

**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 01. August 2024 folgende Entgelte:

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

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

Die Zuweisung zu einer DRG erfolgt über verschiedene Parameter. Die wichtigsten sind hierbei die Hauptdiagnose sowie gegebenenfalls durchgeführte Prozeduren (Operationen, aufwändige diagnostische oder therapeutische Leistungen). Eventuell vorhandene Nebendiagnosen können zudem die Schweregradeinstufung beeinflussen. Für die Festlegung der Diagnosen beziehungsweise Prozeduren stehen Kataloge mit circa 13.000 Diagnosen (ICD-10-GM Version 2024) und circa 30.000 Prozeduren (OPS Version 2024) zur Verfügung. Neben den bisher genannten können auch andere Faktoren wie z.B. das Alter oder die Entlassungsart Auswirkung auf die Zuweisung einer DRG haben.

Die genauen Definitionen der einzelnen DRGs sind im jeweils aktuell gültigen DRG-Klassifikationssystem (DRG-Definitionshandbuch) festgelegt. Das DRG-Definitionshandbuch beschreibt die DRGs einerseits alphanumerisch, andererseits mittels textlichen Definitionen. Ergänzend finden sich hier auch Tabellen von zugehörigen Diagnosen oder Prozeduren.

Die jeweilige DRG ist mit einem entsprechenden Relativgewicht bewertet, welches im Rahmen der DRG-Systempflege jährlich variieren kann. Diesem Relativgewicht ist ein in Euro ausgedrückter Basisfallwert (festgesetzter Wert einer Bezugsleistung) zugeordnet. Der derzeit gültige Basisfallwert liegt bei 3.999,37€ und unterliegt jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

Beispiel:

<b>DRG</b>	<b>DRG-Definition</b>	<b>Relativgewicht</b>	<b>Basisfallwert</b>	<b>Entgelt</b>
P67D	Neugeborenes, Aufnahme-Gewicht > 2499g (...)	0,243	€ 3.997,45	€ 971,38
D30B	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals (...)	0,607	€ 3.997,45	€ 2.426,45

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 2024 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 der DRG-Entgeltkatalogverordnung 2024 (DRG-EKV 2024) vorgegeben, welche vom Bundesministerium für Gesundheit als Rechtsverordnung erlassen wurde. Parallel dazu wurden die für das Jahr 2024 anzuwendenden Abrechnungsbestimmungen nach § 17b Abs. 2 S. 1 KHG von Seiten des GKV-Spitzenverbandes sowie dem Verband der Privaten Krankenversicherung gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft als Fallpauschalenvereinbarung 2024 – FPV 2024 vereinbart, welche hinsichtlich der einzelnen Entgelte auf die vom Bundesministerium per Rechtsverordnung festgesetzten Anlagen der DRG-EKV 2024 verweist.

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

**2. Über- und Unterschreiten der Grenzverweildauer bzw. der mittleren Verweildauer der Fallpauschale (DRG) gem. § 1 Abs. 2 und 3 sowie § 3 Abs. 1 und 2 FPV 2024**

Der nach der oben beschriebenen DRG-Systematik zu ermittelnde Preis setzt voraus, dass DRG-spezifische Grenzen für die Verweildauer im Krankenhaus nicht über- oder unterschritten werden. Bei Über- oder Unterschreiten dieser Verweildauern werden gesetzlich vorgegebene Zu- oder Abschläge fällig. Die näheren Einzelheiten und das Berechnungsverfahren hierzu regelt die Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2024 (FPV 2024).

**3. 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 Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit über eine spezielle sektorengleiche Vergütung (Hybrid-DRG-Verordnung) vom 19. Dezember 2023 aufgeführt. Die jeweils anwendbare Hybrid-DRG wird mit einem festen Eurobetrag vergütet, der ebenfalls in der Rechtsverordnung aufgeführt

Beispiel:

**Leistungsbereich Bestimmte Hernieneingriffe**

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

Hybrid-DRG	Bezeichnung	Bewertung (in Euro)
G09N	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien oder Operation einer Hydrocele testis oder andere kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	2.021,82 €
G24N	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff oder Alter < 14 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1.965,05 €

Die Leistung beginnt mit den Maßnahmen zur Operationsvorbereitung und -planung und endet mit dem Abschluss der postoperativen Nachbeobachtung, jeweils in der Einrichtung, in der die Operation durchgeführt wird. Mit der Hybrid-DRG sind alle im Zusammenhang mit der Behandlung des Versicherten entstandenen Aufwände abgegolten. **Eine Abrechnung von weiteren Entgelten gemäß der nachfolgenden Ziffern in Verbindung mit der Hybrid-DRG ist somit ausgeschlossen.** Eine Berechnung von Entgelten für vereinbarte Wahlleistungen bleibt unberührt.

Die Abrechnung einer Hybrid-DRG erfolgt unabhängig von der Anzahl der beteiligten Leistungserbringer nur einmalig.

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

**4. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gemäß § 5 FPV 2024**

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 2024 werden die bundeseinheitlichen Zusatzentgelte durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der DRG-EKV 2024 vorgegeben.

Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 der DRG-EKV 2024 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 DRG-EKV 2024 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 2024 für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 DRG-EKV 2024 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	Entgeltschlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
<b>ZE2024-03</b>	<b>8-852.0*</b>	<b>ECMO / PECLA</b>		
	8-852.00	Dauer der Behandlung bis unter 48 Stunden	76000774	6.405,62 €
	8-852.01	Dauer der Behandlung 48 bis unter 96 Stunden	76000775	6.680,60 €
	8-852.03	Dauer der Behandlung 96 bis unter 144 Stunden	76000E78	6.955,57 €
	8-852.04	Dauer der Behandlung 144 bis unter 192 Stunden	76000E79	7.230,55 €
	8-852.05	Dauer der Behandlung 192 bis unter 240 Stunden	76000E7A	7.505,52 €
	8-852.06	Dauer der Behandlung 240 bis unter 288 Stunden	76000E7B	7.780,50 €
	8-852.07	Dauer der Behandlung 288 bis unter 384 Stunden	76000E7C	8.192,96 €
	8-852.08	Dauer der Behandlung 384 bis unter 480 Stunden	76000E7D	8.742,91 €
	8-852.09	Dauer der Behandlung 480 bis unter 576 Stunden	76000E7E	9.292,86 €
	8-852.0b	Dauer der Behandlung 576 bis unter 768 Stunden	76000EDP	16.303,21 €
	8-852.0c	Dauer der Behandlung 768 bis unter 960 Stunden	76000EDQ	17.403,10 €
	8-852.0d	Dauer der Behandlung 960 bis unter 1.152 Stunden	76000EDR	18.503,00 €
	8-852.0e	Dauer der Behandlung 1.152 oder mehr Stunden	76000EDS	19.052,95 €
<b>ZE2024-03</b>	<b>8-852.3*</b>	<b>ECMO / PECLA</b>		
	8-852.30	Dauer der Behandlung bis unter 48 Stunden	76000777	6.405,62 €
	8-852.31	Dauer der Behandlung 48 bis unter 96 Stunden	76000778	6.680,60 €
	8-852.33	Dauer der Behandlung 96 bis unter 144 Stunden	76000E7G	6.955,57 €

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

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgeltschlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
	8-852.34	Dauer der Behandlung 144 bis unter 192 Stunden	76000E7H	7.230,55 €
	8-852.35	Dauer der Behandlung 192 bis unter 240 Stunden	76000E7I	7.505,52 €
	8-852.36	Dauer der Behandlung 240 bis unter 288 Stunden	76000E7J	7.780,50 €
	8-852.37	Dauer der Behandlung 288 bis unter 384 Stunden	76000E7K	8.192,96 €
	8-852.38	Dauer der Behandlung 384 bis unter 480 Stunden	76000E7L	8.742,91 €
	8-852.39	Dauer der Behandlung 480 bis unter 576 Stunden	76000E7M	9.292,86 €
	8-852.3b	Dauer der Behandlung 576 bis unter 768 Stunden	76000EDT	16.303,21 €
	8-852.3c	Dauer der Behandlung 768 bis unter 960 Stunden	76000EDU	17.403,10 €
	8-852.3d	Dauer der Behandlung 960 bis unter 1.152 Stunden	76000EDV	18.503,00 €
	8-852.3e	Dauer der Behandlung 1.152 oder mehr Stunden	76000EDW	19.052,95 €
<b>ZE2024-05</b>		<b>Distraction am Gesichtsschädel</b>		
	5-776.6		7600005A	1.632,50 €
	5-777.11		76000505	1.632,50 €
	5-777.31		76000507	1.632,50 €
<b>ZE2024-09</b>		<b>Hämoperfusion</b>		
	8-821.2		7600009A	1.189,51 €
<b>ZE2024-25</b>	<b>5-829.k*</b>	<b>Modulare Endoprothesen Schulter</b>	<b>76097704</b>	1.131,39 €
<b>ZE2024-25</b>	<b>5-829.k*</b>	<b>Modulare Endoprothesen Knie</b>	<b>76096914</b>	2.578,60 €
<b>ZE2024-25</b>	<b>5-829.k*</b>	<b>Modulare Endoprothesen Hüfte</b>	<b>76096912</b>	1.566,88 €
<b>ZE2024-49</b>		<b>Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion oder hypertherme intrathorakale Chemotherapie (HITOC) in Kombination mit Pleurektomie und ggf. mit Tumorreduktion</b>		
	<b>8-546.1</b>	Hypertherme intrathorakale Chemotherapie (HITOC) in Kombination mit Pleurektomie und ggf. mit Tumorreduktion	76096552	3.311,40 €
<b>ZE2024-50</b>	<b>5-38a.a</b>	Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta - Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica	76090500	4.783,29 €
<b>ZE2024-54</b>		<b>Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt</b>		
	5-429.j1	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil	7609054B	778,96 €
	5-513.n0	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: Eine Stent-Prothese	76000D62	723,53 €
	5-513.m0	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungedeckten Stents: Ein Stent	76000D59	774,92 €

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

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgeltschlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
<b>ZE2024-62</b>	<b>8-839.46</b>	<b>Mikroaxial-Blutpumpe</b>		
	8-839.46	Impella 2.5	76098138	12.495,00 €
	8-839.46	Impella CP	76098139	18.445,00 €
	8-839.46	Impella CP mit smart assist	76098218	20.230,00 €
<b>ZE2024-67</b>	<b>8-840.14</b>	<b>Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal - (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Aorta</b>	<b>76090670</b>	<b>3.082,04 €</b>
<b>ZE2024-117</b>	<b>8-549.01</b>	<b>Chemosaturations-Therapie mittels perkutaner Leberperfusion</b>	<b>76091170</b>	<b>26.500,00 €</b>
<b>ZE2024-133</b>	<b>8-98h.0*</b>	<b>Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst</b>		
	8-98h.00	Bis unter 2 Stunden	76090DUT	150,19 €
	8-98h.01	2 bis unter 4 Stunden	76090DUU	413,03 €
	8-98h.02	4 bis unter 6 Stunden	76090DUV	625,80 €
	8-98h.03	6 bis unter 9 Stunden	76090DUW	844,83 €
	8-98h.04	9 bis unter 12 Stunden	76090DUX	1.051,34 €
	8-98h.05	12 bis unter 15 Stunden	76090DUY	1.182,76 €
	8-98h.06	15 bis unter 20 Stunden	76090DUZ	1.314,18 €
	8-98h.07	20 bis unter 25 Stunden	76090DV0	1.689,66 €
	8-98h.08	25 bis unter 35 Stunden	76090DV1	2.252,88 €
	8-98h.09	35 bis unter 45 Stunden	76090DV2	2.603,33 €
	8-98h.0a	45 bis unter 55 Stunden	76090DV3	3.254,16 €
	8-98h.0b	55 oder mehr Stunden	76090DV4	3.904,99 €
<b>ZE2024-187</b>	<b>5-059*</b>	<b>Neurostimulatoren zur Hypoglossusnerv-Stimulation</b>	<b>76091870</b>	<b>22.388,67 €</b>
	5-059.c7	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Hypoglossusnerv-Stimulation	7609187A	22.388,67 €
	5-059.d7	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Hypoglossusnerv-Stimulation	7609187B	22.388,67 €
<b>ZE2024-190</b>		<b>Längerfristige Beatmungsentwöhnung</b>		
	8-718.80	Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage	76090ETX	105,00 €
	8-718.81	Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage	76090ETY	280,00 €
	8-718.82	Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage	76090ETZ	560,00 €

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

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgeltschlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
	8-718.83	Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage	76090EU0	1.085,00 €
	8-718.84	Mindestens 21 bis höchstens 40 Behandlungstage	76090EU1	2.135,00 €
	8-718.85	Mindestens 41 bis höchstens 75 Behandlungstage	76090EU2	4.060,00 €
	8-718.86	Mindestens 76 Behandlungstage	76090EU3	5.320,00 €
				0,00 €
	8-718.90	Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage	76090EU4	105,00 €
	8-718.91	Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage	76090EU5	280,00 €
	8-718.92	Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage	76090EU6	560,00 €
	8-718.93	Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage	76090EU7	1.085,00 €
	8-718.94	Mindestens 21 bis höchstens 40 Behandlungstage	76090EU8	2.135,00 €
	8-718.95	Mindestens 41 bis höchstens 75 Behandlungstage	76090EU9	4.060,00 €
	8-718.96	Mindestens 76 Behandlungstage	76090EUA	5.320,00 €
<b>ZE2024-77</b>	<b>6-003.g*</b>	<b>Gabe von Lenalidomid, oral</b>		
	6-003.g0	25 mg bis unter 50 mg	76000C41	577,03 €
	6-003.g1	50 mg bis unter 75 mg	76000C42	961,71 €
	6-003.g2	75 mg bis unter 100 mg	76000C43	1.346,39 €
	6-003.g3	100 mg bis unter 125 mg	76000C44	1.731,08 €
	6-003.g4	125 mg bis unter 150 mg	76000C45	2.115,76 €
	6-003.g5	150 mg bis unter 175 mg	76000C46	2.500,44 €
	6-003.g6	175 mg bis unter 200 mg	76000C47	2.885,13 €
	6-003.g7	200 mg bis unter 225 mg	76000C48	3.269,81 €
	6-003.g8	225 mg bis unter 250 mg	76000C49	3.654,49 €
	6-003.g9	250 mg bis unter 275 mg	76000C50	4.039,18 €
	6-003.ga	275 mg bis unter 300 mg	76000C51	4.423,86 €
	6-003.gb	300 mg bis unter 325 mg	76000C52	4.808,54 €
	6-003.gc	325 mg bis unter 350 mg	76000C53	5.193,23 €
	6-003.gd	350 mg bis unter 400 mg	76000C54	5.770,25 €
	6-003.ge	400 mg bis unter 450 mg	76000C55	6.539,62 €
	6-003.gf	450 mg bis unter 500 mg	76000C56	7.308,98 €
	6-003.gg	500 mg bis unter 600 mg	76000C57	8.463,03 €
	6-003.gh	600 mg bis unter 700 mg	76000C58	10.001,77 €
	6-003.gj	700 mg bis unter 800 mg	76000C59	11.540,50 €
	6-003.gk	800 mg und mehr	76000C60	13.079,23 €
<b>ZE2024-110</b>	<b>6-005.n*</b>	<b>Gabe von Tocilizumab, subkutan</b>		
	6-005.n1	324 mg bis unter 486 mg	76090DGN	833,90 €
	6-005.n2	486 mg bis unter 648 mg	76090DGO	1.250,85 €
	6-005.n3	648 mg bis unter 810 mg	76090DGP	1.667,80 €



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

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgeltschlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
	6-005.n4	810 mg bis unter 972 mg	76090DGQ	2.084,75 €
	6-005.n5	972 mg bis unter 1.134 mg	76090DGR	2.501,70 €
	6-005.n6	1.134 mg bis unter 1.296 mg	76090DGS	2.918,65 €
	6-005.n7	1.296 mg bis unter 1.458 mg	76090DGT	3.335,60 €
	6-005.n8	1.458 mg bis unter 1.620 mg	76090DGU	3.752,55 €
	6-005.n9	1.620 mg bis unter 1.782 mg	76090DGV	4.169,50 €
	6-005.na	1.782 mg bis unter 1.944 mg	76090DGW	4.586,45 €
	6-005.nb	1.944 mg bis unter 2.106 mg	76090DGX	5.003,40 €
	6-005.nc	2.106 mg bis unter 2.268 mg	76090DGY	5.420,35 €
	6-005.nd	2.268 mg oder mehr	76090DGZ	5.837,30 €
<b>ZE2024-111</b>	<b>6-005.d*</b>	<b>Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral</b>		
	6-005.d0	150 mg bis unter 300 mg	76090DH0	824,32 €
	6-005.d1	300 mg bis unter 450 mg	76090DH1	1.373,87 €
	6-005.d2	450 mg bis unter 600 mg	76090DH2	1.923,42 €
	6-005.d3	600 mg bis unter 750 mg	76090DH3	2.472,97 €
	6-005.d4	750 mg bis unter 900 mg	76090DH4	3.022,51 €
	6-005.d5	900 mg bis unter 1050 mg	76090DH5	3.572,06 €
	6-005.d6	1050 mg bis unter 1200 mg	76090DH6	4.121,61 €
	6-005.d7	1200 mg bis unter 1350 mg	76090DH7	4.671,16 €
	6-005.d8	1350 mg bis unter 1500 mg	76090DH8	5.220,71 €
	6-005.d9	1500 mg bis unter 1650 mg	76090DH9	5.770,25 €
	6-005.da	1650 mg bis unter 1800 mg	76090DHA	6.319,80 €
	6-005.db	1800 mg bis unter 1950 mg	76090DHB	6.869,35 €
	6-005.dc	1950 mg bis unter 2100 mg	76090DHC	7.418,90 €
	6-005.dd	2100 mg bis unter 2250 mg	76090DHD	7.968,45 €
	6-005.de	2250 mg bis unter 2400 mg	76090DHE	8.517,99 €
	6-005.df	2400 mg bis unter 2550 mg	76090DHF	9.067,54 €
	6-005.dg	2550 mg bis unter 2700 mg	76090DHG	9.617,09 €
	6-005.dh	2700 mg bis unter 2850 mg	76090DHH	10.166,64 €
	6-005.dj	2850 mg bis unter 3000 mg	76090DHI	10.716,19 €
	6-005.dk	3000 mg und mehr	76090DHJ	11.265,73 €
<b>ZE2024-112</b>	<b>6-006.2*</b>	<b>Gabe von Abirateronacetat, oral</b>		
	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 €
	6-006.26	21000 mg bis unter 24000mg	76090DHQ	2.700,23 €

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

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgeltschlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
	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	76090DI0	6.300,54 €
<b>ZE2024-120</b>	<b>6-001.c*</b>	<b>Gabe von Pemetrexed, parenteral</b>		
	6-001.c0	600 mg bis unter 700 mg	76090DN0	91,00 €
	6-001.c1	700 mg bis unter 800 mg	76090DN1	105,00 €
	6-001.c2	800 mg bis unter 900 mg	76090DN2	119,00 €
	6-001.c3	900 mg bis unter 1.000 mg	76090DN3	133,00 €
	6-001.c4	1.000 mg bis unter 1.100 mg	76090DN4	147,00 €
	6-001.c5	1.100 mg bis unter 1.200 mg	76090DN5	161,00 €
	6-001.c6	1.200 mg bis unter 1.400 mg	76090DN6	182,00 €
	6-001.c7	1.400 mg bis unter 1.600 mg	76090DN7	210,00 €
	6-001.c8	1.600 mg bis unter 1.800 mg	76090DN8	238,00 €
	6-001.c9	1.800 mg bis unter 2.000 mg	76090DN9	266,00 €
	6-001.ca	2.000 mg bis unter 2.200 mg	76090DNA	294,00 €
	6-001.cb	2.200 mg bis unter 2.400 mg	76090DNB	322,00 €
	6-001.cc	2.400 mg bis unter 2.600 mg	76090DNC	350,00 €
	6-001.cd	2.600 mg bis unter 2.800 mg	76090DND	378,00 €
	6-001.ce	2.800 mg bis unter 3.000 mg	76090DNE	406,00 €
	6-001.cf	3.000 mg bis unter 3.300 mg	76090DNF	441,00 €
	6-001.cg	3.300 mg bis unter 3.600 mg	76090DNG	483,00 €
	6-001.ch	3.600 mg bis unter 3.900 mg	76090DNH	525,00 €
	6-001.cj	3.900 mg und mehr	76090DNI	567,00 €
<b>ZE2024-121</b>	<b>6-002.b*</b>	<b>Gabe von Etanercept, parenteral</b>		
	6-002.b0	25 mg bis unter 50 mg	76090DNJ	157,50 €
	6-002.b1	50 mg bis unter 75 mg	76090DNK	262,50 €
	6-002.b2	75 mg bis unter 100 mg	76090DNL	367,50 €
	6-002.b3	100 mg bis unter 125 mg	76090DNM	472,50 €
	6-002.b4	125 mg bis unter 150 mg	76090DNN	577,50 €
	6-002.b5	150 mg bis unter 200 mg	76090DNO	735,00 €
	6-002.b6	200 mg bis unter 250 mg	76090DNP	945,00 €
	6-002.b7	250 mg bis unter 300 mg	76090DNQ	1.155,00 €



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

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgeltschlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
	6-002.b8	300 mg oder mehr	76090DNR	1.365,00 €
<b>ZE2024-123</b>	<b>6-002.p*</b>	<b>Gabe von Caspofungin, parenteral</b>		
	6-002.p1	65 mg bis unter 100 mg	76090DOB	51,54 €
	6-002.p2	100 mg bis unter 150 mg	76090DOC	78,09 €
	6-002.p3	150 mg bis unter 200 mg	76090DOD	109,33 €
	6-002.p4	200 mg bis unter 250 mg	76090DOE	140,57 €
	6-002.p5	250 mg bis unter 300 mg	76090DOF	171,81 €
	6-002.p6	300 mg bis unter 350 mg	76090DOG	203,04 €
	6-002.p7	350 mg bis unter 400 mg	76090DOH	234,28 €
	6-002.p8	400 mg bis unter 450 mg	76090DOI	265,52 €
	6-002.p9	450 mg bis unter 500 mg	76090DOJ	296,76 €
	6-002.pa	500 mg bis unter 600 mg	76090DOK	343,61 €
	6-002.pb	600 mg bis unter 700 mg	76090DOL	406,09 €
	6-002.pc	700 mg bis unter 800 mg	76090DOM	468,56 €
	6-002.pd	800 mg bis unter 900 mg	76090DON	531,04 €
	6-002.pe	900 mg bis unter 1.000 mg	76090DOO	593,51 €
	6-002.pf	1.000 mg bis unter 1.200 mg	76090DOP	687,23 €
	6-002.pg	1.200 mg bis unter 1.400 mg	76090DOQ	812,18 €
	6-002.ph	1.400 mg bis unter 1.600 mg	76090DOR	937,13 €
	6-002.pj	1.600 mg bis unter 2.000 mg	76090DOS	1.124,55 €
	6-002.pk	2.000 mg bis unter 2.400 mg	76090DOT	1.374,45 €
	6-002.pm	2.400 mg bis unter 2.800 mg	76090DOU	1.624,35 €
	6-002.pn	2.800 mg bis unter 3.600 mg	76090DOV	1.874,25 €
	6-002.pp	3.600 mg bis unter 4.400 mg	76090DOW	2.124,15 €
	6-002.pq	4.400 mg bis unter 5.200 mg	76090DOX	2.374,05 €
	6-002.pr	5.200 mg bis unter 6.000 mg	76090DOY	2.623,95 €
	6-002.ps	6.000 mg bis unter 6.800 mg	76090DOZ	2.873,85 €
	6-002.pt	6.800 mg bis unter 7.600 mg	76090DP0	3.123,75 €
	6-002.pu	7.600 mg bis unter 8.400 mg	76090DP1	3.373,65 €
	6-002.pv	8.400 mg und mehr	76090DP2	3.623,55 €
<b>ZE2024-124</b>	<b>6-002.5*</b>	<b>Gabe von Voriconazol, oral, Tablette</b>		
	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 €

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

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgeltschlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
	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 €
<b>ZE2024-125</b>	<b>6-002.r*</b>	<b>Gabe von Voriconazol, parenteral</b>		
	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.m	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 €
<b>ZE2024-140</b>	<b>6-006.b*</b>	<b>Brentuximab vedotin, parenteral</b>		
	6-006.b0	25 mg bis unter 50 mg	76090E3O	2.418,00 €
	6-006.b1	50 mg bis unter 75 mg	76090E3P	4.030,00 €
	6-006.b2	75 mg bis unter 100 mg	76090E3Q	5.642,00 €
	6-006.b3	100 mg bis unter 125 mg	76090E3R	7.254,00 €
	6-006.b4	125 mg bis unter 150 mg	76090E3S	8.866,00 €
	6-006.b5	150 mg bis unter 175 mg	76090E3T	10.478,00 €

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

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgeltschlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
	6-006.b6	175 mg bis unter 200 mg	76090E3U	12.090,00 €
	6-006.b7	200 mg bis unter 225 mg	76090E3V	13.702,00 €
	6-006.b8	225 mg bis unter 250 mg	76090E3W	15.314,00 €
	6-006.b9	250 mg bis unter 300 mg	76090E3X	17.732,00 €
	6-006.ba	300 mg bis unter 350 mg	76090E3Y	20.956,00 €
	6-006.bb	350 mg bis unter 400 mg	76090E3Z	24.180,00 €
	6-006.bc	400 mg bis unter 450 mg	76090E40	27.404,00 €
	6-006.bd	450 mg bis unter 500 mg	76090E41	30.628,00 €
	6-006.be	500 mg bis unter 550 mg	76090E42	33.852,00 €
	6-006.bf	550 mg bis unter 600 mg	76090E43	37.076,00 €
	6-006.bg	600 mg bis unter 650 mg	76090E44	40.300,00 €
	6-006.bh	650 mg bis unter 700 mg	76090E45	43.524,00 €
<b>ZE2024-141</b>	<b>6-007.6*</b>	<b>Gabe von Enzalutamid, oral</b>		
	6-007.60	480 mg bis unter 960 mg	76090E47	489,27 €
	6-007.61	960 mg bis unter 1440 mg	76090E48	815,45 €
	6-007.62	1440 mg bis unter 1920 mg	76090E49	1.141,63 €
	6-007.63	1920 mg bis unter 2400 mg	76090E4A	1.467,81 €
	6-007.64	2400 mg bis unter 2880 mg	76090E4B	1.793,99 €
	6-007.65	2880 mg bis unter 3360 mg	76090E4C	2.120,17 €
	6-007.66	3360 mg bis unter 3840 mg	76090E4D	2.446,36 €
	6-007.67	3840 mg bis unter 4320 mg	76090E4E	2.772,54 €
	6-007.68	4320 mg bis unter 4800 mg	76090E4F	3.098,72 €
	6-007.69	4800 mg bis unter 5280 mg	76090E4G	3.424,90 €
	6-007.6a	5280 mg bis unter 5760 mg	76090E4H	3.751,08 €
	6-007.6b	5760 mg bis unter 6240 mg	76090E4I	4.077,26 €
	6-007.6c	6240 mg bis unter 6720 mg	76090E4J	4.403,44 €
	6-007.6d	6720 mg bis unter 7200 mg	76090E4K	4.729,62 €
	6-007.6e	7200 mg bis unter 7680 mg	76090E4L	5.055,80 €
	6-007.6f	7680 mg bis unter 8160 mg	76090E4M	5.381,98 €
	6-007.6g	8160 mg und mehr	76090E4N	5.708,16 €
<b>ZE2024-143</b>	<b>6-006.0*</b>	<b>Gabe von Eltrombopag, oral</b>		
	6-006.00	150 mg bis unter 300 mg	76090E59	416,25 €
	6-006.01	300 mg bis unter 450 mg	76090E5A	693,75 €
	6-006.02	450 mg bis unter 600 mg	76090E5B	971,25 €
	6-006.03	600 mg bis unter 750 mg	76090E5C	1.248,75 €
	6-006.04	750 mg bis unter 900 mg	76090E5D	1.526,25 €
	6-006.05	900 mg bis unter 1.050 mg	76090E5E	1.803,75 €
	6-006.06	1.050 mg bis unter 1.200 mg	76090E5F	2.081,25 €
	6-006.07	1.200 mg bis unter 1.350 mg	76090E5G	2.358,75 €

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

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgeltschlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
	6-006.08	1.350 mg bis unter 1.500 mg	76090E5H	2.636,25 €
	6-006.09	1.500 mg bis unter 1.800 mg	76090E5I	3.052,50 €
	6-006.0a	1.800 mg bis unter 2.100 mg	76090E5J	3.607,50 €
	6-006.0b	2.100 mg bis unter 2.400 mg	76090E5K	4.162,50 €
	6-006.0c	2.400 mg bis unter 2.700 mg	76090E5L	4.717,50 €
	6-006.0d	2.700 mg bis unter 3.000 mg	76090E5M	5.272,50 €
	6-006.0e	3.000 mg bis unter 3.600 mg	76090E5N	6.105,00 €
	6-006.0f	3.600 mg bis unter 4.200 mg	76090E5O	7.215,00 €
	6-006.0g	4.200 mg bis unter 4.800 mg	76090E5P	8.325,00 €
	6-006.0h	4.800 mg bis unter 5.400 mg	76090E5Q	9.435,00 €
	6-006.0j	5.400 mg bis unter 6.000 mg	76090E5R	10.545,00 €
	6-006.0k	6.000 mg bis unter 6.600 mg	76090E5S	11.655,00 €
	6-006.0m	6.600 mg bis unter 7.200 mg	76090E5T	12.765,00 €
	6-006.0n	7.200 mg bis unter 7.800 mg	76090E5U	13.875,00 €
	6-006.0p	7.800 mg bis unter 8.400 mg	76090E5V	14.985,00 €
	6-006.0q	8.400 mg oder mehr	76090E5W	16.095,00 €
<b>ZE2024-145</b>	<b>6-007.e*</b>	<b>lbrutinib, oral</b>		
	6-007.e0	1.400 mg bis unter 2.100 mg	76090E67	837,27 €
	6-007.e1	2.100 mg bis unter 2.800 mg	76090E68	1.172,18 €
	6-007.e2	2.800 mg bis unter 3.500 mg	76090E69	1.507,09 €
	6-007.e3	3.500 mg bis unter 4.200 mg	76090E6A	1.842,00 €
	6-007.e4	4.200 mg bis unter 4.900 mg	76090E6B	2.176,91 €
	6-007.e5	4.900 mg bis unter 5.600 mg	76090E6C	2.511,81 €
	6-007.e6	5.600 mg bis unter 6.300 mg	76090E6D	2.846,72 €
	6-007.e7	6.300 mg bis unter 7.000 mg	76090E6E	3.181,63 €
	6-007.e8	7.000 mg bis unter 8.400 mg	76090E6F	3.683,99 €
	6-007.e9	8.400 mg bis unter 9.800 mg	76090E6G	4.353,81 €
	6-007.ea	9.800 mg bis unter 11.200 mg	76090E6H	5.023,63 €
	6-007.eb	11.200 mg bis unter 12.600 mg	76090E6I	5.693,44 €
	6-007.ec	12.600 mg bis unter 14.000 mg	76090E6J	6.363,26 €
	6-007.ed	14.000 mg bis unter 16.800 mg	76090E6K	7.367,99 €
	6-007.ee	16.800 mg bis unter 19.600 mg	76090E6L	8.707,62 €
	6-007.ef	19.600 mg bis unter 22.400 mg	76090E6M	10.047,26 €
	6-007.eg	22.400 mg bis unter 25.200 mg	76090E6N	11.386,89 €
	6-007.eh	25.200 mg oder mehr	76090E6O	12.726,52 €
<b>ZE2024-147</b>	<b>6-001.9*</b>	<b>Gabe von Bortezomib, parenteral</b>		
	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 €
	6-001.92	3,5 mg bis unter 4,5mg	76090E7D	1.516,75 €

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

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgeltschlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
	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 €
<b>ZE2024-148</b>	<b>6-001.d*</b>	<b>Gabe von Adalimumab, parenteral</b>		
	6-001.d2	40 mg bis unter 80 mg	76090E7X	660,53 €
	6-001.d3	80 mg bis unter 120 mg	76090E7Y	1.100,88 €
	6-001.d4	120 mg bis unter 160 mg	76090E7Z	1.541,24 €
	6-001.d5	160 mg bis unter 200 mg	76090E80	1.981,59 €
	6-001.d6	200 mg bis unter 240 mg	76090E81	2.421,94 €
	6-001.d7	240 mg bis unter 280 mg	76090E82	2.862,30 €
	6-001.d8	280 mg bis unter 320 mg	76090E83	3.302,65 €
	6-001.d9	320 mg bis unter 360 mg	76090E84	3.743,01 €
	6-001.da	360 mg bis unter 400 mg	76090E85	2.532,03 €
	6-001.db	400 mg bis unter 440 mg	76090E86	4.623,71 €
	6-001.dc	440 mg und mehr	76090E87	5.064,07 €
<b>ZE2024-149</b>	<b>6-001.e*</b>	<b>Infliximab, parenteral</b>		
	6-001.e0	50 mg bis unter 100 mg	76090E88	147,75 €
	6-001.e1	100 mg bis unter 150 mg	76090E89	246,25 €
	6-001.e2	150 mg bis unter 200 mg	76090E8A	344,75 €
	6-001.e3	200 mg bis unter 300 mg	76090E8B	492,50 €
	6-001.e4	300 mg bis unter 400 mg	76090E8C	689,50 €
	6-001.e5	400 mg bis unter 500 mg	76090E8D	886,50 €
	6-001.e6	500 mg bis unter 600 mg	76090E8E	1.083,50 €
	6-001.e7	600 mg bis unter 700 mg	76090E8F	1.280,50 €
	6-001.e8	700 mg bis unter 800 mg	76090E8G	1.477,50 €

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

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgeltschlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
	6-001.e9	800 mg bis unter 900 mg	76090E8H	1.674,50 €
	6-001.ea	900 mg bis unter 1.000 mg	76090E8I	1.871,50 €
	6-001.eb	1.000 mg bis unter 1.200 mg	76090E8J	2.167,00 €
	6-001.ec	1.200 mg bis unter 1.400 mg	76090E8K	2.561,00 €
	6-001.ed	1.400 mg bis unter 1.600 mg	76090E8L	2.955,00 €
	6-001.ee	1.600 mg bis unter 1.800 mg	76090E8M	3.349,00 €
	6-001.ef	1.800 mg bis unter 2.000 mg	76090E8N	3.743,00 €
	6-001.eg	2.000 mg oder mehr	76090E8O	4.137,00 €
<b>ZE2024-151</b>	<b>6-001.h*</b>	<b>Gabe von Rituximab, intravenös</b>		
	6-001.h0	150 mg bis unter 250 mg	76090E96	152,88 €
	6-001.h1	250 mg bis unter 350 mg	76090E97	229,31 €
	6-001.h2	350 mg bis unter 450 mg	76090E98	305,75 €
	6-001.h3	450 mg bis unter 550 mg	76090E99	382,19 €
	6-001.h4	550 mg bis unter 650 mg	76090E9A	458,63 €
	6-001.h5	650 mg bis unter 750 mg	76090E9B	535,06 €
	6-001.h6	750 mg bis unter 850 mg	76090E9C	611,50 €
	6-001.h7	850 mg bis unter 950 mg	76090E9D	687,94 €
	6-001.h8	950 mg bis unter 1050 mg	76090E9E	764,38 €
	6-001.h9	1050 mg bis unter 1250 mg	76090E9F	879,03 €
	6-001.ha	1250 mg bis unter 1450 mg	76090E9G	1.031,91 €
	6-001.hb	1450 mg bis unter 1650 mg	76090E9H	1.184,79 €
	6-001.hc	1650 mg bis unter 1850 mg	76090E9I	1.337,66 €
	6-001.hd	1850 mg bis unter 2050 mg	76090E9J	1.490,54 €
	6-001.he	2050 mg bis unter 2450 mg	76090E9K	1.719,85 €
	6-001.hf	2450 mg bis unter 2850 mg	76090E9L	2.025,60 €
	6-001.hg	2850 mg bis unter 3250 mg	76090E9M	2.331,35 €
	6-001.hh	3250 mg bis unter 3650 mg	76090E9N	2.637,10 €
	6-001.hj	3650 mg und mehr	76090E9O	2.942,85 €
<b>ZE2024-154</b>	<b>6-003.k*</b>	<b>Anidulafungin, parenteral</b>		
	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 €



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

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgeltschlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
	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 €
	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 €
<b>ZE2024-160</b>	<b>6-009.3*</b>	<b>Gabe von Pembrolizumab, parenteral</b>		
	6-009.33	80 mg bis unter 100 mg	76090EEK	2.603,60 €
	6-009.34	100 mg bis unter 120 mg	76090EEL	3.182,18 €
	6-009.35	120 mg bis unter 140 mg	76090EEM	3.760,76 €
	6-009.36	140 mg bis unter 160 mg	76090EEN	4.339,34 €
	6-009.37	160 mg bis unter 200 mg	76090EEO	5.207,20 €
	6-009.38	200 mg bis unter 240 mg	76090EEP	6.364,36 €
	6-009.39	240 mg bis unter 280 mg	76090EEQ	7.521,51 €
	6-009.3a	280 mg bis unter 320 mg	76090EER	8.678,67 €
	6-009.3b	320 mg bis unter 360 mg	76090EES	9.835,83 €
	6-009.3c	360 mg bis unter 400 mg	76090EET	10.992,98 €
	6-009.3d	400 mg bis unter 440 mg	76090EEU	12.150,14 €
	6-009.3e	440 mg bis unter 520 mg	76090EEV	13.885,87 €
	6-009.3f	520 mg bis unter 600 mg	76090EEW	16.200,18 €
	6-009.3g	600 mg bis unter 680 mg	76090EEX	18.514,50 €
	6-009.3h	680 mg bis unter 760 mg	76090EEY	20.828,81 €
	6-009.3j	760 mg bis unter 840 mg	76090EEZ	23.143,12 €
	6-009.3k	840 mg bis unter 920 mg	76090EF0	25.457,43 €
	6-009.3m	920 mg bis unter 1000 mg	76090EF1	27.771,74 €
	6-009.3n	1000 mg bis unter 1080 mg	76090EF2	30.086,06 €
	6-009.3p	1080 mg bis unter 1240 mg	76090EF3	33.557,52 €
	6-009.3q	1240 mg bis unter 1400 mg	76090EF4	38.186,15 €
	6-009.3r	1400 mg bis unter 1560 mg	76090EF5	42.814,77 €
	6-009.3s	1560 mg bis unter 1880 mg	76090EF6	49.757,71 €

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

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgeltschlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
	6-009.3t	1880 mg bis unter 2200 mg	76090EF7	59.014,96 €
	6-009.3u	2200 mg und mehr	76090EF8	68.272,20 €
<b>ZE2024-161</b>	<b>6-008.m*</b>	<b>Gabe von Nivolumab, parenteral</b>		
	6-008.m1	40 mg bis unter 80 mg	76090EFA	719,63 €
	6-008.m2	80 mg bis unter 120 mg	76090EFB	1.199,39 €
	6-008.m3	120 mg bis unter 160 mg	76090EFC	1.679,14 €
	6-008.m4	160 mg bis unter 200 mg	76090EFD	2.158,90 €
	6-008.m5	200 mg bis unter 240 mg	76090EFE	2.638,66 €
	6-008.m6	240 mg bis unter 280 mg	76090EFF	3.118,41 €
	6-008.m7	280 mg bis unter 320 mg	76090EFG	3.598,17 €
	6-008.m8	320 mg bis unter 400 mg	76090EFH	4.317,80 €
	6-008.m9	400 mg bis unter 480 mg	76090EFI	5.277,31 €
	6-008.ma	480 mg bis unter 560 mg	76090EFJ	6.236,82 €
	6-008.mb	560 mg bis unter 640 mg	76090EFK	7.196,33 €
	6-008.mc	640 mg bis unter 720 mg	76090EFL	8.155,84 €
	6-008.md	720 mg bis unter 800 mg	76090EFM	9.115,35 €
	6-008.me	800 mg bis unter 960 mg	76090EFN	10.554,62 €
	6-008.mf	960 mg bis unter 1120 mg	76090EFO	12.473,64 €
	6-008.mg	1120 mg bis unter 1280 mg	76090EFP	14.392,67 €
	6-008.mh	1280 mg bis unter 1440 mg	76090EFQ	16.311,69 €
	6-008.mj	1440 mg bis unter 1760 mg	76090EFR	19.190,22 €
	6-008.mk	1760 mg bis unter 2080 mg	76090EFS	23.028,26 €
	6-008.mm	2080 mg bis unter 2400 mg	76090EFT	26.866,31 €
	6-008.mn	2400 mg bis unter 2720 mg	76090EFU	30.704,35 €
	6-008.mp	2720 mg bis unter 3360 mg	76090EFV	36.461,42 €
	6-008.mq	3360 mg bis unter 4000 mg	76090EFW	44.137,51 €
	6-008.mr	4000 mg und mehr	76090EFX	51.813,59 €
<b>ZE2024-162</b>	<b>6-008.9*</b>	<b>Carfilzomib, parenteral</b>		
	6-008.90	30 mg bis unter 60 mg	76090EFY	786,60 €
	6-008.91	60 mg bis unter 90 mg	76090EFZ	1.311,00 €
	6-008.92	90 mg bis unter 120 mg	76090EG0	1.835,40 €
	6-008.93	120 mg bis unter 150 mg	76090EG1	2.359,80 €
	6-008.94	150 mg bis unter 180 mg	76090EG2	2.884,20 €
	6-008.95	180 mg bis unter 240 mg	76090EG3	3.670,80 €
	6-008.96	240 mg bis unter 300 mg	76090EG4	4.719,60 €
	6-008.97	300 mg bis unter 360 mg	76090EG5	5.768,40 €
	6-008.98	360 mg bis unter 420 mg	76090EG6	6.817,20 €
	6-008.99	420 mg bis unter 480 mg	76090EG7	7.866,00 €
	6-008.9a	480 mg bis unter 600 mg	76090EG8	9.439,20 €

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

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgeltschlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
	6-008.9b	600 mg bis unter 720 mg	76090EG9	11.536,80 €
	6-008.9c	720 mg bis unter 840 mg	76090EGA	13.634,40 €
	6-008.9d	840 mg bis unter 960 mg	76090EGB	15.732,00 €
	6-008.9e	960 mg bis unter 1.080 mg	76090EGC	17.829,60 €
	6-008.9f	1.080 mg bis unter 1.320 mg	76090EGD	20.976,00 €
	6-008.9g	1.320 mg bis unter 1.560 mg	76090EGE	25.171,20 €
	6-008.9h	1.560 mg bis unter 1.800 mg	76090EGF	29.366,40 €
	6-008.9j	1.800 mg bis unter 2.040 mg	76090EGG	33.561,60 €
	6-008.9k	2.040 mg bis unter 2.280 mg	76090EGH	37.756,80 €
	6-008.9m	2.280 mg bis unter 2.760 mg	76090EGI	44.049,60 €
	6-008.9n	2.760 mg bis unter 3.240 mg	76090EGJ	52.440,00 €
	6-008.9p	3.240 mg bis unter 3.720 mg	76090EGK	60.830,40 €
	6-008.9q	3.720 mg bis unter 4.200 mg	76090EGL	69.220,80 €
	6-008.9r	4.200 mg oder mehr	76090EGM	77.611,20 €
<b>ZE2024-169</b>	<b>6-009.e*</b>	<b>Liposomales Irinotecan, parenteral</b>		
	6-009.e0	50 mg bis unter 75 mg	76090EL1	1.474,54 €
	6-009.e1	75 mg bis unter 100 mg	76090EL2	2.064,36 €
	6-009.e2	100 mg bis unter 125 mg	76090EL3	2.654,18 €
	6-009.e3	125 mg bis unter 150 mg	76090EL4	3.243,99 €
	6-009.e4	150 mg bis unter 175 mg	76090EL5	3.833,81 €
	6-009.e5	175 mg bis unter 200 mg	76090EL6	4.423,63 €
	6-009.e6	200 mg bis unter 250 mg	76090EL7	5.308,35 €
	6-009.e7	250 mg bis unter 300 mg	76090EL8	6.487,99 €
	6-009.e8	300 mg bis unter 350 mg	76090EL9	7.667,62 €
	6-009.e9	350 mg bis unter 400 mg	76090ELA	8.847,26 €
	6-009.ea	400 mg bis unter 450 mg	76090ELB	10.026,89 €
	6-009.eb	450 mg bis unter 500 mg	76090ELC	11.206,52 €
	6-009.ec	500 mg bis unter 600 mg	76090ELD	12.975,97 €
	6-009.ed	600 mg bis unter 700 mg	76090ELE	15.335,24 €
	6-009.ee	700 mg bis unter 800 mg	76090ELF	17.694,51 €
	6-009.ef	800 mg bis unter 900 mg	76090ELG	20.053,78 €
	6-009.eg	900 mg bis unter 1.000 mg	76090ELH	22.413,05 €
	6-009.eh	1.000 mg bis unter 1.200 mg	76090ELI	25.951,95 €
	6-009.ej	1.200 mg bis unter 1.400 mg	76090ELJ	30.670,49 €
	6-009.ek	1.400 mg bis unter 1.600 mg	76090ELK	35.389,02 €
	6-009.em	1.600 mg bis unter 1.800 mg	76090ELL	40.107,56 €
	6-009.en	1.800 mg bis unter 2.000 mg	76090ELM	44.826,09 €
	6-009.ep	2.000 mg oder mehr	76090ELN	49.544,63 €

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

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgeltschlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
<b>ZE2024-170</b>	<b>6-002.9*</b>	<b>Gabe von Bevacizumab, parenteral</b>		
	6-002.90	150 mg bis unter 250 mg	76090ELO	366,52 €
	6-002.91	250 mg bis unter 350 mg	76090ELP	549,78 €
	6-002.92	350 mg bis unter 450 mg	76090ELQ	733,04 €
	6-002.93	450 mg bis unter 550 mg	76090ELR	916,30 €
	6-002.94	550 mg bis unter 650 mg	76090ELS	1.099,56 €
	6-002.95	650 mg bis unter 750 mg	76090ELT	1.282,82 €
	6-002.96	750 mg bis unter 850 mg	76090ELU	1.466,08 €
	6-002.97	850 mg bis unter 950 mg	76090ELV	1.649,34 €
	6-002.98	950 mg bis unter 1.150 mg	76090ELW	1.924,23 €
	6-002.99	1.150 mg bis unter 1.350 mg	76090ELX	2.290,75 €
	6-002.9a	1.350 mg bis unter 1.550 mg	76090ELY	2.657,27 €
	6-002.9b	1.550 mg bis unter 1.750 mg	76090ELZ	3.023,79 €
	6-002.9c	1.750 mg bis unter 1.950 mg	76090EM0	3.390,31 €
	6-002.9d	1.950 mg bis unter 2.350 mg	76090EM1	3.940,09 €
	6-002.9e	2.350 mg bis unter 2.750 mg	76090EM2	4.673,13 €
	6-002.9g	2.750 mg bis unter 3.350 mg	76090EM3	5.589,43 €
	6-002.9h	3.350 mg bis unter 3.950 mg	76090EM4	6.688,99 €
	6-002.9j	3.950 mg bis unter 4.550 mg	76090EM5	7.788,55 €
	6-002.9k	4.550 mg oder mehr	76090EM6	8.888,11 €
<b>ZE2024-173</b>	<b>6-007.p*</b>	<b>Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten</b>		
	6-007.p3	1.500 mg bis unter 2.100 mg	76090ENQ	306,50 €
	6-007.p4	2.100 mg bis unter 2.700 mg	76090ENR	408,66 €
	6-007.p5	2.700 mg bis unter 3.300 mg	76090ENS	510,83 €
	6-007.p6	3.300 mg bis unter 3.900 mg	76090ENT	612,99 €
	6-007.p7	3.900 mg bis unter 4.500 mg	76090ENU	715,16 €
	6-007.p8	4.500 mg bis unter 5.700 mg	76090ENV	868,40 €
	6-007.p9	5.700 mg bis unter 6.900 mg	76090ENW	1.072,73 €
	6-007.pa	6.900 mg bis unter 8.100 mg	76090ENX	1.277,07 €
	6-007.pb	8.100 mg bis unter 9.300 mg	76090ENY	1.481,40 €
	6-007.pc	9.300 mg bis unter 10.500 mg	76090ENZ	1.685,73 €
	6-007.pd	10.500 mg bis unter 12.900 mg	76090EO0	1.992,22 €
	6-007.pe	12.900 mg bis unter 15.300 mg	76090EO1	2.400,88 €
	6-007.pf	15.300 mg bis unter 17.700 mg	76090EO2	2.809,54 €
	6-007.pg	17.700 mg bis unter 20.100 mg	76090EO3	3.218,20 €
	6-007.ph	20.100 mg bis unter 22.500 mg	76090EO4	3.626,87 €
	6-007.pj	22.500 mg bis unter 27.300 mg	76090EO5	4.239,86 €
	6-007.pk	27.300 mg bis unter 32.100 mg	76090EO6	5.057,18 €
	6-007.pm	32.100 mg bis unter 36.900 mg	76090EO7	5.874,50 €

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

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgeltschlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
	6-007.pn	36.900 mg bis unter 41.700 mg	76090EO8	6.691,82 €
	6-007.pp	41.700 mg bis unter 46.500 mg	76090EO9	7.509,14 €
	6-007.pq	46.500 mg oder mehr	76090EOA	8.326,47 €
<b>ZE2024-175</b>	<b>6-002.1*</b>	<b>Gabe von Filgrastim, parenteral</b>		
	6-002.13	250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE	76090EOJ	84,00 €
	6-002.14	350 Mio. IE bis unter 450 Mio. IE	76090EOK	112,00 €
	6-002.15	450 Mio. IE bis unter 550 Mio. IE	76090EOL	140,00 €
	6-002.16	550 Mio. IE bis unter 650 Mio. IE	76090EOM	168,00 €
	6-002.17	650 Mio. IE bis unter 750 Mio. IE	76090EON	196,00 €
	6-002.18	750 Mio. IE bis unter 850 Mio. IE	76090EOO	224,00 €
	6-002.19	850 Mio. IE bis unter 950 Mio. IE	76090EOP	252,00 €
	6-002.1a	950 Mio. IE bis unter 1.050 Mio. IE	76090EOQ	280,00 €
	6-002.1b	1.050 Mio. IE bis unter 1.250 Mio. IE	76090EOR	322,00 €
	6-002.1c	1.250 Mio. IE bis unter 1.450 Mio. IE	76090EOS	378,00 €
	6-002.1d	1.450 Mio. IE bis unter 1.650 Mio. IE	76090EOT	434,00 €
	6-002.1e	1.650 Mio. IE bis unter 1.850 Mio. IE	76090EOU	490,00 €
	6-002.1f	1.850 Mio. IE bis unter 2.050 Mio. IE	76090EOV	546,00 €
	6-002.1g	2.050 Mio. IE bis unter 2.250 Mio. IE	76090EOW	602,00 €
	6-002.1h	2.250 Mio. IE bis unter 2.450 Mio. IE	76090EOX	658,00 €
	6-002.1j	2.450 Mio. IE oder mehr	76090EOY	714,00 €
<b>ZE2024-177</b>	<b>6-002.7*</b>	<b>Gabe von Pegfilgrastim, parenteral</b>		
	6-002.72	6 mg bis unter 12 mg	76090EPK	275,76 €
	6-002.73	12 mg bis unter 18 mg	76090EPL	459,60 €
	6-002.74	18 mg bis unter 24 mg	76090EPM	643,44 €
	6-002.75	24 mg bis unter 30 mg	76090EPN	827,28 €
	6-002.76	30 mg oder mehr	76090EPO	1.011,12 €
<b>ZE2024-180</b>	<b>6-005.0*</b>	<b>Gabe von Azacytidin, parenteral</b>		
	6-005.00	150 mg bis unter 225 mg	76090EQD	159,71 €
	6-005.01	225 mg bis unter 300 mg	76090EQE	223,59 €
	6-005.02	300 mg bis unter 375 mg	76090EQF	287,47 €
	6-005.03	375 mg bis unter 450 mg	76090EQG	351,35 €
	6-005.04	450 mg bis unter 600 mg	76090EQH	447,18 €
	6-005.05	600 mg bis unter 750 mg	76090EQI	574,94 €
	6-005.06	750 mg bis unter 900 mg	76090EQJ	702,71 €
	6-005.07	900 mg bis unter 1.200 mg	76090EQK	894,35 €
	6-005.08	1.200 mg bis unter 1.500 mg	76090EQL	1.149,88 €
	6-005.09	1.500 mg bis unter 1.800 mg	76090EQM	1.405,41 €
	6-005.0a	1.800 mg bis unter 2.100 mg	76090EQN	1.660,94 €

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

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgeltschlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
	6-005.0b	2.100 mg bis unter 2.400 mg	76090EQO	1.916,47 €
	6-005.0c	2.400 mg bis unter 2.700 mg	76090EQP	2.172,00 €
	6-005.0d	2.700 mg bis unter 3.000 mg	76090EQQ	2.427,53 €
	6-005.0f	3.000 mg bis unter 3.300 mg	76090EUV	2.683,06 €
	6-005.0g	3.300 mg bis unter 3.600 mg	76090EUW	2.938,59 €
	6-005.0h	3.600 mg bis unter 3.900 mg	76090EUX	3.194,12 €
	6-005.0j	3.900 mg bis unter 4.500 mg	76090EUY	3.577,42 €
	6-005.0k	4.500 mg bis unter 5.100 mg	76090EUZ	4.088,48 €
	6-005.0m	5.100 mg bis unter 5.700 mg	76090EV0	4.599,54 €
	6-005.0n	5.700 mg bis unter 6.300 mg	76090EV1	5.110,60 €
	6-005.0p	6.300 mg oder mehr	76090EV2	5.621,66 €
<b>ZE2024-196</b>	<b>6-004.5*</b>	<b>Micafungin, parenteral</b>		
	6-004.50	75 mg bis unter 150 mg	76090EXK	442,13 €
	6-004.51	150 mg bis unter 250 mg	76090EXL	786,00 €
	6-004.52	250 mg bis unter 350 mg	76090EXM	1.179,00 €
	6-004.53	350 mg bis unter 450 mg	76090EXN	1.572,00 €
	6-004.54	450 mg bis unter 550 mg	76090EXO	1.965,00 €
	6-004.55	550 mg bis unter 650 mg	76090EXP	2.358,00 €
	6-004.56	650 mg bis unter 750 mg	76090EXQ	2.751,00 €
	6-004.57	750 mg bis unter 850 mg	76090EXR	3.144,00 €
	6-004.58	850 mg bis unter 950 mg	76090EXS	3.537,00 €
	6-004.59	950 mg bis unter 1.150 mg	76090EXT	3.930,00 €
	6-004.5a	1.150 mg bis unter 1.350 mg	76090EXU	4.323,00 €
	6-004.5b	1.350 mg bis unter 1.550 mg	76090EXV	4.912,50 €
	6-004.5c	1.550 mg bis unter 1.950 mg	76090EXW	5.698,50 €
	6-004.5d	1.950 mg bis unter 2.350 mg	76090EXX	6.877,50 €
	6-004.5e	2.350 mg bis unter 2.750 mg	76090EXY	8.449,50 €
	6-004.5f	2.750 mg bis unter 3.150 mg	76090EXZ	10.021,50 €
	6-004.5g	3.150 mg bis unter 3.950 mg	76090EY0	11.593,50 €
	6-004.5h	3.950 mg bis unter 4.750 mg	76090EY1	13.951,50 €
	6-004.5j	4.750 mg bis unter 5.550 mg	76090EY2	17.095,50 €
	6-004.5k	5.550 mg bis unter 6.350 mg	76090EY3	20.239,50 €
	6-004.5m	6.350 mg bis unter 7.950 mg	76090EY4	23.383,50 €
	6-004.5n	7.950 mg bis unter 9.550 mg	76090EY5	28.099,50 €
	6-004.5p	9.550 mg bis unter 11.150 mg	76090EY6	34.387,50 €
	6-004.5q	11.150 mg bis unter 12.750 mg	76090EY7	40.675,50 €
	6-004.5r	12.750 mg bis unter 14.350 mg	76090EY8	46.963,50 €
	6-004.5s	14.350 mg bis unter 15.950 mg	76090EY9	56.395,50 €
	6-004.5t	15.950 mg bis unter 17.550 mg	76090EYA	65.827,50 €
	6-004.5u	17.550 mg oder mehr	76090EYB	72.115,50 €



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

**5. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 7 FPV 2024**

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

Leistungen nach § 6 KHEntgG krankenhausesindividuell verhandelten fallbezogenen Entgelte:

D23Z 13.057,83 €

Leistungen nach Anlage 3a der FPV 2024:

B49Z	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson	€ 273,50 / Berechnungstag
B61B	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt.	€ 389,47 / Berechnungstag
E76A	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage	€ 241,81 / Berechnungstag

Leistungen nach Anlage 3b der FPV 2024:

A90A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, umfassende Behandlung	€ 155,26 / Berechnungstag
------	--	---------------------------

Teilstationäre Leistungen:

Tagesklinik Schmerztherapie € 253,75 / Tag

Können für die Leistungen nach Anlage 3a DRG-EKV 2024 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 DRG-EKV 2024 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 2024 für Leistungen nach Anlage 3a DRG-EKV 2024 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jeden Belegungstag 450,00 € abzurechnen.

**6. Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gem. §§ 7 Abs. 1 S. 1 Ziff. 3 KHEntgG**

Für folgende Leistungen, die den Fallpauschalen und Zusatzentgelten aus den Entgeltkatalogen nach § 7 S. 1 Nr. 1 und 2 KHEntgG zwar zugeordnet, mit ihnen jedoch nicht sachgerecht vergütet werden, hat das Krankenhaus gemäß § 6 Abs. 2a KHEntgG folgende gesonderte Zusatzentgelte vereinbart:

2023 Ifd. Nr. InEK	Verfahrensbezeichnung InEK	Mengeneinheit	Entgeltschlüssel	VE 2023
31	Abemaciclib (Verzenios)	je 50 mg	76199005	33,00 €
31	Abemaciclib (Verzenios)	je 100 mg	76199006	33,00 €
31	Abemaciclib (Verzenios)	je 150 mg	76199007	33,00 €

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

2023 lfd. Nr. InEK	Verfahrensbezeichnung InEK	Mengeneinheit	Entgeltschlüssel	VE 2023
47	Acalabrutinib (Calquence)	je 100 mg Hartkapsel	76199374	99,09 €
28	Alectinib (Alecensa)	je Kapsel 150 mg	76198792	25,65 €
3	Andexanet alfa (Ondexxya®)	je 200 mg	76199165	2.201,50 €
141	Anifrolumab (Saphnelo®)	je 300 mg Infusionskonzentrat	76199551	1.648,65 €
18	Apalutamid (Erleada)	je 60 mg	76199167	24,04 €
122	Avapritinib (Ayvakyt)	je 25 mg	76199687	545,58 €
122	Avapritinib (Ayvakyt)	je 50 mg	76199687	618,32 €
122	Avapritinib (Ayvakyt)	je 100 mg	76199687	662,00 €
122	Avapritinib (Ayvakyt)	je 200 mg	76199687	662,00 €
122	Avapritinib (Ayvakyt)	je 300 mg	76199687	662,00 €
16	Avelumab (Bavencio)	je mg	76198820	3,87 €
20	Axitinib (Inlyta)	je 1 mg	76198946	9,70 €
20	Axitinib (Inlyta)	je 3 mg	76199697	29,10 €
20	Axitinib (Inlyta)	Je 5 mg	76197652	48,49 €
20	Axitinib (Inlyta)	je 7 mg	76198033	64,24 €
41	Belantamab Mafodotin (Blenrep)	je mg	76199386	55,18 €
5	Bezlotoxumab (Zinplava)	je mg	76198895	2,81 €
17	Cabozantinib (CABOMETYX)	je 20 mg Tablette	76198519	176,67 €
17	Cabozantinib (CABOMETYX)	je 40 mg Tablette	76198520	176,67 €
17	Cabozantinib (CABOMETYX)	je 60 mg Tablette	76198521	176,67 €
62	Canakinumab (Ilaris®)	je 150 mg Injektionslösung	76197478	14.206,82 €
7	Caplacizumab (Cabliivi)	je angebrochene Ampulle/ 10 mg	76198964	4.257,69 €
103	Capmatinib, oral (Tabrecta)	je 150 mg Tablette	76199615	84,81 €
103	Capmatinib, oral (Tabrecta)	je 200 mg Tablette	76199617	84,81 €
26	Cemiplimab (Libtayo)	je mg	76199228	12,46 €
79	Certolizumab (Cimzia)	je 200 mg Fertigspritze	76197230	459,52 €
60	Cobimetinib (Cotellic)	je 20 mg Filmtablette	76198240	88,76 €
25	Crizotinib (Xalkori)	je Kapsel/ 200 mg	76197676	69,50 €
25	Crizotinib (Xalkori)	je Kapsel/ 250 mg	76197666	86,87 €
23	Dabrafenib (Tafinlar)	je 50 mg Kapsel	76197818	31,15 €
23	Dabrafenib (Tafinlar)	je 75 mg Kapsel	76197780	46,72 €
87	Darolutamid, oral (Nubeqa®)	je 300 mg Filmtablette	76199362	32,79 €
58	Dostarlimab (Jemperli)	je mg	76199560	5,63 €
124	Dupilumab ( Dupixent)	je 200 mg Fertigspritze	76199178	692,50 €
124	Dupilumab ( Dupixent)	je 300 mg Fertigspritze	76198849	692,50 €
158	Efgartigimod alfa (Vyvgart®)	je 400 mg Infusionskonzentrat	7619903R	9.234,92 €
84	Elbasvir-Grazoprevir (Zepatier®)	je 50/100 mg Filmtablette	76198507	298,29 €

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

2023 lfd. Nr. InEK	Verfahrensbezeichnung InEK	Mengeneinheit	Entgeltschlüssel	VE 2023
85	Enfortumab vedotin (Padcev®)	je mg	7619900F	35,69 €
70	Entrectinib (Rozlytrek)	je Kapsel/ 100 mg	76199355	30,27 €
19	Eribulin (Halaven)	je mg	76197507	383,87 €
86	Esketamin, nasal (Spravato)	je 28 mg Nasenspray, Lösung	76199215	264,37 €
10	Everolimus bei Neoplasie oder tuberöser Sklerose (Afinitor)	je 2,5 mg Tablette	76197806	6,16 €
10	Everolimus bei Neoplasie oder tuberöser Sklerose (Afinitor)	je 5 mg Tablette	76197548	14,55 €
10	Everolimus bei Neoplasie oder tuberöser Sklerose (Afinitor)	je 10 mg Tablette	76197525	20,31 €
57	Gilteritinib (Xospata)	je Tablette/ 40 mg	76199169	222,25 €
92	Glecaprevir-Pibrentasvir (Maviret®)	je 50/20 mg Granulat Beutel	76199604	103,59 €
92	Glecaprevir-Pibrentasvir (Maviret®)	je 100/40 mg Filmtablette	76198788	172,28 €
21	Golimumab (Simponi)	je 50 mg Fertigspritze	76197070	843,50 €
21	Golimumab (Simponi)	je 100 mg Fertigspritze	76197804	1.550,80 €
71	Guselkumab (Tremfya)	je 100 mg Fertigspritze	76198797	2.636,31 €
38	Icatibant (Firazyr)	je Fertigspritze/ 30 mg	76196974	1.065,00 €
2	Idarucizumab (Praxbind®)	je 2,5 g Infusionslösung	76198228	1.487,50 €
44	Idelalisib (Zydelig)	je Tablette 100 mg	76198103	72,45 €
44	Idelalisib (Zydelig)	je Tablette 150 mg	76198043	72,45 €
33	Ixazomib (Ninlaro)	je 2,3 mg Kapsel	76198595	2.062,67 €
33	Ixazomib (Ninlaro)	je 3 mg Kapsel	76198595	2.062,67 €
33	Ixazomib (Ninlaro)	je 4 mg Kapsel	76198595	2.062,67 €
80	Ixekizumab (Taltz)	je 80 mg Fertigspritze	76198795	1.272,35 €
127	Lanadelumab (Takhzyro)	je 300 mg Injektionslösung	76199213	10.431,10 €
27	Lenvatinib (Kisplyx)	je Kapsel/ 4 mg	76199042	41,56 €
27	Lenvatinib (Kisplyx)	je Kapsel/ 10 mg	76199043	41,56 €
50	Letermovir oral (Prevymis®)	je 240 mg Filmtablette	76198962	174,48 €
50	Letermovir oral (Prevymis®)	je 480 mg Filmtablette	76198975	348,95 €
50	Letermovir parenteral (Prevymis®)	je 240 mg Injektionskonzentrat	76198976	174,48 €
50	Letermovir parenteral (Prevymis®)	je 480 mg Injektionskonzentrat	76198977	348,94 €
142	Mepolizumab	je mg	7619901Q	11,96 €
22	Nilotinib (Tasigna)	je Kapsel/ 50 mg	76197663	11,21 €
22	Nilotinib (Tasigna)	je Kapsel/ 150 mg	76197447	32,80 €
22	Nilotinib (Tasigna)	je Kapsel/ 200 mg	76197092	45,21 €
51	Niraparib (Zejula)	je 100 mg Filmtablette/ Hartkapsel	76198787	68,16 €
14	Nirmatrelvir-Ritonavir (Paxlovid®)	je 150/100 mg Filmtablette (insgesamt müssen pro Dosis 2x 150 mg Nirmatrelvir und 100 mg Ritonavir eingenommen werden)	7619902A	0,79 €
8	Olaparib (Lynparza)	je Tablette/ 100 mg	76198812	28,25 €

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

2023 lfd. Nr. InEK	Verfahrensbezeichnung InEK	Mengeneinheit	Entgeltschlüssel	VE 2023
8	Olaparib (Lynparza)	je Tablette/ 150 mg	76199011	42,37 €
11	Osimertinib (Tagrisso)	je Tablette/ 40 mg	76199044	184,55 €
11	Osimertinib (Tagrisso)	je Tablette/ 80 mg	76199045	184,55 €
12	Palbociclib (Ibrance)	je Kapsel/ 75 mg	76198717	111,15 €
12	Palbociclib (Ibrance)	je Kapsel/ 100 mg	76198718	111,15 €
12	Palbociclib (Ibrance)	je Kapsel/ 125 mg	76198512	111,15 €
15	Pazopanib (Votrient)	je Tablette/ 200 mg	76197235	37,27 €
15	Pazopanib (Votrient)	je Tablette/ 400 mg	76197367	73,93 €
30	Pomalidomid (Imnovid)	je Kapsel/ 1 mg	76197805	367,51 €
30	Pomalidomid (Imnovid)	je Kapsel/ 2 mg	76197808	384,49 €
30	Pomalidomid (Imnovid)	je Kapsel/ 3 mg	76197817	407,13 €
30	Pomalidomid (Imnovid)	je Kapsel/ 4 mg	76197786	418,45 €
64	Ponatinib (Iclusig)	je 15 mg Filmtablette	76197792	107,39 €
64	Ponatinib (Iclusig)	je 30 mg Filmtablette	76198845	214,77 €
64	Ponatinib (Iclusig)	je 45 mg Filmtablette	76197801	214,77 €
45	Ravulizumab	je mg	76199193	17,00 €
1	Remdesivir (Veklury)	je angebrochene Ampulle/ 100 mg	76199569	410,55 €
35	Ribociclib (Kisqali)	je Tablette/ 200 mg	76198785	34,87 €
130	Ripretinib (Qinlock)	je Tablette/ 50 mg	76199592	284,79 €
97	Risankizumab (Skyrizi)	je 150 mg Injektionslösung	76199226	4.385,29 €
69	Rucaparib (Rubraca)	je 200 mg Filmtablette	76199220	27,34 €
69	Rucaparib (Rubraca)	je 250 mg Filmtablette	76199221	34,18 €
69	Rucaparib (Rubraca)	je 300 mg Filmtablette	76199222	41,02 €
9	Ruxolitinib (Jakavi)	je 5 mg Tablette	76198243	33,77 €
9	Ruxolitinib (Jakavi)	je 10 mg Tablette	76198248	67,55 €
9	Ruxolitinib (Jakavi)	je 15 mg Tablette	76198249	67,55 €
9	Ruxolitinib (Jakavi)	je 20 mg Tablette	76198250	67,55 €
125	Sarilumab (Kevzara)	je 150 mg Fertigspritze	76198799	672,94 €
125	Sarilumab (Kevzara)	je 200 mg Fertigspritze	76199476	672,94 €
56	Secukinumab (Cosentyx)	je 75 mg Fertigspritze	76199630	371,88 €
56	Secukinumab (Cosentyx)	je 150 mg Fertigspritze	76198236	743,69 €
56	Secukinumab (Cosentyx)	je 300 mg Fertigspritze	76199481	1.488,00 €
42	Selexipag (Uptravi)	je 200 UG Filmtablette	76199060	50,53 €
42	Selexipag (Uptravi)	je 400 UG Filmtablette	76199060	50,53 €
42	Selexipag (Uptravi)	je 600 UG Filmtablette	76199060	50,53 €
42	Selexipag (Uptravi)	je 800 UG Filmtablette	76199060	50,53 €
42	Selexipag (Uptravi)	je 1000 UG Filmtablette	76199060	50,53 €

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

2023 lfd. Nr. InEK	Verfahrensbezeichnung InEK	Mengeneinheit	Entgeltsschlüssel	VE 2023
42	Selexipag (Uptravi)	je 1200 UG Filmtablette	76199060	50,53 €
42	Selexipag (Uptravi)	je 1400 UG Filmtablette	76199060	50,53 €
42	Selexipag (Uptravi)	je 1600 UG Filmtablette	76199060	50,53 €
77	Selpercatinib (Retsevmo)	je 40 mg Kapsel	76199451	17,61 €
77	Selpercatinib (Retsevmo)	je 80 mg Kapsel	76199460	35,21 €
37	Sotrovimab (Xevudy®)	je 500 mg Infusionskonzentrat	76199606	3.067,23 €
175	Spesolimab (Spevigo®)	je 450 mg Infusionskonzentrat	7619902J	11.483,50 €
76	Tafamidis (Vyndaqel)	je 61 mg Weichkapsel	76199509	421,46 €
76	Tafamidis (Vyndaqel)	je 20 mg Weichkapsel	76197570	421,46 €
63	Tafasitamab (Monjuvi)	je mg	76199583	3,03 €
107	Talazoparib (Talzenna)	je 0,25 mg Hartkapsel	76199372	57,73 €
107	Talazoparib (Talzenna)	je 1 mg Hartkapsel	76199373	173,20 €
32	Temozolomid, intravenös (Temodal)	je mg	76197148	3,49 €
117	Tepotinib (Tepmetko)	je 225 mg Filmtablette	76199546	169,35 €
82	Tivozanib (Fotivda®)	je 890 UG Kapsel	76198966	181,39 €
82	Tivozanib (Fotivda®)	je 1340 UG Kapsel	76198966	181,39 €
4	Tixagevimab-Cilgavimab	je 150/ 150 mg Injektionslösung	7619903O	2.368,10 €
29	Trametinib (Mekinist)	je 0,5 mg Filmtablette	76198237	34,87 €
29	Trametinib (Mekinist)	je 2 mg Filmtablette	76198251	139,48 €
24	Trastuzumab Deruxtecan (Enhertu)	je mg	76199579	23,14 €
13	Trastuzumab Emtansin (Kadcyla)	je mg	76197832	18,16 €
39	Trifluridin-Tipiracil (Lonsurf)	je 15 mg Trifluridin, je 6,14 mg Tipiracil	76198514	37,07 €
39	Trifluridin-Tipiracil (Lonsurf)	je 20 mg Trifluridin, je 8,19 mg Tipiracil	76198522	49,43 €
109	Tucatinib (Tukysa)	je 50 mg Filmtablette	76199545	19,34 €
109	Tucatinib (Tukysa)	je 150 mg Filmtablette	76199573	58,02 €
211	Voclosporin (Lypkynis)	je 7,9 mg Weichkapsel	7619903H	8,22 €

2023 lfd. Nr. InEK	Verfahrensbezeichnung InEK	Mengeneinheit	Entgelt- schlüssel	Betrag
6	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße 1	je Stent 2,5 cm und 5 cm	76197075	1.569,79 €
		je Stent 10 cm	76196708	1.997,79 €
		je Stent 15 cm	76196751	2.441,84 €
		je Stent 25 cm	76197010	3.677,69 €
		je Stent 15cm und 19cm	76199093	1.580,49 €
		je Stent 29 cm und 39 cm	76199094	1.835,15 €
		je Stent 59 cm und 79cm	76199095	2.308,09 €

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

2023 Ifd. Nr. InEK	Verfahrensbezeichnung InEK	Mengeneinheit	Entgelt- schlüssel	Betrag
48	Gecoverte Endoprothesen mit bioaktiver Oberfläche zur Dialyse-Shunt Revision	je Stent 2,5 cm und 5 cm	76198080	1.476,61 €
		je Stent 10 cm	76198081	1.904,61 €
		je Stent 15 cm	76198082	2.348,66 €
		je Stent 25 cm	76198134	3.584,51 €
88	Endovaskuläre Anlage eines inneren AV-Shunts mittels magnetgeführter Hochfrequenzenergie		76198361	5.708,00 €
101	Strömungsreduzierendes Drahtgeflecht im Koronarsinus		76198809	6.119,53 €
121	Thrombektomie an Lungengefäßen mittels Disc-Retriever-System		76199674	6.863,00 €
180	Endovaskuläre Mitralklappenanuloplastik mit Anuloplastie-Band		76198347	31.505,89 €
140	Transkatheter-Implantation einer interatrialen Shunt-Vorrichtung für die Behandlung von Herzinsuffizienz		76198985	16.621,64 €
170	Perkutane cavale Klappenstentimplantation		76197773	26.582,37 €
203	Perkutane Implantation eines interatrialen Shunts zur Behandlung von Herzinsuffizienz mit erhaltener oder reduzierter linksventrikulärer Ejektionsfraktion		76199435	24.384,82 €
274	Ausschaltung von Aortenaneurysmen mit der Chimney-Technik		76199528	2.264,63 €
275	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		76197990	5.264,21 €
277	Volumencoils zur Aneurysmatherapie		76197427	462,14 €
281	Extrakorporales Neurostimulationssystem für das periphere Nervensystem		76198813	6.392,08 €
283	Selbstexpandierendes, bioresorbierbares, Mometasonfuroat freisetzendes Nasennebenhöhlenimplantat		76198277	1.708,26 €
295	Bioaktive Coils		76199682	200,00 €

**7. Zusatzentgelt für Testung auf Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 gemäß der Vereinbarung nach § 26 Abs. 2 KHG**

Für Kosten, die dem Krankenhaus für Testungen von Patientinnen und Patienten, die zur voll- oder teilstationären Krankenhausbehandlung in das Krankenhaus aufgenommen wurden, auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 entstehen, rechnet das Krankenhaus auf Grund der Vereinbarung nach § 26 Abs. 2 KHG gesondert folgende Zusatzentgelte ab:

- Testung durch Nukleinsäurenachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 mittels PCR, PoC-PCR oder weiterer Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik bei Patientinnen und Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 01.05.2023: 30,40 €.



**DRG-Entgelttarif für Krankenhäuser  
 im Anwendungsbereich des KHEntgG  
 und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8  
 KHEntgG**
**8. 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-, Thoraxchirurgie	€ 100,72	€ 17,90
Klinik für Gefäßchirurgie	€ 134,47	€ 23,01
Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie	€ 82,32	€ 21,47
Frauenklinik	€ 119,13	€ 22,50
Klinik für Hals-, Nasen-, Ohren-Krankheiten	€ 78,74	€ 37,84
Klinik für Innere Medizin	€ 147,25	€ 53,69
Klinik für Hämatologie und Onkologie	€ 75,67	€ 46,02
Klinik für Gastroenterologie	€ 164,64	€ 63,91
Klinik für Pneumologie	€ 219,34	€ 66,67
Klinik für Kardiologie	€ 156,97	€ 61,36
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
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)	

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

	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 Grenzerweildauer der Fallpauschale (DRG) übersteigt.

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

### 9. Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten

- Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 33 PflBG je voll- und teilstationärem Fall  
in Höhe ohne Ausgleiche € 132,30
- Zuschlag je voll- und teilstationärem Fall zur Finanzierung von Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütungen nach (§ 17a Abs. 6 und 9 KHG)  
in Höhe € 302,85

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

### 10. 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 / Belegungstag<sup>1</sup>

### 11. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben

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

in Höhe von 1,43 €

- 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 2,94 €

<sup>1</sup> 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**

**12. Qualitätssicherungszuschlag nach § 136 Sozialgesetzbuch V (SGB V) in Verbindung mit § 17b Abs. 1a Nr. 4 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)**

Zuschlag für die Beteiligung der Krankenhäuser an Maßnahmen zur Qualitätssicherung nach § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG

in Höhe von 0,93 €

**13. Zuschlag für Erlösausgleiche nach § 5 Abs. 4 KHEntgG**

in Höhe von 1,90 % je voll- und teilstationärem Fall.

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

Zuschlag für Aufnahme einer Pflegekraft

€ 45,00 / Belegungstag

**15. Hygienekräftezuschlag § 4 Abs. 11 KHEntgG**

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

in Höhe von 0,38 %.

**16. 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.

**17. Telematikzuschlag nach § 291a Abs. 7a S. 1 SGB V**

Abschlag für die Finanzierung der den Krankenhäusern entstehenden Investitions- und Betriebskosten der erforderlichen erstmaligen Ausstattungskosten in der Festlegungs-, Erprobungs- und Einführungsphase der elektronischen Gesundheitskarte (Telematikzuschlag) nach § 291a Abs. 7a S. 1 SGB V

in Höhe von - 7,80 € je voll- und teilstationären Krankenhausfall

**18. 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 25,14 € je vollstationärem Fall

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

**19. Abschlag nach § 9 Abs. 1a Nr. 8a KHEntgG wegen fehlender Einschätzung des Beatmungsstatus**

in Höhe von 16%

auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG, maximal jedoch 2.000,00 €.

**20. Abschlag nach § 9 Abs. 1a Nr. 8b KHEntgG wegen fehlender Anschlussverordnung zur Beatmungsentwöhnung**

in Höhe von einmalig 280 €.

**21. Zuschlag zur Sicherstellung und Förderung der Kinder- und Jugendmedizin gem. § 4a Abs. 4 KHEntgG**

- je voll- und teilstationären Fall in Höhe von 11,5%. bei Patient\*innen, die am Aufnahmetag älter als 28 Tage und jünger als 16 Jahre sind.

**22. Zuschlag nach § 5 Abs. 2c KHEntgG zur Förderung der geburtshilflichen Versorgung in Krankenhäusern**

in Höhe von 29,69 € je voll- und teilstationären Krankenhausfall

**23. 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 krankenhausespezifischen 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: € 441,30 je vollstationären Fall

**24. 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.

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

## 25. Wiederaufnahme und Rückverlegung

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

## 26. 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 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:

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

Einbettzimmerzuschlag Allgemein Chirurgie	150,00 €
Einbettzimmerzuschlag Geriatrie	125,00 €
Einbettzimmerzuschlag Innere	150,00 €
Einbettzimmerzuschlag Hämatologie und Onkologie	150,00 €
Einbettzimmerzuschlag Kardiologie	150,00 €
Einbettzimmerzuschlag Pneumologie	150,00 €
Einbettzimmerzuschlag Gastroenterologie	150,00 €
Einbettzimmerzuschlag Unfallchirurgie	150,00 €
Einbettzimmerzuschlag Geburtshilfe	120,00 €
Einbettzimmerzuschlag Gynäkologie	120,00 €
Einbettzimmerzuschlag HNO	75,00 €
Einbettzimmerzuschlag Neurologie	110,00 €
Einbettzimmerzuschlag Urologie	150,00 €
Zweibettzimmerzuschlag Allgemein Chirurgie	79,00 €
Zweibettzimmerzuschlag Geriatrie	65,00 €
Zweibettzimmerzuschlag Innere	79,00 €
Zweibettzimmerzuschlag Kardiologie	79,00 €
Zweibettzimmerzuschlag Pneumologie	79,00 €
Zweibettzimmerzuschlag Hämatologie und Onkologie	79,00 €
Zweibettzimmerzuschlag Gastroenterologie	79,00 €
Zweibettzimmerzuschlag Unfallchirurgie	79,00 €
Zweibettzimmerzuschlag Geburtshilfe	60,00 €
Zweibettzimmerzuschlag Gynäkologie	60,00 €
Zweibettzimmerzuschlag HNO	35,00 €
Zweibettzimmerzuschlag Neurologie	55,00 €
Zweibettzimmerzuschlag Urologie	79,00 €

## 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.
auf der Privatstation (Daddy-Inn) je Kalendertag	€ 120,00 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.
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.



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

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 01. August 2024 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.**