

DRG-Entgelttarif 2026 für Krankenhäuser im Anwendungsbereich des KHEntgG und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 KHEntgG

Das Klinikum Fürth berechnet ab 1. Januar 2026 folgende Entgelte:

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

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

Die Zuweisung zu einer DRG erfolgt über verschiedene Parameter. Die wichtigsten sind hierbei die Hauptdiagnose sowie gegebenenfalls durchgeführte Prozeduren (Operationen, aufwändige diagnostische oder therapeutische Leistungen). Eventuell vorhandene Nebendiagnosen können zudem die Schweregradeinstufung beeinflussen. Für die Festlegung der Diagnosen beziehungsweise Prozeduren stehen Kataloge mit circa 13.000 Diagnosen (ICD-10-GM Version 2026) und circa 30.000 Prozeduren (OPS Version 2026) zur Verfügung. Neben den bisher genannten können auch andere Faktoren wie z. B. das Alter oder die Entlassungsart Auswirkung auf die Zuweisung einer DRG haben.

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

Die jeweilige DRG ist mit einem entsprechenden Relativgewicht bewertet, welches im Rahmen der DRG-Systempflege jährlich variieren kann. Diesem Relativgewicht ist ein in Euro ausgedrückter Basisfallwert (festgesetzter Wert einer Bezugsleistung) zugeordnet. Der derzeit gültige Basisfallwert liegt bei **4.562,26 Euro** und unterliegt jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

Beispiel (Relativgewicht und Basisfallwert):

DRG	DRG-Definition	Relativgewicht	Basisfallwert	Entgelt
B79Z	Schädelfrakturen, Somnolenz Sopor	0,541	€ 4.562,26	€ 2.468,18
I04Z	Implantation, Wechsel oder Ent- fernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodese	3,015	€ 4.562,26	€ 13.755,21

Welche DRG bei Ihrem Krankheitsbild letztlich für die Abrechnung heranzuziehen ist, lässt sich nicht vorhersagen. Hierfür kommt es darauf an, welche Diagnose(n) am Ende des stationären Aufenthaltes gestellt und welche diagnostischen beziehungsweise therapeutischen Leistungen im Fortgang des Behandlungsgeschehens konkret erbracht werden. Für das Jahr 2026 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 der Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2026 (Fallpauschalenvereinbarung 2026 – FPV 2026) vorgegeben.

2. Über- und Unterschreiten der Grenzverweildauer bzw. der mittleren Verweildauer der Fallpauschale (DRG) gem. § 1 Abs. 2 und 3 sowie § 3 Abs. 1 und 2 FPV 2026

Der nach der oben beschriebenen DRG-Systematik zu ermittelnde Preis setzt voraus, dass DRG-spezifische Grenzen für die Verweildauer im Krankenhaus nicht über oder unterschritten werden. Bei Über- oder Unterschreiten dieser Verweildauern werden gesetzlich vorgegebene Zu- oder Abschläge fällig. Die näheren Einzelheiten und das Berechnungsverfahren hierzu regelt die Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2026 (FPV 2026).

3. Über- und Unterschreiten der Grenzverweildauer bzw. der mittleren Verweildauer der Fallpauschale (DRG) gem. § 1 Abs. 2 und 3 sowie § 3 Abs. 1 und 2 FPV 2026

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 2026 (Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung) am 18.12.2024 abgeschlossen.

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

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)	2.885,11	2.915,11
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)	2.711,39	2.741,39

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

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

Im Falle einer postoperativen Nachbehandlung kann eine um 30 € erhöhte Fallpauschale berechnet werden.

Eine Berechnung von Entgelten für vereinbarte Wahlleistungen bleibt unberührt

4. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltekatalogen gemäß § 5 FPV 2026

Soweit dies zur Ergänzung der Fallpauschalen in eng begrenzten Ausnahmefällen erforderlich ist, können die für die Entwicklung und Pflege des deutschen DRG-Systems zuständigen Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene (Spitzenverband Bund der Krankenkassen, PKV-Verband und Deutsche Krankenhausgesellschaft) gemäß § 17b Abs. 1 S. 7 KHG Zusatzentgelte für Leistungen, Leistungskomplexe oder Arzneimittelvereinbaren. Dies gilt auch für die Höhe der Entgelte. Für das Jahr 2026 werden die **bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der FPV 2026 vorgegeben.

Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 der FPV 2026 genannten Zusatzentgelte **krankenhausindividuelle Zusatzentgelte** nach § 6 Abs. 1 KHEntgG vereinbart werden. Diese Zusatzentgelte können zusätzlich zu den DRG-Fallpauschalen oder den Entgelten nach § 6 Abs. 1 KHEntgG abgerechnet werden.

Können für die Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2026 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausindividuellen Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt **600,00 €** abzurechnen.

Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2026 für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2026 keine krankenhausindividuellen Zusatzentgelte vereinbart, sind auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 Satz 3 KHEntgG für jedes Zusatzentgelt **600,00 €** abzurechnen.

Das Krankenhaus berechnet folgende Zusatzentgelte:

a) Bundeseinheitliche Zusatzentgelte gem. § 5 Abs. 1 FPV 2026, Anlage 2, i.V.m. Anlage 5 FPV 2026 (OPS-Code – OPS Version 2026)

Die abzurechnenden Entgelte gem. § 5 Abs. 1 FPV 2026, Anlage 2 i. V. m. Anlage 5 liegen in den jeweiligen Aufnahmebüros aus und können dort eingesehen werden.

b) Krankenhausindividuelle Zusatzentgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG, i.V.m. Anlage 4 FPV 2026 (OPS-Code – OPS Version 2026)

Zuschlag/Tarif	Bezeichnung	Entg.-schl.	Betrag
ZE2026-03A	ECMO (8-852.0*)	7600003A	6.030,10
ZE2026-03B	PECLA (8-852.2*)	7600003B	4.086,47
ZE2026-04-02	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich; OPS 5-020.66 oder 5-020.68 oder 5-020.6c oder 5-020.6e oder 5-020.72 oder 5-020.75 oder 5-774.72 oder 5-775.72	76098477	4.600,00

ZE2026-04-03	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich; OPS 5-020.65 oder 5-020.67 oder 5-020.6b oder 5-020.6d oder 5-020.71 oder 5-020.74 oder 5-774.71 oder 5-775.71	76098475	4.600,00
ZE2026-09C	Hämoperfusion [Vollblut-Adsorption]; OPS 8-821.30 oder 8-821.31 oder 8-821.32	76000090	1.154,53
ZE2026-107-01	Medikamente-freisetzende bioresorbierbare Koronarstents (8-83d.0*)	76091070	975,00
ZE2026-111-01	Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral je 1 mg	76097399	2,24
ZE2026-112-01	Gabe von Abirateronacetat, oral je 1 mg; Mindestmenge 3.000 mg beachten!	76097400	0,05
ZE2026-113-1	Gabe von Cabazitaxel, parenteral je 1 mg	76097375	7,91
ZE2026-120-01	Gabe von Pemetrexed, parenteral je 1 mg	76097554	0,08
ZE2026-122-03	Gabe von Imatinib, oral je 1 mg	76097555	0,01
ZE2026-123-11	Gabe von Caspofungin, parenteral, je 1 mg	76097482	0,52
ZE2026-124-02	Gabe von Voriconazol, oral, je 200 mg Tablette	76097479	1,17
ZE2026-125-02	Gabe von Voriconazol, parenteral, je 200 mg Tablette	76097480	5,89
ZE2026-133-01	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst	76091330	428,08
ZE2026-134-01	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen externen Palliativdienst	76091340	407,20
ZE2026-137	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII	76091370	Kosten- erstattung
ZE2026-138	Gabe von Fibrinogenkonzentrat	76091380	Kosten- erstattung
ZE2026-139	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	76091390	Kosten- erstattung
ZE2026-140-01	Gabe von Brentuximabvedotin je 1 mg	76097822	63,52
ZE2026-141-01	Gabe von Enzalutamid je 1 mg	76097859	0,65
ZE2026-143-01	Gabe von Eltrombopag, oral je 1 mg	76097860	2,10
ZE2026-144-02	Gabe von Obinutuzumab, parenteral je 1 mg	76097823	2,48
ZE2026-145-01	Gabe von Ibrutinib, oral je 1 mg	76097824	0,46
ZE2026-146-01	Gabe von Ramucirumab, parenteral je 1 mg	76097821	4,05
ZE2026-147-01	Gabe von Bortezomib, parenteral je 1 mg	76097707	16,67
ZE2026-148-04	Gabe von Adalimumab, parenteral je 1 mg	76097706	2,05
ZE2026-149-03	Gabe von Infliximab, parenteral je 1 mg	76097702	0,89
ZE2026-151-01	Gabe von Rituximab, intravenös je 1 mg	76097674	0,58
ZE2026-152-01	Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik (1-945.0)	76090E9P	981,00

ZE2026-152-02	Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik (1-945.1)	76090E9Q	1.366,00
ZE2026-153-01	Gabe von Trastuzumab, intravenös je 1 mg	76098062	1,06
ZE2026-154-03	Gabe von Anidulafungin, parenteral je 1 mg	76098073	0,51
ZE2026-158-02	Gabe von Pertuzumab, parenteral je 1 mg	76098076	6,20
ZE2026-161-01	Gabe von Nivolumab, parenteral je 1 mg	76098079	12,05
ZE2026-162-01	Gabe von Carfilzomib, parenteral je 1 mg	76098080	17,48
ZE2026-163-01	Gabe von Macitentan, oral je 1 mg	76098081	4,83
ZE2026-164-01	Gabe von Riociguat, oral je 0,5 - 2,5 Filmtablette	76098059	17,40
ZE2026-166-01	Gabe von Isavuconazol, parenteral je 1 mg	76098223	2,23
ZE2026-167-01	Gabe von Isavuconazol, oral je 1 mg	76098222	0,61
ZE2026-169-01	Gabe von Liposomalem Irinotecan, parenteral je 1 mg (6-009.e*)	76098147	27,13
ZE2026-170-01	Gabe von Bevacizumab, parenteral je 1 mg	76098120	0,85
ZE2026-172-01	Gabe von Posaconazol, oral, Suspension je 1 mg	76098221	0,12
ZE2026-173-01	Gabe von Posaconazol, oral, je 1 mg	76098174	0,12
ZE2026-175-1	Gabe von Filgrastim, parenteral je 1 Mio IE	76098176	0,20
ZE2026-177-01	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral je 1 mg	76098177	12,82
ZE2026-178-1	Gabe von Lipegfilgrastim, parenteral je 1 mg	76098178	23,80
ZE2026-180-02	Gabe von Azacytidin, parenteral je 1 mg	76098287	0,77
ZE2026-182-01	Gabe von Vedolizumab, parenteral, je 1 mg; OPS 6-008.5*	76098291	7,53
ZE2026-183-01	Gabe von Elotuzumab, parenteral je 1 mg	76098292	3,57
ZE2026-189-04	Stent-Prothesen an der Aorta, mit Öffnung; OPS 5-38a.7b oder 5-38a.7c oder 5-38a.7d oder 5-38a.8c oder 5-38a.8d oder 5-38a.8e oder 5-38a.8f oder 5-38a.c1 oder 5-38a.c2 oder 5-38a.c3	76091890	16.000,00
ZE2026-194-01	Gabe von Ustekinumab, intravenös je 1 mg	76098347	42,38
ZE2026-195-01	Gabe von Ustekinumab, subkutan je 45 mg oder 90 mg	76098352	5.509,26
ZE2026-200-01	Gabe von Daratumumab, intravenös je 1 mg	76098411	4,34
ZE2026-201-01	Gabe von Daratumumab, subkutan, je 1 mg; OPS 6-009.r*	76098412	3,06
ZE2026-203-01	Gabe von Durvalumab, parenteral je 1 mg	76098408	3,92
ZE2026-205-01	Gabe von Polatuzumab vedotin, parenteral je 1 mg	76098410	50,79
ZE2026-212-01	Gabe von Idarucizumab, parenteral, je 2500 mg; OPS 6-008.f	76098494	1.472,63

ZE2026-213-02	Gabe von Andexanet alfa, parenteral, je 1 mg; OPS 6-00c.0	76098473	10,84
ZE2026-216-02	Gabe von Avelumab, parenteral, je 1 mg; OPS 6-00a.2*	76098486	3,88
ZE2026-217-02	Gabe von Apalutamid, oral, je 1 mg; OPS 6-00c.1*	76098487	0,37
ZE2026-218-02	Gabe von Cemiplimab, parenteral, je 1 mg; OPS 6-00c.3*	76098489	11,72
ZE2026-221-01	Gabe von Atezolizumab, subkutan, je 1875 mg; OPS 6-00a.n*	76098631	3.667,31
ZE2026-222-01	Gabe von Ocrelizumab, subkutan; je 920 mg; OPS 6-00a.q*	76098646	13,26
ZE2026-223-01	Gabe von Inotuzumab ozogamicin, parenteral; je 1 mg; OPS 6-00a.8*	76098618	11.135,43
ZE2026-224-01	Gabe von Isatuximab, parenteral; je mg, OPS 6-00e.n*	76098668	3,01
ZE2026-225-01	Gabe von Ivacaftor, oral; OPS 6-006.d	76098658	202,79
ZE2026-226-01	Gabe von Ivacaftor-Tezacaftor-Elexacaftor, oral; OPS 6-00d.e	76092260	175,48
ZE2026-227-01	Gabe von Lumacaftor-Ivacaftor, oral; OPS 6-008.k	76098661	103,72
ZE2026-228-01	Gabe von Tezacaftor-Ivacaftor, oral; OPS 6-00b.k	76098663	163,55
ZE2026-229-01	Gabe von Liposomalem Cytarabin-Daunorubicin, parenteral; OPS 6-00b.6	76092290	6.128,50
ZE2026-231-01	Gabe von Ravulizumab, parenteral	76199193	14,27
ZE2026-232-01	Gabe von Darolutami, oral	76199413	0,10
ZE2026-233-01	Gabe von Mogamulizumab, parenteral	76199317	65,45
ZE2026-234-01	Gabe von Dostarlimab, parenteral	76199560	8,61
ZE2026-235-01	Gabe von Enfortumab vedotin, parenteral	7619900F	25,40
ZE2026-236-01	Gabe von Sacituzumab govitecan, parenteral	76199589	5,19
ZE2026-237-01	Gabe von Tafasitamab, parenteral	76199583	3,03
ZE2026-238-01	Gabe von Trastuzumab deruxtecan, parenteral	76199579	14,17
ZE2026-25-01	Modulare Endoprothese Hüfte (5-829.k mit 5-820.* oder 5-821.*)	76096922	1.500,00
ZE2026-25-02	Modulare Endoprothese Knie (5-829.k mit 5-822.* oder 5-823.*)	76096921	2.275,69
ZE2026-25-04	Modulare Endoprothese Schulter (5-829.k mit 5-824.* oder 5-825.*)	76096923	1.601,22
ZE2026-49-01	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. Multiviszeralresektion	76000490	4.200,00
ZE2026-54-01	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (5-526.f0)	7609054R	820,72
ZE2026-54-02	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (5-517.13)	76000D73	1.635,20
ZE2026-54-03	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (5-449.h*)	7609054G	875,00
ZE2026-54-04	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (5-517.03)	76000D68	817,60

ZE2026-54-05	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (5-513.m1)	76000D60	922,79
ZE2026-54-06	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-429.j0	7609054A	875,00
ZE2026-54-07	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-429.j3	7609054C	1.750,00
ZE2026-54-08	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-429.j4	7609054D	1.750,00
ZE2026-54-09	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-429.j9	7609054E	1.750,00
ZE2026-54-10	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-429.ja	7609054F	2.625,00
ZE2026-54-11	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-429.jb	7609054U	875,00
ZE2026-54-12	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-429.jc	7609054V	875,00
ZE2026-54-13	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-429.jd	7609054W	1.750,00
ZE2026-54-14	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-429.je	7609054X	1.750,00
ZE2026-54-15	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-429.jf	7609054Y	2.625,00
ZE2026-54-16	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-429.jg	7609054Z	2.625,00
ZE2026-54-17	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-489.g0	7609054I	875,00
ZE2026-54-18	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-469.k*	7609054H	850,00
ZE2026-54-19	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt, je Prothese; OPS 5-529.n4 oder 5-529.p2 oder 5-529.r3 oder 5-529.s2	76098426	1.200,00
ZE2026-54AA	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (5-513.m0)	76000D59	819,37
ZE2026-54B	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (5-429.j1)	7609054B	875,00
ZE2026-56-1	Gabe von Bosentan, oral Tablette zu 62,5 oder 125 mg	76096025	9,23
ZE2026-58-01	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral je 1 mg	76096614	0,41
ZE2026-61-01	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar	76090610	20.412,95
ZE2026-62-01	Mikroaxial-Blutpumpe, Fördermenge bis 2,5 l; OPS 8-839.46 oder 8-839.47	76098099	13.824,00
ZE2026-62-02	Mikroaxial-Blutpumpe, Fördermenge mehr als 2,5 l; OPS 8-839.46	76098231	19.271,00
ZE2026-67-01	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal, OPS 8-840.*4	7609967P	1.166,73
ZE2026-74-02	Gabe von Sunitinib, oral je 1 mg	76096813	0,20
ZE2026-75-1	Gabe von Sorafenib, oral je 1 mg	76097861	0,02
ZE2026-77-31	Gabe von Lenalidomid, oral, pro 1 mg; OPS 6-003.g*	76096542	0,12
ZE2026-88-01	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen (1-942.1)	7609088A	1.240,39
ZE2026-91-03	Gabe von Dasatinib, oral je 1 mg	76098415	1,50

ZE2026-97	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	76090970	Kosten- erstattung
------------------	---	----------	-------------------------------

5. Sonstige Entgelte für Leistungen gem. § 7 FPV 2026

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

a) Sonstige Entgelte nach § 7 Abs. 1 FPV 2026 i.V.m. Anlage 3 FPV2026 (tagesbezogene Pauschale)

Zuschlag/Tarif	Bezeichnung	Entg.- schl.	Betrag
E76A	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage	8500E76A	295,24
B49Z	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson	8500B49Z	292,87
B61B	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt	8500B61B	431,60
U41Z	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen	8500U41Z	302,37
740Z	Bestimmte radiologische Diagnostik in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	8500740Z	626,46
741Z	Bestimmte endoskopische Diagnostik in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	8500741Z	504,08
743Z	Bougierung und Dilatation des Ösophagus in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	8500743Z	313,23

Können für die Leistungen nach **Anlage 3a** FPV 2026 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausespezifischen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag **600,00 €** abzurechnen.

Können für die Leistungen nach **Anlage 3b** FPV 2026 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausespezifischen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag **300,00 €** abzurechnen.

Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2026 für Leistungen nach **Anlage 3a** FPV 2026 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf Grundlage von § 8 Abs. 1 Satz 3 KHEntgG für jeden Belegungstag **450,00 €** abzurechnen.

b) Teilstationäre Leistungen nach § 6 Abs. 1 KHEntgG

c) Stationäre Leistungen nach § 6 Abs. 3 Satz 4 KHEntgG

Zuschlag/Tarif	Bezeichnung	Entgelt-schlüssel	Betrag
TS_SMTH	Tagesgleicher Pflegesatz Schmerztherapie Tagesklinik	85090009	394,40
TS_SMTH_PFLENTG	Teilstationärer Pflegesatz Schmerztherapie - Pflegeentgelt	84000006	140,10
BE_PAL	Besondere Einrichtung Palliativmedizin	85004014	339,50
BE_PAL_PFLENTG	Besondere Einrichtung Palliativmedizin - Pflegeentgelt	74000000	140,10

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

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

- Testungen durch Nukleinsäurenachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 mittels PCR:
30,40 €.
- Testungen mittels Antigen-Test zum direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2:
11,50 €.

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

Das Krankenhaus berechnet außerdem folgende Zu- und Abschläge:

- Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 17a KHG je voll- und teilstationären Fall in Höhe von **60,97 € / je Fall.**
- Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 33 PflBG je voll- und teilstationären Fall in Höhe von **108,70 € / je Fall.**
- Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme von Begleitpersonen in Höhe von **60,00 € pro Tag.¹**
- Der **Qualitätssicherungszuschlag** beträgt gegenwärtig **0,84 € / je Fall.**
- QS-Zuschlag Schlaganfall Bayern in Höhe von **3,10 €.**
- Zuschlag für die Teilnahme an der Notfallversorgung nach § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG in Höhe von **19,79 € / je Fall.**
- Zuschlag zur Sicherung der Kinder- und Jugendmedizin gem. § 4a Abs. 4 KHEntgG in Höhe von **11,692 %.**
- üFMS-Zuschlag in Höhe von **0,20 €.**
- Zuschlag nach § 17b Abs. 1a Nr. 9 KHG für gemeldete Implantate in Höhe von **18,24 €.**
- Zuschlag Transformationskosten in Höhe von **3,25 %.** (nur gesetzliche Kostenträger)

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

Für die Vergütung von neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die noch nicht mit den DRG-Fallpauschalen und bundeseinheitlich festgelegten Zusatzentgelten sachgerecht vergütet werden können und die nicht gem. § 137c SGB V von der Finanzierung ausgeschlossen sind, rechnet das Krankenhaus gem. § 6 Abs. 2 KHEntgG folgende zeitlich befristete fallbezogene Entgelte oder Zusatzentgelte ab:

Zuschlag/Tarif	Bezeichnung	OPS-Code	Entgelt-schlüssel	Betrag
NUB_00001	Abemaciclib, je Tablette	6-00b.0	76198982	34,74
NUB_00007	Aszitesbehandlung mittels einer vollimplantierbaren Pumpe; OPS 5-549.6	5-549.6	76197738	23.280,91
NUB_00013	Cabozantinib, je 20 / 40 / 60 mg Tablette	6-008.8	76198580	157,73
NUB_00014	Canakinumab, je mg	6-006.7	76197314	105,11
NUB_00025	Elbasvir-Grazoprevir, je Tablette	6-009.c	76198729	298,52
NUB_00029	Endovaskuläre Implantation einer extrakorporalen Zentrifugal-Pumpe zur Kreislaufunterstützung, je Leistung; OPS 8-839.a0 oder 8-839.a1 oder 8-839.a2		76198207	28.831,60
NUB_00031	Eribulin, je 0,88 mg	6-006.5	76197582	345,48
NUB_00037	Glecaprevir-Pibrentasvir, je 100 mg/40 mg Filmtablette	6-00a.6	76198788	170,06
NUB_00040	Icatibant, je 1 mg	6-005.4	76196866	4,92
NUB_00045	Ixazomib, Kapsel à 2,3 mg, 3 mg oder 4 mg	6-00a.9	76198595	2.031,73
NUB_00054	Nilotinib, 1 mg	6-004.6	76196596	0,25
NUB_00057	Osimertinib, je 40 mg oder 80 mg Tablette	6-00b.f	76198844	181,78
NUB_00060	Pazopanib, je 1 mg	6-005.a	76197145	0,22
NUB_00067	Ruxolitinib, je 5 mg Tablette	6-009.4	76198243	33,26
NUB_00068	Ruxolitinib, je 10, 15 oder 20 mg Tablette	6-009.4	76198278	66,54
NUB_00073	Sofosbuvir-Velpatasvir, je Tablette	6-009.m	76198730	344,56

NUB_00075	Streptozotocin, je 1 g	6-00b.h	76198969	837,77
NUB_00076	Strömungsreduzierendes Drahtgeflecht im Koronarsinus	8-83d.5	76198809	6.145,00
NUB_00078	Temozolomid, intravenös, je mg	6-005.c	76197148	3,44
NUB_00079	Tivozanib, je 890 µg oder 1340 µg	6-00a.j	76198966	181,39
NUB_00081	Trastuzumab-Emtansin, je 1 mg	6-007.d	76197832	18,00
NUB_00090	Vismodegib, je 150 mg Kapsel	6-00c.k	76198816	186,95
NUB_00097	Emicizumab	6-00b.8	76199022	46,59
NUB_00111	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, je Stent, 29 mm - 39 mm; OPS 8-83b.e1 in Kombination mit 8-842.*		76199094	1.814,66
NUB_00112	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, je Stent, 59 mm - 79 mm; OPS 8-83b.e1 in Kombination mit 8-842.*		76199095	2.069,33
NUB_00116	Avatrombopag, je 1 mg	6-00e.5	76199544	3,40
NUB_00118	Binimetinib, je 1 mg	6-00b.2	76199414	1,16
NUB_00122	Encorafenib, je 1 mg	6-00b.9	76199411	0,46
NUB_00123	Externes Stabilisierungsgerüst bei Anastomose eines AV-Shunts im Rahmen der Shuntchirurgie		76198538	1.447,89
NUB_00126	Inclisiran, je 1 mg	6-00e.k	76199598	8,30
NUB_00128	Larotrectinib, je 1 mg	6-00c.9	76199194	0,93
NUB_00130	Lorlatinib, je 1 mg	6-00c.a	76199189	1,71
NUB_00132	Niraparib, je 1 mg	6-00a.c	76198831	0,67
NUB_00135	Perkutan-transluminale Einlage eines Vorhofseptumimplantates, je Implantat		76199201	11.000,00
NUB_00142	Satralizumab, je 1 mg	6-00f.9	76199607	71,05
NUB_00148	Tucatinib, je 1 mg	6-00f.k	76199562	0,37
NUB_00149	Zanubrutinib, je 80 mg	6-00f.n	76199541	44,09
NUB_00151	Treosulfan, je 1 mg	6-00c.j	76199461	0,11
NUB_00152	Bulevirtid, je 1 mg	6-00d.6	76199438	95,85
NUB_00153	Acalabrutinib je 1 mg	6-00d.1	76199410	0,99
NUB_00154	Alectinib, je 1 mg	6-00a.0	76198835	0,17
NUB_00157	Arsentrioxid je 1 mg	6-005.5	76196865	5,84
NUB_00158	Asciminib je 40 mg	6-00e.2	76199614	83,95
NUB_00161	Axitinib, je Tablette zu 5 mg	6-006.g	76197652	47,76
NUB_00163	Belantamab Mafodotin je 1 mg	6-00d.4	76199386	54,36
NUB_00165	Bosutinib je 1 mg	6-007.4	76197849	0,14
NUB_00166	Brigatinib je 1 mg	6-00b.3	76199069	1,11
NUB_00167	Brolucizumab, intravitreal, je 6 mg	6-00d.5	76199436	817,80
NUB_00168	Caplacizumab, je 1 mg	6-00b.5	76199021	421,51

NUB_00172	Endovaskuläre Implantation einer extrakorporalen Zentrifugal-Pumpe mit Membranoxygenierung, RA-PA-ECMO; OPS 8-839.a1 in Verbindung mit OPS 8-839.a5 in Verbindung mit OPS 8-852.6		76199298	39.043,37
NUB_00174	Entrectinib je 1 mg	6-00d.9	76199408	0,30
NUB_00175	Everolimus bei Neoplasie, je 1 mg	6-005.8	76197550	1,29
NUB_00178	Givosiran je 1mg	6-00d.b	76199458	205,52
NUB_00179	Glasdegib, je 1 mg	6-00d.c	76199453	2,92
NUB_00180	Golimumab je 1 mg	6-005.2	76196861	17,17
NUB_00181	Guselkumab, je 1 mg	6-00a.7	76198834	12,83
NUB_00183	Inebilizumab, je 1 mg	6-00e.m	7619901P	178,05
NUB_00184	Ledipasvir-Sofosbuvir, je 33,75 mg / 150 mg oder 45 mg /200 mg Granulat oder je 45 mg / 200 mg oder 90 mg / 400 mg Filmtablette	6-007.g	76199659	517,95
NUB_00185	Luspatercept, je 1 mg	6-00d.f	76199391	35,49
NUB_00187	Mosunetuzumab, je 1 mg	6-00j.c	7619901L	245,27
NUB_00188	Olaparib, je 1 mg bei Gabe der 100 mg oder 150 mg Tablette	6-009.0	76199015	0,27
NUB_00189	Palbociclib, je 75 mg oder je 100 mg oder je 125 mg Tablette	6-009.j	76199612	52,31
NUB_00190	Pemigatinib, je 4,5 mg, 9 mg oder 13,5 mg Tablette	6-00f.4	76199557	513,85
NUB_00192	Ranibizumab, intravitreal, bei Verwendung der 1,65 mg Fertigspritze oder der 2,3 mg Durchstechflasche, je Leistung	6-003.c	76199119	1.160,72
NUB_00194	Risankizumab, je 1 mg	6-00c.e	76199199	26,73
NUB_00195	Secukinumab, je mg	6-009.5	76198325	4,06
NUB_00197	Sofosbuvir, je 150 mg oder 200 mg Granulat; OPS 6-008.3	6-008.3	76199638	495,55
NUB_00199	Sofosbuvir-Velpatasvir-Voxilaprevir, je 1 mg	6-00a.h	76198867	1,15
NUB_00201	Tafamidis, je 20 mg	6-006.9	76197570	421,46
NUB_00202	Tafamidis, je 61 mg	6-006.9	76199509	373,62
NUB_00204	Teduglutid, je 1 mg, bei Erwachsenen	6-008.4	76198833	143,31
NUB_00206	Thrombektomie an Lungengefäßen mittels Disc-Retriever-System		76199674	4.647,73
NUB_00207	Tixagevimab-Cilgavimab, je 1 mg	6-00k.9	7619901i	2,96
NUB_00208	Trametinib, je 0,5 mg	6-009.7	76198237	34,35
NUB_00209	Transkatheter-Implantation einer interatrialen Shunt-Vorrichtung für die Behandlung von Herzinsuffizienz; OPS 8-837.b3		76198985	15.440,38
NUB_00210	Trifluridin-Tipiracil, je 1 mg	6-009.n	76198910	1,75
NUB_00213	Vemurafenib; je 1 mg	6-006.f	76197634	0,10
NUB_00215	Tremelimumab, je 1 mg	6-00k.a	7619907K	65,89
NUB_00218	Maribavir, je 1 mg	6-00j.8	7619901R	1,17
NUB_00219	Ablösbare, ultraweiche Mikrocoils zur intrakraniellen Therapie Gefäßmalformationen und Aneurysmen		76198807	529,15
NUB_00220	Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmathherapie, je Coil		76196457	193,90
NUB_00221	Bioaktive Coils, je hydrogelaktiver Coil	8-83b.30	76199682	193,90

NUB_00222	Ceritinib, je mg	6-008.a	76198322	0,39
NUB_00223	Cobimetinib, je mg	6-008.c	76198321	4,37
NUB_00224	Dabrafenib, je mg	6-007.5	76197848	0,61
NUB_00226	Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen und hirnversorgender Halsgefäße, Flow-Diverter mit thrombogenitätsreduzierender Beschichtung in der zerebralen Aneurysmatherapie; OPS 8-84b.*0 oder 8-84b.*h oder 8-84b.*j oder 8-84b.*k oder 8-84b.*m oder 8-84b.*p		76199303	16.115,07
NUB_00227	Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen, Flow Diverter in der zerebralen Aneurysmatherapie	8-83c.8	76197671	10.850,00
NUB_00228	Lanadelumab, je 1 mg	6-00c.8	76199200	34,25
NUB_00229	Lenvatinib, je mg bei Gabe der 10 mg Hartkapsel, Indikation: Schilddrüse und Leber	6-008.j	76199123	4,77
NUB_00230	Lenvatinib, je mg bei Gabe der 4 mg Hartkapsel, Indikation: Schilddrüse und Leber	6-008.j	76199125	9,17
NUB_00232	Nirmatrelvir-Ritonavir, je 1 mg	6-00k.0	7619906S	0,26
NUB_00233	Panobinostat, je Kapsel	6-009.2	76198426	732,98
NUB_00234	Ribociclib, je 200 mg Tablette	6-00a.f	76198785	51,52
NUB_00235	Sofosbuvir, je 200 mg oder 400 mg Tablette	6-008.3	76199437	495,55
NUB_00236	Sutimlimab, je 1 mg	6-00k.4	7619901N	1,02
NUB_00237	Trametinib, je mg	6-009.7	76198216	37,29
NUB_00238	Überlange Coils, intrakranielle Aneurysmatherapie, je Coil; OPS 8-83b.32 in Verbindung mit OPS 8-836.m0 in Verbindung mit OPS 8-836.n*		76198429	399,00
NUB_00239	Volumencoils zur Aneurysmatherapie, je Coil; OPS 8-836.m0 in Verbindung mit OPS 8-83b.35		76197566	858,68
NUB_00240	Avapritinib, je 300 mg	6-00d.3	76199556	654,72
NUB_00241	Einkanal-Neurostimulator zur sakralen Neuromodulation, wiederaufladbar; OPS 5-059.ce oder 5-059.de oder 5-059.g5		7619903A	8.806,00
NUB_00242	Pomalidomid, je 1 mg	6-007.a	76199291	42,50
NUB_00243	Therapie intrakranieller Vasospasmen durch kontrollierte, nicht-okklusive endovaskuläre Stent-Dilatation; OPS 8-83c.h0		76199430	9.000,00
NUB_00244	Zolbetuximab, je 1 mg; OPS 6-00p.d	6-00p.d	761990EN	6,13
NUB_00245	Loncastuximab tesirin, je 1 mg; OPS 6-00j.6	6-00j.6	7619907D	740,81

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

Das Krankenhaus vereinbart mit den Krankenkassen ein Pflegebudget zur Finanzierung der Pflegepersonalkosten, die dem Krankenhaus entstehen. Die Abzahlung des Pflegebudgets erfolgt

nach § 6a Abs. 4 KHEntgG über einen krankenhausindividuellen Pflegeentgeltwert, welcher berechnet wird, indem das vereinbarte Pflegebudget dividiert wird, durch die nach dem Pflegeerlöskatalog nach § 17b Abs. 4 S. 5 KHG ermittelte voraussichtliche Summe der Bewertungsrelationen für das Vereinbarungsjahr.

- Der krankenhausindividuelle Pflegeentgeltwert beträgt gegenwärtig **447,11 €**.

10. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben

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

in Höhe von 1,73 €² / je Fall.

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

in Höhe von 3,17 €³ / je Fall.

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

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

in Höhe von 42,34 €

12. Weitere Zu- und Abschläge

- Zuschlag STENO Schlaganfall-Netzwerk mit Telemedizin Nordbayern **in Höhe von 222,33 €**.
- Zuschlag onkologisches Zentrum **in Höhe von 0,24 %**.

13. 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:

Vor-/nachstationäre Behandlung

Fachbereich	a. vorstationäre Pauschale	b. nachstationäre Pauschale
Akutgeriatrie	72,09 €	30,68 €
Kardiologie	156,97 €	61,36 €
Gastroenterologie	164,64 €	63,91 €
Hämato-Onkologie	75,67 €	46,02 €

Pädiatrie	94,08 €	37,84 €
Chirurgie	100,72 €	17,90 €
Unfallchirurgie	82,32 €	21,47 €
Urologie	103,28 €	41,93 €
Prostatakarzinomzentrum	103,28 €	41,93 €
Frauenheilkunde und Geburtshilfe/Brustzentrum	119,13 €	22,50 €
Radiologie	186,62 €	330,29 €
Neurologie	114,02 €	24,54 €
Zentrale Notaufnahme	91,52 €	63,91 €
Schlaflabor (Erstkontakt)	407,00 €	nicht zutreffend
Schlaflabor (Folgekontakt innerh. 5 Tage)	244,00 €	nicht zutreffend

c) Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten

Zusätzlich zu a) (vorstationäre Pauschale) und b) (nachstationäre Pauschale) können Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten (z.B. CT, MR, LHM, LIN/CO und PET) einzeln abgerechnet werden. Gem. § 8 Abs. 2 Nr. 4 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.

14. Entgelte für sonstige Leistungen

- Für Leistungen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt aus Anlass einer Begutachtung berechnen das Krankenhaus sowie der liquidationsberechtigte Arzt ein Entgelt nach Aufwand.
- Für die Vornahme der ärztlichen Leichenschau (Art 2 BestG) und die Ausstellung einer Todesbescheinigung, sowie für die Leichenversorgung und für die Kühlzellenbenutzung berechnet das Krankenhaus folgende Gebühr:
 - Leichenschaugebühr/Ausstellung der Todesbescheinigung: **165,77 €**
 - Kühlzellenbenutzung: **30,00 €/Tag**
- Die Abrechnung von Leistungen der physikalischen Therapie für privat versicherte Patienten (Selbstzahler) erfolgt nach dem „**Verzeichnis der erstattungsfähigen Höchstbeträge für ärztlich verordnete Heilbehandlungen**“. Dieser Tarif kann nach Wunsch eingesehen werden.

15. Zuzahlungen

a) Zuzahlungspflicht der gesetzlich versicherten Patienten

Als Eigenbeteiligung zieht das Krankenhaus vom **gesetzlich versicherten** Patienten von Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an – innerhalb eines Kalenderjahres für höchstens **28 Tage** – eine Zuzahlung ein (§ 39 Abs. 4 SGB V). Der Zuzahlungsbetrag beträgt zurzeit **€ 10,- je**

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

16. Wiederaufnahme und Rückverlegung

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

17. Belegärzte, Beleghebammen, -entbindungspfleger

Mit den Entgelten nach Nr. 1 – 10 sind nicht abgegolten:

1. Die ärztlichen Leistungen von Belegärzten in Belegabteilungen, sowie die von ihnen veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses;
2. Die Leistungen von Beleghebammen und Entbindungspflegern.

Diese Leistungen werden von dem Belegarzt bzw. der Hebamme / dem Entbindungspfleger gesondert berechnet ⁴.

18. Entgelte für Wahlleistungen

Die außerhalb der allgemeinen Krankenhausleistungen in Anspruch genommenen Wahlleistungen werden gesondert berechnet:

a. Ärztliche Leistungen:

Fachabteilung	Wahlarzt	Ständiger ärztlicher Vertreter
Medizinische Klinik 1 Kardiologie	Prof. Dr. Rittger	Intensivmedizin: Dr. Schmid Herzkatheter und strukturelle invasive Kardiologie, Herzinsuffizienz und Kardiomyopathiediagnostik: PD Dr. Pyxaras Station 48/49: Dr. Frosch Dott.(Univ. Rom) Vitali-Serdoz
Sektion Pneumologie	Dr. Saglam	Bronchoskopie, Thorakoskopie, ELVR Hr. Schneider
Sektion Rhythmologie und Elektrophysiologie	Dott.(Univ. Rom) Vitali-Serdoz	Rhythmologie und Invasive Elektrophysiologie inkl. Ablation, Herzinsuffizienz und Kardiomyopathiediagnostik: Dr. Bastian Dott. (Univ.. Pavia) Bula Kardiale elektronische Implantate: Hr. Walaschek
Medizinische Klinik 2 Gastroenterologie und Hämato-Onkologie, Palliativmedizin	Prof. Dr. Zopf	Gastroenterologie: Fr. Schneider Hämato-Onkologie: Dr. Weidinger Palliativmedizin: Fr. Ilarion Station 48: Dr. Abel

Klinik für Kinder und Jugendliche	Prof. Dr. Klinge	Allgemeine Pädiatrie, Diabetologie, Sonografie, Stoffwechselstörung, Kardiologie: PD Dr. Topf Neuropädiatrie: Dr. Bosch Pneumologie, Neonatologie, Intensivmedizin: Dr. Walther Gastroenterologie: Dr. Rieger
Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie Sektion Gefäßchirurgie Sektion Thoraxchirurgie	PD Dr. Krajnovic Hr. Philip Fr. Barth	Endokrine Chirurgie: Fr. Geyer Kolo-Proktologie, Beckenbodenzentrum Dr. Lippmann Minimal Invasive Chirurgie, Hernienzentrum, Chirurgische Onkologie, Darmzentrum: Dr. Stürz
Chirurgische Klinik 2 Unfallchirurgie, Orthopädische und Wiederherstellende Chirurgie, Kindertraumatologie, Physikalische Therapie	Prof. Dr. Lechler	Orthopädie: Dr. Schneider Gelenkchirurgie: Hr. Goschke Traumatologie: Dr. Bernhardt Rekonstruktive Chirurgie: Dr. Luger Kinder-Traumatologie und Septische Chirurgie: Dr. Bermbach Unfallchirurgie: Hr. Rößner Komplextraumatologie: Dr. Trini Wirbelsäulenchirurgie: Dr. Kapust Wirbelsäulentraumatologie: Dr. Oehmke
Neurochirurgie	Prof. Dr. Brandner	Wirbelsäulenchirurgie: Hr. Hamdan Allgemeine/Kraniale Neurochirurgie: Dr. Feulner
Urologische Klinik	Prof. Dr. Blana	Operative Therapie: Hr. Radoin Kinderurologie: Dr. Warbruck Robotische Operationen: Hr. Samtleben Prostatabiopsien, HIFU: Hr. Seel Prostatalaserung: Dr. Tech Tumorthherapie: Dr. von Marchtaler
Neurologische Klinik	Prof. Dr. Maihöfner	Neurologie: Dr. Lanz Station 07: Fr. Jainsch
Klinik für Gynäkologie und geburtshilffliche Abteilung, Brustzentrum	Prof. Dr. Häusler	Dr. Boxler
Allgemeine und interventionelle Radiologie Neuroradiologie	Prof. Dr. Bayer Prof. Dr. Kloska Prof. Dr. Göllitz	Röntgendiagnostik, Computertomografie, Kernspintomografie, Sonografie: Dr. Hartmann Mammographie, mammografisch und sonographisch gezielte Mammamarkierung- und Biopsie Dr. Langer Angiographie/Interventionen, Allgemeinradiologie: Dr. Höfner Prof. Dr. Göllitz Prof. Dr. Kloska

Interventionelle Neuroradiologie		
Klinik für Anaesthesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	Prof. Dr. Raspé	Anästhesiologie: Dr. Oft Anästhesiologie Augenklinik: Dr. Glorius Intensivmedizin: Dr. Welzer Schmerztherapie: Dr. Pauschinger
Zentrale Notaufnahme	Prof Dr. Dormann	Zentrale Notaufnahme: Dr. Klinger Station 09/09Ü: Dr. Forster
Institut für Pathologie	PD Dr. Marx	Dr. Johanna Dorothea Strehl
Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie	Prof. Dr. Moll	Prof. Dr. Kratz
Institut für Labormedizin	Dr. Wycislo	Hr. Gjorgjioski
Institut für Labormedizin (Mikrobiologie)	Dr. Maidhof	Dr. Wycislo
Strahlentherapie	Dr. Guttenberger	Dr. Geiger
Geriatrische Rehabilitation/Akutgeriatrie/Alterstraumatologie	Prof. Dr. Singler	Geriatrische Rehabilitation: Dr. Weber Akutgeriatrie: Hr. Goldschmitt Alterstraumatologie: Dr. Beer

Die Wahlleistungsvereinbarung besitzt für alle an einer Behandlung beteiligten Wahlärzte Gültigkeit. Die ärztlichen Leistungen der Konsiliarärzte und der fremden ärztlich geleiteten Einrichtungen werden von diesen nach den für sie geltenden Tarifen berechnet.

b. Unterkunft:

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

Gemäß der mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) geschlossenen Individualvereinbarung, werden ab dem 01.06.2026 folgende Tarife abgerechnet:

Kategorien 1-Bett-Zimmer:

(1) Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer:

Bezeichnung	Preis/Tag	gültig für Stationen
Wahlleistung 1-Bett Premiumzimmer	180,00 €	ST 28/ST 48/ST 49
Wahlleistung 1-Bett Komfortzimmer	150,00 €	ST 07/ST 11/ST 12/ST 17/ST 20/ ST 29/ST 30/ST 38
Wahlleistung 1-Bett Geriatrische Reha	60,00 €	GERI
Wahlleistung 1-Bett Kinderklinik	70,00 €	PE/P2

Kategorien 2-Bett-Zimmer:

(2) Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer:

Bezeichnung	Preis/Tag	gültig für Stationen
Wahlleistung 2-Bett Premiumzimmer	80,00 €	ST 28/ST 48/ST 49
Wahlleistung 2-Bett Komfortzimmer	70,00 €	ST 07/ST 11/ST 12/ST 17/ST 20/ ST 29/ST 30/ST 38
Wahlleistung 2-Bett Geriatriische Reha	25,00 €	GERI

Kategorien Begleitpersonen:

(3) Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson mit medizinischer Begründung:

Komfortmerkmale	Preis pro Berechnungstag
Unterbringung im Zimmer des Patienten, Verpflegungswahl über die Verpflegungsassistenten, Essen im Patientenzimmer	Die Kosten übernimmt der Kostenträger des Patienten

(4) Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson ohne medizinische Begründung:

Komfortmerkmale	Preis pro Berechnungstag
Unterbringung im Zimmer des Patienten, Verpflegungswahl über die Verpflegungsassistenten, Essen im Patientenzimmer	Unterbringung und Verpflegung Erwachsener im Haupthaus ⁽¹⁾ 60,00 € zzgl. gesetzl. MWST
	Unterbringung und Verpflegung Erwachsener im Familienzimmer der Wochenstation (Standard) 88,79 € zzgl. gesetzl. MWST
	Unterbringung und Verpflegung Erwachsener im Familienzimmer der Wochenstation (Komfort) ⁽²⁾ 28,69 € zzgl. gesetzl. MWST
	Unterbringung und Verpflegung Erwachsener/Kinder in der Kinderklinik 30,00 € zzgl. gesetzl. MWST

(1)

Die Unterbringung einer Begleitperson im Haupthaus ohne medizinische Begründung ist nur in Kombination mit der Wahlleistung 1-Bettzimmer für den jeweiligen Patienten möglich. Bei der Aufnahme einer Begleitperson mit medizinischer Begründung entfällt diese Regelung.

(2)

Die Unterbringung einer Begleitperson im Familienzimmer der Wochenstation, mit dem Tarif Komfort, ist nur in Kombination mit der Wahlleistung 1-Bettzimmer für den jeweiligen Patienten möglich.

Die Wahlleistungen 1-Bett-Zimmer und 2-Bett-Zimmer können auch ohne Verbindung mit der ärztlichen Leistung in Anspruch genommen werden. Gleichzeitig besteht die Möglichkeit der ärztlichen Wahlleistung im allgemeinen Krankenhausbett.

Inkrafttreten

Dieser DRG-Entgelttarif tritt am **1. Januar 2026** in Kraft. Gleichzeitig wird der bislang bestehende DRG-Entgelttarif vom **1. November 2025** aufgehoben.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unserer Abteilung Patientenmanagement im Dienstleistungszentrum (Ebene 6) 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.

Fürth, 31.12.2025
Klinikum Fürth

Anmerkungen:

Die Höhe des Zuschlages von 60,00 € ist in der *Vereinbarung von Zuschlägen für die Aufnahme von Begleitpersonen nach § 17 b Abs. 1 Satz 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.

² Nach § 8 Abs. 9 KHEntG – neu – sind der DRG-Systemzuschlag nach § 17b Abs. 5 KHG, der Systemzuschlag für den Gemeinsamen Bundesausschuss und das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen nach § 91 Abs. 3 Satz 1 i.V.m. § 139c SGB V sowie der nach § 291a Abs. 7 und 7a SGB V zu erhebenden Telematikzuschlag in der Rechnung als „Systemzuschlag“ zusammengefasst auszuweisen. Diese Vorgabe widerspricht jedoch den §§ 139 c S. 2 und 291 a Abs. 7a S. 1 SGB V, wonach die Zuschläge in der Rechnung gesondert auszuweisen sind. Aus diesem Grunde wurde die gesonderte Ausweisung dieser drei Zuschlagstatbestände beibehalten.

³ Aufgrund eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 21.12.2004 werden die Zuschläge für die Finanzierung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen nach § 139 a i.V.m. § 139 c SGB V und für die Finanzierung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 i.V.m. § 139 c SGB V gemeinsam erhoben und als ein gemeinsamer Zuschlag in der Rechnung des Krankenhauses ausgewiesen.