

Behandlungsvertrag

zwischen

Patient Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift:

Vertreter

Name, Vorname, Anschrift:
(Ich handle als Vertreter mit
Vertretungsmacht/gesetzlicher
Vertreter/Betreuer)

Verwandtschaftsgrad:

und dem **Klinikum Passau** über **stationäre Krankenhausleistungen** (voll-, teil-, vor- und nachstationär). Leistungen gemäß § 115f SGB V sind eingeschlossen. Für diesen Vertrag gelten die in den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) des Klinikums vom 1.5.2020 niedergelegten Bedingungen. Dieser Vertrag unterliegt deutschem Recht. Das Klinikum Passau verpflichtet sich, die notwendigen und zweckmäßigen Behandlungsleistungen zu erbringen. Dazu verarbeitet das Klinikum Passau personenbezogene Daten und hält sich bei allen Phasen der Datenverarbeitung an die Gesetze. Im Rahmen dieser Gesetze steht dem Patienten u.a. ein Auskunfts- und Einsichtnahmerecht zu (siehe umseitige Patienteninformation zur Datenverarbeitung).

Für Belegarztpatienten: Hinweis zum Leistungs- und Haftungsausschluss:

Die Verpflichtung des Klinikums erstreckt sich nicht auf Leistungen des Belegarztes; zu diesen gehören seine persönlichen Leistungen, der ärztliche Bereitschaftsdienst, die von ihm veranlassten Leistungen nachgeordneter Ärzte des Klinikums, die in demselben Fachgebiet wie der Belegarzt tätig werden und die von ihm veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Klinikums. Das Klinikum haftet nicht für Leistungen der Belegärzte. Der Belegarzt sowie die von ihm hinzugezogenen Ärzte bzw. ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Klinikums berechnen ihre Leistungen gesondert.

Wichtiger Hinweis: Sofern kein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz besteht oder Wahlleistungen in Anspruch genommen werden, die vom gesetzlichen Krankenversicherungsschutz nicht umfasst sind, ist der Patient als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgelts für die Krankenhausleistungen verpflichtet.

Einwilligung zur Datenübermittlung zwischen Klinik(en) und Haus-/Fachärzten bzw. privaten Krankenversicherungen

(gem. Art. 6 Abs. 1a, f, Art. 9 Abs. 2a, f, h, Abs. 3, Abs. 4 DS-GVO i.V.m. § 73 Abs. 1b SGB V bzw. i.V.m. § 17c Abs. 5 KHG, § 301 Abs. 2a SGB V)

1. Einwilligungserklärung zur Datenübermittlung zwischen Klinik(en) und Haus-/Fachärzten:

Ich bin damit einverstanden, dass das Klinikum die bei meinen Ärzten vorliegenden Behandlungsdaten und Befunde, soweit diese für meine Krankenhausbehandlung erforderlich sind, anfordern kann. Das Klinikum wird die Daten jeweils nur zu dem Zweck verarbeiten, zu dem sie übermittelt worden sind. Mir ist bewusst, dass eine ordnungsgemäße Behandlung bei Nichtzustimmung erschwert wird. Ferner bin ich damit einverstanden, dass das Klinikum meine Behandlungsdaten und Befunde an meine Ärzte zum Zwecke der Dokumentation und Weiterbehandlung übermittelt. Ich bitte um Anforderung bzw. Übermittlung von/an folgende Ärzte:

ja nein

☐ ☐

ja nein

☐ ☐

☐ Hausarzt (Name und Sitz):

☐ Alle Fachärzte und Kliniken

☐ Folgende Fachärzte und Kliniken:

2. Einwilligungserklärung zur Datenübermittlung zwischen Klinikum und privaten Krankenversicherungen:

(Direktabrechnung, Mitteilung eines Pflegegrades, Krankenversicherungsnummer) *Nur vom privat versicherten bzw. privat zusatzversicherten Patienten auszufüllen!*

Ich bin damit einverstanden, dass das Klinikum meine Behandlungsdaten gemäß § 301 SGB V (s. Rückseite) bzw. § 8 Abs. 9 KHEntgG (z.B. Fallpauschalen) an die private Krankenversicherung (Name und Sitz s. u.) zum Zwecke der Abrechnung übermittelt und wähle dafür folgenden Abrechnungsweg:

KV

☐ Elektronische Direktabrechnung

☐ Direktabrechnung in Papierform

☐ Zusendung der Rechnung an mich

Angabe/Mitteilung des Pflegegrades: Für den Fall, dass bei mir ein Pflegegrad besteht, bin ich damit einverstanden, dass meine private Krankenversicherung dem Klinikum diesen übermittelt. Die Kenntnis des Pflegegrades ist für das Klinikum wichtig, um die Rechnung korrekt stellen zu können.

Angabe/Mitteilung meiner Krankenversicherungsnummer (KVNR): Ich bin damit einverstanden, dass meine private Krankenversicherung dem Klinikum im Bedarfsfall meine Krankenversicherungsnummer (KVNR) nach § 290 Abs. 1 S. 2 SGB V übermittelt. Sofern eine solche Nummer noch nicht vorliegen sollte, bin ich mit der Beantragung der Krankenversicherungsnummer durch meine Krankenversicherung einverstanden. Die Kenntnis der KVNR kann notwendig sein, um Anwendungen wie die elektronische Patientenakte, das elektronische Rezept, o.ä. nutzen zu können.

Ihre Einwilligung (zu 1. und/oder 2.) ist freiwillig! Sie haben jederzeit die Möglichkeit, Ihre Einwilligung ohne Angabe von Gründen schriftlich/elektronisch zu widerrufen. Im Falle des Widerrufs findet keine weitere Datenübermittlung (s. 1. und/oder 2.) statt. Ihr Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem dieser dem Klinikum zugeht. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig. Den Widerruf richten Sie bitte an: Klinikum Passau, Widerruf - Patientenangelegenheit, Innstraße 76, 94032 Passau, Fax: 0851-5300-533751, E-Mail: widerruf-patientenangelegenheit@klinikum-passau.de

Datum

Unterschrift Klinikum

Unterschrift Patient

Unterschrift Vertreter

Empfangsbestätigung

Ich habe **vor** Vertragsabschluss jeweils eine Ausfertigung folgender Unterlagen erhalten:

- ☒ Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)
- ☒ Behandlungsvertrag
- ☒ DRG-Entgelttarif und Unterrichtung gemäß § 8 KHEntgG
- ☒ Patienteninformation zur Datenverarbeitung (Art. 12 ff. DS-GVO)
- ☒ Einwilligung zur Datenübermittlung zwischen Klinik(en) und Haus-/Fachärzten
- ☐ ePA: Patienteninformation und Einwilligungserklärung bei genetischen Untersuchungen
- ☐ Patienteninformation und Einwilligungserklärung zum Entlassmanagement
- ☐ Information für Kostenerstattungspatienten nach § 13 Abs. 2 SGB V

- ☐ Wahlleistungsvereinbarung
- ☐ Wichtige Patienteninformation zu Wahlleistungen
- ☐ Bestätigung des Patienten über die Unterrichtung nach § 17 Abs. 2 KHEntgG
- ☐ Einwilligung zur Datenübermittlung zwischen Klinikum und privaten Krankenversicherungen bzw. zur Übermittlung des Pflegegrades

Datum

Unterschrift Klinikum

Unterschrift Patient

Unterschrift Vertreter

Patienteninformation zur Datenverarbeitung

Informationspflicht gegenüber allen Patienten bei der Erhebung personenbezogener Daten gemäß Art. 12 ff. DS-GVO

Sehr geehrte Patienten, im Rahmen Ihrer Behandlung bzw. Versorgung ist es erforderlich, personenbezogene und auch medizinische Daten über Ihre Person zu verarbeiten. Da die Vorgänge sowohl innerhalb unseres Klinikums als auch im Zusammenspiel mit weiteren an Ihrer Behandlung beteiligten Personen/Institutionen des Gesundheitswesens nicht leicht zu überblicken sind, haben wir für Sie die nachfolgenden Informationen zusammengestellt:

Zwecke, für die Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet werden: Im Rahmen Ihrer Behandlung werden Daten über Ihre Person, Ihren sozialen Status sowie die für die Behandlung notwendigen medizinischen Daten erhoben, erfasst, gespeichert, verarbeitet, abgefragt, genutzt, übermittelt usw. Insgesamt spricht man von der „Verarbeitung“ Ihrer Daten. Dieser Begriff der „Verarbeitung“ bildet den Oberbegriff über alle diese Tätigkeiten. Die Verarbeitung von Patientendaten im Klinikum ist aus Datenschutzgründen nur möglich, wenn eine gesetzliche Grundlage dies vorschreibt bzw. erlaubt oder Sie als Patient hierzu Ihre Einwilligung erteilt haben. Für Ihre patientenbezogene Versorgung/Behandlung notwendig sind dabei insbesondere Verarbeitungen Ihrer Daten aus präventiven, diagnostischen, therapeutischen, kurativen und auch nachsorgenden Gründen. Ebenso erfolgen Verarbeitungen – im Sinne einer bestmöglichen Versorgung – im Hinblick auf interdisziplinäre Konferenzen zur Analyse und Erörterung von Diagnostik und Therapie, zur Vor-, Mit-, Weiterversorgung bzgl. Diagnostik, Therapie, Befunden sowie Krankheits-/Vitalstatus. Daneben werden Arztbriefe/Berichte geschrieben und es erfolgen Verarbeitungen aus Qualitätssicherungsgründen, zum Erkennen und Bekämpfen von Krankenhausinfektionen sowie zur seelsorgerischen und sozialen Betreuung und zum Entlassmanagement. Neben diesen patientenbezogenen Verarbeitungen bedarf es auch einer verwaltungsmäßigen Abwicklung Ihrer Behandlung. Dies bedingt im Wesentlichen die Verarbeitung Ihrer Daten zur Abrechnung Ihrer Behandlung, aus Gründen des Controllings/der Rechnungsprüfung, zur Geltendmachung, Ausübung sowie Verteidigung von Rechtsansprüchen, usw. Ferner erfolgen Datenverarbeitungen zu Zwecken der Ausbildung, der Fort- und Weiterbildung von Ärzten und von Angehörigen anderer Berufe des Gesundheitswesens, zur Qualitätssicherung, zur Förderung der Patientensicherheit, zu statistischen Zwecken sowie zur medizinischen, zur rehabilitativen und zur pflegerischen Forschung oder zu gesetzlich vorgesehenen Meldepflichten (z.B. an die Polizei aufgrund des Melderechts, an staatliche Gesundheitsämter aufgrund des Infektionsschutzgesetzes, an Krebsregister) sowie nicht zuletzt aus Gründen der Betreuung und Wartung von IT-Systemen und Anwendungen, usw.

Von wem erhalten wir Ihre Daten? Die entsprechenden Daten erheben wir grundsätzlich – sofern möglich – bei Ihnen selbst. Teilweise kann es jedoch auch vorkommen, dass wir von anderen Krankenhäusern, die etwa Ihre Erst-/Vor-Behandlung durchgeführt haben, von niedergelassenen Ärzten, Fachärzten, Medizinischen Versorgungszentren (sog. MVZ), usw. Sie betreffende personenbezogene Daten erhalten. Diese werden in unserem Klinikum im Sinne einer einheitlichen Dokumentation mit Ihren übrigen Daten zusammengeführt.

Wer hat Zugriff auf Ihre Daten? Die an Ihrer Behandlung beteiligten Personen haben Zugriff auf Ihre Daten, wozu etwa auch Ärzte anderer Abteilungen zählen, die an einer fachübergreifenden Behandlung teilnehmen oder die Verwaltung, die die Abrechnung Ihrer Behandlung vornimmt. Ihre Daten werden von Fachpersonal oder unter dessen Verantwortung verarbeitet. Dieses Fachpersonal unterliegt entweder dem sog. Berufsgeheimnis oder einer Geheimhaltungspflicht. Der vertrauliche Umgang mit Ihren Daten wird gewährleistet!

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten durch den Krankenhausträger: Die Grundlage dafür, dass das Klinikum Passau Ihre Daten datenschutzrechtlich verarbeiten darf, ergibt sich hauptsächlich daraus, dass das Klinikum für die Versorgung und Behandlung von Patienten zuständig ist. Auf dieser Grundlage gibt es unterschiedliche Gesetze und Verordnungen, die dem Klinikum eine Verarbeitung der Daten erlauben. Genannt sei hier insbesondere die sog. EU Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), z.B. Art. 6, 9 DS-GVO, die ausdrücklich regelt, dass Daten von Patienten verarbeitet werden dürfen. Daneben finden sich Grundlagen im deutschen Recht, etwa in dem Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V), z.B. § 301 SGB V, in dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG), insbesondere § 22 BDSG und im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB), sowie in den §§ 630 ff. BGB, die eine Verarbeitung Ihrer Daten voraussetzen. Als Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung seien hier beispielhaft genannt: - Datenverarbeitungen zum Zwecke der Durchführung sowie Dokumentation des Behandlungsgeschehens einschließlich des innerärztlichen und interprofessionellen Austauschs im Krankenhaus über den Patienten für die Behandlung (Art. 9 Abs. 2h, Abs. 3, Abs. 4 DS-GVO i.V.m. §§ 630a ff, 630f BGB i.V.m. entsprechenden landesrechtlichen Regelungen sofern vorhanden), - Datenübermittlung an „Externe“ im Sinne einer gemeinsamen Behandlung (im Team), Zuziehung externer Konsiliarärzte, z.B. Labor, Telemedizin, sowie Zuziehung externer Therapeuten (Art. 9 Abs. 2h, Abs. 3, Abs. 4) DS-GVO i.V.m. entsprechenden landesrechtlichen Regelungen sofern vorhanden), - Datenübermittlung an die gesetzlichen Krankenkassen zum Zwecke der Abrechnung (Art. 9 Abs. 2h, Abs. 3, Abs. 4 DS-GVO i.V.m. § 301 SGB V), - Datenübermittlung zu Zwecken der Qualitätssicherung (Art. 9 Abs. 2i DS-GVO i.V.m. § 299 SGB V i.V.m. § 136 SGB V bzw. den Richtlinien des G-BA), usw. Daneben sind Verarbeitungen auch in Fällen zulässig, in denen Sie uns Ihre Einwilligung erklärt haben.

Notwendigkeit der Angabe Ihrer Personalien: Die ordnungsgemäße administrative Abwicklung Ihrer Behandlung bedingt die Aufnahme Ihrer Personalien. Davon ausgenommen sind ausschließlich die Fälle der vertraulichen Geburt.

Mögliche Empfänger Ihrer Daten: Ihre Daten werden im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen bzw. etwaiger vorliegender Einwilligungserklärungen erhoben und ggf. an Dritte übermittelt. Als derartige Dritte kommen insbesondere in Betracht: gesetzliche Krankenkassen, sofern Sie gesetzlich versichert sind, private Krankenversicherungen, sofern Sie privat versichert sind, Unfallversicherungsträger, Hausärzte, weiter-, nach- bzw. mitbehandelnde Ärzte, andere Einrichtungen der Gesundheitsversorgung oder Behandlung, Rehabilitationseinrichtungen, Pflegeeinrichtungen sowie Seelsorger (in kirchlichen Einrichtungen), usw. Zudem können Ihre Daten unter Berücksichtigung der Verschwiegenheitspflicht, z.B. im Zuge notwendiger Wartungsarbeiten an IT-Verfahren und Medizingeräten sowie bei Operations- und Interventionsbegleitungen, von externen Dienstleistern (sog. Auftragsverarbeiter) eingesehen werden.

Welche Daten werden im Einzelnen übermittelt? Sofern Daten übermittelt werden, hängt es im Einzelfall vom jeweiligen Empfänger ab, welche Daten dies sind. Bei einer Übermittlung entsprechend § 301 SGB V an Ihre Krankenkasse handelt es sich zum Beispiel um folgende Daten: Name des Versicherten, Geburtsdatum, Anschrift, Krankenversicherungsnummer, Versichertenstatus, den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Aufnahme sowie die Einweisungsdiagnose, die Aufnahmediagnose, bei einer Änderung der Aufnahmediagnose die nachfolgenden Diagnosen, die voraussichtliche Dauer der Krankenhausbehandlung sowie, falls diese überschritten wird, auf Verlangen der Krankenkasse die medizinische Begründung, bei Kleinkindern bis zu einem Jahr das Aufnahmegegewicht, Datum und Art der jeweils im Klinikum durchgeführten Operationen und sonstigen Prozeduren, den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Entlassung oder der Verlegung sowie die für die Krankenhausbehandlung maßgebliche Hauptdiagnose und die Nebendiagnosen, Angaben über die im jeweiligen Krankenhaus durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen sowie Aussagen zur Arbeitsfähigkeit und Vorschläge für die Art der weiteren Behandlung mit Angabe geeigneter Einrichtungen.

Behandlung aufgrund ästhetischer Operationen, Tätowierungen oder Piercings: Für den Fall, dass eine Krankheit vorliegt, für die der Verdacht besteht, dass sie Folge einer medizinisch nicht indizierten ästhetischen Operation, einer Tätowierung oder eines Piercings ist, muss auch diesbezüglich eine Meldung an die Krankenkasse erfolgen.

Widerruf erteilter Einwilligungen: Wenn die Verarbeitung Ihrer Daten auf einer Einwilligung beruht, die Sie dem Klinikum Passau gegenüber erklärt haben, dann steht Ihnen das Recht zu, Ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Diese Erklärung können Sie schriftlich/elektronisch an das Klinikum richten. Einer Angabe von Gründen bedarf es dafür nicht. Ihr Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem dieser dem Klinikum Passau zugeht. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig. **Der Widerruf ist zu richten an:** Klinikum Passau, Widerruf - Patientenangelegenheit, Innstraße 76, 94032 Passau, Email: widerruf-patientenangelegenheit@klinikum-passau.de, Fax: 0851-5300-533751

Wahrnehmung berechtigter Interessen des Krankenhausträgers: Sofern das Klinikum zur Durchsetzung seiner Ansprüche gegen Sie selbst oder Ihre Krankenkasse gezwungen ist, anwaltliche oder gerichtliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, da die vom Klinikum gestellte Rechnung nicht beglichen wird, muss das Klinikum (zu Zwecken der Rechteverfolgung) die dafür notwendigen Daten zu Ihrer Person und Ihrer Behandlung offenbaren.

Wie lange werden Ihre Daten gespeichert? Das Klinikum Passau ist gem. § 630f Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) dazu verpflichtet, eine Dokumentation über Ihre Behandlung zu führen. Dieser Verpflichtung kann das Klinikum in Form einer in Papierform oder elektronisch geführten Patientenakte nachkommen. Diese Patientendokumentation wird auch nach Abschluss Ihrer Behandlung für lange Zeit vom Klinikum verwahrt. Auch dazu ist das Klinikum Passau gesetzlich verpflichtet. Mit der Frage, wie lange die Dokumente im Einzelnen im Krankenhaus aufzubewahren sind, beschäftigen sich viele spezielle gesetzliche Regelungen. Zu nennen sind etwa hier das Strahlenschutzgesetz (StrlSchG), die Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO), das Transfusionsgesetz (TFG), und viele mehr. Diese gesetzlichen Regelungen schreiben unterschiedliche Aufbewahrungsfristen vor. Daneben ist zu beachten, dass Krankenhäuser Patientenakten auch aus Gründen der Beweisicherung bis zu 30 Jahre lang aufbewahren. Dies folgt daraus, dass Schadenersatzansprüche, die Patienten gegenüber dem Krankenhaus geltend machen, gemäß § 199 Abs. 2 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) spätestens in 30 Jahren verjähren. Ein Haftungsprozess könnte also erst Jahrzehnte nach Beendigung der Behandlung gegen das Krankenhaus anhängig gemacht werden. Würde das Krankenhaus mit der Schadenersatzforderung eines Patienten wegen eines behaupteten Behandlungsfehlers konfrontiert und wären die entsprechenden Krankenunterlagen inzwischen vernichtet, könnte dies zu erheblichen prozessualen Nachteilen für das Krankenhaus führen. Aus diesem Grunde wird Ihre Patientenakte bis zu 30 Jahre lang aufbewahrt.

Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung usw.: Ihnen stehen sog. Betroffenenrechte zu, d.h. Rechte, die Sie als im Einzelfall betroffene Person ausüben können. Diese Rechte können Sie gegenüber dem Klinikum geltend machen. Sie ergeben sich aus der EU Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO): - **Recht auf Auskunft, Art. 15 DS-GVO:** Sie haben das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden gespeicherten personenbezogenen Daten. - **Recht auf Berichtigung, Art. 16 DS-GVO:** Wenn Sie feststellen, dass unrichtige Daten zu Ihrer Person verarbeitet werden, können Sie Berichtigung verlangen. Unvollständige Daten müssen unter Berücksichtigung des Zwecks der Verarbeitung vervollständigt werden. - **Recht auf Löschung, Art. 17 DS-GVO:** Sie haben das Recht, die Löschung Ihrer Daten zu verlangen, wenn bestimmte Löschründe vorliegen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn diese zu dem Zweck, zu dem sie ursprünglich erhoben oder verarbeitet wurden, nicht mehr erforderlich sind. - **Recht auf Einschränkung der Verarbeitung, Art. 18 DS-GVO:** Sie haben das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten. Dies bedeutet, dass Ihre Daten zwar nicht gelöscht, aber gekennzeichnet werden, um ihre weitere Verarbeitung oder Nutzung einzuschränken. - **Recht auf Widerspruch gegen unzulässige Datenverarbeitung, Art. 21 DS-GVO:** Sie haben grundsätzlich ein allgemeines Widerspruchsrecht auch gegen rechtmäßige Datenverarbeitungen, die im öffentlichen Interesse liegen, in Ausübung öffentlicher Gewalt oder aufgrund des berechtigten Interesses einer Stelle erfolgen.

Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde wegen Datenschutzverstößen: Unabhängig davon, dass es Ihnen auch freisteht, gerichtliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, haben Sie das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer Daten datenschutzrechtlich nicht zulässig ist. Dies ergibt sich aus Art. 77 EU Datenschutz-Grundverordnung. Die Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde kann formlos erfolgen. In Bayern ist die zuständige Aufsichtsbehörde: der Bayerische Landesbeauftragte für den Datenschutz, Prof. Dr. Thomas Petri, Postfach 22 12 19, 80502 München, Email: poststelle@datenschutz-bayern.de

Datenschutzbeauftragter des Klinikums Passau: Der Krankenhausträger hat einen Datenschutzbeauftragten bestellt. Die Kontaktdaten lauten wie folgt: Klinikum Passau, Datenschutz, Innstraße 76, 94032 Passau, Email: datenschutz@klinikum-passau.de; Tel: 0851-5300-7700; Fax: 0851-5300-533740

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Einwilligungserklärung

zur **Datenanforderung** bzw. **Datenübermittlung zwischen Klinikum und Haus-/Fachärzten**

Patient Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift:

Vertreter

Name, Vorname, Anschrift:
(Ich handle als Vertreter mit
Vertretungsmacht/gesetzlicher
Vertreter/Betreuer)

Verwandtschaftsgrad:

Einwilligung zur Datenübermittlung zwischen Klinik(en) und Haus-/Fachärzten bzw. privaten Krankenversicherungen

(gem. Art. 6 Abs. 1a, f, Art. 9 Abs. 2a, f, h, Abs. 3, Abs. 4 DS-GVO i.V.m. § 73 Abs. 1b SGB V bzw. i.V.m. § 17c Abs. 5 KHG, § 301 Abs. 2a SGB V)

1. Einwilligungserklärung zur Datenübermittlung zwischen Klinik(en) und Haus-/Fachärzten:

Ich bin damit einverstanden, dass das Klinikum die bei meinen Ärzten vorliegenden Behandlungsdaten und Befunde, soweit diese für meine Krankenhausbehandlung erforderlich sind, anfordern kann. Das Klinikum wird die Daten jeweils nur zu dem Zweck verarbeiten, zu dem sie übermittelt worden sind. Mir ist bewusst, dass eine ordnungsgemäße Behandlung bei Nichtzustimmung erschwert wird. Ferner bin ich damit einverstanden, dass das Klinikum meine Behandlungsdaten und Befunde an meine Ärzte zum Zwecke der Dokumentation und Weiterbehandlung übermittelt. Ich bitte um Anforderung bzw. Übermittlung von/an folgende Ärzte:

ja ☐ nein ☐

ja ☐ nein ☐

- ☐ Hausarzt (Name und Sitz):
☐ Alle Fachärzte und Kliniken
☐ Folgende Fachärzte und Kliniken:

Ihre Einwilligung (zu 1. und/oder 2.) ist freiwillig! Sie haben jederzeit die Möglichkeit, Ihre Einwilligung ohne Angabe von Gründen schriftlich/elektronisch zu widerrufen. Im Falle des Widerrufs findet keine weitere Datenübermittlung (s. 1. und/oder 2.) statt. Ihr Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem dieser dem Klinikum zugeht. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig. Den Widerruf richten Sie bitte an: Klinikum Passau, Widerruf - Patientenangelegenheit, Innstraße 76, 94032 Passau, Fax: 0851-5300-533751, E-Mail: widerruf-patientenangelegenheit@klinikum-passau.de

Datum

Unterschrift Klinikum


Unterschrift Patient

Unterschrift Vertreter

Behandlungsvertrag

zwischen

Patient Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift:

Vertreter

Name, Vorname, Anschrift:
(Ich handle als Vertreter mit
Vertretungsmacht/gesetzlicher
Vertreter/Betreuer)

Verwandtschaftsgrad:

und dem **Klinikum Passau** über **stationäre Krankenhausleistungen** (voll-, teil-, vor- und nachstationär). Leistungen gemäß § 115f SGB V sind eingeschlossen. Für diesen Vertrag gelten die in den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) des Klinikums vom 1.5.2020 niedergelegten Bedingungen. Dieser Vertrag unterliegt deutschem Recht. Das Klinikum Passau verpflichtet sich, die notwendigen und zweckmäßigen Behandlungsleistungen zu erbringen. Dazu verarbeitet das Klinikum Passau personenbezogene Daten und hält sich bei allen Phasen der Datenverarbeitung an die Gesetze. Im Rahmen dieser Gesetze steht dem Patienten u.a. ein Auskunfts- und Einsichtnahmerecht zu (siehe umseitige Patienteninformation zur Datenverarbeitung).

Für Belegarztpatienten: Hinweis zum Leistungs- und Haftungsausschluss:

Die Verpflichtung des Klinikums erstreckt sich nicht auf Leistungen des Belegarztes; zu diesen gehören seine persönlichen Leistungen, der ärztliche Bereitschaftsdienst, die von ihm veranlassten Leistungen nachgeordneter Ärzte des Klinikums, die in demselben Fachgebiet wie der Belegarzt tätig werden und die von ihm veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Klinikums. Das Klinikum haftet nicht für Leistungen der Belegärzte. Der Belegarzt sowie die von ihm hinzugezogenen Ärzte bzw. ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Klinikums berechnen ihre Leistungen gesondert.

Wichtiger Hinweis: Sofern kein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz besteht oder Wahlleistungen in Anspruch genommen werden, die vom gesetzlichen Krankenversicherungsschutz nicht umfasst sind, ist der Patient als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgelts für die Krankenhausleistungen verpflichtet.

Einwilligung zur Datenübermittlung zwischen Klinik(en) und Haus-/Fachärzten bzw. privaten Krankenversicherungen (gem. Art. 6 Abs. 1a, f, Art. 9 Abs. 2a, f, h, Abs. 3, Abs. 4 DS-GVO i.V.m. § 73 Abs. 1b SGB V bzw. i.V.m. § 17c Abs. 5 KHG, § 301 Abs. 2a SGB V)

1. Einwilligungserklärung zur Datenübermittlung zwischen Klinik(en) und Haus-/Fachärzten:

Ich bin damit einverstanden, dass das Klinikum die bei meinen Ärzten vorliegenden Behandlungsdaten und Befunde, soweit diese für meine Krankenhausbehandlung erforderlich sind, anfordern kann. Das Klinikum wird die Daten jeweils nur zu dem Zweck verarbeiten, zu dem sie übermittelt worden sind. Mir ist bewusst, dass eine ordnungsgemäße Behandlung bei Nichtzustimmung erschwert wird. Ferner bin ich damit einverstanden, dass das Klinikum meine Behandlungsdaten und Befunde an meine Ärzte zum Zwecke der Dokumentation und Weiterbehandlung übermittelt. Ich bitte um Anforderung bzw. Übermittlung von/an folgende Ärzte:

ja nein

☐☐

ja nein

☐☐

☐ Hausarzt (Name und Sitz):

☐ Alle Fachärzte und Kliniken

☐ Folgende Fachärzte und Kliniken:

2. Einwilligungserklärung zur Datenübermittlung zwischen Klinikum und privaten Krankenversicherungen:

(Direktabrechnung, Mitteilung eines Pflegegrades, Krankenversicherungsnummer) *Nur vom privat versicherten bzw. privat zusatzversicherten Patienten auszufüllen!*

Ich bin damit einverstanden, dass das Klinikum meine Behandlungsdaten gemäß § 301 SGB V (s. Rückseite) bzw. § 8 Abs. 9 KHEntgG (z.B. Fallpauschalen) an die private Krankenversicherung (Name und Sitz s. u.) zum Zwecke der Abrechnung übermittelt und wähle dafür folgenden Abrechnungsweg:

KV

☐ Elektronische Direktabrechnung

☐ Direktabrechnung in Papierform

☐ Zusendung der Rechnung an mich

Angabe/Mitteilung des Pflegegrades: Für den Fall, dass bei mir ein Pflegegrad besteht, bin ich damit einverstanden, dass meine private Krankenversicherung dem Klinikum diesen übermittelt. Die Kenntnis des Pflegegrades ist für das Klinikum wichtig, um die Rechnung korrekt stellen zu können.

Angabe/Mitteilung meiner Krankenversicherungsnummer (KVNR): Ich bin damit einverstanden, dass meine private Krankenversicherung dem Klinikum im Bedarfsfall meine Krankenversicherungsnummer (KVNR) nach § 290 Abs. 1 S. 2 SGB V übermittelt. Sofern eine solche Nummer noch nicht vorliegen sollte, bin ich mit der Beantragung der Krankenversicherungsnummer durch meine Krankenversicherung einverstanden. Die Kenntnis der KVNR kann notwendig sein, um Anwendungen wie die elektronische Patientenakte, das elektronische Rezept, o.ä. nutzen zu können.

Ihre Einwilligung (zu 1. und/oder 2.) ist freiwillig! Sie haben jederzeit die Möglichkeit, Ihre Einwilligung ohne Angabe von Gründen schriftlich/elektronisch zu widerrufen. Im Falle des Widerrufs findet keine weitere Datenübermittlung (s. 1. und/oder 2.) statt. Ihr Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem dieser dem Klinikum zugeht. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig. Den Widerruf richten Sie bitte an: Klinikum Passau, Widerruf - Patientenangelegenheit, Innstraße 76, 94032 Passau, Fax: 0851-5300-533751, E-Mail: widerruf-patientenangelegenheit@klinikum-passau.de

Datum

Unterschrift Klinikum

Unterschrift Patient

Unterschrift Vertreter

Empfangsbestätigung

Ich habe **vor** Vertragsabschluss jeweils eine Ausfertigung folgender Unterlagen erhalten:

- ☒ Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)
- ☒ Behandlungsvertrag
- ☒ DRG-Entgelttarif und Unterrichtung gemäß § 8 KHEntgG
- ☒ Patienteninformation zur Datenverarbeitung (Art. 12 ff. DS-GVO)
- ☒ Einwilligung zur Datenübermittlung zwischen Klinik(en) und Haus-/Fachärzten
- ☐ ePA: Patienteninformation und Einwilligungserklärung bei genetischen Untersuchungen
- ☐ Patienteninformation und Einwilligungserklärung zum Entlassmanagement
- ☐ Information für Kostenerstattungspatienten nach § 13 Abs. 2 SGB V

- ☐ Wahlleistungsvereinbarung
- ☐ Wichtige Patienteninformation zu Wahlleistungen
- ☐ Bestätigung des Patienten über die Unterrichtung nach § 17 Abs. 2 KHEntgG
- ☐ Einwilligung zur Datenübermittlung zwischen Klinikum und privaten Krankenversicherungen bzw. zur Übermittlung des Pflegegrades

Datum

Unterschrift Klinikum

Unterschrift Patient

Unterschrift Vertreter



Patienteninformation zur Datenverarbeitung

Informationspflicht gegenüber allen Patienten bei der Erhebung personenbezogener Daten gemäß Art. 12 ff. DS-GVO

Sehr geehrte Patienten, im Rahmen Ihrer Behandlung bzw. Versorgung ist es erforderlich, personenbezogene und auch medizinische Daten über Ihre Person zu verarbeiten. Da die Vorgänge sowohl innerhalb unseres Klinikums als auch im Zusammenspiel mit weiteren an Ihrer Behandlung beteiligten Personen/Institutionen des Gesundheitswesens nicht leicht zu überblicken sind, haben wir für Sie die nachfolgenden Informationen zusammengestellt:

Zwecke, für die Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet werden: Im Rahmen Ihrer Behandlung werden Daten über Ihre Person, Ihren sozialen Status sowie die für die Behandlung notwendigen medizinischen Daten erhoben, erfasst, gespeichert, verarbeitet, abgefragt, genutzt, übermittelt usw. Insgesamt spricht man von der „Verarbeitung“ Ihrer Daten. Dieser Begriff der „Verarbeitung“ bildet den Oberbegriff über alle diese Tätigkeiten. Die Verarbeitung von Patientendaten im Klinikum ist aus Datenschutzgründen nur möglich, wenn eine gesetzliche Grundlage dies vorschreibt bzw. erlaubt oder Sie als Patient hierzu Ihre Einwilligung erteilt haben. Für Ihre patientenbezogene Versorgung/Behandlung notwendig sind dabei insbesondere Verarbeitungen Ihrer Daten aus präventiven, diagnostischen, therapeutischen, kurativen und auch nachsorgenden Gründen. Ebenso erfolgen Verarbeitungen – im Sinne einer bestmöglichen Versorgung – im Hinblick auf interdisziplinäre Konferenzen zur Analyse und Erörterung von Diagnostik und Therapie, zur Vor-, Mit-, Weiterversorgung bzgl. Diagnostik, Therapie, Befunden sowie Krankheits-/Vitalstatus. Daneben werden Arztbriefe/Berichte geschrieben und es erfolgen Verarbeitungen aus Qualitätssicherungsgründen, zum Erkennen und Bekämpfen von Krankenhausinfektionen sowie zur seelsorgerischen und sozialen Betreuung und zum Entlassmanagement. Neben diesen patientenbezogenen Verarbeitungen bedarf es auch einer verwaltungsmäßigen Abwicklung Ihrer Behandlung. Dies bedingt im Wesentlichen die Verarbeitung Ihrer Daten zur Abrechnung Ihrer Behandlung, aus Gründen des Controllings/der Rechnungsprüfung, zur Geltendmachung, Ausübung sowie Verteidigung von Rechtsansprüchen, usw. Ferner erfolgen Datenverarbeitungen zu Zwecken der Ausbildung, der Fort- und Weiterbildung von Ärzten und von Angehörigen anderer Berufe des Gesundheitswesens, zur Qualitätssicherung, zur Förderung der Patientensicherheit, zu statistischen Zwecken sowie zur medizinischen, zur rehabilitativen und zur pflegerischen Forschung oder zu gesetzlich vorgesehenen Meldepflichten (z.B. an die Polizei aufgrund des Melderechts, an staatliche Gesundheitsämter aufgrund des Infektionsschutzgesetzes, an Krebsregister) sowie nicht zuletzt aus Gründen der Betreuung und Wartung von IT-Systemen und Anwendungen, usw.

Von wem erhalten wir Ihre Daten? Die entsprechenden Daten erheben wir grundsätzlich – sofern möglich – bei Ihnen selbst. Teilweise kann es jedoch auch vorkommen, dass wir von anderen Krankenhäusern, die etwa Ihre Erst-/Vor-Behandlung durchgeführt haben, von niedergelassenen Ärzten, Fachärzten, Medizinischen Versorgungszentren (sog. MVZ), usw. Sie betreffende personenbezogene Daten erhalten. Diese werden in unserem Klinikum im Sinne einer einheitlichen Dokumentation mit Ihren übrigen Daten zusammengeführt.

Wer hat Zugriff auf Ihre Daten? Die an Ihrer Behandlung beteiligten Personen haben Zugriff auf Ihre Daten, wozu etwa auch Ärzte anderer Abteilungen zählen, die an einer fachübergreifenden Behandlung teilnehmen oder die Verwaltung, die die Abrechnung Ihrer Behandlung vornimmt. Ihre Daten werden von Fachpersonal oder unter dessen Verantwortung verarbeitet. Dieses Fachpersonal unterliegt entweder dem sog. Berufsgeheimnis oder einer Geheimhaltungspflicht. Der vertrauliche Umgang mit Ihren Daten wird gewährleistet!

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten durch den Krankenhausträger: Die Grundlage dafür, dass das Klinikum Passau Ihre Daten datenschutzrechtlich verarbeiten darf, ergibt sich hauptsächlich daraus, dass das Klinikum für die Versorgung und Behandlung von Patienten zuständig ist. Auf dieser Grundlage gibt es unterschiedliche Gesetze und Verordnungen, die dem Klinikum eine Verarbeitung der Daten erlauben. Genannt sei hier insbesondere die sog. EU Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), z.B. Art. 6, 9 DS-GVO, die ausdrücklich regelt, dass Daten von Patienten verarbeitet werden dürfen. Daneben finden sich Grundlagen im deutschen Recht, etwa in dem Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V), z.B. § 301 SGB V, in dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG), insbesondere § 22 BDSG und im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB), sowie in den §§ 630 ff. BGB, die eine Verarbeitung Ihrer Daten voraussetzen. Als Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung seien hier beispielhaft genannt: - Datenverarbeitungen zum Zwecke der Durchführung sowie Dokumentation des Behandlungsgeschehens einschließlich des innerärztlichen und interprofessionellen Austauschs im Krankenhaus über den Patienten für die Behandlung (Art. 9 Abs. 2h, Abs. 3, Abs. 4 DS-GVO i.V.m. §§ 630a ff, 630f BGB i.V.m. entsprechenden landesrechtlichen Regelungen sofern vorhanden), - Datenübermittlung an „Externe“ im Sinne einer gemeinsamen Behandlung (im Team), Zuziehung externer Konsiliarärzte, z.B. Labor, Telemedizin, sowie Zuziehung externer Therapeuten (Art. 9 Abs. 2h, Abs. 3, Abs. 4) DS-GVO i.V.m. entsprechenden landesrechtlichen Regelungen sofern vorhanden), - Datenübermittlung an die gesetzlichen Krankenkassen zum Zwecke der Abrechnung (Art. 9 Abs. 2h, Abs. 3, Abs. 4 DS-GVO i.V.m. § 301 SGB V), - Datenübermittlung zu Zwecken der Qualitätssicherung (Art. 9 Abs. 2i DS-GVO i.V.m. § 299 SGB V i.V.m. § 136 SGB V bzw. den Richtlinien des G-BA), usw. Daneben sind Verarbeitungen auch in Fällen zulässig, in denen Sie uns Ihre Einwilligung erklärt haben.

Notwendigkeit der Angabe Ihrer Personalien: Die ordnungsgemäße administrative Abwicklung Ihrer Behandlung bedingt die Aufnahme Ihrer Personalien. Davon ausgenommen sind ausschließlich die Fälle der vertraulichen Geburt.

Mögliche Empfänger Ihrer Daten: Ihre Daten werden im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen bzw. etwaiger vorliegender Einwilligungserklärungen erhoben und ggf. an Dritte übermittelt. Als derartige Dritte kommen insbesondere in Betracht: gesetzliche Krankenkassen, sofern Sie gesetzlich versichert sind, private Krankenversicherungen, sofern Sie privat versichert sind, Unfallversicherungsträger, Hausärzte, weiter-, nach- bzw. mitbehandelnde Ärzte, andere Einrichtungen der Gesundheitsversorgung oder Behandlung, Rehabilitationseinrichtungen, Pflegeeinrichtungen sowie Seelsorger (in kirchlichen Einrichtungen), usw. Zudem können Ihre Daten unter Berücksichtigung der Verschwiegenheitspflicht, z.B. im Zuge notwendiger Wartungsarbeiten an IT-Verfahren und Medizingeräten sowie bei Operations- und Interventionsbegleitungen, von externen Dienstleistern (sog. Auftragsverarbeiter) eingesehen werden.

Welche Daten werden im Einzelnen übermittelt? Sofern Daten übermittelt werden, hängt es im Einzelfall vom jeweiligen Empfänger ab, welche Daten dies sind. Bei einer Übermittlung entsprechend § 301 SGB V an Ihre Krankenkasse handelt es sich zum Beispiel um folgende Daten: Name des Versicherten, Geburtsdatum, Anschrift, Krankenversicherungsnummer, Versichertenstatus, den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Aufnahme sowie die Einweisungsdiagnose, die Aufnahmediagnose, bei einer Änderung der Aufnahmediagnose die nachfolgenden Diagnosen, die voraussichtliche Dauer der Krankenhausbehandlung sowie, falls diese überschritten wird, auf Verlangen der Krankenkasse die medizinische Begründung, bei Kleinkindern bis zu einem Jahr das Aufnahmegehwicht, Datum und Art der jeweils im Klinikum durchgeführten Operationen und sonstigen Prozeduren, den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Entlassung oder der Verlegung sowie die für die Krankenhausbehandlung maßgebliche Hauptdiagnose und die Nebendiagnosen, Angaben über die im jeweiligen Krankenhaus durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen sowie Aussagen zur Arbeitsfähigkeit und Vorschläge für die Art der weiteren Behandlung mit Angabe geeigneter Einrichtungen.

Behandlung aufgrund ästhetischer Operationen, Tätowierungen oder Piercings: Für den Fall, dass eine Krankheit vorliegt, für die der Verdacht besteht, dass sie Folge einer medizinisch nicht indizierten ästhetischen Operation, einer Tätowierung oder eines Piercings ist, muss auch diesbezüglich eine Meldung an die Krankenkasse erfolgen.

Widerruf erteilter Einwilligungen: Wenn die Verarbeitung Ihrer Daten auf einer Einwilligung beruht, die Sie dem Klinikum Passau gegenüber erklärt haben, dann steht Ihnen das Recht zu, Ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Diese Erklärung können Sie schriftlich/elektronisch an das Klinikum richten. Einer Angabe von Gründen bedarf es dafür nicht. Ihr Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem dieser dem Klinikum Passau zugeht. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig. **Der Widerruf ist zu richten an:** Klinikum Passau, Widerruf - Patientenangelegenheit, Innstraße 76, 94032 Passau, Email: widerruf-patientenangelegenheit@klinikum-passau.de, Fax: 0851-5300-533751

Wahrnehmung berechtigter Interessen des Krankenhausträgers: Sofern das Klinikum zur Durchsetzung seiner Ansprüche gegen Sie selbst oder Ihre Krankenkasse gezwungen ist, anwaltliche oder gerichtliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, da die vom Klinikum gestellte Rechnung nicht beglichen wird, muss das Klinikum (zu Zwecken der Rechteverfolgung) die dafür notwendigen Daten zu Ihrer Person und Ihrer Behandlung offenbaren.

Wie lange werden Ihre Daten gespeichert? Das Klinikum Passau ist gem. § 630f Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) dazu verpflichtet, eine Dokumentation über Ihre Behandlung zu führen. Dieser Verpflichtung kann das Klinikum in Form einer in Papierform oder elektronisch geführten Patientenakte nachkommen. Diese Patientendokumentation wird auch nach Abschluss Ihrer Behandlung für lange Zeit vom Klinikum verwahrt. Auch dazu ist das Klinikum Passau gesetzlich verpflichtet. Mit der Frage, wie lange die Dokumente im Einzelnen im Krankenhaus aufzubewahren sind, beschäftigen sich viele spezielle gesetzliche Regelungen. Zu nennen sind etwa hier das Strahlenschutzgesetz (StrlSchG), die Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO), das Transfusionsgesetz (TFG), und viele mehr. Diese gesetzlichen Regelungen schreiben unterschiedliche Aufbewahrungsfristen vor. Daneben ist zu beachten, dass Krankenhäuser Patientenakten auch aus Gründen der Beweisicherung bis zu 30 Jahre lang aufbewahren. Dies folgt daraus, dass Schadenersatzansprüche, die Patienten gegenüber dem Krankenhaus geltend machen, gemäß § 199 Abs. 2 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) spätestens in 30 Jahren verjähren. Ein Haftungsprozess könnte also erst Jahrzehnte nach Beendigung der Behandlung gegen das Krankenhaus anhängig gemacht werden. Würde das Krankenhaus mit der Schadenersatzforderung eines Patienten wegen eines behaupteten Behandlungsfehlers konfrontiert und wären die entsprechenden Krankenunterlagen inzwischen vernichtet, könnte dies zu erheblichen prozessualen Nachteilen für das Krankenhaus führen. Aus diesem Grunde wird Ihre Patientenakte bis zu 30 Jahre lang aufbewahrt.

Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung usw.: Ihnen stehen sog. Betroffenenrechte zu, d.h. Rechte, die Sie als im Einzelfall betroffene Person ausüben können. Diese Rechte können Sie gegenüber dem Klinikum geltend machen. Sie ergeben sich aus der EU Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO): - **Recht auf Auskunft, Art. 15 DS-GVO:** Sie haben das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden gespeicherten personenbezogenen Daten. - **Recht auf Berichtigung, Art. 16 DS-GVO:** Wenn Sie feststellen, dass unrichtige Daten zu Ihrer Person verarbeitet werden, können Sie Berichtigung verlangen. Unvollständige Daten müssen unter Berücksichtigung des Zwecks der Verarbeitung vervollständigt werden. - **Recht auf Löschung, Art. 17 DS-GVO:** Sie haben das Recht, die Löschung Ihrer Daten zu verlangen, wenn bestimmte Löschründe vorliegen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn diese zu dem Zweck, zu dem sie ursprünglich erhoben oder verarbeitet wurden, nicht mehr erforderlich sind. - **Recht auf Einschränkung der Verarbeitung, Art. 18 DS-GVO:** Sie haben das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten. Dies bedeutet, dass Ihre Daten zwar nicht gelöscht, aber gekennzeichnet werden, um ihre weitere Verarbeitung oder Nutzung einzuschränken. - **Recht auf Widerspruch gegen unzulässige Datenverarbeitung, Art. 21 DS-GVO:** Sie haben grundsätzlich ein allgemeines Widerspruchsrecht auch gegen rechtmäßige Datenverarbeitungen, die im öffentlichen Interesse liegen, in Ausübung öffentlicher Gewalt oder aufgrund des berechtigten Interesses einer Stelle erfolgen.

Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde wegen Datenschutzverstößen: Unabhängig davon, dass es Ihnen auch freisteht, gerichtliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, haben Sie das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer Daten datenschutzrechtlich nicht zulässig ist. Dies ergibt sich aus Art. 77 EU Datenschutz-Grundverordnung. Die Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde kann formlos erfolgen. In Bayern ist die zuständige Aufsichtsbehörde: der Bayerische Landesbeauftragte für den Datenschutz, Prof. Dr. Thomas Petri, Postfach 22 12 19, 80502 München, Email: poststelle@datenschutz-bayern.de

Datenschutzbeauftragter des Klinikums Passau: Der Krankenhausträger hat einen Datenschutzbeauftragten bestellt. Die Kontaktdaten lauten wie folgt: Klinikum Passau, Datenschutz, Innstraße 76, 94032 Passau, Email: datenschutz@klinikum-passau.de; Tel: 0851-5300-7700; Fax: 0851-5300-533740

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB) vom 1.5.2020 für das Klinikum Passau

(Eigenbetrieb der Stadt Passau)

§ 1 Geltungsbereich

Die AVB gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen dem Klinikum Passau, Innstr. 76, 94032 Passau (Hellge-Klinik, Hochstr. 6, 94032 Passau) – nachfolgend „Klinikum“ genannt und den Patienten und deren Begleitpersonen bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären Krankenhausleistungen. Dies gilt auch für Leistungen nach § 115f SGB V.

§ 2 Rechtsverhältnis

- (1) Die Rechtsbeziehungen zwischen dem Klinikum und dem Patienten sind privatrechtlicher Natur.
- (2) Die AVB werden gemäß §§ 305 ff. BGB für Patienten wirksam, wenn diese
 - jeweils ausdrücklich oder - wenn ein ausdrücklicher Hinweis wegen der Art des Vertragsschlusses nur unter unverhältnismäßigen Schwierigkeiten möglich ist - durch deutlich sichtbaren Aushang am Ort des Vertragsschlusses darauf hingewiesen wurden,
 - von ihrem Inhalt in zumutbarer Weise, die auch eine für den Verwender der AVB erkennbare körperliche Behinderung der anderen Vertragspartei angemessen berücksichtigt, Kenntnis erlangen konnten,
 - sich mit ihrer Geltung einverstanden erklärt haben.

§ 3 Umfang der Krankenhausleistungen

- (1) Die vollstationären, teilstat. sowie vor- und nachstat. Krankenhausleistungen umfassen die allgemeinen Krankenhausleistungen und die Wahlleistungen.
- (2) Allgemeine Krankenhausleistungen sind diejenigen Krankenhausleistungen, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Klinikums im Einzelfall nach Art und Schwere der Erkrankung des Patienten für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung notwendig sind. Unter diesen Voraussetzungen gehören dazu auch:
 - a) die während des Krankenhausaufenthalts durchgeführten Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten im Sinne des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V),
 - b) die vom Klinikum veranlassten Leistungen Dritter,
 - c) die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Patienten oder die Mitaufnahme einer Pflegekraft nach § 11 Abs. 3 SGB V,
 - d) die besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten für die stationäre Versorgung von Patienten, insbesondere die Aufgaben von Tumorzentren und geriatrischen Zentren sowie entsprechenden Schwerpunkten,
 - e) die Frührehabilitation im Sinne von § 39 Abs. 1 Satz 3 SGB V,
 - f) das Entlassmanagement im Sinne des § 39 Abs. 1a SGB V.
- (3) Nicht Gegenstand der allgemeinen Krankenhausleistungen sind:
 - a) die Leistungen der Belegärzte/Beleghebammen/-Entbindungspfleger,
 - b) Hilfsmittel, die dem Patienten bei Beendigung des Krankenhausaufenthaltes mitgegeben werden (z.B. Prothesen, Unterarmstützkrücken),
 - c) die Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung,
 - d) Leistungen, die nach Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 c SGB V nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden dürfen,
 - e) Dolmetscherkosten.
- (4) Das Vertragsangebot des Klinikums erstreckt sich nur auf diejenigen Leistungen, für die das Klinikum im Rahmen seiner medizinischen Zielsetzung personell und sachlich ausgestattet ist.

§ 4 Aufnahme, Verlegung, Entlassung

- (1) Im Rahmen der Leistungsfähigkeit des Klinikums wird aufgenommen, wer der vollstationären oder teilstationären Krankenhausbehandlung bedarf. Die Reihenfolge der Aufnahme richtet sich nach der Schwere und der Dringlichkeit des Krankheitsbildes.
- (2) Wer wegen unmittelbarer Lebensgefahr oder der Gefahr einer bedrohlichen Verschlimmerung seiner Krankheit der sofortigen Behandlung bedarf (Notfall), wird – auch außerhalb der qualitativen oder quantitativen Leistungsfähigkeit des Klinikums – einstweilen aufgenommen, bis seine Verlegung in ein anderes geeignetes Krankenhaus gesichert ist.
- (3) Eine Begleitperson wird aufgenommen, wenn dies nach dem Urteil des behandelnden Krankenhausarztes für die Behandlung des Patienten medizinisch notwendig und die Unterbringung im Klinikum möglich ist. Darüber hinaus kann auf Wunsch im Rahmen von Wahlleistungen eine Begleitperson aufgenommen werden, wenn ausreichende Unterbringungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, der Betriebsablauf nicht behindert wird und medizinische Gründe nicht entgegenstehen.
- (4) Bei medizinischer Notwendigkeit (insbesond. Notfälle) können Patienten in ein anderes Krankenhaus verlegt werden. Die Verlegung wird vorher, soweit möglich, mit dem Patienten abgestimmt. Eine auf Wunsch des gesetzl. Krankenversicherten zu Lasten der gesetzl. Krankenkasse erfolgende Verlegung in ein wohnortnahes Krankenhaus ist gemäß § 60 SGB V von einer Einwilligung der gesetzl. Krankenkasse abhängig, wenn die Verlegung nicht aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich ist. Verweigert die gesetzl. Krankenkasse ihre Einwilligung, erfolgt die Verlegung nur auf ausdrücklichen Wunsch und eigene Kosten des gesetzl. Krankenversicherten. Das Klinikum informiert den gesetzl. Krankenversicherten hierüber.

- (5) Entlassen wird,
 - a) wer nach dem Urteil des behandelnden Krankenhausarztes der Krankenhausbehandlung nicht mehr bedarf oder
 - b) die Entlassung ausdrücklich wünscht.
Besteht der Patient entgegen ärztlichem Rat auf seine Entlassung oder verlässt er eigenmächtig das Klinikum, haftet das Klinikum für die entstehenden Folgen nicht.
- (6) Eine Begleitperson wird entlassen, wenn die Voraussetzungen nach Absatz 3 nicht mehr gegeben sind.

§ 5 Vor- und nachstationäre Behandlung

- (1) Das Klinikum kann bei Verordnung von Krankenhausbehandlung (Krankenhausweisung) Patienten in medizinisch geeigneten Fällen ohne Unterkunft und Verpflegung behandeln, um
 - a) die Erforderlichkeit einer vollstationären Krankenhausbehandlung zu klären oder die vollstationäre Krankenhausbehandlung vorzubereiten (vorstationäre Behandlung),
 - b) im Anschluss an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung den Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen (nachstationäre Behandlung).
 - (2) Die vorstationäre Krankenhausbehandlung, die drei Behandlungstage innerhalb von fünf Kalendertagen vor Beginn der stationären Behandlung nicht überschreiten darf, wird beendet,
 - a) mit Aufnahme des Patienten zur vollstationären Behandlung,
 - b) wenn sich herausstellt, dass eine vollstationäre Krankenhausbehandlung nicht oder erst außerhalb des vorstationären Zeitrahmens notwendig ist,
 - c) wenn der Patient die Beendigung ausdrücklich wünscht oder die Behandlung abbricht.
In den Fällen b) und c) endet auch der Behandlungsvertrag.
 - (3) Die nachstationäre Krankenhausbehandlung, die sieben Behandlungstage innerhalb von 14 Kalendertagen, bei Organübertragungen drei Monate nach Beendigung der stationären Krankenhausbehandlung, nicht überschreiten darf, wird beendet,
 - a) wenn der Behandlungserfolg nach Entscheidung des Krankenhausarztes gesichert oder gefestigt ist, oder
 - b) wenn der Patient die Beendigung ausdrücklich wünscht oder die Behandlung abbricht.
Gleichzeitig endet auch der Behandlungsvertrag.
- Die Frist von 14 Kalendertagen oder drei Monaten kann in medizinisch begründeten Einzelfällen im Einvernehmen mit dem einweisenden Arzt verlängert werden. Kontrolluntersuchungen bei Organübertragungen nach § 9 des Transplantationsgesetzes dürfen vom Klinikum auch nach Beendigung der nachstationären Behandlung fortgeführt werden, um die weitere Krankenbehandlung oder Maßnahmen der Qualitätssicherung wissenschaftlich zu begleiten oder zu unterstützen.
- (4) Eine notwendige ärztliche Behandlung außerhalb des Klinikums während der vor- und nachstationären Behandlung wird im Rahmen des Sicherstellungsauftrages durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte gewährleistet und ist nicht Gegenstand der Krankenhausleistungen.
 - (5) Das Klinikum unterrichtet den einweisenden Arzt unverzüglich über die vor- und nachstationäre Behandlung des Patienten sowie diesen und die an der weiteren Krankenbehandlung jeweils beteiligten Ärzte über die Kontrolluntersuchungen und deren Ergebnis.

§ 6 Entgelt

Das Entgelt für die Leistungen des Klinikums richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben und dem DRG-Entgelttarif in der jeweils gültigen Fassung, der Bestandteil dieser AVB ist (Anlage).

§ 7 Abrechnung des Entgelts bei gesetzlich Krankenversicherten und Heilfürsorgeberechtigten

- (1) Soweit ein öffentlich-rechtlicher Kostenträger (z.B. Krankenkassen) nach Maßgabe der jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften zur Zahlung des Entgelts für die Krankenhausleistungen verpflichtet ist, rechnet das Klinikum seine Entgelte unmittelbar mit diesem ab. Auf Verlangen des Klinikums legt der Patient eine Kostenübernahmeerklärung seines Kostenträgers vor, die alle Leistungen umfasst, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung im Klinikum notwendig sind.
- (2) Gesetzlich Krankenversicherte, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben, zahlen von Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an innerhalb eines Kalenderjahres für längstens 28 Tage nach Maßgabe des § 39 Abs. 4 SGB V eine Zuzahlung, die vom Klinikum an die Krankenkasse weitergeleitet wird. Nähere Einzelheiten ergeben sich aus dem DRG-Entgelttarif.
- (3) Gesetzlich Krankenversicherte, bei denen eine Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 Abs. 1 SGB V durchgeführt wird und die erklären, über die vom Klinikum erbrachten Leistungen sowie die von den Krankenkassen dafür zu zahlenden Entgelte unterrichtet werden zu wollen, erhalten innerhalb von vier Wochen nach Abschluss der Krankenhausbehandlung eine derartige schriftliche Information, sofern sie bzw. ihre gesetzlichen Ver-

treter bis spätestens zwei Wochen nach Abschluss der Behandlung dies ausdrücklich gegenüber der Klinikverwaltung erklären.

§ 8 Abrechnung des Entgelts bei Selbstzahlern

- (1) Sofern kein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz besteht oder Wahlleistungen in Anspruch genommen werden, die vom gesetzlichen Krankenversicherungsschutz nicht umfasst sind, besteht nach Maßgabe der jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften keine Leistungspflicht eines öffentlich-rechtlichen Kostenträgers (z.B. Krankenkasse). In diesem Fall ist der Patient dem Klinikum gegenüber Selbstzahler.
- (2) Selbstzahler sind zur Entrichtung des Entgeltes für die Krankenhausleistungen verpflichtet. Sofern der Patient als Versicherter einer privaten Krankenversicherung von der Möglichkeit einer direkten Abrechnung zwischen dem Klinikum und dem privaten Krankenversicherungsunternehmen Gebrauch macht, werden Rechnungen unmittelbar gegenüber dem privaten Krankenversicherungsunternehmen erteilt. Voraussetzung für eine solche Direktabrechnung ist, dass der Versicherte seine ausdrückliche Einwilligung erklärt, dass die Daten an das private Krankenversicherungsunternehmen übermittelt werden.
- (3) Für Krankenhausleistungen können Zwischenrechnungen erteilt werden. Nach Beendigung der Behandlung wird eine Schlussrechnung erstellt.
- (4) Die Nachberechnung von Leistungen, die in der Schlussrechnung nicht enthalten sind, und die Berichtigung von Fehlern bleiben vorbehalten.
- (5) Der Rechnungsbetrag wird mit Zugang der Rechnung fällig.
- (6) Bei Zahlungsverzug können Verzugszinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz pro Jahr (§ 288 Abs. 1 BGB) berechnet werden; darüber hinaus können pro Mahnung Mahngebühren in Höhe von € 1,95 berechnet werden, es sei denn, der Patient weist nach, dass kein oder ein wesentlich geringerer Schaden entstanden ist.
- (7) Eine Aufrechnung mit bestrittenen oder nicht rechtskräftig festgestellten Forderungen ist ausgeschlossen.

§ 9 Entgelte für TV, Radio, Telefon, Internet und WLAN (Patienten-Entertainmentsystem der BerLinux Solutions GmbH (Neusystem))

- (1) Für die Nutzung des Patienten-Entertainments am Bett muss ein Ticket (Voucher) erworben oder die Direktbezahlfunktion am Terminal genutzt werden. Die Tickets (Voucher) können an der Pforte, in der Cafeteria, im Onlineshop und im Ticketautomaten auf Ebene 3 erworben werden. Die Abwicklung der Direktbezahlfunktion erfolgt über den Zahlungsdienstleister payrexx AG.
- (2) Durch Erwerb eines Vouchers bzw. durch die direkte Buchung der Dienste am Terminal erhält der Nutzer Zugriff auf TV inklusive Sky, Internet, WLAN, Radio und Telefon. Hierfür wird das Patiententerminal am Bett genutzt. Eine Nutzung durch patienteneigene, mobile Endgeräte (z. B. Smartphones, Tablets usw.) ist grundsätzlich möglich, ggf. kann es aber zu einer Einschränkung einzelner Dienste kommen.
- (3) Die Tickets sind zu folgenden Preisen erhältlich:
1 Tag € 4,50, 3 Tage € 12,00, 5 Tage € 17,50, 7 Tage € 20,00. Ab dem 15. Aufenthaltstag wird das Entgelt auf € 3,00 pro Tag reduziert. Voucher für eine Reduzierung ab dem 15. Tag können nur direkt am Terminal gebucht bzw. an der Pforte direkt erworben werden. Die Bezeichnung „Tag“ ist gleichzusetzen mit 24 Stunden, jeweils ab dem Aktivierungszeitpunkt. Die Entgelte verstehen sich inklusive der jeweils geltenden Mehrwertsteuer.
- (4) Bereits gebuchte Zeiten am Patiententerminal oder am patienteneigenen, mobilen Endgerät werden bei einer vorzeitigen Entlassung nicht zurückerstattet. Voucher-Gutscheine oder Belege zum Bezahlvorgang sind aufgrund eventuell notwendiger Nachweisführung bis zum Ende des Klinikaufenthaltes aufzubewahren. Bereits gekaufte Voucher werden bei Nichteinlösung oder Verlust nicht zurückerstattet.
- (5) Erfolgt eine Verlegung innerhalb des Klinikums in einen Bereich mit dem Altsystem (Bewatec), erhält der Nutzer an den Automaten im Eingangsbereich eine Guthabenkarte, die sodann bei der Pforte gegen Nachweis der für das Neusystem erbrachten Zahlungen für das Altsystem freigeschaltet werden kann. Dies gilt für den jeweiligen Zeitraum, für den das Patienten-Entertainmentsystem des Neusystems bereits kostenpflichtig gebucht wurde. Bei einer Verlegung aus dem Altsystem in einen Bereich mit dem Neusystem erfolgt eine Rückerstattung des bereits bezahlten Entgelts für das Altsystem an den jeweiligen Automaten. Das Freischalten des Neusystems erfolgt sodann gemäß Absatz 1.
- (6) Aus Datenschutzgründen sowie zur Vermeidung eines Missbrauchs des Patiententerminals durch Dritte ist das System bei Verlassen des Zimmers zu sperren bzw. am Terminal eine Abmeldung vorzunehmen. Das Klinikum übernimmt keine Haftung für unbeaufsichtigte und nicht abgemeldete Patiententerminals bzw. patienteneigene Multimediageräte.

§ 10 Vorauszahlungen, Abschlagszahlungen

- (1) Soweit das Klinikum auf der Grundlage von Diagnosis Related Groups (DRG) nach § 17b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) abrechnet, kann es für Klinikaufenthalte eine angemessene Vorauszahlung verlangen, wenn und soweit ein Krankenversicherungsschutz nicht nachgewiesen wird (§ 8 Abs. 4 Bundespflegesatzverordnung – BpflV oder § 8 Abs. 7 Krankenhausentgeltgesetz – KHEntgG).
- (2) Ab dem achten Tag des Klinikaufenthalts kann das Klinikum eine angemessene Abschlagszahlung verlangen, deren Höhe sich an den bisher erbrachten Leistungen in Verbindung mit der Höhe der voraussichtlich zu zahlenden Entgelte orientiert (§ 8 Abs. 4 BpflV oder § 8 Abs. 7 KHEntgG).

§ 11 Beurlaubung

Beurlaubungen sind mit einer stationären Krankenhausbehandlung in der Regel nicht vereinbar. Während einer stationären Behandlung werden Patienten daher nur aus zwingenden Gründen und nur mit Zustimmung des leitenden Abteilungsarztes und der zuständigen Krankenkasse beurlaubt.

§ 12 Ärztliche Eingriffe

- (1) Eingriffe in die körperliche und geistig-seelische Unversehrtheit des Patienten werden nur nach seiner Aufklärung über die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs und nach seiner Einwilligung vorgenommen.
- (2) Ist der Patient außerstande, die Einwilligung zu erklären, wird der Eingriff ohne eine ausdrückliche Einwilligung vorgenommen, wenn dieser nach der Überzeugung des zuständigen Krankenhausarztes zur Abwendung einer drohenden Lebensgefahr oder wegen einer unmittelbar drohenden schwerwiegenden Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes des Patienten unverzüglich erforderlich ist.
- (3) Absatz 2 gilt entsprechend, wenn bei einem beschränkt geschäftsfähigen oder geschäftsunfähigen Patienten ein zur Vertretung Berechtigter (z.B. die Eltern als gesetzliche Vertreter, ein Vormund, ein Betreuer oder ein rechtsgeschäftlich Bevollmächtigter) nicht oder nicht rechtzeitig erreichbar ist oder seine dem Eingriff entgegenstehende Willenserklärung im Hinblick auf § 323 c StGB unbeachtlich ist.

§ 13 Aufzeichnungen und Daten

- (1) Krankengeschichten, insbesondere Krankenblätter, Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen und andere Aufzeichnungen sind Eigentum des Klinikums.
- (2) Patienten haben keinen Anspruch auf Herausgabe der Originalunterlagen. Abweichende gesetzliche Regelungen bleiben unberührt.
- (3) Die Rechte des Patienten oder eines von ihm Beauftragten auf Einsicht in die Aufzeichnungen und auf Überlassung von Abschriften – auch in elektronischer Form – gemäß § 630g BGB bleiben unberührt. Der Patient hat zudem ein Recht auf Auskunft.
- (4) Die Verarbeitung der Daten einschließlich ihrer Weitergabe erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen, insbesondere der Bestimmungen über den Datenschutz, der ärztlichen Schweigepflicht und des Sozialgeheimnisses.
- (5) Soweit datenschutzrelevante Materialien, insbesondere Patientenunterlagen, aber auch personalisierte Verpackungen, in den Besitz des Patienten geraten, ist dieser für den Schutz seiner Daten verantwortlich. Soweit eine datenschutzkonforme Entsorgung erforderlich ist, ist der Patient berechtigt, die entsprechenden Einrichtungen des Klinikums zu nutzen.

§ 14 Hausordnung

Der Patient hat die vom Klinikum erlassene Hausordnung zu beachten.

§ 15 Eingebraachte Sachen

- (1) In das Klinikum sollen nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände eingebracht werden.
- (2) Geld und Wertsachen werden bei der Verwaltung in für das Klinikum zumutbarer Weise verwahrt.
- (3) Bei handlungsunfähig eingelieferten Patienten werden Geld und Wertsachen in Gegenwart eines Zeugen festgestellt und der Verwaltung zur Verwahrung übergeben.
- (4) Zurückgelassene Sachen gehen in das Eigentum des Klinikums über, wenn sie nicht innerhalb von 12 Wochen nach Aufforderung abgeholt werden.
- (5) Im Fall des Abs. 4 wird in der Aufforderung ausdrücklich darauf verwiesen, dass auf den Herausgabeanspruch verzichtet wird mit der Folge, dass die zurückgelassenen Sachen nach Ablauf der Frist in das Eigentum des Klinikums übergehen.
- (6) Abs. 4 gilt nicht für Nachlassgegenstände sowie für Geld und Wertsachen, die von der Verwaltung verwahrt werden. Die Aufbewahrung, Herausgabe und Verwertung dieser Sachen erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen.

§ 16 Haftungsbeschränkung

- (1) Für den Verlust oder die Beschädigung von eingebrachten Sachen, die in der Obhut des Patienten bleiben, oder von Fahrzeugen des Patienten, die auf dem Grundstück des Klinikums oder auf einem vom Klinikum bereitgestellten Parkplatz abgestellt sind, haftet der Krankenträger nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit; das gleiche gilt bei Verlust von Geld und Wertsachen, die nicht der Verwaltung zur Verwahrung übergeben wurden.
- (2) Haftungsansprüche wegen Verlustes oder Beschädigung von Geld und Wertsachen, die durch die Verwaltung verwahrt wurden, sowie für Nachlassgegenstände, die sich in der Verwahrung der Verwaltung befunden haben, müssen innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Erlangung der Kenntnis von dem Verlust oder der Beschädigung schriftlich geltend gemacht werden; die Frist beginnt frühestens mit der Entlassung des Patienten.

§ 17 Zahlungsort

Der Zahlungspflichtige hat seine Schuld auf seine Gefahr und seine Kosten in Passau zu erfüllen.

§ 18 Inkrafttreten

Diese AVB treten am 1.5.2020 in Kraft. Gleichzeitig werden die AVB vom 1.10.2013 aufgehoben.

DRG-Entgelttarif 2026 für Krankenhäuser

im Anwendungsbereich des KHEntg und

Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 KHEntg

Das Klinikum der Stadt Passau (Krankenhausträger) berechnet folgende Entgelte:
Gültig ab 1.1.2026

1. Fallpauschalen (DRGs) gemäß § 7 Abs. 1 S. 1 Ziff. 1 KHEntg

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

Die Zuweisung zu einer DRG erfolgt über verschiedene Parameter. Die wichtigsten sind hierbei die Hauptdiagnose sowie gegebenenfalls durchgeführte Prozeduren (Operationen, aufwändige diagnostische oder therapeutische Leistungen). Eventuell vorhandene Nebendiagnosen können zudem die Schweregrad-einstufung 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 €** und unterliegt jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

Beispiel (Basisfallwert hypothetisch):

DRG	DRG-Definition	Relativgewicht	Basisfallwert	Erlös
B79Z	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor o. andere Kopfverletzungen u. best. Fraktur	0,541	4.600,00 €	2.488,60 €
I04Z	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk ...	3,015	4.600,00 €	13.869,00 €

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

Der nach der oben beschriebenen DRG-Systematik zu ermittelnde Preis setzt voraus, dass DRG-spezifische Grenzen für die Verweildauer im Klinikum 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 mit Übernachtung erbracht wird. Die betreffenden Leistungen sind in den Regelungen zur Hybrid-DRG-Vergütung 2026 aufgeführt, ebenso wie die jeweils abzurechnende Hybrid-DRG, welche mit einem festen Eurobetrag vergütet wird.

Beispiel:

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

Hybrid-DRG	Bezeichnung	Fallpauschale der Hybrid-DRG <u>ohne</u> postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte A)	Fallpauschale der Hybrid-DRG <u>zuzüglich</u> postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte B)
G09M	Hybrid-DRG 1 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)	3.492,10 €	3.522,10 €
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)	2.760,24 €	2.790,24 €

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

Das Klinikum vereinbart mit den Krankenkassen ein Pflegebudget zur Finanzierung der Pflegepersonalkosten, die dem Klinikum 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 Pflegeentgeltwert berechenbar für die Berechnungstage ab 1.1.2026 beträgt **261,70 €**.

5. Zusatzentgelte (ZE) 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 Fallpauschalenvereinbarung 2026 vorgegeben.

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

Das Klinikum berechnet folgende krankenhaushausindividuelle Zusatzentgelte:

ZE	Bezeichnung	Betrag
ZE2026-01	Beckenimplantate; OPS 5-785.2d:	781,10 €
ZE2026-01	Beckenimplantate; OPS 5-785.3d:	878,52 €
ZE2026-01	Beckenimplantate; OPS 5-785.4d:	9.450,00 €
ZE2026-01	Beckenimplantate; OPS 5-785.5d:	2.746,05 €
ZE2026-02	Links- u. rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“) OPS 5-376.20:	7.099,88 €
ZE2026-02	Links- u. rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“) OPS 5-376.22:	2.523,00 €
ZE2026-02	Links- u. rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“) OPS 5-376.30:	12.388,31 €
ZE2026-02	Links- u. rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“) OPS 5-376.70:	24.130,00 €
ZE2026-02	Links- u. rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“) OPS 5-376.72:	16.174,15 €
ZE2026-03	ECMO und PECLA; OPS 8-852.00:	6.165,92 €
ZE2026-03	ECMO und PECLA; OPS 8-852.01:	7.140,00 €
ZE2026-03	ECMO und PECLA; OPS 8-852.03:	8.466,00 €
ZE2026-03	ECMO und PECLA; OPS 8-852.04:	9.576,53 €
ZE2026-03	ECMO und PECLA; OPS 8-852.05:	9.727,92 €
ZE2026-03	ECMO und PECLA; OPS 8-852.06:	10.420,96 €
ZE2026-03	ECMO und PECLA; OPS 8-852.07:	11.473,37 €
ZE2026-03	ECMO und PECLA; OPS 8-852.08:	12.841,07 €
ZE2026-03	ECMO und PECLA; OPS 8-852.09:	14.113,01 €
ZE2026-03	ECMO und PECLA; OPS 8-852.0b:	20.269,13 €
ZE2026-03	ECMO und PECLA; OPS 8-852.0c:	18.060,47 €
ZE2026-03	ECMO und PECLA; OPS 8-852.20:	3.727,13 €
ZE2026-03	ECMO und PECLA; OPS 8-852.21:	4.122,58 €
ZE2026-03	ECMO und PECLA; OPS 8-852.22:	5.725,60 €
ZE2026-03	ECMO und PECLA; OPS 8-852.30:	6.222,00 €
ZE2026-03	ECMO und PECLA; OPS 8-852.31:	7.140,00 €
ZE2026-03	ECMO und PECLA; OPS 8-852.33:	8.466,00 €
ZE2026-03	ECMO und PECLA; OPS 8-852.34:	9.588,00 €
ZE2026-03	ECMO und PECLA; OPS 8-852.35:	11.322,00 €
ZE2026-03	ECMO und PECLA; OPS 8-852.36:	11.729,83 €
ZE2026-03	ECMO und PECLA; OPS 8-852.37:	12.366,83 €
ZE2026-03	ECMO und PECLA; OPS 8-852.38:	13.316,98 €
ZE2026-03	ECMO und PECLA; OPS 8-852.39:	13.948,68 €
ZE2026-03	ECMO und PECLA; OPS 8-852.3b:	15.481,58 €
ZE2026-03	ECMO und PECLA; OPS 8-852.3c:	16.683,32 €
ZE2026-03	ECMO und PECLA; OPS 8-852.3d:	18.329,39 €
ZE2026-03	ECMO und PECLA; OPS 8-852.3e:	19.536,27 €
ZE2026-04	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich; OPS 5-020.65/.66/.67/.68/.71/.72/.74/.75; 5-020.6b/.6c/.6d/.6e; 5-774.71/.72; 5-775.71/.72:	4.578,41 €
ZE2026-05	Distraktion am Gesichtsschädel; OPS 5-776.6/.7/.9; 5-777.*1:	1.617,77 €
ZE2026-09	Hämo-perfusion (Vollblut-Adsorption); OPS 8-821.3*:	1.125,00 €
ZE2026-10	Leberersatztherapie; OPS 8-858*:	2.647,51 €
ZE2026-13	Immunadsorption; OPS 8-821.41/.44/.45:	2.131,07 €
ZE2026-13	Immunadsorption; OPS 8-821.42:	11.179,00 €
ZE2026-13	Immunadsorption; OPS 8-821.43:	740,06 €
ZE2026-15	Zellapherese; OPS 8-823 oder 8-825.*:	638,67 €
ZE2026-16	Isolierte Extremitätenperfusion; OPS 8-859:	2.500,00 €
ZE2026-22	IABP; OPS 5-376.00 oder 8-839.0:	837,54 €
ZE2026-25	Modulare Endoprothesen; OPS 5-829.k* oder 5-829.m:	2.125,00 €
ZE2026-34	Gabe von Granulozytenkonzentraten; OPS 8-802.6*:	750,00 €
ZE2026-46	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, Grafalon; OPS 8-812.3; je 1 mg:	2,81 €
ZE2026-46	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, vom Kaninchen; OPS 8-812.3; je 1 mg:	5,89 €
ZE2026-46	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, vom Pferd; OPS 8-812.4; je 1 mg:	3,33 €

ZE2026-50	Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta; OPS 5-384.8; je Prothese:	13.115,00 €
ZE2026-50	Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta; OPS 5-38a.a; je Prothese:	2.625,91 €
ZE2026-50	Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta; OPS 5-38a.b; je Prothese:	2.625,91 €
ZE2026-54	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt: OPS 5-429.j0/.j1/.j3/.j4/.j9/.ja/.jb/.jc/.jd/.je/.jf/.jg; 5-449.h*; 5-469.k*; 5-489.g0; 5-513.m*; 5-513.n*; 5-517.**; OPS 5-526.e0; 5-526.f0; 5-529.g*; 5-529.j*; 5-529.n4; 5-529.p2; 5-529.r3; 5-529.s2; je Prothese:	814,33 €
ZE2026-54	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt: OPS 5-529.n4 oder 5-529.p2 oder 5-529.r3 oder 5-529.s2; je Prothese:	1.256,22 €
ZE2026-56-1	Gabe von Bosentan; OPS 6-002.f*; pro 62,5 mg oder 125 mg Tablette:	10,70 €
ZE2026-57	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin) parenteral; OPS 6-002.g*; je 0,1 GBq:	54,50 €
ZE2026-58	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral; OPS 8-812.0*; je 1 mg:	0,39 €
ZE2026-61	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar; OPS 5-028.92; 5-028.a2; 5-028.c2; 5-039.e2; 5-039.f2; 5-039.n2; 5-059.cc; 5-059.cd; 5-059.dc; 5-059.dd; 5-059.g3; 5-059.g4:	19.987,69 €
ZE2026-62	Mikroaxial-Blutpumpe, Fördermenge bis zu 5,5 l, inklusive Assistenzsystem; OPS 8-839.46; je Pumpe:	37.187,50 €
ZE2026-62	Mikroaxial-Blutpumpe, Fördermenge mehr als 2,5 l; inklusive Assistenzsysteme; OPS 8-839.46; je Pumpe:	20.079,83 €
ZE2026-62	Mikroaxial-Blutpumpe, Implantation einer rechtsventrikulären axialen Pumpe RP System; OPS 8-839.47; je Pumpe:	21.955,00 €
ZE2026-63	Gabe von Diboterminalfa, Implantation am Knochen; je 1 mg bei Verwendung einer 12 mg Durchstechflasche; OPS 6-003.4*:	310,09 €
ZE2026-65	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90- oder Rhenium-188 oder Holmium-166 markierten Mikrosphären; OPS 8-530.a5/.a6/.a8:	13.853,10 €
ZE2026-66	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten; Agalsidase alfa; OPS 6-003.7; je 1 mg:	791,35 €
ZE2026-66	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten; Avalglucosidase alfa; OPS 6-003.7; je 1 mg:	15,19 €
ZE2026-66	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten; Cerliponase alfa; OPS 6-003.7; je 1 mg:	73,04 €
ZE2026-66	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten; Elosulfase alfa; OPS 6-003.7; je 1 mg:	148,75 €
ZE2026-66	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten; Sebelipase alfa; OPS 6-003.7; je 1 mg:	285,54 €
ZE2026-66	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten; Velmanase alfa; OPS 6-003.7; je 1 mg:	104,72 €
ZE2026-66-10	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten; Myozyme; OPS 6-003.7; je 1 mg:	15,19 €
ZE2026-66-2	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten; Idursulfase alfa (Elaprase); OPS 6-003.7; je 1 mg:	669,11 €
ZE2026-66-3	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten; Imiglucerase; OPS 6-003.7; je angefangene 400 IU pro Gabe:	2.424,82 €
ZE2026-66-24	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten; Laronidase; OPS 6-003.7; je 1 IE:	2,08 €
ZE2026-67	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-840.*4; je Prothese:	1.270,00 €
ZE2026-67	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-841.*4; je Prothese:	1.544,34 €
ZE2026-67	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-849.*4; je Prothese:	2.454,68 €
ZE2026-67	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-84a.*4; je Prothese:	4.093,20 €
ZE2026-69	Gabe von Hämin, parenteral; OPS 6-004.1*; je 1 mg:	3,99 €
ZE2026-72	Distraktionsmarknagel, motorisiert, magnetgetrieben; 5-78a.j1; 5-786.j1:	13.879,00 €
ZE2026-74	Gabe von Sunitinib, oral; OPS 6-003.a*; je 1 mg:	0,22 €
ZE2026-75	Gabe von Sorafenib, oral; OPS 6-003.b*; je 1 mg:	0,02 €
ZE2026-77	Gabe von Lenalidomid, oral; OPS 6-003.g*; je 2,5 mg Kapsel:	0,31 €
ZE2026-77-26	Gabe von Lenalidomid, oral; OPS 6-003.g*; pro 5 mg Kapsel:	0,60 €
ZE2026-77	Gabe von Lenalidomid, oral; OPS 6-003.g*; je 7,5 mg Kapsel:	0,92 €
ZE2026-77-27	Gabe von Lenalidomid, oral; OPS 6-003.g*; pro 10 mg Kapsel:	1,22 €
ZE2026-77-28	Gabe von Lenalidomid, oral; OPS 6-003.g*; pro 15 mg Kapsel:	1,83 €
ZE2026-77	Gabe von Lenalidomid, oral; OPS 6-003.g*; je 20 mg Kapsel:	2,44 €
ZE2026-77-29	Gabe von Lenalidomid, oral; OPS 6-003.g*; pro 25 mg Kapsel:	2,66 €
ZE2026-79-29	Gabe von Nelarabin, parenteral; OPS 6-003.e*; je 1 mg:	1,94 €
ZE2026-80-30	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral; OPS 6-003.1*; je 1 mg:	1,81 €
ZE2026-82	Peritonealdialyse; kontinuierlich; maschinell unterstützt (APD); OPS 8-857.2*:	227,89 €
ZE2026-84	Gabe von Ambrisentan, oral; OPS 6-004.2*; je 1 mg bei der Verabreichung einer 5 mg Tablette:	2,24 €
ZE2026-84	Gabe von Ambrisentan, oral; OPS 6-004.2*; je 1 mg bei der Verabreichung einer 10 mg Tablette:	1,17 €
ZE2026-85	Gabe von Temsirolimus, parenteral; OPS 6-004.e*; je 1 mg:	41,29 €
ZE2026-86	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen; OPS 5-029.4:	732,12 €
ZE2026-86	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen; OPS 5-039.g:	10.367,00 €
ZE2026-86	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen; OPS 5-039.h:	10.320,67 €
ZE2026-86	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen; OPS 5-039.p:	10.506,00 €
ZE2026-86	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen; OPS 5-059.5*:	728,25 €
ZE2026-86	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen; OPS 5-059.c4:	10.687,74 €
ZE2026-86	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen; OPS 5-059.c6:	24.920,45 €
ZE2026-86	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen; OPS 5-059.cb:	11.095,08 €
ZE2026-86	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen; OPS 5-059.d4:	10.410,33 €
ZE2026-86	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen; OPS 5-059.d6:	21.496,80 €
ZE2026-86	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen; OPS 5-059.db:	10.506,00 €
ZE2026-91	Gabe von Dasatinib, oral; OPS 6-004.3*; je 1 mg:	0,29 €
ZE2026-91	Gabe von Dasatinib, oral; OPS 6-004.3*; je mg bei Verwendung Originalprodukt bei chronischer myeloischer Leukämie (CML):	2,11 €
ZE2026-97	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (FPV Anlagen 4, 6 und 7):	Kostenerstattung
ZE2026-99	Fremdbezug von Donor-Lymphozyten, außereuropäisches Ausland:	17.000,00 €
ZE2026-99	Fremdbezug von Donor-Lymphozyten, Deutschland:	6.829,71 €
ZE2026-99	Fremdbezug von Donor-Lymphozyten, europäisches Ausland:	9.166,67 €
ZE2026-101	Gabe von Mifamurtid, parenteral; OPS 6-005.g*, je 1 mg:	1.037,64 €
ZE2026-103	Gabe von Rituximab, subkutan; OPS 6-001.j*; je 1400 mg Fertigspritze:	2.557,18 €
ZE2026-104	Gabe von Trastuzumab, subkutan; OPS 6-001.m*; je 600 mg Durchstechflasche:	2.286,73 €

ZE2026-106	Gabe von Abatacept, subkutan; OPS 6-003.t*; je 125 mg Fertigspritze:	442,78 €
ZE2026-106	Gabe von Abatacept, subkutan; OPS 6-003.t*; je 250 mg Fertigspritze:	525,79 €
ZE2026-107	Medikamente-freisetzende bioresorbierbare Koronarstents; OPS 8-83d.0*; je Stent:	975,00 €
ZE2026-109	Dialyse mit High-Cut-off-Dialysemembran; OPS 8-854.8:	924,91 €
ZE2026-110	Gabe von Tocilizumab, subkutan; OPS 6-005.n*; je 162 mg Fertigspritze:	478,52 €
ZE2026-111	Gabe von Nab-Paclitaxel; parenteral; OPS 6-005.d*; je 1 mg:	2,24 €
ZE2026-112	Gabe von Abirateronacetat, oral; OPS 6-006.2*; je 1 mg:	0,08 €
ZE2026-113	Gabe von Cabazitaxel, parenteral; OPS 6-006.1*; je 1 mg:	7,91 €
ZE2026-115	Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD): Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern; OPS 1-991.0:	2.100,00 €
ZE2026-116	Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD): Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung; OPS 1-991.1:	350,00 €
ZE2026-117	Chemosaturations-Therapie mittels perkutaner Leberperfusion; OPS 8-549.01:	22.848,00 €
ZE2026-118	Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalstimulator; OPS 5-028.90 oder 5-028.a0 oder 5-028.c0:	5.031,07 €
ZE2026-119	Distraktionsmarknagel, nicht motorisiert; OPS 5-786.j0 oder 5-78a.j0:	6.309,11 €
ZE2026-120	Gabe von Pemetrexed, parenteral; OPS 6-001.c*; je 1 mg:	0,08 €
ZE2026-121	Gabe von Etanercept, parenteral; OPS 6-002.b*; je 1 mg:	4,19 €
ZE2026-122	Gabe von Imatinib, oral; OPS 6-001.g*; je 1 mg:	0,01 €
ZE2026-123	Gabe von Caspofungin, parenteral; OPS 6-002.p*; je 1 mg:	0,52 €
ZE2026-124	Gabe von Voriconazol, oral; OPS 6-002.5*; je 200 mg Tablette:	1,17 €
ZE2026-125	Gabe von Voriconazol, parenteral; OPS 6-002.r*; je 200 mg:	5,83 €
ZE2026-127	Gabe von L-Asparaginase aus Erwinia chrysanthemi (Erwinase); parenteral; OPS 6-003.r*; je IE:	0,11 €
ZE2026-128	Gabe von nicht pegylierter Asparaginase, parenteral; OPS 6-003.n*; je 10.000 IE:	300,00 €
ZE2026-129	Gabe von pegylierter Asparaginase, parenteral; OPS 6-003.p*; je 3.750 IE:	2.625,00 €
ZE2026-130	Gabe von Belimumab, parenteral; OPS 6-006.6*; je 1 mg:	1,29 €
ZE2026-131	Gabe von Defibrotid, parenteral; OPS 6-005.k*; je 1 mg:	2,53 €
ZE2026-132	Gabe von Thiotepa, parenteral; OPS 6-007.n*; je 1 mg:	3,96 €
ZE2026-137	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII (FPV Anlagen 4, 6 und 7):	Kostenerstattung
ZE2026-138	Gabe von Fibrinogenkonzentrat (FPV Anlagen 4, 6 und 7):	Kostenerstattung
ZE2026-139	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren (FPV Anlagen 4, 6 und 7):	Kostenerstattung
ZE2026-140	Gabe von Brentuximab vedotin, parenteral; OPS 6-006.b*; je 1 mg:	64,48 €
ZE2026-141	Gabe von Enzalutamid, oral; OPS 6-007.6*; je 1 mg:	0,66 €
ZE2026-142	Gabe von Aflibercept, intravenös; OPS 6-007.3*; je 100 mg:	357,00 €
ZE2026-143	Gabe von Eltrombopag, oral; OPS 6-006.0*; je 1 mg:	2,14 €
ZE2026-144	Gabe von Obinutuzumab, parenteral; OPS 6-007.j*; je 1 mg:	2,52 €
ZE2026-145	Gabe von Ibrutinib, oral; OPS 6-007.e*; je 1 mg:	0,47 €
ZE2026-146	Gabe von Ramucirumab, parenteral; OPS 6-007.m* je 1 mg:	4,05 €
ZE2026-147	Gabe von Bortezomib, parenteral; OPS 6-001.9*; je 1 mg:	16,67 €
ZE2026-148	Gabe von Adalimumab, parenteral; OPS 6-001.d*; je 1 mg:	2,05 €
ZE2026-149	Gabe von Infliximab, parenteral; OPS 6-001.e*; je 1 mg:	0,89 €
ZE2026-150	Gabe von Busulfan, parenteral; OPS 6-002.d*; je 1 mg:	1,56 €
ZE2026-151	Gabe von Rituximab, intravenös; OPS 6-001.h*; je 1 mg:	0,58 €
ZE2026-153	Gabe von Trastuzumab, intravenös; OPS 6-001.k*; je 1 mg:	1,06 €
ZE2026-154	Gabe von Anidulafungin, parenteral; OPS 6-003.k*; je 1 mg:	0,54 €
ZE2026-156	Gabe von Posaconazol, parenteral; OPS 6-007.k*; je 1 mg:	0,96 €
ZE2026-157	Gabe von Pixantron, parenteral; OPS 6-006.e*; je 1 mg:	15,39 €
ZE2026-158	Gabe von Pertuzumab, parenteral; OPS 6-007.9*; je 1 mg:	6,29 €
ZE2026-159	Gabe von Binatumomab, parenteral; OPS 6-008.7*; je 1 µg:	65,68 €
ZE2026-161	Gabe von Nivolumab, parenteral; OPS 6-008.m*; je 1 mg:	11,82 €
ZE2026-162	Gabe von Carfilzomib, parenteral; OPS 6-008.9*; je 1 mg:	17,48 €
ZE2026-163	Gabe von Macitentan, oral; OPS 6-007.h*; je 1 mg:	4,90 €
ZE2026-164	Gabe von Riociguat, oral; OPS 6-008.0*; je 0,5 - 2,5 mg Filmtablette:	16,67 €
ZE2026-166	Gabe von Isavuconazol, parenteral; OPS 6-008.g*; je 1 mg:	2,26 €
ZE2026-167	Gabe von Isavuconazol, oral; OPS 6-008.h*; je 1 mg:	0,62 €
ZE2026-169	Gabe von Liposomalem Irinotecan, parenteral; OPS 6-009.e*; je 1 mg:	27,13 €
ZE2026-170	Gabe von Bevacizumab, parenteral; OPS 6-002.9*; je 1 mg:	0,85 €
ZE2026-171	Gabe von Clofarabin, parenteral; OPS 6-003.j*; je 1 mg:	63,05 €
ZE2026-172	Gabe von Posaconazol, oral, Suspension; OPS 6-007.0*; je 1 mg:	0,14 €
ZE2026-173	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten; OPS 6-007.p*; je 1 mg:	0,12 €
ZE2026-175	Gabe von Filgrastim, parenteral; OPS 6-002.1*; je 1 Mio. IE:	0,20 €
ZE2026-176	Gabe von Lenograstim, parenteral; OPS 6-002.2*; je 1 Mio. IE:	0,33 €
ZE2026-177	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral; OPS 6-002.7*; je 1 mg:	12,82 €
ZE2026-178	Gabe von Lipegfilgrastim, parenteral; OPS 6-007.7*; je 1 mg:	23,80 €
ZE2026-180	Gabe von Azacytidin, parenteral; OPS 6-005.0*; je 1 mg:	0,77 €
ZE2026-182	Gabe von Vedolizumab, parenteral; OPS 6-008.5*; je 300 mg:	2.294,50 €
ZE2026-183	Gabe von Elotuzumab, parenteral; OPS 6-009.d*; je 1 mg:	3,64 €
ZE2026-187	Neurostimulatoren zur Hypoglossusnerv-Stimulation; OPS 5-059.c7 oder 5-059.d7:	19.808,48 €
ZE2026-188	Patientenindividuell hergestellte Stent-Prothesen an der Aorta, ohne Öffnung; OPS 5-38a.70 oder 5-38a.80 oder 5-38a.c0 in Verbindung mit OPS 5-38a.w0; je Prothese:	17.000,00 €
ZE2026-189	Stent Prothesen an der Aorta, mit Öffnung; OPS 5-38a.7b; je Prothese:	20.017,09 €
ZE2026-189	Stent Prothesen an der Aorta, mit Öffnung; OPS 5-38a.7c; je Prothese:	17.230,71 €
ZE2026-189	Stent Prothesen an der Aorta, mit Öffnung; OPS 5-38a.7d; je Prothese:	22.479,70 €

ZE2026-189	Stent Prothesen an der Aorta, mit Öffnung; OPS 5-38a.8c; je Prothese:	26.459,88 €
ZE2026-189	Stent Prothesen an der Aorta, mit Öffnung; OPS 5-38a.8d; je Prothese:	28.456,00 €
ZE2026-189	Stent Prothesen an der Aorta, mit Öffnung; OPS 5-38a.8e; je Prothese:	36.676,31 €
ZE2026-189	Stent Prothesen an der Aorta, mit Öffnung; OPS 5-38a.8f; je Prothese:	35.573,00 €
ZE2026-189	Stent Prothesen an der Aorta, mit Öffnung; OPS 5-38a.c1; je Prothese:	16.500,00 €
ZE2026-189	Stent Prothesen an der Aorta, mit Öffnung; OPS 5-38a.c2; je Prothese:	22.750,00 €
ZE2026-189	Stent Prothesen an der Aorta, mit Öffnung; OPS 5-38a.c3; je Prothese:	24.895,20 €
ZE2026-190	Längerfristige Beatmungsentwöhnung; OPS 8-718.8* oder 8-718.9*; je Fall:	600,00 €
ZE2026-191	Gabe von Dinutuximab beta, parenteral, OPS 6-009.b*; je 1 mg:	511,70 €
ZE2026-192	Gabe von Midostaurin, oral, OPS 6-00a.b*; je 1 mg:	4,98 €
ZE2026-194	Gabe von Ustekinumab, intravenös, OPS 6-005.p*; je 1 mg:	43,02 €
ZE2026-195	Gabe von Ustekinumab, subkutan, OPS 6-005.q*; je 45 mg oder 90 mg:	5.593,15 €
ZE2026-196	Gabe von Micafungin, parenteral, OPS 6-004.5*; je 1 mg:	0,81 €
ZE2026-198	Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD): Molekulargenetische Identifikation von krankheitsspezifischen Markern; OPS 1-991.2:	1.964,77 €
ZE2026-199	Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD): Krankheitsspezifische molekulargenetische Quantifizierung; OPS 1-991.3:	354,48 €
ZE2026-200	Gabe von Daratumumab, intravenös; OPS 6-009.q*; je 1 mg:	4,34 €
ZE2026-201	Gabe von Daratumumab, subkutan; OPS 6-009.r*; je 1 mg:	3,13 €
ZE2026-202	Gabe von Aldesleukin, parenteral; OPS 6-001.8*; je 1 Mio. IE:	20,16 €
ZE2026-203	Gabe von Durvalumab, parenteral; OPS 6-00b.7*; je 1 mg:	3,98 €
ZE2026-204	Gabe von Gemtuzumab ozogamicin, parenteral; OPS 6-00b.a*; je 1 mg:	1.606,50 €
ZE2026-205	Gabe von Polatuzumab vedotin, parenteral; OPS 6-00c.c*; je 140 mg:	7.219,80 €
ZE2026-205	Gabe von Polatuzumab vedotin, parenteral; OPS 6-00c.c*; je 30 mg:	1.547,10 €
ZE2026-206	Gabe von Natalizumab, parenteral; OPS 6-003.f*; je 1 mg:	6,28 €
ZE2026-207	Gabe von Itraconazol, parenteral; OPS 6-002.c*; je 1 mg:	0,12 €
ZE2026-208	Gabe von Trabectedin, parenteral; OPS 6-004.a*; je 1 mg:	2.522,80 €
ZE2026-209	Gabe von Plerixafor, parenteral; OPS 6-005.e*; je 1 mg:	323,20 €
ZE2026-210	Gabe von Eculizumab, parenteral; OPS 6-003.h*; je 1 mg:	18,50 €
ZE2026-211	Gabe von Tocilizumab, intravenös; OPS 6-005.m*; je 1 mg:	3,29 €
ZE2026-212	Gabe von Idarucizumab, parenteral; OPS 6-008.f; je 2500 mg:	1.487,50 €
ZE2026-213	Gabe von Andexanet alfa, parenteral; OPS 6-00c.0; je 1 mg:	11,01 €
ZE2026-214	Gabe von Letemovir, oral; OPS 6-00b.c*; je 1 mg:	0,73 €
ZE2026-215	Gabe von Letemovir, parenteral; OPS 6-00b.d*; je 1 mg:	0,73 €
ZE2026-216	Gabe von Avelumab, parenteral; OPS 6-00a.2*; je 1 mg:	3,88 €
ZE2026-217	Gabe von Apalutamid, oral; OPS 6-00c.1*; je 1 mg:	0,38 €
ZE2026-218	Gabe von Cemiplimab, parenteral; OPS 6-00c.3*; je 1 mg:	11,84 €
ZE2026-219	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII bei postpartaler Blutung; OPS 8-810.67/.68/.69/.6a/.6b/.6c/.6d/.6e/.6f/.6g/.6h/.6j/.6k/.6m/.6n/.6p/.6q/.6r/.6s/.6u/.6v/.6w/.6z; je kIE:	17,71 €
ZE2026-221	Gabe von Atezolizumab, subkutan; OPS 6-00a.n*; je 1 mg:	2,11 €
ZE2026-222	Gabe von Ocrelizumab; subkutan; OPS 6-00a.q*; je 1mg:	13,26 €
ZE2026-223	Gabe von Inotuzumab ozogamicin, parenteral; OPS 6-00a.8*; je 1 mg:	11.305,00 €
ZE2026-224	Gabe von Isatuximab, parenteral; OPS 6-00e.n*; je 100 mg:	303,68 €
ZE2026-225	Gabe von Ivacaftor, oral; OPS 6-006.d; je 13,4 mg/25 mg/50 mg/59,5 mg/75 mg/150 mg:	202,79 €
ZE2026-226	Gabe von Ivacaftor-Tezacaftor-Elexacaftor, oral; OPS 6-00d.e; je 37,5 mg/25 mg/50 mg oder 75 mg/50 mg/100 mg Tablette:	175,48 €
ZE2026-226	Gabe von Ivacaftor-Tezacaftor-Elexacaftor, oral; OPS 6-00d.e; je 60 mg/40 mg/80 mg oder 75 mg/50 mg/100 mg Granulat im Beutel:	175,48 €
ZE2026-227	Gabe von Lumacaftor-Ivacaftor, oral; OPS 6-008.k; je 100 mg/125 mg oder 200 mg/125 mg Tablette:	103,72 €
ZE2026-227	Gabe von Lumacaftor-Ivacaftor, oral; OPS 6-008.k; je 75 mg/94 mg oder 100 mg/125 mg oder 150 mg/188 mg Granulat im Beutel:	207,45 €
ZE2026-228	Gabe von Tezacaftor-Ivacaftor, oral; OPS 6-00b.k; je 50 mg/75 mg oder 100 mg/150 mg Tablette:	163,55 €
ZE2026-229	Gabe von Liposomalem Cytarabin-Daunorubicin, parenteral; OPS 6-00b.6; je 44 mg/100 mg Pulver:	6.128,50 €

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 im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jedes Zusatzentgelt **600,00 €** abzurechnen.

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

Gemäß Vereinbarung nach § 26 Abs. 2 KHG rechnet das Klinikum für durchgeführte Testungen auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2, die es für Patientinnen und Patienten während einer voll- oder teilstationären Behandlung vornimmt, folgendes Zusatzentgelt ab:

- Testungen durch Nukleinsäurenachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (mittels PCR, PoC-PCR o. weitere Methoden d. Nukleinsäure-amplifikationstechnik) bei Patientinnen und Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 1.5.2023: **30,40 €**
- Testungen mittels PoC-Antigentest zum direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bei Patientinnen und Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 1.8.2021: **11,50 €**

6. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 7 FPV 2026

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

Leistungen der *Anlage 3a* und *3b* der FPV 2026:

DRG	Bezeichnung	Betrag
B61B	Akute Erkrankungen u. Verletzungen d. Rückenmarks o. komplex. Eingriff, o. mehr als 13 BT o. nicht wegverlegt	195,31 €
B76A	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie	334,72 €
E76A	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage	276,43 €
K01Z	Verschiedene Eingriffe b. Diabetes mellitus mit Komplikation, Frührehabilitation o. geriatrischer frührehabitativer Komplexbehandlung:	361,00 €
TE-SCHM	Tagesgleiches Entgelt, Schmerztherapie, teilstationär	391,00 €
TE-PAL	Tagesgleiches Entgelt, Palliativstation	295,00 €

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 KHEntgG für jeden Belegungstag **450,00 €** abzurechnen.

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

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

Bezeichnung	Betrag
Abemaciclib; OPS 6-00b.0; je FTA:	36,30 €
Acalabrutinib; OPS 6-00d.1; je 1 mg:	0,99 €
Aflibercept, intravitreal; OPS 6-007.2; je 4 mg:	1.003,66 €
Alectinib; OPS 6-00a.0; je 1 mg:	0,17 €
Alentuzumab, bei Multipler Sklerose; OPS 6-001.0*; je 1 mg:	930,69 €
Amivantamab; OPS 6-00e.0; je 1 mg:	4,96 €
Anifrolumab; OPS 6-00e.1; je 1 mg:	3,30 €
Arsentrioxid; OPS 6-005.5; je 1 mg:	5,45 €
Asciminib; OPS 6-00e.2; je 20 mg oder 40 mg FTA:	85,23 €
Asfotase alfa; OPS 6-008.6; je 1 mg:	47,60 €
Avacopan; OPS 6-00e.4; je 1 mg:	3,46 €
Avapritinib; OPS 6-00d.3; je 25/50/100/200/300 mg FTA:	489,95 €
Avatrombopag; OPS 6-00e.5; je 1mg:	3,58 €
Axitinib; OPS 6-006.g; je 1 mg:	9,70 €
Azacitidin, oral; OPS 6-00e.6; je 200 mg oder 300 mg FTA:	1.289,71 €
Benralizumab; je 30 mg Fertipen oder Fertigspritze:	2.474,38 €
Bimekizumab; OPS 6-00e.7; je 160 mg Fertigspritze oder Fertipen:	1.191,71 €
Binimetinib; OPS 6-00b.2; je 1 mg:	1,16 €
Bosutinib; OPS 6-007.4; je 1 mg:	0,22 €
Brigatinib; OPS 6-00b.3; je 1 mg:	1,13 €
Brodalumab; OPS 6-00a.3; je 1 mg:	3,16 €
Brolucizumab; intravitreal; OPS 6-00d.5; je 6 mg Fertigspritze:	834,49 €
Bulevirtid; OPS 6-00d.6; je 1 mg:	95,85 €
Burosumab; OPS 6-00b.4; je 1 mg:	207,23 €
Cabozantinib; CABOMETYX OPS 6-008.8; je 20/40/60 mg Tbl.:	157,73 €
Cabozantinib, je Tagesdosis (mit 60 mg, 100 mg oder 140 mg; Gabe von 20 mg oder 80mg-Kapseln); COMETRIQ; OPS 6-008.8:	188,79 €
Canakinumab; OPS 6-006.7; je 1 mg:	89,27 €
Capivasertib; je 160 mg oder 200 mg FTA:	112,75 €
Caplacizumab; OPS 6-00b.5; je 1mg:	425,77 €
Ceritinib; OPS 6-008.a; je 1 mg:	0,39 €
Certolizumab; OPS 6-005.7; je 1 mg:	2,18 €
Cladribin, oral; OPS 6-00a.4; je 1 mg:	192,19 €
Cobimetinib; OPS 6-008.c; je 1 mg:	4,44 €
Crizotinib; OPS 6-006.c; je 1 mg:	0,35 €
Crovalimab; je 340 mg:	14.577,50 €
Dabrafenib; OPS 6-007.5; je 1 mg:	0,62 €
Danicopan; je 100 mg:	60,01 €
Darolutamid; OPS 6-00d.8; je 1 mg:	0,10 €
Decitabin-Cedazuridin; je 35 mg/100 mg FTA:	1.391,61 €
Dostarlimab; OPS 6-00e.a; je 1 mg:	8,74 €
Dupilumab; OPS 6-00a.5; je 200 mg oder 300 mg Injektionslösung:	623,10 €
Efbemalenograstim alfa; je 20 mg:	1.010,91 €
Efgartigimod alfa; OPS 6-00j.0; je 1 mg:	17,14 €
Elacestrant; OPS 6-00m.2; je 86 mg:	63,47 €
Elacestrant; OPS 6-00m.2; je 345 mg:	254,61 €
Elbasvir-Grazoprevir; OPS 6-009.c; je Tablette:	281,18 €
Elranatamab; OPS 6-00m.3; je 1 mg:	43,15 €
Emicizumab; OPS 6-00b.8; je 1 mg:	47,30 €

Encorafenib; OPS 6-00b.9; je 1 mg:	0,48 €
Enfortumab Vedotin; OPS 6-00e.d; je 1 mg:	25,79 €
Entrectinib; OPS 6-00d.9; je 1 mg:	0,30 €
Epcoritamab; OPS 6-00m.4; je 1 mg:	128,96 €
Erdaftinib; OPS 6-00m.5; je 4 mg:	227,87 €
Erdaftinib; OPS 6-00m.5; je 5 mg:	455,74 €
Eribulin; OPS 6-006.5; je 0,88 mg:	345,48 €
Esketaminhydrochlorid intranasal; OPS 6-00c.6; je 28 mg Nasenspray; Lösung:	214,20 €
Everolimus bei Neoplasie; OPS 6-005.8; je 1 mg:	1,79 €
Faricimab; OPS 6-00j.2; je 1 mg:	42,70 €
Fedratinib; OPS 6-00e.e; je 1 mg:	0,30 €
Fenfluramin; OPS 6-00e.f; je 1 mg:	2,22 €
Fostamatinib; OPS 6-00d.a; je 1 mg:	0,41 €
Fruquintinib; je 1 mg:	80,48 €
Fruquintinib; je 5 mg:	321,90 €
Futibatinib; je 1 mg:	34,23 €
Gilteritinib; OPS 6-00c.7; je 1 mg:	5,56 €
Givosiran; OPS 6-00d.b; je 1 mg:	205,52 €
Glasdegib; OPS 6-00d.c; je 1 mg:	2,92 €
Glecaprevir-Pibrentasvir; OPS 6-00a.6; je 100 mg/40 mg FTA:	172,65 €
Glofitamab; OPS 6-00j.4; je 1 mg:	434,31 €
Glucarpidase; OPS 6-00e.g; je 1.000 Einheiten Pulver:	27.816,25 €
Golimumab; OPS 6-005.2; je 1 mg:	16,87 €
Guselkumab; OPS 6-00a.7; je 1 mg:	25,66 €
Icatibant; OPS 6-005.4; je 1 mg:	12,86 €
Idebenon; OPS 6-00e.h; je 1 mg:	0,17 €
Idelalisib; OPS 6-007.f; je 100 mg oder 150 mg Tbl.:	72,45 €
Inclisiran; OPS 6-00e.k; je 1 mg:	8,30 €
Inebilizumab; OPS 6-00e.m; je 1 mg:	180,76 €
Inotersen; OPS 6-00b.b; je 284 mg:	6.421,24 €
Iptacopan; je 200 mg:	649,51 €
Ivosidenib; OPS 6-00j.5; je 1 mg:	0,87 €
Ixazomib; OPS 6-00a.9; à 2,3 mg, 3 mg oder 4 mg HKps:	2.062,67 €
Ixekizumab; OPS 6-00a.a; je 1 mg:	15,90 €
Lanadelumab; OPS 6-00c.8; je 1 mg:	34,77 €
Larotrectinib; OPS 6-00c.9; je 1 mg:	0,93 €
Lebrikizumab; je 1 mg:	4,21 €
Ledipasvir-Sofosbuvir; OPS 6-007.g; je 33,75 mg/150 mg oder 45 mg/200 mg Granulat oder je 45 mg/200 mg oder 90 mg/400 mg FTA:	517,95 €
Lenvatinib; Indikation Niere; OPS 6-008.j; je mg bei der Gabe der 4 mg Hartkapsel:	10,34 €
Lenvatinib; Indikation Niere; OPS 6-008.j; je mg bei der Gabe der 10 mg Hartkapsel:	4,13 €
Lenvatinib; Indikation Schilddrüsenkarzinom, Hepatocelluläres Karzinom o. Endometriumkarzinom; OPS 6-008.j; je mg bei Gabe der 10 mg Hartkapsel:	4,82 €
Lenvatinib; Indikation Schilddrüsenkarzinom, Hepatocelluläres Karzinom o. Endometriumkarzinom; OPS 6-008.j; je mg bei Gabe der 4 mg Hartkapsel:	9,27 €
Loncastuximab-Tesirin; OPS 6-00j.6; je 1 mg:	740,81 €
Lorlatinib; OPS 6-00c.a; je 1 mg:	1,73 €
Lumasiran; OPS 6-00f.0; je 1 mg:	541,40 €
Luspatercept; OPS 6-00d.f; je 1 mg:	35,49 €
Maralixibat; OPS 6-00j.7; je 9,5 mg:	944,99 €
Maribavir; OPS 6-00j.8; je 1 mg:	1,19 €
Melphalanflufenamid; OPS 6-00j.9; je 1 mg:	209,98 €
Mepolizumab; OPS 6-00j.a; je 1 mg:	11,89 €
Mepolizumab; OPS 6-00j.a; je 40 mg:	475,63 €
Mepolizumab; OPS 6-00j.a; je 100 mg:	1.189,08 €
Metreleptin; OPS 6-00b.e; je 3 mg:	539,33€
Metreleptin; OPS 6-00b.e; je 5,8 mg:	1.078,68 €
Metreleptin; OPS 6-00b.e; je 11,3 mg:	2.157,34 €
Migalastat; OPS 6-009.f; je Kapsel:	1.362,47 €
Miglustat; OPS 6-006.8; je 1 mg:	0,74 €
Mirikizumab; OPS 6-00j.b; je 300 mg Infusionslösung:	909,16 €
Mirikizumab; OPS 6-00j.b; 100 mg Fertigspritze/Pen:	454,58 €
Mirvetuximab soravtansin; je 100 mg:	3.570,00 €
Mogamulizumab; OPS 6-00d.g; je 1 mg:	65,45 €
Momelotinib; je 100/150/200 mg FTA:	148,61 €
Mosunetuzumab; OPS 6-00j.c; je 1 mg:	249,00 €
Neratinib; OPS 6-00c.b; je 1 mg:	0,57 €
Nilotinib; OPS 6-004.6; je 1 mg:	0,26 €
Niraparib; OPS 6-00a.c; je 1 mg:	0,68 €
Niraparib-Abirateronacetat; OPS 6-00j.d; je 50/500 mg oder je 100/500 mg:	113,37 €
Nirmatrelvir-Ritonavir; OPS 6-00k.0; je 1 mg:	0,24 €
Odevixibat; OPS 6-00f.2; je 1 µg	0,43 €
Ofatumumab; OPS 6-006.4; je 1 mg:	62,26 €

Olaparib; OPS 6-009.0; je mg bei Gabe der 100 mg oder 150 mg Tablette:	0,27 €
Omaveloxolon; je 50 mg HKP:	306,76 €
Osimertinib; OPS 6-00b.f; je 40 mg oder 80 mg Tablette:	184,55 €
Palbociclib; OPS 6-009.j; je 75/100/125 mg Tablette:	84,48 €
Panobinostat; OPS 6-009.2; je HKps:	744,14 €
Patisiran; OPS 6-00b.g; je 1 mg:	336,22 €
Pazopanib; OPS 6-005.a; je 1 mg:	0,18 €
Pegcetacoplan; OPS 6-00f.3; je 1 mg:	3,44 €
Pegzilarginase; je 2 mg:	6.466,46 €
Pemigatinib; OPS 6-00f.4; je 4,5/9/13,5 mg Tablette:	513,85 €
Pirtobrutinib; je 1mg:	2,02 €
Pomalidomid; OPS 6-007.a; je 1 mg HKps:	110,44 €
Pomalidomid; OPS 6-007.a; je 2 mg HKps:	113,27 €
Pomalidomid; OPS 6-007.a; je 3 mg HKps:	118,94 €
Pomalidomid; OPS 6-007.a; je 4 mg HKps:	124,61 €
Ponatinib; OPS 6-007.b; je mg bei Verwendung einer 15 mg oder 30 mg Tablette:	7,16 €
Ponatinib; OPS 6-007.b; je mg bei Verwendung einer 45 mg Tablette:	4,77 €
Quizartinib; je 17,7/26,5 mg:	317,69 €
Ranibizumab, intravitreal; OPS 6-003.c; bei Verwendung der 1,65 mg Fertigspritze oder der 2,3 mg Durchstechflasche; je Leistung:	1.178,40 €
Ravulizumab; OPS 6-00c.d; je 1 mg:	14,76 €
Remdesivir; OPS 6-00f.p*; je 1 mg:	4,11 €
Rezafungin; OPS 6-00m.e; je 1 mg:	14,50 €
Ribociclib; OPS 6-00a.f; je 1 mg:	0,26 €
Ripretinib; OPS 6-00f.6; je 1 mg:	4,85 €
Risankizumab; OPS 6-00c.e; je 1 mg, bei 600 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung:	4,64 €
Risdiplam; OPS 6-00f.7; je 1 mg:	135,10 €
Ropeginterferon alfa 2b; OPS 6-00c.f; je 250 µg/0,5 ml Injektionslösung:	1.580,51 €
Rozanolixizumab; OPS 6-00m.f; je 1 mg:	35,92 €
Rucaparib; OPS 6-00c.g; je 1 mg:	0,11 €
Ruxolitinib; OPS 6-009.4; je 5 mg Tbl.:	33,77 €
Ruxolitinib; OPS 6-009.4; je 10/15/20 mg Tbl.:	67,55 €
Sacituzumab Govitecan; OPS 6-00f.8; je 1 mg:	5,20 €
Sarilumab; OPS 6-00a.g; je 150 oder 200 mg:	672,94 €
Satralizumab; OPS 6-00f.9; je 1 mg:	72,13 €
Secukinumab; OPS 6-009.5; je 1 mg:	4,28 €
Selexipag; OPS 6-009.k; je Tbl.:	50,53 €
Selinexor; OPS 6-00f.a; je 1 mg:	15,88 €
Selpercatinib; OPS 6-00f.b; je 1 mg:	0,41 €
Selumetinib; OPS 6-00f.c; je 1 mg:	8,67 €
Siltuximab; OPS 6-008.1; je 1 mg:	5,98 €
Sofosbuvir; OPS 6-008.3; je 150 mg, 200 mg oder 400 mg Tbl.:	495,55 €
Sofosbuvir-Velpatasvir; OPS 6-009.m; je FTA:	344,64 €
Sofosbuvir-Velpatasvir-Voxilaprevir; OPS 6-00a.h; je 1 mg:	1,15 €
Sonidegib; OPS 6-00c.h; je 1 mg:	0,88 €
Sotatercept; je 1 mg:	169,06 €
Sotorasib; OPS 6-00f.d; je 1 mg:	0,16 €
Sotrovimab; OPS 6-00f.e; je 1 mg:	4,52 €
Streptozotocin; OPS 6-00b.h; je 1 g:	844,53 €
Sutimlimab; OPS 6-00k.4; je 1 mg:	1,01 €
Tafamidis; OPS 6-006.9; je 20 mg:	421,46 €
Tafamidis; OPS 6-006.9; je 61 mg:	394,64 €
Tafasitamab; OPS 6-00f.f; je 1 mg:	3,03 €
Tagraxofusp; OPS 6-00d.h; je 1 mg:	10.710,00 €
Talazoparib; OPS 6-00d.j; je 1 mg HKps:	173,20 €
Talimogen Laherparepvec; OPS 6-00b.j; je 1 Mio. Einheiten bei Gabe der 1 Mio. Einheiten Injektionslösung:	14,52 €
Talquetamab; OPS 6-00k.6; je 1 mg:	79,73 €
Tebentafusp; OPS 6-00k.7; je 1 µg:	117,81 €
Teclistamab; OPS 6-00k.8; je 1 mg:	16,79 €
Teduglutid; OPS 6-008.4; je 1 mg bei Erwachsenen:	145,49 €
Teduglutid; OPS 6-008.4; je 1 mg bei Gabe an Kinder <= 18 Jahre:	290,98 €
Temozolomid; intravenös; OPS 6-005.c; je 1 mg:	3,49 €
Tepotinib; OPS 6-00f.g; je 1 mg:	0,28 €
Tildrakizumab; OPS 6-00b.m; je 100/200 mg:	3.023,46 €
Tislelizumab; je 100 mg Konz. Z. Herst. E. Inf.-Lsg:	2.165,80 €
Tivozanib; OPS 6-00a.j; je 890 µg oder 1.340 µg HKps:	181,39 €
Tixagevimab-Cilgavimab; OPS 6-00k.9; je 1 mg:	2,96 €
Tofersen; je 100 mg:	28.032,83 €
Tralokinumab; OPS 6-00f.h; je 1 mg:	2,06 €
Trametinib; OPS 6-009.7; je 0,5 mg FTA:	34,87 €
Trastuzumab Deruxtecan; OPS 6-00f.j; je 1 mg:	14,17 €
Trastuzumab-Emtansin; OPS 6-007.d; je 1 mg:	18,27 €

Tremelimumab; OPS 6-00k.a; je 1 mg:	66,89 €
Treosulfan; OPS 6-00c.j; je 1 mg:	0,12 €
Treprostinil; OPS 6-004.b; pro 1 mg je 20 mg Konzentration:	159,82 €
Treprostinil; OPS 6-004.b; pro 1 mg je 50 mg Konzentration:	117,81 €
Treprostinil; OPS 6-004.b; pro 1 mg je 100 mg Konzentration:	112,45 €
Treprostinil; OPS 6-004.b; pro 1 mg je 200 mg Konzentration:	94,04 €
Trifluridin-Tipiracil; OPS 6-009.n; je 1 mg:	1,86 €
Tucatinib; OPS 6-00f.k; je 1 mg:	0,38 €
Ublituximab; je 1 mg:	17,11 €
Valoctocogen roxaparvovec; je 16 x 10 ¹³ Vektorgenome:	32.893,80 €
Vandetanib; OPS 6-009.8; je mg bei Gabe der 100 mg Tbl.:	0,76 €
Vemurafenib; OPS 6-006.f; je 1 mg:	0,10 €
Vismodegib; OPS 6-00c.k; je 150 mg HKps:	189,80 €
Volanesorsen; OPS 6-00c.m; je 1 mg:	41,65 €
Vosoritid; OPS 6-00f.m; je 0,4/0,56/1,2 mg:	599,31 €
Vutrisiran; OPS 6-00k.e; je 1 mg:	3.098,59 €
Zanamivir; intravenös; OPS 6-00c.n; je 1 mg:	0,85 €
Zanubrutinib; OPS 6-00f.n; je 80 mg HKps.:	44,31 €
Zilucoplan; OPS 6-00m.k; je 1 mg:	35,53 €
Zolbetuximab; je 1 mg:	6,23 €
Ablösbare, ultraweiche Mikrocoils zur intrakraniellen Therapie Gefäßmalformationen u. Aneurysmen; OPS 8-836.m0, 8-83b.3b; je Coil:	529,15 €
Aszitesbehandlung mittels einer vollimplantierbaren Pumpe; OPS 5-549.6; je Pumpe:	23.276,14 €
Ausschaltung von Aortenaneurysmen mit der Chimney-Technik; 2. Stent; OPS 5-38a.7e; 5-38a.c4; 5-38a.8g; je Stent:	1.750,00 €
Ausschaltung von Aortenaneurysmen mit der Chimney-Technik; drei Stents und mehr; OPS 5-38a.7e; 5-38a.c4; 5-38a.8g; je Stent:	1.500,00 €
Bioaktive Coils, zur intrakraniellen Aneurysmathherapie; OPS 8-836.m0 in Verbindung mit OPS 8-83b.30 oder .31 oder .39 in Verbindung mit OPS 8-836.n*; je Coil:	240,00 €
Einkanal-Neurostimulator zur sakralen Neuromodulation; wiederaufladbar:	8.652,01 €
Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 25 bis unter 100 mm; je Stent; OPS 8-83b.e1:	1.900,00 €
Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 100 mm bis unter 150 mm; je Stent; OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit 8-83b.f1:	2.400,00 €
Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 150 mm bis unter 200 mm; je Stent; OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit 8-83b.f2:	2.700,00 €
Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 200 mm bis unter 250 mm; je Stent; OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit 8-83b.f3:	3.558,00 €
Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 250 mm und mehr Prothenselänge; je Stent; OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit 8-83b.f4:	3.700,00 €
Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für viszerale u. supraaortale Gefäße; je Stent; OPS 8-83b.e1, alle Längen 8-83b.f1/.f2/.f3/.f4; 8-842.*6/*7/*8/*a/*d/*e/*f/*g/*q/*r:	2.200,00 €
Herstellung eines Schlauchmagens (Sleeve resection); endoskopisch; OPS 5-448.f3; je Eingriff:	2.094,12 €
Endoskopisch-intratumorale Injektion von Phosphor-32-markierten Mikropartikeln unter Ultraschallsteuerung bei irresektablen lokal fortgeschrittenen Pankreastumoren; OPS 8-530.e:	27.370,00 €
Endovaskuläre Anlage einer peripheren AV-Fistel durch Gleichstrom; OPS 8-83c.d*:	4.095,71 €
Endovaskuläre Anlage eines inneren AV-Shunts mittels magnetgeführter Hochfrequenzenergie; OPS 8-83c.c*:	4.419,41 €
Endovaskuläre Implantation einer extrakorporalen Zentrifugal-Pumpe mit Membranoxygenierung, RA-PA-ECMO; OPS 8-839.a1/.a2 in Verbindung mit OPS 8-839.a5 in Verbindung mit OPS 8-852.6:	37.200,00 €
Endovaskuläre Implantation einer extrakorporalen Zentrifugal-Pumpe zur Kreislaufunterstützung, je Leistung; OPS 8-839.a0, 8-839.a1 oder 8-839.a2:	28.644,64 €
Endovaskuläre Implantation eines Trikuspidalklappenersatzes:	39.072,00 €
Endovaskuläre Implantation/Reparatur einer Stent-Prothese mittels eines Endo-Staplers; OPS 5-98c.4:	4.722,52 €
Ereignisrekorder, implantierbar, gemeinsam mit Ablation, bei kardiologischer Ablation des Vorhofflimmerns; OPS 5-377.8:	2.600,00 €
Ersatz des Truncus pulmonalis oder Teile der Aorta durch ein zellfreies Allotransplantat:	13.198,00 €
Implantation mitwachsende Herzklappe, je dezellularisierte Herzklappe; OPS 5-351.07/.0d/.0e/.37/; 5-352.08/.09/.28/.29; 5-358.09/.0d/.0e/.29:	18.921,00 €
Externes Stabilisierungsgerüst bei Anastomose eines AV-Shunts im Rahmen der Shunt-Chirurgie; OPS 5-392.8*:	1.463,00 €
Extrakorporales Neurostimulationssystem für das periphere Nervensystem; OPS 5-059.88; 8-631.5:	6.890,00 €
Gecoverte Endoprothesen mit bioaktiver Oberfläche zur Dialyse-Shunt-Revision; OPS 8-842.02, 8-842.03, 8-83b.e1; je Endoprothese:	2.100,00 €
Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen und hirnversorgender Halsgefäße; je Implantat; OPS 8-84b.*0/*h/*j/*k/*m/*p:	10.860,00 €
Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen und hirnversorgender Halsgefäße, mit thrombogenitätsreduzierender Beschichtung; je Stent; OPS 8-84b.*0:	16.115,07 €
Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung peripherer Aneurysmen, Multilayer-Stent für andere periphere Lokalisationen außer Aorta; OPS 8-84b.**:	3.046,21 €
Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung, intrakraniell; OPS 8-836.m0, 8-83b.3a; je Coil:	739,89 €
Implantation einer Gefäßprothese mit integriertem Stent im Rahmen von arteriovenöser Shunt- und Bypasschirurgie; Shunt-System; OPS 5-392.3*:	3.255,00 €
Magenschrittmacher; OPS 5-449.n*:	9.728,52 €
Intraaneurysmales hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakraniellen Aneurysmen; Flow Diverter; OPS 8-83c.8; je Implantat:	11.235,00 €
Intraaortale Ballonokklusion mit extrakorporaler Zirkulation; OPS 8-851.01, 8-851.11, 8-851.31, 8-851.41 oder 8-851.51:	4.270,57 €
Intraaortaler Katheter mit parakorporaler Membranpumpe zur Kreislaufunterstützung, linker Ventrikel, 2-L-System; OPS 8-839.b* und 8-83a.4*:	8.212,00 €
Kiefergelenkendoprothese (Totalersatz), Patientenindividuelle Prothese; je Prothese; OPS 5-773.a1 oder 5-779.21:	11.805,15 €
Kiefergelenkendoprothese (Totalersatz), Standardprothese; je Prothese; OPS 5-773.a0 oder 5-779.20:	5.329,34 €

Mikrostimulationssystem zur epiduralen und peripheren Neuromodulation zur Behandlung von chronischen, neuropathischen Schmerzen, Periphere Neurostimulation; OPS 5-059.cf:	19.021,59 €
Perkutane cavale Klappenstentimplantation; je Stent; OPS 5-38a.92:	29.295,63 €
Perkutan-transluminale Einlage eines Vorhofseptumimplantates; OPS 8-837.b3; je Implantat:	15.550,06 €
Perkutan-transluminale Implantation eines interatrialen Shunts zur Behandlung von Herzinsuffizienz mit erhaltener oder reduzierter linksventrikulärer Ejektionsfraktion; OPS 8-837.b3:	22.000,00 €
Selbstexpandierendes, bioresorbierbares, Mometasonfuroat freisetzendes Nasennebenhöhlenimplantat; OPS 5-222.9, 5-223.8; je Implantat:	790,24 €
Strömungsreduzierendes Drahtgeflecht im Koronarsinus; OPS 8-83d.5:	6.165,89 €
Selektive CRP-Apherese; OPS 8-821.50:	10.241,20 €
Selektive CRP-Apherese; OPS 8-821.51:	534,70 €
Thrombektomie an Lungengefäßen mittels Disc-Retriever-System; je System; OPS 8-83b.8g/h/j:	7.940,44 €
Thyroplastikimplantat mit postop. Adjustierungsmöglichkeit der Stimmlippenstellung; OPS 5-310.21:	4.138,00 €
Transapikale Mitralklappenrekonstruktion durch Implantation von Neochordae (PTFE); OPS 5-35a.42:	17.188,88 €
Transkatheter-Implantation einer interatrialen Shunt-Vorrichtung für die Behandlung von Herzinsuffizienz; OPS 8-837.b3:	15.440,38 €
Überlange Coils (3D) zur intrakraniellen Aneurysmathherapie; OPS 8-83b.32 oder 8-83b.33 in Kombination mit 8-836.m0; je Coil:	229,88 €
Volumencoils zur Aneurysmathherapie, intrakraniell; OPS 8-836.m0 in Verbindung mit 8-83b.35; je Coil:	858,68 €
Mesenchymale Stammzellen bei therapieresistenten venösen Ulcera; je 10 ⁶ allogene ABCB5-positive mesenchymale Stromazellen; OPS 8-863.02:	25.257,75 €
Übertragung von virusspezifischen Spender-Immunzellen nach allogener Stammzelltransplantation; OPS 8-802.21; 8-802.31; 8-802.42; 8-802.71; 8-802.81 je Leistung:	23.400,00 €

8. Zu- und Abschläge gemäß § 7 Abs. 1 S. 1 Ziff. 4 KHEntG

Das Klinikum berechnet folgende Zu- und Abschläge:

a.	Zuschlag für die Qualitätssicherung nach § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG für jeden abgerechneten vollstationären Krankenhausfall:	0,84 €
b.	Zuschlag bei Teilnahme an der Qualitätssicherung „Schlaganfall“ bei den Basis-DRGs B39, B69, B70:	3,10 €
c.	Zuschlag zur Finanzierung des Instituts f. Qualität und Wirtschaftlichkeit u. d. Gemeinsamen Bundesausschusses je voll- u. teilstat. Fall:	3,12 €
d.	DRG-Systemzuschlag zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben nach § 17b Abs. 5 KHG je voll- und teilstationärem Fall:	1,59 €
e.	Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 17a KHG je voll- und teilstationärem Fall:	60,97 €
f.	Ausbildungszuschlag nach § 33 PflBG je voll- und teilstationärem Fall:	108,70 €
g.	Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme von Begleitpersonen pro Tag:	60,00 €
h.	Zuschlag für onkologisches Zentrum nach § 5 Abs. 3 KHEntG je Fall:	12,00 €
i.	Zuschlag Infektiologieförderprogramm nach § 4 Abs. 9 KHEntG je voll- und teilstationärem Fall:	0,04 %
j.	Zuschlag einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme nach § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG je vollstationärem Fall:	0,20 €
k.	Zuschlag für die Teilnahme an der Notfallversorgung nach § 9 Abs. 1 a Nr. 5 KHEntG je vollstationärem Fall:	22,05 €
l.	Telematikzuschlag nach § 377 Abs. 1 SGB V je voll- und teilstationärem Fall:	5,11 €
m.	Zuschlag gem. § 4a KHEntG zur Sicherstellung/Förderung der Kinder- und Jugendmedizin (prozentual):	11,692 %
n.	Zuschlag nach § 5 Abs. 3d KHEntG für implantatbezogene Maßnahmen nach § 2 Nr. 4 Implantateregistergesetz:	18,24 €
o.	Abschlag nach § 9 Abs. 1a Nr. 8a KHEntG wegen fehlender Einschätzung des Beatmungsstatus; auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen:	16 % (max. 2.000 €)
p.	Abschlag nach § 9 Abs. 1a Nr. 8b KHEntG wegen fehlender Anschlussverordnung zur Beatmungsentwöhnung je Fall:	280,00 €
q.	Zuschlag Sofort-Transformationskosten gem. § 8 Abs. 11 Satz 1 KHEntG je voll- und teilstationärem Fall:	3,25 %

9. Entgelte für vor- (VST) und nachstationäre (NST) Behandlungen gemäß § 115a SGB V

Gem. § 8 Abs. 2 S. 3 Nr. 3 KHEntG 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.

a. Gem. § 115a SGB V werden für **vor- u. nachstat. Behandlungen** folg. Entgelte berechnet, soweit diese nicht bereits mit der Fallpauschale abgegolten sind:

	Innere Medizin	Hämatologie/Onkologie	Allgemeine Chirurgie	Herzchirurgie	Orthopädie	Frauenheilkunde/Geburtshilfe	Neurologie
VST	147,25 €	75,67 €	100,72 €	126,29 €	133,96 €	119,13 €	114,02 €
NST	53,69 €	46,02 €	17,90 €	23,01 €	20,96 €	22,50 €	40,90 €

b. Leistungen mit **medizinisch-technischen Großgeräten** bei vor- und nachstationärer Behandlung:

Computer-Tomographie-Geräte (CT)		Magnet-Resonanz-Geräte (MR)		Linksherzkatheter-Messplätze (LHM)	
5369	122,71 €	5700, 5720	179,97 €	627	61,36 €
5370, 5375	81,81 €	5705	171,79 €	628	32,72 €
5371	94,08 €	5715	175,88 €	629	81,81 €
5372	106,35 €	5721	163,61 €	5315	89,99 €
5373	77,72 €	5729	98,17 €	5316, 5325	122,71 €
5374	77,72 €	5730	163,61 €	5317, 5326	16,36 €
5376	20,45 €	5731	40,90 €	5318	24,54 €
5377	32,72 €	5732	40,90 €	5324	98,17 €
5378	40,90 €	5733	32,72 €	5327	40,90 €
5380	12 27 €	5735	245 42 €	5328	49 08 €

10. Entgelte für sonstige Leistungen

Für Leistungen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt aus Anlass einer Begutachtung berechnet das Klinikum sowie der liquidationsberechtigte Arzt ein Entgelt nach Aufwand.

Weiterhin berechnet das Klinikum folgende Entgelte:

a.	Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung:	40,00 €
b.	Benutzung Leichenraum für Leichen von Personen, die außerhalb des Klinikums verstorben sind, ab dem 1. Tag:	40,00 €
c.	Benutzung Leichenraum für Leichen von Personen, die im Klinikum verstorben sind, ab dem 2. Tag:	40,00 €

11. Zuzahlungspflicht der gesetzlich versicherten Patienten

Als Eigenbeteiligung zieht das Klinikum vom gesetzlich versicherten Patienten von Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an – innerhalb eines Kalenderjahres für höchstens 28 Tage – eine Zuzahlung ein (§ 39 Abs. 4 SGB V). Der Zuzahlungsbetrag beträgt zurzeit € 10,- je Kalendertag (§ 61 S. 2 SGB V). Dieser Betrag wird vom Klinikum nach § 43c Abs. 3 SGB V **im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen** beim Patienten eingefordert.

12. 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.

13. Belegärzte, Beleghebammen, -entbindungspfleger

Mit den Entgelten nach Nr. 1 – 8 sind nicht abgegolten: Die ärztlichen Leistungen von Belegärzten in Belegkrankenhäusern und Belegabteilungen sowie die von ihnen veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Klinikums. Weiterhin die Leistungen von Beleghebammen bzw. Entbindungspflegern. Diese Leistungen werden von dem Belegarzt bzw. der Hebamme/dem Entbindungspfleger gesondert berechnet.

14. 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.

Inkrafttreten

Dieser DRG-Entgelttarif tritt am 1.1.2026 in Kraft. Gleichzeitig wird der DRG-Entgelttarif vom 1.11.2025 aufgehoben.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiter/innen der Patientenverwaltung 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.**

