

DRG-Entgelttarif 2026 für die Klinikum Bayreuth GmbH im Anwendungsbereich des KHEntG und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 KHEntG

Die Klinikum Bayreuth GmbH berechnet ab **01.01.2026** folgende Entgelte:

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

Das Entgelt für die allgemeinen voll- und teilstationären Leistungen des Krankenhauses richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben des KHG sowie des KHEntG 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 2026) und über 30.000 Prozeduren (Version 2026) 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 4.562,26 Euro und unterliegt jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

Beispiel

DRG	DRG-Bezeichnung	Relativgewicht	Basisfallwert	Entgelt
B79Z	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor oder andere Kopfverletzungen und bestimmte Fraktur	0,541	4.562,26 €	2.468,18 €
I04Z	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrode oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation oder periprothetische Fraktur an der Schulter oder am Knie	3,015	4.562,26 €	13.755,21 €

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 2026 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 der Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2026 (Fallpauschalenvereinbarung 2026 - FPV 2026) vorgegeben.

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gemäß § 2 FPV 2026 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 3 FPV 2026 werden die Falldaten der Krankenhausaufenthalte nach Maßgabe des § 2 Abs. 4 FPV 2026 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 2026

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 2026.

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.

Die betreffenden Leistungen sind in der Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung 2026 aufgeführt, ebenso wie die jeweils anwendbare Hybrid-DRG, welche mit einem festen Eurobetrag vergütet wird.

Beispiel

Leistungsbereich Bestimmte Hernieneingriffe

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

Hybrid-DRG	Bezeichnung	Fallpauschale der Hybrid-DRG ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte A)	Fallpauschale der Hybrid-DRG zuzüglich postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte B)
G09M	Hybrid-DRG 1 der DRG G09Z (Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien oder Operation einer Hydrocele testis oder andere kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm)	3.492,10 €	3.522,10 €
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)	2.760,24 €	2.790,24 €

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 2026

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 2026 werden die bundeseinheitlichen Zusatzentgelte durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der FPV 2026 vorgegeben.

Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 der FPV 2026 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 2026 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
ZE2026-01	Beckenimplantate; 5-785.2d oder 5-785.3d oder 5-785.4d oder 5-785.5d	2.000,00 €
ZE2026-02-1	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme ("Kunstherz"); 5-376.20	8.500,00 €
ZE2026-02-2	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme ("Kunstherz"); 5-376.30	14.200,00 €
ZE2026-02-3	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme ("Kunstherz"); 5-376.40	91.375,00 €
ZE2026-02-4	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme ("Kunstherz"); 5-376.50	92.480,64 €
ZE2026-03-1	ECMO und PECLA; 8-852.0*	6.999,00 €
ZE2026-03-2	ECMO und PECLA; 8-852.2*	4.520,59 €
ZE2026-03-3	ECMO und PECLA; 8-852.3*	8.588,93 €
ZE2026-04	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich; 5-020.65 oder 5-020.66 oder 5-020.67 oder 5-020.68 oder 5-020.6b oder 5-020.6c oder 5-020.6d oder 5-020.6e oder 5-020.71 oder 5-020.72 oder 5-020.74 oder 5-020.75 oder 5-774.71 oder 5-774.72 oder 5-775.71 oder 5-775.72	4.706,00 €
ZE2026-08	Sonstige Dialyse; 8-853.x oder 8-853.y oder 8-854.x oder 8-855.x oder 8-855.y oder 8-857.x oder 8-857.y	248,10 €
ZE2026-09-1	Hämo-perfusion [Vollblut-Adsorption]; 8-821.30	1.220,00 €
ZE2026-09-2	Hämo-perfusion [Vollblut-Adsorption]; 8-821.31	950,00 €
ZE2026-09-3	Hämo-perfusion [Vollblut-Adsorption]; 8-821.32	950,00 €
ZE2026-13-2	Adsorption zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen; 8-821.41	2.017,50 €
ZE2026-13-3	Adsorption zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen; 8-821.42	11.179,43 €
ZE2026-13-4	Adsorption zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen; 8-821.43	624,13 €
ZE2026-15	Zellapherese; 8-823 oder 8-825.*	647,28 €
ZE2026-22	IABP; 5-376.00 oder 8-839.0	880,00 €
ZE2026-24	Andere Penisprothesen; 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 €
ZE2026-25	Modulare Endoprothesen; 5-829.k* oder 5-829.m	2.075,00 €
ZE2026-40	Naturheilkundliche Komplexbehandlung; 8-975.23 oder 8-975.24	1.000,00 €
ZE2026-44	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung; 8-805.62	7.446,88 €
ZE2026-46	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, vom Pferd, je mg; 8-812.4	3,33 €
ZE2026-49	Hyperthermie intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion oder hyperthermie intrathorakale Chemotherapie (HITOC) in Kombination mit Pleurektomie und ggf. mit Tumorreduktion	4.200,00 €
ZE2026-50-1	Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta; 5-38a.a	2.515,00 €
ZE2026-50-2	Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta; 5-38a.b	2.515,00 €
ZE2026-50-3	Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta; 5-38a.8	14.800,00 €
ZE2026-54	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; ; 5-429.i0 oder 5-429.j1 oder 5-429.j3 oder 5-429.j4 oder 5-429.j9 oder 5-429.ja oder 5-429.jb oder 5-429.jc oder 5-429.jd oder 5-429.je oder 5-429.jf oder 5-429.jg oder 5-449.h* oder 5-469.k* oder 5-489.g0 oder 5-513.m* oder 5-513.n* oder 5-517.** oder 5-526.e0 oder 5-526.f0 oder 5-529.g* oder 5-529.j* oder 5-529.n4 oder 5-529.p2 oder 5-529.r3 oder 5-529.s2	910,50 €
ZE2026-56	Gabe von Bosentan, oral, je mg; 6-002.f*	0,09 €
ZE2026-61-1	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar; 5-028.92	15.478,02 €
ZE2026-61-2	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar; 5-028.a2	15.702,13 €

ZE	Bezeichnung	Betrag
ZE2026-61-3	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar; 5-028.c2	15.603,79 €
ZE2026-61-4	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar; 5-039.e2	23.527,07 €
ZE2026-61-5	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar; 5-039.f2	21.542,82 €
ZE2026-61-6	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar; 5-039.n2	21.792,41 €
ZE2026-61-7	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar; 5-059.cc	22.967,94 €
ZE2026-61-8	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar; 5-059.cd	22.451,14 €
ZE2026-61-9	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar; 5-059.dc	19.991,61 €
ZE2026-61-10	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar; 5-059.dd	19.942,29 €
ZE2026-61-11	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar; 5-059.g3	19.466,39 €
ZE2026-61-12	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar; 5-059.g4	19.893,54 €
ZE2026-62-1	Mikroaxial-Blutpumpe, Fördermenge bis 2,5 l; 8-839.46 oder 8-839.47	16.489,40 €
ZE2026-62-2	Mikroaxial-Blutpumpe, Fördermenge mehr als 2,5 l; 8-839.46 oder 8-839.47	33.110,33 €
ZE2026-63	Gabe von Dibotermis alfa, Implantation am Knochen, je 1 mg bei Verwendung einer 12 mg Durchstechflasche; 6-003.4*	310,09 €
ZE2026-65-1	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie [SIRT] mit Yttrium-90- oder Rhenium-188- oder Holmium-166-markierten Mikrosphären; 8-530.a5 -Yttrium	15.225,74 €
ZE2026-66-1	Enzymsatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Naglazyme, je mg; 6-003.7	365,61 €
ZE2026-66-2	Enzymsatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Aldurazyme je IE; 6-003.7	2,02 €
ZE2026-66-3	Enzymsatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Idursulfase alfa (Elaprase), je 1 mg; 6-003.7	708,58 €
ZE2026-67-1	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; 8-840.*4	1.166,73 €
ZE2026-67-2	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; 8-841.*4	1.472,41 €
ZE2026-67-3	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; 8-843.*4	1.326,51 €
ZE2026-67-4	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; 8-849.*4	2.236,36 €
ZE2026-67-5	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; 8-84a.*4	4.440,62 €
ZE2026-67-6	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; 8-84b.*4	5.380,25 €
ZE2026-69	Gabe von Hämin, parenteral, je mg; 6-004.1*	3,95 €
ZE2026-71	Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga; 8-530.62	28.560,00 €
ZE2026-74	Gabe von Sunitinib, oral, je mg; 6-003.a*	0,30 €
ZE2026-75	Gabe von Sorafenib, oral, je mg; 6-003.b*	0,02 €
ZE2026-77-1	Gabe von Lenalidomid, oral, Schachtel 21x5 mg, pro 1 mg	0,36 €
ZE2026-77-2	Gabe von Lenalidomid, oral, Schachtel 21x10 mg, pro 1 mg	0,16 €
ZE2026-77-3	Gabe von Lenalidomid, oral, Schachtel 21x15 mg, pro 1 mg	0,14 €
ZE2026-77-4	Gabe von Lenalidomid, oral, Schachtel 21x25 mg, pro 1 mg	0,13 €
ZE2026-79	Gabe von Nelarabin, parenteral, je mg; 6-003.e*	1,94 €
ZE2026-82-1	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD); 8-857.20	200,19 €
ZE2026-82-2	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD); 8-857.21	402,22 €
ZE2026-82-3	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD); 8-857.22	906,32 €
ZE2026-82-4	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD); 8-857.23	1.713,70 €
ZE2026-82-5	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD); 8-857.24	2.922,57 €
ZE2026-82-6	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD); 8-857.26	4.334,66 €
ZE2026-82-7	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD); 8-857.27	6.551,92 €
ZE2026-82-8	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD); 8-857.28	9.575,71 €
ZE2026-82-9	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD); 8-857.29	12.601,30 €
ZE2026-82-10	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD); 8-857.2a	15.625,32 €
ZE2026-82-11	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD); 8-857.2b	18.649,23 €
ZE2026-82-12	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD); 8-857.2c	20.674,11 €
ZE2026-84	Gabe von Ambrisentan, oral; 6-004.2*, je mg	2,90 €
ZE2026-85	Gabe von Temsirolimus, parenteral, je 1 mg; 6-004.e*	41,29 €
ZE2026-86-1	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen; 5-029.4	735,42 €
ZE2026-86-2	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen; 5-039.g	10.506,00 €
ZE2026-86-3	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen; 5-039.h	10.506,00 €
ZE2026-86-4	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen; 5-039.p	10.506,00 €
ZE2026-86-5	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen; 5-059.5*	735,42 €
ZE2026-86-6	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen; 5-059.c4	10.751,67 €
ZE2026-86-7	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen; 5-059.c6	27.202,25 €
ZE2026-86-8	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen; 5-059.cb	11.564,22 €
ZE2026-86-9	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen; 5-059.d4	10.378,80 €
ZE2026-86-10	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen; 5-059.d6	22.993,60 €
ZE2026-86-11	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen; 5-059.db	10.506,00 €
ZE2026-91	Gabe von Dasatinib, oral, je mg; 6-004.3*	0,87 €
ZE2026-97	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	Kostenerstattung
ZE2026-101	Gabe von Mifamurtid, parenteral, je mg	972,86 €
ZE2026-104	Gabe von Trastuzumab, subkutan, je 600 mg Durchstechflasche; 6-001.m*	2.375,82 €
ZE2026-107	Medikamente-freisetzende bioresorbierbare Koronarstents; 8-83d.0*	975,00 €
ZE2026-109	Dialyse mit High-Cut-off-Dialysemembran; 8-854.8	919,57 €
ZE2026-110	Gabe von Tocilizumab, subkutan, je mg; 6-005.n*	3,18 €
ZE2026-111	Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral, je mg; 6-005.d*	2,24 €
ZE2026-112	Gabe von Abirateronacetat, oral, je mg; 6-006.2*	0,12 €
ZE2026-113	Gabe von Cabazitaxel, parenteral, je mg; 6-006.1*	7,91 €
ZE2026-115	Molekulares Monitoring der Resttumormasse [MRD]: Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern; 1-991.0	2.100,00 €
ZE2026-116	Molekulares Monitoring der Resttumormasse [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung; 1-991.1	350,00 €
ZE2026-120	Gabe von Pemetrexed, parenteral, je mg; 6-001.c*	0,08 €
ZE2026-121	Gabe von Etanercept, parenteral, je mg; 6-002.b*	4,03 €

ZE	Bezeichnung	Betrag
ZE2026-122	Gabe von Imatinib, oral, je mg; 6-001.g*	0,01 €
ZE2026-123	Gabe von Caspofungin, parenteral, je mg; 6-002.p*	0,55 €
ZE2026-124	Gabe von Voriconazol, oral, je 200 mg Tablette; 6-002.5*	1,17 €
ZE2026-125	Gabe von Voriconazol, parenteral, je 200 mg; 6-002.r*	5,66 €
ZE2026-129	Gabe von pegylierter Asparaginase, parenteral, je IE; 6-003.p*	0,65 €
ZE2026-130	Gabe von Belimumab, parenteral, je 1 mg; 6-006.6*	1,29 €
ZE2026-131	Gabe von Defibrotid, parenteral, je mg; 6-005.k*	2,53 €
ZE2026-132	Gabe von Thiotepa, parenteral, je mg; 6-007.n*	3,51 €
ZE2026-137	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII	Kostenerstattung
ZE2026-138	Gabe von Fibrinogenkonzentrat	Kostenerstattung
ZE2026-139	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	Kostenerstattung
ZE2026-140	Gabe von Brentuximabvedotin, parenteral, je mg; 6-006.b*	64,48 €
ZE2026-141	Gabe von Enzalutamid, oral, je mg; 6-007.6*	0,66 €
ZE2026-142	Gabe von Afibercept, intravenös, je mg; 6-007.3*	3,57 €
ZE2026-143	Gabe von Etrimbopag, oral, je mg; 6-006.0*	2,14 €
ZE2026-144	Gabe von Obinutuzumab, parenteral, je mg; 6-007.j*	2,52 €
ZE2026-145	Gabe von Ibrutinib, oral, je mg; 6-007.e*	0,47 €
ZE2026-146	Gabe von Ramucirumab, parenteral, je mg; 6-007.m*	4,05 €
ZE2026-147	Gabe von Bortezomib, parenteral, je mg; 6-001.9*	16,67 €
ZE2026-148	Gabe von Adalimumab, parenteral, je mg; 6-001.d*	2,05 €
ZE2026-149	Gabe von Infliximab, parenteral, je mg; 6-001.e*	0,89 €
ZE2026-151	Gabe von Rituximab, intravenös, je mg; 6-001.h*	0,83 €
ZE2026-152-1	Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik; 1-945.0	1.000,00 €
ZE2026-152-2	Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik; 1-945.1	1.430,00 €
ZE2026-153	Gabe von Trastuzumab, intravenös, je mg; 6-001.k*	1,06 €
ZE2026-154	Gabe von Anidulafungin, parenteral, je mg; 6-003.k*	0,54 €
ZE2026-156	Gabe von Posaconazol, parenteral, je mg; 6-007.k*	1,11 €
ZE2026-158	Gabe von Pertuzumab, parenteral, je mg; 6-007.9*	6,20 €
ZE2026-159	Gabe von Blinatumomab, parenteral, je µg; 6-008.7*	65,68 €
ZE2026-162	Gabe von Carfilizomib, parenteral, je mg; 6-008.9*	17,48 €
ZE2026-163	Gabe von Macitentan, oral, je mg; 6-007.h*	4,90 €
ZE2026-164	Gabe von Riociguat, oral, je 0,5 - 2,5 mg Filmtablette; 6-008.0*	16,67 €
ZE2026-166	Gabe von Isavuconazol, parenteral, je mg; 6-008.g*	2,26 €
ZE2026-167	Gabe von Isavuconazol, oral, je mg; 6-008.h*	0,62 €
ZE2026-169	Gabe von Liposomalem Irinotecan, parenteral, je 1 mg; 6-009.e*	27,13 €
ZE2026-170	Gabe von Bevacizumab, parenteral, je 1 mg; 6-002.9*	0,85 €
ZE2026-172	Gabe von Posaconazol, oral, Suspension, je mg; 6-007.0*	0,12 €
ZE2026-173	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten, je 1 mg; 6-007.p*	0,12 €
ZE2026-175	Gabe von Filgrastim, parenteral, je 1 Mio. IE; 6-002.1*	0,20 €
ZE2026-176	Gabe von Lenograstim, parenteral, je 1 Mio. IE; 6-002.2*	0,32 €
ZE2026-177	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral, je 1 mg; 6-002.7*	12,82 €
ZE2026-178	Gabe von Lipegfilgrastim, parenteral, je 1 mg; 6-007.7*	23,80 €
ZE2026-180	Gabe von Azacytidin, parenteral, je 1 mg; 6-005.0*	0,79 €
ZE2026-182	Gabe von Vedolizumab, parenteral, je 1 mg; 6-008.5*	5,35 €
ZE2026-183	Gabe von Elotuzumab, parenteral, je 1 mg; 6-009.d*	3,59 €
ZE2026-189-1	Stent-Prothesen an der Aorta, mit Öffnung; 5-38a.7b	16.183,72 €
ZE2026-189-2	Stent-Prothesen an der Aorta, mit Öffnung; 5-38a.7c	18.571,40 €
ZE2026-189-3	Stent-Prothesen an der Aorta, mit Öffnung; 5-38a.7d	20.955,48 €
ZE2026-189-4	Stent-Prothesen an der Aorta, mit Öffnung; 5-38a.8c	36.026,13 €
ZE2026-189-5	Stent-Prothesen an der Aorta, mit Öffnung; 5-38a.8d	36.026,13 €
ZE2026-189-6	Stent-Prothesen an der Aorta, mit Öffnung; 5-38a.8e	36.026,13 €
ZE2026-189-7	Stent-Prothesen an der Aorta, mit Öffnung; 5-38a.8f	36.026,13 €
ZE2026-189-8	Stent-Prothesen an der Aorta, mit Öffnung; 5-38a.c1	20.596,93 €
ZE2026-189-9	Stent-Prothesen an der Aorta, mit Öffnung; 5-38a.c2	20.596,93 €
ZE2026-189-10	Stent-Prothesen an der Aorta, mit Öffnung; 5-38a.c3	20.596,93 €
ZE2026-192	Gabe von Midostaurin, oral, je 1 mg; 6-00a.b*	5,52 €
ZE2026-194	Gabe von Ustekinumab, intravenös; 6-005.p*	5.509,25 €
ZE2026-195	Gabe von Ustekinumab, subkutan, je 45 mg Fertigspritze; 6-005.q*	5.509,25 €
ZE2026-196	Gabe von Micafungin, parenteral, je 1 mg; 6-004.5*	0,63 €
ZE2026-198	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]; Molekulargenetische Identifikation von krankheitsspezifischen Markern; 1-991.2	2.100,00 €
ZE2026-199	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]; Krankheitsspezifische molekulargenetische Quantifizierung; 1-991.3	350,00 €
ZE2026-200	Gabe von Daratumumab, intravenös, je 1 mg; 6-009.q*	4,39 €
ZE2026-201	Gabe von Daratumumab, subkutan, je 1 mg; 6-009.r*	3,17 €
ZE2026-202	Gabe von Aldesleukin, parenteral, je 1 Mio. IE; 6-001.8*	862,75 €
ZE2026-203	Gabe von Durvalumab, parenteral, je 1 mg; 6-00b.7*	3,98 €
ZE2026-204	Gabe von Gemtuzumab ozogamicin, parenteral, je 1 mg; 6-00b.a*	1.606,50 €
ZE2026-205	Gabe von Polatuzumab vedotin, parenteral, je 1 mg; 6-00c.c*	73,67 €
ZE2026-206	Gabe von Natalizumab, parenteral; 6-003.f*	5,52 €
ZE2026-207	Gabe von Itraconazol, parenteral; 6-002.c*	0,89 €
ZE2026-208	Gabe von Trabectedin, parenteral, je 1 mg; 6-004.a*	2.522,80 €

ZE	Bezeichnung	Betrag
ZE2026-209	Gabe von Plerixafor, parenteral; 6-005.e*	281,06 €
ZE2026-210	Gabe von Eculizumab, parenteral; 6-003.h*	17,42 €
ZE2026-211	Gabe von Tocilizumab, intravenös; 6-005.m*	2,58 €
ZE2026-212	Gabe von Idarucizumab, parenteral, je 2500 mg; 6-008.f	1.475,00 €
ZE2026-213	Gabe von Andexanet alfa, parenteral, je 1 mg; 6-00c.0	11,01 €
ZE2026-214	Gabe von Letemovir, oral, je 1 mg; 6-00b.c*	0,73 €
ZE2026-215	Gabe von Letemovir, parenteral, je 1 mg; 6-00b.d*	0,73 €
ZE2026-216	Gabe von Avelumab, parenteral, je 1 mg; 6-00a.2*	3,88 €
ZE2026-217	Gabe von Apalutamid, oral, je 1 mg; 6-00c.1*	0,38 €
ZE2026-218	Gabe von Cemiplimab, parenteral, je 1 mg; 6-00c.3*	13,86 €
ZE2026-221	Gabe von Atezolizumab, subkutan; OPS 6-00a.n*	3,10 €
ZE2026-222	Gabe von Ocrelizumab, subkutan; OPS 6-00a.q*	13,26 €
ZE2026-223	Gabe von Inotuzumab ozogamicin, parenteral; OPS 6-00a.8*	11.135,43 €
ZE2026-224	Gabe von Isatuximab, parenteral; OPS 6-00e.n*	3,04 €
ZE2026-229	Gabe von Liposomalem Cytarabin-Daunorubicin, parenteral; OPS 6-00b.6	6.128,50 €
ZE2026-219	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII bei postpartaler Blutung	Kostenerstattung
ZE2026-230	Gabe von Nirsevimab, parenteral, 50 mg oder 100 mg, Alter < 1 Jahr; 6-00m.9	416,50 €
ZE2026-231	Gabe von Ravulizumab, parenteral, je mg; 6-00c.d*	14,76 €
ZE2026-232	Gabe von Darolutamid, oral, je mg; 6-00d.8*	0,10 €
ZE2026-233	Gabe von Mogamulizumab, parenteral, je mg; 6-00d.g*	65,45 €
ZE2026-234	Gabe von Dostarlimab, parenteral, je mg; 6-00e.a*	8,61 €
ZE2026-235	Gabe von Enfortumab vedotin, parenteral, je mg; 6-00e.d*	25,79 €
ZE2026-236	Gabe von Sacituzumab govitecan, parenteral, je mg; 6-00f.8*	5,19 €
ZE2026-237	Gabe von Tafasitamab, parenteral, je mg; 6-00f.f*	3,03 €
ZE2026-238	Gabe von Trastuzumab deruxtecan, parenteral, je mg; 6-00f.i*	14,17 €
ZE2026-239	Gabe von Glofitamab, parenteral, je mg; 6-00j.4*	434,31 €
ZE2026-240	Gabe von Tebentafusp, parenteral, je ug; 6-00k.7	117,81 €
ZE2026-241	Gabe von Nivolumab, intravenös, je mg; 6-008.n*	11,98 €
ZE2026-242	Gabe von Nivolumab, subkutan, je mg; 6-008.p*	11,98 €

5. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 7 FPV 2026

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 tagesbezogene krankenhaushausindividuelle Entgelte vereinbart:

Leistungen nach Anlage 3a und 3b der FPV 2026

DRG	Bezeichnung	Abrechnung	Betrag
A43Z	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom	pro Tag	432,82 €
B11Z	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur	pro Tag	486,67 €
B43Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage	pro Tag	474,52 €
B49Z	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson	pro Tag	349,21 €
B61B	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt	pro Tag	625,83 €
B76A	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie	pro Tag	398,20 €
E41Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	pro Tag	387,77 €
E76A	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage	pro Tag	329,18 €
F29Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur, außer kardi thorakale Eingriffe	pro Tag	420,82 €
F45Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	pro Tag	420,82 €
G51Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	pro Tag	420,82 €
I40Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	pro Tag	442,42 €
I96Z	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 20 Tage	pro Tag	442,42 €
K01Z	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabitativer Komplexbehandlung	pro Tag	351,20 €
K43Z	Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	pro Tag	420,82 €
U01Z	Genitalorganumwandelnde Operation	pro Tag	477,09 €
U41Z	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psycho somatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen	pro Tag	318,34 €
U42A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter < 19 Jahre	pro Tag	299,37 €
U43Z	Psychosomatische Therapie, Alter < 18 Jahre	pro Tag	255,06 €
W01A	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder komplexen Eingriffen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, mit Frührehabilitation	pro Tag	726,06 €
W05Z	Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur	pro Tag	420,82 €
W40Z	Frührehabilitation bei Polytrauma	pro Tag	420,82 €
Y01Z	Operative Eingriffe bei schweren Verbrennungen oder Beatmung > 95 Stunden bei Verbrennungen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte bei Verbrennungen	pro Tag	1.125,42 €
Y61Z	Schwere Verbrennungen	pro Tag	1.125,42 €
Z41Z	Knochenmarkentnahme bei Eigenspender	pro Tag	1.085,97 €
740Z	Bestimmte radiologische Diagnostik in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	pro Tag	589,92
741Z	Bestimmte endoskopische Diagnostik in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	pro Tag	589,92
748Z	Bestimmte Behandlung ohne Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	pro Tag	261,03

Bezeichnung	Abrechnung	Betrag
Tagesklinik Neurologie	pro Tag	360,85 €
Tagesklinik Geriatrie	pro Tag	256,55 €
Tagesklinik Schmerztherapie	pro Tag	359,25 €
Tagesklinik Dermatologie	pro Tag	251,63 €

Können für die Leistungen nach Anlage 3a FPV 2026 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 2026 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausindividuellen 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 KHEntG

Das Krankenhaus berechnet außerdem folgende Zuschläge:

- Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 17a KHG je voll- und teilstationären Fall in Höhe von	60,97 €
- Zuschlag zur Finanzierung der generalisierten Pflegeausbildung nach § 33 Abs.3 S. 1 PflBG je voll- und teilstationären Fall in Höhe von	108,70 €
- 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 KHEntG je vollstationärem Fall in Höhe von	22,08 €
- Qualitätssicherungszuschlag nach §17b Abs. 1a Nr.4 KHG	0,84 €
- 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	6,09 €
- Sicherstellungszuschlag nach §5 Abs. 2a KHEntG je voll- und teilstationären Fall in Höhe von	13,58 €
- Zuschlag Klinische Sektionen nach §5 Abs. 3b KHEntG je voll- und teilstationären Fall in Höhe von	1,03 €
- Zuschlag nach § 5 Abs. 3d KHEntG für implantatbezogene Maßnahmen nach § 2 Nr. 4 Implantatregistergesetz	18,24 €
- Zuschlag nach § 5 Abs. 3k KHEntG 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 KHEntG bei Patient*innen, die am Aufnahmetag älter als 28 Tage und jünger als 16 Jahre sind.	11,692%
- 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 KHEntG sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2a KHEntG.	0,18%
- Zuschlag zur finanziellen Förderung der personellen Ausstattung zur Erfüllung von Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes gemäß § 4 Abs. 9 KHEntG in Höhe von auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte gemäß §7 Abs.1 Satz 1 Nr.1 und 2 KHEntG sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2a KHEntG.	0,02%
- Zuschlag für Sofort-Transformationskosten nach § 8 Abs 11 Satz 1 KHEntG in Höhe von 3,25% des Rechnungsbetrages bei Patientinnen und Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung	3,25%

8. Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gem. § 7 Abs.1 Ziff. 6 KHEntG

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		Abrechnung	Betrag
NUB8982 Abemaciclib	6-00b.0	je Tablette	34,73 €
NUB8807 Ablösbare ultraweiche Mikrocoils zur intrakraniellen Therapie Gefäßmalformationen und Aneurysmen	8-836.m0 u. 8-83b.36	je Coil	589,48 €
NUB9410 Acalabrutinib	6-00d.1	je mg	0,99 €

Bezeichnung		Abrechnung	Betrag
NUB8835 Alecinib	6-00a.0	je mg	0,17 €
NUB7814 Alemtuzumab	6-001.0*	je mg	979,86 €
NUB9623 Amivantamab	6-00e.0	je mg	4,88 €
NUB9699 Anifrolumab	6-00e.1	je mg	3,30 €
NUB6865 Arsenitrioxid	6-005.5	je mg	5,95 €
NUB900B Asciminib	6-00e.2	je 20 oder 40 mg	84,81 €
NUB8478 Asfotase alfa	6-008.6	je mg	47,60 €
NUB7738 Aszitesbehandlung mittels einer vollimplantierbaren Pumpe	5-549.6	je Leistung	23.300,00 €
NUB8439 Ausschaltung von Aortenaneurysmen mit der Chimney-Technik		je Stent, erst ab dem 2. Stent abrechenbar	1.750,00 €
NUB9770 Avacopan	6-00e.4	je mg	3,46 €
NUB9687 Avapritinib	6-00d.3	je 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg, oder 300 mg Filmtablette	489,95 €
NUB9544 Avatrombopag	6-00e.5	je mg	3,58 €
NUB7652 Axitinib	6-006.g	je 5mg Tablette	48,49 €
NUB8033 Axitinib	6-006.g	je 7mg Tablette	67,89 €
NUB9552 Azacitidin	6-00e.6	je 200mg oder 300mg Tablette	1.289,72 €
NUB90J5 Benralizumab	6-00n.4	je mg	82,48 €
NUB9594 Bimekizumab	6-00e.7	je 160mg Fertigspritze oder Fertigpen	1.191,71 €
NUB9414 Binimetinib	6-00b.2	je mg	1,16 €
NUB8430 Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie	8-836.m0 in Verbindung mit 8-83b.30 oder 8-83b.31 oder 8-83b.39 in Verbindung mit 8-836.n*	je Coil, für Lokalisation intrakraniell	245,50 €
NUB7849 Bosutinib	6-007.4	je mg	0,14 €
NUB9069 Brigatinib	6-00b.3	je mg	1,13 €
NUB8868 Brodalumab	6-00a.3	je mg	3,16 €
NUB9436 Brolocizumab	6-00d.5	je 6mg Fertigspritze	834,49 €
NUB9438 Bulevirtid	6-00d.6	je mg	95,85 €
NUB9077 Burosumab	6-00b.4	je mg	207,23 €
NUB8580 Cabozantinib	6-008.8	je 20mg/ 40mg/ 60mg Tablette	157,73 €
NUB8670 Cabozantinib	6-008.8	je Tagesdosis (mit 60mg, 100mg oder 140mg; Gabe von 20mg oder 80mg-Kapseln)	188,79 €
NUB7314 Canakinumab	6-006.7	je mg	103,53 €
NUB90H7 Capivasertib	6-00n.6	je 160 mg oder 200 mg	0,59 €
NUB9021 Caplacizumab	6-00b.5	je mg	425,77 €
NUB8322 Certitinib	6-008.a	je mg	0,39 €
NUB7050 Certolizumab	6-005.7	je mg	2,18 €
NUB8321 Cobimetinib	6-008.c	je mg	4,44 €
NUB7658 Crizotinib	6-006.c	je mg	0,35 €
NUB90HC Crovalimab	6-00n.8	je mg	42,88 €
NUB7848 Dabrafenib	6-007.5	je mg	0,62 €
NUB90HH Danicopan	6-00n.9	je mg	0,58 €
NUB909D Decitabin-Cedazuridin	6-00m.1	je Tablette (35mg/100mg)	1.391,61 €
NUB9151 Dupilumab	6-00a.5	je 200mg oder 300mg Injektionslösung	619,53 €
NUB90HD Efbemalenograstim alfa	6-00n.a	je mg	50,55 €
NUB901IU Efgartigimod alfa	6-00j.0	je mg	17,14 €
NUB8571 Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße	8-842.*s oder 8-842.*t oder 8-842.*c in Verbindung mit 8-83b.e1	je 5 cm Stent	1.600,00 €
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 8-83b.e1 in Verbindung mit 8-83b.f1	je 10 cm Stent	2.004,88 €
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 8-83b.e1 in Verbindung mit 8-83b.f2	je 15 cm Stent	2.422,83 €
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 8-83b.e1 in Verbindung mit 8-83b.f4	je 25 cm Stent	3.658,39 €
NUB909E Elacestrant	6-00m.2	je 86 mg	63,47 €
NUB909F Elacestrant	6-00m.2	je 345 mg	254,61 €
NUB8729 Elbasvir-Grazoprevir	6-009.c	je Tablette	298,52 €
NUB905X Elranatamab	6-00m.3	je mg	55,87 €
NUB9022 Emicizumab	6-00b.8	je mg	47,30 €
NUB9411 Encorafenib	6-00b.9	je mg	0,48 €

Bezeichnung		Abrechnung	Betrag
NUB8543 Endovaskuläre Anlage eines inneren AV-Shunts mittels magnetgeführter Hochfrequenzenergie	8-83c.c*	je Leistung	4.460,00 €
NUB8481 Endovaskuläre Implantation einer extrakorporalen Zentrifugal-Pumpe mit Membranoxygenierung		je Leistung, wenn das ZE2024-03 nicht geltend gemacht werden kann	37.000,00 €
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 €
NUB8861 Endovaskuläre Mitralklappenanuloplastik mit Anuloplastie-Band	5-35a.44	je Leistung	19.990,00 €
NUB9408 Entrectinib	6-00d.9	je mg	0,30 €
NUB90A6 Epcoritamab	6-00m.4	je mg	128,95 €
NUB90GO Erdaftinib	6-00m.5	je mg	50,55 €
NUB7579 Ereignisrekorder	5-377.8	je Rekorder; bei Fällen in der DRG F50A, die ohne Implantation eines Ereignisrekorders dort eingruppiert würden	1.750,00 €
NUB7582 Eribulin	6-006.5	je 0,88 mg	345,48 €
NUB9215 Esketaminhydrochlorid	6-00c.6	je 28 mg	214,20 €
NUB7550 Everolimus bei Neoplasie	6-005.8	je mg	1,29 €
NUB8538 Externes Stabilisierungsgerüst bei Anastomose eines AV-Shunts im Rahmen der Shuntchirurgie	5-392.8	je Leistung	1.461,19 €
NUB903F Faricimab	6-00j.2	je mg	149,44 €
NUB9561 Fedratinib	6-00e.e	je mg	0,30 €
NUB9616 Fenfluramin	6-00e.f	je mg	3,64 €
NUB9412 Fostamatinib	6-00d.a	je mg	0,41 €
NUB90GJ Fruquintinib	6-00n.e	je mg	79,27 €
NUB90A4 Futibatinib	6-00j.3	je mg	32,03 €
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 Endoprothese	3.600,00 €
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 8-83b.e1 in Verbindung mit 8-83b.f1	je 10 cm Endoprothese	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 8-83b.e1 in Verbindung mit 8-83b.f2	je 15 cm Endoprothese	2.550,00 €
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 8-83b.e1	je 5 cm Endoprothese	1.600,00 €
NUB9229 Gilteritinib	6-00c.7	je mg	4,44 €
NUB9431 Givosiran	6-00d.b	je angefangene 189mg Durchstechflasche	38.843,28 €
NUB9453 Glasdegib	6-00d.c	je mg	2,92 €
NUB8788 Glecaprevir-Pibrentasvir	6-00a.6	je 100mg/40 mg Tablette	172,65 €
NUB9591 Glucapridase	6-00e.g	je I.E.	27,82 €
NUB6861 Golimumab	6-005.2	je mg	16,52 €
NUB8834 Guselkumab	6-00a.7	je mg	25,55 €
NUB9268 Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen und hirnversorgender Halsgefäße mit thrombogenitätsreduzierender Beschichtung	8-84b.*0	je Leistung	16.413,00 €
NUB8273 Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung		je Coil, für Lokalisation intrakraniell	730,00 €
NUB6866 Icatibant	6-005.4	je mg	12,86 €
NUB8100 Idelalisib	6-007.f	je Tablette zu 100 mg oder 150 mg	72,45 €
NUB9190 Implantation einer Gefäßprothese mit integriertem Stent im Rahmen von arteriovenöser Shunt- und Bypasschirurgie	5-392.31	je Leistung, ausschließlich im Rahmen arteriovenöser Shuntchirurgie in der MDC 11	2.760,98 €
NUB9598 Inclisiran	6-00e.k	je mg	8,30 €
NUB901P Inebilizumab	6-00e.m	je mg	180,76 €
NUB8284 Intraaneurysmales hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen Flow Diverter	8-83c.8	je Implantat	11.954,00 €
NUB7419 Intraaortale Ballonokklusion mit extrakorporaler Zirkulation	8-851.01 oder 8-851.11 oder 8-851.31 oder 8-851.41 oder 8-851.51	je Leistung	4.034,55 €
NUB8846 Intraaortaler Katheter mit parakorporaler Membranpumpe zur Kreislaufunterstützung des linken Ventrikels	8-839.b*	je Leistung	8.212,00 €
NUB90HY Iptacopan	6-00p.3	je mg	3,24 €
NUB907M Ivosidenib	6-00j.5	je mg	0,87 €
NUB8595 Ixazomib	6-00a.9	je Kapsel (2,3mg, 3mg oder 4mg)	2.031,73 €
NUB8625 Ixekizumab	6-00a.a	je mg	15,90 €

Bezeichnung		Abrechnung	Betrag
NUB7271 Koronare Bifurkationsstents	8-837.v	je medikamentefreisetzenden Stent, erst ab dem 2. medikamentefreisetzenden Stent abrechenbar	709,22 €
NUB7810 Koronarstent, selbstexpandierend, Implantation von 2 und mehr selbstexpandierenden Koronarstents	8-832.d*	je selbstexpandierenden Koronarstent, erst ab dem 2. selbstexpandierenden Koronarstent abrechenbar	709,22 €
NUB9200 Lanadelumab	6-00c.8	je mg	34,77 €
NUB9194 Larotrectinib	6-00c.9	je mg	0,93 €
NUB90AH Lebrikizumab	6-00m.7	je mg	4,15 €
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 €
NUB9126 Lenvatinib	6-008.j	je mg bei Gabe der 4 mg Hartkapsel, Indikation: Niere	10,34 €
NUB9124 Lenvatinib	6-008.j	je mg bei Gabe der 10 mg Hartkapsel, Indikation: Niere	4,13 €
NUB9125 Lenvatinib	6-008.j	je mg bei Gabe der 4 mg Hartkapsel, Indikation: Schilddrüse und Leber	9,27 €
NUB9123 Lenvatinib	6-008.j	je mg bei Gabe der 10 mg Hartkapsel, Indikation: Schilddrüse und Leber	4,82 €
NUB907D Loncastuximab tesirin	6-00j.6	je mg	740,81 €
NUB9189 Lorlatinib	6-00c.a	je mg	1,73 €
NUB9391 Luspatercept	6-00d.f	je mg	40,46 €
NUB6745 Magenschrittmacher	5-449.n*	je Leistung	9.755,00 €
NUB901R Maribavir	6-00j.8	je mg	1,19 €
NUB901O Melphalanflufenamid	6-00j.9	je mg	209,98 €
NUB901Q Mepolizumab	6-00j.a	je mg	11,89 €
NUB7736 Miglustat	6-006.8	je mg	0,74 €
NUB8539 Minimalinvasive LV-Rekonstruktion mit einem myokardialen Verankerungssystem	5-374.8	je Leistung	22.432,46 €
NUB908L Mirikizumab	6-00j.b	je mg bei 100mg Fertigspritze/Pen	4,55 €
NUB90HB Mirvetuximab soravtansin	6-00p.5	je mg	35,70 €
NUB90B2 Mometinib	6-00m.8	je 100mg, 150mg oder 200mg Tablette	190,25 €
NUB901L Mosunetuzumab	6-00j.c	je mg	249,00 €
NUB9196 Neratinib	6-00c.b	je mg	0,57 €
NUB6596 Nilotinib	6-004.6	je mg	0,26 €
NUB8831 Niraparib	6-00a.c	je mg	0,68 €
NUB908H Niraparib-Abirateronacetat	6-00j.d	je 50 mg / 500 mg oder je 100 mg / 500 mg	113,37 €
NUB906S Nirmatrelvir-Ritonavir	6-00k.0	je mg	0,27 €
NUB7545 Ofatumumab	6-006.4	je mg	62,68 €
NUB9015 Olaparib	6-009.0	je mg bei Gabe der 100mg oder 150mg Tablette	0,27 €
NUB8844 Osimertinib	6-00b.f	je 40mg oder 80mg Tablette	184,55 €
NUB9612 Palbociclib	6-009.j	je 75 mg oder 100 mg oder 125 mg Tablette	84,48 €
NUB8426 Panobinostat	6-009.2	je Kapsel	744,14 €
NUB7145 Pazopanib	6-005.a	je mg	0,23 €
NUB9596 Pegcetacoplan	6-00f.3	je mg	3,38 €
NUB9557 Pemigatinib	6-00f.4	je 4,5mg, 9mg oder 13,5mg Tablette	513,85 €
NUB7773 Perkutane cavale Klappenstentimplantation		je Leistung	29.295,63 €
NUB9201 Perkutan-transluminale Einlage eines Vorhofseptumimplantates		je Leistung	12.000,00 €
NUB906U Perkutan-transluminale Implantation eines interatrialen Shunts zur Behandlung von	8-837.b3	je Leistung	23.922,12 €
NUB905W Pirtobrutinib	6-00m.c	je mg	2,02 €
NUB7805 Pomalidomid	6-007.a	je 1mg Hartkapsel	110,44 €
NUB7808 Pomalidomid	6-007.a	je 2mg Hartkapsel	113,27 €
NUB7817 Pomalidomid	6-007.a	je 3mg Hartkapsel	113,28 €
NUB7786 Pomalidomid	6-007.a	je 4mg Hartkapsel	113,28 €
NUB8881 Ponatinib	6-007.b	je mg, bei Verwendung 15mg Tablette oder 30mg Tablette	7,16 €
NUB7948 Ponatinib	6-007.b	je mg, bei Verwendung 45mg Tablette	4,77 €
NUB909K Quizartinib	6-00m.d	je 17,7 mg oder 26,5 mg	317,69 €
NUB90BI Radioligandentherapie mit Lutetium-177-Vipivotidetraxetan-PSMA-Liganden bei Prostatakarzinom	8-530.d2	je Therapiezyklus	14.700,00 €
NUB9207 Radium-223-Dichlorid	8-530.10	je 6ml Durchstechflasche	4.551,75 €
NUB9119 Ranibizumab	6-003.c	je 1,65mg Fertigspritze oder 2,3mg Durchstechflasche	1.160,72 €
NUB90H9 Rekombinante Apadamtase alfa-Cinaxadamptase alfa (rADAMTS13)	6-00n.2	je 1 IE	4,37 €
NUB9574 Remdesivir	6-00f.p*	je mg	4,11 €
NUB90A0 Rezafungin	6-00m.e	je mg	12,47 €
NUB8838 Ribociclib	6-00a.f	je mg	0,26 €
NUB9568 Ripretinib	6-00f.6	je mg	4,85 €
NUB9199 Risankizumab	6-00c.e	je mg	4,64 €
NUB9610 Risdiplam	6-00f.7	je mg	135,10 €
NUB9176 Ropeginterferon alfa-2b	6-00c.f	je 250ug	1.580,51 €
NUB90AB Rozanolixizumab	6-00m.f	je mg	29,91 €
NUB9232 Rucaparib	6-00c.g	je mg	0,11 €
NUB8278 Ruxolitinib	6-009.4	je Tablette (10 mg, 15 mg, 20 mg)	67,55 €
NUB8799 Sarilumab	6-00a.g	je 150 mg oder 200 mg	672,94 €
NUB9607 Satralizumab	6-00f.9	je mg	72,13 €
NUB8325 Secukinumab	6-009.5	je mg	4,28 €

Bezeichnung		Abrechnung	Betrag
NUB8527 Selexipag	6-009.k	je Tablette	42,95 €
NUB9563 Selinexor	6-00f.a	je mg	15,88 €
NUB9559 Selpercatinib	6-00f.b	je mg	0,41 €
NUB9565 Selumetinib	6-00f.c	je mg	8,67 €
NUB8097 Siltuximab	6-008.1	je mg	5,98 €
NUB9633 Sofosbuvir	6-008.3	je 150 mg, 200 mg oder 400 mg Tablette	495,55 €
NUB8730 Sofosbuvir-Velpatasvir	6-009.m	je Tablette	344,64 €
NUB8867 Sofosbuvir-Velpatasvir-Voxilaprevir	6-00a.h	je mg	1,15 €
NUB9198 Sonidegib	6-00c.h	je mg	0,88 €
NUB90GR Sotatercept	6-00p.7	je mg	169,06 €
NUB9622 Sotorasib	6-00f.d	je mg	0,16 €
NUB9605 Sotrovimab	6-00f.e	je mg	4,52 €
NUB9067 Streptozotocin	6-00b.h	je mg	0,84 €
NUB9269 Strömungsreduzierendes Drahtgeflecht im Koronarsinus	8-83d.5	je Implantat	6.145,00 €
NUB901n Sutimlimab	6-00k.4	je mg	1,01 €
NUB7570 Tafamidis	6-006.9	je 20mg	421,46 €
NUB9432 Tagraxofusp	6-00d.h	je mg	10.710,00 €
NUB9373 Talazoparib	6-00d.j	je mg	170,60 €
NUB9103 Talimogen Laherparepvec	6-00b.j	je 1 Mio. Einheiten bei Gabe der 1 Mio. Einheiten Injektionslösung	1.452,42 €
NUB908D Talquetamab	6-00k.6	je mg	78,53 €
NUB907P Teclistamab	6-00k.8	je mg	16,79 €
NUB8833 Teduglutid	6-008.4	je mg, bei Erwachsenen	145,49 €
NUB7148 Temozolomid	6-005.c	je mg	3,44 €
NUB9685 Tepotinib	6-00f.g	je mg	0,28 €
NUB8176 Therapie der Skoliose mittels magnetisch-kontrollierter Stangen		je Leistung	4.521,06 €
NUB9674 Thrombektomie an Lungengefäßen mittels Disc-Retriever-System		je Leistung	8.800,00 €
NUB901V Tildrakizumab	6-00b.m	je 100mg oder 200mg	3.023,46 €
NUB90H8 Tislelizumab	6-00p.8	je mg	21,66 €
NUB8966 Tivozanib	6-00a.j	je Hartkapsel (890ug oder 1340 ug)	181,39 €
NUB901i Tixagevimab-Cilgavimab	6-00k.9	je mg	2,96 €
NUB9611 Tralokinumab	6-00f.h	je mg	2,06 €
NUB8237 Trametinib	6-009.7	je 0,5 mg	34,87 €
NUB8622 Transapikale Mitralklappenrekonstruktion durch Implantation von Neochordae (PTFE)	5-35a.42	je PTFE-Faden	17.200,00 €
NUB8985 Transkatheter-Implantation einer interatrialen Shunt-Vorrichtung für die Behandlung von Herzinsuffizienz	8-837.b3	je Leistung	16.200,00 €
NUB7832 Trastuzumab-Emtansin	6-007.d	je mg	18,27 €
NUB907K Tremelimumab	6-00k.a	je mg	66,89 €
NUB9461 Treosulfan	6-00c.j	je mg, zur Konditionierung vor Stammzelltransplantationen	0,12 €
NUB8910 Trifluridin-Tipiracil	6-009.n	je mg	1,86 €
NUB9562 Tucatinib	6-00f.k	je mg	0,38 €
NUB7326 Überlange Coils	8-836.m* in Kombination mit 8-83b.33 und 8-836.n*	je Coil, für Lokalisation intrakraniell	240,00 €
NUB8192 Übertragung v. virusspezifischen Spender-Immunzellen n. allog. Stammzelltransplantation	8-802.21.,31.,42.,71.,81	je Leistung	23.400,00 €
NUB8232 Vandetanib	6-009.8	je mg bei 100mg Tablette	0,76 €
NUB8303 Vandetanib	6-009.8	je mg bei 300 mg Tablette	0,51 €
NUB7634 Vemurafenib	6-006.f	je mg	0,10 €
NUB8816 Vismodegib	6-00c.k	je 150 mg Kapsel	189,80 €
NUB7378 Volumencoils zur Aneurysmatherapie		je Coil, für Lokalisation intrakraniell	887,00 €
NUB9477 Wirbelkörper-Wachstumsmodulationstechnik	5-838.f2 oder 5-838.f3	je Leistung	12.960,00 €
NUB9252_Zanamivir	6-00c.n	je mg	0,84 €
NUB9541 Zanubrutinib	6-00f.n	je 80mg	44,31 €
NUB90AC Zilucoplan	6-00m.k	je mg	30,29 €
NUB90EN Zolbetuximab	6-00p.d	je mg	6,17 €

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

Das Krankenhaus vereinbart mit den Krankenkassen ein Pflegebudget zur Finanzierung der Pflegepersonalkosten, die dem Krankenhaus entstehen. Die Abzahlung des Pflegebudgets erfolgt nach § 6a Abs.4 KHEntgG über einen krankenhausindividuellen Pflegeentgeltwert, welcher berechnet wird, indem das vereinbarte Pflegebudget dividiert wird durch die nach dem Pflegerkatalog 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 KHEntgG sind die Bewertungsrelationen aus dem Pflegeerkatalog nach §17b Abs.4 S.5 KHG mit 246,40 € zu multiplizieren.

10. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben

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

1,59 €

- 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 abrechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall ²;

3,12 €

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

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

203,11 €

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 berücksichtigt.

1-Bett-Zimmer Station 11 + 17 (Betriebsstätte Klinikum)	120,00 €
1-Bett-Zimmer Station 32 (Betriebsstätte Klinikum)	77,00 €
1-Bett-Zimmer Kinderklinik (Betriebsstätte Klinikum)	34,46 €
1-Bett-Zimmer (Betriebsstätte Hohe Warte)	73,00 €
2-Bett-Zimmer (Betriebsstätte Klinikum und Betriebsstätte Hohe Warte)	40,00 €

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 01.01.2026 in Kraft. Gleichzeitig wird der DRG-Entgelttarif vom 01.11.2025 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.