



DRG-Entgelttarif (gemäß Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG)) **und PEPP-Entgelttarif** (gemäß Bundespflegesatzverordnung (BpflV))

Stuttgart, 05.02.2026

Im Klinikum Stuttgart werden ab dem 01.Februar 2026 folgende Entgelte berechnet:

1. Fallpauschalen (DRGs) gemäß 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 **4.517,37€** und unterliegt jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

Beispiel: (Basisfallwert hypothetisch)

DRG	DRG-Definition	Bewertungsrelation	x	Basisfallwert	=	Erlös
B79Z	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor	0,541	X	4.000,00 €	=	2.164,00 €
DRG	DRG-Definition	Bewertungsrelation	x	Basisfallwert	=	Erlös
I04Z	Implantation, Wechsel o. Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk m. komplizierender Diagnose o. Arthrodeese ...	3,015	X	4.000,00 €	=	12.060,00 €

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) gemäß. § 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. 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 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 11.11.2025 beschlossen.

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

Beispiel:

Leistungsbereich Bestimmte Hernieneingriffe

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 <u>ohne</u> postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte A) in Euro	Fallpauschale der Hybrid-DRG <u>zuzüglich</u> postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte B) in Euro
G09N	Hybrid-DRG 2 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 1 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 Zusatzentgeltkatalogen 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 Arzneimittel vereinbaren. Dies gilt auch für die Höhe der Entgelte. Für das Jahr 2026 werden die **bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der FPV 2026 vorgegeben.

Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 zur 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 krankenhaushausindividuellen 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 krankenhaushausindividuellen Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jedes Zusatzentgelt **600,00 €** abzurechnen.

Das Klinikum Stuttgart berechnet Zusatzentgelte der beigefügten Anlagen:

- „Klinikum Stuttgart, Zusatzentgelte - Vereinbarung 2026“
- „Klinikum Stuttgart, Bluterentgelte - Vereinbarung 2026“

5. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 7 FPV 2026

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

Entgelte Tageskliniken:

Katharinenhospital: Hämatologie und internistische Onkologie **557,87 € je Belegungstag**
zuzüglich eines Pflegeentgeltwertes

Neurologische Klinik **678,47 € je Belegungstag**

zuzüglich eines Pflegeentgeltwertes

Olgahospital/Frauenklinik: Onkologie **868,26 € je Belegungstag**

Bad Cannstatt: Dermatologie und Phlebologie **227,86 € je Belegungstag**

zuzüglich eines Pflegeentgeltwertes

Besondere Einrichtung: Palliativstation D6, Katharinenhospital **416,38 € je Belegungstag**

zuzüglich eines Pflegeentgeltwertes

§6,2a_ZE2 Implantation TSF-Ringfixateure, je Fixateur ZEP6A2A-01 **12492,66 €**

5. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 7 FPV 2026		- Fortsetzung-
D23Z	Implantation eines aktiven mechanischen Hörimplantates, <i>zuzüglich eines Pflegeentgeltwertes</i>	16182,3 € / Fall/ Normlie
D01A	Kochleaimplantation, bilateral / BR 14,049 , <i>zuzüglich eines Pflegeentgeltwertes</i>	61360,36 € / Fall/ Normlie
B61B	Akute Erkrank. u. Verletz. d. Rückenmarks o. kompl. Eingriffe, <i>zuzüglich eines Pflegeentgeltwerte</i>	714,35 € / Belegungstag
B76A	Anfälle, > 1 Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie, <i>zuzüglich eines Pflegeentgeltwerte</i>	660,34 € / Belegungstag
E76A	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage, <i>zuzüglich eines Pflegeentgeltwerte</i>	358,69 € / Belegungstag
K01Z	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation o. geriatrischer Frührehabilitativ Komplexbehandlung, <i>zuzüglich eines Pflegeentgeltwerte</i>	358,36 € / Belegungstag
U41Z	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrischpsychosomatische Therapie bei psychiatrischen Krankheiten und Störungen, <i>zuzüglich eines Pflegeentgeltwerte</i>	327,27 € / Belegungstag
U42A	Multimodale Schmerztherapie bei psychische Krankheiten und Störungen, Alter < 19 Jahre, <i>zuzüglich eines Pflegeentgeltwerte</i>	425,58 € / Belegungstag
Y01Z	Opera. Eingriffe o. Beatmung > 95 Stunden b. schweren Verbrennungen/ <i>zuzüglich eines Pflegeentgeltwerte</i>	1761,95 € / Belegungstag
Y61Z	Schwere Verbrennungen, <i>zuzüglich eines Pflegeentgeltwerte</i>	1189,8 € / Belegungstag
740Z	Bestimmte radiologische Diagnostik in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär, <i>zuzüglich eines Pflegeentgeltwerte</i>	743,83 € / Belegungstag
748Z	Bestimmte Behandlung ohne Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär, <i>zuzüglich eines Pflegeentgeltwerte</i>	342,75 € / Belegungstag

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

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

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

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

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

- 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 01.07.2022: **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 €**
- PCR-Testungen mittels Pooling-Verfahren
 - Für Testungen im Pool mit insgesamt mehr als vier Proben und höchstens 10 Proben: **14,00 €**
 - Für Testungen im Pool mit insgesamt mehr als 10 Proben und höchstens 20 Proben: **13,00 €**
 - Für Testungen im Pool mit insgesamt mehr als 20 Proben und höchstens 30 Proben: **12,00 €**

7. Zu- und Abschläge gemäß KHEntgG

Das Krankenhaus berechnet außerdem folgende Zu- und Abschläge:

- Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 17a je voll- und teilstationärem Fall: **330,46 €**
- Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme von Begleitpersonen nach § 17b Abs. 1a Nr. 7 KHG (ohne besondere med. Begründung bis zum vollendeten 9. Lebensjahr), pro Tag, in Höhe von **60,00 €**
- Zuschlag wegen Teilnahme an der Notfallversorgung nach § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG je vollstationärem Fall in Höhe von **11,46 €**
- Zuschlag für Zentren/Schwerpunkte nach § 5 Abs. 3 KHEntgG¹⁾ in Höhe von **0,23 %**
- Hygienezuschlag **0,01 %**
- Zu- und Abschläge für die Beteiligung der Krankenhäuser an Maßnahmen zur Qualitätssicherung nach § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG **0,84 €**
- Zuschlag für die Beteiligung ganzer Krankenhäuser oder wesentlicher Teile der Einrichtungen an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen nach § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG je abgerechneten vollstationärem Fall **0,20 €**
- Zuschlag nach § 4a Abs. 4 KHEntgG zur Auszahlung des Erlösvolumens für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Höhe von **11,692 %** auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr.1 KHEntgG
- Zuschlag Erlösausgleiche **2,49 %**
- Zuschlag zum Ausgleich der Sofort-Transformationskosten **3,25 %**
- Zuschlag klinische Sektionen voll- und teilstationär **0,27 €**

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 zeitlich befristete fallbezogene Entgelte oder Zusatzentgelte ab. => siehe beigefügte Anlage - „*Klinikum Stuttgart, NUB-Vereinbarung 2026*“

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 krankenhaushausindividuellen 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 seit 01.08.25 gültige **Pflegeentgeltwert** liegt bei **351,34 €** und unterliegt jährlichen Veränderungen.

Beispiel: (fiktiver Pflegeentgeltwert)

DRG	DRG-Definition	(Bewertungsrelation/Tag x Pflegeentgeltwert) x Belegungstage = Pflegeerlös			
B79Z	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor	(1,3849	X	328 €)	X 4 Tage = 1.816,98 €
DRG	DRG-Definition	(Bewertungsrelation/Tag x Pflegeentgeltwert) x Belegungstage = Pflegeerlös			
I04Z	Implantation, Wechsel o. Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk m. kompl. Diag.	(0,8271	X	328 €)	X 16 Tage = 4.340,62 €

10. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben

- DRG-Systemzuschlag nach § 17b Abs. 5 KHG für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall in Höhe von **1,59 €**
- Zuschlag für die Finanzierung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen nach § 139a i.V.m. § 139c SGB V und für die Finanzierung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 i.V.m. § 139c SGB V bzw. des Instituts für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen nach § 137a Abs. 8 i.V.m. § 139c SGB V für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall in Höhe von **3,12 €**

11. Telematikzuschlag nach § 377 Abs. 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

- nach DRG abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall in Höhe von **10,77 €**
- nach PEPP abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall in Höhe von **1,58 €**

12. Entgelte für vor- und nachstationäre Behandlungen gem. § 115 a 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:

Fachabteilung	vorstat. fallbezogene Pauschale	nachstat. tagesbezogene Pauschale
• Allgemeine Chirurgie	100,72 €	17,90 €
• Allgemeine Psychiatrie	125,78 €	37,84 €
• Augenheilkunde	68,51 €	38,86 €
• Dermatologie	75,67 €	23,01 €
• Endokrinologie	310,87 €	44,48 €
• Frauenheilkunde und Geburtshilfe	119,13 €	22,50 €
• Gastroenterologie	164,64 €	63,91 €
• Geburtshilfe	119,13 €	28,12 €
• Gefäßchirurgie	134,47 €	23,01 €
• Geriatrie	72,09 €	30,68 €
• Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	78,74 €	37,84 €
• Hämatologie und int. Onkologie	75,67 €	46,02 €
• Herzchirurgie	126,29 €	23,01 €
• Innere Medizin	147,25 €	53,69 €
• Intensivmedizin	104,30 €	36,81 €
• Kardiologie	156,97 €	61,36 €
• Kinderchirurgie	61,36 €	24,54 €
• Kinderkardiologie	111,46 €	27,10 €
• Kinder- und Jugendpsychiatrie	50,11 €	20,45 €
• Pneumologie	219,34 €	66,47 €
• Rheumatologie	128,85 €	54,20 €
• Pädiatrie	94,08 €	37,87 €
• Plastische Chirurgie	95,10 €	18,41 €
• Thoraxchirurgie	121,18 €	45,50 €
• Lungen- und Bronchialheilkunde	111,46 €	48,06 €
• Neonatologie	51,64 €	23,01 €
• Nephrologie	140,61 €	67,49 €
• Neurochirurgie	48,57 €	21,99 €
• Neurologie	114,02 €	40,90 €
• Nuklearmedizin	162,08 €	123,22 €
• Orthopädie	133,96 €	20,96 €
• Psychosomatik/Psychotherapie	99,19 €	47,55 €
• Strahlenheilkunde	186,62 €	330,29 €
• Unfallchirurgie	82,32 €	21,47 €
• Urologie	103,28 €	41,93 €
• Zahn- und Kieferheilkunde	64,42 €	23,52 €
• Sonstige Fachabteilung	91,52 €	24,54 €

Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten

Computergesteuerte Tomographie - Kopfbereich, ggf. einschl. d. kranio-zervikalen Übergangs	81,81 €
Computergesteuerte Tomographie - Hals- und Thoraxbereich	94,08 €
Computergesteuerte Tomographie - Abdominalbereich	106,35 €
Computergesteuerte Tomographie des Skeletts	77,72 €
Computergesteuerte Tomographie - Zwischenwirbelräume der HWS, BWS, LWS	77,72 €
Ergänzende computergesteuerte Tomographie mit min. einer zusätzlichen Serie	20,45 €
Zuschlag für computergesteuerte Analyse- einschl. 3D-Rekonstruktion	32,72 €
Computergesteuerte Tomographie zur Bestrahlung oder interventionellen Maßnahmen	40,90 €
Bestimmung d. Mineralgehalts mit quantitativer CT oder quantitativer digitaler Röntgentechnik	12,27 €
Positronen-Emissions-Tomographie (PET) - ggf. in mehreren Ebenen	245,42 €
Positronen-Emissions-Tomographie (PET) mit quantifizierender Auswertung	306,78 €
Magnetresonanztomographie (MRT) im Bereich des Kopfes - ggf. einschl. des Halses	179,97 €

MRT im Bereich der Wirbelsäule, in zwei Projektionen	171,79 €
MRT im Bereich des Thorax - ggf. einschließlich des Halses, Thoraxorgane, Aorta	175,88 €
MRT im Bereich des Abdomens und/oder des Beckens	179,97 €
MRT der Mamma(e)	163,61 €
MRT eines od. mehrerer Gelenke od. Abschnitte von Extremitäten	98,17 €
MRT einer od. mehrerer Extremitäten mit min. zwei großen Gelenken	163,61 €
Ergänzende Serien zu den Nr. 5700 bis 5730	40,90 €
Zuschlag. zu den Nr. 5700 bis 5730 für Positionswechsel od. Spulenwechsel	40,90 €
Zuschlag. für computergesteuerte Analyse	32,72 €
Höchstwert für die Leistungen nach den Nr. 5700 - 5730	245,42 €
Erstellung eines Bestrahlungsplans für die Strahlenbehandlung nach den Nr. 5831 bis 5837	61,36 €
Zuschlag. zu der Nr. 5831 bei Anwendung eines Simulators u. Anfertigung e. Körperschnittszeichnung	20,45 €
Zuschlag. zu der Nr. 5831 bei individueller Berechnung d. Dosisverteilung, je Bestrahlungsserie	81,81 €
Bestrahlung mittels Telekobaltgerät mit bis zu zwei Strahleneintrittsfeldern	29,65 €
Zuschlag. zu d. Nr. 5734 b. Bestrahlung mit Großfeld, mehr als zwei Strahleneintrittsfeldern	5,11 €
Bestrahlung mittels Beschleuniger mit bis zu zwei Strahleneintrittsfeldern	40,90 €
Zuschlag. zu d. Nr. 5736 b. Bestrahlung mit Großfeld, mehr als zwei Strahleneintrittsfeldern	5,11 €

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.

13. Entgelte für sonstige Leistungen

1. Für Leistungen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt aus Anlass einer **Begutachtung** berechnen das Krankenhaus sowie der liquidationsberechtigte Arzt ein **Entgelt nach Aufwand**.
2. Für die Vornahme der **Leichenschau/Ausstellung einer Todesbescheinigung** rechnet das Krankenhaus die **GOÄ-Ziffer 101 unter Berücksichtigung der Dauer der Leichenschau gemäß dem jeweils gültigen GOÄ-Katalog** ab. Zusätzlich entstehen unter Umständen Kosten für die Liegezeit von Verstorbenen in den Kühlboxen der Pathologie. Diese belaufen sich auf 59,50 € (inkl. MwSt)/ Nacht bzw. 29,75 € (inkl. MwSt)/ Nacht an Wochenenden und an Feiertagen) und ab dem 6. Tag auf 83,30 € (inkl. MwSt)/Nacht.

14. 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.

15. PEPP-Entgelttarif 2026 - Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 Abs. 5 BPfIV

Die Entgelte für die allgemeinen vollstationären, stationsäquivalenten und teilstationären Leistungen des Krankenhauses richten sich nach den gesetzlichen Vorgaben des KHG sowie der BPfIV in der jeweils gültigen Fassung. Danach werden allgemeine Krankenhausleistungen überwiegend über mit Bewertungsrelationen bewertete pauschalierende Entgelte für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) anhand des PEPP-Entgeltkataloges abgerechnet.

15.1. Pauschalierende Entgelte für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) gemäß § 7 S. 1 Nr. 1 BPfIV i.V.m. § 1 Absatz 1 PEPPV 2026

Jedem PEPP ist mindestens eine tagesbezogene Bewertungsrelation hinterlegt, deren Höhe sich aus den unterschiedlichen Vergütungsklassen des PEPP-Entgeltkataloges ergibt. Die Bewertungsrelationen können im Rahmen der Systempflege jährlich variieren. Die für die Berechnung des PEPP jeweils maßgebliche Vergütungsklasse ergibt sich aus der jeweiligen Verweildauer des Patienten im Krankenhaus. Der Bewertungsrelation ist ein in Euro ausgedrückter Basisentgeltwert (festgesetzter Wert einer Bezugsleistung) zugeordnet. Der derzeit gültige Basisentgeltwert liegt bei 335,12 € und unterliegt ebenfalls jährlichen Veränderungen.

Die Entgelthöhe je Tag wird ermittelt, indem die im Entgeltkatalog ausgewiesene maßgebliche Bewertungsrelation nach Anlage 1a oder Anlage 2a bzw. Anlage 5 der PEPPV 2026 jeweils mit dem Basisentgeltwert multipliziert und das Ergebnis kaufmännisch auf zwei Nachkommastellen gerundet wird. Für die Rechnungsstellung wird die Anzahl der Berechnungstage je Entgelt addiert und mit dem ermittelten Entgeltbetrag multipliziert. Berechnungstage sind der Aufnahmetag sowie jeder weitere Tag des Krankenhausaufenthalts inklusive des Verlegungs- oder Entlassungstages aus dem Krankenhaus; wird ein Patient am gleichen Tag aufgenommen und verlegt oder entlassen, gilt dieser Tag als Aufnahmetag und zählt als ein Berechnungstag.

Anlage 1a

PEPP-Version 2026

PEPP-Entgeltkatalog Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

PEPP	Bezeichnung	Anzahl Berechnungstage / Vergütungsklasse	Bewertungsrelation je Tag
1	2	3	4
PA04A	Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter > 84 Jahre oder mit komplizierender Diagnose und Alter > 64 Jahre oder mit komplizierender Konstellation oder mit hoher Therapieintensität	1	1,4596
		2	1,2946
		3	1,2811
		4	1,2663
		5	1,2514
		6	1,2365
		7	1,2217
		8	1,2068
		9	1,1920
		10	1,1771
		11	1,1623
		12	1,1474
		13	1,1325
		14	1,1177
		15	1,1028
		16	1,0880
		17	1,0731
		18	1,0582

Anhand des nachfolgenden Beispiels bemisst sich die konkrete Entgelthöhe für die **PEPP PA04A** bei einem **Basisentgeltwert von 335,12 €** und einer **Verweildauer von 12 Berechnungstagen** wie folgt:

PEPP	Bezeichnung	Bewertungsrelation	Basisentgeltwert	Entgelt
PA04A	Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter > 84 Jahre oder mit komplizierender Diagnose und Alter > 64 Jahre oder mit komplizierender Konstellation oder mit hoher Therapieintensität	1,1474	335,12 €	12 x 384,51 = 4.614,12 €

Bei einer **Verweildauer von z.B. 29 Berechnungstagen** ist die tatsächliche Verweildauer länger als die letzte im Katalog ausgewiesene Vergütungsklasse. Damit ist für die Abrechnung die Bewertungsrelation der letzten Vergütungsklasse heranzuziehen. Dies würde zu folgendem Entgelt führen:

PEPP	Bezeichnung	Bewertungsrelation	Basisentgeltwert	Entgelt
PA04A	Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter > 84 Jahre oder mit komplizierender Diagnose und Alter > 64 Jahre oder mit komplizierender Konstellation oder mit hoher Therapieintensität	1,0582	335,12 €	29 x 354,62 = 10.283,98 €

Welche PEPP bei Ihrem Krankheitsbild letztlich für die Abrechnung heranzuziehen ist, lässt sich nicht vorhersagen. Hierfür kommt es insbesondere 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 mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelte durch die Anlagen 1a und 2a bzw. die Anlage 5 der PEPP-Vereinbarung 2026 (PEPPV 2026) vorgegeben.

15.2. Ergänzende Tagesentgelte gem. § 6 PEPPV 2026

Zusätzlich zu den mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelten nach den Anlagen 1a und 2a PEPPV 2026 oder zu den Entgelten nach § 6 Absatz 1 BPfIV können bundeseinheitliche ergänzende Tagesentgelte nach der Anlage 5 PEPPV 2026 abgerechnet werden.

Die ergänzenden Tagesentgelte sind, wie die PEPP, mit Bewertungsrelationen hinterlegt:

Anlage 5

PEPP-Version 2026

PEPP-Entgeltkatalog Katalog ergänzender Tagesentgelte

ET	Bezeichnung	ET ₀	OPS Version 2026		Bewertungs- relation / Tag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ET01	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen		9-640.0	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung	
		ET01.04	9-640.06	Mehr als 6 bis zu 12 Stunden pro Tag	1,1951
		ET01.05	9-640.07	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	2,0100
		ET01.06	9-640.08	Mehr als 18 Stunden pro Tag	2,8632
ET02 ¹⁾	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit mindestens 3 Merkmalen	ET02.03	9-619	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen	0,1925
		ET02.04	9-61a	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen	0,2088
		ET02.05	9-61b	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 5 oder mehr Merkmalen	0,2311
ET04	Intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen		9-693.0	Intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen	
		ET04.01	9-693.03	Mehr als 8 bis zu 12 Stunden pro Tag	0,5701
		ET04.02	9-693.04	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	0,7474
		ET04.03	9-693.05	Mehr als 18 Stunden pro Tag	1,3082
ET05	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen		9-693.1	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen	
		ET05.01	9-693.13	Mehr als 8 bis zu 12 Stunden pro Tag	1,1874
		ET05.02	9-693.14	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	1,6922
		ET05.03	9-693.15	Mehr als 18 Stunden pro Tag	2,8648

Fußnote:

- ¹⁾ Abrechenbar ist jeder Tag mit Gültigkeit eines OPS-Kodes gemäß Spalte 4, an dem der Patient stationär behandelt wird. Vollständige Tage der Abwesenheit während der Gültigkeitsdauer eines OPS-Kodes gemäß Spalte 4 sind nicht abrechenbar.

Die Entgelthöhe je Tag wird ermittelt, indem die im Entgeltkatalog ausgewiesene maßgebliche Bewertungsrelation nach Anlage 5 der PEPPV 2026 jeweils mit dem Basisentgeltwert multipliziert und das Ergebnis kaufmännisch auf zwei Nachkommastellen gerundet wird. Für die Rechnungsstellung wird die Anzahl der Berechnungstage je Entgelt addiert und mit dem ermittelten Entgeltbetrag multipliziert

15.3. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gem. § 5 PEPPV 2026

Gemäß § 17d Abs. 2 KHG können, soweit dies zur Ergänzung der Entgelte in eng begrenzten Ausnahmefällen erforderlich ist, die Vertragsparteien auf Bundesebene Zusatzentgelte und deren Höhe vereinbaren. Für das Jahr 2026 werden die bundeseinheitlichen Zusatzentgelte nach § 5 Abs. 1 PEPPV 2026 in Verbindung mit der Anlage 3 PEPPV 2026 vorgegeben. Daneben können nach § 5 Abs. 2 PEPPV 2026 für die in Anlage 4 PEPPV 2026 benannten, mit dem bundeseinheitlichen Zusatzentgelte-Katalog nicht bewerteten Leistungen krankenhaushausindividuelle Zusatzentgelte nach § 6 Abs. 1 BPfIV vereinbart werden. Zusatzentgelte können zusätzlich zu den mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelten nach den Anlagen 1a und 2a und 6a oder den Entgelten nach den Anlagen 1b, 2b und 6b PEPPV 2026 oder zu den Entgelten nach § 6 Absatz 1 BPfIV abgerechnet werden. Können für die Leistungen nach Anlage 4 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2026 noch keine krankenhaushausindividuellen Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt 600 Euro abzurechnen. Wurden für Leistungen nach Anlage 4 im Jahr 2026 keine Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Absatz 1 Satz 3 der Bundespflegesatzverordnung für jedes Zusatzentgelt 600 Euro abzurechnen.

15.4.1. Sonstige Entgelte für Leistungen gem. § 8 PEPPV 2026 STÄB EWP

Für Leistungen, die mit den bewerteten Entgelten noch nicht sachgerecht vergütet werden können, haben die Vertragsparteien grundsätzlich die Möglichkeit sonstige Entgelte nach § 6 Abs. 1 S. 1 BPflV zu vereinbaren. Die krankenhaushausindividuell zu vereinbarenden Entgelte ergeben sich für den Vereinbarungszeitraum 2026 aus den Anlagen 1b und 2b PEPPV 2026.

Können für die Leistungen nach **Anlage 1b** PEPPV 2026 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2026 noch keine krankenhaushausindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden vollstationären Berechnungstag **250 Euro** abzurechnen.

Können für die Leistungen nach **Anlage 2b** PEPPV 2026 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2026 noch keine krankenhaushausindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden teilstationären Berechnungstag **190 Euro** abzurechnen. Können für die Leistungen nach **Anlage 6b** auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2026 noch keine krankenhaushausindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden stationsäquivalenten Berechnungstag **200 Euro** abzurechnen.

Wurden für Leistungen nach den **Anlagen 1b und 2b** PEPPV 2026 im Jahr 2026 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Absatz 1 Satz 3 der Bundespflegesatzverordnung für jeden vollstationären Berechnungstag **250 Euro** und für jeden teilstationären Berechnungstag **190 Euro** abzurechnen.

Das Krankenhaus berechnet folgende sonstige Entgelte:

Leistungsbezeichnung	9-701.0 (Arzt)	Entgelthöhe
p26QA80Z00	9-701.00	37,50 €
p26QA80Z01	9-701.01	75,00 €
p26QA80Z02	9-701.02	112,50 €
p26QA80Z03	9-701.03	150,00 €
p26QA80Z04	9-701.04	206,25 €
p26QA80Z05	9-701.05	281,25 €
p26QA80Z06	9-701.06	368,75 €
p26QA80Z07 EKS QKS	Fahrkostenpauschale	56,25 €
	9-701.3 (Pflegefachpersonal)	Entgelthöhe
p26QA80Z30	9-701.30	24,90 €
p26QA80Z31	9-701.31	49,80 €
p26QA80Z32	9-701.32	74,70 €
p26QA80Z33	9-701.33	99,60 €
p26QA80Z34	9-701.34	136,95 €
p26QA80Z35	9-701.35	186,75 €
p26QA80Z36	9-701.36	244,85 €
p26QA80Z37	Fahrkostenpauschale	37,35 €
	9-701.1 (Psychologe)	Entgelthöhe
p26QA80Z10	9-701.10	26,10 €
p26QA80Z11	9-701.11	52,20 €
p26QA80Z12	9-701.12	78,30 €
p26QA80Z13	9-701.13	104,40 €
p26QA80Z14	9-701.14	143,55 €
p26QA80Z15	9-701.15	195,75 €
p26QA80Z16	9-701.16	256,65 €
p26QA80Z17	Fahrkostenpauschale	39,15 €
	9-701.2 (Spezialtherapeut und Sozialdienst)	Entgelthöhe
p26QA80Z20	9-701.20	23,70 €
p26QA80Z21	9-701.21	47,40 €
p26QA80Z22	9-701.22	71,10 €
p26QA80Z23	9-701.23	94,80 €
p26QA80Z24	9-701.24	130,35 €
p26QA80Z25	9-701.25	177,75 €

15.4.1. Sonstige Entgelte für Leistungen gem. § 8 PEPPV 2026 STÄB EWP**- Fortsetzung-**

p26QA80Z26	9-701.26	233,05 €
p26QA80Z27	Fahrkostenpauschale	35,55 €
	Berufsgruppe	Ausfallquote
	Arzt	0,17 €
	Pflegepersonal	0,19 €
	Psychologe	0,16 €
	Spez.th + Soz.d.	0,16 €
Sachkosten- / Strukturpauschale (Basiskosten je Tag)		Entgelthöhe
p26QA80ZSK		143,67 €

15.4.2. Sonstige Entgelte für Leistungen gem. § 8 PEPPV 2026**STÄB KJP**

Leistung	Leistungsbezeichnung	9-801.0 (Arzt)	Entgelthöhe
p26QK80Z00	StäB KJP Therapiezeiten Arzt bis 30 Min./Tag	9-801.00	37,80 €
p26QK80Z01	StäB KJP Therapiezeiten Arzt >30 bis 60 Min./Tag	9-801.01	75,60 €
p26QK80Z02	StäB KJP Therapiezeiten Arzt >60 bis 90 Min./Tag	9-801.02	113,40 €
p26QK80Z03	StäB KJP Therapiezeiten Arzt >90 bis 120 Min./Tag	9-801.03	151,20 €
p26QK80Z04	StäB KJP Therapiezeiten Arzt >120 bis 180 Min./Tag	9-801.04	207,90 €
p26QK80Z05	StäB KJP Therapiezeiten Arzt >180 bis 240 Min./Tag	9-801.05	283,50 €
p26QK80Z06	StäB KJP Therapiezeiten Arzt >240 Min./Tag	9-801.06	371,70 €
p26QK80Z07	StäB KJP Fahrkostenpauschale Arzt Kontaktbezogen	Fahrkostenpauschale	56,70 €
		9-801.3 (Pflegefachpersonal)	Entgelthöhe
p26QK80Z30	StäB KJP Therapiezeiten Pflegefachperson bis 30 Min./Tag	9-801.30	25,20 €
p26QK80Z31	StäB KJP Therapiezeiten Pflegefachperson >30 bis 60 Min./Tag	9-801.31	50,40 €
p26QK80Z32	StäB KJP Therapiezeiten Pflegefachperson >60 bis 90 Min./Tag	9-801.32	75,60 €
p26QK80Z33	StäB KJP Therapiezeiten Pflegefachperson >90 bis 120 Min./Tag	9-801.33	100,80 €
p26QK80Z34	StäB KJP Therapiezeiten Pflegefachperson >120 bis 180 Min./Tag	9-801.34	138,60 €
p26QK80Z35	StäB KJP Therapiezeiten Pflegefachperson>180 bis 240 Min./Tag	9-801.35	189,00 €
p26QK80Z36	StäB KJP Therapiezeiten Pflegefachperson >240 Min./Tag	9-801.36	247,80 €

p26QK80Z37	StäB KJP Fahrkostenpauschale Pflegefachperson Kontaktbezogen	Fahrkostenpauschale	37,80 €
		9-801.1 (Psychologe)	Entgelthöhe
p26QK80Z10	StäB KJP Therapiezeiten Psychologe bis 30 Min./Tag	9-801.10	28,80 €
p26QK80Z11	StäB KJP Therapiezeiten Psychologe >30 bis 60 Min./Tag	9-801.11	57,60 €
p26QK80Z12	StäB KJP Therapiezeiten Psychologe >60 bis 90 Min./Tag	9-801.12	86,40 €
p26QK80Z13	StäB KJP Therapiezeiten Psychologe >90 bis 120 Min./Tag	9-801.13	115,20 €
p26QK80Z14	StäB KJP Therapiezeiten Psychologe >120 bis 180 Min./Tag	9-801.14	158,40 €
p26QK80Z15	StäB KJP Therapiezeiten Psychologe >180 bis 240 Min./Tag	9-801.15	216,00 €
p26QK80Z16	StäB KJP Therapiezeiten Psychologe >240 Min./Tag	9-801.16	283,20 €
p26QK80Z17	StäB KJP Fahrkostenpauschale Psychologe Kontaktbezogen	Fahrkostenpauschale	43,20 €
		9-801.2 (Spezialtherapeut und Sozialdienst)	Entgelthöhe
p26QK80Z20	StäB KJP Therapiezeiten Spezialtherapeut bis 30 Min./Tag	9-801.20	23,40 €
p26QK80Z21	StäB KJP Therapiezeiten Spezialtherapeut >30 bis 60 Min./Tag	9-801.21	46,80 €
p26QK80Z22	StäB KJP Therapiezeiten Spezialtherapeut >60 bis 90 Min./Tag	9-801.22	70,20 €
p26QK80Z23	StäB KJP Therapiezeiten Spezialtherapeut >90 bis 120 Min./Tag	9-801.23	93,60 €
p26QK80Z24	StäB KJP Therapiezeiten Spezialtherapeut >120 bis 180 Min./Tag	9-801.24	128,70 €
p26QK80Z25	StäB KJP Therapiezeiten Spezialtherapeut >180 bis 240 Min./Tag	9-801.25	175,50 €
p26QK80Z26	StäB KJP Therapiezeiten Spezialtherapeut >240 Min./Tag	9-801.26	230,10 €
p26QK80Z27	StäB KJP Fahrkostenpauschale Spezialtherapeut Kontaktbezogen	Fahrkostenpauschale	35,10 €
		Berufsgruppe	Ausfallquote
		Arzt	0,17 €
		Pflegepersonal	0,19 €
		Psychologe	0,21 €
		Spez.th + Soz.d.	0,18 €
			Entgelthöhe
p26QK80ZSK	StäB KJP Sachkosten-/Strukturpauschale für SGB	DH1K0P00	143,67 €

15.5. 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.

16. 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.

17. Belegärzte, Beleghebammen, -entbindungspfleger

Mit den Entgelten nach Nr. 1 – 12 sind nicht abgegolten:

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

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

18. Entgelte für Wahlleistungen

Die außerhalb der allgemeinen Krankenhausleistungen in Anspruch genommenen Wahlleistungen werden gesondert berechnet. Einzelheiten der Berechnung lassen sich der jeweiligen Wahlleistungsvereinbarung und der Patienteninformation über die Entgelte der wahlärztlichen Leistungen entnehmen.

a. 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. Auf der Grundlage individueller Vereinbarungen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) gelten für die Wahlleistung Unterkunft an allen Standorten des Klinikums Stuttgart folgende einheitlichen Preise:

➤ Unterbringung in einem Ein-Bettzimmer

Kat.	Standort und Station	Beschreibung	Entgelt
1	Katharinenhospital: Stationen D5	siehe Serviceinformation für unsere Wahlleistungspatienten	210,00 €
2	Katharinenhospital: Stationen F51, F52, G32	siehe Serviceinformation für unsere Wahlleistungspatienten	185,00 €
3	Katharinenhospital: Herzchirurgie, Haus H	siehe Serviceinformation für unsere Wahlleistungspatienten	140,00 €
4	Katharinenhospital: Station B7, I3 Frauenklinik: Stationen MA51, MB51 Krhs. Bad Cannstatt: Stationen H5, M26, M3A6, M3b7, P3A6 ZSG: Stationen P3B, P3D	siehe Serviceinformation für unsere Wahlleistungspatienten	125,00 €
5	eingestreute Betten - übrige Stationen	normale Ausstattung	100,00 €

➤ Unterbringung in einem Zwei-Bettzimmer

	Standort und Station	Beschreibung	Entgelt
1	Katharinenhospital: Stationen D5	siehe Serviceinformation für unsere Wahlleistungspatienten	100,00 €
2	Katharinenhospital: Stationen F51, F52, G32	siehe Serviceinformation für unsere Wahlleistungspatienten	85,00 €
3	Katharinenhospital: Herzchirurgie, Haus H	siehe Serviceinformation für unsere Wahlleistungspatienten	65,00 €
4	Katharinenhospital: Station B7, I3 Frauenklinik: Stationen MA51, MB51 Krhs. Bad Cannstatt: Stationen H5, M26, M3A6, M3b7, P3A6 ZSG: Stationen P3B, P3D	siehe Serviceinformation für unsere Wahlleistungspatienten	55,00 €
5	eingestreute Betten - übrige Stationen	normale Ausstattung	45,00 €

Die Zuschläge für die Wahlleistungen „Ein- und Zwei-Bettzimmer“ entfallen während der Behandlungsdauer in einer Intensivüberwachungs- oder in einer Intensivbehandlungsstation von dem Tage ab, der auf den Verlegungstag folgt; sie werden im Falle der Rückverlegung von einer dieser Einheiten in ein als Wahlleistung zur Verfügung gestelltes Krankenzimmer von dem Tage der Verlegung ab wieder berechnet.

- b. Unterbringung einer nicht medizinisch notwendigen Begleitperson, Alter Patient ab 9 Jahre ohne Verpflegung:** **48,15 € (inkl. MwSt) je Tag**
- c. Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson im Familienzimmer*, Frauenklinik OH/FK Standort Mitte:** **29,00 € (inkl. MwSt) je Tag**
 *(nur in Verbindung mit dem Ein-Bettzimmerzuschlag für die werdende Mutter)
- d. Pflegerische und ärztliche Weiterversorgung** im Anschluss an die medizinisch notwendige vollstationäre Behandlung bzw. Ambulante Operation: **360,00 € (inkl. MwSt) je Tag**
- e. Nutzung von TV und Internet:**
 -> siehe Einleger Infomappe: „Patienteninformation kostenloses WLAN Klinikum Stuttgart“

19. Inkrafttreten

Dieser DRG- bzw. PEPP-Entgelttarif tritt **am 01.02.2026 in Kraft**. Gleichzeitig wird der DRG-Entgelt-/Pflegekostentarif vom 01.01.2026 aufgehoben.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen folgende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres Krankenhauses hierfür gerne zur Verfügung:

Vorwahl	Katharinenhospital	Bad Cannstatt	Olgahospital/Frauenklinik
0711 / 278 -	32750	62100	72181

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.

Für ihren Aufenthalt in unserem Hause wünschen wir Ihnen alles Gute, vor allem gute Besserung!

Ihr Klinikum Stuttgart

▪ Anlagen

ZE2026	Leistungsbezeichnung	OPS	Preis
ZE26-01aa	Beckenimplantate (OPS 5-785.2d)	5-785.2d	1.460,42 €
ZE26-01ab	Beckenimplantate (OPS 5-785.3d)	5-785.3d	1.814,52 €
ZE26-01ac	Beckenimplantate (OPS 5-785.4d)	5-785.4d	2.056,02 €
ZE26-02A	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch:	5-376.40	91.584,15 €
ZE26-02A1	Intrakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation ohne Take-home-Set	5-376.40	109.949,52 €
ZE26-02A2	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Kunstherz (totaler Herzersatz): Implantation	5-376.60	100.060,91 €
ZE26-02A3	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation	5-376.70	28.471,25 €
ZE26-02A4	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär: Isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch	5-376.72	22.702,33 €
ZE26-02A5	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation	5-376.80	64.654,25 €
ZE26-03A01	ECMO Alter < 16 Jahre: Dauer der Behandlung bis unter 48 Stunden (OPS 8-852.00)	8-852.00	15.999,81 €
ZE26-03A02	ECMO Alter < 16 Jahre: Dauer d. Behandlung 48 bis unter 96 Stunden (OPS 8-852.01)	8-852.01	20.586,68 €
ZE26-03A03	ECMO Alter < 16 Jahre: Dauer d. Behandlung 96 bis unter 144 Stunden (OPS 8-852.03)	8-852.03	23.502,15 €
ZE26-03A04	ECMO Alter < 16 Jahre: Dauer d. Behandlung 144 bis unter 192 Stunden (OPS 8-852.04)	8-852.04	26.417,60 €
ZE26-03A05	ECMO Alter < 16 Jahre: Dauer d. Behandlung 192 bis unter 240 Stunden (OPS 8-852.05)	8-852.05	29.333,06 €
ZE26-03A06	ECMO Alter < 16 Jahre: Dauer d. Behandlung 240 bis unter 288 Stunden (OPS 8-852.06)	8-852.06	32.248,53 €
ZE26-03A07	ECMO Alter < 16 Jahre: Dauer d. Behandlung 288 bis unter 384 Stunden (OPS 8-852.07)	8-852.07	35.163,99 €
ZE26-03A08	ECMO Alter < 16 Jahre: Dauer d. Behandlung 384 bis unter 480 Stunden (OPS 8-852.08)	8-852.08	38.079,47 €
ZE26-03A09	ECMO Alter < 16 Jahre: Dauer d. Behandlung 480 bis unter 576 Stunden (OPS 8-852.09)	8-852.09	40.994,92 €
ZE26-03A10	ECMO Alter < 16 Jahre: Dauer d. Behandlung 576 bis unter 768 Stunden (OPS 8-852.0b)	8-852.0B	43.910,39 €
ZE26-03A11	ECMO Alter < 16 Jahre: Dauer d. Behandlung 768 bis unter 960 Stunden (OPS 8-852.0c)	8-852.0C	43.910,39 €
ZE26-03A12	ECMO Alter < 16 Jahre: Dauer d. Behandlung 960 bis unter 1.162 Stunden (OPS 8-852.0d)	8-852.0D	43.910,39 €

ZE26-03A29	Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 1.152 bis unter 1.344 Stunden	8-852.0f	43.609,66 €
ZE26-03A30	Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 1.344 bis unter 1.536 Stunden	8-852.0g	43.609,66 €
ZE26-03A31	Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 1.536 bis unter 1.728 Stunden	8-852.0h	43.609,66 €
ZE26-03A32	Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 1.728 bis unter 1.920 Stunden	8-852.0j	43.609,66 €
ZE26-03A33	Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 1.920 bis unter 2.112 Stunden	8-852.0k	43.609,66 €
ZE26-03A34	Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 2.112 bis unter 2.304 Stunden	8-852.0m	43.609,66 €
ZE26-03A35	Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 2.304 bis unter 2.496 Stunden	8-852.0n	43.609,66 €
ZE26-03A36	Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 2.496 bis unter 2.688 Stunden	8-852.0p	43.609,66 €
ZE26-03A37	Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 2.688 bis unter 2.880 Stunden	8-852.0q	43.609,66 €
ZE26-03A38	Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 2.880 bis unter 3.072 Stunden	8-852.0r	43.609,66 €
ZE26-03A39	Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 3.072 bis unter 3.264 Stunden	8-852.0s	43.609,66 €
ZE26-03A40	Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 3.264 bis unter 3.456 Stunden	8-852.0t	43.609,66 €
ZE26-03A41	Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 3.456 bis unter 3.648 Stunden	8-852.0u	43.609,66 €
ZE26-03A42	Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 3.648 bis unter 3.840 Stunden	8-852.0v	43.609,66 €
ZE26-03A43	Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 3.840 bis unter 4.032 Stunden	8-852.0w	43.609,66 €
ZE26-03A44	Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 4.032 oder mehr Stunden	8-852.0z	43.609,66 €

ZE26-03B01	Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 1.152 bis unter 1.344 Stunden		29.828,33 €
ZE26-03B02	Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 1.536 bis unter 1.728 Stunden		29.828,33 €
ZE26-03B03	Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 1.728 bis unter 1.920 Stunden		29.828,33 €
ZE26-03B04	Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 1.920 bis unter 2.112 Stunden		29.828,33 €
ZE26-03B05	Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 2.112 bis unter 2.304 Stunden		29.828,33 €
ZE26-03B06	Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 2.304 bis unter 2.496 Stunden		29.828,33 €
ZE26-03B07	Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 2.496 bis unter 2.688 Stunden		29.828,33 €
ZE26-03B08	Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 2.688 bis unter 2.880 Stunden		29.828,33 €
ZE26-03B09	Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 2.880 bis unter 3.072 Stunden		29.828,33 €
ZE26-03B10	Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 3.072 bis unter 3.264 Stunden		29.828,33 €
ZE26-03B11	Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 3.264 bis unter 3.456 Stunden		29.828,33 €
ZE26-03B12	Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 3.456 bis unter 3.648 Stunden		29.828,33 €
ZE26-03B13	Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 3.648 bis unter 3.840 Stunden		29.828,33 €
ZE26-03B14	Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 3.840 bis unter 4.032 Stunden		29.828,33 €
ZE26-03B15	Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 4.032 oder mehr Stunden		29.828,33 €
ZE26-03B16	Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 4.032 oder mehr Stunden		29.828,33 €
ZE26-03ba	ECMO Alter > 15 Jahre: Dauer der Behandlung bis unter 48 Stunden (OPS 8-852.00)	8-852.00	11.270,11 €

ZE26-03bb	ECMO Alter > 15 Jahre: Dauer d. Behandlung 48 bis unter 96 Stunden (OPS 8-852.01)	8-852.01	11.536,71 €
ZE26-03bc	ECMO Alter > 15 Jahre: Dauer d. Behandlung 96 bis unter 144 Stunden (OPS 8-852.03)	8-852.03	11.803,28 €
ZE26-03bd	ECMO Alter > 15 Jahre: Dauer d. Behandlung 144 bis unter 192 Stunden (OPS 8-852.04)	8-852.04	12.069,88 €
ZE26-03be	ECMO Alter > 15 Jahre: Dauer d. Behandlung 192 bis unter 240 Stunden (OPS 8-852.05)	8-852.05	12.336,45 €
ZE26-03bf	ECMO Alter > 15 Jahre: Dauer d. Behandlung 240 bis unter 288 Stunden (OPS 8-852.06)	8-852.06	12.603,04 €
ZE26-03bg	ECMO Alter > 15 Jahre: Dauer d. Behandlung 288 bis unter 384 Stunden (OPS 8-852.07)	8-852.07	13.136,23 €
ZE26-03bh	ECMO Alter > 15 Jahre: Dauer d. Behandlung 384 bis unter 480 Stunden (OPS 8-852.08)	8-852.08	16.967,88 €
ZE26-03bi	ECMO Alter > 15 Jahre: Dauer d. Behandlung 480 bis unter 576 Stunden (OPS 8-852.09)	8-852.09	18.233,74 €
ZE26-03bj	ECMO Alter > 15 Jahre: Dauer d. Behandlung 576 bis unter 768 Stunden (OPS 8-852.0b)	8-852.0B	24.184,60 €
ZE26-03bk	ECMO Alter > 15 Jahre: Dauer d. Behandlung 768 bis unter 960 Stunden (OPS 8-852.0c)	8-852.0C	25.823,45 €
ZE26-03bl	ECMO Alter > 15 Jahre: Dauer d. Behandlung 960 bis unter 1.152 Stunden (OPS 8-852.0d)	8-852.0D	28.199,55 €
ZE26-03ca	PECLA Dauer d. Behandlung bis unter 144 Std. (OPS 8-852.20)	8-852.20	5.364,59 €
ZE26-03cb	PECLA Dauer d. Behandlung 144 bis unter 288 Std. (OPS 8-852.21)	8-852.21	5.364,59 €
ZE26-03cd	PECLA Dauer d. Behandlung 288 bis unter 432 Std. (OPS 8-852.22)	8-852.22	5.364,59 €
ZE26-03ce	PECLA Dauer d. Behandlung 432 bis unter 720 Std. (OPS 8-852.23)	8-852.23	5.364,59 €
ZE26-03cf	PECLA Dauer d. Behandlung 720 bis unter 1008 Std. (OPS 8-852.24)	8-852.24	5.364,59 €
ZE26-03cg	PECLA Dauer d. Behandlung 1.008 Std. u.mehr (OPS 8-852.25)	8-852.25	5.364,59 €
ZE26-03D01	Minimalisierte Herz- Lungenmaschine für Kinder (OPS 8-852.30)	8-852.30	10.691,54 €
ZE26-03D02	Minimalisierte Herz- Lungenmaschine für Kinder (OPS 8-852.31)	8-852.31	11.725,64 €
ZE26-03D03	Minimalisierte Herz- Lungenmaschine für Kinder (OPS 8-852.33)	8-852.33	12.848,51 €
ZE26-03D04	Minimalisierte Herz- Lungenmaschine für Kinder (OPS 8-852.34)	8-852.34	13.927,00 €
ZE26-03D05	Minimalisierte Herz- Lungenmaschine für Kinder (OPS 8-852.35)	8-852.35	15.005,49 €
ZE26-03D06	Minimalisierte Herz- Lungenmaschine für Kinder (OPS 8-852.36)	8-852.36	11.818,49 €
ZE26-03D07	Minimalisierte Herz- Lungenmaschine für Kinder (OPS 8-852.37)	8-852.37	12.362,35 €
ZE26-03D08	Minimalisierte Herz- Lungenmaschine für Kinder (OPS 8-852.38)	8-852.38	12.906,16 €

ZE26-03D09	Minimalisierte Herz- Lungenmaschine für Kinder (OPS8-852.39)	8-852.39	13.450,03 €
ZE26-03D10	Minimalisierte Herz- Lungenmaschine für Kinder (OPS8-852.3b)	8-852.3B	13.993,85 €
ZE26-03D11	Minimalisierte Herz- Lungenmaschine für Kinder (OPS8-852.3c)	8-852.3C	14.537,67 €
ZE26-03D12	Minimalisierte Herz- Lungenmaschine für Kinder (OPS8-852.3d)	8-852.3D	15.081,51 €
ZE26-03D13	Minimalisierte Herz- Lungenmaschine für Kinder (OPS8-852.3e)	8-852.3E	15.625,34 €
ZE26-04aa	Individ. nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich (OPS 5-020.65)	5-020.65	2.803,11 €
ZE26-04ab	Individ. nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich (OPS 5-020.66)	5-020.66	3.686,93 €
ZE26-04ac	Individ. nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich (OPS 5-020.67)	5-020.67	3.969,81 €
ZE26-04ad	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich (OPS 5-020.68)	5-020.68	4.545,82 €
ZE26-04ae	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich (OPS 5-020.71)	5-020.71	4.056,56 €
ZE26-04af	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich (OPS 5-020.72)	5-020.72	5.761,33 €
ZE26-04ag	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- u. Schädelbereich (OPS 5-775.71)	5-775.71	2.598,97 €
ZE26-04ah	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- u. Schädelbereich (OPS 5-775.72)	5-775.72	4.749,50 €
ZE26-04j	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- u. Schädelbereich (OPS 5-775.73)	5-020.75	5.737,26 €
ZE26-04ak	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- u. Schädelbereich (OPS 5-020.6D)	5-020.6D	3.811,94 €
ZE26-04al	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- u. Schädelbereich (OPS 5-774.72)	5-774.72	4.421,68 €
ZE26-04am	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels	5-020.74	4.065,20 €
ZE26-05aa	Distraktion am Gesichtsschädel (OPS 5-776.6)	5-776.6	1.187,38 €
ZE26-05ac	Distraktion am Gesichtsschädel (OPS 5-777.*1)	5-777.*1	1.187,38 €
ZE26-05ab	Distraktion am Gesichtsschädel (OPS 5-776.7)	5-776.7	1.187,38 €

ZE26-09aa	Hämoperfusion Selektiv, zur Entfernung hydrophober Substanzen(niedrig-und/oder mittelmolekular)	8-821.30	1.178,92 €
ZE26-09ac	Hämoperfusion [Vollblut-Adsorption]: Selektiv, zur Entfernung sonstiger Substanzen	8-821.31	500,42 €
ZE26-09ad	Hämoperfusion pro Absorber (OPS 8-821.32)Hämoperfusion [Vollblut-Adsorption]: Spezifisch	8-821.32	600,00 €
ZE26-10	Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse]	8-858.*	600,00 €
ZE26-13aa	Immunadsorption	8-821.44	2.233,18 €
ZE26-13ab	Immunadsorption	8-821.42	12.202,57 €
ZE26-13ac	Immunadsorption	8-821.43	651,92 €
ZE26-13af	Immunadsorption	8-821.45	5.317,38 €
ZE26-13AD	Immunadsorption	8-821.41	2.061,85 €
ZE26-15aa	Zellapherese (OPS 8-823)	8-823	630,86 €
ZE26-22aa	IABP (OPS 8-839.0)	8-839.0	781,60 €
ZE26-25ak	Modulare Endoprothesen - Knie (OPS 5-829.k*; 5-829.m; 6-999.5)	5-829.k*/5-82	1.755,25 €
ZE26-25ah	Modulare Endoprothesen - Hüfte (OPS 5-829.k;5-829.m; 6-999.4)	5-829.k*/5-82	1.548,75 €
ZE26-25as	Modulare Endoprothesen - Schulter (OPS 5-829.k; 5-829.m; 6-999.8)	5-829.k*/5-82	1.018,55 €
ZE26-34aa	Gabe von Granulozytenkonzentraten	8-802.6*	750,00 €
ZE26-35ba	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen (BRD)	6-999.DE	14.146,80 €
ZE26-35bb	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen (EU)	6-999.EU	22.033,12 €
ZE26-35bc	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen (nicht EU)	6-999.EX	33.040,00 €
ZE26-44aa	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen,nach In-vitro-Aufbereitung (8-805.62)	8-805.62	7.587,40 €
ZE26-45aa	Komplexe Diagnostik bei hämatologischenund onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen (OPS 1-940)	1-940	2.624,28 €
ZE26-46ac	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral (OPS 8-812.3 Thymoglobuline)	8-812.3 Thym	13,66 €
ZE26-46ag	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral (OPS 8-812.3 Grafalon)	8-812.3 Grafa	3,33 €
ZE26-46ab	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral (OPS 8-812.3)	8-812.4	3,00 €
ZE26-49aa	HIPEC in Kombination mit Peritonektomieu. ggf. mit Multiviszeralresektion oderHITOC in Kombination mit Pleurektomie...	8-546.0	3.416,35 €
ZE26-50aa	Endovaskuläre Implantation einer Stent Prothese an der Aorta (OPS 5-38a*)	5-38a.a	9.702,18 €
ZE26-50ad	Endovaskuläre Implantation einer Stent Prothese an der Aorta (OPS 5-38a*)	5-38a.b	8.702,59 €
ZE26-50ab	Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta	5-384.8	12.451,81 €

ZE26-54ai	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS 5-429.j0)	5-429.j0	560,29 €
ZE26-54aa	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS 5-429.j1)	5-429.j1	560,29 €
ZE26-54au	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS 5-429.j4)	5-429.j4	1.120,57 €
ZE26-54aq	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS 5-429.ja)	5-429.JA	1.410,01 €
ZE26-54ab	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS 5-429.jc)	5-429.jc	950,05 €
ZE26-54av	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS 5-429.je)	5-429.je	1.624,02 €
ZE26-54aw	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS 5-429.jg)	5-429.jg	2.297,98 €
ZE26-54ac	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS 5-449.h3)	5-449.h3	871,55 €
ZE26-54aj	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS 5-469.k3)	5-469.k3	763,29 €
ZE26-54ad	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS 5-513.m0)	5-513.m0	714,03 €
ZE26-54ae	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS 5-513.m1)	5-513.m1	1.428,05 €
ZE26-54ak	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS 5-513.m2)	5-513.m2	2.142,08 €
ZE26-54ar	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS 5-513.n0)	5-513.n0	808,22 €
ZE26-54as	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS 5-513.n1)	5-513.n1	1.616,44 €
ZE26-54at	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS 5-513.n2)	5-513.n2	2.424,66 €
ZE26-54bf	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS 5-517.0*)	5-517.0*	791,44 €
ZE26-54bg	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS 5-517.1*)	5-517.1*	1.582,87 €
ZE26-54bl	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS 5-517.3*)	5-517.3*	2.374,32 €
ZE26-54bm	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS 5-517.4*)	5-517.4*	808,22 €
ZE26-54bh	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS 5-517.2*)	5-517.2*	2.374,32 €
ZE26-54bn	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS 5-517.5*)	5-517.5*	1.616,44 €
ZE26-54bo	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS 5-517.6*)	5-517.6*	2.424,66 €
ZE26-54ap	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS 5-517.7*)	5-517.7*	3.232,88 €
ZE26-54ax	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS5-526.e0)	5-526.E0	874,81 €
ZE26-54ay	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS 5-526.f0)	5-526.F0	874,81 €

ZE26-54az	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS 5-529.g*)	5-529.g*	874,81 €
ZE26-54ba	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS 5-529.j*)	5-529.j*	874,81 €
ZE26-54bb	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS 5-529.n4)	5-529.N4	1.559,08 €
ZE26-54bc	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS 5-529.p2)	5-529.P2	1.559,08 €
ZE26-54bd	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS 5-529.r3)	5-529.R3	627,24 €
ZE26-54be	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS 5-529.s2)	5-529.S2	627,24 €
ZE26-54bt	Andere Operationen am Magen: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese	5-449.hx	871,55 €
ZE26-54br	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-449.h3 / 5-4	4.130,00 €
ZE26-54bs	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-529.n4 / 5-5	3.923,50 €
ZE26-56aa	Gabe von Bosentan, oral je mg <15 Jahre (OPS 6-002.f*)	6-002.f*	3,09 €
ZE26-56ab	Gabe von Bosentan, oral (OPS 6-002.f*) je mg > 15 Jahre	6-002.f*	0,07 €
ZE26-57aj	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral	6-002.g*	883,20 €
ZE26-61aa	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimul. oder Stimulat. des PNS, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar (5-028.92)	5-028.92	19.433,68 €
ZE26-61ab	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimul. oder Stimulat. des PNS, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar (5-028.c2)	5-028.c2	14.021,84 €
ZE26-61ac	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimul. oder Stimulat. des PNS, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar (5-028.a2)	5-028.a2	17.190,57 €
ZE26-61ad	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimul. oder Stimulat. des PNS, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar (5-039.e2)	5-039.e2	26.542,55 €
ZE26-61ae	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimul. oder Stimulat. des PNS, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar (5-039.f2)	5-039.f2	23.847,72 €
ZE26-61af	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimul. oder Stimulat. des PNS, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar (5-039.n2)	5-039.n2	23.847,72 €
ZE26-62ae	Mikroaxial-Blutpumpe CP	8-839.46	20.000,00 €
ZE26-62ag	Mikroaxial-Blutpumpe 5L	8-839.46	15.364,08 €
ZE26-62ad	Mikroaxial-Blutpumpe <2,5l	8-839.46	10.443,74 €
ZE26-62ah	Mikroaxial-Blutpumpe <5,5	8-839.46	40.000,00 €
ZE26-63ab	Gabe von Dibotetermin alfa, Implantation am Knochen	6-003.4*	305,68 €
ZE26-65ba	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie(SIRT) mit Yttrium-90 markierten Mikrosphären(8-530.a5)	8-530.a5	14.779,80 €

ZE26-66am	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Myozyme (OPS 6-003.7, 6-999.a)	6-003.7Myozyme	15,92 €
ZE26-66ar	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Replagal (OPS 6-003.7,6-999.b)	6-003.7Replagal	827,80 €
ZE26-66an	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Naglazyme (OPS 6-003.7,6-999.c)	6-003.7Naglazyme	435,82 €
ZE26-66ac	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Cerezyme (OPS 6-003.7,6-999.d))	6-003.7Cerezyme	7,08 €
ZE26-66ae	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Elaprase (OPS 6-003.7,6-999.E)	6-003.7Elaprase	714,46 €
ZE26-66af	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Vivizim (OPS 6-003.7,6-999.F)	6-003.7Vivizim	148,75 €
ZE26-66bg	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Nexviad (OPS 6-003.7,6-999.G)	6-003.7 Nexviad	16,08 €
ZE26-66bh	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten	6-003.7 Fabrazyme	159,72 €
ZE26-66bi	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten	6-003.7 Pomalidomide	15,63 €
ZE26-67aa	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal (OPS 8-840.04)	8-840.04	607,99 €
ZE26-67ab	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal (OPS 8-849.04)	8-849.04	608,36 €
ZE26-67ac	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal (OPS 8-84a.04)	8-84a.04	608,36 €
ZE26-67ad	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal (OPS 8-84a.14)	8-84a.14	1.467,51 €
ZE26-67ae	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-840.14	1.215,98 €
ZE26-69ba	Gabe von Hämin, parenteral (OPS 6-004.1*)	6-004.1*	3,49 €
ZE26-71ac	Radiorezeptorthherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga (OPS 8-530.A0; 8-530.6[1,2])	8-530.61	3.433,25 €
ZE26-71ab	Radiorezeptorthherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga - Lutathera (OPS 8-530.6*)	8-530.62	28.560,00 €
ZE26-72ac	Distraktionsmarknagel, motorisiert - Precice (5-93b.d1/ 5-78a.j1)	5-93b.d1/ 5-78a.j1	14.730,83 €
ZE26-74aa	Gabe von Sunitinib, oral (OPS 6-003.a*)	6-003.a*	0,20 €
ZE26-75aa	Gabe von Sorafenib, oral (OPS 6-003.b*)	6-003.b*	0,02 €
ZE26-77aa	Gabe von Lenalidomid, oral (OPS 6-003.g*)	6-003.G*	0,14 €
ZE26-79aa	Gabe von Nelarabin, parenteral (OPS 6-003.e*)	6-003.E*	1,83 €
ZE26-80aa	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral (OPS 6-003.1*)	6-003.1*	0,77 €
ZE26-82aa	Peritonealdialyse (OPS 8-857.20)	8-857.20	120,53 €
ZE26-82ab	Peritonealdialyse (OPS 8-857.21)	8-857.21	275,49 €
ZE26-82ac	Peritonealdialyse (OPS 8-857.22)	8-857.22	619,85 €
ZE26-82ad	Peritonealdialyse (OPS 8-857.23)	8-857.23	1.170,86 €
ZE26-82ae	Peritonealdialyse (OPS 8-857.24)	8-857.24	1.997,34 €
ZE26-82af	Peritonealdialyse (OPS 8-857.26)	8-857.26	2.961,54 €

ZE26-82ag	Peritonealdialyse (OPS 8-857.27)	8-857.27	4.476,74 €
ZE26-82ah	Peritonealdialyse (OPS 8-857.28)	8-857.28	6.542,93 €
ZE26-82ai	Peritonealdialyse (OPS 8-857.29)	8-857.29	8.609,13 €
ZE26-82aj	Peritonealdialyse (OPS 8-857.2a)	8-857.2a	10.675,32 €
ZE26-82ak	Peritonealdialyse (OPS 8-857.2b)	8-857.2b	12.741,52 €
ZE26-82al	Peritonealdialyse (OPS 8-857.2c)	8-857.2c	14.807,72 €
ZE26-84A	Gabe von Ambrisentan, oral pro mg (OPS 6-004.2*)	6-004.2*	1,93 €
ZE26-86aa	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen (OPS 5-059.5)	5-059.5*	18.585,00 €
ZE26-86ab	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen (OPS 5-059.c6)	5-059.c6	25.166,50 €
ZE26-86ac	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen (OPS 5-059.d6)	5-059.D6	20.408,09 €
ZE26-88aa	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen (OPS 1-942.1)	1-942.1	507,30 €
ZE26-88ab	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen (OPS 1-942.3)	1-942.3	2.580,50 €
ZE26-88ac	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen (OPS 1-942.2)	1-942.2	1.954,93 €
ZE26-91ad	Gabe von Dasatinib, oral (OPS 6-004.3*)	6-004.3*	0,20 €
ZE26-91ae	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Dasatinib, oral Suspension	6-004.3*	1,75 €
ZE26-99aa	Fremdbezug von Donor-Lymphozyten (BRD)	6-999.21	5.495,69 €
ZE26-99ab	Fremdbezug von Donor-Lymphozyten (EU)	6-999.22	6.465,52 €
ZE26-99ac	Fremdbezug von Donor-Lymphozyten (nicht EU)	6-999.23	8.691,95 €
ZE26-103aa	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, subkutan	6-001.j*	1,88 €
ZE26-104aa	Gabe von Trastuzumab, subkutan (OPS 6-001.m*)	6-001.m*	3,56 €
ZE26-106aa	Gabe von Abatacept, subkutan (OPS 6-003.t*)	6-003.t*	2,66 €
ZE26-108aa	Implantation einer Irisprothese (OPS 5-137.6)	5-137.6	3.156,50 €
ZE26-109aa	Dialyse mit High-Cut-off-Dialysemembran(OPS 8-854.8)	8-854.8	860,57 €
ZE26-110aa	Gabe von Tocilizumab, subkutan (6-005.n*)	6-005.n*	2,87 €
ZE26-111aa	Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral (OPS 6-005.d*)	6-005.d*	2,31 €
ZE26-112aa	Gabe von Abirateronacetat, oral (OPS 6-006.2*)	6-006.2*	0,01 €
ZE26-113aa	Gabe von Cabazitaxel, parenteral (OPS 6-006.1*)	6-006.1*	5,85 €
ZE26-115aa	Molekulares Monitoring der Resttumorlast[MRD] (OPS 1-991.0)	1-991.0	1.858,50 €
ZE26-116aa	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung (OPS 1-991.1)	1-991.1	309,75 €
ZE26-119b	Distraktionsmarknagel, nicht motorisiert 1. Nagel	5-93b.d0/5-7	1.794,24 €
ZE26-119a	Distraktionsmarknagel, nicht motorisiert ab 2. Nagel	5-93b.d0/5-7	2.560,80 €
ZE26-120aa	Gabe von Pemetrexed, parenteral (OPS 6-001.c*)	6-001.c*	0,07 €
ZE26-121aa	Gabe von Etanercept, parenteral (OPS 6-002.b*)	6-002.b*	3,33 €
ZE26-122aa	Gabe von Imatinib, oral (OPS 6-001.g*)	6-001.g*	0,01 €
ZE26-123aa	Gabe von Caspofungin, parenteral (OPS 6-002.p*)	6-002.p*	0,50 €
ZE26-124au	Gabe von Voriconazol, oral (6-002.5*; Tablette)	6-002.5*Tablet	8,39 €
ZE26-124as	Gabe von Voriconazol, oral (6-002.5*; Suspension)	6-002.5*Susp	279,45 €
ZE26-125aa	Gabe von Voriconazol, parenteral (OPS 6-002.r*)	6-002.r*	27,00 €

ZE26-127aa	Gabe von L-Asparaginase aus Erwinia chrysanthemi [Erwinase], parenteral (6-003.r*)	6-003.r*	0,11 €
ZE26-128aa	Gabe von nicht pegylierter Asparaginase,parenteral (6-003.n*)	6-003.n*	0,04 €
ZE26-129aa	Gabe von pegylierter Asparaginase, parenteral (6-003.p*)	6-003.p*	0,66 €
ZE26-130aa	Gabe von Belimumab (BENLYSTA) pro mg (OPS 6-006.6*)	6-006.6*	1,29 €
ZE26-131aa	Gabe von Defibrotide pro mg (OPS 6-005.k*)	6-005.k*	2,53 €
ZE26-132ab	Gabe von Thiotepa, parenteral (6-007.n*)	6-007.n*	3,96 €
ZE26-133aa	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst (8-98h.00)	8-98H.00	117,49 €
ZE26-133ab	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst (8-98h.01)	8-98H.01	234,99 €
ZE26-133ac	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst (8-98h.02)	8-98H.02	391,64 €
ZE26-133ad	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst (8-98h.03)	8-98H.03	587,48 €
ZE26-133ae	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst (8-98h.04)	8-98H.04	822,47 €
ZE26-133af	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst (8-98h.05)	8-98H.05	1.057,45 €
ZE26-133ag	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst (8-98h.06)	8-98H.06	1.370,78 €
ZE26-133ah	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst (8-98h.07)	8-98H.07	1.762,43 €
ZE26-133ai	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst (8-98h.08)	8-98H.08	2.349,90 €
ZE26-133aj	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst (8-98h.09)	8-98H.09	3.133,21 €
ZE26-133ak	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst (8-98h.0A)	8-98H.0A	3.916,50 €
ZE26-133al	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst (8-98h.0B)	8-98H.0B	4.308,15 €
ZE26-135aa	Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen u. Säuglingen mit weiteren Maßnahmen (OPS 1-944.1)	1-944.10	2.263,92 €

ZE26-135ab	Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen u. Säuglingen mit weiteren Maßnahmen (OPS 1-944.2)	1-944.20	377,60 €
ZE26-135ac	Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen u. Säuglingen mit weiteren Maßnahmen (OPS 1-944.3)	1-944.30	2.522,75 €
ZE26-136aa	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen	5-339.8*	1.020,11 €
ZE26-140aa	Gabe von Brentuximabvedotin, parenteral(OPS 6-006.b*)	6-006.b*	64,48 €
ZE26-141aa	Gabe von Enzalutamid, oral (OPS 6-007.6*)	6-007.6*	0,66 €
ZE26-142aa	Gabe von Aflibercept, intravenös (OPS 6-007.3*)	6-007.3*	3,54 €
ZE26-143aa	Gabe von Eltrombopag, oral (OPS 6-006.0*)	6-006.0*	2,09 €
ZE26-144aa	Gabe von Obinutuzumab, parenteral (OPS 6.007.j*)	6-007.j*	2,52 €
ZE26-145aa	Gabe von Ibrutinib, oral (OPS 6-007.e*)	6-007.e*	0,47 €
ZE26-146aa	Gabe von Ramucirumab, parenteral (OPS 6-007.m*)	6-007.m*	3,81 €
ZE26-147aa	Gabe von Bortezomib, parenteral (OPS 6-001.9*)	6-001.9*	0,02 €
ZE26-148ah	Gabe von Adalimumab, parenteral (OPS 6-001.d* Humira)	6-001.d*	10,49 €
ZE26-148aa	Gabe von Adalimumab, parenteral (OPS 6-001.d* Amgevita)	6-001.d*	2,30 €
ZE26-149b1	Gabe von Infliximab, parenteral (OPS 6-001.e* Flixabi)	6-001.e*	0,90 €
ZE26-149b2	Gabe von Infliximab, parenteral (OPS 6-001.e* Remicade)	6-001.e*	2,61 €
ZE26-150aa	Gabe von Busulfan, parenteral (OPS 6-002.d*)	6-002.d*	1,12 €
ZE26-151aa	Gabe von Rituximab, intravenös (OPS 6-001.h*)	6-001.h*	0,58 €
ZE26-152aa	Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik (OPS 1-945.0)	1-945.0	749,27 €
ZE26-152ab	Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik (OPS 1-945.1)	1-945.1	908,03 €
ZE26-153aa	Gabe von Trastuzumab, intravenös (OPS 6-001.k*)	6-001.k*	0,91 €
ZE26-154aa	Gabe von Anidulafungin, parenteral (OPS6-003.K*)	6-003.K*	0,49 €
ZE26-156aa	Gabe Posaconazol, intravenös pro mg (OPS 6-007.k)	6-007.k*	1,36 €
ZE26-158aa	Pertuzumab pro mg (OPS 6-007.9)	6-007.9*	6,20 €
ZE26-159aa	Blinatumomab pro mcg (6-008.7)	6-008.7*	64,01 €
ZE26-162aa	Carfilzomib pro mg (OPS 6-008.9)	6-008.9*	16,96 €
ZE26-163aa	Macitentan pro mg (OPS 6-007.h oral)	6-007.h*	5,52 €
ZE26-164AA	Gabe von Riociguat	6-008.0*	8,83 €
ZE26-165aa	Gabe von Nusinersen pro mg (6-00a.d)	6-00a.d	76.963,25 €
ZE26-166aa	Isavuconazol, i.v. pro mg (OPS 6-008.g)	6-008.g*	2,26 €
ZE26-167aa	Isavuconazol, oral pro mg (OPS 6-008.h)	6-008.h*	0,59 €
ZE26-169aa	Irinotecan pro mg (OPS 6-009.e)	6-009.e*	27,13 €
ZE26-170aa	Gabe von Bevacizumab, parenteralb pro mg	6-002.9*	0,80 €
ZE26-171AA	Gabe von Clofarabin, parenteral	6-003.j*	49,39 €
ZE26-172b	Gabe von Posaconazol, oral, Suspension pro mg	6-007.0*	0,03 €
ZE26-173b	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten pro mg	6-007.p*	0,05 €
ZE26-175b	Gabe von Filgrastim, parenteral pro IE	6-002.1*	0,20 €
ZE26-176b	Gabe von Lenograstim, parenteral pro 1 Mio IE	6-002.2*	0,36 €
ZE26-177b	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral pro mg	6-002.7*	14,28 €
ZE26-180b	Gabe von Azacytidin	6-005.0*	0,70 €

ZE26-182aa	Gabe von Vedolizumab, parenteral (6-008.5*)	6-008.5*	7,27 €
ZE26-183aa	Elotuzumab, parenteral (6-009.d*)	6-009.d*	3,53 €
ZE26-187aa	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Hypoglossusnerv-Stimulation	5-059.c7	22.149,79 €
ZE26-187ab	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Hypoglossusnerv-Stimulation	5-059.d7	17.243,00 €
ZE26-188ad	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, ohne Öffnung	5-38a.70 od. 5-38a.80	10.400,00 €
ZE26-188ac	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, ohne Öffnung	5-38a.C0	7.500,00 €
ZE26-189aa	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm (OPS 5-38a.7b)	5-38a.7b	15.745,37 €
ZE26-189ab	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm (OPS 5-38a.7c)	5-38a.7c	15.856,01 €
ZE26-189ac	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm (OPS 5-38a.7d)	5-38a.7d	20.449,24 €
ZE26-189ad	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm (OPS5-38a.8c)	5-38a.8c	22.504,70 €
ZE26-189ae	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm (OPS5-38a.8d)	5-38a.8d	24.385,54 €
ZE26-189af	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm (OPS5-38a.8e)	5-38a.8e	26.299,28 €
ZE26-189ag	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm (OPS5-38a.8f)	5-38a.8f	31.257,72 €
ZE26-189ah	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm (OPS 5-38.c1)	5-38a.c1	12.268,66 €
ZE26-189ai	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm (OPS5-38a.c2)	5-38a.c2	26.005,03 €
ZE26-189aj	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm (OPS5-38a.c3)	5-38a.c3	28.331,14 €
ZE26-190A1	Längerfristige Beatmungsentwöhnung	8-718.80 i.V.	104,55 €
ZE26-190A2	Längerfristige Beatmungsentwöhnung	8-718.81 i.V.	278,79 €
ZE26-190A3	Längerfristige Beatmungsentwöhnung	8-718.82 i.V.	557,56 €
ZE26-190A4	Längerfristige Beatmungsentwöhnung	8-718.83 i.V.	1.080,28 €
ZE26-190A5	Längerfristige Beatmungsentwöhnung	8-718.84 i.V.	2.125,71 €
ZE26-190A6	Längerfristige Beatmungsentwöhnung	8-718.85 i.V.	4.042,34 €
ZE26-190A7	Längerfristige Beatmungsentwöhnung	8-718.86 i.V.	5.296,84 €
ZE26-190B1	Längerfristige Beatmungsentwöhnung	8-718.80 i.V r	152,97 €
ZE26-190B2	Längerfristige Beatmungsentwöhnung	8-718.81 i.V r	407,91 €
ZE26-190B3	Längerfristige Beatmungsentwöhnung	8-718.82 i.V r	815,82 €
ZE26-190B4	Längerfristige Beatmungsentwöhnung	8-718.83 i.V r	1.580,65 €
ZE26-190B5	Längerfristige Beatmungsentwöhnung	8-718.84 i.V r	3.110,31 €

ZE26-190B6	Längerfristige Beatmungsentwöhnung	8-718.85 i.V r	5.914,68 €
ZE26-190B7	Längerfristige Beatmungsentwöhnung	8-718.86 i.V r	7.750,27 €
ZE26-191A	Gabe von Dinutuximab beta, parenteral, pro mg	6-009.b*	511,70 €
ZE26-192A	Gabe von Midostaurin, oral, 7 mg	6-00a.b*	4,98 €
ZE26-194a	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Ustekinumab, intravenös, Spritze 130mg Pyzchiva	6-005.p*	25,63 €
ZE26-194b	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Ustekinumab, intravenös, Spritze 130mg Stelara	6-005.p*	40,93 €
ZE26-195a1	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Ustekinumab, subkutan, Spritze 45mg	6-005.q*	3.332,37 €
ZE26-196a	Gabe von Micafungin, parenteral	6-004.5*	0,38 €
ZE26-198A	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation von krankheitsspezifischen Markern	1-991.2	576,59 €
ZE26-199A	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Krankheitsspezifische molekulargenetische Quantifizierung	1-991.3	314,75 €
ZE26-200a	Daratumumab pro mg (OPS 6-009.a) i.V.	6-009.q*	4,29 €
ZE26-201a	Daratumumab pro mg (OPS 6-009.a) subcut.	6-009.r*	3,10 €
ZE26-203A	Gabe von Durvalumab, parenteral	6-00b.7*	3,98 €
ZE26-204A	Gabe von Gemtuzumab ozogamicin, parenteral	6-00b.a*	1.582,40 €
ZE26-205A	Gabe von Polatuzumab vedotin, parenteral	6-00c.c*	51,57 €
ZE26-206B	Gabe von Natalizumab, parenteral	6-003.f*	5,52 €
ZE26-208B	Gabe von Trabectedin, parenteral	6-004.a	880,60 €
ZE26-209B	Gabe von Plerixafor, parenteral	6-005.E*	281,06 €
ZE26-210B	Gabe von Eculizumab, parenteral	6-003.H*	16,78 €
ZE26-211B	Gabe von Tocilizumab, intravenös	6-005.M*	2,80 €
ZE26-212a	Gabe von Idarucizumab, parenteral	6-008.f	0,60 €
ZE26-213a	Gabe von Andexanet alfa, parenteral	6-00c.0	10,89 €
ZE26-214a	Gabe von Letermovir, oral	6-00b.c*	0,72 €
ZE26-215a	Gabe von Letermovir, parenteral	6-00b.d*	0,72 €
ZE26-216a	Gabe von Avelumab, parenteral	6-00a.2*	3,82 €
ZE26-217a	Gabe von Apalutamid, oral	6-00c.1*	0,38 €
ZE26-218a	Gabe von Cemiplimab, parenteral	6-00c.3*	11,84 €
ZE26-219A	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII bei postpartaler Blutung	8-810.6*	17,71 €
ZE26-220A	Zusatzaufwand bei Behandlung mit Gabe von CAR-T-Zellen	nur DRGs mit	5.085,37 €
ZE26-221	Gabe von Atezolizumab, subkutan	6-00a.n*	2,05 €
ZE26-222	Gabe von Ocrelizumab, subkutan	6-00a.q*	12,59 €
ZE26-223	Gabe von Inotuzumab ozogamicin, parenteral	6-00a.8*	11,04 €
ZE26-224	Gabe von Isatuximab, parenteral	6-00e.n*	3,04 €
ZE26-225	Gabe von Ivacaftor, oral	6-006.d	1,38 €
ZE26-226	Gabe von Ivacaftor-Tezacaftor-Elexacaftor, oral	6-00d.e	0,83 €
ZE26-227A	Gabe von Lumacaftor-Ivacaftor, oral	6-008.k	0,32 €
ZE26-227B	Gabe von Lumacaftor-Ivacaftor, oral	6-008.k	0,46 €
ZE26-228	Gabe von Tezacaftor-Ivacaftor, oral	6-00b.k	0,65 €
ZE26-229	Gabe von Liposomalem Cytarabin-Daunorubicin, parenteral	6-00b.6	42,56 €

ZE2026-230	Gabe von Nirsevimab, parenteral, 50 mg oder 100 mg, Alter < 1 Jahr	6-00m.9	416,50 €
ZE2026-231	Gabe von Ravulizumab, parenteral	6-00c.d*	14,76 €
ZE2026-232	Gabe von Darolutamid, oral	6-00d.8*	0,10 €
ZE2026-233	Gabe von Mogamulizumab, parenteral	6-00d.g*	65,08 €
ZE2026-234	Gabe von Dostarlimab, parenteral	6-00e.a*	8,69 €
ZE2026-235	Gabe von Enfortumab vedotin	6-00e.d	25,79 €
ZE2026-236	Gabe von Sacituzumab govitecan	6-00f.8*	5,19 €
ZE2026-237	Gabe von Tafasitamab	6-00f.f*	3,02 €
ZE2026-238	Gabe von Trastuzumab deruxtecan	6-00f.j*	14,17 €
ZE2026-239	Gabe von Glofitamab	6-00j.4	434,31 €
ZE2026-240	Gabe von Tebentafusp	6-00k.7	11.781,00 €
ZE2026-241	Gabe von Nivolumab, intravenös	6-008.n*	11,68 €
ZE2026-242	Gabe von Nivolumab, subkutan	6-008.p*	4,80 €

Klinikum Stuttgart Bluterentgelte - Vereinbarung ab 01.02.2026

ZE2025	OPS	Bezeichnung OPS	Wirkstoff	Einheit	Preis
ZE26-97AA	8-810.6*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren: Rekombinanter aktivierter Faktor VII (8-810.6*) NovoSeven	NovoSeven	KIE	17,71 €
ZE26-97JA	8-810.J*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren: Fibrinogenkonzentrat (8-810.J*) Haemocomplettan	Haemocomplettan	G	309,40 €
ZE26-97BA	8-810.7*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren: Plasmatischer Faktor VII (8-810.7*) Immuseven	Immuseven	IE	1,05 €
ZE26-97CB	8-810.8*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren: Rekombinanter Faktor VIII (8-810.8*) Advate	Advate	IE	0,91 €
ZE26-97CD	8-810.8*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren: Rekombinanter Faktor VIII (8-810.8*) Kovaltry	Kovaltry	IE	0,88 €
ZE26-97CA	8-810.8*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren: Rekombinanter Faktor VIII (8-810.8*) Obizur	Obizur	IE	3,50 €
ZE26-97CE	8-810.8*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren: Rekombinanter Faktor VIII (8-810.8*) Refacto	Refacto	IE	0,92 €
ZE26-97CF	8-810.8*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren: Rekombinanter Faktor VIII (8-810.8*) Recombinate	Recombinate	IE	1,01 €
ZE26-97CH	8-810.8*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren: Rekombinanter Faktor VIII (8-810.8*) NovoEight	NovoEight	IE	0,61 €
ZE26197AB	8-810.8*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren: Rekombinanter Faktor VIII (8-810.8*) Adynovi	Adynovi	IE	0,68 €
ZE26-97CX	8-810.8*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII (OPS 8-810.8*)	Faktor VIII / Jivi	IE	0,72 €
ZE26-97DA	8-810.9*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren: Plasmatischer Faktor VIII (8-810.9*) Beriate	Beriate	IE	0,73 €
ZE26-97DB	8-810.9*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren: Plasmatischer Faktor VIII (8-810.9*) Elocta	Elocta	IE	0,60 €
ZE26-97DC	8-810.9*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren: Plasmatischer Faktor VIII (8-810.9*) Haemate P	Haemate P	IE	1,16 €
ZE26-97DG	8-810.9*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren: Plasmatischer Faktor VIII (8-810.9*) SDH INTERSERO	SDH INTERSERO	IE	0,73 €
ZE26-97DE	8-810.9*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren: Plasmatischer Faktor VIII (8-810.9*) Wilate	Wilate	IE	1,09 €
ZE26-97DF	8-810.9*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren: Plasmatischer Faktor VIII (8-810.9*) Haemoctin	Haemoctin	IE	0,76 €
ZE26-97DH	8-810.9*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren: Plasmatischer Faktor VIII (8-810.9*) Fandhi	Fandhi	IE	0,61 €
ZE26-97DI	8-810.9*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren: Plasmatischer Faktor VIII (8-810.9*) Octanate	Octanate	IE	0,64 €

ZE26-97EB	8-810.A*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren: Rekombinanter Faktor IX (8-810.A*) Benefix	Benefix	IE	1,01 €
ZE26-97MD	8-810.A*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren: Rekombinanter Faktor IX (8-810.A*) Alprolix	Alprolix	IE	1,74 €
ZE26-97MB	8-810.A*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren: Rekombinanter Faktor IX (8-810.A*) Rixubis	Rixubis	IE	1,07 €
ZE26-97EA	8-810.A*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren: Rekombinanter Faktor IX (8-810.A*) Idelvion	Idelvion	IE	1,68 €
ZE26-97FB	8-810.B*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren: Plasmatischer Faktor IX (8-810.B*) Immunine	Immunine	IE	0,97 €
ZE26-97FC	8-810.B*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren: Plasmatischer Faktor IX (8-810.B*) Octanine F	Octanine F	IE	0,98 €
ZE26-97FD	8-810.B*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren: Plasmatischer Faktor IX (8-810.B*) Haemonine	Haemonine	IE	1,07 €
ZE26-97GA	8-810.C*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren: FEIBA - Prothrombinkomplex mit Faktor-VIII-Inhibitor- Bypass-Aktivität (8-810.C*) Feiba	Feiba	IE	1,76 €
ZE26-97HA	8-810.D*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren: Von- Willebrand-Faktor (8-810.d*) Willfact	Willfact	IE	1,17 €
ZE26-97HB	8-810.D*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren: Von- Willebrand-Faktor (8-810.d*) Immunate STIM	Immunate STIM	IE	0,99 €
ZE26-97IA	8-810.E*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren: Faktor XIII (8-810.E*) Fibrogammin P	Fibrogammin P	IE	0,47 €
ZE26-97LA	8-812.9*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren: Humanes Protein C, parenteral (8-812.9*) Ceprotin	Ceprotin	IE	3,03 €
ZE26-97MA	8-812.a*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren: Plasmatischer Faktor X (8-812.a*) Coagadex	Coagadex	IE	5,93 €
ZE26-97N2	8-810.6*	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII (OPS 8-810.6*)	Cevenfacta	KIE	22,48 €
ZE26-97KA	8-812.5*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren: Prothrombinkomplex (8-812.5*) Beriplex/ Prothromplex	Beriplex/ Prothromplex Cofact	IE	0,55 €
ze26-97N3	8-812.5*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex 7)	Octaplex	IE	0,81 €
ZE26-97N1	8-812.5*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex 7)	Cofact	IE	0,50 €
ZE26-137AA	8-810.6*	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII, NovoSeven pro KIE (OPS 8-810.6*)	NovoSeven	KIE	17,71 €
ZE26-137N2	8-810.6*	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII (OPS 8-810.6*)	Cevenfacta	KIE	22,48 €
ZE26-138JA	8-810.J*	Gabe von Fibrinogenkonzentrat, Haemocomplettan pro G (OPS 8-810.J*)	Haemocomplettan	G	309,40 €
ZE26-139BA	8-810.7*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Immuseven (OPS 8-810.7*)	Immuseven	IE	1,05 €

ZE26-139CB	8-810.8*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Advate (OPS 8-810.8*)	Advate	IE	0,91 €
ZE26-139CD	8-810.8*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Kovaltry (OPS 8-810.8*)	Kovaltry	IE	0,88 €
ZE26-139CA	8-810.8*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Obizur (OPS 8-810.8*)	Obizur	IE	3,50 €
ZE26-139CE	8-810.8*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Refacto (OPS 8-810.8*)	Refacto	IE	0,92 €
ZE26-139CF	8-810.8*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Recombinate (OPS 8-810.8*)	Recombine	IE	1,01 €
ZE26-139CH	8-810.8*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, NovoEight (OPS 8-810.8*)	NovoEight	IE	0,61 €
ZE26-139AB	8-810.8*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren: Rekombinanter Faktor VIII (8-810.8*) Adynovi	Adynovi	IE	0,68 €
ZE26-139CX	8-810.8*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII (OPS 8-810.8*)	Faktor VIII / Jivi	IE	0,72 €
ZE26-139DA	8-810.9*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Beriate (OPS 8-810.9*)	Beriate	IE	0,73 €
ZE26-139DB	8-810.9*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Elocta (OPS 8-810.9*)	Elocta	IE	0,60 €
ZE26-139DC	8-810.9*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Haemate P (OPS 8-810.9*)	Haemate P	IE	1,16 €
ZE26-139DG	8-810.9*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, SDH INTERSERO (OPS 8-810.9*)	SDH INTERSERO	IE	0,73 €
ZE26-139DE	8-810.9*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Wilate (OPS 8-810.9*)	Wilate	IE	1,09 €
ZE26-139DF	8-810.9*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Haemoctin (OPS 8-810.9*)	Haemoctin	IE	0,76 €
ZE26-139DH	8-810.9*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Fandhi (OPS 8-810.9*)	Fanhdi	IE	0,61 €
ZE26-139DI	8-810.9*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Octanate (OPS 8-810.9*)	Octanate	IE	0,64 €
ZE26-139EB	8-810.A*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Benefix (OPS 8-810.a*)	Benefix	IE	1,01 €
ZE26-139EA	8-810.A*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Idelvion (OPS 8-810.a*)	Idelvion	IE	1,72 €
ZE26-139MD	8-810.A*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren: Rekombinanter Faktor IX (8-810.A*) Alprolix	Alprolix	IE	1,74 €
ZE26-139MB	8-810.A*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren: Rekombinanter Faktor IX (8-810.A*) Rixubis	Rixubis	IE	1,07 €
ZE26-139FB	8-810.b*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Immunine (OPS 8-810.b*)	Immunine	IE	0,97 €
ZE26-139FC	8-810.b*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Octanine F (OPS 8-810.b*)	Octanine F	IE	0,98 €
ZE26-139FD	8-810.b*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Haemonine (OPS 8-810.b*)	Haemonine	IE	1,07 €
ZE26-139GA	8-810.c*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Feiba (OPS 8-810.c*)	Feiba	IE	1,76 €
ZE26-139HA	8-810.d*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Willfact (OPS 8-810.d*)	Willfact	IE	1,17 €
ZE26-139HB	8-810.d*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Immunate STIM (OPS 8-810.d*)	Immunate STIM	IE	0,99 €
ZE26-139IA	8-810.e*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Fibrogammin P (OPS 8-810.e*)	Fibrogammin P	IE	0,47 €

ZE26-139LA	8-812.9*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Ceprotin (OPS 8-812.9*)	Ceprotin	IE	3,03 €
ZE26-139MA	8-812.a*	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Coagadex (OPS 8-812.a*)	Coagadex	IE	5,93 €

Klinikum Stuttgart NUB - Vereinbarung ab 01.02.2026

NUB26B73	Minimalinvasive LV-Rekonstruktion mit einem myokardialen Verankerungssystem (Revivent TC)	8-530.dx	je OPS	22.494,96 €
NUB26B81	Radioligandentherapie mit Ac-225-PSMA	6-00m.6	je OPS	6.195,00 €
NUB26B74	Evinacumab	6-006.8	je mg	24,14 €
NUB26B75	Miglustat (in Kombination mit Cipaglucosidase alfa)	6-00p.4	je mg	0,69 €
NUB26B76	Lazertinib	6-00p.6	je mg	1,36 €
NUB26B77	Repotrectinib	6-NUB.B78	je mg	1,01 €
NUB26B78	Sipavibart	6-NUB.B79	je mg	7,39 €
NUB26B79	Serplulimab	6_NUB.B80	je mg	1,27 €
NUB26B80	Eplontersen		je mg	674,21 €
NUB26B82	Belzutifan	6-00n.3	je mg	4,65 €
NUB26B83	Tisotumab vedotin	6-00p.9	je mg	52,55 €
NUB26B84	Givinostat	6-00p.0	je mg	15,13 €
NUB26B85	Beremagene Geperpavec (B-VEC)	6-00n.5	je mcg	14,39 €