



Anlage 1

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

Die Klinikum Garmisch-Partenkirchen GmbH berechnet ab dem 1. Januar 2026 folgende Entgelte:

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

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

Die Zuweisung zu einer DRG erfolgt über verschiedene Parameter. Die wichtigsten sind hierbei die Hauptdiagnose sowie gegebenenfalls durchgeführte Prozeduren (Operationen, aufwändige diagnostische oder therapeutische Leistungen). Eventuell vorhandene Nebendiagnosen können zudem die Schweregradeinstufung beeinflussen. Für die Festlegung der Diagnosen beziehungsweise Prozeduren stehen Kataloge mit circa 13.000 Diagnosen (ICD-10-GM Version 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 4562,26 € 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	Entgelt
B79Z	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor oder andere Kopfverletzungen und bestimmte Fraktur	0,541	€ 4.600,00	€ 2.488,60
I04Z	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesen oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation oder periprothetische Fraktur an der Schulter oder am Knie	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 202 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 der Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2026 (Fallpauschalenvereinbarung 2026 – FPV 2026) vorgegeben.

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

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

3. Hybrid-DRG gemäß § 115f SGB V

Gemäß § 115f Abs. 1 SGB V unterfallen die in einem Katalog festgelegten Leistungen einer speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG), unabhängig davon, ob die vergütete Leistung ambulant oder stationär erbracht wird.

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

Beispiel: Leistungsbereich Bestimmte Hernieneingriffe

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

Hybrid-DRG	Bezeichnung	Fallpauschale der Hybrid-DRG ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte A) in Euro	Fallpauschale der Hybrid-DRG zuzüglich postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte B) in Euro
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 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	2.792,24

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. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gemäß § 5 FPV 2026

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

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

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

Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2026

für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2026 keine krankenhausindividuellen Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jedes Zusatzentgelt **600,00 €** abzurechnen.

Das Krankenhaus berechnet folgende Zusatzentgelte:

ZE2025-01 Beckenimplantate	2.635,16 €
ZE2025-03a ECMO und PECLA	5.035,76 €
ZE2025-03b ECMO und PECLA	11.856,84 €
ZE2025-09b Hämo-perfusion (Immunadsorption u. verwandte Verfahren)	1.149,90 €
ZE2025-22 IABP	860,77 €
ZE2025-24 Andere Penisprothesen (hydraulisch)	1.445,03 €
ZE2025-25a Modulare Endoprothesen: Implantation einer Schulterprothese	1.298,24 €
ZE2025-25b Modulare Endoprothesen: Implantation einer Hüftprothese	2.166,47 €
ZE2025-25c Modulare Endoprothesen: Implantation einer Knieprothese	2.538,67 €
ZE2025-41 Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems	1.445,03 €
ZE2025-45 Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	2.589,83 €
ZE2025-54a Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese mit/ohne Antirefluxventil	893,61 €
ZE2025-54b1 Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungedeckelten Stents	893,61 €
ZE2025-54b2 Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gedeckelten Stent-Prothesen	893,61 €
ZE2025-54c Andere Operationen am Magen: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese	855,77 €

ZE2025-54d Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese	881,71 €
ZE2025-54e Andere Operation am Rektum: Einlegen oder Wechsel einer Prothese, endoskopisch: selbstexpandierend	893,61 €
ZE2025-54f Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen oder Wechsel einer Prothese: selbstexpandierend	844,70 €
ZE2025-54g Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: transgastral oder transduodenal	3.000,00 €
ZE2025-54h Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge	887,49 €
ZE2025-56 Gabe von Bosentan, oral	10,70 €
ZE2025-58 Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	0,41 €
ZE2025-62b Mikroaxial-Blutpumpe, Fördermenge mehr als 2,5 l	19.242,30 €
ZE2025-74 Gabe von Sunitinib, oral	0,20 €
ZE2025-75 Gabe von Sorafenib, oral	0,01 €
ZE2025-77 Gabe von Lenalidomid, oral	0,12 €
ZE2025-84 Gabe von Ambrisentan, oral	0,90 €
ZE2025-85 Gabe von Temezolimus, parenteral	41,29 €
ZE2025-91 Gabe von Dasatinib, oral	0,06 €
ZE2025-109 Dialyse mit High-Cut-off-Dialysemembran	951,62 €
ZE2025-111 Gabe von Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral	2,08 €
ZE2025-112 Gabe von Abirateron, oral	0,01 €
ZE2025-113 Gabe von Cabazitaxel, parenteral	5,34 €
ZE2025-120 Gabe von Pemetrexed, parenteral	0,05 €
ZE2025-121 Gabe von Etanercept, parenteral	3,33 €
ZE2025-122 Gabe von Imatinib, oral	0,01 €
ZE2025-123 Gabe von Caspofungin, parenteral	0,48 €
ZE2025-124 Gabe von Voriconazol, oral	1,17 €
ZE2025-125 Gabe von Voriconazol, parenteral	5,95 €
ZE2025-133 Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst	536,60 €
ZE2025-140 Gabe von Brentuximab vedotin, parenteral	64,48 €
ZE2025-141 Gabe von Enzalutamid, oral	0,66 €
ZE2025-142 Gabe von Aflibercept, intravenös	3,57 €
ZE2025-143 Gabe von Ertrombopag, oral	2,14 €
ZE2025-144 Gabe von Obinutuzumab, parenteral	2,52 €
ZE2025-145 Gabe von Ibrutinib, oral	0,47 €
ZE2025-146 Gabe von Ramucirumab, parenteral	4,05 €
ZE2025-147 Gabe von Bortezomib, parenteral	13,60 €
ZE2025-148 Gabe von Adalimumab, parenteral	2,14 €
ZE2025-149 Gabe von Infliximab, parenteral	0,71 €
ZE2025-151 Gabe von Rituximab, intravenös	0,51 €
ZE2025-152 Mehrdimensionale Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit	1.171,34 €
ZE2025-153 Gabe von Trastuzumab, intravenös	0,62 €
ZE2025-158 Gabe von Pertuzumab, parenteral	6,20 €
ZE2025-161 Gabe von Nivolumab, parenteral	11,99 €
ZE2025-162 Gabe von Carfilzomib, parenteral	17,22 €
ZE2025-163 Gabe von Macitentan, oral	4,90 €
ZE2025-164 Gabe von Riociguat, oral	16,67 €
ZE2025-169 Gabe von Liposomalem Irinotecan, parenteral	25,61 €
ZE2025-170 Gabe von Bevacizumab, parenteral	0,61 €
ZE2025-173 Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten	0,03 €
ZE2025-175 Gabe von Filgrastim, parenteral	0,20 €
ZE2025-176 Gabe von Lenograstim, parenteral	0,32 €
ZE2025-177 Gabe von Pegfilgrastim, parenteral	10,91 €
ZE2025-178 Gabe von Lipegfilgrastim, parenteral	23,80 €
ZE2025-180 Gabe von Azacytidin, parenteral	0,51 €
ZE2025-182 Gabe von Vedolizumab, parenteral	2.294,50 €
ZE2025-183 Gabe von Ertrombopag, parenteral	3,53 €
ZE2025-190a Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit	190,59 €
ZE2025-190b Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit	508,24 €
ZE2025-190c Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit	1.016,47 €
ZE2025-190d Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit	1.969,43 €
ZE2025-190e Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit	3.875,32 €
ZE2025-190f Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit	7.369,46 €
ZE2025-190g Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit	9.656,54 €
ZE2025-192 Gabe von Midostaurin, oral	4,98 €
ZE2025-194 Gabe von Ustekinumab, intravenös	21,51 €

ZE2025-200 Gabe von Daratumumab, intravenös	4,30 €
ZE2025-201 Gabe von Daratumumab, subkutan	3,10 €
ZE2025-203 Gabe von Durvalumab, parenteral	3,98 €
ZE2025-205 Gabe von Polatuzumab Vedotin, parenteral	51,57 €
ZE2025-208 Gabe von Trabectedin, parenteral	297,50 €
ZE2025-211 Gabe von Tocilizumab, intravenös	2,37 €
ZE2025-213 Gabe von Andexanet alfa, parenteral	11,01 €
ZE2025-217 Gabe von Apalutamid, oral	0,38 €
ZE2025-218 Gabe von Cemiplimab, parenteral	11,83 €
ZE2025-224 Gabe von Isatuximab, parenteral	3,04 €
ZE2025-137 Gabe von rekombinalem aktiviertem Faktor VII	Kostenerstattung
ZE2025-138 Gabe von Fibrinogenkonzentrat	Kostenerstattung
ZE2025-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	Kostenerstattung

5. 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 Krankenhaus gemäß § 6 Abs. 1 KHEntgG mit den zuständigen Kostenträgern folgende fall- bzw. tagesbezogene krankenhausindividuelle Entgelte vereinbart:

z.B. Leistungen nach Anlage 3a und 3b FPV 2026

B61B: Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks	320,76 €
E76A: Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage	320,76 €
740Z: Bestimmte radiologische Diagnostik in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	549,02 €
746Z: Augenuntersuchung in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	338,78 €
747Z: Testung oder Nachprogrammierung kardialer Systeme, Alter < 18 Jahre, teilstationär	315,63 €
748Z: Bestimmte Behandlung ohne Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	315,63 €
749Z: Beobachtung bei Vergiftung, Alter < 10 Jahre, teilstationär	223,05 €

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.

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

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

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

30,40 €,

- Labordiagnostik mittels Antigen-Test zum direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bei Patientinnen und Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 15.10.2020:

19,00 €.

- Testung mittels Antigen-Test zur patientennahen Anwendung durch Dritte zum direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (PoC-Antigentest) bei Patientinnen und Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 01.08.2021:

11,50 €.

7. Zu- und Abschläge bzw. Abzüge

Das Krankenhaus berechnet außerdem folgende Zu- und Abschläge:

- Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 17a KHG je voll- und teilstationärem Fall

in Höhe von 60,97 €

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

in Höhe von 108,70 €

- Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme von Begleitpersonen nach § 17b Abs. 1a Nr. 7 KHG

in Höhe von 60,00 € pro Tag

- Zuschlag zur finanziellen Förderung der personellen Ausstattung in der Krankenhaushygiene gemäß § 4 Abs. 9 KHEntgG

in Höhe von 0,04 %

auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 KHEntgG sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2a KHEntgG.

- Zuschlag für die Beteiligung ganzer Krankenhäuser oder wesentlicher Teile der Einrichtungen an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen nach § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG je abgerechneten vollstationären Fall (üFMS-B)

in Höhe von 0,20 €

- Zuschlag gemäß § 5 Abs. 2 KHEntgG (NEVAS) für die tele-medizinische Versorgung von Schlaganfällen in krankenhaus-planerisch abgestimmten Netzwerken in Bayern je Fall mit Hauptdiagnose (ICD) G45, I60, I61, I62, I63, I64, und I65

in Höhe von 160,00 €

Darüber hinaus kann bei Schlaganfallpatienten auch noch ein Zuschlag für Qualitätssicherung in Höhe von 3,10 € berechnet werden

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

0,86 €

- Zuschlag für die Teilnahme an der Notfallversorgung nach §9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG für jeden vollstationär aufgenommenen Patienten

in Höhe von 25,72 €

- Zuschlag Pädiatrie gem. §4a Abs. 2 Satz 1 KHEntG auf die DRG-Summe von maßgeblichen Fällen

in Höhe von 12,022 %

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

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

Aszitesbehandlung mittels einer vollimplantierbaren Pumpe	23.276,14 €
Ausschaltung von Aortenaneurysmen mit der Chimney-Technik (Status 1: zwei oder mehr Stents	1.750,00 €
Ausschaltung von Aortenaneurysmen mit der Chimney-Technik (Status 1: zwei oder mehr Stents	1.500,00 €
Einlage beschichteter Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße - ein Stent	2.298,65 €
Einlage beschichteter Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße - zwei Stents	4.597,30 €
Einlage beschichteter Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße - drei Stents	5.849,26 €
Endovaskuläre Anlage eines inneren AV-Shunts mittels magnetgeführter Hochfrequenzenergie	4.470,82 €
Endovaskuläre Implantation/Reparatur einer Stent-Prothese mittels eines Endo-Staplers (Status 1: Implantation des Stents ist in einem Voraufenthalt erfolgt)	4.722,52 €

Ereignisrekorder, implantierbar, gemeinsam mit Ablation	2.515,79 €
Gabe von Abemaciclib	34,74 €
Gabe von Acalabrutinib	0,74 €
Gabe von Adagrasib	0,82 €
Gabe von Alectinib	0,17 €
Gabe von Arsentrioxid	5,95 €
Gabe von Asciminib	84,81 €
Gabe von Avapritinib	489,95 €
Gabe von Avatrombopag	3,58 €
Gabe von Axitinib	48,49 €
Gabe von Azacitidin	1.289,72 €
Gabe von Belantamab Mafodotin	55,19 €
Gabe von Belzutifan	191,72 €
Gabe von Binimetinib	1,16 €
Gabe von Bosutinib	0,14 €
Gabe von Brigatinib	1,13 €
Gabe von Brolucizumab, intravitreal	834,49 €
Gabe von Bulevirtid	95,85 €
Gabe von Cabozantinib	157,73 €
Gabe von Capivasertib	112,75 €
Gabe von Caplacizumab	390,07 €
Gabe von Ceritinib	0,39 €
Gabe von Cobimetinib	4,44 €
Gabe von Crizotinib	0,35 €
Gabe von Dabrafenib	0,62 €
Gabe von Danicopan	0,60 €
Gabe von Darolutamid	0,10 €
Gabe von Decitabin-Cedazuridin	1.391,61 €
Gabe von Denileukin Diftitox	0,01 €
Gabe von Dostarlimab	5,63 €
Gabe von Elacestrant	0,74 €
Gabe von Elbasvir-Grazoprevir	298,52 €
Gabe von Elranatamab	43,15 €
Gabe von Emicizumab	47,30 €
Gabe von Encorafenib	0,48 €
Gabe von Enfortumab vedotin	25,79 €
Gabe von Entrectinib	0,30 €
Gabe von Epcoritamab	128,95 €
Gabe von Erdafitinib	227,87 €
Gabe von Eribulin	345,48 €
Gabe von Esketamin	214,20 €
Gabe von Everolimus bei Neoplasie oder tuberöser Sklerose	1,29 €
Gabe von Fedratinib	0,30 €
Gabe von Fostamatinib	0,41 €
Gabe von Fruquintinib	64,38 €
Gabe von Futibatinib	20,54 €
Gabe von Gilteritinib	4,44 €
Gabe von Givosiran	217,48 €
Gabe von Glasdegib	2,92 €
Gabe von Glecaprevir-Pibrentasvir	172,65 €
Gabe von Glofitamab	434,31 €
Gabe von Glucarpidase	27.816,25 €
Gabe von Golimumab	14,56 €
Gabe von Inebilizumab	180,76 €
Gabe von Iptacopan	3,25 €

Gabe von Ivosidenib	0,84 €
Gabe von Ixazomib	2.062,67 €
Gabe von Larotrectinib	0,93 €
Gabe von Ledipasvir-Sofosbuvir	517,95 €
Gabe von Leniolisib	keine VB
Gabe von Lenvatinib, Indikation: Niere	4,13 €
Gabe von Lenvatinib, Indikation: Schilddrüse und Leber	4,82 €
Gabe von Lenvatinib, Indikation: Niere	10,34 €
Gabe von Lenvatinib, Indikation: Schilddrüse und Leber	9,27 €
Gabe von Loncastuximab tesirin	7.408,12 €
Gabe von Lorlatinib	1,73 €
Gabe von Luspatercept	40,46 €
Gabe von Maribavir	1,19 €
Gabe von Melphalanflufenamid	209,98 €
Gabe von Mepolizumab	11,89 €
Gabe von Mogamulizumab	65,45 €
Gabe von Momelotinib	190,25 €
Gabe von Mosunetuzumab	249,00 €
Gabe von Nilotinib	0,16 €
Gabe von Niraparib	0,68 €
Gabe von Nirmatrelvir-Ritonavir	35,70 €
Gabe von Ofatumumab	1.245,22 €
Gabe von Olaparib	0,27 €
Gabe von Osimertinib	184,55 €
Gabe von Palbociclib	84,43 €
Gabe von Panobinostat	744,14 €
Gabe von Pazopanib	0,23 €
Gabe von Pegcetacoplan	3,31 €
Gabe von Pemigatinib	513,85 €
Gabe von Pirtobrutinib	2,02 €
Gabe von Pomalidomid	109,82 €
Gabe von Pomalidomid	112,71 €
Gabe von Pomalidomid	112,71 €
Gabe von Pomalidomid	112,71 €
Gabe von Ponatinib	4,77 €
Gabe von Ponatinib	7,16 €
Gabe von Radioligandentherapie mit Lutetium-177-Vipivotidtraxetan-PSMA-Liganden bei Prostatakarzinom	14.700,00 €
Gabe von Ravulizumab	14,76 €
Gabe von Remdesivir	4,11 €
Gabe von Ribociclib	0,26 €
Gabe von Ripretinib	4,85 €
Gabe von Risankizumab	4,64 €
Gabe von Rpeginterferon alfa-2b	1.580,51 €
Gabe von Rucaparib	0,11 €
Gabe von Ruxolitinib	33,77 €
Gabe von Ruxolitinib	67,55 €
Gabe von Sacituzumab Govitecan	5,19 €
Gabe von Secukinumab	4,28 €
Gabe von Selexipag	50,53 €
Gabe von Selinexor	15,88 €
Gabe von Selpercatinib	0,41 €
Gabe von Siltuximab	5,98 €
Gabe von Sofosbuvir-Velpatasvir-Voxilaprevir	1,15 €
Gabe von Sonidegib	0,88 €
Gabe von Sotatercept	169,06 €
Gabe von Sotorasib	0,16 €
Gabe von Sotrovimab	4,52 €

Gabe von Streptozocin	807,61 €
Gabe von Sutimlimab	1,01 €
Gabe von Tabelecleucel	55.444,45 €
Gabe von Tafamidis	421,46 €
Gabe von Tafamidis	379,31 €
Gabe von Tafasitamab	3,03 €
Gabe von Tagraxofusp	10.710,00 €
Gabe von Talazoparib	99,17 €
Gabe von Talimogen Laherparepvec	1.452,42 €
Gabe von Talimogen Laherparepvec	14,52 €
Gabe von Talquetamab	79,73 €
Gabe von Tebentafusp	117,81 €
Gabe von Teclistamab	16,79 €
Gabe von Teduglutid (bei Erwachsenen)	145,49 €
Gabe von Teduglutid (bei Kindern <= 18 Jahre)	290,98 €
Gabe von Temozolomid, intravenös	3,49 €
Gabe von Tepotinib	0,28 €
Gabe von Tivozanib	181,39 €
Gabe von Tixagevimab-Cilgavimab	2,96 €
Gabe von Trametinib	34,87 €
Gabe von Trastuzumab Deruxtecan	14,17 €
Gabe von Trastuzumab Emtansin	18,27 €
Gabe von Tremelimumab	66,89 €
Gabe von Trifluridin-Tipiracil	1,75 €
Gabe von Tucatinib	0,38 €
Gabe von Valoctocogen Roxaparvovec	keine VB
Gabe von Vandetanib	0,76 €
Gabe von Vandetanib	0,51 €
Gabe von Vemurafenib	0,10 €
Gabe von Vismodegib	189,80 €
Gabe von Vorasidenib	keine VB
Gabe von Zanamivir, intravenös	0,85 €
Gabe von Zanubrutinib	43,86 €
Implantation einer Gefäßprothese mit integriertem Stent im Rahmen von arteriovenöser Shunt- und Bypasschirurgie	2.731,69 €
Implantation eines Magenschrittmachers	9.641,11 €
Thrombektomie an Lungengefäßen mittels Disc-Retriever-System	5.791,62 €
Volumencoils zur Aneurysmathherapie (Status 1: Lokalisation intrakraniell), je Coil	858,68 €

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

Das Krankenhaus vereinbart mit den Krankenkassen ein Pflegebudget zur Finanzierung der Pflegepersonalkosten, die dem Krankenhaus entstehen. Die Abzahlung des Pflegebudgets erfolgt nach § 6a Abs. 4 KHEntG über einen krankenhausesindividuellen Pflegeentgeltwert, welcher berechnet wird, indem das vereinbarte Pflegebudget dividiert wird durch die nach dem Pflegeerlöskatalog nach § 17b Abs. 4 S. 5 KHG ermittelte voraussichtliche Summe der Bewertungsrelationen für das Vereinbarungsjahr.

233,48 € (gültig ab 01.01.2026)

270,98 € (gültig ab 01.04.2026)

10. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben

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

in Höhe von 1,59 €

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

In Höhe von 3,12 €

11. Telematikzuschlag nach § 377 Abs. 1 SGB V

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

in Höhe von 6,06€

12. Entgelte für vor- und nachstationäre Behandlung gemäß § 115a SGB V

Gemäß § 115a SGB V berechnet das Krankenhaus für vor- und nachstationäre Behandlungen folgende Entgelte, soweit diese nicht bereits mit der Fallpauschale abgegolten sind:

a. vorstationäre Behandlung (fallbezogene Entgelte):

• Zentrum für Innere Medizin – Gastroenterologie (Garmisch und Murnau)	164,64 €
• Zentrum für Innere Medizin – Kardiologie (Garmisch und Murnau)	156,97 €
• Zentrum für Innere Medizin – Onkologie (Garmisch)	75,67 €
• Zentrum für Innere Medizin – Pulmologie (Garmisch)	219,34 €
• endogap – Klinik für Gelenkersatz	100,72 €
• Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Onkologische Chirurgie	100,72 €
• Abteilung für Thorax Chirurgie	121,18 €
• Abteilung für Unfallchirurgie und Sportorthopädie	82,32 €
• Abteilung für Gefäßchirurgie	134,47 €
• Abteilung für Urologie	103,28 €
• Abteilung für Geburtshilfe und Frauenheilkunde	119,13 €
• Kinderklinik	94,08 €
• Geriatrie	72,09 €

b. nachstationäre Behandlung (tagesbezogene Entgelte):

• Zentrum für Innere Medizin – Gastroenterologie (Garmisch und Murnau)	63,91 €
• Zentrum für Innere Medizin – Kardiologie (Garmisch und Murnau)	61,36 €
• Zentrum für Innere Medizin – Onkologie (Garmisch)	46,02 €

• Zentrum für Innere Medizin – Pulmologie (Garmisch)	66,47 €
• endogap Klinik für Gelenkersatz	17,90 €
• Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Onkologische Chirurgie	17,90 €
• Abteilung für Thorax Chirurgie	45,50 €
• Abteilung für Gefäßchirurgie	23,01 €
• Abteilung für Unfallchirurgie und Sportorthopädie	21,47 €
• Abteilung für Urologie	41,93 €
• Abteilung für Geburtshilfe und Frauenheilkunde	22,50 €
• Kinderklinik	37,84 €
• Geriatrie	30,68 €

c. Leistungen mit medizinischen-technischen Großgeräten

Computer-Tomographie-Geräte (CT)

Leistungen nach den DKG-NT I-Ziffern: Pauschale gemäß § 3

• 5369	122,71 €
• 5370, 5375	81,81 €
• 5371	94,08 €
• 5372	106,35 €
• 5373, 5374	77,72 €
• 5376	20,45 €
• 5377	32,72 €
• 5378	40,90 €
• 5380	12,27 €

Magnet-Resonanz-Geräte (MR)

Leistungen nach den DKG-NT I-Ziffern: Pauschale gemäß § 3

• 5700, 5720	179,97 €
• 5705	171,79 €
• 5715	175,88 €
• 5721, 5730	163,61 €
• 5729	98,17 €
• 5731, 5732	40,90 €
• 5733	32,72 €
• 5735	245,42 €

Linksherzkatheter-Meßplätze (LHM)

Leistungen nach den DKG-NT I-Ziffern: Pauschale gemäß § 3

• 627	61,36 €
• 628	32,72 €
• 629	81,81 €
• 5315	89,99 €
• 5316, 5325	122,71 €
• 5317, 5326	16,36 €
• 5318	24,54 €
• 5324	98,17 €
• 5327	40,90 €
• 5328	49,08 €

Gemäß § 8 Abs. 2 S. 3 Nr. 3 KHEntgG ist eine **vorstationäre Behandlung** neben einer Fallpauschale (DRG) nicht gesondert abrechenbar. Eine **nachstationäre Behandlung** kann zusätzlich zur Fallpauschale (DRG) berechnet werden, soweit die Summe aus den stationären Belegungstagen und den vor- und nachstationären Behandlungstagen die Grenzverweildauer der Fallpauschale (DRG) übersteigt.

13. Entgelte für sonstige Leistungen

1. Für Leistungen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt aus Anlass einer Begutachtung berechnen das Klinikum sowie der liquidationsberechtigte Arzt ein Entgelt nach Aufwand.
2. Für die Vornahme der Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung berechnet das Krankenhaus je nach Zeitaufwand und Umfang (vorläufige bzw. eingehende Leichenschau) zwischen 66,31 € und 165,77 €. Des Weiteren werden bei Kühlzellennutzung 30 € pro Tag ab dem zweiten Werktag berechnet.
3. Für Gastessen auf Station berechnet das Klinikum pro Frühstück 8,30 €, pro Mittagessen 10,20 € und pro Abendessen 10,20 €
4. Für die Unterbringung von nicht medizinisch begründeten Begleitpersonen berechnet das Klinikum 60,00 € pro Tag (Erwachsener Kinderklinik) / 28,70 € pro Tag (Kind Kinderklinik) / 90 € pro Tag (Begleitperson sonst. Stationen)

14. Zuzahlungen

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

Als Eigenbeteiligung zieht das Krankenhaus vom gesetzlich versicherten Patienten von Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an – innerhalb eines Kalenderjahres für höchstens 28 Tage – eine Zuzahlung ein. Der Zuzahlungsbetrag beträgt derzeit 10,00 € je Kalendertag (§ 61 S. 2 SGB V). Dieser Betrag wird vom Krankenhaus nach § 43c Abs. 3 SGB V **im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen** beim Patienten eingefordert.

15. 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 2023 zusammengefasst und abgerechnet.

16. Belegärzte, Beleghebammen, -entbindungspfleger

Mit den Entgelten nach Nr. 1 – 11 sind nicht abgegolten:

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

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

17. 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. Januar 2026 in Kraft. Gleichzeitig wird der DRG-Entgelttarif vom 1. Januar 2025 aufgehoben.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiter des Patientenmanagements hierfür gerne zur Verfügung.

Gleichzeitig können Sie dort auch Einsicht in das DRG-Klassifikationssystem mit den dazugehörigen 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 vollen Umfang für eine Krankenhausbehandlung versichert sind.

Garmisch-Partenkirchen, 01.01.2026

Frank Niederbühl
Geschäftsführer



Sitz der Gesellschaft: Garmisch-Partenkirchen
Amtsgericht München, HRB 155 178
F-788/26

Geschäftsführer: Frank Niederbühl
Aufsichtsratsvorsitzender: Landrat Anton Speer