

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

Die Katholische Marienkrankenhause gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung berechnet ab dem 01. Juli 2025 folgende Entgelte:

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

Das Entgelt für die allgemeinen voll- und teilstationären Leistungen des Krankenhauses richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben des KHG sowie des KHEntgG in der jeweils gültigen Fassung. Danach werden allgemeine Krankenhausleistungen überwiegend über diagnoseorientierte Fallpauschalen (sog. Diagnosis Related Groups – DRG) abgerechnet. Entsprechend der DRG-Systematik bemisst sich das konkrete Entgelt 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 2025) und circa 30.000 Prozeduren (OPS Version 2025) zur Verfügung. Neben den bisher genannten können auch andere Faktoren wie z.B. das Alter oder die Entlassungsart Auswirkung auf die Zuweisung einer DRG haben.

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

Die jeweilige DRG ist mit einem entsprechenden Relativgewicht bewertet, welches im Rahmen der DRG-Systempflege jährlich variieren kann. Diesem Relativgewicht ist ein in Euro ausgedrückter Basisfallwert (festgesetzter Wert einer Bezugsleistung) zugeordnet. Der derzeit gültige Basisfallwert liegt bei 4.508,63 € 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 (...)	0,243	€ 4.508,63	€ 1.095,60
D30B	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals (...)	0,607	€ 4.508,63	€ 2.736,74

Welche DRG bei Ihrem Krankheitsbild letztlich für die Abrechnung heranzuziehen ist, lässt sich nicht vorhersagen. Hierfür kommt es darauf an, welche Diagnose(n) am Ende des stationären Aufenthaltes gestellt und welche diagnostischen beziehungsweise therapeutischen Leistungen im Fortgang des Behandlungsgeschehens konkret erbracht werden. Für das Jahr 2025 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 der DRG-Entgeltkatalogverordnung 2025 (DRG-EKV 2025) vorgegeben, welche vom Bundesministerium für Gesundheit als Rechtsverordnung erlassen wurde. Parallel dazu wurden die für das Jahr 2025 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 2025 – FPV 2025 vereinbart, welche hinsichtlich der einzelnen Entgelte auf die vom Bundesministerium per Rechtsverordnung festgesetzten Anlagen der DRG-EKV 2025 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 2025

Der nach der oben beschriebenen DRG-Systematik zu ermittelnde Preis setzt voraus, dass DRG-spezifische Grenzen für die Verweildauer im Krankenhaus nicht über- oder unterschritten werden. Bei Über- oder Unterschreiten dieser Verweildauern werden gesetzlich vorgegebene Zu- oder Abschläge fällig. Die näheren Einzelheiten und das Berechnungsverfahren hierzu regelt die Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2025 (FPV 2025).

3. Hybrid-DRG gemäß § 115f SGB V

Gemäß § 115f Abs. 1 SGB V unterfallen die in einem Katalog festgelegten Leistungen einer speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG), unabhängig davon, ob die vergütete Leistung ambulant oder stationär erbracht wird. Als Anschlussregelung zur Hybrid-DRG-Verordnung vom 19.12.2023 wurde durch die Selbstverwaltungspartner die Vereinbarung zu der speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG) gemäß § 115f SGB V für das Jahr 2025 (Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung) am 18.12.2024 abgeschlossen.

Die betreffenden Leistungen sind in der Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung 2025 aufgeführt, ebenso wie die jeweils anwendbare Hybrid-DRG, welche mit einem festen Eurobetrag vergütet wird.

Beispiel:

Leistungsbereich Bestimmte Hernieneingriffe

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

Hybrid-DRG	Bezeichnung	Fallpauschale der Hybrid-DRG ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte A) in Euro	Fallpauschale der Hybrid-DRG zuzüglich postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte B) in Euro
G09N	Hybrid-DRG der DRG G09Z (Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien oder Operation einer Hydrocele testis oder andere kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm)	2.227,33	2.257,33
G24N	Hybrid-DRG der DRG G24B (Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff oder Alter < 14 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC)	2.000,81	2.030,81

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

Die Leistungen beginnen nach Abschluss der Indikationsstellung und der Überprüfung der Operationsfähigkeit mit der Einleitung der Maßnahmen zur Operationsplanung und -vorbereitung und enden mit dem Abschluss der postoperativen Nachbeobachtung.

Für die gesamte Dauer der erbrachten Leistungen ist die Fallpauschale unabhängig von der Anzahl der beteiligten Leistungserbringer nur einmal berechnungsfähig.

Im Falle einer postoperativen Nachbehandlung kann eine um 30 € erhöhte Fall-pauschale berechnet werden.

Eine Berechnung von Entgelten für vereinbarte Wahlleistungen bleibt unberührt.

4. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gemäß § 5 FPV 2025

Soweit dies zur Ergänzung der Fallpauschalen in eng begrenzten Ausnahmefällen erforderlich ist, können die für die Entwicklung und Pflege des deutschen DRG-Systems zuständigen Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene (Spitzenverband Bund der Krankenkassen, PKV-Verband und Deutsche Krankenhausgesellschaft) gemäß § 17b Abs. 1 S. 7 KHG Zusatzentgelte für Leistungen, Leistungskomplexe oder Arzneimittel vereinbaren. Dies gilt auch für die Höhe der Entgelte. Für das Jahr 2025 werden die bundeseinheitlichen Zusatzentgelte durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der DRG-EKV 2025 vorgegeben.

Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 der DRG-EKV 2025 genannten Zusatzentgelte krankenhaushausindividuelle 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 2025 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhaushausindividuellen Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt 600,00 € abzurechnen.

Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2025 für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 DRG-EKV 2025 keine krankenhaushausindividuellen 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 *krankenhaushausindividuelle* Zusatzentgelte der Anlage 4 FPV:

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgeltschlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
ZE2025-03	8-852.0*	ECMO / PECLA		
	8-852.00	Dauer der Behandlung bis unter 48 Stunden	76000774	6.691,40 €
	8-852.01	Dauer der Behandlung 48 bis unter 96 Stunden	76000775	6.993,35 €
	8-852.03	Dauer der Behandlung 96 bis unter 144 Stunden	76000E78	7.295,31 €
	8-852.04	Dauer der Behandlung 144 bis unter 192 Stunden	76000E79	7.597,27 €
	8-852.05	Dauer der Behandlung 192 bis unter 240 Stunden	76000E7A	7.899,23 €
	8-852.06	Dauer der Behandlung 240 bis unter 288 Stunden	76000E7B	8.201,20 €
	8-852.07	Dauer der Behandlung 288 bis unter 384 Stunden	76000E7C	8.654,13 €
	8-852.08	Dauer der Behandlung 384 bis unter 480 Stunden	76000E7D	9.258,04 €
	8-852.09	Dauer der Behandlung 480 bis unter 576 Stunden	76000E7E	9.861,97 €

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

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgeltschlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
	8-852.0b	Dauer der Behandlung 576 bis unter 768 Stunden	76000EDP	17.222,65 €
	8-852.0c	Dauer der Behandlung 768 bis unter 960 Stunden	76000EDQ	18.430,49 €
	8-852.0d	Dauer der Behandlung 960 bis unter 1.152 Stunden	76000EDR	19.638,33 €
	8-852.0e	Dauer der Behandlung 1.152 oder mehr Stunden	76000EDS	20.242,24 €
ZE2025-03	8-852.3*	ECMO / PECLA		
	8-852.30	Dauer der Behandlung bis unter 48 Stunden	76000777	6.691,40 €
	8-852.31	Dauer der Behandlung 48 bis unter 96 Stunden	76000778	6.993,35 €
	8-852.33	Dauer der Behandlung 96 bis unter 144 Stunden	76000E7G	7.295,31 €
	8-852.34	Dauer der Behandlung 144 bis unter 192 Stunden	76000E7H	7.597,27 €
	8-852.35	Dauer der Behandlung 192 bis unter 240 Stunden	76000E7I	7.899,23 €
	8-852.36	Dauer der Behandlung 240 bis unter 288 Stunden	76000E7J	8.201,20 €
	8-852.37	Dauer der Behandlung 288 bis unter 384 Stunden	76000E7K	8.654,13 €
	8-852.38	Dauer der Behandlung 384 bis unter 480 Stunden	76000E7L	9.258,04 €
	8-852.39	Dauer der Behandlung 480 bis unter 576 Stunden	76000E7M	9.861,97 €
	8-852.3b	Dauer der Behandlung 576 bis unter 768 Stunden	76000EDT	17.222,65 €
	8-852.3c	Dauer der Behandlung 768 bis unter 960 Stunden	76000EDU	18.430,49 €
	8-852.3d	Dauer der Behandlung 960 bis unter 1.152 Stunden	76000EDV	19.638,33 €
	8-852.3e	Dauer der Behandlung 1.152 oder mehr Stunden	76000EDW	20.242,24 €
ZE2025-04		Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich		
	5-020.67		7600004C	3.694,72 €
	5-020.6d		7600004M	5.138,76 €
	5-774.72		7600004H	7.775,55 €
	5-775.72		7600004J	5.370,67 €
ZE2025-05		Distraction am Gesichtsschädel		
	5-777.41		76000508	1.632,50 €
ZE2025-09		Hämoperfusion		
	8-821.30. 8- 821.31 oder 8-821.32		76000090	1.189,51 €
ZE2025-25	5-829.k*	Modulare Endoprothesen Schulter	7600005A	1.180,27 €
ZE2025-25	5-829.k*	Modulare Endoprothesen Knie	76000505	2.578,60 €
ZE2025-25	5-829.k*	Modulare Endoprothesen Hüfte	76000507	1.566,88 €
ZE2025-49		Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion oder hypertherme intrathorakale Chemotherapie (HITOC) in Kombination mit Pleurektomie und ggf. mit Tumorreduktion		
	8-546.1	Hypertherme intrathorakale Chemotherapie (HITOC) in Kombination mit Pleurektomie und ggf. mit Tumorreduktion	76096552	3.575,36 €

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

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgeltschlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
ZE2025-50	5-38a.a	Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta - Endovaskuläre Implantation von Stent- Prothesen: Bei Hybridverfahren an Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica	76090500	5.000,00 €
ZE2025-54		Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt		
	5-429.j0	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil	7609054A	778,96 €
	5-429.j1	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil	7609054B	778,96 €
	5-429.j3	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, zwei Prothesen ohne Antirefluxventil	7609054C	1.557,92 €
	5-429.j4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, zwei Prothesen ohne Antirefluxventil	7609054D	1.557,92 €
	5-429.j9	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, mehr als zwei Prothesen ohne Antirefluxventil	7609054E	2.336,88 €
	5-429.ja	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, mehr als zwei Prothesen ohne Antirefluxventil	7609054F	2.336,88 €
	5-513.m*	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt - Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents je Stent	7609954A	774,92 €
	5-513.n*	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent- Prothesen		723,53 €
	5-513.n0	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: Eine Stent-Prothese	76000D62	723,53 €
	5-513.n1	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: Zwei Stent-Prothesen	76000D63	1.447,06 €
	5-513.n2	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: Drei oder mehr Stent- Prothesen	76000D64	2.894,12 €
	5-529.n*	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent- Prothesen		

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

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgeltschlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
	5-529.n4	Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste Endoskopisch mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents	7609954D	1.000,00 €
	5-529.p*	Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen		
	5-529.p2	Mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents	7609954E	836,00 €
ZE2025-62	8-839.46	Mikroaxial-Blutpumpe		
	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 €
ZE2025-67		Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal - (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Aorta		
	8-840.04		7609067A	1.634,10 €
	8-840.14		7609067B	3.268,20 €
ZE2025-86		Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen		
	5-059.c6	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Barorezeptoraktivierung	7609086G	25.809,08 €
	5-059.d6	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Barorezeptoraktivierung	7609086J	20.044,34 €
ZE2025-117	8-549.01	Chemosaturations-Therapie mittels perkutaner Leberperfusion	76091170	27.427,50 €
ZE2025-133	8-98h.0*	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst		
	8-98h.00	Bis unter 2 Stunden	76090DUT	164,72 €
	8-98h.01	2 bis unter 4 Stunden	76090DUU	452,97 €
	8-98h.02	4 bis unter 6 Stunden	76090DUV	686,32 €
	8-98h.03	6 bis unter 9 Stunden	76090DUW	926,54 €
	8-98h.04	9 bis unter 12 Stunden	76090DUX	1.153,02 €
	8-98h.05	12 bis unter 15 Stunden	76090DUY	1.297,17 €
	8-98h.06	15 bis unter 20 Stunden	76090DUZ	1.441,28 €
	8-98h.07	20 bis unter 25 Stunden	76090DV0	1.853,06 €
	8-98h.08	25 bis unter 35 Stunden	76090DV1	2.470,78 €
	8-98h.09	35 bis unter 45 Stunden	76090DV2	2.855,10 €
	8-98h.0a	45 bis unter 55 Stunden	76090DV3	3.568,88 €
	8-98h.0b	55 oder mehr Stunden	76090DV4	4.282,67 €

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

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgeltschlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
ZE2025-187	5-059.c7, 5-059.d7	Neurostimulatoren zur Hypoglossusnerv-Stimulation		
	5-059.c7	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode	7609187A	22.366,78 €
	5-059.d7	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode	7609187B	22.366,78 €
ZE2025-190		Längerfristige Beatmungsentwöhnung		
	8-718.80	Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage	76090ETX	108,68 €
	8-718.81	Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage	76090ETY	289,80 €
	8-718.82	Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage	76090ETZ	579,60 €
	8-718.83	Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage	76090EU0	1.122,98 €
	8-718.84	Mindestens 21 bis höchstens 40 Behandlungstage	76090EU1	2.209,73 €
	8-718.85	Mindestens 41 bis höchstens 75 Behandlungstage	76090EU2	4.202,10 €
	8-718.86	Mindestens 76 Behandlungstage	76090EU3	5.506,20 €
	8-718.90	Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage	76090EU4	108,68 €
	8-718.91	Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage	76090EU5	289,80 €
	8-718.92	Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage	76090EU6	579,60 €
	8-718.93	Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage	76090EU7	1.122,98 €
	8-718.94	Mindestens 21 bis höchstens 40 Behandlungstage	76090EU8	2.209,73 €
	8-718.95	Mindestens 41 bis höchstens 75 Behandlungstage	76090EU9	4.202,10 €
	8-718.96	Mindestens 76 Behandlungstage	76090EUA	5.506,20 €
ZE2025-56	6-002.f*	Gabe von Bosentan, oral		
	6-002.f2	750 mg bis unter 1.000 mg	76000958	29,75 €
	6-002.f3	1.000 mg bis unter 1.250 mg	76000959	38,25 €
	6-002.f4	1.250 mg bis unter 1.500 mg	76000960	46,75 €
	6-002.f5	1.500 mg bis unter 1.750 mg	76000961	55,25 €
	6-002.f6	1.750 mg bis unter 2.000 mg	76000962	63,75 €
	6-002.f7	2.000 mg bis unter 2.250 mg	76000963	72,25 €
	6-002.f8	2.250 mg bis unter 2.500 mg	76000964	80,75 €
	6-002.f9	2.500 mg bis unter 2.750 mg	76000965	89,25 €
	6-002.fa	2.750 mg bis unter 3.000 mg	76000966	97,75 €
	6-002.fb	3.000 mg bis unter 3.500 mg	76000967	110,50 €
	6-002.fc	3.500 mg bis unter 4.000 mg	76000968	127,50 €
	6-002.fd	4.000 mg bis unter 4.500 mg	76000969	144,50 €
	6-002.fe	4.500 mg bis unter 5.000 mg	76000970	161,50 €
	6-002.ff	5.000 mg bis unter 5.500 mg	76000971	178,50 €
	6-002.fg	5.500 mg bis unter 6.000 mg	76000972	195,50 €

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

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgeltschlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
	6-002.fh	6.000 mg bis unter 7.000 mg	76000973	221,00 €
	6-002.fj	7.000 mg bis unter 8.000 mg	76000974	255,00 €
	6-002.fk	8.000 mg bis unter 9.000 mg	76000975	289,00 €
	6-002.fm	9.000 mg bis unter 10.000 mg	76000976	323,00 €
	6-002.fn	10.000 mg bis unter 11.000 mg	76000977	357,00 €
	6-002.fp	11.000 mg oder mehr	76000978	391,00 €
ZE2025-77	6-003.g*	Gabe von Lenalidomid, oral		
	6-003.g0	25 mg bis unter 50 mg	76000C41	2,47 €
	6-003.g1	50 mg bis unter 75 mg	76000C42	4,12 €
	6-003.g2	75 mg bis unter 100 mg	76000C43	5,77 €
	6-003.g3	100 mg bis unter 125 mg	76000C44	7,41 €
	6-003.g4	125 mg bis unter 150 mg	76000C45	9,06 €
	6-003.g5	150 mg bis unter 175 mg	76000C46	10,71 €
	6-003.g6	175 mg bis unter 200 mg	76000C47	12,35 €
	6-003.g7	200 mg bis unter 225 mg	76000C48	14,00 €
	6-003.g8	225 mg bis unter 250 mg	76000C49	15,65 €
	6-003.g9	250 mg bis unter 275 mg	76000C50	17,30 €
	6-003.ga	275 mg bis unter 300 mg	76000C51	18,94 €
	6-003.gb	300 mg bis unter 325 mg	76000C52	20,59 €
	6-003.gc	325 mg bis unter 350 mg	76000C53	22,24 €
	6-003.gd	350 mg bis unter 400 mg	76000C54	24,71 €
	6-003.ge	400 mg bis unter 450 mg	76000C55	28,00 €
	6-003.gf	450 mg bis unter 500 mg	76000C56	31,30 €
	6-003.gg	500 mg bis unter 600 mg	76000C57	36,24 €
	6-003.gh	600 mg bis unter 700 mg	76000C58	42,83 €
	6-003.gj	700 mg bis unter 800 mg	76000C59	49,42 €
	6-003.gk	800 mg und mehr	76000C60	56,01 €
ZE2025-103	6-001.j	Rituximab, subkutan		
	6-001.j0	1.400 mg bis unter 2.800 mg	76090DF3	2.588,29 €
	6-001.j1	2.800 mg bis unter 4.200 mg	76090DF4	5.176,57 €
	6-001.j2	4.200 mg bis unter 5.600 mg	76090DF5	7.764,86 €
	6-001.j3	5.600 mg bis unter 7.000 mg	76090DF6	10.353,14 €
	6-001.j4	7.000 mg bis unter 8.400 mg	76090DF7	12.941,43 €
	6-001.j5	8.400 mg oder mehr	76090DF8	15.529,71 €
ZE2025-110	6-005.n*	Gabe von Tocilizumab, subkutan		
	6-005.n0	162 mg bis unter 324 mg	76090DGM	
	6-005.n1	324 mg bis unter 486 mg	76090DGN	846,86 €
	6-005.n2	486 mg bis unter 648 mg	76090DGO	1.270,29 €
	6-005.n3	648 mg bis unter 810 mg	76090DGP	1.693,72 €

**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	2.117,14 €
	6-005.n5	972 mg bis unter 1.134 mg	76090DGR	2.540,57 €
	6-005.n6	1.134 mg bis unter 1.296 mg	76090DGS	2.964,00 €
	6-005.n7	1.296 mg bis unter 1.458 mg	76090DGT	3.387,43 €
	6-005.n8	1.458 mg bis unter 1.620 mg	76090DGU	3.810,86 €
	6-005.n9	1.620 mg bis unter 1.782 mg	76090DGV	4.234,29 €
	6-005.na	1.782 mg bis unter 1.944 mg	76090DGW	4.657,72 €
	6-005.nb	1.944 mg bis unter 2.106 mg	76090DGX	5.081,15 €
	6-005.nc	2.106 mg bis unter 2.268 mg	76090DGY	5.504,57 €
	6-005.nd	2.268 mg oder mehr	76090DGZ	5.928,00 €
ZE2025-111	6-005.d*	Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral		
	6-005.d0	150 mg bis unter 300 mg	76090DH0	771,75 €
	6-005.d1	300 mg bis unter 450 mg	76090DH1	1.286,25 €
	6-005.d2	450 mg bis unter 600 mg	76090DH2	1.800,75 €
	6-005.d3	600 mg bis unter 750 mg	76090DH3	2.315,25 €
	6-005.d4	750 mg bis unter 900 mg	76090DH4	2.829,75 €
	6-005.d5	900 mg bis unter 1050 mg	76090DH5	3.344,25 €
	6-005.d6	1050 mg bis unter 1200 mg	76090DH6	3.858,75 €
	6-005.d7	1200 mg bis unter 1350 mg	76090DH7	4.373,25 €
	6-005.d8	1350 mg bis unter 1500 mg	76090DH8	4.887,75 €
	6-005.d9	1500 mg bis unter 1650 mg	76090DH9	5.402,25 €
	6-005.da	1650 mg bis unter 1800 mg	76090DHA	5.916,75 €
	6-005.db	1800 mg bis unter 1950 mg	76090DHB	6.431,25 €
	6-005.dc	1950 mg bis unter 2100 mg	76090DHC	6.945,75 €
	6-005.dd	2100 mg bis unter 2250 mg	76090DHD	7.460,25 €
	6-005.de	2250 mg bis unter 2400 mg	76090DHE	7.974,75 €
	6-005.df	2400 mg bis unter 2550 mg	76090DHF	8.489,25 €
	6-005.dg	2550 mg bis unter 2700 mg	76090DHG	9.003,75 €
	6-005.dh	2700 mg bis unter 2850 mg	76090DHH	9.518,25 €
	6-005.dj	2850 mg bis unter 3000 mg	76090DHI	10.032,75 €
	6-005.dk	3000 mg und mehr	76090DHJ	10.547,25 €
ZE2025-112	6-006.2*	Gabe von Abirateronacetat, oral		
	6-006.20	3000 mg bis unter 6000mg	76090DHK	18,09 €
	6-006.21	6000 mg bis unter 9000mg	76090DHL	30,15 €
	6-006.22	9000 mg bis unter 12000mg	76090DHM	42,22 €
	6-006.23	12000 mg bis unter 15000mg	76090DHN	54,28 €
	6-006.24	15000 mg bis unter 18000mg	76090DHO	66,34 €
	6-006.25	18000 mg bis unter 21000mg	76090DHP	78,40 €
	6-006.26	21000 mg bis unter 24000mg	76090DHQ	90,46 €

**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	102,52 €
	6-006.28	27000 mg bis unter 30000mg	76090DHS	114,58 €
	6-006.29	30000 mg bis unter 33000mg	76090DHT	126,65 €
	6-006.2a	33000 mg bis unter 36000mg	76090DHU	138,71 €
	6-006.2b	36000 mg bis unter 39000mg	76090DHV	150,77 €
	6-006.2c	39000 mg bis unter 42000mg	76090DHW	162,83 €
	6-006.2d	42000 mg bis unter 45000mg	76090DHX	174,89 €
	6-006.2e	45000 mg bis unter 48000mg	76090DHY	186,95 €
	6-006.2f	48000 mg bis unter 51000mg	76090DHZ	199,01 €
	6-006.2g	51000 mg und mehr	76090DI0	211,08 €
ZE2025-120	6-001.c*	Gabe von Pemetrexed, parenteral		
	6-001.c0	600 mg bis unter 700 mg	76090DN0	84,50 €
	6-001.c1	700 mg bis unter 800 mg	76090DN1	97,50 €
	6-001.c2	800 mg bis unter 900 mg	76090DN2	110,50 €
	6-001.c3	900 mg bis unter 1.000 mg	76090DN3	123,50 €
	6-001.c4	1.000 mg bis unter 1.100 mg	76090DN4	136,50 €
	6-001.c5	1.100 mg bis unter 1.200 mg	76090DN5	149,50 €
	6-001.c6	1.200 mg bis unter 1.400 mg	76090DN6	169,00 €
	6-001.c7	1.400 mg bis unter 1.600 mg	76090DN7	195,00 €
	6-001.c8	1.600 mg bis unter 1.800 mg	76090DN8	221,00 €
	6-001.c9	1.800 mg bis unter 2.000 mg	76090DN9	247,00 €
	6-001.ca	2.000 mg bis unter 2.200 mg	76090DNA	273,00 €
	6-001.cb	2.200 mg bis unter 2.400 mg	76090DNB	299,00 €
	6-001.cc	2.400 mg bis unter 2.600 mg	76090DNC	325,00 €
	6-001.cd	2.600 mg bis unter 2.800 mg	76090DND	351,00 €
	6-001.ce	2.800 mg bis unter 3.000 mg	76090DNE	377,00 €
	6-001.cf	3.000 mg bis unter 3.300 mg	76090DNF	409,50 €
	6-001.cg	3.300 mg bis unter 3.600 mg	76090DNG	448,50 €
	6-001.ch	3.600 mg bis unter 3.900 mg	76090DNH	487,50 €
	6-001.cj	3.900 mg und mehr	76090DNI	526,50 €
ZE2025-121	6-002.b*	Gabe von Etanercept, parenteral		
	6-002.b0	25 mg bis unter 50 mg	76090DNJ	152,51 €
	6-002.b1	50 mg bis unter 75 mg	76090DNK	254,18 €
	6-002.b2	75 mg bis unter 100 mg	76090DNL	355,85 €
	6-002.b3	100 mg bis unter 125 mg	76090DNN	457,52 €
	6-002.b4	125 mg bis unter 150 mg	76090DNO	559,20 €
	6-002.b5	150 mg bis unter 200 mg	76090DNP	711,70 €
	6-002.b6	200 mg bis unter 250 mg	76090DNP	915,05 €
	6-002.b7	250 mg bis unter 300 mg	76090DNQ	1.118,39 €

**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	1.321,74 €
ZE2025-122	6-001.g*	Gabe Imatinib, oral		
	6-001.g0	800 mg bis unter 1200 mg	76090DNS	6,13 €
	6-001.g1	1200 mg bis unter 2000 mg	76090DNT	9,80 €
	6-001.g2	2000 mg bis unter 2800 mg	76090DNU	14,70 €
	6-001.g3	2800 mg bis unter 4000 mg	76090DNV	20,83 €
	6-001.g4	4000 mg bis unter 5200 mg	76090DNW	28,18 €
	6-001.g5	5200 mg bis unter 6400 mg	76090DNX	35,53 €
	6-001.g6	6400 mg bis unter 7600 mg	76090DNY	42,89 €
	6-001.g7	7600 mg bis unter 8800 mg	76090DNZ	50,24 €
	6-001.g8	8800 mg bis unter 11200 mg	76090DO0	61,27 €
	6-001.g9	11200 mg bis unter 13600 mg	76090DO1	75,97 €
	6-001.ga	13600 mg bis unter 16000 mg	76090DO2	90,67 €
	6-001.gb	16000 mg bis unter 18400 mg	76090DO3	105,38 €
	6-001.gd	18400 mg bis unter 20800 mg	76090DO4	120,08 €
	6-001.ge	20800 mg bis unter 23200 mg	76090DO5	134,78 €
	6-001.gf	23200 mg bis unter 25600 mg	76090DO6	149,49 €
	6-001.gg	25600 mg bis unter 30400 mg	76090DO7	171,54 €
	6-001.gh	30400 mg bis unter 35200 mg	76090DO8	200,95 €
	6-001.gj	35200 mg und mehr	76090DO9	230,36 €
ZE2025-123	6-002.p*	Gabe von Caspofungin, parenteral		
	6-002.p0	35 mg bis unter 65mg		
	6-002.p1	65 mg bis unter 100 mg	76090DOB	45,38 €
	6-002.p2	100 mg bis unter 150 mg	76090DOC	68,75 €
	6-002.p3	150 mg bis unter 200 mg	76090DOD	96,25 €
	6-002.p4	200 mg bis unter 250 mg	76090DOE	123,75 €
	6-002.p5	250 mg bis unter 300 mg	76090DOF	151,25 €
	6-002.p6	300 mg bis unter 350 mg	76090DOG	178,75 €
	6-002.p7	350 mg bis unter 400 mg	76090DOH	206,25 €
	6-002.p8	400 mg bis unter 450 mg	76090DOI	233,75 €
	6-002.p9	450 mg bis unter 500 mg	76090DOJ	261,25 €
	6-002.pa	500 mg bis unter 600 mg	76090DOK	302,50 €
	6-002.pb	600 mg bis unter 700 mg	76090DOL	357,50 €
	6-002.pc	700 mg bis unter 800 mg	76090DOM	412,50 €
	6-002.pd	800 mg bis unter 900 mg	76090DON	467,50 €
	6-002.pe	900 mg bis unter 1.000 mg	76090DOO	522,50 €
	6-002.pf	1.000 mg bis unter 1.200 mg	76090DOP	605,00 €
	6-002.pg	1.200 mg bis unter 1.400 mg	76090DOQ	715,00 €
	6-002.ph	1.400 mg bis unter 1.600 mg	76090DOR	825,00 €

**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.pj	1.600 mg bis unter 2.000 mg	76090DOS	990,00 €
	6-002.pk	2.000 mg bis unter 2.400 mg	76090DOT	1.210,00 €
	6-002.pm	2.400 mg bis unter 2.800 mg	76090DOU	1.430,00 €
	6-002.pn	2.800 mg bis unter 3.600 mg	76090DOV	1.650,00 €
	6-002.pp	3.600 mg bis unter 4.400 mg	76090DOW	1.870,00 €
	6-002.pq	4.400 mg bis unter 5.200 mg	76090DOX	2.090,00 €
	6-002.pr	5.200 mg bis unter 6.000 mg	76090DOY	2.310,00 €
	6-002.ps	6.000 mg bis unter 6.800 mg	76090DOZ	2.530,00 €
	6-002.pt	6.800 mg bis unter 7.600 mg	76090DP0	2.750,00 €
	6-002.pu	7.600 mg bis unter 8.400 mg	76090DP1	2.970,00 €
	6-002.pv	8.400 mg und mehr	76090DP2	3.190,00 €
ZE2025-124	6-002.5*	Gabe von Voriconazol, oral, Tablette		
	6-002.50	1,00 g bis unter 1,75 g	76090DP3	
	6-002.51	1,75 g bis unter 2,50 g	76090DP4	
	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 €
ZE2025-125	6-002.r*	Gabe von Voriconazol, parenteral		
	6-002.r0	0,4 g bis unter 0,6 g	76090DPI	
	6-002.r1	0,6 g bis unter 0,8 g	76090DPJ	
	6-002.r2	0,8 g bis unter 1,2 g	76090DPK	34,51 €
	6-002.r3	1,2 g bis unter 1,6 g	76090DPL	48,31 €
	6-002.r4	1,6 g bis unter 2,0 g	76090DPM	62,12 €
	6-002.r5	2,0 g bis unter 2,4 g	76090DPN	75,92 €
	6-002.r6	2,4 g bis unter 3,2 g	76090DPO	96,63 €
	6-002.r7	3,2 g bis unter 4,0 g	76090DPP	124,24 €
	6-002.r8	4,0 g bis unter 4,8 g	76090DPQ	151,84 €
	6-002.r9	4,8 g bis unter 5,6 g	76090DPR	179,45 €
	6-002.ra	5,6 g bis unter 6,4 g	76090DPS	207,06 €

**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.rb	6,4 g bis unter 7,2 g	76090DPT	234,67 €
	6-002.rc	7,2 g bis unter 8,8 g	76090DPU	276,08 €
	6-002.rd	8,8 g bis unter 10,4 g	76090DPV	331,30 €
	6-002.re	10,4 g bis unter 12,0 g	76090DPW	386,51 €
	6-002.rf	12,0 g bis unter 13,6 g	76090DPX	441,73 €
	6-002.rg	13,6 g bis unter 16,8 g	76090DPY	524,55 €
	6-002.rh	16,8 g bis unter 20,0 g	76090DPZ	634,98 €
	6-002.rj	20,0 g bis unter 23,2 g	76090DQ0	745,42 €
	6-002.rk	23,2 g bis unter 26,4 g	76090DQ1	855,85 €
	6-002.rm	26,4 g bis unter 32,8 g	76090DQ2	966,28 €
	6-002.rn	32,8 g bis unter 39,2 g	76090DQ3	1.076,71 €
	6-002.rp	39,2 g bis unter 45,6 g	76090DQ4	1.187,14 €
	6-002.rq	45,6 g bis unter 52,0 g	76090DQ5	1.297,58 €
	6-002.rr	52,0 g bis unter 64,8 g	76090DQ6	1.408,01 €
	6-002.rs	64,8 g bis unter 77,6 g	76090DQ7	1.518,44 €
	6-002.rt	77,6 g bis unter 90,4 g	76090DQ8	1.628,87 €
	6-002.ru	90,4 g und mehr	76090DQ9	1.739,30 €
ZE2025-140	6-006.b*	Brentuximab vedotin, parenteral		
	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 €
	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 €
	6-006.bj	700 mg oder mehr	76090E46	46.748,00 €
ZE2025-141	6-007.6*	Gabe von Enzalutamid, oral		
	6-007.60	480 mg bis unter 960 mg	76090E47	475,20 €

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

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgeltschlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
	6-007.61	960 mg bis unter 1440 mg	76090E48	792,00 €
	6-007.62	1440 mg bis unter 1920 mg	76090E49	1.108,80 €
	6-007.63	1920 mg bis unter 2400 mg	76090E4A	1.425,60 €
	6-007.64	2400 mg bis unter 2880 mg	76090E4B	1.742,40 €
	6-007.65	2880 mg bis unter 3360 mg	76090E4C	2.059,20 €
	6-007.66	3360 mg bis unter 3840 mg	76090E4D	2.376,00 €
	6-007.67	3840 mg bis unter 4320 mg	76090E4E	2.692,80 €
	6-007.68	4320 mg bis unter 4800 mg	76090E4F	3.009,60 €
	6-007.69	4800 mg bis unter 5280 mg	76090E4G	3.326,40 €
	6-007.6a	5280 mg bis unter 5760 mg	76090E4H	3.643,20 €
	6-007.6b	5760 mg bis unter 6240 mg	76090E4I	3.960,00 €
	6-007.6c	6240 mg bis unter 6720 mg	76090E4J	4.276,80 €
	6-007.6d	6720 mg bis unter 7200 mg	76090E4K	4.593,60 €
	6-007.6e	7200 mg bis unter 7680 mg	76090E4L	4.910,40 €
	6-007.6f	7680 mg bis unter 8160 mg	76090E4M	5.227,20 €
	6-007.6g	8160 mg und mehr	76090E4N	5.544,00 €
ZE2025-143	6-006.0*	Gabe von Eltrombopag, oral		
	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 €
	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 €

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

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgeltschlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
	6-006.0p	7.800 mg bis unter 8.400 mg	76090E5V	14.985,00 €
	6-006.0q	8.400 mg oder mehr	76090E5W	16.095,00 €
ZE2025-144	6-007.j*	Gabe von Obinutuzumab, parenteral		
	6-007.j0	1000 mg bis unter 2000	76090E5X	2.516,11 €
	6-007.j1	2000 mg bis unter 3000	76090E5Y	5.032,22 €
	6-007.j2	3000 mg bis unter 4000	76090E5Z	7.548,34 €
	6-007.j3	4000 mg bis unter 5000	76090E60	10.064,45 €
	6-007.j4	5000 mg bis unter 6000	76090E61	12.580,56 €
	6-007.j5	6000 mg bis unter 7000	76090E62	15.096,67 €
	6-007.j6	7000 mg bis unter 8000	76090E63	17.612,79 €
	6-007.j7	8000 mg bis unter 9000	76090E64	20.128,90 €
	6-007.j8	9000 mg bis unter 10000 mg	76090E65	22.645,01 €
	6-007.j9	10000 mg und mehr	76090E66	25.161,12 €
ZE2025-145	6-007.e*	Ibrutinib, oral		
	6-007.e0	1.400 mg bis unter 2.100 mg	76090E67	825,56 €
	6-007.e1	2.100 mg bis unter 2.800 mg	76090E68	1.155,79 €
	6-007.e2	2.800 mg bis unter 3.500 mg	76090E69	1.486,01 €
	6-007.e3	3.500 mg bis unter 4.200 mg	76090E6A	1.816,24 €
	6-007.e4	4.200 mg bis unter 4.900 mg	76090E6B	2.146,46 €
	6-007.e5	4.900 mg bis unter 5.600 mg	76090E6C	2.476,69 €
	6-007.e6	5.600 mg bis unter 6.300 mg	76090E6D	2.806,91 €
	6-007.e7	6.300 mg bis unter 7.000 mg	76090E6E	3.137,14 €
	6-007.e8	7.000 mg bis unter 8.400 mg	76090E6F	3.632,48 €
	6-007.e9	8.400 mg bis unter 9.800 mg	76090E6G	4.292,93 €
	6-007.ea	9.800 mg bis unter 11.200 mg	76090E6H	4.953,38 €
	6-007.eb	11.200 mg bis unter 12.600 mg	76090E6I	5.613,83 €
	6-007.ec	12.600 mg bis unter 14.000 mg	76090E6J	6.274,28 €
	6-007.ed	14.000 mg bis unter 16.800 mg	76090E6K	7.264,95 €
	6-007.ee	16.800 mg bis unter 19.600 mg	76090E6L	8.585,85 €
	6-007.ef	19.600 mg bis unter 22.400 mg	76090E6M	9.906,75 €
	6-007.eg	22.400 mg bis unter 25.200 mg	76090E6N	11.227,65 €
	6-007.eh	25.200 mg oder mehr	76090E6O	12.548,55 €
ZE2025-146	6-007.m*	Gabe von Ramucirumab, parenteral		
	6-007.m0	300 mg bis unter 450 mg	76090E6P	1.518,75 €
	6-007.m1	450 mg bis unter 600 mg	76090E6Q	2.126,25 €
	6-007.m2	600 mg bis unter 750 mg	76090E6R	2.733,75 €
	6-007.m3	750 mg bis unter 900 mg	76090E6S	3.341,25 €
	6-007.m4	900 mg bis unter 1.050 mg	76090E6T	3.948,75 €
	6-007.m5	1.050 mg bis unter 1.200 mg	76090E6U	4.556,25 €

**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.m6	1.200 mg bis unter 1.500 mg	76090E6V	5.163,75 €
	6-007.m7	1.500 mg bis unter 1.800 mg	76090E6W	5.771,25 €
	6-007.m8	1.800 mg bis unter 2.100 mg	76090E6X	6.378,75 €
	6-007.m9	2.100 mg bis unter 2.400 mg	76090E6Y	6.986,25 €
	6-007.ma	2.400 mg bis unter 2.700 mg	76090E6Z	7.593,75 €
	6-007.mb	2.700 mg bis unter 3.000 mg	76090E70	8.201,25 €
	6-007.mc	3.000 mg bis unter 3.600 mg	76090E71	8.808,75 €
	6-007.md	3.600 mg bis unter 4.200 mg	76090E72	9.416,25 €
	6-007.me	4.200 mg bis unter 4.800 mg	76090E73	10.023,75 €
	6-007.mf	4.800 mg bis unter 5.400 mg	76090E74	10.631,25 €
	6-007.mg	5.400 mg bis unter 6.000 mg	76090E75	11.238,75 €
	6-007.mh	6.000 mg bis unter 6.600 mg	76090E76	11.846,25 €
	6-007.mj	6.600 mg bis unter 7.200 mg	76090E77	12.453,75 €
	6-007.mk	7.200 mg bis unter 7.800 mg	76090E78	13.061,25 €
	6-007.mm	7.800 mg bis unter 8.400 mg	76090E79	13.668,75 €
	6-007.mn	8.400 mg oder mehr	76090E7A	14.276,25 €
ZE2025-147	6-001.9*	Gabe von Bortezomib, parenteral		
	6-001.90	1,5 mg bis unter 2,5 mg	76090E7B	37,12 €
	6-001.91	2,5 mg bis unter 3,5mg	76090E7C	55,68 €
	6-001.92	3,5 mg bis unter 4,5mg	76090E7D	74,24 €
	6-001.93	4,5 mg bis unter 5,5mg	76090E7E	92,80 €
	6-001.94	5,5 mg bis unter 6,5mg	76090E7F	111,36 €
	6-001.95	6,5 mg bis unter 7,5mg	76090E7G	129,92 €
	6-001.96	7,5 mg bis unter 8,5mg	76090E7H	148,48 €
	6-001.97	8,5 mg bis unter 9,5mg	76090E7I	167,04 €
	6-001.98	9,5 mg bis unter 10,5mg	76090E7J	185,60 €
	6-001.99	10,5 mg bis unter 11,5mg	76090E7K	204,16 €
	6-001.9a	11,5 mg bis unter 13,5mg	76090E7L	222,72 €
	6-001.9b	13,5 mg bis unter 15,5mg	76090E7M	241,28 €
	6-001.9c	15,5 mg bis unter 17,5mg	76090E7N	259,84 €
	6-001.9d	17,5 mg bis unter 19,5mg	76090E7O	278,40 €
	6-001.9e	19,5 mg bis unter 21,5mg	76090E7P	296,96 €
	6-001.9f	21,5 mg bis unter 23,5mg	76090E7Q	315,52 €
	6-001.9g	23,5 mg bis unter 25,5mg	76090E7R	334,08 €
	6-001.9h	25,5 mg bis unter 27,5mg	76090E7S	352,64 €
	6-001.9j	27,5 mg bis unter 29,5mg	76090E7T	371,20 €
	6-001.9m	29,5 mg bis unter 33,5 mg	76090EUB	389,76 €
	6-001.9n	33,5 mg bis unter 37,5 mg	76090EUC	408,32 €
	6-001.9p	37,5 mg bis unter 41,5 mg	76090EUD	426,88 €

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

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgeltschlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
	6-001.9q	41,5 mg bis unter 45,5 mg	76090EUE	445,44 €
	6-001.9r	45,5 mg bis unter 49,5 mg	76090EUF	464,00 €
	6-001.9s	49,5 mg bis unter 53,5 mg	76090EUG	482,56 €
	6-001.9t	53,5 mg bis unter 57,5 mg	76090EUH	501,12 €
	6-001.9u	57,5 mg bis unter 61,5 mg	76090EUI	519,68 €
	6-001.9v	61,5 mg bis unter 65,5 mg	76090EUJ	538,24 €
	6-001.9w	65,5 mg oder mehr	76090EUK	556,80 €
ZE2025-148	6-001.d*	Gabe von Adalimumab, parenteral		
	6-001.d0	10 mg bis unter 25mg	76090E7V	193,38 €
	6-001.d1	25 mg bis unter 40 mg	76090E7W	359,13 €
	6-001.d2	40 mg bis unter 80 mg	76090E7X	663,00 €
	6-001.d3	80 mg bis unter 120 mg	76090E7Y	1.105,00 €
	6-001.d4	120 mg bis unter 160 mg	76090E7Z	1.547,00 €
	6-001.d5	160 mg bis unter 200 mg	76090E80	1.989,00 €
	6-001.d6	200 mg bis unter 240 mg	76090E81	2.431,00 €
	6-001.d7	240 mg bis unter 280 mg	76090E82	2.873,00 €
	6-001.d8	280 mg bis unter 320 mg	76090E83	3.315,00 €
	6-001.d9	320 mg bis unter 360 mg	76090E84	3.757,00 €
	6-001.da	360 mg bis unter 400 mg	76090E85	4.199,00 €
	6-001.db	400 mg bis unter 440 mg	76090E86	4.641,00 €
	6-001.dc	440 mg und mehr	76090E87	5.083,00 €
ZE2025-149	6-001.e*	Infliximab, parenteral		
	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 €
	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 €

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

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgeltschlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
ZE2025-151	6-001.h*	Gabe von Rituximab, intravenös		
	6-001.h0	150 mg bis unter 250 mg	76090E96	162,00 €
	6-001.h1	250 mg bis unter 350 mg	76090E97	243,00 €
	6-001.h2	350 mg bis unter 450 mg	76090E98	324,00 €
	6-001.h3	450 mg bis unter 550 mg	76090E99	405,00 €
	6-001.h4	550 mg bis unter 650 mg	76090E9A	486,00 €
	6-001.h5	650 mg bis unter 750 mg	76090E9B	567,00 €
	6-001.h6	750 mg bis unter 850 mg	76090E9C	648,00 €
	6-001.h7	850 mg bis unter 950 mg	76090E9D	729,00 €
	6-001.h8	950 mg bis unter 1.050 mg	76090E9E	810,00 €
	6-001.h9	1.050 mg bis unter 1.250 mg	76090E9F	931,50 €
	6-001.ha	1.250 mg bis unter 1.450 mg	76090E9G	1.093,50 €
	6-001.hb	1.450 mg bis unter 1.650 mg	76090E9H	1.255,50 €
	6-001.hc	1.650 mg bis unter 1.850 mg	76090E9I	1.417,50 €
	6-001.hd	1.850 mg bis unter 2.050 mg	76090E9J	1.579,50 €
	6-001.he	2.050 mg bis unter 2.450 mg	76090E9K	1.822,50 €
	6-001.hf	2.450 mg bis unter 2.850 mg	76090E9L	2.146,50 €
	6-001.hg	2.850 mg bis unter 3.250 mg	76090E9M	2.470,50 €
	6-001.hh	3.250 mg bis unter 3.650 mg	76090E9N	2.794,50 €
	6-001.hk	3.650 mg bis unter 4.050 mg	76090EUL	3.118,50 €
	6-001.hm	4.050 mg bis unter 4.450 mg	76090EUM	3.442,50 €
	6-001.hn	4.450 mg bis unter 5.250 mg	76090EUN	3.928,50 €
	6-001.hp	5.250 mg bis unter 6.050 mg	76090EUO	4.576,50 €
	6-001.hq	6.050 mg bis unter 6.850 mg	76090EUP	5.224,50 €
	6-001.hr	6.850 mg bis unter 7.650 mg	76090EUQ	5.872,50 €
	6-001.hs	7.650 mg bis unter 8.450 mg	76090EUR	6.520,50 €
	6-001.ht	8.450 mg bis unter 9.250 mg	76090EUS	7.168,50 €
	6-001.hu	9.250 mg bis unter 10.050 mg	76090EUT	7.816,50 €
	6-001.hv	10.050 mg oder mehr	76090EUU	8.464,50 €
ZE2025-153	6-001.k*	Gabe von Trastuzumab, intravenös		
	6-001.k0	100 mg bis unter 150 mg	76090EAC	132,50 €
	6-001.k1	150 mg bis unter 200 mg	76090EAD	185,50 €
	6-001.k2	200 mg bis unter 250 mg	76090EAE	238,50 €
	6-001.k3	250 mg bis unter 300 mg	76090EAF	291,50 €
	6-001.k4	300 mg bis unter 350 mg	76090EAG	344,50 €
	6-001.k5	350 mg bis unter 400 mg	76090EAH	397,50 €
	6-001.k6	400 mg bis unter 450 mg	76090EAI	450,50 €
	6-001.k7	450 mg bis unter 500 mg	76090EAJ	503,50 €
	6-001.k8	500 mg bis unter 600 mg	76090EAK	583,00 €

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

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgeltschlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
	6-001.k9	600 mg bis unter 700 mg	76090EAL	689,00 €
	6-001.ka	700 mg bis unter 800 mg	76090EAM	795,00 €
	6-001.kb	800 mg bis unter 900 mg	76090EAN	901,00 €
	6-001.kc	900 mg bis unter 1000 mg	76090EAO	1.007,00 €
	6-001.kd	1000 mg bis unter 1200 mg	76090EAP	1.166,00 €
	6-001.ke	1200 mg bis unter 1400 mg	76090EAQ	1.378,00 €
	6-001.kf	1400 mg bis unter 1600 mg	76090EAR	1.590,00 €
	6-001.kg	1600 mg bis unter 1800 mg	76090EAS	1.802,00 €
	6-001.kh	1800 mg bis unter 2000 mg	76090EAT	2.014,00 €
	6-001.kj	2000 mg bis unter 2200 mg	76090EAU	2.226,00 €
	6-001.kk	2200 mg bis unter 2400 mg	76090EAV	2.438,00 €
	6-001.km	2400 mg und mehr	76090EAW	2.650,00 €
ZE2025-154	6-003.k*	Anidulafungin, parenteral		
	6-003.k0	75 mg bis unter 125 mg	76090EAX	48,00 €
	6-003.k1	125 mg bis unter 200 mg	76090EAY	78,00 €
	6-003.k2	200 mg bis unter 300 mg	76090EAZ	120,00 €
	6-003.k3	300 mg bis unter 400 mg	76090EB0	168,00 €
	6-003.k4	400 mg bis unter 500 mg	76090EB1	216,00 €
	6-003.k5	500 mg bis unter 600 mg	76090EB2	264,00 €
	6-003.k6	600 mg bis unter 700 mg	76090EB3	312,00 €
	6-003.k7	700 mg bis unter 800 mg	76090EB4	360,00 €
	6-003.k8	800 mg bis unter 900 mg	76090EB5	408,00 €
	6-003.k9	900 mg bis unter 1000 mg	76090EB6	456,00 €
	6-003.ka	1000 mg bis unter 1200 mg	76090EB7	528,00 €
	6-003.kb	1200 mg bis unter 1400 mg	76090EB8	624,00 €
	6-003.kc	1400 mg bis unter 1600 mg	76090EB9	720,00 €
	6-003.kd	1600 mg bis unter 1800 mg	76090EBA	816,00 €
	6-003.ke	1800 mg bis unter 2000 mg	76090EBB	912,00 €
	6-003.kf	2000 mg bis unter 2400 mg	76090EBC	1.056,00 €
	6-003.kg	2400 mg bis unter 2800 mg	76090EBD	1.248,00 €
	6-003.kh	2800 mg bis unter 3200 mg	76090EBE	1.440,00 €
	6-003.kj	3200 mg bis unter 4000 mg	76090EBF	1.728,00 €
	6-003.kk	4000 mg bis unter 4800 mg	76090EBG	2.112,00 €
	6-003.km	4800 mg bis unter 5600 mg	76090EBH	2.496,00 €
	6-003.kn	5600 mg bis unter 6400 mg	76090EBI	2.880,00 €
	6-003.kp	6400 mg bis unter 8000 mg	76090EBJ	3.456,00 €
	6-003.kq	8000 mg bis unter 9600 mg	76090EBK	4.224,00 €
	6-003.kr	9600 mg bis unter 11200 mg	76090EBL	4.992,00 €
	6-003.ks	11200 mg bis unter 12800 mg	76090EBM	5.760,00 €

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

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgeltschlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
	6-003.kt	12800 mg und mehr	76090EBN	6.528,00 €
ZE2025-158	6-007.9*	Pertuzumab, parenteral		
	6-007.90	420 mg bis unter 840 mg	76090EDE	3.963,81 €
	6-007.91	840 mg bis unter 1.260 mg	76090EDF	6.606,34 €
	6-007.92	1.260 mg bis unter 1.680 mg	76090EDG	9.248,88 €
	6-007.93	1.680 mg bis unter 2.100 mg	76090EDH	11.891,42 €
	6-007.94	2.100 mg bis unter 2.520 mg	76090EDI	14.533,96 €
	6-007.95	2.520 mg bis unter 2.940 mg	76090EDJ	17.176,50 €
	6-007.96	2.940 mg bis unter 3.360 mg	76090EDK	19.819,03 €
	6-007.97	3.360 mg bis unter 3.780 mg	76090EDL	22.461,57 €
	6-007.98	3.780 mg bis unter 4.200 mg	76090EDM	25.104,11 €
	6-007.99	4.200 mg bis unter 4.620 mg	76090EDN	27.746,65 €
	6-007.9a	4.620 mg bis unter 5.040 mg	76090EDO	30.389,18 €
	6-007.9b	5.040 mg bis unter 5.460 mg	76090EDP	33.031,72 €
	6-007.9c	5.460 mg bis unter 5.880 mg	76090EDQ	35.674,26 €
	6-007.9d	5.880 mg bis unter 6.300 mg	76090EDR	38.316,80 €
	6-007.9e	6.300 mg oder mehr	76090EDS	40.959,34 €
ZE2025-161	6-008.m*	Gabe von Nivolumab, parenteral		
	6-008.m0	20 mg bis unter 40 mg	76090EF9	361,48 €
	6-008.m1	40 mg bis unter 80 mg	76090EFA	722,97 €
	6-008.m2	80 mg bis unter 120 mg	76090EFB	1.204,94 €
	6-008.m3	120 mg bis unter 160 mg	76090EFC	1.686,92 €
	6-008.m4	160 mg bis unter 200 mg	76090EFD	2.168,90 €
	6-008.m5	200 mg bis unter 240 mg	76090EFE	2.650,88 €
	6-008.m6	240 mg bis unter 280 mg	76090EFF	1.566,43 €
	6-008.m7	280 mg bis unter 320 mg	76090EFG	3.614,83 €
	6-008.m8	320 mg bis unter 400 mg	76090EFH	4.337,80 €
	6-008.m9	400 mg bis unter 480 mg	76090EFI	5.301,76 €
	6-008.ma	480 mg bis unter 560 mg	76090EFJ	6.265,71 €
	6-008.mb	560 mg bis unter 640 mg	76090EFK	7.229,67 €
	6-008.mc	640 mg bis unter 720 mg	76090EFL	8.193,62 €
	6-008.md	720 mg bis unter 800 mg	76090EFM	9.157,58 €
	6-008.me	800 mg bis unter 960 mg	76090EFN	10.603,51 €
	6-008.mf	960 mg bis unter 1120 mg	76090EFO	12.531,42 €
	6-008.mg	1120 mg bis unter 1280 mg	76090EFP	14.459,33 €
	6-008.mh	1280 mg bis unter 1440 mg	76090EFQ	16.387,24 €
	6-008.mj	1440 mg bis unter 1760 mg	76090EFR	19.279,11 €
	6-008.mk	1760 mg bis unter 2080 mg	76090EFS	23.134,93 €
	6-008.mm	2080 mg bis unter 2400 mg	76090EFT	26.990,75 €

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

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgeltschlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
	6-008.mn	2400 mg bis unter 2720 mg	76090EFU	30.846,58 €
	6-008.mp	2720 mg bis unter 3360 mg	76090EFV	36.630,31 €
	6-008.mq	3360 mg bis unter 4000 mg	76090EFW	44.341,95 €
	6-008.mr	4000 mg und mehr	76090EFX	52.053,60 €
ZE2025-162	6-008.9*	Carfilzomib, parenteral		
	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 €
	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 €
ZE2025-163	6-007.h*	Gabe von Macitentan, oral		
	6-007.h0	20 mg bis unter 40 mg	76090EGN	188,83 €
	6-007.h1	40 mg bis unter 60 mg	76090EGO	314,72 €
	6-007.h2	60 mg bis unter 80 mg	76090EGP	440,61 €
	6-007.h3	80 mg bis unter 100 mg	76090EGQ	566,49 €
	6-007.h4	100 mg bis unter 120 mg	76090EGR	692,38 €
	6-007.h5	120 mg bis unter 140 mg	76090EGS	818,27 €
	6-007.h6	140 mg bis unter 160 mg	76090EGT	944,16 €
	6-007.h7	160 mg bis unter 200 mg	76090EGU	1.132,99 €

**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.h8	200 mg bis unter 240 mg	76090EGV	1.384,76 €
	6-007.h9	240 mg bis unter 280 mg	76090EGW	1.636,54 €
	6-007.ha	280 mg bis unter 320 mg	76090EGX	1.888,32 €
	6-007.hb	320 mg bis unter 360 mg	76090EGY	2.140,09 €
	6-007.hc	360 mg bis unter 400 mg	76090EGZ	2.391,87 €
	6-007.hd	400 mg bis unter 480 mg	76090EG0	2.769,53 €
	6-007.he	480 mg bis unter 560 mg	76090EG1	3.273,08 €
	6-007.hf	560 mg bis unter 640 mg	76090EG2	3.776,63 €
	6-007.hg	640 mg bis unter 720 mg	76090EG3	4.280,18 €
	6-007.hh	720 mg bis unter 800 mg	76090EG4	4.783,73 €
	6-007.hj	800 mg bis unter 880 mg	76090EG5	5.287,28 €
	6-007.hk	880 mg oder mehr	76090EG6	5.790,84 €
ZE2025-164	6-008.0*	Gabe von Riociguat, oral		
	6-008.00	6 mg bis unter 12 mg	76090EH7	75,00 €
	6-008.01	12 mg bis unter 18 mg	76090EH8	124,99 €
	6-008.02	18 mg bis unter 24 mg	76090EH9	174,99 €
	6-008.03	24 mg bis unter 30 mg	76090EHA	224,99 €
	6-008.04	30 mg bis unter 36 mg	76090EHB	274,99 €
	6-008.05	36 mg bis unter 42 mg	76090EHC	324,99 €
	6-008.06	42 mg bis unter 48 mg	76090EHD	374,98 €
	6-008.07	48 mg bis unter 60 mg	76090EHE	449,98 €
	6-008.08	60 mg bis unter 72 mg	76090EHF	549,98 €
	6-008.09	72 mg bis unter 84 mg	76090EHG	649,97 €
	6-008.0a	84 mg bis unter 96 mg	76090EHH	749,97 €
	6-008.0b	96 mg bis unter 108 mg	76090EHI	849,97 €
	6-008.0c	108 mg bis unter 120 mg	76090EHJ	949,96 €
	6-008.0d	120 mg bis unter 144 mg	76090EHK	1.099,96 €
	6-008.0e	144 mg bis unter 168 mg	76090EHL	1.299,95 €
	6-008.0f	168 mg bis unter 192 mg	76090EHM	1.499,94 €
	6-008.0g	192 mg bis unter 216 mg	76090EHN	1.699,93 €
	6-008.0h	216 mg bis unter 240 mg	76090EHO	1.899,92 €
	6-008.0j	240 mg bis unter 264 mg	76090EHP	2.099,91 €
	6-008.0k	264 mg oder mehr	76090EHQ	2.299,91 €
ZE2025-169	6-009.e*	Liposomales Irinotecan, parenteral		
	6-009.e0	50 mg bis unter 75 mg	76090EL1	1.576,25 €
	6-009.e1	75 mg bis unter 100 mg	76090EL2	2.206,75 €
	6-009.e2	100 mg bis unter 125 mg	76090EL3	2.837,25 €
	6-009.e3	125 mg bis unter 150 mg	76090EL4	3.467,75 €
	6-009.e4	150 mg bis unter 175 mg	76090EL5	4.098,25 €

**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.e5	175 mg bis unter 200 mg	76090EL6	4.728,75 €
	6-009.e6	200 mg bis unter 250 mg	76090EL7	5.674,50 €
	6-009.e7	250 mg bis unter 300 mg	76090EL8	6.935,50 €
	6-009.e8	300 mg bis unter 350 mg	76090EL9	8.196,50 €
	6-009.e9	350 mg bis unter 400 mg	76090ELA	9.457,50 €
	6-009.ea	400 mg bis unter 450 mg	76090ELB	10.718,50 €
	6-009.eb	450 mg bis unter 500 mg	76090ELC	11.979,50 €
	6-009.ec	500 mg bis unter 600 mg	76090ELD	13.871,00 €
	6-009.ed	600 mg bis unter 700 mg	76090ELE	16.393,00 €
	6-009.ee	700 mg bis unter 800 mg	76090ELF	18.915,00 €
	6-009.ef	800 mg bis unter 900 mg	76090ELG	21.437,00 €
	6-009.eg	900 mg bis unter 1.000 mg	76090ELH	23.959,00 €
	6-009.eh	1.000 mg bis unter 1.200 mg	76090ELI	27.742,00 €
	6-009.ej	1.200 mg bis unter 1.400 mg	76090ELJ	32.786,00 €
	6-009.ek	1.400 mg bis unter 1.600 mg	76090ELK	37.830,00 €
	6-009.em	1.600 mg bis unter 1.800 mg	76090ELL	42.874,00 €
	6-009.en	1.800 mg bis unter 2.000 mg	76090ELM	47.918,00 €
	6-009.ep	2.000 mg oder mehr	76090ELN	52.962,00 €
ZE2025-170	6-002.9*	Gabe von Bevacizumab, parenteral		
	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 €
ZE2025-173	6-007.p*	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten		

**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.p0	600 mg bis unter 900 mg	76090ENN	90,00 €
	6-007.p1	900 mg bis unter 1.200 mg	76090ENO	126,00 €
	6-007.p2	1.200 mg bis unter 1.500 mg	76090ENP	162,00 €
	6-007.p3	1.500 mg bis unter 2.100 mg	76090ENQ	216,00 €
	6-007.p4	2.100 mg bis unter 2.700 mg	76090ENR	288,00 €
	6-007.p5	2.700 mg bis unter 3.300 mg	76090ENS	360,00 €
	6-007.p6	3.300 mg bis unter 3.900 mg	76090ENT	432,00 €
	6-007.p7	3.900 mg bis unter 4.500 mg	76090ENU	504,00 €
	6-007.p8	4.500 mg bis unter 5.700 mg	76090ENV	612,00 €
	6-007.p9	5.700 mg bis unter 6.900 mg	76090ENW	756,00 €
	6-007.pa	6.900 mg bis unter 8.100 mg	76090ENX	900,00 €
	6-007.pb	8.100 mg bis unter 9.300 mg	76090ENY	1.044,00 €
	6-007.pc	9.300 mg bis unter 10.500 mg	76090ENZ	1.188,00 €
	6-007.pd	10.500 mg bis unter 12.900 mg	76090EO0	1.404,00 €
	6-007.pe	12.900 mg bis unter 15.300 mg	76090EO1	1.692,00 €
	6-007.pf	15.300 mg bis unter 17.700 mg	76090EO2	1.980,00 €
	6-007.pg	17.700 mg bis unter 20.100 mg	76090EO3	2.268,00 €
	6-007.ph	20.100 mg bis unter 22.500 mg	76090EO4	2.556,00 €
	6-007.pj	22.500 mg bis unter 27.300 mg	76090EO5	2.988,00 €
	6-007.pk	27.300 mg bis unter 32.100 mg	76090EO6	3.564,00 €
	6-007.pm	32.100 mg bis unter 36.900 mg	76090EO7	4.140,00 €
	6-007.pn	36.900 mg bis unter 41.700 mg	76090EO8	4.716,00 €
	6-007.pp	41.700 mg bis unter 46.500 mg	76090EO9	5.292,00 €
	6-007.pq	46.500 mg oder mehr	76090EOA	5.868,00 €
ZE2025-175	6-002.1*	Gabe von Filgrastim, parenteral		
	6-002.10	70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE	76090EOG	32,00 €
	6-002.11	130 Mio. IE bis unter 190 Mio. IE	76090EOH	51,20 €
	6-002.12	190 Mio. IE bis unter 250 Mio. IE	76090EOI	70,40 €
	6-002.13	250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE	76090EOJ	96,00 €
	6-002.14	350 Mio. IE bis unter 450 Mio. IE	76090EOK	128,00 €
	6-002.15	450 Mio. IE bis unter 550 Mio. IE	76090EOL	160,00 €
	6-002.16	550 Mio. IE bis unter 650 Mio. IE	76090EOM	192,00 €
	6-002.17	650 Mio. IE bis unter 750 Mio. IE	76090EON	224,00 €
	6-002.18	750 Mio. IE bis unter 850 Mio. IE	76090EOO	256,00 €
	6-002.19	850 Mio. IE bis unter 950 Mio. IE	76090EOP	288,00 €
	6-002.1a	950 Mio. IE bis unter 1.050 Mio. IE	76090EOQ	320,00 €
	6-002.1b	1.050 Mio. IE bis unter 1.250 Mio. IE	76090EOR	368,00 €
	6-002.1c	1.250 Mio. IE bis unter 1.450 Mio. IE	76090EOS	432,00 €
	6-002.1d	1.450 Mio. IE bis unter 1.650 Mio. IE	76090EOT	496,00 €

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

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgeltschlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
	6-002.1e	1.650 Mio. IE bis unter 1.850 Mio. IE	76090EOU	560,00 €
	6-002.1f	1.850 Mio. IE bis unter 2.050 Mio. IE	76090EOV	624,00 €
	6-002.1g	2.050 Mio. IE bis unter 2.250 Mio. IE	76090EOW	688,00 €
	6-002.1h	2.250 Mio. IE bis unter 2.450 Mio. IE	76090EOX	752,00 €
	6-002.1j	2.450 Mio. IE oder mehr	76090EOY	816,00 €
ZE2025-176	6-002.2*	Gabe von Lenograstim, parenteral		
	6-002.20	75 Mio. IE bis unter 150 Mio. IE	76090EOZ	70,88 €
	6-002.21	150 Mio. IE bis unter 225 Mio. IE	76090EP0	118,13 €
	6-002.22	225 Mio. IE bis unter 300 Mio. IE	76090EP1	165,38 €
	6-002.23	300 Mio. IE bis unter 400 Mio. IE	76090EP2	220,50 €
	6-002.24	400 Mio. IE bis unter 500 Mio. IE	76090EP3	283,50 €
	6-002.25	500 Mio. IE bis unter 600 Mio. IE	76090EP4	346,50 €
	6-002.26	600 Mio. IE bis unter 800 Mio. IE	76090EP5	441,00 €
	6-002.27	800 Mio. IE bis unter 1.000 Mio. IE	76090EP6	567,00 €
	6-002.28	1.000 Mio. IE bis unter 1.200 Mio. IE	76090EP7	693,00 €
	6-002.29	1.200 Mio. IE bis unter 1.400 Mio. IE	76090EP8	819,00 €
	6-002.2a	1.400 Mio. IE bis unter 1.600 Mio. IE	76090EP9	945,00 €
	6-002.2b	1.600 Mio. IE bis unter 1.800 Mio. IE	76090EPA	1.071,00 €
	6-002.2c	1.800 Mio. IE bis unter 2.000 Mio. IE	76090EPB	1.197,00 €
	6-002.2d	2.000 Mio. IE bis unter 2.200 Mio. IE	76090EPC	1.323,00 €
	6-002.2e	2.200 Mio. IE bis unter 2.400 Mio. IE	76090EPD	1.449,00 €
	6-002.2f	2.400 Mio. IE bis unter 2.600 Mio. IE	76090EPE	1.575,00 €
	6-002.2g	2.600 Mio. IE bis unter 2.800 Mio. IE	76090EPF	1.701,00 €
	6-002.2h	2.800 Mio. IE bis unter 3.000 Mio. IE	76090EPG	1.827,00 €
	6-002.2j	3.000 Mio. IE oder mehr	76090EPH	1.953,00 €
ZE2025-177	6-002.7*	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral		
	6-002.70	1 mg bis unter 3 mg	76090EPI	48,50 €
	6-002.71	3 mg bis unter 6 mg	76090EPJ	109,13 €
	6-002.72	6 mg bis unter 12 mg	76090EPK	218,25 €
	6-002.73	12 mg bis unter 18 mg	76090EPL	363,75 €
	6-002.74	18 mg bis unter 24 mg	76090EPM	509,25 €
	6-002.75	24 mg bis unter 30 mg	76090EPN	654,75 €
	6-002.76	30 mg oder mehr	76090EPO	800,25 €
ZE2025-178	6-007.7*	Gabe von Lipegfilgrastim, parenteral		
	6-007.70	1 mg bis unter 3 mg	76090EPP	120,96 €
	6-007.71	3 mg bis unter 6 mg	76090EPQ	272,16 €
	6-007.72	6 mg bis unter 12 mg	76090EPR	544,32 €
	6-007.73	12 mg bis unter 18 mg	76090EPS	907,20 €
	6-007.74	18 mg bis unter 24 mg	76090EPT	1.270,08 €

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

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgeltschlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
	6-007.75	24 mg bis unter 30 mg	76090EPU	1.632,96 €
	6-007.76	30 mg oder mehr	76090EPV	1.995,84 €
ZE2025-180	6-005.0*	Gabe von Azacytidin, parenteral		
	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 €
	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 €
ZE2025-183	6-009.d*	Gabe von Elotuzumab, parenteral		
	6-009.d0	300 mg bis unter 400 mg	76090ERY	1.268,70 €
	6-009.d1	400 mg bis unter 500 mg	76090ERZ	1.631,19 €
	6-009.d2	500 mg bis unter 600 mg	76090ES0	1.993,67 €
	6-009.d3	600 mg bis unter 700 mg	76090ES1	2.356,16 €
	6-009.d4	700 mg bis unter 800 mg	76090ES2	2.718,65 €
	6-009.d5	800 mg bis unter 1.000 mg	76090ES3	3.262,38 €
	6-009.d6	1.000 mg bis unter 1.200 mg	76090ES4	3.987,35 €
	6-009.d7	1.200 mg bis unter 1.400 mg	76090ES5	4.712,32 €
	6-009.d8	1.400 mg bis unter 1.600 mg	76090ES6	5.437,29 €
	6-009.d9	1.600 mg bis unter 1.800 mg	76090ES7	6.162,27 €
	6-009.da	1.800 mg bis unter 2.200 mg	76090ES8	7.249,73 €
	6-009.db	2.200 mg bis unter 2.600 mg	76090ES9	8.699,67 €
	6-009.dc	2.600 mg bis unter 3.000 mg	76090ESA	10.149,62 €

**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.dd	3.000 mg bis unter 3.400 mg	76090ESB	11.599,56 €
	6-009.de	3.400 mg bis unter 3.800 mg	76090ESC	13.049,51 €
	6-009.df	3.800 mg bis unter 4.600 mg	76090ESD	15.224,42 €
	6-009.dg	4.600 mg bis unter 5.400 mg	76090ESE	18.124,31 €
	6-009.dh	5.400 mg bis unter 6.200 mg	76090ESF	21.024,20 €
	6-009.dj	6.200 mg bis unter 7.000 mg	76090ESG	23.924,09 €
	6-009.dk	7.000 mg bis unter 7.800 mg	76090ESH	26.823,98 €
	6-009.dm	7.800 mg bis unter 9.400 mg	76090ESI	31.173,82 €
	6-009.dn	9.400 mg bis unter 11.000 mg	76090ESJ	36.973,60 €
	6-009.dp	11.000 mg bis unter 12.600 mg	76090ESK	42.773,38 €
	6-009.dq	12.600 mg bis unter 14.200 mg	76090ESL	48.573,16 €
	6-009.dr	14.200 mg oder mehr	76090ESM	54.372,94 €
ZE2025-196	6-004.5*	Micafungin, parenteral		
	6-004.50	75 mg bis unter 150 mg	76090EXK	70,88 €
	6-004.51	150 mg bis unter 250 mg	76090EXL	126,00 €
	6-004.52	250 mg bis unter 350 mg	76090EXM	189,00 €
	6-004.53	350 mg bis unter 450 mg	76090EXN	252,00 €
	6-004.54	450 mg bis unter 550 mg	76090EXO	315,00 €
	6-004.55	550 mg bis unter 650 mg	76090EXP	378,00 €
	6-004.56	650 mg bis unter 750 mg	76090EXQ	441,00 €
	6-004.57	750 mg bis unter 850 mg	76090EXR	504,00 €
	6-004.58	850 mg bis unter 950 mg	76090EXS	567,00 €
	6-004.59	950 mg bis unter 1.150 mg	76090EXT	630,00 €
	6-004.5a	1.150 mg bis unter 1.350 mg	76090EXU	693,00 €
	6-004.5b	1.350 mg bis unter 1.550 mg	76090EXV	787,50 €
	6-004.5c	1.550 mg bis unter 1.950 mg	76090EXW	913,50 €
	6-004.5d	1.950 mg bis unter 2.350 mg	76090EXX	1.102,50 €
	6-004.5e	2.350 mg bis unter 2.750 mg	76090EXY	1.354,50 €
	6-004.5f	2.750 mg bis unter 3.150 mg	76090EXZ	1.606,50 €
	6-004.5g	3.150 mg bis unter 3.950 mg	76090EY0	1.858,50 €
	6-004.5h	3.950 mg bis unter 4.750 mg	76090EY1	2.236,50 €
	6-004.5j	4.750 mg bis unter 5.550 mg	76090EY2	2.740,50 €
	6-004.5k	5.550 mg bis unter 6.350 mg	76090EY3	3.244,50 €
	6-004.5m	6.350 mg bis unter 7.950 mg	76090EY4	3.748,50 €
	6-004.5n	7.950 mg bis unter 9.550 mg	76090EY5	4.504,50 €
	6-004.5p	9.550 mg bis unter 11.150 mg	76090EY6	5.512,50 €
	6-004.5q	11.150 mg bis unter 12.750 mg	76090EY7	6.520,50 €
	6-004.5r	12.750 mg bis unter 14.350 mg	76090EY8	7.528,50 €
	6-004.5s	14.350 mg bis unter 15.950 mg	76090EY9	9.040,50 €

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

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgeltschlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
	6-004.5t	15.950 mg bis unter 17.550 mg	76090EYA	10.552,50 €
	6-004.5u	17.550 mg oder mehr	76090EYB	11.560,50 €
ZE2025-200	6-009.q	Daratumumab, intravenös		
	6-009.q0	100 mg bis unter 200 mg	76090EYC	
	6-009.q1	200 mg bis unter 300 mg	76090EYD	
	6-009.q2	300 mg bis unter 400 mg	76090EYE	1.536,50 €
	6-009.q3	400 mg bis unter 500 mg	76090EYF	1.975,50 €
	6-009.q4	500 mg bis unter 600 mg	76090EYG	2.414,50 €
	6-009.q5	600 mg bis unter 800 mg	76090EYH	3.073,00 €
	6-009.q6	800 mg bis unter 1.000 mg	76090EYI	3.951,00 €
	6-009.q7	1.000 mg bis unter 1.200 mg	76090EYJ	4.829,00 €
	6-009.q8	1.200 mg bis unter 1.400 mg	76090EYK	5.707,00 €
	6-009.q9	1.400 mg bis unter 1.800 mg	76090EYL	7.024,00 €
	6-009.qa	1.800 mg bis unter 2.200 mg	76090EYM	8.780,00 €
	6-009.qb	2.200 mg bis unter 2.600 mg	76090EYN	10.536,00 €
	6-009.qc	2.600 mg bis unter 3.000 mg	76090EYO	12.292,00 €
	6-009.qd	3.000 mg bis unter 3.400 mg	76090EYP	14.048,00 €
	6-009.qe	3.400 mg bis unter 4.200 mg	76090EYQ	16.682,00 €
	6-009.qf	4.200 mg bis unter 5.000 mg	76090EYR	20.194,00 €
	6-009.qg	5.000 mg bis unter 5.800 mg	76090EYS	23.706,00 €
	6-009.qh	5.800 mg bis unter 6.600 mg	76090EYT	27.218,00 €
	6-009.qj	6.600 mg bis unter 7.400 mg	76090EYU	30.730,00 €
	6-009.qk	7.400 mg bis unter 9.000 mg	76090EYV	35.998,00 €
	6-009.qm	9.000 mg bis unter 10.600 mg	76090EYW	43.022,00 €
	6-009.qn	10.600 mg bis unter 12.200 mg	76090EYX	50.046,00 €
	6-009.qp	12.200 mg bis unter 13.800 mg	76090EYY	57.070,00 €
	6-009.qq	13.800 mg bis unter 17.000 mg	76090EYZ	67.606,00 €
	6-009.qr	17.000 mg bis unter 20.200 mg	76090EZ0	81.654,00 €
	6-009.qs	20.200 mg bis unter 23.400 mg	76090EZ1	95.702,00 €
	6-009.qt	23.400 mg bis unter 26.600 mg	76090EZ2	109.750,00 €
	6-009.qu	26.600 mg bis unter 29.800 mg	76090EZ3	123.798,00 €
	6-009.qv	29.800 mg oder mehr	76090EZ4	137.846,00 €
ZE2025-201	6-009.r	Daratumumab, subkutan		
	6-009.r0	1.800 mg bis unter 3.600 mg	76090EZ5	8.560,73 €
	6-009.r1	3.600 mg bis unter 5.400 mg	76090EZ6	14.267,88 €
	6-009.r2	5.400 mg bis unter 7.200 mg	76090EZ7	19.975,03 €
	6-009.r3	7.200 mg bis unter 9.000 mg	76090EZ8	25.682,18 €
	6-009.r4	9.000 mg bis unter 10.800 mg	76090EZ9	31.389,33 €
	6-009.r5	10.800 mg bis unter 12.600 mg	76090EZA	37.096,49 €

**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.r6	12.600 mg bis unter 14.400 mg	76090EZB	42.803,64 €
	6-009.r7	14.400 mg bis unter 16.200 mg	76090EYC	48.510,79 €
	6-009.r8	16.200 mg bis unter 18.000 mg	76090EYD	54.217,94 €
	6-009.r9	18.000 mg bis unter 19.800 mg	76090EYE	59.925,09 €
	6-009.ra	19.800 mg bis unter 21.600 mg	76090EYF	65.632,24 €
	6-009.rb	21.600 mg bis unter 23.400 mg	76090EYG	71.339,40 €
	6-009.rc	23.400 mg bis unter 25.200 mg	76090EYH	77.046,55 €
	6-009.rd	25.200 mg bis unter 27.000 mg	76090EYI	82.753,70 €
	6-009.re	27.000 mg oder mehr	76090EYJ	88.460,85 €
ZE2025-203	6-00b.7	Durvalumab, parenteral		
	6-00b.70	300 mg bis unter 400 mg	76090F06	1.435,00 €
	6-00b.71	400 mg bis unter 500 mg	76090F07	1.845,00 €
	6-00b.72	500 mg bis unter 600 mg	76090F08	2.255,00 €
	6-00b.73	600 mg bis unter 700 mg	76090F09	2.665,00 €
	6-00b.74	700 mg bis unter 800 mg	76090F0A	3.075,00 €
	6-00b.75	800 mg bis unter 900 mg	76090F0B	3.485,00 €
	6-00b.76	900 mg bis unter 1.000 mg	76090F0C	3.895,00 €
	6-00b.77	1.000 mg bis unter 1.250 mg	76090F0D	4.612,50 €
	6-00b.78	1.250 mg bis unter 1.500 mg	76090F0E	5.637,50 €
	6-00b.79	1.500 mg bis unter 1.750 mg	76090F0F	6.662,50 €
	6-00b.7a	1.750 mg bis unter 2.000 mg	76090F0G	7.687,50 €
	6-00b.7b	2.000 mg bis unter 2.250 mg	76090F0H	8.712,50 €
	6-00b.7c	2.250 mg bis unter 2.500 mg	76090F0I	9.737,50 €
	6-00b.7d	2.500 mg bis unter 2.750 mg	76090F0J	10.762,50 €
	6-00b.7e	2.750 mg bis unter 3.000 mg	76090F0K	11.787,50 €
	6-00b.7f	3.000 mg bis unter 3.500 mg	76090F0L	13.325,00 €
	6-00b.7g	3.500 mg bis unter 4.000 mg	76090F0M	15.375,00 €
	6-00b.7h	4.000 mg bis unter 4.500 mg	76090F0N	17.425,00 €
	6-00b.7j	4.500 mg bis unter 5.000 mg	76090F0O	19.475,00 €
	6-00b.7k	5.000 mg bis unter 5.500 mg	76090F0P	21.525,00 €
	6-00b.7m	5.500 mg bis unter 6.000 mg	76090F0Q	23.575,00 €
	6-00b.7n	6.000 mg bis unter 7.500 mg	76090F0R	27.675,00 €
	6-00b.7p	7.500 mg bis unter 9.000 mg	76090F0S	33.825,00 €
	6-00b.7q	9.000 mg bis unter 10.500 mg	76090F0T	39.975,00 €
	6-00b.7r	10.500 mg bis unter 12.000 mg	76090F0U	46.125,00 €
	6-00b.7s	12.000 mg bis unter 13.500 mg	76090F0V	52.275,00 €
	6-00b.7t	13.500 mg bis unter 15.000 mg	76090F0W	58.425,00 €
	6-00b.7u	15.000 mg oder mehr	76090F0X	64.575,00 €
ZE2025-205	6-00c.c	Polatuzumab vedotin, parenteral		

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

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgeltschlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
	6-00c.c0	50 mg bis unter 60 mg	76090F1P	4.051,67 €
	6-00c.c1	60 mg bis unter 70 mg	76090F1Q	4.420,00 €
	6-00c.c2	70 mg bis unter 80 mg	76090F1R	5.525,00 €
	6-00c.c3	80 mg bis unter 90 mg	76090F1S	6.261,67 €
	6-00c.c4	90 mg bis unter 100 mg	76090F1T	6.998,34 €
	6-00c.c5	100 mg bis unter 120 mg	76090F1U	8.103,34 €
	6-00c.c6	120 mg bis unter 140 mg	76090F1V	9.576,67 €
	6-00c.c7	140 mg bis unter 160 mg	76090F1W	11.050,00 €
	6-00c.c8	160 mg bis unter 180 mg	76090F1X	12.523,34 €
	6-00c.c9	180 mg bis unter 200 mg	76090F1Y	13.996,67 €
	6-00c.ca	200 mg bis unter 250 mg	76090F1Z	16.575,01 €
	6-00c.cb	250 mg bis unter 300 mg	76090F20	20.258,34 €
	6-00c.cc	300 mg bis unter 350 mg	76090F21	23.941,68 €
	6-00c.cd	350 mg bis unter 400 mg	76090F22	27.625,01 €
	6-00c.ce	400 mg bis unter 450 mg	76090F23	31.308,35 €
	6-00c.cf	450 mg bis unter 500 mg	76090F24	34.991,68 €
	6-00c.cg	500 mg bis unter 600 mg	76090F25	40.516,68 €
	6-00c.ch	600 mg bis unter 700 mg	76090F26	47.883,35 €
	6-00c.cj	700 mg bis unter 800 mg	76090F27	55.250,02 €
	6-00c.ck	800 mg bis unter 900 mg	76090F28	62.616,69 €
	6-00c.cm	900 mg bis unter 1.000 mg	76090F29	69.983,36 €
	6-00c.cn	1.000 mg bis unter 1.200 mg	76090F2A	81.033,36 €
	6-00c.cp	1.200 mg bis unter 1.400 mg	76090F2B	95.766,70 €
	6-00c.cq	1.400 mg bis unter 1.600 mg	76090F2C	110.500,04 €
	6-00c.cr	1.600 mg oder mehr	76090F2D	125.233,38 €
ZE2025-211	6-005.m	Tocilizumab, intravenös		
	6-005.m0	80 mg bis unter 200 mg	76090F5B	397,60 €
	6-005.m1	200 mg bis unter 320 mg	76090F5C	738,40 €
	6-005.m2	320 mg bis unter 480 mg	76090F5D	1.136,00 €
	6-005.m3	480 mg bis unter 640 mg	76090F5E	1.590,40 €
	6-005.m4	640 mg bis unter 800 mg	76090F5F	2.044,80 €
	6-005.m5	800 mg bis unter 960 mg	76090F5G	2.499,20 €
	6-005.m6	960 mg bis unter 1.120 mg	76090F5H	2.953,60 €
	6-005.m7	1.120 mg bis unter 1.280 mg	76090F5I	3.408,00 €
	6-005.m8	1.280 mg bis unter 1.440 mg	76090F5J	3.862,40 €
	6-005.m9	1.440 mg bis unter 1.600 mg	76090F5K	4.316,80 €
	6-005.ma	1.600 mg bis unter 1.760 mg	76090F5L	4.771,20 €
	6-005.mb	1.760 mg bis unter 1.920 mg	76090F5M	5.225,60 €
	6-005.mc	1.920 mg bis unter 2.080 mg	76090F5N	5.680,00 €

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

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgeltschlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
	6-005.me	2.080 mg bis unter 2.400 mg	76090F5O	6.361,60 €
	6-005.mf	2.400 mg bis unter 2.720 mg	76090F5P	7.270,40 €
	6-005.mg	2.720 mg bis unter 3.040 mg	76090F5Q	8.179,20 €
	6-005.mh	3.040 mg bis unter 3.360 mg	76090F5R	9.088,00 €
	6-005.mj	3.360 mg bis unter 3.680 mg	76090F5S	9.996,80 €
	6-005.mk	3.680 mg bis unter 4.000 mg	76090F5T	10.905,60 €
	6-005.mn	4.000 mg bis unter 4.640 mg	76090F5U	12.268,80 €
	6-005.mp	4.640 mg bis unter 5.280 mg	76090F5V	14.086,40 €
	6-005.mq	5.280 mg bis unter 5.920 mg	76090F5W	15.904,00 €
	6-005.mr	5.920 mg bis unter 6.560 mg	76090F5X	17.721,60 €
	6-005.ms	6.560 mg bis unter 7.200 mg	76090F5Y	19.539,20 €
	6-005.mt	7.200 mg bis unter 7.840 mg	76090F5Z	21.356,80 €
	6-005.mu	7.840 mg bis unter 8.480 mg	76090F60	23.174,40 €
	6-005.mv	8.480 mg oder mehr	76090F61	24.992,00 €
ZE2025-212	6-008.f	Gabe von Idarucizumab, parenteral je 2,5 mg	76098474	1.487,50 €
ZE2025-213	6-00c.0	Gabe von Andexanet alfa, parenteral	76098473	11,01 €
ZE2025-217	6-00c.1	Apalutamid, oral		
	6-00c.10	720 mg bis unter 1.440 mg	76090F7Z	403,95 €
	6-00c.11	1.440 mg bis unter 2.160 mg	76090F80	673,25 €
	6-00c.12	2.160 mg bis unter 2.880 mg	76090F81	942,55 €
	6-00c.13	2.880 mg bis unter 3.600 mg	76090F82	1.211,85 €
	6-00c.14	3.600 mg bis unter 4.320 mg	76090F83	1.481,15 €
	6-00c.15	4.320 mg bis unter 5.040 mg	76090F84	1.750,45 €
	6-00c.16	5.040 mg bis unter 5.760 mg	76090F85	2.019,75 €
	6-00c.17	5.760 mg bis unter 6.480 mg	76090F86	2.289,05 €
	6-00c.18	6.480 mg bis unter 7.200 mg	76090F87	2.558,35 €
	6-00c.19	7.200 mg bis unter 7.920 mg	76090F88	2.827,65 €
	6-00c.1a	7.920 mg bis unter 8.640 mg	76090F89	3.096,95 €
	6-00c.1b	8.640 mg bis unter 9.360 mg	76090F8A	3.366,25 €
	6-00c.1c	9.360 mg bis unter 10.080 mg	76090F8B	3.635,55 €
	6-00c.1d	10.080 mg bis unter 10.800 mg	76090F8C	3.904,85 €
	6-00c.1e	10.800 mg bis unter 11.520 mg	76090F8D	4.174,15 €
	6-00c.1f	11.520 mg bis unter 12.240 mg	76090F8E	4.443,45 €
	6-00c.1g	12.240 mg oder mehr	76090F8F	4.712,75 €
ZE2025-218	6-00c.3	Cemiplimab, parenteral		
	6-00c.30	350 mg bis unter 700 mg	76090F8G	7.376,39 €
	6-00c.31	700 mg bis unter 1.050 mg	76090F8H	12.293,98 €
	6-00c.32	1.050 mg bis unter 1.400 mg	76090F8I	17.211,57 €
	6-00c.33	1.400 mg bis unter 1.750 mg	76090F8J	22.129,16 €

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

Tarifziffer	OPS	Bezeichnung	Entgeltschlüssel § 301	Preis pro Einheit in €
	6-00c.34	1.750 mg bis unter 2.100 mg	76090F8K	27.046,75 €
	6-00c.35	2.100 mg bis unter 2.450 mg	76090F8L	31.964,35 €
	6-00c.36	2.450 mg bis unter 2.800 mg	76090F8M	36.881,94 €
	6-00c.37	2.800 mg bis unter 3.150 mg	76090F8N	41.799,53 €
	6-00c.38	3.150 mg bis unter 3.500 mg	76090F8O	46.717,12 €
	6-00c.39	3.500 mg bis unter 3.850 mg	76090F8P	51.634,71 €
	6-00c.3a	3.850 mg bis unter 4.200 mg	76090F8Q	56.552,30 €
	6-00c.3b	4.200 mg oder mehr	76090F8R	61.469,90 €

5. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 7 FPV 2025

Für die Vergütung von Leistungen, die noch nicht von den DRG-Fallpauschalen und Zusatzentgelten sachgerecht vergütet werden, hat das Krankenhaus 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 13.514,85 €

Leistungen nach Anlage 3a der FPV 2025:

B49Z	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson	€ 302,00 / Berechnungstag
B61B	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt.	€ 417,00 / Berechnungstag
E76A	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage	€ 272,00 / Berechnungstag

Leistungen nach Anlage 3b der FPV 2025:

A90A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, umfassende Behandlung	€ 176,50 / Berechnungstag
------	--	---------------------------

Teilstationäre Leistungen:

Tagesklinik Schmerztherapie	€ 276,50 / Tag
-----------------------------	----------------

Können für die Leistungen nach Anlage 3a DRG-EKV 2025 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag 600,00 € abzurechnen. Können für die Leistungen nach Anlage 3b DRG-EKV 2025 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 2025 für Leistungen nach Anlage 3a DRG-EKV 2025 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jeden Belegungstag 450,00 € abzurechnen.

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

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:

2024 lfd. Nr. InEK	Verfahrensbezeichnung InEK	Mengeneinheit	Entgelt-schlüssel	Vereinbarung 2024
24	Abemaciclib (Verzenios)	je 50 mg, 100mg oder 150mg Tablette	76199061	36,30 €
26	Acalabrutinib (Calquence)	je 100 mg Hartkapsel	76199374	99,09 €
27	Alectinib (Alecensa)	je Kapsel 150mg	76198792	25,66 €
40	Alemtuzumab	je mg	76198015	934,51 €
138	Anifrolumab (Saphnelo®)	je mg	76199699	3,30 €
119	Avapritinib (Ayvakyt)	je 100 mg, 200 mg oder 300 mg	76199363	545,58 €
16	Axitinib (Inlyta)	je 1 mg	76197656	9,70 €
16	Axitinib (Inlyta)	je 3 mg	76199697	29,10 €
16	Axitinib (Inlyta)	Je 5 mg	76197652	48,49 €
16	Axitinib (Inlyta)	je 7 mg	76198033	67,89 €
35	Brigatinib	je 30 mg	76199024	33,83 €
35	Brigatinib	je 90 mg	76198983	101,50 €
35	Brigatinib	je 180mg Filmtablette	76199025	202,99 €
13	Cabozantinib (CABOMETYX)	je Tablette	76198670	157,73 €
69	Canakinumab (Ilaris®)	Injektionslösung á 150mg/ml	76197478	15.237,11 €
9	Caplacizumab (Cablivi)	je angebrochene Ampulle/ 10 mg	76199021	4.257,69 €
85	Certolizumab (Cimzia)	je 200mg	76197230	457,45 €
72	Cobimetinib (Cotellic)	je 20mg	76198240	88,76 €
28	Crizotinib (Xalkori)	je Kapsel/ 200 mg	76197676	69,50 €
28	Crizotinib (Xalkori)	je Kapsel/ 250 mg	76197666	86,87 €
18	Dabrafenib (Tafinlar)	je 50mg	76197818	31,15 €
18	Dabrafenib (Tafinlar)	je 75mg	76197780	46,72 €
61	Darolutamid, oral (Nubeqa®)	Je 300mg Filmtablette	76199362	32,79 €
64	Dostarlimab (Jemperli)	je angebrochene Flasche/ 500 mg	76199478	2.814,23 €
103	Dupilumab (Dupixent)	je 200mg	76199178	628,89 €
103	Dupilumab (Dupixent)	je 300mg	76198849	628,89 €
134	Efgartigimod alfa	je mg	7619901U	17,14 €
77	Elbasvir-Grazoprevir (Zepatier®)	je 50mg+100mg Filmtablette	76198507	298,52 €

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

44	Enfortumab vedotin (Padcev®)	je mg	7619900F	27,49 €
70	Entrectinib (Rozlytrek)	je 100mg Kapsel	76199355	30,27 €
56	Entrectinib (Rozlytrek)	je 200mg Kapsel	76199356	60,53 €
147	Epcoritamab	je mg	761990A6	168,49 €
22	Eribulin (Halaven)	je 0,88 mg	76197582	383,87 €
75	Esketamin, nasal (Spravato)	je 28 mg Nasenspray, Lösung	76199215	264,37 €
8	Everolimus bei Neoplasie oder tuberöser Sklerose (Afinitor)	je 5mg	76197149	7,53 €
8	Everolimus bei Neoplasie oder tuberöser Sklerose (Afinitor)	je 10mg	76197150	13,07 €
60	Gilteritinib (Xospata)	je Tablette/ 40 mg	76199169	222,25 €
90	Glecaprevir-Pibrentasvir (Maviret®)	je 100mg+40mg Filmtablette	76198788	172,63 €
70	Glofitamab	je mg	7619904P	474,81 €
15	Golimumab (Simponi)	je 50mg	76197070	806,19 €
15	Golimumab (Simponi)	je 100mg	76197804	1.470,61 €
73	Guselkumab (Tremfya)	je 100mg Fertigspritze	76198834	2.636,00 €
25	Icatibant (Firazyr)	je Fertigspritze/ 30 mg	76196974	398,26 €
66	Idelalisib (Zydelig)	je Tablette 100 mg	76198103	72,45 €
66	Idelalisib (Zydelig)	je Tablette 150 mg	76198043	72,45 €
113	Inclisiran	je 284 mg Fertigspritze	76199599	2.357,20 €
52	Isatuximab	je mg	76199462	3,04 €
30	Ixazomib (Ninlaro)	je 2,3 mg, 3 mg oder 4 mg	76198595	2.062,67 €
92	Ixekizumab (Taltz)	je 80mg	76198795	1.272,00 €
139	Lanadelumab (Takhzyro)	je 300 mg Injektionslösung	76199213	10.431,00 €
21	Lenvatinib (Kisplyx)	je Kapsel/ 4 mg	76199042	41,34 €
21	Lenvatinib (Kisplyx)	je Kapsel/ 10 mg	76199043	41,34 €
125	Mepolizumab	je mg	7619901Q	11,89 €
71	Mosenetuzumab	je mg	7619901L	249,00 €
20	Nilotinib (Tasigna)	je Kapsel/ 50 mg	76197663	12,36 €
20	Nilotinib (Tasigna)	je Kapsel/ 150 mg	76197447	37,47 €
20	Nilotinib (Tasigna)	je Kapsel/ 200 mg	76197092	47,57 €
63	Niraparib (Zejula)	je 100mg	76198787	68,16 €
2	Nirmatrelvir-Ritonavir	je 150mg+100mg Filmtablette	7619902A	35,70 €
7	Olaparib (Lynparza)	je Tablette/ 100 mg	76198812	27,19 €
7	Olaparib (Lynparza)	je Tablette/ 150 mg	76199011	40,79 €
10	Osimertinib (Tagrisso)	je Tablette/ 40 mg	76199044	184,55 €
10	Osimertinib (Tagrisso)	je Tablette/ 80 mg	76199045	184,55 €
11	Palbociclib (Ibrance)	je Kapsel/ 75 mg	76198717	84,48 €

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

11	Palbociclib (Ibrance)	je Kapsel/ 100 mg	76198718	84,48 €
11	Palbociclib (Ibrance)	je Kapsel/ 125 mg	76198512	84,48 €
12	Pazopanib (Votrient)	je Tablette/ 200 mg	76197235	37,02 €
12	Pazopanib (Votrient)	je Tablette/ 400mg	76197367	73,93 €
31	Pomalidomid (Imnovid)	je Kapsel/ 1 mg	76197805	367,51 €
31	Pomalidomid (Imnovid)	je Kapsel/ 2 mg	76197808	384,49 €
31	Pomalidomid (Imnovid)	je Kapsel/ 3 mg	76197817	407,13 €
31	Pomalidomid (Imnovid)	je Kapsel/ 4 mg	76197786	418,45 €
81	Ponatinib (Iclusig)	je 15mg	76197792	107,39 €
81	Ponatinib (Iclusig)	je 30mg	76198845	214,77 €
81	Ponatinib (Iclusig)	je 45mg	76197801	214,77 €
38	Ravulizumab	je mg	76199193	15,88 €
1	Remdesivir (Veklury)	je angebrochene Ampulle/ 100 mg	76199569	410,55 €
34	Ribociclib (Kisqali)	je Tablette/ 200 mg	76198785	34,87 €
127	Ripretinib (Qinlock)	je Tablette/ 50mg	76199592	242,48 €
74	Risankizumab (Skyrizi)	je 150 mg Injektionslösung	76199226	1.189,50 €
74	Risankizumab (Skyrizi)	je 75 mg Injektionslösung	76199179	594,75 €
82	Rucaparib (Rubraca)	je 200mg	76199220	27,34 €
82	Rucaparib (Rubraca)	Je 250mg Filmtablette	76199221	34,18 €
82	Rucaparib (Rubraca)	Je 300mg Filmtablette	76199222	41,02 €
6	Ruxolitinib (Jakavi)	je Tablette/ 5mg	76198243	33,77 €
6	Ruxolitinib (Jakavi)	je 10mg	76198248	67,54 €
6	Ruxolitinib (Jakavi)	je 15mg	76198249	67,54 €
6	Ruxolitinib (Jakavi)	je 20mg	76198250	67,54 €
32	Sacituzumab govitecan	je mg	76199589	5,81 €
120	Sarilumab (Kevzara)	je 150mg oder 200mg	76198799	672,94 €
54	Secukinumab (Cosentyx)	je 75mg	76199630	371,88 €
54	Secukinumab (Cosentyx)	je 150mg	76198236	743,75 €
54	Secukinumab (Cosentyx)	je 300mg	76199481	1.487,50 €
45	Selexipag (Upravi)	je Tablette/ alle Stärken	76198667	50,53 €
83	Selpercatinib (Retsevmo)	je 40mg	76199451	16,22 €
83	Selpercatinib (Retsevmo)	je 80mg	76199460	32,44 €
23	Sotrovimab	je 500mg Infusionslösungskonzentrat	76199606	2.260,00 €
47	Tafamidis (Vyndaqel)	je Kapsel/ 61mg (Tafamidis)	76199509	421,46 €
47	Tafamidis (Vyndaqel)	20 mg Weichkapseln	76197570	421,46 €

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

41	Tafasitamab (Monjuvi)	je angebrochene Ampulle/ 200mg	76199583	605,23 €
98	Talazoparib (Talzenna)	0,25 mg Hartkapseln	76199372	57,73 €
98	Talazoparib (Talzenna)	1mg Hartkapseln	76199373	173,20 €
101	Talquetamab	je mg	7619908D	172,78 €
78	Teclistamab	je mg	7619907P	42,11 €
42	Teduglutid	je 5mg	76198060	727,45 €
36	Temozolomid, intravenös (Temodal)	je mg	76197148	3,49 €
102	Tepotinib (Tepmetko)	je 225mg Filmtablette	76199685	64,95 €
87	Tivozanib	je 1340 µg HKP	76198966	181,39 €
4	Tixagevimab-Cilgavimab	je 150mg + 150mg Inf	7619903O	886,88 €
29	Trametinib (Mekinist)	je 0,5mg	76198237	34,87 €
29	Trametinib (Mekinist)	je 2mg	76198251	139,48 €
14	Trastuzumab Deruxtecan (Enhertu)	je mg	76199579	22,79 €
17	Trastuzumab Emtansin (Kadcyla)	je mg	76197832	18,27 €
43	Tremelimumab	je mg	7619907K	88,93 €
37	Trifluridin-Tipiracil (Lonsurf)	je 15 mg Trifluridin, je 6,14 mg Tipiracil	76198514	37,07 €
37	Trifluridin-Tipiracil (Lonsurf)	je 20 mg Trifluridin, je 8,19 mg Tipiracil	76198522	49,43 €
95	Tucatinib (Tukysa)	je 50mg Filmtablette	76199545	18,76 €
95	Tucatinib (Tukysa)	je 150mg Filmtablette	76199573	56,29 €

2024 lfd. Nr. InEK	Verfahrensbezeichnung InEK	Entgelt- schlüssel	Vereinbarung 2024
5	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 €
49	Thrombektomie an Lungengefäßen mittels Disc-Retriever-System	76199674	7.915,71 €

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

51	Gecovertete Endoprothesen mit bioaktiver Oberfläche zur Dialyse-Shunt Revision		
	je Stent 2,5 cm und 5 cm	76198080	1.521,13 €
	je Stent 10 cm	76198081	1.949,13 €
	je Stent 15 cm	76198082	2.393,18 €
	je Stent 25 cm	76198134	3.629,03 €
104	Endovaskuläre Anlage eines inneren AV-Shunts mittels magnetgeführter Hochfrequenzenergie	76198361	5.708,00 €
116	Strömungsreduzierendes Drahtgeflecht im Koronarsinus	76198809	6.198,60 €
135	Perkutan-transluminale Einlage eines Vorhof-septumimplantates zur Behandlung von Herzinsuffizienz	76199201	12.491,56 €
143	Transkatheter-Implantation einer interatrialen Shunt-Vorrichtung für die Behandlung von Herzinsuffizienz	76198985	17.000,00 €
179	Perkutane cavale Klappenstentimplantation	76197773	26.582,37 €
292	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 €
165	Perkutane Implantation eines interatrialen Shunts zur Behandlung von Herzinsuffizienz mit erhaltener oder reduzierter linksventrikulärer Ejektionsfraktion	76199435	24.384,82 €
293	Volumencoils zur Aneurysmatherapie	76197427	462,14 €
290	Ausschaltung von Aortenaneurysmen mit der Chimney-Technik	76199528	2.639,19 €
297	Selbstexpandierendes, bioresorbierbares, Mometasonfuroat freisetzendes Nasennebenhöhlenimplantat	76198277	1.708,26 €
299	Extrakorporales Neurostimulationssystem für das periphere Nervensystem	76198813	6.392,08 €
312	Bioaktive Coils	76199682	200,00 €

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

**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 €.
- Labordiagnostik mittels Antigen-Test zum direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bei Patientinnen und Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 15.10.2020:
19,00 €.
- Testung mittels Antigen-Test zur patientennahen Anwendung durch Dritte zum direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (PoC-Antigentest) bei Patientinnen und Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 01.08.2021:
11,50 €.

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:

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

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) 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:

9. Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten

- Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 33 PflBG je voll- und teilstationärem Fall

in Höhe ohne Ausgleichs € 148,77
- Zuschlag je voll- und teilstationärem Fall zur Finanzierung von Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütungen nach (§ 17a Abs. 6 und 9 KHG)

in Höhe € 63,91

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

**DRG-Entgelttarif für Krankenhäuser
im Anwendungsbereich des KHEntgG
und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8
KHEntgG****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 € 60,00 / Belegungstag¹

11. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben

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

in Höhe von 1,73 €

- Zuschlag für die Finanzierung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen nach § 139a i.V.m. § 139c SGB V und für die Finanzierung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 i.V.m. § 139c SGB V bzw. des Instituts für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen nach § 137a Abs. 8 i.V.m. § 139c SGB V für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall

in Höhe von 3,17 €

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 0,86 € je vollstationärem Fall.

13. Zuschlag nach § 5 Abs. 3d KHEntgG für implantatbezogene Maßnahmen nach § 2 Nr. 4 Implantateregistergesetz

Brustimplantate in Höhe von 34,24 €

Hüft- und Knieendoprothesen: in Höhe von 34,24 €

Aortenklappen: in Höhe von € 28,00

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 0,37 % je voll- und teilstationärem Fall.

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****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

Zuschlag zum Ausgleich der den Krankenhäusern entstehenden Kosten der erforderlichen erstmaligen Ausstattung in der Festlegungs-, Erprobungs- und Einführungsphase der Telematikinfrastruktur sowie der Betriebskosten des laufenden Betriebs der Telematikinfrastruktur (Telematikzuschlag) nach § 377 Abs. 1 SGB V für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall

in Höhe von 1,64 € je voll- und teilstationärem 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 25,39 € je vollstationärem Fall

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 12,022% 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 35,60 € je voll- und teilstationärem Krankenhausfall

23. Zuschlag für klinische Sektionen nach § 5 Abs. 3b KHEntgG

in Höhe von 0,89 € je voll- und teilstationärem Krankenhausfall

24. 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: € 254,46

25. Zuzahlungen

Zuzahlungspflicht der gesetzlich versicherten Patienten für vollstationäre Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 4 SGB V

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. Der Zuzahlungsbetrag beträgt derzeit 10,00 € 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.

Zuzahlungspflicht der gesetzlich versicherten Patienten für Übergangspflege nach § 39e Abs. 2 SGB V

Als Eigenbeteiligung zieht das Krankenhaus vom gesetzlich versicherten Patienten von Beginn der Übergangspflege nach § 39e SGB V – innerhalb eines Kalenderjahres für höchstens 28 Tage – eine Zuzahlung ein. Der Zuzahlungsbetrag beträgt derzeit 10,00 € je Kalendertag (§ 61 S. 2 SGB V). Dieser Betrag wird vom Krankenhaus nach § 43c Abs. 1 SGB V beim Patienten geltend gemacht. Dabei sind bereits geleistete Zuzahlungen für vollstationäre Krankenhausbehandlung anzurechnen.

26. Wiederaufnahme und Rückverlegung

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

27. 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

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

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:

Einbettzimmerzuschlag MED7	150,00 €
Einbettzimmerzuschlag GERI5	125,00 €
Einbettzimmerzuschlag C4	150,00 €
Einbettzimmerzuschlag GYN4	120,00 €
Einbettzimmerzuschlag Neurologie	110,00 €
Einbettzimmerzuschlag (alle übrigen Stationen)	75,00 €
Zweibettzimmerzuschlag MED7	79,00 €
Zweibettzimmerzuschlag GERI5	65,00 €
Zweibettzimmerzuschlag C4	79,00 €
Zweibettzimmerzuschlag GYN4	60,00 €
Zweibettzimmerzuschlag Neurologie	55,00 €
Zweibettzimmerzuschlag (alle übrigen Stationen)	35,00 €

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.

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

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.

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. Juli 2025 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.