

**DRG-Entgelttarif für Krankenhäuser
im Anwendungsbereich des KHEntgG
und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8
KHEntgG**

Die Katholische Marienkrankenhaus gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung berechnet ab dem 18. Juni 2020 folgende Entgelte:

1. Fallpauschalen (DRGs) gem. § 17b KHG

Das Entgelt für die allgemeinen voll- und teilstationären Leistungen des Krankenhauses richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben des KHG sowie des KHEntgG in der jeweils gültigen Fassung. Danach werden allgemeine Krankenhausleistungen überwiegend über diagnoseorientierte Fallpauschalen (sog. Diagnosis Related Groups - DRG -) abgerechnet. Entsprechend der DRG-Systematik bemisst sich das konkrete Entgelt nach den individuellen Umständen des Krankheitsfalls.

Die Zuweisung zu einer DRG erfolgt über verschiedene Parameter. Die wichtigsten sind hierbei die Hauptdiagnose sowie gegebenenfalls durchgeführte Prozeduren (Operationen, aufwändige diagnostische oder therapeutische Leistungen). Eventuell vorhandene Nebendiagnosen können zudem die Schweregradeinstufung beeinflussen. Für die Festlegung der Diagnosen beziehungsweise Prozeduren stehen Kataloge mit circa 13.000 Diagnosen (ICD-10-GM Version 2020) und circa 30.000 Prozeduren (OPS Version 2020) 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 für unsere Klinik beträgt **3.667,25 Euro** und unterliegt jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

Beispiel:

DRG	DRG-Definition	Relativgewicht	Basisfallwert	Entgelt
P67D	Neugeborenes, Aufnahme-Gewicht > 2499g (...)	0,370	€ 3.667,25	€ 1.356,88
D30B	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals (...)	0,777	€ 3.667,25	€ 2.849,45

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 2020 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 der Fallpauschalenvereinbarung 2020 (FPV 2020) vorgegeben.

2. Über- und Unterschreiten der Grenzverweildauer bzw. der mittleren Verweildauer der Fallpauschale (DRG) gem. § 1 Abs. 2 und 3 sowie § 3 Abs. 1 und 2 FPV

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

**DRG-Entgelttarif für Krankenhäuser
im Anwendungsbereich des KHEntgG
und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8
KHEntgG**

fällig. Die näheren Einzelheiten und das Berechnungsverfahren hierzu regelt die Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2020 (FPV 2020).

3. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gemäß § 5 FPV

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 2020 werden die bundeseinheitlichen Zusatzentgelte durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der FPV 2020 vorgegeben.

Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 der FPV 2020 genannten Zusatzentgelte krankenhausespezifische Zusatzentgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG vereinbart werden. Diese Zusatzentgelte können zusätzlich zu den DRG-Fallpauschalen oder den Entgelten nach § 6 Abs. 1 KHEntgG abgerechnet werden.

Können für die Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2020 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausespezifischen Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt 600,00 € abzurechnen.

Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2020 für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2020 keine krankenhausespezifischen Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jedes Zusatzentgelt 600,00 € abzurechnen.

Das Marienkrankenhaus berechnet folgende *krankenhausespezifische* Zusatzentgelte der Anlage 4 FPV:

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgelt- schlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
ZE2020-01	5-785.3d	Beckenimplantate	7600001B	838,90 €
ZE2020-03	8-852.0*	ECMO / PECLA		
	8-852.00	Dauer der Behandlung bis unter 48 Stunden	76000774	5.933,49 €
	8-852.01	Dauer der Behandlung 48 bis unter 96 Stunden	76000775	5.990,49 €
	8-852.03	Dauer der Behandlung 96 bis unter 144 Stunden	76000E78	6.047,49 €
	8-852.04	Dauer der Behandlung 144 bis unter 192 Stunden	76000E79	6.104,49 €
	8-852.05	Dauer der Behandlung 192 bis unter 240 Stunden	76000E7A	10.227,84 €
	8-852.06	Dauer der Behandlung 240 bis unter 288 Stunden	76000E7B	10.284,84 €
	8-852.07	Dauer der Behandlung 288 bis unter 384 Stunden	76000E7C	10.398,84 €
	8-852.08	Dauer der Behandlung 384 bis unter 480 Stunden	76000E7D	10.512,84 €
	8-852.09	Dauer der Behandlung 480 bis unter 576 Stunden	76000E7E	10.626,84 €
	8-852.0b	Dauer der Behandlung 576 bis unter 768 Stunden	76000EDP	10.740,84 €
	8-852.0c	Dauer der Behandlung 768 bis unter 960 Stunden	76000EDQ	10.854,84 €
	8-852.0d	Dauer der Behandlung 960 bis unter 1.152 Stunden	76000EDR	10.968,84 €
	8-852.0e	Dauer der Behandlung 1.152 oder mehr Stunden	76000EDS	11.082,84 €
	8-852.30	Dauer der Behandlung bis unter 48 Stunden	76000777	5.933,49 €

**DRG-Entgelttarif für Krankenhäuser
 im Anwendungsbereich des KHEntgG
 und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8
 KHEntgG**

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgelt- schlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
	8-852.31	Dauer der Behandlung 48 bis unter 96 Stunden	76000778	5.990,49 €
	8-852.33	Dauer der Behandlung 96 bis unter 144 Stunden	76000E7G	6.047,49 €
	8-852.34	Dauer der Behandlung 144 bis unter 192 Stunden	76000E7H	6.104,49 €
	8-852.35	Dauer der Behandlung 192 bis unter 240 Stunden	76000E7I	10.227,84 €
	8-852.36	Dauer der Behandlung 240 bis unter 288 Stunden	76000E7J	10.284,84 €
	8-852.37	Dauer der Behandlung 288 bis unter 384 Stunden	76000E7K	10.398,84 €
	8-852.38	Dauer der Behandlung 384 bis unter 480 Stunden	76000E7L	10.512,84 €
	8-852.39	Dauer der Behandlung 480 bis unter 576 Stunden	76000E7M	10.626,84 €
	8-852.3b	Dauer der Behandlung 576 bis unter 768 Stunden	76000EDT	10.740,84 €
	8-852.3c	Dauer der Behandlung 768 bis unter 960 Stunden	76000EDU	10.854,84 €
	8-852.3d	Dauer der Behandlung 960 bis unter 1.152 Stunden	76000EDV	10.968,84 €
	8-852.3e	Dauer der Behandlung 1.152 oder mehr Stunden	76000EDW	11.082,84 €
ZE2020-09	8-821.2	Hämoperfusion	7600009A	610,00 €
ZE2020-25		Modulare Endoprothesen		
	5-829.k0	Modulare Endoprothesen - Schulter	76097730	1.550,00 €
	5-829.k2	Modulare Endoprothesen - Schulter	76097732	1.550,00 €
ZE2020-53	5-38a.8f	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	7609953Z	7.500,00 €
ZE2020-54		Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt		
	5-513.m0	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	76000D59	700,00 €
	5-517.03	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	76000D68	700,00 €
ZE2020-62	8-839.42	Mikroaxial-Blutpumpe - Impella CP Set	76097581	15.500,00 €
	8-839.43	Mikroaxial-Blutpumpe - Impella 2.5	76097023	12.000,00 €
ZE2020-74		Gabe von Sunitinib, oral		
	6-003.a0	150 mg bis unter 200 mg	76000B95	795,10 €
	6-003.a1	200 mg bis unter 250 mg	76000B96	1.022,27 €
	6-003.a2	250 mg bis unter 300 mg	76000B97	1.249,44 €
	6-003.a3	300 mg bis unter 350 mg	76000B98	1.476,61 €
	6-003.a4	350 mg bis unter 400 mg	76000B99	1.703,78 €
	6-003.a5	400 mg bis unter 450 mg	76000C00	1.930,95 €
	6-003.a6	450 mg bis unter 500 mg	76000C01	2.158,12 €
	6-003.a7	500 mg bis unter 600 mg	76000C02	2.498,87 €
	6-003.a8	600 mg bis unter 700 mg	76000C03	2.953,21 €
	6-003.a9	700 mg bis unter 800 mg	76000C04	3.407,55 €
	6-003.aa	800 mg bis unter 900 mg	76000C05	3.861,89 €
	6-003.ab	900 mg bis unter 1.100 mg	76000C06	4.543,40 €
	6-003.ac	1.100 mg bis unter 1.300 mg	76000C07	5.452,08 €
	6-003.ad	1.300 mg bis unter 1.500 mg	76000C08	6.360,77 €
	6-003.ae	1.500 mg oder mehr	76000C09	7.269,45 €
ZE2020-77		Gabe von Lenalidomid, oral		
	6-003.g0	25 mg bis unter 50 mg	76000C41	566,23 €
	6-003.g1	50 mg bis unter 75 mg	76000C42	943,71 €
	6-003.g2	75 mg bis unter 100 mg	76000C43	1.321,20 €

**DRG-Entgelttarif für Krankenhäuser
 im Anwendungsbereich des KHEntgG
 und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8
 KHEntgG**

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgelt- schlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
	6-003.g3	100 mg bis unter 125 mg	76000C44	1.698,68 €
	6-003.g4	125 mg bis unter 150 mg	76000C45	2.076,17 €
	6-003.g5	150 mg bis unter 175 mg	76000C46	2.453,65 €
	6-003.g6	175 mg bis unter 200 mg	76000C47	2.831,14 €
	6-003.g7	200 mg bis unter 225 mg	76000C48	3.208,62 €
	6-003.g8	225 mg bis unter 250 mg	76000C49	3.586,11 €
	6-003.g9	250 mg bis unter 275 mg	76000C50	3.963,59 €
	6-003.ga	275 mg bis unter 300 mg	76000C51	4.341,08 €
	6-003.gb	300 mg bis unter 325 mg	76000C52	4.718,56 €
	6-003.gc	325 mg bis unter 350 mg	76000C53	5.096,05 €
	6-003.gd	350 mg bis unter 400 mg	76000C54	5.662,28 €
	6-003.ge	400 mg bis unter 450 mg	76000C55	6.417,25 €
	6-003.gf	450 mg bis unter 500 mg	76000C56	7.172,22 €
	6-003.gg	500 mg bis unter 600 mg	76000C57	8.304,67 €
	6-003.gh	600 mg bis unter 700 mg	76000C58	9.814,61 €
	6-003.gj	700 mg bis unter 800 mg	76000C59	11.324,55 €
	6-003.gk	800 mg und mehr	76000C60	12.834,49 €
ZE2020-111		Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral		
	6-005.d0	150 mg bis unter 300 mg	76000C43	879,75 €
	6-005.d1	300 mg bis unter 450 mg	76090DH1	1.466,24 €
	6-005.d2	450 mg bis unter 600 mg	76090DH2	2.052,74 €
	6-005.d3	600 mg bis unter 750 mg	76090DH3	2.639,24 €
	6-005.d4	750 mg bis unter 900 mg	76090DH4	3.225,74 €
	6-005.d5	900 mg bis unter 1050 mg	76090DH5	3.812,23 €
	6-005.d6	1050 mg bis unter 1200 mg	76090DH6	4.398,73 €
	6-005.d7	1200 mg bis unter 1350 mg	76090DH7	4.985,23 €
	6-005.d8	1350 mg bis unter 1500 mg	76090DH8	5.571,73 €
	6-005.d9	1500 mg bis unter 1650 mg	76090DH9	6.158,22 €
	6-005.da	1650 mg bis unter 1800 mg	76090DHA	6.744,72 €
	6-005.db	1800 mg bis unter 1950 mg	76090DHB	7.331,22 €
	6-005.dc	1950 mg bis unter 2100 mg	76090DHC	7.917,72 €
	6-005.dd	2100 mg bis unter 2250 mg	76090DHD	8.504,21 €
	6-005.de	2250 mg bis unter 2400 mg	76090DHE	9.090,71 €
	6-005.df	2400 mg bis unter 2550 mg	76090DHF	9.677,21 €
	6-005.dg	2550 mg bis unter 2700 mg	76090DHG	10.263,71 €
	6-005.dh	2700 mg bis unter 2850 mg	76090DHH	10.850,20 €
	6-005.dj	2850 mg bis unter 3000 mg	76090DHI	11.436,70 €
	6-005.dk	3000 mg und mehr	76090DHJ	12.023,20 €
ZE2020-112		Gabe von Abirateronacetat, oral		
	6-006.20	3000 mg bis unter 6000mg	76090DHK	540,05 €
	6-006.21	6000 mg bis unter 9000mg	76090DHL	900,08 €
	6-006.22	9000 mg bis unter 12000mg	76090DHM	1.260,11 €
	6-006.23	12000 mg bis unter 15000mg	76090DHN	1.620,14 €
	6-006.24	15000 mg bis unter 18000mg	76090DHO	1.980,17 €
	6-006.25	18000 mg bis unter 21000mg	76090DHP	2.340,20 €

**DRG-Entgelttarif für Krankenhäuser
 im Anwendungsbereich des KHEntgG
 und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8
 KHEntgG**

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgelt- schlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
	6-006.26	21000 mg bis unter 24000mg	76090DHQ	2.700,23 €
	6-006.27	24000 mg bis unter 27000mg	76090DHR	3.060,26 €
	6-006.28	27000 mg bis unter 30000mg	76090DHS	3.420,29 €
	6-006.29	30000 mg bis unter 33000mg	76090DHT	3.780,32 €
	6-006.2a	33000 mg bis unter 36000mg	76090DHU	4.140,35 €
	6-006.2b	36000 mg bis unter 39000mg	76090DHV	4.500,38 €
	6-006.2c	39000 mg bis unter 42000mg	76090DHW	4.860,41 €
	6-006.2d	42000 mg bis unter 45000mg	76090DHX	5.220,44 €
	6-006.2e	45000 mg bis unter 48000mg	76090DHY	5.580,48 €
	6-006.2f	48000 mg bis unter 51000mg	76090DHZ	5.940,51 €
	6-006.2g	51000 mg und mehr	76090DIO	6.300,54 €
ZE2020-113		Gabe von Cabazitaxel, parenteral		
	6-006.10	30 mg bis unter 35 mg	76090DI1	2.054,61 €
	6-006.11	35 mg bis unter 40 mg	76090DI2	2.370,70 €
	6-006.12	40 mg bis unter 45 mg	76090DI3	2.686,80 €
	6-006.13	45 mg bis unter 50 mg	76090DI4	3.002,89 €
	6-006.14	50 mg bis unter 55 mg	76090DI5	3.318,98 €
	6-006.15	55 mg bis unter 60 mg	76090DI6	3.635,08 €
	6-006.16	60 mg bis unter 70 mg	76090DI7	4.109,22 €
	6-006.17	70 mg bis unter 80 mg	76090DI8	4.741,41 €
	6-006.18	80 mg bis unter 90 mg	76090DI9	5.373,59 €
	6-006.19	90 mg bis unter 100 mg	76090DIA	6.005,78 €
	6-006.1a	100 mg bis unter 110 mg	76090DIB	6.637,97 €
	6-006.1b	110 mg bis unter 120 mg	76090DIC	7.270,16 €
	6-006.1c	120 mg bis unter 130 mg	76090DID	7.902,34 €
	6-006.1d	130 mg bis unter 140 mg	76090DIE	8.534,53 €
	6-006.1e	140 mg bis unter 160 mg	76090DIF	9.482,81 €
	6-006.1f	160 mg bis unter 180 mg	76090DIG	10.747,19 €
	6-006.1g	180 mg bis unter 200 mg	76090DIH	12.011,56 €
	6-006.1h	200 mg bis unter 220 mg	76090DII	13.275,94 €
	6-006.1j	220 mg bis unter 240 mg	76090DIJ	14.540,31 €
	6-006.1k	240 mg oder mehr	76090DIK	15.804,69 €
ZE2020-117		Chemosaturations-Therapie mittels perkutaner Leberperfusion	76091170	26.500,00 €
	8-549.01			
ZE2020-120		Gabe von Pemetrexed, parenteral		
	6-001.c0	600 mg bis unter 700 mg	76090DN0	825,50 €
	6-001.c1	700 mg bis unter 800 mg	76090DN1	952,50 €
	6-001.c2	800 mg bis unter 900 mg	76090DN2	1.079,50 €
	6-001.c3	900 mg bis unter 1.000 mg	76090DN3	1.206,50 €
	6-001.c4	1.000 mg bis unter 1.100 mg	76090DN4	1.333,50 €
	6-001.c5	1.100 mg bis unter 1.200 mg	76090DN5	1.460,50 €
	6-001.c6	1.200 mg bis unter 1.400 mg	76090DN6	1.651,00 €
	6-001.c7	1.400 mg bis unter 1.600 mg	76090DN7	1.905,00 €
	6-001.c8	1.600 mg bis unter 1.800 mg	76090DN8	2.159,00 €
	6-001.c9	1.800 mg bis unter 2.000 mg	76090DN9	2.413,00 €

**DRG-Entgelttarif für Krankenhäuser
 im Anwendungsbereich des KHEntgG
 und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8
 KHEntgG**

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgelt- schlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
	6-001.ca	2.000 mg bis unter 2.200 mg	76090DNA	2.667,00 €
	6-001.cb	2.200 mg bis unter 2.400 mg	76090DNB	2.921,00 €
	6-001.cc	2.400 mg bis unter 2.600 mg	76090DNC	3.175,00 €
	6-001.cd	2.600 mg bis unter 2.800 mg	76090DND	3.429,00 €
	6-001.ce	2.800 mg bis unter 3.000 mg	76090DNE	3.683,00 €
	6-001.cf	3.000 mg bis unter 3.300 mg	76090DNF	4.000,50 €
	6-001.cg	3.300 mg bis unter 3.600 mg	76090DNG	4.381,50 €
	6-001.ch	3.600 mg bis unter 3.900 mg	76090DNH	4.762,50 €
	6-001.cj	3.900 mg und mehr	76090DNI	5.143,50 €
ZE2020-121		Gabe von Etanercept, parenteral		
	6-002.b2	75 mg bis unter 100 mg	76090DNL	201,07 €
	6-002.b3	100 mg bis unter 125 mg	76090DNM	258,52 €
	6-002.b4	125 mg bis unter 150 mg	76090DNN	315,97 €
	6-002.b5	150 mg bis unter 200 mg	76090DNO	402,15 €
	6-002.b6	200 mg bis unter 250 mg	76090DNP	517,05 €
	6-002.b7	250 mg bis unter 300 mg	76090DNQ	631,95 €
	6-002.b8	300 mg und mehr	76090DNR	746,85 €
ZE2020-123		Gabe von Caspofungin, parenteral		
	6-002.p1	65 mg bis unter 100 mg	76090DOB	84,43 €
	6-002.p2	100 mg bis unter 150 mg	76090DOC	127,93 €
	6-002.p3	150 mg bis unter 200 mg	76090DOD	179,10 €
	6-002.p4	200 mg bis unter 250 mg	76090DOE	230,27 €
	6-002.p5	250 mg bis unter 300 mg	76090DOF	281,44 €
	6-002.p6	300 mg bis unter 350 mg	76090DOG	332,61 €
	6-002.p7	350 mg bis unter 400 mg	76090DOH	383,78 €
	6-002.p8	400 mg bis unter 450 mg	76090DOI	434,95 €
	6-002.p9	450 mg bis unter 500 mg	76090DOJ	486,12 €
	6-002.pa	500 mg bis unter 600 mg	76090DOK	562,87 €
	6-002.pb	600 mg bis unter 700 mg	76090DOL	665,21 €
	6-002.pc	700 mg bis unter 800 mg	76090DOM	767,55 €
	6-002.pd	800 mg bis unter 900 mg	76090DON	869,89 €
	6-002.pe	900 mg bis unter 1.000 mg	76090DOO	972,23 €
	6-002.pf	1.000 mg bis unter 1.200 mg	76090DOP	1.125,74 €
	6-002.pg	1.200 mg bis unter 1.400 mg	76090DOQ	1.330,42 €
	6-002.ph	1.400 mg bis unter 1.600 mg	76090DOR	1.535,10 €
	6-002.pj	1.600 mg bis unter 2.000 mg	76090DOS	1.842,12 €
	6-002.pk	2.000 mg bis unter 2.400 mg	76090DOT	2.251,48 €
	6-002.pm	2.400 mg bis unter 2.800 mg	76090DOU	2.660,84 €
	6-002.pn	2.800 mg bis unter 3.600 mg	76090DOV	3.274,88 €
	6-002.pp	3.600 mg bis unter 4.400 mg	76090DOW	4.093,60 €
	6-002.pq	4.400 mg bis unter 5.200 mg	76090DOX	4.912,32 €
	6-002.pr	5.200 mg bis unter 6.000 mg	76090DOY	5.731,04 €
	6-002.ps	6.000 mg bis unter 6.800 mg	76090DOZ	6.549,76 €
	6-002.pt	6.800 mg bis unter 7.600 mg	76090DP0	7.368,48 €
	6-002.pu	7.600 mg bis unter 8.400 mg	76090DP1	8.187,20 €

**DRG-Entgelttarif für Krankenhäuser
 im Anwendungsbereich des KHEntgG
 und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8
 KHEntgG**

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgelt- schlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
	6-002.pv	8.400 mg und mehr	76090DP2	9.005,92 €
ZE2020-124		Gabe von Voriconazol, oral, Tablette		
	6-002.52	2,50 g bis unter 3,50 g	76090DP5	20,55 €
	6-002.53	3,50 g bis unter 4,50 g	76090DP6	27,40 €
	6-002.54	4,50 g bis unter 6,50 g	76090DP7	37,68 €
	6-002.55	6,50 g bis unter 8,50 g	76090DP8	51,38 €
	6-002.56	8,50 g bis unter 10,50 g	76090DP9	65,08 €
	6-002.57	10,50 g bis unter 15,50 g	76090DPA	89,06 €
	6-002.58	15,50 g bis unter 20,50 g	76090DPB	123,31 €
	6-002.59	20,50 g bis unter 25,50 g	76090DPC	157,56 €
	6-002.5a	25,50 g bis unter 30,50 g	76090DPD	191,81 €
	6-002.5c	30,50 g bis unter 35,50 g	76090DPE	226,06 €
	6-002.5d	35,50 g bis unter 40,50 g	76090DPF	260,32 €
	6-002.5e	40,50 g bis unter 45,50 g	76090DPG	294,57 €
	6-002.5f	45,50 g und mehr	76090DPH	328,82 €
ZE2020-125		Gabe von Voriconazol, parenteral		
	6-002.r2	0,8 g bis unter 1,2 g	76090DPK	162,00 €
	6-002.r3	1,2 g bis unter 1,6 g	76090DPL	226,80 €
	6-002.r4	1,6 g bis unter 2,0 g	76090DPM	291,60 €
	6-002.r5	2,0 g bis unter 2,4 g	76090DPN	356,40 €
	6-002.r6	2,4 g bis unter 3,2 g	76090DPO	453,60 €
	6-002.r7	3,2 g bis unter 4,0 g	76090DPP	583,20 €
	6-002.r8	4,0 g bis unter 4,8 g	76090DPQ	712,80 €
	6-002.r9	4,8 g bis unter 5,6 g	76090DPR	842,40 €
	6-002.ra	5,6 g bis unter 6,4 g	76090DPS	972,00 €
	6-002.rb	6,4 g bis unter 7,2 g	76090DPT	1.101,60 €
	6-002.rc	7,2 g bis unter 8,8 g	76090DPU	1.296,00 €
	6-002.rd	8,8 g bis unter 10,4 g	76090DPV	1.555,20 €
	6-002.re	10,4 g bis unter 12,0 g	76090DPW	1.814,40 €
	6-002.rf	12,0 g bis unter 13,6 g	76090DPX	2.073,60 €
	6-002.rg	13,6 g bis unter 16,8 g	76090DPY	2.462,40 €
	6-002.rh	16,8 g bis unter 20,0 g	76090DPZ	2.980,80 €
	6-002.rj	20,0 g bis unter 23,2 g	76090DQ0	3.499,20 €
	6-002.rk	23,2 g bis unter 26,4 g	76090DQ1	4.017,60 €
	6-002.rm	26,4 g bis unter 32,8 g	76090DQ2	4.795,20 €
	6-002.rn	32,8 g bis unter 39,2 g	76090DQ3	5.832,00 €
	6-002.rp	39,2 g bis unter 45,6 g	76090DQ4	6.868,80 €
	6-002.rq	45,6 g bis unter 52,0 g	76090DQ5	7.905,60 €
	6-002.rr	52,0 g bis unter 64,8 g	76090DQ6	9.460,80 €
	6-002.rs	64,8 g bis unter 77,6 g	76090DQ7	11.534,40 €
	6-002.rt	77,6 g bis unter 90,4 g	76090DQ8	13.608,00 €
	6-002.ru	90,4 g und mehr	76090DQ9	15.681,60 €

**DRG-Entgelttarif für Krankenhäuser
 im Anwendungsbereich des KHEntgG
 und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8
 KHEntgG**

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgelt- schlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
ZE2020-133	8-98h.0*	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst		
	8-98h.00	Bis unter 2 Stunden	76090DUT	179,46 €
	8-98h.01	2 bis unter 4 Stunden	76090DUU	493,51 €
	8-98h.02	4 bis unter 6 Stunden	76090DUV	747,74 €
	8-98h.03	6 bis unter 9 Stunden	76090DUW	1.009,45 €
	8-98h.04	9 bis unter 12 Stunden	76090DUX	1.256,20 €
	8-98h.05	12 bis unter 15 Stunden	76090DUY	1.413,23 €
	8-98h.06	15 bis unter 20 Stunden	76090DUZ	1.570,25 €
	8-98h.07	20 bis unter 25 Stunden	76090DV0	2.290,84 €
	8-98h.08	25 bis unter 35 Stunden	76090DV1	2.290,84 €
	8-98h.09	35 bis unter 45 Stunden	76090DV2	2.290,84 €
	8-98h.0a	45 bis unter 55 Stunden	76090DV3	2.290,84 €
	8-98h.0b	55 oder mehr Stunden	76090DV4	2.290,84 €
ZE2020-141		Gabe von Enzalutamid, oral		
	6-007.60	480 mg bis unter 960 mg	76090E47	540,05 €
	6-007.61	960 mg bis unter 1440 mg	76090E48	900,08 €
	6-007.62	1440 mg bis unter 1920 mg	76090E49	1.260,11 €
	6-007.63	1920 mg bis unter 2400 mg	76090E4A	1.620,14 €
	6-007.64	2400 mg bis unter 2880 mg	76090E4B	1.980,18 €
	6-007.65	2880 mg bis unter 3360 mg	76090E4C	2.340,21 €
	6-007.66	3360 mg bis unter 3840 mg	76090E4D	2.700,24 €
	6-007.67	3840 mg bis unter 4320 mg	76090E4E	3.060,27 €
	6-007.68	4320 mg bis unter 4800 mg	76090E4F	3.420,30 €
	6-007.69	4800 mg bis unter 5280 mg	76090E4G	3.780,34 €
	6-007.6a	5280 mg bis unter 5760 mg	76090E4H	4.140,37 €
	6-007.6b	5760 mg bis unter 6240 mg	76090E4I	4.500,40 €
	6-007.6c	6240 mg bis unter 6720 mg	76090E4J	4.860,43 €
	6-007.6d	6720 mg bis unter 7200 mg	76090E4K	5.220,46 €
	6-007.6e	7200 mg bis unter 7680 mg	76090E4L	5.580,50 €
	6-007.6f	7680 mg bis unter 8160 mg	76090E4M	5.940,53 €
	6-007.6g	8160 mg und mehr	76090E4N	6.300,56 €
ZE2020-143		Gabe von Eiltrombopag		
	6-006.01	300 mg bis unter 450 mg	76090E5A	659,27 €
	6-006.02	450 mg bis unter 600 mg	76090E5B	922,97 €
	6-006.03	600 mg bis unter 750 mg	76090E5C	1.186,68 €
	6-006.04	750 mg bis unter 900 mg	76090E5D	1.450,39 €
	6-006.05	900 mg bis unter 1050 mg	76090E5E	1.714,10 €
	6-006.06	1050 mg bis unter 1200 mg	76090E5F	1.977,80 €
	6-006.07	1200 mg bis unter 1350 mg	76090E5G	2.241,51 €
	6-006.08	1350 mg bis unter 1500 mg	76090E5H	2.505,22 €
	6-006.09	1500 mg bis unter 1800 mg	76090E5I	2.900,78 €
	6-006.0a	1800 mg bis unter 2100 mg	76090E5J	3.428,19 €
	6-006.0b	2100 mg bis unter 2400 mg	76090E5K	3.955,60 €

**DRG-Entgelttarif für Krankenhäuser
 im Anwendungsbereich des KHEntgG
 und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8
 KHEntgG**

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgelt- schlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
	6-006.0c	2400 mg bis unter 2700 mg	76090E5L	4.483,02 €
	6-006.0d	2700 mg bis unter 3000 mg	76090E5M	5.010,43 €
	6-006.0e	3000 mg bis unter 3600 mg	76090E5N	5.801,55 €
	6-006.0f	3600 mg bis unter 4200 mg	76090E5O	6.856,38 €
	6-006.0g	4200 mg bis unter 4800 mg	76090E5P	7.911,21 €
	6-006.0h	4800 mg bis unter 5400 mg	76090E5Q	8.966,04 €
	6-006.0j	5400 mg bis unter 6000 mg	76090E5R	10.020,87 €
	6-006.0k	6000 mg bis unter 6600 mg	76090E5S	11.075,69 €
	6-006.0m	6600 mg bis unter 7200 mg	76090E5T	12.130,52 €
	6-006.0n	7200 mg bis unter 7800 mg	76090E5U	13.185,35 €
	6-006.0p	7800 mg bis unter 8400 mg	76090E5V	14.240,18 €
	6-006.0q	8400 mg und mehr	76090E5W	15.295,00 €
ZE2020-144		Gabe von Obinutuzumab, parenteral		
	6-007.j0	1000 mg bis unter 2000	76090E5X	4.950,00 €
	6-007.j1	2000 mg bis unter 3000	76090E5Y	8.250,00 €
	6-007.j2	3000 mg bis unter 4000	76090E5Z	11.550,00 €
	6-007.j3	4000 mg bis unter 5000	76090E60	14.850,00 €
	6-007.j4	5000 mg bis unter 6000	76090E61	18.150,00 €
	6-007.j5	6000 mg bis unter 7000	76090E62	21.450,01 €
	6-007.j6	7000 mg bis unter 8000	76090E63	24.750,01 €
	6-007.j7	8000 mg bis unter 9000	76090E64	28.050,01 €
	6-007.j8	9000 mg bis unter 10000 mg	76090E65	31.350,01 €
	6-007.j9	10000 mg und mehr	76090E66	34.650,01 €
ZE2020-145		Gabe von Ibrutinib, oral		
	6-007.e0	1400 mg bis unter 2100 mg	76090E67	855,49 €
	6-007.e1	2100 mg bis unter 2800 mg	76090E68	1.197,69 €
	6-007.e2	2800 mg bis unter 3500 mg	76090E69	1.539,88 €
	6-007.e3	3500 mg bis unter 4200 mg	76090E6A	1.882,08 €
	6-007.e4	4200 mg bis unter 4900 mg	76090E6B	2.224,28 €
	6-007.e5	4900 mg bis unter 5600 mg	76090E6C	2.566,47 €
	6-007.e6	5600 mg bis unter 6300 mg	76090E6D	2.908,67 €
	6-007.e7	6300 mg bis unter 7000 mg	76090E6E	3.250,87 €
	6-007.e8	7000 mg bis unter 8400 mg	76090E6F	3.764,16 €
	6-007.e9	8400 mg bis unter 9800 mg	76090E6G	4.448,55 €
	6-007.ea	9800 mg bis unter 11200 mg	76090E6H	5.132,95 €
	6-007.eb	11200 mg bis unter 12600 mg	76090E6I	5.817,34 €
	6-007.ec	12600 mg bis unter 14000 mg	76090E6J	6.501,73 €
	6-007.ed	14000 mg bis unter 16800 mg	76090E6K	7.528,32 €
	6-007.ee	16800 mg bis unter 19600 mg	76090E6L	8.897,11 €
	6-007.ef	19600 mg bis unter 22400 mg	76090E6M	10.265,89 €
	6-007.eg	22400 mg bis unter 25200 mg	76090E6N	11.634,68 €
	6-007.eh	25200 mg und mehr	76090E6O	13.003,46 €
ZE2020-147		Gabe von Bortezomib, parenteral		
	6-001.90	1,5 mg bis unter 2,5 mg	76090E7B	758,38 €
	6-001.91	2,5 mg bis unter 3,5mg	76090E7C	1.137,57 €

**DRG-Entgelttarif für Krankenhäuser
 im Anwendungsbereich des KHEntgG
 und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8
 KHEntgG**

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgelt- schlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
	6-001.92	3,5 mg bis unter 4,5mg	76090E7D	1.516,75 €
	6-001.93	4,5 mg bis unter 5,5mg	76090E7E	1.895,94 €
	6-001.94	5,5 mg bis unter 6,5mg	76090E7F	2.275,13 €
	6-001.95	6,5 mg bis unter 7,5mg	76090E7G	2.654,32 €
	6-001.96	7,5 mg bis unter 8,5mg	76090E7H	3.033,51 €
	6-001.97	8,5 mg bis unter 9,5mg	76090E7I	3.412,70 €
	6-001.98	9,5 mg bis unter 10,5mg	76090E7J	3.791,88 €
	6-001.99	10,5 mg bis unter 11,5mg	76090E7K	4.171,07 €
	6-001.9a	11,5 mg bis unter 13,5mg	76090E7L	4.739,86 €
	6-001.9b	13,5 mg bis unter 15,5mg	76090E7M	5.498,23 €
	6-001.9c	15,5 mg bis unter 17,5mg	76090E7N	6.256,61 €
	6-001.9d	17,5 mg bis unter 19,5mg	76090E7O	7.014,99 €
	6-001.9e	19,5 mg bis unter 21,5mg	76090E7P	7.773,36 €
	6-001.9f	21,5 mg bis unter 23,5mg	76090E7Q	8.531,74 €
	6-001.9g	23,5 mg bis unter 25,5mg	76090E7R	9.290,12 €
	6-001.9h	25,5 mg bis unter 27,5mg	76090E7S	10.048,49 €
	6-001.9j	27,5 mg bis unter 29,5mg	76090E7T	10.806,87 €
	6-001.9k	29,5 mg und mehr	76090E7U	11.565,25 €
ZE2020-148		Gabe von Adalimumab, parenteral		
	6-001.d2	40 mg bis unter 80 mg	76090E7X	805,48 €
	6-001.d3	80 mg bis unter 120 mg	76090E7Y	1.342,47 €
	6-001.d4	120 mg bis unter 160 mg	76090E7Z	1.879,46 €
	6-001.d5	160 mg bis unter 200 mg	76090E80	2.416,44 €
	6-001.d6	200 mg bis unter 240 mg	76090E81	2.953,43 €
	6-001.d7	240 mg bis unter 280 mg	76090E82	3.490,42 €
	6-001.d8	280 mg bis unter 320 mg	76090E83	4.027,41 €
	6-001.d9	320 mg bis unter 360 mg	76090E84	4.564,39 €
	6-001.da	360 mg bis unter 400 mg	76090E85	5.101,38 €
	6-001.db	400 mg bis unter 440 mg	76090E86	5.638,37 €
	6-001.dc	440 mg und mehr	76090E87	6.175,36 €
ZE2020-151		Gabe von Rituximab, intravenös		
	6-001.h0	150 mg bis unter 250 mg	76090E96	512,00 €
	6-001.h1	250 mg bis unter 350 mg	76090E97	768,00 €
	6-001.h2	350 mg bis unter 450 mg	76090E98	1.024,00 €
	6-001.h3	450 mg bis unter 550 mg	76090E99	1.280,00 €
	6-001.h4	550 mg bis unter 650 mg	76090E9A	1.536,00 €
	6-001.h5	650 mg bis unter 750 mg	76090E9B	1.792,00 €
	6-001.h6	750 mg bis unter 850 mg	76090E9C	2.048,00 €
	6-001.h7	850 mg bis unter 950 mg	76090E9D	2.304,00 €
	6-001.h8	950 mg bis unter 1050 mg	76090E9E	2.560,00 €
	6-001.h9	1050 mg bis unter 1250 mg	76090E9F	2.944,00 €
	6-001.ha	1250 mg bis unter 1450 mg	76090E9G	3.456,00 €
	6-001.hb	1450 mg bis unter 1650 mg	76090E9H	3.968,00 €
	6-001.hc	1650 mg bis unter 1850 mg	76090E9I	4.480,00 €
	6-001.hd	1850 mg bis unter 2050 mg	76090E9J	4.992,00 €

**DRG-Entgelttarif für Krankenhäuser
 im Anwendungsbereich des KHEntgG
 und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8
 KHEntgG**

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgelt- schlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
	6-001.he	2050 mg bis unter 2450 mg	76090E9K	5.760,00 €
	6-001.hf	2450 mg bis unter 2850 mg	76090E9L	6.784,00 €
	6-001.hg	2850 mg bis unter 3250 mg	76090E9M	7.808,00 €
	6-001.hh	3250 mg bis unter 3650 mg	76090E9N	8.832,00 €
	6-001.hj	3650 mg und mehr	76090E9O	9.856,00 €
ZE2020-153		Gabe von Trastuzumab, intravenös		
	6-001.k0	100 mg bis unter 150 mg	76090EAC	273,75 €
	6-001.k1	150 mg bis unter 200 mg	76090EAD	383,25 €
	6-001.k2	200 mg bis unter 250 mg	76090EAE	492,75 €
	6-001.k3	250 mg bis unter 300 mg	76090EAF	602,25 €
	6-001.k4	300 mg bis unter 350 mg	76090EAG	711,75 €
	6-001.k5	350 mg bis unter 400 mg	76090EAH	821,25 €
	6-001.k6	400 mg bis unter 450 mg	76090EAI	930,75 €
	6-001.k7	450 mg bis unter 500 mg	76090EAJ	1.040,25 €
	6-001.k8	500 mg bis unter 600 mg	76090EAK	1.204,50 €
	6-001.k9	600 mg bis unter 700 mg	76090EAL	1.423,50 €
	6-001.ka	700 mg bis unter 800 mg	76090EAM	1.642,50 €
	6-001.kb	800 mg bis unter 900 mg	76090EAN	1.861,50 €
	6-001.kc	900 mg bis unter 1000 mg	76090EAO	2.080,50 €
	6-001.kd	1000 mg bis unter 1200 mg	76090EAP	2.409,00 €
	6-001.ke	1200 mg bis unter 1400 mg	76090EAQ	2.847,00 €
	6-001.kf	1400 mg bis unter 1600 mg	76090EAR	3.285,00 €
	6-001.kg	1600 mg bis unter 1800 mg	76090EAS	3.722,99 €
	6-001.kh	1800 mg bis unter 2000 mg	76090EAT	4.160,99 €
	6-001.kj	2000 mg bis unter 2200 mg	76090EAU	4.598,99 €
	6-001.kk	2200 mg bis unter 2400 mg	76090EAV	5.036,99 €
	6-001.km	2400 mg und mehr	76090EAW	5.474,99 €
ZE2020-154		Anidulafungin		
	6-003.k2	200 mg bis unter 300 mg	76090EAZ	181,48 €
	6-003.k3	300 mg bis unter 400 mg	76090EB0	254,07 €
	6-003.k4	400 mg bis unter 500 mg	76090EB1	326,66 €
	6-003.k5	500 mg bis unter 600 mg	76090EB2	399,25 €
	6-003.k6	600 mg bis unter 700 mg	76090EB3	471,84 €
	6-003.k7	700 mg bis unter 800 mg	76090EB4	544,43 €
	6-003.k8	800 mg bis unter 900 mg	76090EB5	617,02 €
	6-003.k9	900 mg bis unter 1000 mg	76090EB6	689,61 €
	6-003.ka	1000 mg bis unter 1200 mg	76090EB7	798,49 €
	6-003.kb	1200 mg bis unter 1400 mg	76090EB8	943,67 €
	6-003.kc	1400 mg bis unter 1600 mg	76090EB9	1.088,85 €
	6-003.kd	1600 mg bis unter 1800 mg	76090EBA	1.234,03 €
	6-003.ke	1800 mg bis unter 2000 mg	76090EBB	1.379,21 €
	6-003.kf	2000 mg bis unter 2400 mg	76090EBC	1.596,98 €
	6-003.kg	2400 mg bis unter 2800 mg	76090EBD	1.887,34 €
	6-003.kh	2800 mg bis unter 3200 mg	76090EBE	2.177,70 €
	6-003.kj	3200 mg bis unter 4000 mg	76090EBF	2.613,24 €

**DRG-Entgelttarif für Krankenhäuser
 im Anwendungsbereich des KHEntgG
 und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8
 KHEntgG**

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgelt- schlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
	6-003.kk	4000 mg bis unter 4800 mg	76090EBG	3.193,96 €
	6-003.km	4800 mg bis unter 5600 mg	76090EBH	3.774,68 €
	6-003.kn	5600 mg bis unter 6400 mg	76090EBI	4.355,40 €
	6-003.kp	6400 mg bis unter 8000 mg	76090EBJ	5.226,48 €
	6-003.kq	8000 mg bis unter 9600 mg	76090EBK	6.387,92 €
	6-003.kr	9600 mg bis unter 11200 mg	76090EBL	7.549,36 €
	6-003.ks	11200 mg bis unter 12800 mg	76090EBM	8.710,80 €
	6-003.kt	12800 mg und mehr	76090EBN	9.872,24 €
ZE2020-160		Gabe von Pembrolizumab, parenteral		
	6-009.33	80 mg bis unter 100 mg	76090EEK	2.775,60 €
	6-009.34	100 mg bis unter 120 mg	76090EEL	3.392,40 €
	6-009.35	120 mg bis unter 140 mg	76090EEM	4.009,20 €
	6-009.36	140 mg bis unter 160 mg	76090EEN	4.626,00 €
	6-009.37	160 mg bis unter 200 mg	76090EEO	5.551,20 €
	6-009.38	200 mg bis unter 240 mg	76090EEP	6.784,80 €
	6-009.39	240 mg bis unter 280 mg	76090EEQ	8.018,40 €
	6-009.3a	280 mg bis unter 320 mg	76090EER	9.252,00 €
	6-009.3b	320 mg bis unter 360 mg	76090EES	10.485,60 €
	6-009.3c	360 mg bis unter 400 mg	76090EET	11.719,20 €
	6-009.3d	400 mg bis unter 440 mg	76090EEU	12.952,80 €
	6-009.3e	440 mg bis unter 520 mg	76090EEV	14.803,20 €
	6-009.3f	520 mg bis unter 600 mg	76090EEW	17.270,40 €
	6-009.3g	600 mg bis unter 680 mg	76090EEX	19.737,60 €
	6-009.3h	680 mg bis unter 760 mg	76090EEY	22.204,80 €
	6-009.3j	760 mg bis unter 840 mg	76090EEZ	24.672,00 €
	6-009.3k	840 mg bis unter 920 mg	76090EF0	27.139,20 €
	6-009.3m	920 mg bis unter 1000 mg	76090EF1	29.606,40 €
	6-009.3n	1000 mg bis unter 1080 mg	76090EF2	32.073,60 €
	6-009.3p	1080 mg bis unter 1240 mg	76090EF3	35.774,40 €
	6-009.3q	1240 mg bis unter 1400 mg	76090EF4	40.708,80 €
	6-009.3r	1400 mg bis unter 1560 mg	76090EF5	45.643,20 €
	6-009.3s	1560 mg bis unter 1880 mg	76090EF6	53.044,80 €
	6-009.3t	1880 mg bis unter 2200 mg	76090EF7	62.913,60 €
	6-009.3u	2200 mg und mehr	76090EF8	72.782,40 €
ZE2020-161		Gabe von Nivolumab, parenteral		
	6-008.m1	40 mg bis unter 80 mg	76090EFA	719,40 €
	6-008.m2	80 mg bis unter 120 mg	76090EFB	1.199,00 €
	6-008.m3	120 mg bis unter 160 mg	76090EFC	1.678,60 €
	6-008.m4	160 mg bis unter 200 mg	76090EFD	2.158,20 €
	6-008.m5	200 mg bis unter 240 mg	76090EFE	2.637,80 €
	6-008.m6	240 mg bis unter 280 mg	76090EFF	3.117,40 €
	6-008.m7	280 mg bis unter 320 mg	76090EFG	3.597,00 €
	6-008.m8	320 mg bis unter 400 mg	76090EFH	4.316,40 €
	6-008.m9	400 mg bis unter 480 mg	76090EFI	5.275,60 €
	6-008.ma	480 mg bis unter 560 mg	76090EFJ	6.234,80 €

**DRG-Entgelttarif für Krankenhäuser
 im Anwendungsbereich des KHEntgG
 und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8
 KHEntgG**

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgelt- schlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
	6-008.mb	560 mg bis unter 640 mg	76090EFK	7.194,00 €
	6-008.mc	640 mg bis unter 720 mg	76090EFL	8.153,20 €
	6-008.md	720 mg bis unter 800 mg	76090EFM	9.112,40 €
	6-008.me	800 mg bis unter 960 mg	76090EFN	10.551,19 €
	6-008.mf	960 mg bis unter 1120 mg	76090EFO	12.469,59 €
	6-008.mg	1120 mg bis unter 1280 mg	76090EFP	14.387,99 €
	6-008.mh	1280 mg bis unter 1440 mg	76090EFQ	16.306,39 €
	6-008.mj	1440 mg bis unter 1760 mg	76090EFR	19.183,99 €
	6-008.mk	1760 mg bis unter 2080 mg	76090EFS	23.020,79 €
	6-008.mm	2080 mg bis unter 2400 mg	76090EFT	26.857,59 €
	6-008.mn	2400 mg bis unter 2720 mg	76090EFU	30.694,38 €
	6-008.mp	2720 mg bis unter 3360 mg	76090EFV	36.449,58 €
	6-008.mq	3360 mg bis unter 4000 mg	76090EFW	44.123,18 €
	6-008.mr	4000 mg und mehr	76090EFX	51.796,77 €
ZE2020-162		Gabe von Carfilzomib, parenteral		
	6-008.90	30 mg bis unter 60 mg	76090EFY	893,70 €
	6-008.91	60 mg bis unter 90 mg	76090EFZ	1.489,50 €
	6-008.92	90 mg bis unter 120 mg	76090EG0	2.085,30 €
	6-008.93	120 mg bis unter 150 mg	76090EG1	2.681,10 €
	6-008.94	150 mg bis unter 180 mg	76090EG2	3.276,90 €
	6-008.95	180 mg bis unter 240 mg	76090EG3	4.170,60 €
	6-008.96	240 mg bis unter 300 mg	76090EG4	5.362,20 €
	6-008.97	300 mg bis unter 360 mg	76090EG5	6.553,80 €
	6-008.98	360 mg bis unter 420 mg	76090EG6	7.745,40 €
	6-008.99	420 mg bis unter 480 mg	76090EG7	8.937,00 €
	6-008.9a	480 mg bis unter 600 mg	76090EG8	10.724,40 €
	6-008.9b	600 mg bis unter 720 mg	76090EG9	13.107,60 €
	6-008.9c	720 mg bis unter 840 mg	76090EGA	15.490,80 €
	6-008.9d	840 mg bis unter 960 mg	76090EGB	17.874,00 €
	6-008.9e	960 mg bis unter 1080 mg	76090EGC	20.257,20 €
	6-008.9f	1080 mg bis unter 1320 mg	76090EGD	23.832,00 €
	6-008.9g	1320 mg bis unter 1560 mg	76090EGE	28.598,40 €
	6-008.9h	1560 mg bis unter 1800 mg	76090EGF	33.364,80 €
	6-008.9j	1800 mg bis unter 2040 mg	76090EGG	38.131,20 €
	6-008.9k	2040 mg bis unter 2280 mg	76090EGH	42.897,60 €
	6-008.9m	2280 mg bis unter 2760 mg	76090EGI	50.047,20 €
	6-008.9n	2760 mg bis unter 3240 mg	76090EGJ	59.580,00 €
	6-008.9p	3240 mg bis unter 3720 mg	76090EGK	69.112,80 €
	6-008.9q	3720 mg bis unter 4200 mg	76090EGL	78.645,60 €
	6-008.9r	4200 mg und mehr	76090EGM	88.178,41 €

**DRG-Entgelttarif für Krankenhäuser
im Anwendungsbereich des KHEntgG
und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8
KHEntgG****4. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 7 FPV**

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

Leistungen nach Anlage 3a der FPV:

B49Z	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson	€ 340,00 / Berechnungstag
B61B	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt.	€ 300,00 / Berechnungstag
E76A	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage	€ 311,00 / Berechnungstag
K01Z	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus	€ 329,70 / Berechnungstag

Leistungen nach Anlage 3b der FPV:

A90A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, umfassende Behandlung	€ 164,00 / Berechnungstag
A90B	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, Basisbehandlung	€ 164,00 / Berechnungstag

Teilstationäre Leistungen:

Tagesklinik Schmerztherapie	€ 253,00 / Tag
Tagesklinik Onkologie	€ 240,00 / Tag

Können für die Leistungen nach Anlage 3a FPV 2020 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 2020 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag 300,00 € abzurechnen.

Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2020 für Leistungen nach Anlage 3a FPV 2020 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jeden Belegungstag 450,00 € abzurechnen.

5. Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gem. §7 Ziffer 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 aus-geschlossen sind, rechnet das Krankenhaus gem. § 6 Abs. 2 KHEntgG folgende zeitlich befristete fallbezogene Entgelte oder Zusatzentgelte ab:

**DRG-Entgelttarif für Krankenhäuser
 im Anwendungsbereich des KHEntgG
 und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8
 KHEntgG**

2020 lfd. Nr. InEK	Verfahrensbezeichnung InEK	OPS-Code	Mengen- einheit	Darreichungs- form	Entgelt- schlüssel	Preis
34	Alectinib (Alecensa®)	6-00a.0	je 150mg	Hartkapsel	76198792	25,66 €
25	Alemtuzumab (Lemtrada®) Alemtuzumab ist angezeigt zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit schubförmig-remittierender Multipler Sklerose (RRMS) mit aktiver Erkrankung, definiert durch klinischen Befund oder Bildgebung	6-001.0	je 12mg	Infusionslösung	76197797	10.287,55 €
3	Atezolizumab (Tecentriq®)	6-00a.1	je 1mg	Infusionslösung	76198784	3,66 €
43	Avelumab (Bavencio®)	6-00a.2	je 1mg	Infusionslösung	76198820	5,03 €
17	Axitinib (Inlyta®)	6-006.g	je 1mg	Tablette	76197656	12,27 €
			je 5mg	Tablette	76197652	61,37 €
			je 7mg	Tablette	76198033	61,37 €
6	Bezlotoxumab (Zinplava®)	6-00b.1	je 1.000mg	Infusionslösung	76198984	2.854,46
21	Cabozantinib (Cabometyx®) bei fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom (RCC) bei Erw. nach vorangegangener zielgerichteten Therapie gegen VEGF.	6-008.8	je 60mg	Filmtablette	76198521	182,91 €
			je 40mg	Filmtablette	76198520	182,91 €
			je 20mg	Filmtablette	76198519	182,91 €
41	Cobimetinib (Cotellic®)	6-008.c	je 20 mg	Filmtablette	76198240	88,77 €
20	Crizotinib (Xalkori®)	6-006.c	je 200 mg	Hartkapsel	76197676	70,26
			je 250 mg	Hartkapsel	76197666	87,63
28	Dabrafenib (Tafinlar®)	6-007.5	je 50 mg	Hartkapsel	76197818	33,06 €
			je 75 mg	Hartkapsel	76197780	49,58 €
5	Daratumumab (Darzalex®)	6-009.a	je 1mg	Infusionslösungs- konzentrat	76198431	4,67 €
22	Elotuzumab (Empliciti®)	6-009.d	je 1mg	Pulver zur Herstellung eines Infusionslösungs- konzentrates	76198501	3,62 €
11	Eribulin (Halaven®)	6-006.5	je 0,44 mg/ml, je 1mg Eribulin mesilat entspricht 0,88 mg Eribulin	Injektionslösung	76197507	381,36 €
4	Everolimus bei Neoplasie (Afinitor®) Everolimus bei fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom; inoperablen und metastasierten neuroendokrinen Tumoren des Erwachsenen pankreatischen Ursprungs oder mit Ursprung in der Lunge oder im GI-Trakt; Hormonrezeptorpositives HER2/neu-negatives, fortgeschrittenes Mamma-Karzinom	6-005.8	je 5mg	Tabletten	76197149	91,44 €
			je 10mg	Tabletten	76197150	130,63 €
13	Golimumab (Simponi®)	6-005.2	je 50 mg	Injektionslösung	76197362	1.680,28 €
			je 100 mg	Injektionslösung	76197804	1.997,99 €
1	Idarucizumab (Praxbind®)	6-008.f	je 2,5 g	Injektions- /Infusionslösung	76198228	1.041,25 €

**DRG-Entgelttarif für Krankenhäuser
 im Anwendungsbereich des KHEntgG
 und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8
 KHEntgG**

2020 lfd. Nr. InEK	Verfahrensbezeichnung InEK	OPS-Code	Mengen- einheit	Darreichungs- form	Entgelt- schlüssel	Preis
24	Idelalisib (Zydelig®)	6-007.f	je 100 mg	Filmtablette	76198103	72,45 €
			je 150 mg	Filmtablette	76198043	72,45 €
7	Isavuconazol, intravenös (Cresemba®)	6-008.g	je 200 mg	Pulver zur Herstellung eines Infusionslösungskonzentrates	76198229	637,86 €
9	Isavuconazol, oral (Cresemba®)	6-008.h	je 100 mg	Hartkapsel	76198230	61,64 €
47	Ixazomib (Ninlaro®) es ist die Kapsel mit der erforderlichen Dosis zu geben	6-00a.9	je 2,3mg, 3mg oder 4mg	Hartkapseln	76198595	2.062,67 €
42	Lenvatinib (Lenvima®)	6-008.j	je 4 mg	Hartkapsel	76198241	69,81 €
	Schilddrüsenkarzinom		je 10 mg	Hartkapsel	76198256	69,81 €
	Lenvatinib (Kispplx®)	6-008.j	je 4 mg	Hartkapsel	76199042	46,61 €
	Nierenzellkarzinom		je 10 mg	Hartkapsel	76199043	46,61 €
14	Liposomales Irinotecan (Onivyde®)	6-009.e	je 10 ml entspricht 43,32 mg	Infusionslösung	76198695	1.031,74 €
39	Midostaurin (Rydapt)	6-00a.b	je 25mg	Weichkapsel	76198793	138,13 €
18	Nilotinib (Tasigna®)	6-004.6	je 50 mg	Hartkapsel	76197663	10,84 €
			je 150 mg	Hartkapsel	76197447	32,04 €
			je 200 mg	Hartkapsel	76197092	44,77 €
56	Niraparib (Zejula®)	6-00a.c	je 100 mg	Hartkapsel	76198787	94,82 €
32	Olaparib (Lynparza®)	6-009.0	je 50 mg	Hartkapsel	76198254	14,46 €
			je 100 mg	Filmtablette	76198812	38,56 €
			je 150 mg	Filmtablette	76199011	57,84 €
35	Osimertinib (Tagrisso®) es ist die Tablette mit der erforderlichen Dosis zu geben	6-00b.f	je 40mg oder 80mg	Filmtablette	76198844	228,63 €
30	Palbociclib (Ibrance®)	6-009.j	je 75 mg	Hartkapsel	76198717	124,10 €
			je 100 mg	Hartkapsel	76198718	124,10 €
			je 125 mg	Hartkapsel	76198512	124,10 €
15	Pazopanib (Votrient®)	6-005.a	je 200 mg	Filmtablette	76197235	36,62 €
			je 400 mg	Filmtablette	76197367	72,77 €
29	Pomalidomid (Imnovid®)	6-007.a	je 1 mg	Hartkapsel	76197805	391,35 €
			je 2 mg	Hartkapsel	76197808	409,42 €
			je 3 mg	Hartkapsel	76197817	433,50 €
			je 4 mg	Hartkapsel	76197786	445,54 €
52	Ponatinib (Iclusig®)	6-007.b	je 15 mg	Filmtablette	76197792	107,39 €
			je 30 mg	Filmtablette	76198845	214,77 €
			je 45 mg	Filmtablette	76197801	214,77 €
49	Ribociclib (Kisqali®)	6-00a.f	je 200mg	Filmtablette	76198785	37,05 €
16	Ruxolitinib (Jakavi®)	6-009.4	je 5 mg	Tablette	76198243	33,77 €
			je 10 mg	Tablette	76198248	67,55 €
			je 15 mg	Tablette	76198249	67,55 €
			je 20 mg	Tablette	76198250	67,55 €

**DRG-Entgelttarif für Krankenhäuser
 im Anwendungsbereich des KHEntgG
 und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8
 KHEntgG**

2020 lfd. Nr. InEK	Verfahrensbezeichnung InEK	OPS-Code	Mengeneinheit	Darreichungsform	Entgelt-schlüssel	Preis
91	Sarilumab (Kevzara®) es ist die Fertigspritze mit der erforderlichen Dosis zu geben	6-00a.g	je 150 mg oder 200 mg	Fertigspritze	76198799	688,11 €
26	Temozolomid, intravenös (Temodal®)	6-005.c	je 1 mg	Pulver zur Herstellung eines Infusionslösungskonzentrates	76197148	3,39 €
37	Trametinib (Mekinist®)	6-009.7	je 0,5mg	Filmtablette	76198237	37,01 €
			je 2,0 mg	Filmtablette	76198251	148,04 €
10	Trastuzumab-Emtansin (Kadcyla®)	6-007.d	je 1mg	Pulver zur Herstellung eines Infusionslösungskonzentrates	76197832	19,10 €
36	Trifluridin-Tipiracil (Lonsurf®)	6-009.n	Trifluridin je 15 mg, Tipiracil je 6,14 mg (Filmtablette)	Filmtablette	76198514	37,07 €
			Trifluridin je 20 mg, Tipiracil je 8,19 mg (Filmtablette)	Filmtablette	76198522	49,43 €
23	Venetoclax (Venclyxto®)	6-00a.k	je angefangene 10mg	Filmtablette	76198791	5,60 €
			je angefangene 50mg	Filmtablette	76198802	28,02 €
			je angefangene 100mg	Filmtablette	76198803	56,05 €

2020 lfd. Nr. InEK	Verfahrensbezeichnung InEK	OPS-Code	Mengeneinheit	Entgelt-schlüssel	Betrag
2	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße ¹ (Gore-Viabahn-Stents)	8-842.* in Kombination mit 8-83b.e1	je Stent bis 5cm	76196750	1.634,67 €
			je Stent >5cm bis 10cm	76196708	2.054,11 €
			je Stent >10cm bis 15cm	76196751	2.489,28 €
			je Stent >15cm bis 25cm	76197010	3.700,41 €

**DRG-Entgelttarif für Krankenhäuser
 im Anwendungsbereich des KHEntgG
 und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8
 KHEntgG**

2020 lfd. Nr. InEK	Verfahrensbezeichnung InEK	OPS-Code	Mengeneinheit	Entgelt- schlüssel	Betrag
181	Endovaskuläre Implantation/ Reparatur einer Stent-Prothese mittels eines Endo-Staplers 1) Reparatur von Typ-1 Endoleaks mittels Endo-Anchor 2) Einsatz des Endo-Anchors bei der primären Stentgraftimplantation zur Prävention von Typ-1 Endoleaks nur Status 1: wenn die Implantation der Stent-Prothese in einem Voraufenthalt erfolgt ist	5-98c.4	Preis je System	76197990	4.873,89 €
185	Implantation einer Gefäßprothese mit integriertem Stent im Rahmen von arteriovenöser Shunt- und Bypasschirurgie nur Status 1: ausschließlich im Rahmen arteriovenöser Shuntchirurgie in der MDC 11; Dialyse-Hybridimplantat	5-392.31	Preis je Implantat - nur Herograft	76198349	2.824,70 €
187	Koronarstent,selbstexpandierend lumenvariabler koronarer Nitinolstent, medikamentenfreisetzend, selbst-appositionierend, für komplexe Läsionen nur Status 1: für die Implantation von 2 und mehr selbstexpandierenden Koronarstents	8-83d.2*	Preis je Stent	76198500	747,69 €
190	Selbstexpandierendes, bioresorbierbares, Mometasonfuroat freisetzendes Nasennebenhöhlenimplantat nur Status 1: für die Implantation in mehr als eine Nasennebenhöhle	5-222.9 5-223.8	Preis je Implantat	76199047	780,80 €
101	Endovaskuläre Mitralklappenanuloplastik mit Anuloplastie-Band	5-35a.44		76198347	23.733,40 €
96	Strömungsreduzierendes Drahtgeflecht im Koronarsinus	8-83d.5		76198809	6.048,53 €
109	Transkatheter-Implantation einer interatrialen Shunt-Vorrichtung für die Behandlung von Herzinsuffizienz für IASD-System	8-837.b3		76198985	13.303,48 €
186	Volumencoils zur Aneurysmatherapie nur Status 1: für die Lokalisation intrakraniell; parallele Abrechnung von ZE105 möglich		je Coil	76197427	462,14 €
74	Externes Stabilisierungsgerüst bei Anastomose eines AV-Shunts im Rahmen der Shuntchirurgie	5-392.8		76198538	1.474,49 €

**DRG-Entgelttarif für Krankenhäuser
 im Anwendungsbereich des KHEntgG
 und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8
 KHEntgG**
**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 folgendes Zusatzentgelt ab:

Patienten mit Aufnahmedatum vom 14.05.2020 bis 15.06.2020: 63,00 €
 Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 16.06.2020: 52,50 €.

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

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

Klinik	vorstationäre Behandlung je Fall	nachstationäre Behandlung je Behandlungstag
Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie	€ 100,72	€ 17,90
Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie	€ 82,32	€ 21,47
Frauenklinik	€ 119,13	€ 22,50
Klinik für Hals-, Nasen-, Ohren-Krankheiten	€ 78,74	€ 37,84
Zentrum für Innere Medizin	€ 147,25	€ 53,69
Geriatrische Klinik	€ 72,09	€ 30,68
Neurologische Klinik	€ 114,02	€ 40,90
Urologische Klinik	€ 103,28	€ 41,93
Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	€ 104,30	€ 36,81

Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten bei vor- und nachstationärer Behandlung:
Computer-Tomographie-Gerät (CT)

DKG-NT-I-Ziffer	Bezeichnung	Pauschale
5369	Höchstwert für Leistungen 5370-5374	€ 122,71
5370, 5375	CT im Kopfbereich, CT der Aorta	€ 81,81
5371	CT im Hals- und/oder Thoraxbereich	€ 94,08
5372	CT im Abdominalbereich	€ 106,35
5373, 5374	CT des Skeletts, CT der Zwischenwirbelräume	€ 77,72
5376	Ergänzende CT mit mindestens einer zusätzlichen Serie	€ 20,45
5377	Zuschlag für computergesteuerte Analyse	€ 32,72
5378	CT zur Bestrahlungsplanung	€ 40,90
5380	Bestimmung des Mineralgehaltes (Osteodensitometr.)	€ 12,27

Magnet-Resonanz-Geräte (MR)

DKG-NT-I-Ziffer	Bezeichnung	Pauschale
5700	MRT im Bereich des Kopfes, MRT im Bereich des Abdomens und/oder des Beckens	€ 179,97

**DRG-Entgelttarif für Krankenhäuser
im Anwendungsbereich des KHEntgG
und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8
KHEntgG**

5705	MRT im Bereich der Wirbelsäule	€ 171,79
5715	MRT im Bereich des Thorax, der Thoraxorgane und/oder der Aorta	€ 175,88
5721, 5730	MRT der Mamma(e), MRT einer oder mehrerer Extremitäten	€ 163,61
5729	MRT eines oder mehrerer Gelenke oder Abschnitte von Extremitäten	€ 98,17
5731, 5732	Ergänzende Serie(n) Zuschlag für Positionswechsel oder Spulenwechsel	€ 40,90
5733	Zuschlag für computergesteuerte Analyse	€ 32,72
5735	Höchstwert für Leistungen 5700-5730	€ 245,42

Gemäß § 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.

Das Krankenhaus berechnet außerdem folgende Zu- und Abschläge gemäß § 7 Abs. 1 S. 1 Ziff. 4 KHEntgG:

8. Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten

- Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 33 PflBG je voll- und teilstationärem Fall
in Höhe ohne Ausgleiche € 26,81
- Zuschlag je voll- und teilstationärem Fall zur Finanzierung von Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütungen nach (§ 17a Abs. 6 und 9 KHG)
in Höhe ohne Ausgleiche € 109,31

Der Betrag wird an einen Fonds weitergeleitet, der an die Ausbildungsstätten ausgeschüttet wird.

9. Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme von Begleitpersonen

- Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme von Begleitpersonen nach § 17 b Abs. 1 Satz 4 KHG in Höhe von € 45,00 / Belegungstag¹

10. Qualitätssicherungszuschläge nach § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG

Qualitätssicherungszuschlag je vollstationärem Fall € 1,30

¹ Die Höhe des Zuschlages von 45,00 € ist in der Vereinbarung von Zuschlägen für die Aufnahme von Begleitpersonen nach § 17b Abs. 1 S. 4 KHG geregelt. Dieser Zuschlag betrifft im Übrigen nur die Fälle der medizinisch notwendigen Aufnahme von Begleitpersonen und ist von der wahlweisen Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson zu unterscheiden.

**DRG-Entgelttarif für Krankenhäuser
im Anwendungsbereich des KHEntgG
und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8
KHEntgG**

11. DRG-Systemzuschlag nach § 17b Abs. 5 KHG

Zur Finanzierung der Entwicklung und Pflege des in Deutschland eingeführten pauschalierenden Entgeltsystems für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen auf der Grundlage von Diagnosis Related Groups (DRG) berechnet das Krankenhaus einen

- DRG-Systemzuschlag nach § 17b Abs. 5 KHG für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall in Höhe von € 1,66

Dieser Betrag wird vom Krankenhaus an die in § 17 b KHG benannten Selbstverwaltungsparteien auf der Bundesebene abgeführt.

12. Zuschlag für die Finanzierung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Zur Finanzierung des Gemeinsamen Bundesausschusses und des Institutes für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen berechnet das Krankenhaus einen

- 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 in Höhe von € 2,24²

Dieser Betrag wird vom Krankenhaus an den Gemeinsamen Bundesausschuss weitergeleitet.

13. Obduktionszuschlag gemäß § 5 Abs. 3b KHEntgG

in Höhe von 0,68 € je voll- und teilstationärem Fall.³

14. Zuschlag für die Mitaufnahme einer Pflegekraft nach § 17 b Abs. 1 Satz 4 KHG

Zuschlag für Aufnahme einer Pflegekraft € 45,00 / Belegungstag

15. Zuschlag zur Abgeltung von Preis – und Mengensteigerungen infolge des Coronavirus SARS-CoV-2 nach § 21 Abs. 6 KHG

in Höhe von 50,00 € je voll- oder teilstationären Fall.

16. Hygienekräftezuschlag § 4 Abs. 11 KHEntgG

Zuschlag zur finanziellen Förderung der personellen Ausstattung in der Krankenhaushygiene gemäß § 4 Abs. 11 KHEntgG

in Höhe von 0,17 %.

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 Die Höhe des Zuschlages bestimmt sich nach der Vereinbarung zu klinischen Sektionen gemäß § 9 Abs. 1a Nr. 3 KHEntgG.

**DRG-Entgelttarif für Krankenhäuser
im Anwendungsbereich des KHEntgG
und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8
KHEntgG**

17. Zuschlag Vereinbarkeit Familie und Beruf § 4 Abs. 8a KHEntgG

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

in Höhe von 0,02 %.

18. Zuschlag für die Beteiligung an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesystemen (üFMS) § 5 Abs. 3b KHEntgG

Zuschlag für die Beteiligung an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesystemen (üFMS) nach § 5 Abs. 3b KHEntgG

in Höhe von 0,20 € je vollstationärem Fall.

19. Zuschlag für die Teilnahme an der Notfallversorgung gemäß § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG

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

in Höhe von 24,41 € je vollstationärem Fall.

20. Zahlzuschlag für Erlösausgleich gem. §5 Abs. 4 KHEntgG

Der Zahlzuschlag für Erlösausgleiche beträgt 8,60 %.

21. Zuschlag zum pauschalen Ausgleich nicht refinanzierter Tarifsteigerungen im Bereich des Pflegepersonals nach § 8 Abs. 11 KHEntgG

in Höhe von 0,42 % je voll- oder teilstationären Fall.

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

Das Krankenhaus vereinbart mit den Krankenkassen ein Pflegebudget zur Finanzierung der Pflegepersonalkosten, die dem Krankenhaus entstehen. Die Abzahlung des Pflegebudgets erfolgt nach § 6a Abs. 4 KHEntgG über einen krankenhausesindividuellen Pflegeentgeltwert, welcher berechnet wird, indem das vereinbarte Pflegebudget dividiert wird durch die nach dem Pflegeerlöskatalog nach § 17b Abs. 4 S. 5 KHG ermittelte voraussichtliche Summe der Bewertungsrelationen für das Vereinbarungsjahr.

Tagesbezogenes Pflegeentgelt: € 185 je vollstationären Fall

**DRG-Entgelttarif für Krankenhäuser
im Anwendungsbereich des KHEntgG
und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8
KHEntgG**

23. Zuzahlungen

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 (§ 61 S. 2 SGB V). Dieser Betrag wird vom Krankenhaus nach § 43c Abs. 3 SGB V im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen beim Patienten eingefordert.

Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres sowie Krankenhausaufenthalte zur Entbindung sind von dieser Eigenbeteiligung befreit. Falls im laufenden Kalenderjahr durch stationäre Aufenthalte bereits Zuzahlungen vom Patienten entrichtet wurden oder die Krankenkasse den Patienten in schriftlicher Form von der Zuzahlung befreit hat, sind die Quittungen bzw. der Befreiungsausweis dem Krankenhaus in Kopie zur Verfügung zu stellen. Nur bei Vorlage der Zahlungsnachweise können diese Informationen berücksichtigt werden.

Die Eigenbeteiligung ist unverzüglich nach Erhalt der Zuzahlungsaufforderung zu begleichen, welche nach Beendigung der Behandlung postalisch zugestellt wird.

24. Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gemäß § 2 FPV 2020 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 3 FPV 2020 werden die Falldaten der Krankenhausaufenthalte nach Maßgabe des § 2 Abs. 4 FPV 2020 zusammengefasst und abgerechnet.

25. Entgelte für Wahlleistungen

Zwischen dem Patienten und dem Krankenhaus können – wenn dadurch die allgemeinen Krankenhausleistungen nicht beeinträchtigt werden - die folgenden Wahlleistungen vereinbart werden. Sie werden gesondert berechnet (§ 17 KHEntgG):

a) Ärztliche Leistungen

Bei der Inanspruchnahme der Wahlleistung „ärztliche Leistungen“ kann die Wahl nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte des Krankenhauses beschränkt werden (§ 17 Abs. 3 KHEntgG). Eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen erstreckt sich auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten angestellten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer ärztlichen Leistungen im Rahmen der voll- und teilstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung (§ 115a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses. Dies gilt auch, soweit das Krankenhaus selbst wahlärztliche Leistungen berechnet.

Für die Berechnung wahlärztlicher Leistungen finden die Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der jeweils gültigen Fassung Anwendung. Nach § 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 in der Anlage zur Wahlleistungsvereinbarung aufgeführten Wahlarzt der Fachabteilung oder der ärztlich geleiteten Einrichtungen persönlich oder unter der Aufsicht des

**DRG-Entgelttarif für Krankenhäuser
im Anwendungsbereich des KHEntgG
und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8
KHEntgG**

Wahlarztes nach fachlicher Weisung von einem nachgeordneten Arzt der Abteilung bzw. des Instituts (§ 4 Abs. 2 Satz 1 GOÄ/GOZ) oder von dem ständigen ärztlichen Vertreter (§ 4 Abs. 2 Satz 3 GOÄ/GOZ) erbracht.

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

b) Unterbringung in einem 1-Bett- oder 2-Bett-Zimmer

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.

Für die gewünschte Unterkunft in einem 1-Bett- oder 2-Bett-Zimmer werden die folgenden Zuschläge berechnet:

Einbettzimmerzuschlag Allgemeinchirurgie	139,00 €
Einbettzimmerzuschlag Geburtshilfe	90,99 €
Einbettzimmerzuschlag Geriatrie	114,00 €
Einbettzimmerzuschlag Gynäkologie	127,82 €
Einbettzimmerzuschlag HNO	120,65 €
Einbettzimmerzuschlag Innere	139,00 €
Einbettzimmerzuschlag Neurologie	109,21 €
Einbettzimmerzuschlag Unfallchirurgie	139,00 €
Einbettzimmerzuschlag Urologie	80,00 €
Zweibettzimmerzuschlag Allgemeinchirurgie	73,00 €
Zweibettzimmerzuschlag Geburtshilfe	49,49 €
Zweibettzimmerzuschlag Geriatrie	58,00 €
Zweibettzimmerzuschlag Gynäkologie	79,46 €
Zweibettzimmerzuschlag HNO	71,58 €
Zweibettzimmerzuschlag Innere	73,00 €
Zweibettzimmerzuschlag Neurologie	65,64 €
Zweibettzimmerzuschlag Unfallchirurgie	73,00 €
Zweibettzimmerzuschlag Urologie	42,00 €

c) Unterbringung und Verpflegung einer medizinisch nicht notwendigen Begleitperson

auf der Kinderstation je Kalendertag	€ 29,00 incl. Mwst.
auf der Normalstation je Kalendertag	€ 68,00 incl. Mwst.
auf der Privatstation je Kalendertag	€ 90,00 incl. Mwst.

d) Telefon, Telefax, Internet

Telefon	Gebühr pro Kalendertag (max. 10 Tage je Aufenthalt)	€ 2,10 incl. Mwst.
	zuzüglich pro Gesprächseinheit	€ 0,18 incl. Mwst.
Telefon incl. Telefax	Gebühr pauschal	€ 26,00 incl. Mwst.
	zuzüglich pro Gesprächseinheit	€ 0,18 incl. Mwst.

**DRG-Entgelttarif für Krankenhäuser
im Anwendungsbereich des KHEntgG
und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8
KHEntgG**

Internet-Nutzung pro Tag € 2,00 incl. Mwst.

In Entbindungsfällen erstreckt sich die Inanspruchnahme von Wahlleistungen durch die Mutter nicht auf das gesunde Neugeborene. Für das gesunde Neugeborene bedarf es einer gesonderten Wahlleistungsvereinbarung.

Das Krankenhaus kann die Erbringung von Wahlleistungen sofort vorübergehend einstellen, soweit und solange dies für die Erbringung der allgemeinen Krankenhausleistungen gegenüber anderen Patienten erforderlich wird. Im Übrigen kann die Vereinbarung vom Patienten an jedem Tag zum Ende des folgenden Tages gekündigt werden. Aus wichtigem Grund kann die Vereinbarung von beiden Teilen ohne Einhaltung einer Frist gekündigt werden.

Inkrafttreten

Dieser DRG-Entgelttarif gilt für Patienten, die ab dem 18. Juni 2020 in das Krankenhaus aufgenommen werden. Gleichzeitig wird der bisher geltende DRG-Entgelttarif aufgehoben.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiter der Aufnahmen unseres Krankenhauses 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 eine Krankenhausbehandlung versichert sind.