Vismodegib	6-00c.k	je 1 mg	1,25 €
NUB7378 Volumencoils zur Aneurysmatherapie		intrakraniell	917,07 €
NUB901S Voxelotor		je 1 mg	0,19 €
NUB9477 Wirbelkörper-Wachstumsmodulationstechnik	5-838.f2 oder 5-838.f3		12.960,00 €
NUB9252 Zanamivir	6-00c.n	intravenös, je mg	0,75 €
NUB9541 Zanubrutinib	6-00f.n	je 80 mg	48,04 €

9. Tagesbezogene Pflegeentgelte zur Abzahlung des Pflegebudgets nach §7 Abs. 1 Ziff. 6a KHEntG

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 KHEntG 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.

Für die Abrechnung der tagesbezogenen Pflegeentgelte nach §7 Abs.1 S.1 Nr.6a KHEntG sind die Bewertungsrelationen aus dem Pflegeerlöskatalog nach §17b Abs.4 S.5 KHG mit 206,22 € zu multiplizieren.

10. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben

- DRG-Systemzuschlag nach § 17b Abs. 5 KHG für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall: 1,73 €

- Zuschlag für die Finanzierung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen nach § 139a i.V.m. § 139c SGB V und für die Finanzierung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 i.V.m. § 139c 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 ²: 3,17 €

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

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

Einrichtung	Entgelt für vorstationäre Behandlung	Entgelt für nachstationäre Behandlung
Allgemeine Chirurgie	100,72 €	17,90 €
Augenheilkunde	68,51 €	38,86 €
Dermatologie	75,67 €	23,01 €
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	119,13 €	22,50 €
Gastroenterologie	164,64 €	63,91 €
Gefäßchirurgie	134,47 €	23,01 €
Geriatrie	72,09 €	30,68 €
Hämatologie/Onkologie	75,67 €	46,02 €
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	78,74 €	37,84 €
Herzchirurgie	126,29 €	23,01 €
Innere Medizin	147,25 €	53,69 €
Intensiv	104,30 €	36,81 €
Kardiologie	156,97 €	61,36 €
Neonatalogie	51,64 €	23,01 €
Nephrologie	140,61 €	67,49 €
Neurochirurgie	48,57 €	21,99 €
Neurologie	114,02 €	40,90 €
Nuklearmedizin	162,08 €	123,22 €
Orthopädie	133,96 €	20,96 €
Pädiatrie	94,08 €	37,84 €
Plastische Chirurgie	95,10 €	18,41 €
Pneumologie	219,34 €	66,47 €
Querschnitt	91,52 €	24,54 €
Rheumatologie	128,85 €	54,20 €
Strahlenheilkunde	186,62 €	330,29 €
Thoraxchirurgie	121,18 €	45,50 €
Unfallchirurgie	82,32 €	21,47 €
Urologie	103,28 €	41,93 €

Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten

- Computer-Tomographie-Geräte (CT)
- Magnet-Resonanz-Geräte (MR)
- Linksherzkatheter-Messplätze (LHM)
- Positronen-Emissions-Tomographie-Geräte (PET)

Die Vergütung richtet sich nach der gemeinsamen Empfehlungsvereinbarung der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 115 a SGB V vom 30.10.1996.

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.

12. Entgelte für sonstige Leistungen

- Für Leistungen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt aus Anlass einer Begutachtung berechnet das Krankenhaus sowie der liquidationsberechtigte Arzt ein Entgelt nach Aufwand.
- Für die Vornahme der Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung einschließlich Kühlzellenbenutzung sowie anfallende Reinigungsarbeiten berechnet das Krankenhaus eine Pauschale von

165,77 €

13. 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,-** je Kalendertag einschließlich Entlasstag (§ 61 Satz 2 SGB V). Dieser Betrag wird vom Krankenhaus nach § 43c Abs. 3 SGB V **im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen** beim Patienten eingefordert.

14. Belegärzte, Beleghebammen, -entbindungspfleger

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

Die ärztlichen Leistungen von Belegärzten in Belegabteilungen sowie die von ihnen veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses.
Die Leistungen von Beleghebammen bzw. -entbindungspflegern.
Diese Leistungen werden von dem Belegarzt bzw. von der Beleghebamme/ -entbindungspfleger gesondert berechnet.³

15. 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.

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 KHEntG). 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 (§ 115 a SGB V) 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 § 6 a Abs. 1 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 einer gesonderten Rechnung geltend gemacht.

Die gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen werden, auch soweit sie vom Krankenhaus berechnet werden, vom jeweiligen 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, S. 1 GOÄ/GOZ) oder von dem ständigen ärztlichen Vertreter (§ 4 Abs. 2, S. 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. Unterkunft

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

1-Bett-Zimmer Station 11 + 17 (Betriebsstätte Klinikum)	135,00 €
1-Bett-Zimmer Station 32 (Betriebsstätte Klinikum) <i>(gilt ausschließlich für die Entbindungs-Station)</i>	43,25 €
1-Bett-Zimmer (Betriebsstätte Hohe Warte)	69,98 €
2-Bett-Zimmer (Betriebsstätte Hohe Warte)	30,55 €

c. Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson - Angehörigenzimmer

Pro Berechnungstag, wenn nicht aus medizinischen Gründen notwendig

70,00 €

d. Preise für Patiententelefon + Patientenfernsehen

TV- Einzeln pro Tag	2,50 €
Telefon-Einzeln pro Tag	2,50 €
Kombi-Paket pro Tag	4,00 €

16. Inkrafttreten

Dieser DRG-Entgelttarif tritt am 01.01.2025 in Kraft. Gleichzeitig wird der DRG-Entgelttarif vom 01.02.2024 aufgehoben.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Patientenverwaltung unter Tel.-Nr. 0921 400 - 752284 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 Krankenhausbehandlung versichert sind.

Anmerkungen:

[1] Die Höhe des Zuschlages von 60,00 € ist in der "Vereinbarung von Zuschlägen für die Aufnahme von Begleitpersonen nach § 17b Abs. 1a Nr. 7 KHG " geregelt. Dieser Zuschlag betrifft im Übrigen nur die Fälle der medizinischen notwendigen Aufnahme von Begleitpersonen und ist von der wahlweisen Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson zu unterscheiden.

[2] Die Zuschläge für die Finanzierung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen nach § 139a i.V.m. § 139c SGB V, des Instituts für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen nach §137a Abs.8 i.V.m. §139c SGB V und für die Finanzierung des gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 i.V.m. § 139c SGB V werden gemeinsam erhoben und als ein gemeinsamer Zuschlag in der Rechnung des Krankenhauses ausgewiesen.

[3] Nach § 121 Abs. 5 SGB V i.V.m. § 18 Abs. 3 KHEntG können Krankenhäuser mit Belegbetten zur Vergütung der belegärztlichen Leistungen mit Belegärzten auch Honorarverträge abschließen. Die Leistungen des Belegarztes würden ihm in dieser Konstellation vom Krankenhaus vergütet werden.