

Fallpauschalen im Krankenhaus ab 2006

Nutzen von
Zusatzentgelten
(ZE)

Nutzen von
Neuen
Untersuchungs-
und Behandlungs-
methoden
(NUB)

Warum Zusatzentgelte (ZE) beantragen?!

- Zusatzentgelte sorgen für eine sachgerechte Vergütung der zusätzlichen Kosten für Innovationen und teurere Medikamente.

→ *Patienten erhalten somit auch weiterhin differenzierte onkologische Therapien nach dem aktuellen Stand des medizinischen Fortschritts, ohne befürchten zu müssen, dass ein Krankenhaus aus finanziellen Gründen eine möglicherweise unzureichende Therapie durchführt.*

Für die
Patienten

- Mit der Verhandlung von Zusatzentgelten wird sichergestellt, dass onkologisch / hämatologisch tätigen Abteilungen die von ihnen benötigten finanziellen Mittel zur Verfügung stehen.

→ *Somit ermöglichen Zusatzentgelte den Ärzten, sich für die Therapie zu entscheiden, die für den Patienten am besten geeignet ist, ohne finanzielle Einbußen für ihre Abteilung befürchten zu müssen.*

Für die
behandelnden
Ärzte

- Krankenhäusern mit hohem Basisfallwert droht in den kommenden Jahren (während der so genannten Konvergenzphase) ein erheblicher Budgetverlust, da der krankenhausespezifische Basisfallwert schrittweise auf einen landeseinheitlichen Basisfallwert abgesenkt wird. Durch sachgerechte Ausgliederung eines Zusatzentgelt-Budgets kann der hohe Basisfallwert rechnerisch gesenkt und so konvergenzbedingte Budgetverluste reduziert oder gar vermieden werden.

→ *Bedenken Sie, dass die Zusatzentgeltbudgets neben dem DRG-Budget verhandelt werden. Werden Zusatzentgelte im Rahmen der DRG-Weiterentwicklung in DRG ein oder aus DRG ausgegliedert, führt das zu Verschiebungen zwischen dem DRG und dem Zusatzentgeltbudgetbereich. Dies ist ein wesentlicher Garant dafür, auch zukünftig moderne innovative Therapiestrategien anwenden zu können und zugleich ein dokumentierbarer Wettbewerbsvorteil der entsprechenden Klinik oder Abteilung.*

Für das
Krankenhaus

Die mit der Einführung der so genannten Zusatzentgelte zu berücksichtigenden Rahmenbedingungen und Regelungen sind sehr komplex. Hieraus ergeben sich viele Fragen, die in dieser Broschüre nur zum Teil aufgegriffen werden können.

Es ist allerdings unverzichtbar, dass sich neben den Krankenhausökonomien auch die behandelnden Ärzte und die Apotheker sowie der Einkauf in einem Krankenhaus mit diesen Fragen beschäftigen.

Die Auseinandersetzung mit diesen Themen und die Umsetzung in die Strukturen des jeweiligen Krankenhauses entscheiden möglicherweise über den zukünftigen Bestand und den wirtschaftlichen Erfolg des Krankenhauses.

Seit Beginn der Konvergenzphase im Jahr 2005 ist das DRG-System nun auch im Sinne einer Budgetumverteilung ökonomisch wirksam, so dass sich Konsequenzen aus der Nutzung bzw. Vernachlässigung des „Instruments“ der Zusatzentgelte für jedes Krankenhaus ergeben können.

- Das bis 2003 gültige Abrechnungssystem für Krankenhäuser bestand aus einer Mischung von **Fallpauschalen / Sonderentgelten** (feste Sätze, z. B. für Blinddarm- oder Gallenblasenoperation) und Tagespflegesätzen (feste Sätze für jeden Verweildauertag, z. B. für Pneumonie oder Chemotherapie). Daraus setzte sich ein **Krankenhausbudget** zusammen, welches jährlich vom Krankenhaus mit den Krankenkassen verhandelt wurde.
- Seit dem 1. Januar 2005 ist das DRG-System „scharf geschaltet“. Ausgehend von den im stationären Bereich verschlüsselten Diagnosen und Prozeduren wird mit den Krankenkassen für jeden Behandlungsfall eine DRG-Fallpauschale abgerechnet. Auf Basis der Leistungen werden die Klinikbudgets mit den Krankenkassen verhandelt und bis 2009 schrittweise angepasst. Jeder DRG-Fallpauschale ist eine so genannte Bewertungsrelation zugeordnet. Durch Multiplikation mit dem Basisfallwert des Krankenhauses ergibt sich daraus der Erlös für einen Behandlungsfall in Euro.

1. Was ändert sich durch die Einführung des DRG-Systems am Krankenhausbudget?

- Zur Zeit rechnet jedes Krankenhaus noch einen individuellen Basisfallwert ab, so dass die Einführung des DRG-Systems im Rahmen eines kontrollierten Umstellungsprozesses vollzogen werden kann. Die jährlichen Budgetverluste für „DRG-Verlierer“ sind begrenzt und vollziehen sich schrittweise bis 2009. Im Laufe der Konvergenzphase konvergieren die individuellen Basisfallwerte auf einen einheitlichen Landes-Basisfallwert. Das bedeutet, dass Häuser mit einem hohen Basisfallwert (vorwiegend Häuser der Maximalversorgung und Universitätskliniken) sukzessive an Budget verlieren, auch wenn sie dieselben Leistungen erbringen wie bisher. **Dieser Budgetverlust muss nach Möglichkeit kompensiert werden.**
- Das DRG System 2004 konnte unterschiedliche therapeutische Verfahren in der Onkologie nicht sachgerecht abbilden, insbesondere, wenn teure hochspezialisierte Medikamente eingesetzt wurden. Bei einer pauschalierten Vergütung hätte dies zu einer Ausrichtung auf möglichst billige und alte Behandlungsstandards führen können sowie zu einer Benachteiligung der „Hochleistungsmedizin“, weil Uni-Kliniken / Maximalversorger systembedingt trotz ihres höheren Aufwandes die gleiche Pauschale erlösten wie Kliniken der Grundversorgung. Mögliche Konsequenzen sind die Einsparung teurer, aber notwendiger Medikamente oder die Verlagerung von teuren Behandlungen in den ambulanten Bereich.
- Seit 2005 hat das DRG-System auf die Variabilität und Heterogenität der onkologischen Therapiekonzepte reagiert. So genannte Zusatzentgelte (ZE) zur additiven Finanzierung einer Reihe von Wirkstoffen onkologischer Arzneimittel sowie von Blutprodukten wurden eingeführt. Gerade für spezialisierte Krankenhäuser bedeuten die **Zusatzentgelte** eine bessere Differenzierung der erbrachten onkologischen Leistungen.

2. Was sind Zusatzentgelte?

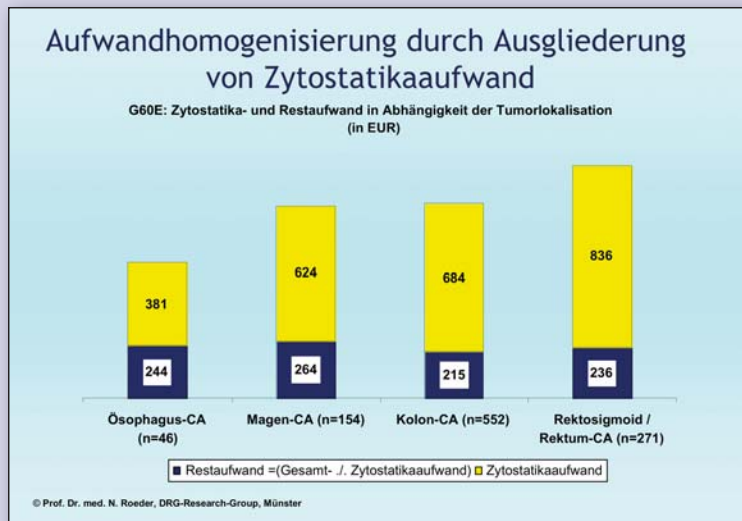


Abb. 1

In Forschungsprojekten konnte herausgearbeitet werden, dass innerhalb derselben onkologischen DRG die Arzneimittelkosten erheblich variieren können (Abb. 1). Zur Lösung der Refinanzierungsproblematik wurde die Einführung von Zusatzentgelten vorgeschlagen; dieser Vorschlag wurde ab 2005 vom DRG-Institut InEK umgesetzt (Abb. 2).

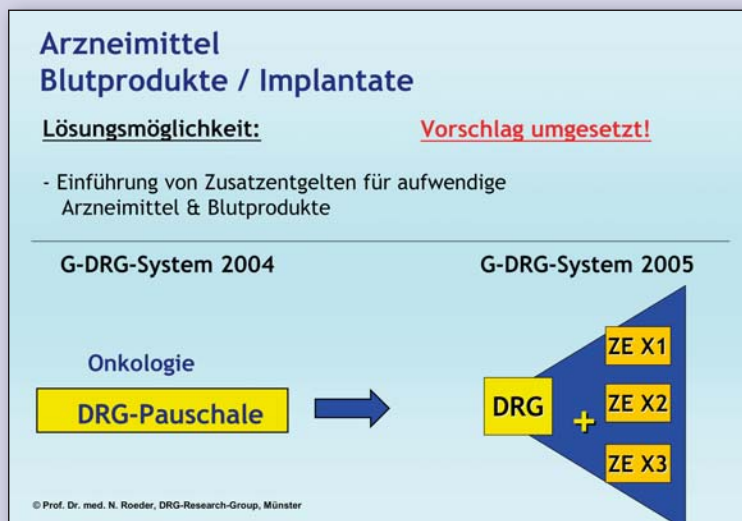


Abb. 2

- Es gibt zwei Arten von Zusatzentgelten:
- Zusatzentgelte mit einer bundeseinheitlichen Vergütung (Anlagen 2 und 5) (Tab. 1, 2)
 - Zusatzentgelte mit einer krankenhausespezifisch auf regionaler Ebene zu verhandelnden Vergütung (Anlage 4) (Tab. 3)

Fallpauschalenkatalog 2006¹⁾

Anlage 2

ZE	Bezeichnung	Betrag
ZE01.01 ²⁾	Hämodialyse, Alter > 14 Jahre	247,90 €
ZE01.02 ²⁾	Hämodialyse, Alter < 15 Jahre	400,40 €
ZE02	siehe ZE2006-37	
ZE03	gestrichen	
ZE04	gestrichen	
ZE05	Stentgraft-Prothesen bei thorakalen und thorakoabdominalen Aortenaneurysmen, nicht perkutan-transluminal	8.170,01 €
ZE06	Stentgraft-Prothesen bei anderen Aortenaneurysmen, nicht perkutan-transluminal	6.573,40 €
ZE07	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation, Einzelelektrodensystem	6.395,65 €
ZE08	siehe ZE2006-42	
ZE09	Elektrisch betriebene, implantierbare Medikamentenpumpen	10.473,36 €
ZE10	Künstlicher Blasenschließmuskel	6.341,21 €
ZE11	Wirbelkörperersatz	s. Anlage 5
ZE12	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf und Hals (intra- und extrakraniell)	s. Anlage 5
ZE13	Gabe von Alemtuzumab, parenteral	s. Anlage 5
ZE14	siehe ZE39	
ZE15	Gabe von Docetaxel, parenteral	s. Anlage 5
ZE16	siehe ZE40	
ZE17	Gabe von Gemcitabin, parenteral	s. Anlage 5
ZE18	siehe ZE41	
ZE19	Gabe von Irinotecan, parenteral	s. Anlage 5
ZE20	siehe ZE42	
ZE21	siehe ZE43	
ZE22	gestrichen	
ZE23	Gabe von Oxaliplatin, parenteral	s. Anlage 5
ZE24	Gabe von Paclitaxel, parenteral	s. Anlage 5
ZE25	Gabe von Rituximab, parenteral	s. Anlage 5

Tab. 1

ZE26	siehe ZE44	
ZE27	Gabe von Trastuzumab, parenteral	s. Anlage 5
ZE28	siehe ZE45	
ZE29	siehe ZE46	
ZE30	Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral	s. Anlage 5
ZE31	siehe ZE47	
ZE32	siehe ZE54	
ZE33	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	s. Anlage 5
ZE34	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten	s. Anlage 5
ZE35	Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten	s. Anlage 5
ZE36	Plasmapherese	s. Anlage 5
ZE37	Extrakorporale Photopherese	1.357,61 €
ZE38	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral	s. Anlage 5
ZE39	Gabe von Caspofungin, parenteral	s. Anlage 5
ZE40	Gabe von Filgrastim, parenteral	s. Anlage 5
ZE41	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral	s. Anlage 5
ZE42	Gabe von Lenograstim, parenteral	s. Anlage 5
ZE43	Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral	s. Anlage 5
ZE44	Gabe von Topotecan, parenteral	s. Anlage 5
ZE45	Gabe von Voriconazol, oral	s. Anlage 5
ZE46	Gabe von Voriconazol, parenteral	s. Anlage 5
ZE47	Gabe von Antithrombin III, parenteral	s. Anlage 5
ZE48	Gabe von Aldesleukin, parenteral	s. Anlage 5
ZE49	Gabe von Bortezomib, parenteral	s. Anlage 5
ZE50	Gabe von Cetuximab, parenteral	s. Anlage 5
ZE51	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral	s. Anlage 5
ZE52	Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral	s. Anlage 5
ZE53	Gabe von Pemetrexed, parenteral	s. Anlage 5
ZE54	Gabe von Erythrozytenkonzentraten	s. Anlage 5
ZE55	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), abdominal und viszeral	s. Anlage 5

¹⁾ Die jeweiligen Definitionen (OPS-Kodes und -Texte) sowie die fehlenden differenzierten €-Beträge sind in Anlage 5 aufgeführt.

²⁾ Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60, L71 oder L90 sowie für das nach Anlage 3 krankenhausesindividuell zu vereinbarende Entgelt L61 nicht möglich.

Fallpauschalenkatalog 2006¹⁾

Anlage 4

Für die nachfolgend aufgeführten Leistungen sind krankenhausesindividuelle Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistungen erbracht werden dürfen.

Tab. 2

Zusatzentgelt	Bezeichnung
ZE2006-01 ⁴⁾	Beckenimplantate
ZE2006-02 ⁴⁾	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)
ZE2006-03 ⁴⁾	ECMO
ZE2006-04 ⁴⁾	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich
ZE2006-05 ⁴⁾	Distraktion am Gesichtsschädel
ZE2006-06 ⁴⁾	Neuroprothesen, Neurostimulatoren zur Vorderwurzelstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems
ZE2006-07 ⁴⁾	Andere implantierbare Medikamentenpumpen
ZE2006-08 ³⁾⁴⁾	Sonstige Dialyse
ZE2006-09 ⁴⁾	Hämoperfusion
ZE2006-10 ⁴⁾	Leberersatztherapie
ZE2005-11	siehe ZE37
ZE2005-12	siehe ZE36
ZE2006-13 ⁴⁾	Immunadsorption
ZE2006-14 ⁴⁾	LDL-Apherese
ZE2006-15 ⁴⁾	Zellapherese
ZE2006-16 ⁴⁾	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2006-17 ⁴⁾	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts
ZE2006-18 ⁴⁾	Zwerchfellschrittmacher
ZE2006-19 ⁴⁾	Medikamente-freisetzende Koronarstents
ZE2005-20	gestrichen
ZE2006-21 ⁴⁾	Selbstexpandierende Prothesen an Ösophagus und Gallengängen
ZE2006-22 ⁴⁾	IABP
ZE2006-23 ⁴⁾	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal
ZE2006-24 ⁴⁾	Penisprothesen
ZE2006-25 ⁴⁾	Modulare Endoprothesen

ZE2006-26 ⁴⁾	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
ZE2006-27 ⁴⁾	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren
ZE2006-28 ⁴⁾	Gabe von Adalimumab, parenteral
ZE2006-29 ²⁾⁴⁾	Gabe von Gemtuzumab Ozogamicin, parenteral
ZE2005-30	siehe ZE38
ZE2006-31 ⁴⁾	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral
ZE2006-32 ⁴⁾	Gabe von Infliximab, parenteral
ZE2006-33 ²⁾⁴⁾	Gabe von Sargramostim, parenteral
ZE2006-34 ⁴⁾	Gabe von Granulozytenkonzentraten
ZE2006-35 ⁴⁾	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen
ZE2006-36 ⁴⁾	Versorgung von Schwerstbehinderten
ZE2006-37 ⁵⁾	Hämodiafiltration
ZE2006-38	Gabe von Imatinib, oral
ZE2006-39 ⁴⁾	Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral
ZE2006-40	Naturheilkundliche Komplexbehandlung
ZE2006-41	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
ZE2006-42 ⁵⁾	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation, Mehrelektrodensystem
ZE2006-43	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen
ZE2006-44	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, mit In-vitro-Aufbereitung
ZE2006-45	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
ZE2006-46	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin

- ¹⁾ Die jeweiligen Definitionen (OPS-Kodes und -Texte) sind in Anlage 6 aufgeführt.
- ²⁾ Das Zulassungsrecht bleibt von der Katalogaufnahme unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieser Medikamente übernommen werden.
- ³⁾ Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60, L71 oder L90 sowie für das nach Anlage 3 krankenhausesindividuell zu vereinbarende Entgelt L61 nicht möglich.
- ⁴⁾ Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 sind für diese Zusatzentgelte die für 2005 krankenhausesindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 1 Satz 3 KHEntG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben.
- ⁵⁾ Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 sind für diese Zusatzentgelte die in Anlage 2 FPV 2005 ausgewiesenen Entgelte gemäß § 15 Abs. 1 Satz 3 KHEntG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben.

Tab. 3 Fallpauschalenkatalog 2006¹⁾
Anlage 5

ZE	Bezeichnung	ZED	OPS Version 2006		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE01.01 ¹⁾	Hämodialyse > 14 Jahre		8-854.0	Hämodialyse: Intermitterend	siehe Anlage 2
ZE01.02 ¹⁾	Hämodialyse < 15 Jahre		8-854.0	Hämodialyse: Intermitterend	siehe Anlage 2
ZE05	Stentgraft-Prothesen bei thorakalen und thorakoab-dominalen Aortenaneurysmen, nicht perkutan-transluminal		5-38a.70	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Ohne Fenestrierung oder Seitenarm	siehe Anlage 2
			5-38a.71	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Mit Fenestrierung oder Seitenarm	siehe Anlage 2
			5-38a.8	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis	siehe Anlage 2
ZE06	Stentgraft-Prothesen bei anderen Aortenaneurysmen, nicht perkutan-transluminal		5-38a.0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta n.n.bez.	siehe Anlage 2
			5-38a.12	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, aortoiliakal ohne Fenestrierung oder Seitenarm	siehe Anlage 2
			5-38a.13	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, aortoiliakal mit Fenestrierung oder Seitenarm	siehe Anlage 2
			5-38a.14	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, Bifurkationsprothese aortobiliakal ohne Fenestrierung oder Seitenarm	siehe Anlage 2
			5-38a.15	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, Bifurkationsprothese aortobiliakal mit Fenestrierung oder Seitenarm	siehe Anlage 2
			5-38a.1x	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Sonstige	siehe Anlage 2
ZE07	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation, Einzelelektrodensystem		5-028.00	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-039.20	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
ZE08				siehe ZE2006-42	
ZE09	Elektrisch betriebene, implantierbare Medikamentenpumpen		5-028.11	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Programmierbare Medikamentenpumpe mit kontinuierlicher Abgabe bei variablem Tagesprofil	siehe Anlage 2
			5-038.41	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer intraspinalen Medikamentenpumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion: Programmierbare Medikamentenpumpe mit kontinuierlicher Abgabe bei variablem Tagesprofil	siehe Anlage 2
ZE10	Künstlicher Blasenschließmuskel		5-597.0*	Eingriffe bei artefiziellm Harnblasensphinkter: Implantation	siehe Anlage 2
			5-597.3*	Eingriffe bei artefiziellm Harnblasensphinkter: Wechsel	siehe Anlage 2
ZE11	Wirbelkörperersatz	ZE11.01	5-837.00	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz: 1 Wirbelkörper	3.305,77 €
		ZE11.02	5-837.01	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz: 2 Wirbelkörper	4.885,59 €
		ZE11.03	5-837.02	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz: 3 Wirbelkörper	6.465,41 €
		ZE11.04	5-837.04	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz: 4 Wirbelkörper	8.045,23 €
		ZE11.05	5-837.05	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz: Mehr als 4 Wirbelkörper	9.625,05 €

ZE122)	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf und Hals (intra- und extrakraniell)		8-836.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße intrakraniell	
			8-836.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Kopf extrakraniell und Hals	
		ZE12.01	8-836.n1	Anzahl der Metallspiralen: 1 Metallspirale	408,13 €
		ZE12.02	8-836.n2	Anzahl der Metallspiralen: 2 Metallspiralen	816,26 €
		ZE12.03	8-836.n3	Anzahl der Metallspiralen: 3 Metallspiralen	1.224,39 €
		ZE12.04	8-836.n4	Anzahl der Metallspiralen: 4 Metallspiralen	1.632,52 €
		ZE12.05	8-836.n5	Anzahl der Metallspiralen: 5 Metallspiralen	2.040,65 €
		ZE12.06	8-836.n6	Anzahl der Metallspiralen: 6 Metallspiralen	2.448,78 €
		ZE12.07	8-836.n7	Anzahl der Metallspiralen: 7 Metallspiralen	2.856,91 €
		ZE12.08	8-836.n8	Anzahl der Metallspiralen: 8 Metallspiralen	3.265,04 €
		ZE12.09	8-836.n9	Anzahl der Metallspiralen: 9 Metallspiralen	3.673,17 €
		ZE12.10	8-836.na	Anzahl der Metallspiralen: 10 Metallspiralen	4.081,30 €
		ZE12.11	8-836.nb	Anzahl der Metallspiralen: 11 Metallspiralen	4.489,43 €
		ZE12.12	8-836.nc	Anzahl der Metallspiralen: 12 Metallspiralen	4.897,56 €
		ZE12.13	8-836.nd	Anzahl der Metallspiralen: 13 Metallspiralen	5.305,69 €
		ZE12.14	8-836.ne	Anzahl der Metallspiralen: 14 Metallspiralen	5.713,82 €
		ZE12.15	8-836.nf	Anzahl der Metallspiralen: 15 Metallspiralen	6.121,95 €
		ZE12.16	8-836.ng	Anzahl der Metallspiralen: 16 Metallspiralen	6.530,08 €
		ZE12.17	8-836.nh	Anzahl der Metallspiralen: 17 Metallspiralen	6.938,21 €
		ZE12.18	8-836.nj	Anzahl der Metallspiralen: 18 Metallspiralen	7.346,34 €
		ZE12.19	8-836.nk	Anzahl der Metallspiralen: 19 Metallspiralen	7.754,47 €
		ZE12.20	8-836.nm	Anzahl der Metallspiralen: 20 Metallspiralen	8.162,60 €
		ZE12.21	8-836.nn	Anzahl der Metallspiralen: Mehr als 20 Metallspiralen	8.570,73 €
ZE13	Gabe von Alemtuzumab, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Alemtuzumab, parenteral	
		ZE13.01	8-012.00	30 mg bis unter 60 mg	499,21 €
		ZE13.02	8-012.01	60 mg bis unter 90 mg	998,41 €
		ZE13.03	8-012.02	90 mg bis unter 120 mg	1.497,62 €
		ZE13.04	8-012.03	120 mg bis unter 150 mg	1.996,83 €
		ZE13.05	8-012.04	150 mg bis unter 180 mg	2.496,03 €
		ZE13.06	8-012.05	180 mg bis unter 210 mg	2.995,24 €
		ZE13.07	8-012.06	210 mg bis unter 240 mg	3.494,44 €
		ZE13.08	8-012.07	240 mg bis unter 270 mg	3.993,65 €
		ZE13.09	8-012.08	270 mg bis unter 300 mg	4.492,86 €
		ZE13.10	8-012.09	300 mg bis unter 330 mg	4.992,06 €
		ZE13.11	8-012.0a	330 mg und mehr	5.491,27 €
ZE14				siehe ZE39	
ZE15	Gabe von Docetaxel, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Docetaxel, parenteral	
		ZE15.01	8-012.20	40 mg bis unter 80 mg	490,13 €
		ZE15.02	8-012.21	80 mg bis unter 120 mg	857,73 €
		ZE15.03	8-012.22	120 mg bis unter 160 mg	1.225,33 €
		ZE15.04	8-012.23	160 mg bis unter 200 mg	1.580,24 €
		ZE15.05	8-012.24	200 mg bis unter 240 mg	1.954,26 €
		ZE15.06	8-012.25	240 mg bis unter 280 mg	2.315,07 €
		ZE15.07	8-012.26	280 mg bis unter 320 mg	2.686,88 €
		ZE15.08	8-012.27	320 mg bis unter 360 mg	3.063,33 €
		ZE15.09	8-012.28	360 mg bis unter 400 mg	3.430,93 €
		ZE15.10	8-012.29	400 mg bis unter 440 mg	3.798,53 €
		ZE15.11	8-012.2a	440 mg bis unter 480 mg	4.166,13 €

		ZE15.12	8-012.2b	480 mg und mehr	4.533,73 €
ZE16				siehe ZE40	
ZE17	Gabe von Gemcitabin, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Gemcitabin, parenteral	
		ZE17.01	8-012.50	2,5 g bis unter 4,0 g	684,70 €
		ZE17.02	8-012.51	4,0 g bis unter 5,5 g	1.027,05 €
		ZE17.03	8-012.52	5,5 g bis unter 7,0 g	1.369,40 €
		ZE17.04	8-012.53	7,0 g bis unter 8,5 g	1.711,75 €
		ZE17.05	8-012.54	8,5 g bis unter 10,0 g	2.054,10 €
		ZE17.06	8-012.55	10,0 g bis unter 11,5 g	2.396,45 €
		ZE17.07	8-012.56	11,5 g bis unter 13,0 g	2.738,80 €
		ZE17.08	8-012.57	13,0 g bis unter 14,5 g	3.081,15 €
		ZE17.09	8-012.58	14,5 g und mehr	3.423,50 €
ZE18				siehe ZE41	
ZE19	Gabe von Irinotecan, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Irinotecan, parenteral	
		ZE19.01	8-012.80	200 mg bis unter 300 mg	527,67 €
		ZE19.02	8-012.81	300 mg bis unter 400 mg	753,82 €
		ZE19.03	8-012.82	400 mg bis unter 500 mg	979,97 €
		ZE19.04	8-012.83	500 mg bis unter 600 mg	1.206,11 €
		ZE19.05	8-012.84	600 mg bis unter 700 mg	1.432,26 €
		ZE19.06	8-012.85	700 mg bis unter 800 mg	1.658,41 €
		ZE19.07	8-012.86	800 mg bis unter 900 mg	1.884,55 €
		ZE19.08	8-012.87	900 mg bis unter 1.000 mg	2.110,70 €
		ZE19.09	8-012.88	1.000 mg bis unter 1.100 mg	2.336,84 €
		ZE19.10	8-012.89	1.100 mg bis unter 1.200 mg	2.562,99 €
		ZE19.11	8-012.8a	1.200 mg bis unter 1.300 mg	2.789,14 €
		ZE19.12	8-012.8b	1.300 mg bis unter 1.400 mg	3.015,28 €
		ZE19.13	8-012.8c	1.400 mg und mehr	3.241,43 €
ZE20				siehe ZE42	
ZE21				siehe ZE43	
ZE23	Gabe von Oxaliplatin, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Oxaliplatin, parenteral	
		ZE23.01	8-012.d0	100 mg bis unter 150 mg	557,04 €
		ZE23.02	8-012.d1	150 mg bis unter 200 mg	795,77 €
		ZE23.03	8-012.d2	200 mg bis unter 250 mg	999,56 €
		ZE23.04	8-012.d3	250 mg bis unter 300 mg	1.273,23 €
		ZE23.05	8-012.d4	300 mg bis unter 350 mg	1.511,97 €
		ZE23.06	8-012.d5	350 mg bis unter 400 mg	1.750,70 €
		ZE23.07	8-012.d6	400 mg bis unter 500 mg	2.069,01 €
		ZE23.08	8-012.d7	500 mg bis unter 600 mg	2.546,47 €
		ZE23.09	8-012.d8	600 mg und mehr	2.917,83 €
ZE24	Gabe von Paclitaxel, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Paclitaxel, parenteral	
		ZE24.02	8-012.e1	120 mg bis unter 180 mg	456,40 €
		ZE24.03	8-012.e2	180 mg bis unter 240 mg	652,00 €
		ZE24.04	8-012.e3	240 mg bis unter 300 mg	847,60 €
		ZE24.05	8-012.e4	300 mg bis unter 360 mg	1.043,20 €
		ZE24.06	8-012.e5	360 mg bis unter 420 mg	1.234,05 €
		ZE24.07	8-012.e6	420 mg bis unter 480 mg	1.434,40 €
		ZE24.08	8-012.e7	480 mg bis unter 540 mg	1.630,00 €
		ZE24.09	8-012.e8	540 mg bis unter 600 mg	1.825,60 €
		ZE24.10	8-012.e9	600 mg bis unter 660 mg	2.021,20 €

		ZE24.11	8-012.ea	660 mg bis unter 720 mg	2.216,80 €
		ZE24.12	8-012.eb	720 mg bis unter 780 mg	2.412,40 €
		ZE24.13	8-012.ec	780 mg und mehr	2.608,00 €
ZE25	Gabe von Rituximab, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Rituximab, parenteral	
		ZE25.01	8-012.f0	150 mg bis unter 250 mg	600,24 €
		ZE25.02	8-012.f1	250 mg bis unter 350 mg	927,65 €
		ZE25.03	8-012.f2	350 mg bis unter 450 mg	1.243,36 €
		ZE25.04	8-012.f3	450 mg bis unter 550 mg	1.582,46 €
		ZE25.05	8-012.f4	550 mg bis unter 650 mg	1.909,86 €
		ZE25.06	8-012.f5	650 mg bis unter 750 mg	2.237,27 €
		ZE25.07	8-012.f6	750 mg bis unter 850 mg	2.546,73 €
		ZE25.08	8-012.f7	850 mg bis unter 950 mg	2.875,07 €
		ZE25.09	8-012.f8	950 mg bis unter 1.050 mg	3.219,48 €
		ZE25.10	8-012.f9	1.050 mg bis unter 1.250 mg	3.656,02 €
		ZE25.11	8-012.fa	1.250 mg bis unter 1.450 mg	4.310,83 €
		ZE25.12	8-012.fb	1.450 mg bis unter 1.650 mg	4.965,64 €
		ZE25.13	8-012.fc	1.650 mg bis unter 2.150 mg	5.947,85 €
		ZE25.14	8-012.fd	2.150 mg bis unter 2.650 mg	7.584,88 €
		ZE25.15	8-012.fe	2.650 mg und mehr	8.785,36 €
ZE26				siehe ZE44	
ZE27	Gabe von Trastuzumab, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Trastuzumab, parenteral	
		ZE27.01	8-012.h0	100 mg bis unter 150 mg	554,19 €
		ZE27.02	8-012.h1	150 mg bis unter 200 mg	789,95 €
		ZE27.03	8-012.h2	200 mg bis unter 250 mg	1.029,20 €
		ZE27.04	8-012.h3	250 mg bis unter 300 mg	1.266,71 €
		ZE27.05	8-012.h4	300 mg bis unter 350 mg	1.504,22 €
		ZE27.06	8-012.h5	350 mg bis unter 400 mg	1.741,73 €
		ZE27.07	8-012.h6	400 mg bis unter 450 mg	1.979,23 €
		ZE27.08	8-012.h7	450 mg bis unter 500 mg	2.213,72 €
		ZE27.09	8-012.h8	500 mg bis unter 600 mg	2.533,42 €
		ZE27.10	8-012.h9	600 mg bis unter 700 mg	3.008,43 €
		ZE27.11	8-012.ha	700 mg bis unter 800 mg	3.483,45 €
		ZE27.12	8-012.hb	800 mg bis unter 900 mg	3.958,47 €
		ZE27.13	8-012.hc	900 mg bis unter 1.000 mg	4.433,48 €
		ZE27.14	8-012.hd	1.000 mg bis unter 1.200 mg	5.066,84 €
		ZE27.15	8-012.he	1.200 mg bis unter 1.400 mg	6.016,87 €
		ZE27.16	8-012.hf	1.400 mg bis unter 1.600 mg	6.966,90 €
		ZE27.17	8-012.hg	1.600 mg und mehr	7.916,93 €
ZE28				siehe ZE45	
ZE29				siehe ZE46	
ZE30	Gabe von Prothrombin-komplex, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex	
		ZE30.02	8-810.f4	3.500 IE bis unter 4.500 IE	856,76 €
		ZE30.03	8-810.f5	4.500 IE bis unter 5.500 IE	1.080,26 €
		ZE30.04	8-810.f6	5.500 IE bis unter 6.500 IE	1.303,77 €
		ZE30.05	8-810.f7	6.500 IE bis unter 7.500 IE	1.527,27 €
		ZE30.06	8-810.f8	7.500 IE bis unter 8.500 IE	1.750,77 €
		ZE30.07	8-810.f9	8.500 IE bis unter 9.500 IE	1.974,27 €
		ZE30.08	8-810.fa	9.500 IE bis unter 10.500 IE	2.197,78 €
		ZE30.09	8-810.fb	10.500 IE bis unter 15.500 IE	2.719,28 €

		ZE30.10	8-810.fc	15.500 IE bis unter 20.500 IE	3.836,80 €
		ZE30.11	8-810.fd	20.500 IE bis unter 25.500 IE	4.954,31 €
		ZE30.12	8-810.fe	25.500 IE bis unter 30.500 IE	6.071,82 €
		ZE30.13	8-810.ff	30.500 IE und mehr	7.189,34 €
ZE31				siehe ZE47	
ZE32				siehe ZE54	
ZE33	Gabe von Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat	
		ZE33.01	8-800.80	16 TE bis unter 24 TE	1.198,92 €
		ZE33.02	8-800.81	24 TE bis unter 32 TE	1.729,15 €
		ZE33.03	8-800.82	32 TE bis unter 40 TE	2.261,95 €
		ZE33.04	8-800.83	40 TE bis unter 48 TE	2.789,37 €
		ZE33.05	8-800.84	48 TE bis unter 56 TE	3.355,95 €
		ZE33.06	8-800.85	56 TE bis unter 64 TE	3.900,33 €
		ZE33.07	8-800.86	64 TE bis unter 72 TE	4.438,31 €
		ZE33.08	8-800.87	72 TE bis unter 80 TE	4.976,29 €
		ZE33.09	8-800.88	80 TE bis unter 96 TE	5.648,76 €
		ZE33.10	8-800.89	96 TE bis unter 112 TE	6.724,71 €
		ZE33.11	8-800.8a	112 TE bis unter 128 TE	7.800,67 €
		ZE33.12	8-800.8b	128 TE bis unter 144 TE	8.876,62 €
		ZE33.13	8-800.8c	144 TE bis unter 160 TE	9.952,57 €
		ZE33.14	8-800.8d	160 TE bis unter 176 TE	11.028,53 €
		ZE33.15	8-800.8e	176 TE bis unter 192 TE	12.104,48 €
		ZE33.16	8-800.8f	192 TE bis unter 208 TE	13.180,44 €
		ZE33.17	8-800.8g	208 TE bis unter 224 TE	14.256,39 €
		ZE33.18	8-800.8h	224 TE bis unter 240 TE	15.332,35 €
		ZE33.19	8-800.8j	240 TE bis unter 256 TE	16.408,30 €
		ZE33.20	8-800.8k	256 TE bis unter 288 TE	17.753,24 €
		ZE33.21	8-800.8m	288 TE bis unter 320 TE	19.905,15 €
		ZE33.22	8-800.8n	320 TE bis unter 352 TE	22.057,06 €
		ZE33.23	8-800.8p	352 TE bis unter 384 TE	24.208,97 €
		ZE33.24	8-800.8q	384 TE bis unter 416 TE	26.360,87 €
		ZE33.25	8-800.8r	416 TE und mehr	28.512,78 €
ZE34	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat	
		ZE34.01	8-800.90	2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.101,63 €
		ZE34.02	8-800.91	3 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.652,44 €
		ZE34.03	8-800.92	4 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.203,25 €
		ZE34.04	8-800.93	5 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.754,07 €
		ZE34.05	8-800.94	6 bis unter 8 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	3.512,33 €
		ZE34.06	8-800.95	8 bis unter 10 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	4.595,18 €
		ZE34.07	8-800.96	10 bis unter 12 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	5.712,46 €
		ZE34.08	8-800.97	12 bis unter 14 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	6.817,31 €
		ZE34.09	8-800.98	14 bis unter 16 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	7.917,02 €
		ZE34.10	8-800.99	16 bis unter 18 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	9.041,39 €
		ZE34.11	8-800.9a	18 bis unter 20 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	10.127,85 €
		ZE34.12	8-800.9b	20 bis unter 24 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	11.567,07 €
		ZE34.13	8-800.9c	24 bis unter 28 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	13.770,33 €
		ZE34.14	8-800.9d	28 bis unter 32 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	15.973,58 €
		ZE34.15	8-800.9e	32 bis unter 36 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	18.176,83 €
		ZE34.16	8-800.9f	36 bis unter 40 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	20.380,08 €
		ZE34.17	8-800.9g	40 bis unter 46 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	22.858,74 €

		ZE34.18	8-800.9h	46 bis unter 52 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	26.163,62 €
		ZE34.19	8-800.9j	52 bis unter 58 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	29.468,50 €
		ZE34.20	8-800.9k	58 bis unter 64 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	32.773,38 €
		ZE34.21	8-800.9m	64 bis unter 70 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	36.078,25 €
		ZE34.22	8-800.9n	70 bis unter 78 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	39.658,54 €
		ZE34.23	8-800.9p	78 bis unter 86 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	44.065,04 €
		ZE34.24	8-800.9q	86 bis unter 94 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	48.471,55 €
		ZE34.25	8-800.9r	94 bis unter 102 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	52.878,05 €
		ZE34.26	8-800.9s	102 bis unter 110 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	57.284,56 €
		ZE34.27	8-800.9t	110 bis unter 118 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	61.691,06 €
		ZE34.28	8-800.9u	118 Apherese-Thrombozytenkonzentrate und mehr	66.097,56 €
ZE35	Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE35.01	8-800.60	1 patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat	587,25 €
		ZE35.02	8-800.61	2 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	1.174,51 €
		ZE35.03	8-800.62	3 bis unter 5 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	2.055,39 €
		ZE35.04	8-800.63	5 bis unter 7 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	3.229,90 €
		ZE35.05	8-800.64	7 bis unter 9 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	4.390,42 €
		ZE35.06	8-800.65	9 bis unter 11 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	5.578,91 €
		ZE35.07	8-800.66	11 bis unter 13 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	6.753,42 €
		ZE35.08	8-800.67	13 bis unter 15 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	7.927,93 €
		ZE35.09	8-800.68	15 bis unter 17 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	9.102,44 €
		ZE35.10	8-800.69	17 bis unter 19 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	10.276,94 €
		ZE35.11	8-800.6a	19 bis unter 23 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	11.745,08 €
		ZE35.12	8-800.6b	23 bis unter 27 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	14.094,09 €
		ZE35.13	8-800.6c	27 bis unter 31 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	16.443,11 €
		ZE35.14	8-800.6d	31 bis unter 35 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	18.792,13 €
		ZE35.15	8-800.6e	35 bis unter 39 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	21.141,14 €
		ZE35.16	8-800.6f	39 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate und mehr	23.490,16 €
ZE36	Plasmapherese			Therapeutische Plasmapherese	
		ZE36.01	8-820.*0	1 Plasmapherese	1.412,12 €
		ZE36.02	8-820.*1	2 Plasmapheresen	2.824,24 €
		ZE36.03	8-820.*2	3 Plasmapheresen	4.236,36 €
		ZE36.04	8-820.*3	4 Plasmapheresen	5.648,48 €
		ZE36.05	8-820.*4	5 Plasmapheresen	7.060,60 €
		ZE36.06	8-820.*8	6 Plasmapheresen	8.472,72 €
		ZE36.07	8-820.*9	7 Plasmapheresen	9.884,84 €
		ZE36.08	8-820.*a	8 Plasmapheresen	11.296,96 €
		ZE36.09	8-820.*b	9 Plasmapheresen	12.709,08 €
		ZE36.10	8-820.*c	10 Plasmapheresen	14.121,20 €
		ZE36.11	8-820.*d	11 Plasmapheresen	15.533,32 €
		ZE36.12	8-820.*e	12 Plasmapheresen	16.945,44 €
		ZE36.13	8-820.*f	13 Plasmapheresen	18.357,56 €
		ZE36.14	8-820.*g	14 Plasmapheresen	19.769,68 €
		ZE36.15	8-820.*h	15 Plasmapheresen	21.181,80 €
		ZE36.16	8-820.*j	16 bis 17 Plasmapheresen	23.299,98 €
		ZE36.17	8-820.*k	18 bis 19 Plasmapheresen	26.124,22 €
		ZE36.18	8-820.*m	20 bis 21 Plasmapheresen	28.948,46 €
		ZE36.19	8-820.*n	22 bis 23 Plasmapheresen	31.772,70 €
		ZE36.20	8-820.*p	24 bis 25 Plasmapheresen	34.596,94 €
		ZE36.21	8-820.*q	26 bis 28 Plasmapheresen	38.127,24 €

		ZE36.22	8-820.*r	29 bis 31 Plasmapheresen	42.363,60 €
		ZE36.23	8-820.*s	32 bis 34 Plasmapheresen	46.599,96 €
		ZE36.24	8-820.*t	35 bis 39 Plasmapheresen	52.248,44 €
		ZE36.25	8-820.*u	40 bis 44 Plasmapheresen	59.309,04 €
		ZE36.26	8-820.*v	45 bis 49 Plasmapheresen	66.369,64 €
		ZE36.27	8-820.*w	50 und mehr Plasmapheresen	73.430,24 €
ZE37	Extrakorporale Photopherese		8-824	Photopherese	siehe Anlage 2
ZE38	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmaproteinbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobuline, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus (CMV)	
		ZE38.01	8-810.n0	5,0 g bis unter 7,5 g	769,33 €
		ZE38.02	8-810.n1	7,5 g bis unter 10,0 g	1.153,99 €
		ZE38.03	8-810.n2	10,0 g bis unter 12,5 g	1.538,65 €
		ZE38.04	8-810.n3	12,5 g bis unter 15,0 g	1.923,32 €
		ZE38.05	8-810.n4	15,0 g bis unter 20,0 g	2.307,98 €
		ZE38.06	8-810.n5	20,0 g bis unter 25,0 g	3.077,31 €
		ZE38.07	8-810.n6	25,0 g bis unter 30,0 g	3.846,63 €
		ZE38.08	8-810.n7	30,0 g bis unter 35,0 g	4.615,96 €
		ZE38.09	8-810.n8	35,0 g bis unter 40,0 g	5.385,29 €
		ZE38.10	8-810.na	40,0 g bis unter 45,0 g	6.154,61 €
		ZE38.11	8-810.nb	45,0 g bis unter 50,0 g	6.923,94 €
		ZE38.12	8-810.nc	50,0 g und mehr	7.693,26 v
ZE39	Gabe von Caspofungin, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Caspofungin, parenteral	
		ZE39.01a	8-013.00	35 mg bis unter 65 mg	332,18 €
		ZE39.02	8-013.01	65 mg bis unter 100 mg	576,43 €
		ZE39.03	8-013.02	100 mg bis unter 150 mg	879,29 €
		ZE39.04	8-013.03	150 mg bis unter 200 mg	1.270,09 €
		ZE39.05	8-013.04	200 mg bis unter 250 mg	1.660,89 €
		ZE39.06	8-013.05	250 mg bis unter 300 mg	2.051,68 €
		ZE39.07	8-013.06	300 mg bis unter 350 mg	2.442,48 €
		ZE39.08	8-013.07	350 mg bis unter 400 mg	2.833,28 €
		ZE39.09	8-013.08	400 mg bis unter 450 mg	3.224,07 €
		ZE39.10	8-013.09	450 mg bis unter 500 mg	3.614,87 €
		ZE39.11	8-013.0a	500 mg bis unter 600 mg	4.103,37 €
		ZE39.12	8-013.0b	600 mg bis unter 700 mg	4.884,96 €
		ZE39.13	8-013.0c	700 mg bis unter 800 mg	5.666,55 €
		ZE39.14	8-013.0d	800 mg bis unter 900 mg	6.448,15 €
		ZE39.15	8-013.0e	900 mg bis unter 1.000 mg	7.229,74 €
		ZE39.16	8-013.0f	1.000 mg bis unter 1.100 mg	8.011,33 €
		ZE39.17	8-013.0g	1.100 mg bis unter 1.200 mg	8.792,93 €
		ZE39.18	8-013.0h	1.200 mg bis unter 1.300 mg	9.574,52 €
		ZE39.19	8-013.0j	1.300 mg bis unter 1.400 mg	10.356,11 €
		ZE39.20	8-013.0k	1.400 mg bis unter 1.500 mg	11.137,71 €
		ZE39.21	8-013.0m	1.500 mg bis unter 1.600 mg	11.919,30 €
		ZE39.22	8-013.0n	1.600 mg bis unter 1.700 mg	12.700,89 €
		ZE39.23	8-013.0p	1.700 mg bis unter 1.800 mg	13.482,49 €
		ZE39.24	8-013.0q	1.800 mg bis unter 2.000 mg	14.459,48 €
		ZE39.25	8-013.0r	2.000 mg bis unter 2.200 mg	16.022,66 €
		ZE39.26	8-013.0s	2.200 mg bis unter 2.400 mg	17.585,85 €
		ZE39.27	8-013.0t	2.400 mg bis unter 2.600 mg	19.149,04 €
		ZE39.28	8-013.0u	2.600 mg und mehr	20.712,22 €

ZE40	Gabe von Filgrastim, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Filgrastim, parenteral	
		ZE40.016)	8-013.10	70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE	218,16 €
		ZE40.026)	8-013.11	130 Mio. IE bis unter 190 Mio. IE	363,60 €
		ZE40.036)	8-013.12	190 Mio. IE bis unter 250 Mio. IE	509,04 €
		ZE40.04	8-013.13	250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE	686,79 €
		ZE40.05	8-013.14	350 Mio. IE bis unter 450 Mio. IE	929,19 €
		ZE40.06	8-013.15	450 Mio. IE bis unter 550 Mio. IE	1.171,59 €
		ZE40.07	8-013.16	550 Mio. IE bis unter 650 Mio. IE	1.413,99 €
		ZE40.08	8-013.17	650 Mio. IE bis unter 750 Mio. IE	1.656,38 €
		ZE40.09	8-013.18	750 Mio. IE bis unter 850 Mio. IE	1.898,78 €
		ZE40.10	8-013.19	850 Mio. IE bis unter 950 Mio. IE	2.141,18 €
		ZE40.11	8-013.1a	950 Mio. IE bis unter 1.050 Mio. IE	2.383,58 €
		ZE40.12	8-013.1b	1.050 Mio. IE bis unter 1.250 Mio. IE	2.706,77 €
		ZE40.13	8-013.1c	1.250 Mio. IE bis unter 1.450 Mio. IE	3.191,57 €
		ZE40.14	8-013.1d	1.450 Mio. IE bis unter 1.650 Mio. IE	3.676,37 €
		ZE40.15	8-013.1e	1.650 Mio. IE bis unter 1.850 Mio. IE	4.161,16 €
		ZE40.16	8-013.1f	1.850 Mio. IE bis unter 2.050 Mio. IE	4.645,96 €
		ZE40.17	8-013.1g	2.050 Mio. IE bis unter 2.250 Mio. IE	5.130,75 €
		ZE40.18	8-013.1h	2.250 Mio. IE bis unter 2.450 Mio. IE	5.615,55 €
		ZE40.19	8-013.1j	2.450 Mio. IE und mehr	6.100,34 €
ZE41	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmaproteinen: und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobuline, polyvalent	
		ZE41.016)	8-810.r0	10 g bis unter 15 g	280,37 €
		ZE41.026)	8-810.r1	15 g bis unter 20 g	400,52 €
		ZE41.036)	8-810.r2	20 g bis unter 25 g	520,68 €
		ZE41.04	8-810.r3	25 g bis unter 35 g	680,89 €
		ZE41.05	8-810.r4	35 g bis unter 45 g	921,20 €
		ZE41.06	8-810.r5	45 g bis unter 55 g	1.161,51 €
		ZE41.07	8-810.r6	55 g bis unter 65 g	1.401,83 €
		ZE41.08	8-810.r7	65 g bis unter 75 g	1.642,14 €
		ZE41.09	8-810.r8	75 g bis unter 85 g	1.882,45 €
		ZE41.10	8-810.r9	85 g bis unter 95 g	2.122,76 €
		ZE41.11	8-810.ra	95 g bis unter 105 g	2.363,08 €
		ZE41.12	8-810.rb	105 g bis unter 115 g	2.603,39 €
		ZE41.13	8-810.rc	115 g bis unter 125 g	2.843,70 €
		ZE41.14	8-810.rd	125 g bis unter 135 g	3.084,02 €
		ZE41.15	8-810.re	135 g bis unter 145 g	3.324,33 €
		ZE41.16	8-810.rf	145 g bis unter 155 g	3.564,64 €
		ZE41.17	8-810.rg	155 g bis unter 165 g	3.804,95 €
		ZE41.18	8-810.rh	165 g bis unter 175 g	4.045,27 €
		ZE41.19	8-810.rj	175 g bis unter 185 g	4.285,58 €
		ZE41.20	8-810.rk	185 g bis unter 195 g	4.525,89 €
		ZE41.21	8-810.rm	195 g bis unter 205 g	4.766,21 €
		ZE41.22	8-810.rn	205 g bis unter 225 g	5.086,62 €
		ZE41.23	8-810.rp	225 g bis unter 245 g	5.567,25 €
ZE41.24	8-810.rq	245 g und mehr	5.941,07 €		
ZE42	Gabe von Lenograstim, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Lenograstim, parenteral	
		ZE42.016)	8-013.20	75 Mio. IE bis unter 150 Mio. IE	205,31 €
		ZE42.026)	8-013.21	150 Mio. IE bis unter 225 Mio. IE	359,28 €
		ZE42.036)	8-013.22	225 Mio. IE bis unter 300 Mio. IE	513,26 €

		ZE42.04	8-013.23	300 Mio. IE bis unter 400 Mio. IE	684,35 €		
		ZE42.05	8-013.24	400 Mio. IE bis unter 500 Mio. IE	889,66 €		
		ZE42.06	8-013.25	500 Mio. IE bis unter 600 Mio. IE	1.094,96 €		
		ZE42.07	8-013.26	600 Mio. IE bis unter 800 Mio. IE	1.368,70 €		
		ZE42.08	8-013.27	800 Mio. IE bis unter 1.000 Mio. IE	1.779,31 €		
		ZE42.09	8-013.28	1.000 Mio. IE bis unter 1.200 Mio. IE	2.189,92 €		
		ZE42.10	8-013.29	1.200 Mio. IE bis unter 1.400 Mio. IE	2.600,53 €		
		ZE42.11	8-013.2a	1.400 Mio. IE bis unter 1.600 Mio. IE	3.011,14 €		
		ZE42.12	8-013.2b	1.600 Mio. IE bis unter 1.800 Mio. IE	3.421,75 €		
		ZE42.13	8-013.2c	1.800 Mio. IE bis unter 2.000 Mio. IE	3.832,36 €		
		ZE42.14	8-013.2d	2.000 Mio. IE bis unter 2.200 Mio. IE	4.242,97 €		
		ZE42.15	8-013.2e	2.200 Mio. IE bis unter 2.400 Mio. IE	4.653,58 €		
		ZE42.16	8-013.2f	2.400 Mio. IE bis unter 2.600 Mio. IE	5.064,19 €		
		ZE42.17	8-013.2g	2.600 Mio. IE bis unter 2.800 Mio. IE	5.474,80 €		
		ZE42.18	8-013.2h	2.800 Mio. IE bis unter 3.000 Mio. IE	5.885,41 €		
		ZE42.19	8-013.2j	3.000 Mio. IE und mehr	6.296,02 €		
ZE43	Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Liposomales Amphotericin B, parenteral			
		ZE43.013)	8-013.30	100 mg bis unter 175 mg	236,25 €		
		ZE43.023)	8-013.31	175 mg bis unter 250 mg	378,00 €		
		ZE43.03	8-013.32	250 mg bis unter 350 mg	535,50 €		
		ZE43.04	8-013.33	350 mg bis unter 450 mg	724,50 €		
		ZE43.05	8-013.34	450 mg bis unter 550 mg	913,50 €		
		ZE43.06	8-013.35	550 mg bis unter 650 mg	1.102,50 €		
		ZE43.07	8-013.36	650 mg bis unter 750 mg	1.291,50 €		
		ZE43.08	8-013.37	750 mg bis unter 850 mg	1.480,50 €		
		ZE43.09	8-013.38	850 mg bis unter 950 mg	1.669,50 €		
		ZE43.10	8-013.39	950 mg bis unter 1.150 mg	1.921,50 €		
		ZE43.11	8-013.3a	1.150 mg bis unter 1.350 mg	2.299,50 €		
		ZE43.12	8-013.3b	1.350 mg bis unter 1.550 mg	2.677,50 €		
		ZE43.13	8-013.3c	1.550 mg bis unter 1.750 mg	3.055,50 €		
		ZE43.14	8-013.3d	1.750 mg bis unter 1.950 mg	3.433,50 €		
		ZE43.15	8-013.3e	1.950 mg bis unter 2.150 mg	3.811,50 €		
		ZE43.16	8-013.3f	2.150 mg bis unter 3.150 mg	4.693,50 €		
		ZE43.17	8-013.3g	3.150 mg bis unter 4.150 mg	6.583,50 €		
		ZE43.18	8-013.3h	4.150 mg bis unter 5.150 mg	8.473,50 €		
		ZE43.19	8-013.3j	5.150 mg bis unter 6.150 mg	10.363,50 €		
				ZE43.20	8-013.3k	6.150 mg bis unter 7.150 mg	12.253,50 €
				ZE43.21	8-013.3m	7.150 mg bis unter 8.150 mg	14.143,50 €
				ZE43.22	8-013.3n	8.150 mg bis unter 9.150 mg	16.033,50 €
				ZE43.23	8-013.3p	9.150 mg bis unter 10.150 mg	17.923,50 €
				ZE43.24	8-013.3q	10.150 mg bis unter 11.150 mg	19.813,50 €
		ZE43.25	8-013.3r	11.150 mg und mehr	21.703,50 €		
ZE44	Gabe von Topotecan, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Topotecan, parenteral			
		ZE44.016)	8-013.40	2,0 mg bis unter 3,0 mg	196,88 €		
		ZE44.026)	8-013.41	3,0 mg bis unter 4,5 mg	295,32 €		
		ZE44.036)	8-013.42	4,5 mg bis unter 6,0 mg	421,89 €		
		ZE44.04	8-013.43	6,0 mg bis unter 9,0 mg	590,65 €		
		ZE44.05	8-013.44	9,0 mg bis unter 12,0 mg	842,18 €		
		ZE44.06	8-013.45	12,0 mg bis unter 15,0 mg	1.050,34 €		
		ZE44.07	8-013.46	15,0 mg bis unter 18,0 mg	1.350,05 €		

		ZE44.08	8-013.47	18,0 mg bis unter 21,0 mg	1.603,18 €
		ZE44.09	8-013.48	21,0 mg bis unter 24,0 mg	1.856,32 €
		ZE44.10	8-013.49	24,0 mg bis unter 27,0 mg	2.109,45 €
		ZE44.11	8-013.4a	27,0 mg bis unter 30,0 mg	2.362,58 €
		ZE44.12	8-013.4b	30,0 mg und mehr	2.615,72 €
ZE45	Gabe von Voriconazol, oral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Voriconazol, oral	
		ZE45.016)	8-013.50	1,00 g bis unter 1,75 g	242,07 €
		ZE45.026)	8-013.51	1,75 g bis unter 2,50 g	387,31 €
		ZE45.03	8-013.52	2,50 g bis unter 3,50 g	548,70 €
		ZE45.04	8-013.53	3,50 g bis unter 4,50 g	742,35 €
		ZE45.05	8-013.54	4,50 g bis unter 6,50 g	1.000,56 €
		ZE45.06	8-013.55	6,50 g bis unter 8,50 g	1.387,88 €
		ZE45.07	8-013.56	8,50 g bis unter 10,50 g	1.775,19 €
		ZE45.08	8-013.57	10,50 g bis unter 15,50 g	2.356,17 €
		ZE45.09	8-013.58	15,50 g bis unter 20,50 g	3.324,45 €
		ZE45.10	8-013.59	20,50 g bis unter 25,50 g	4.292,74 €
		ZE45.11	8-013.5a	25,50 g bis unter 30,50 g	5.261,03 €
		ZE45.12	8-013.5b	30,50 g und mehr	6.229,31 €
ZE46	Gabe von Voriconazol, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Voriconazol, parenteral	
		ZE46.015)	8-013.60	0,4 g bis unter 0,6 g	291,69 €
		ZE46.025)	8-013.61	0,6 g bis unter 0,8 g	416,70 €
		ZE46.03	8-013.62	0,8 g bis unter 1,2 g	560,86 €
		ZE46.04	8-013.63	1,2 g bis unter 1,6 g	833,39 €
		ZE46.05	8-013.64	1,6 g bis unter 2,0 g	1.061,69 €
		ZE46.06	8-013.65	2,0 g bis unter 2,4 g	1.333,43 €
		ZE46.07	8-013.66	2,4 g bis unter 3,2 g	1.639,97 €
		ZE46.08	8-013.67	3,2 g bis unter 4,0 g	2.166,83 €
		ZE46.09	8-013.68	4,0 g bis unter 4,8 g	2.666,86 €
		ZE46.10	8-013.69	4,8 g bis unter 5,6 g	3.166,90 €
		ZE46.11	8-013.6a	5,6 g bis unter 6,4 g	3.666,94 €
		ZE46.12	8-013.6b	6,4 g bis unter 7,2 g	4.166,97 €
		ZE46.13	8-013.6c	7,2 g bis unter 8,8 g	4.833,69 €
		ZE46.14	8-013.6d	8,8 g bis unter 10,4 g	5.833,76 €
		ZE46.15	8-013.6e	10,4 g bis unter 12,0 g	6.833,84 €
		ZE46.16	8-013.6f	12,0 g bis unter 13,6 g	7.833,91 €
		ZE46.17	8-013.6g	13,6 g bis unter 15,2 g	8.833,99 €
		ZE46.18	8-013.6h	15,2 g bis unter 16,8 g	9.834,06 €
		ZE46.19	8-013.6j	16,8 g bis unter 18,4 g	10.834,13 €
		ZE46.20	8-013.6k	18,4 g bis unter 20,0 g	11.834,21 €
		ZE46.21	8-013.6m	20,0 g bis unter 21,6 g	12.834,28 €
		ZE46.22	8-013.6n	21,6 g bis unter 23,2 g	13.834,36 €
		ZE46.23	8-013.6p	23,2 g bis unter 24,8 g	14.834,43 €
		ZE46.24	8-013.6q	24,8 g bis unter 26,4 g	15.834,50 €
		ZE46.25	8-013.6r	26,4 g bis unter 28,0 g	16.834,58 €
		ZE46.26	8-013.6s	28,0 g bis unter 29,6 g	17.834,65 €
		ZE46.27	8-013.6t	29,6 g bis unter 31,2 g	18.834,73 €
		ZE46.28	8-013.6u	31,2 g und mehr	19.834,80 €
ZE47	Gabe von Antithrombin III, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III	
		ZE47.016)	8-810.g1	2.000 IE bis unter 3.500 IE	197,59 €

		ZE47.026)	8-810.g2	3.500 IE bis unter 5.000 IE	316,14 €
		ZE47.036)	8-810.g3	5.000 IE bis unter 7.000 IE	447,87 €
		ZE47.04	8-810.g4	7.000 IE bis unter 10.000 IE	632,29 €
		ZE47.05	8-810.g5	10.000 IE bis unter 15.000 IE	922,09 €
		ZE47.06	8-810.g6	15.000 IE bis unter 20.000 IE	1.317,27 €
		ZE47.07	8-810.g7	20.000 IE bis unter 25.000 IE	1.712,45 €
		ZE47.08	8-810.g8	25.000 IE bis unter 30.000 IE	2.107,63 €
		ZE47.09	8-810.ga	30.000 IE bis unter 40.000 IE	2.634,53 €
		ZE47.10	8-810.gb	40.000 IE bis unter 50.000 IE	3.424,89 €
		ZE47.11	8-810.gc	50.000 IE bis unter 60.000 IE	4.215,25 €
		ZE47.12	8-810.gd	60.000 IE bis unter 70.000 IE	5.005,61 €
		ZE47.13	8-810.ge	70.000 IE bis unter 90.000 IE	6.059,43 €
		ZE47.14	8-810.gf	90.000 IE bis unter 110.000 IE	7.640,15 €
		ZE47.15	8-810.gg	110.000 IE bis unter 130.000 IE	9.220,87 €
		ZE47.16	8-810.gh	130.000 IE bis unter 150.000 IE	10.801,59 €
		ZE47.17	8-810.gj	150.000 IE und mehr	12.382,31 €
ZE48	Gabe von Aldesleukin, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Aldesleukin, parenteral	
		ZE48.01	8-012.m0	45 Mio.IE bis unter 65 Mio.IE	865,03 €
		ZE48.02	8-012.m1	65 Mio.IE bis unter 85 Mio.IE	1.199,88 €
		ZE48.03	8-012.m2	85 Mio.IE bis unter 105 Mio.IE	1.534,73 €
		ZE48.04	8-012.m3	105 Mio.IE bis unter 125 Mio.IE	1.869,58 €
		ZE48.05	8-012.m4	125 Mio.IE bis unter 145 Mio.IE	2.204,43 €
		ZE48.06	8-012.m5	145 Mio.IE bis unter 165 Mio.IE	2.539,28 €
		ZE48.07	8-012.m6	165 Mio.IE bis unter 185 Mio.IE	2.874,13 €
		ZE48.08	8-012.m7	185 Mio.IE bis unter 205 Mio.IE	3.208,99 €
		ZE48.09	8-012.m8	205 Mio.IE bis unter 245 Mio.IE	3.655,45 €
		ZE48.10	8-012.m9	245 Mio.IE bis unter 285 Mio.IE	4.325,15 €
		ZE48.11	8-012.ma	285 Mio.IE bis unter 325 Mio.IE	4.994,86 €
		ZE48.12	8-012.mb	325 Mio.IE bis unter 365 Mio.IE	5.664,56 €
		ZE48.13	8-012.mc	365 Mio.IE bis unter 405 Mio.IE	6.334,26 €
		ZE48.14	8-012.md	405 Mio.IE bis unter 445 Mio.IE	7.003,96 €
		ZE48.15	8-012.me	445 Mio.IE bis unter 485 Mio.IE	7.673,66 €
		ZE48.16	8-012.mf	485 Mio.IE bis unter 525 Mio.IE	8.343,36 €
		ZE48.17	8-012.mg	525 Mio.IE bis unter 565 Mio.IE	9.013,06 €
		ZE48.18	8-012.mh	565 Mio.IE bis unter 625 Mio.IE	9.794,38 €
		ZE48.19	8-012.mj	625 Mio.IE bis unter 685 Mio.IE	10.798,93 €
		ZE48.20	8-012.mk	685 Mio.IE bis unter 745 Mio.IE	11.803,49 €
		ZE48.21	8-012.mm	745 Mio.IE bis unter 805 Mio.IE	12.808,04 €
		ZE48.22	8-012.mn	805 Mio.IE und mehr	13.812,59 €
ZE49	Gabe von Bortezomib, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Bortezomib, parenteral	
		ZE49.01	8-012.n0	1,5 mg bis unter 2,5 mg	614,27 €
		ZE49.02	8-012.n1	2,5 mg bis unter 3,5 mg	949,32 €
		ZE49.03	8-012.n2	3,5 mg bis unter 4,5 mg	1.173,63 €
		ZE49.04	8-012.n3	4,5 mg bis unter 5,5 mg	1.619,43 €
		ZE49.05	8-012.n4	5,5 mg bis unter 6,5 mg	1.954,48 €
		ZE49.06	8-012.n5	6,5 mg bis unter 7,5 mg	2.289,54 €
		ZE49.07	8-012.n6	7,5 mg bis unter 8,5 mg	2.624,59 €
		ZE49.08	8-012.n7	8,5 mg bis unter 9,5 mg	2.959,65 €
		ZE49.09	8-012.n8	9,5 mg bis unter 10,5 mg	3.294,70 €
		ZE49.10	8-012.n9	10,5 mg bis unter 11,5 mg	3.629,76 €

		ZE49.11	8-012.na	11,5 mg bis unter 13,5 mg	4.076,50 €
		ZE49.12	8-012.nb	13,5 mg bis unter 15,5 mg	4.746,61 €
		ZE49.13	8-012.nc	15,5 mg bis unter 17,5 mg	5.416,72 €
		ZE49.14	8-012.nd	17,5mg bis unter 19,5 mg	6.086,82 €
		ZE49.15	8-012.ne	19,5 mg bis unter 21,5 mg	6.756,93 €
		ZE49.16	8-012.nf	21,5 mg bis unter 23,5 mg	7.427,04 €
		ZE49.17	8-012.ng	23,5 mg bis unter 25,5 mg	8.097,15 €
		ZE49.18	8-012.nh	25,5 mg bis unter 27,5 mg	8.767,26 €
		ZE49.19	8-012.nj	27,5 mg bis unter 29,5 mg	9.437,37 €
		ZE49.20	8-012.nk	29,5 mg und mehr	10.107,48 €
ZE50	Gabe von Cetuximab, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Cetuximab, parenteral	
		ZE50.01	8-012.p0	250 mg bis unter 350 mg	687,60 €
		ZE50.02	8-012.p1	350 mg bis unter 450 mg	930,28 €
		ZE50.03	8-012.p2	450 mg bis unter 550 mg	1.172,96 €
		ZE50.04	8-012.p3	550 mg bis unter 650 mg	1.415,64 €
		ZE50.05	8-012.p4	650 mg bis unter 750 mg	1.658,33 €
		ZE50.06	8-012.p5	750 mg bis unter 850 mg	1.901,01 €
		ZE50.07	8-012.p6	850 mg bis unter 1.050 mg	2.224,58 €
		ZE50.08	8-012.p7	1.050 mg bis unter 1.250 mg	2.709,95 €
		ZE50.09	8-012.p8	1.250 mg bis unter 1.450 mg	3.195,31 €
		ZE50.10	8-012.p9	1.450 mg bis unter 1.650 mg	3.680,68 €
		ZE50.11	8-012.pa	1.650 mg bis unter 1.850 mg	4.166,04 €
		ZE50.12	8-012.pb	1.850 mg bis unter 2.150 mg	4.732,30 €
		ZE50.13	8-012.pc	2.150 mg bis unter 2.450 mg	5.460,34 €
		ZE50.14	8-012.pd	2.450 mg bis unter 2.750 mg	6.188,39 €
		ZE50.15	8-012.pe	2.750 mg bis unter 3.050 mg	6.916,43 €
		ZE50.16	8-012.pf	3.050 mg bis unter 3.350 mg	7.644,48 €
		ZE50.17	8-012.pg	3.350 mg und mehr	8.372,53 €
ZE51	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobuline, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen (HBsAg)	
		ZE51.01	8-810.q0	2.000 IE bis unter 4.000 IE	1.320,00 €
		ZE51.02	8-810.q1	4.000 IE bis unter 6.000 IE	2.640,00 €
		ZE51.03	8-810.q2	6.000 IE bis unter 8.000 IE	3.960,00 €
		ZE51.04	8-810.q3	8.000 IE bis unter 10.000 IE	5.280,00 €
		ZE51.05	8-810.q4	10.000 IE bis unter 12.000 IE	6.600,00 €
		ZE51.06	8-810.q5	12.000 IE bis unter 14.000 IE	7.920,00 €
		ZE51.07	8-810.q6	14.000 IE bis unter 16.000 IE	9.240,00 €
		ZE51.08	8-810.q7	16.000 IE bis unter 18.000 IE	10.560,00 €
		ZE51.09	8-810.q8	18.000 IE bis unter 20.000 IE	11.880,00 €
		ZE51.10	8-810.q9	20.000 IE bis unter 22.000 IE	13.200,00 €
		ZE51.11	8-810.qa	22.000 IE bis unter 24.000 IE	14.520,00 €
		ZE51.12	8-810.qb	24.000 IE bis unter 28.000 IE	15.840,00 €
		ZE51.13	8-810.qc	28.000 IE bis unter 32.000 IE	18.480,00 €
		ZE51.14	8-810.qd	32.000 IE bis unter 36.000 IE	21.120,00 €
		ZE51.15	8-810.qe	36.000 IE bis unter 40.000 IE	23.760,00 €
		ZE51.16	8-810.qf	40.000 IE bis unter 46.000 IE	26.400,00 €
		ZE51.17	8-810.qg	46.000 IE bis unter 52.000 IE	30.360,00 €
		ZE51.18	8-810.qh	52.000 IE bis unter 58.000 IE	34.320,00 €
		ZE51.19	8-810.qj	58.000 IE bis unter 64.000 IE	38.280,00 €

		ZE51.20	8-810.qk	64.000 IE und mehr	42.240,00 €
ZE52	Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Liposomales Doxorubicin, parenteral	
		ZE52.016)	8-012.q0	10 mg bis unter 20 mg	321,98 €
		ZE52.026)	8-012.q1	20 mg bis unter 30 mg	563,47 €
		ZE52.03	8-012.q2	30 mg bis unter 40 mg	804,96 €
		ZE52.04	8-012.q3	40 mg bis unter 50 mg	1.046,44 €
		ZE52.05	8-012.q4	50 mg bis unter 60 mg	1.287,93 €
		ZE52.06	8-012.q5	60 mg bis unter 70 mg	1.529,42 €
		ZE52.07	8-012.q6	70 mg bis unter 80 mg	1.765,31 €
		ZE52.08	8-012.q7	80 mg bis unter 90 mg	1.976,48 €
		ZE52.09	8-012.q8	90 mg bis unter 100 mg	2.253,88 €
		ZE52.10	8-012.q9	100 mg bis unter 110 mg	2.495,37 €
		ZE52.11	8-012.qa	110 mg bis unter 120 mg	2.736,86 €
		ZE52.12	8-012.qb	120 mg bis unter 140 mg	3.058,84 €
		ZE52.13	8-012.qc	140 mg bis unter 160 mg	3.541,81 €
		ZE52.14	8-012.qd	160 mg bis unter 180 mg	4.024,79 €
		ZE52.15	8-012.qe	180 mg bis unter 200 mg	4.507,76 €
		ZE52.16	8-012.qf	200 mg bis unter 220 mg	4.990,74 €
		ZE52.17	8-012.qg	220 mg bis unter 240 mg	5.473,71 €
		ZE52.18	8-012.qh	240 mg bis unter 260 mg	5.956,69 €
		ZE52.19	8-012.qj	260 mg bis unter 280 mg	6.439,66 €
		ZE52.20	8-012.qk	280 mg bis unter 300 mg	6.922,64 €
		ZE52.21	8-012.qm	300 mg bis unter 320 mg	7.405,61 €
		ZE52.22	8-012.qn	320 mg und mehr	7.888,58 €
ZE53	Gabe von Pemetrexed, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Pemetrexed, parenteral	
		ZE53.01	8-012.r0	600 mg bis unter 700 mg	2.109,62 €
		ZE53.02	8-012.r1	700 mg bis unter 800 mg	2.442,72 €
		ZE53.03	8-012.r2	800 mg bis unter 900 mg	2.775,82 €
		ZE53.04	8-012.r3	900 mg bis unter 1.000 mg	3.108,92 €
		ZE53.05	8-012.r4	1.000 mg bis unter 1.100 mg	3.425,61 €
		ZE53.06	8-012.r5	1.100 mg bis unter 1.200 mg	3.775,12 €
		ZE53.07	8-012.r6	1.200 mg bis unter 1.400 mg	4.219,25 €
		ZE53.08	8-012.r7	1.400 mg bis unter 1.600 mg	4.885,44 €
		ZE53.09	8-012.r8	1.600 mg bis unter 1.800 mg	5.551,64 €
		ZE53.10	8-012.r9	1.800 mg bis unter 2.000 mg	6.217,84 €
		ZE53.11	8-012.ra	2.000 mg bis unter 2.200 mg	6.884,03 €
		ZE53.12	8-012.rb	2.200 mg bis unter 2.400 mg	7.550,23 €
		ZE53.13	8-012.rc	2.400 mg bis unter 2.600 mg	8.216,43 €
		ZE53.14	8-012.rd	2.600 mg bis unter 2.800 mg	8.882,62 €
		ZE53.15	8-012.re	2.800 mg bis unter 3.000 mg	9.548,82 €
		ZE53.16	8-012.rf	3.000 mg bis unter 3.300 mg	10.326,05 €
		ZE53.17	8-012.rg	3.300 mg bis unter 3.600 mg	11.325,35 €
		ZE53.18	8-012.rh	3.600 mg bis unter 3.900 mg	12.324,64 €
		ZE53.19	8-012.rj	3.900 mg und mehr	13.323,94 €
ZE54	Gabe von Erythrozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat	
		ZE54.016)	8-800.7g	6 TE bis unter 11 TE	562,19 €
		ZE54.026)	8-800.7h	11 TE bis unter 16 TE	928,84 €
		ZE54.03	8-800.70	16 TE bis unter 24 TE	1.362,85 €
		ZE54.04	8-800.71	24 TE bis unter 32 TE	1.955,46 €

		ZE54.05	8-800.72	32 TE bis unter 40 TE	2.542,10 €
		ZE54.06	8-800.73	40 TE bis unter 48 TE	3.128,74 €
		ZE54.07	8-800.74	48 TE bis unter 56 TE	3.715,37 €
		ZE54.08	8-800.75	56 TE bis unter 64 TE	4.302,01 €
		ZE54.09	8-800.76	64 TE bis unter 72 TE	4.888,65 €
		ZE54.10	8-800.77	72 TE bis unter 80 TE	5.475,29 €
		ZE54.11	8-800.78	80 TE bis unter 88 TE	6.061,93 €
		ZE54.12	8-800.79	88 TE bis unter 104 TE	6.844,11 €
		ZE54.13	8-800.7a	104 TE bis unter 120 TE	8.017,39 €
		ZE54.14	8-800.7b	120 TE bis unter 136 TE	9.190,66 €
		ZE54.15	8-800.7c	136 TE bis unter 152 TE	10.363,94 €
		ZE54.16	8-800.7d	152 TE bis unter 168 TE	11.537,21 €
		ZE54.17	8-800.7e	168 TE und mehr	12.710,49 €
ZE552)	Selektive Embolisation mit Metall-spiralen (Coils), abdominal und viszeral		8-836.m9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallschrauben: Andere Gefäße abdominal	
			8-836.ma	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallschrauben: Gefäße viszeral	
		ZE55.01	8-836.n1	Anzahl der Metallschrauben: 1 Metallschraube	259,90 €
		ZE55.02	8-836.n2	Anzahl der Metallschrauben: 2 Metallschrauben	519,80 €
		ZE55.03	8-836.n3	Anzahl der Metallschrauben: 3 Metallschrauben	779,70 €
		ZE55.04	8-836.n4	Anzahl der Metallschrauben: 4 Metallschrauben	1.039,60 €
		ZE55.05	8-836.n5	Anzahl der Metallschrauben: 5 Metallschrauben	1.299,50 €
		ZE55.06	8-836.n6	Anzahl der Metallschrauben: 6 Metallschrauben	1.559,40 €
		ZE55.07	8-836.n7	Anzahl der Metallschrauben: 7 Metallschrauben	1.819,30 €
		ZE55.08	8-836.n8	Anzahl der Metallschrauben: 8 Metallschrauben	2.079,20 €
		ZE55.09	8-836.n9	Anzahl der Metallschrauben: 9 Metallschrauben	2.339,10 €
		ZE55.10	8-836.na	Anzahl der Metallschrauben: 10 Metallschrauben	2.599,00 €
		ZE55.11	8-836.nb	Anzahl der Metallschrauben: 11 Metallschrauben	2.858,90 €
		ZE55.12	8-836.nc	Anzahl der Metallschrauben: 12 Metallschrauben	3.118,80 €
		ZE55.13	8-836.nd	Anzahl der Metallschrauben: 13 Metallschrauben	3.378,70 €
		ZE55.14	8-836.ne	Anzahl der Metallschrauben: 14 Metallschrauben	3.638,60 €
		ZE55.15	8-836.nf	Anzahl der Metallschrauben: 15 Metallschrauben	3.898,50 €
		ZE55.16	8-836.ng	Anzahl der Metallschrauben: 16 Metallschrauben	4.158,40 €
		ZE55.17	8-836.nh	Anzahl der Metallschrauben: 17 Metallschrauben	4.418,30 €
		ZE55.18	8-836.nj	Anzahl der Metallschrauben: 18 Metallschrauben	4.678,20 €
		ZE55.19	8-836.nk	Anzahl der Metallschrauben: 19 Metallschrauben	4.938,10 €
		ZE55.20	8-836.nm	Anzahl der Metallschrauben: 20 Metallschrauben	5.198,00 €
		ZE55.21	8-836.nn	Anzahl der Metallschrauben: Mehr als 20 Metallschrauben	5.457,90 €

→ **Zusatzentgelte bedeuten nicht automatisch zusätzliches Geld für das Krankenhaus! Sie sind Bestandteil des zu vereinbarenden Erlösbudgets des jeweiligen Krankenhauses.**

Im Rahmen der Konvergenzphase tragen sie jedoch dazu bei, die Leistungen des Krankenhauses besser darzustellen und nicht gerechtfertigte Budgetverluste zu vermeiden. Durch sorgfältige Ausgliederung der zusatzentgeltfähigen Leistungen bekommt das Krankenhaus also nicht mehr Geld, aber „weniger weniger“ Geld.

- Jedes Krankenhaus, das potentiell zusatzentgeltfähige Leistungen erbringt, die bisher seiner Ansicht nach nicht sachgerecht im DRG-System abgebildet sind, kann für diese Leistungen / Arzneimittel Zusatzentgelte beim Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) jeweils bis zum 31. März des laufenden Jahres für das nächste Jahr beantragen. Das InEK sammelt diese Anfragen von Krankenhäusern, Fachgesellschaften und Verbänden und entscheidet anhand von Kostendaten aus den an der DRG-Kalkulation beteiligten Krankenhäusern über die Einführung eines Zusatzentgeltes für diese Leistung.

→ **Die Antragsmodalitäten können auf der Website des InEK abgefragt werden (www.g-drg.de)**

- Die vom InEK eingeführten Zusatzentgelte werden anschließend Teil des aktualisierten Fallpauschalenkatalogs für das folgende Jahr und sind dort in den Anlagen 2 und 4 des Fallpauschalenkataloges zu finden.

3. Was sind Zusatzentgelte nicht?

4. Wie kommen Zusatzentgelte ins System?

¹⁾ Gilt für alle entsprechenden 5-Steller oder 6-Steller des angegebenen OPS-Kodes.

²⁾ Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60, L71 oder L90 sowie für das nach Anlage 3 krankenhausesindividuell zu vereinbarende Entgelt L61 nicht möglich.

³⁾ Nur abrechenbar in Kombination mit einem der grau hinterlegten OPS-Kodes.

⁴⁾ Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 3 Jahre.

⁵⁾ Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 5 Jahre.

⁶⁾ Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 10 Jahre.

⁷⁾ Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 15 Jahre.

5. Zusatzentgelte mit bundes-einheitlicher Vergütung

■ Diese Zusatzentgelte werden jährlich bundesweit kalkuliert und sind in Anlage 2 des Fallpauschalenkataloges zu finden. Die meisten Zusatzentgelte für Arzneimittel oder Blutprodukte gehören zu dieser mit festen Euro-Beträgen hinterlegten Gruppe. Für diese Leistungen muss das Krankenhaus lediglich über die Leistungsmenge mit den Kostenträgern verhandeln.

→ Die Höhe der Zusatzentgelte ist abhängig von der kumulierten verabreichten Menge des Wirkstoffs bzw. der Blutprodukte, bezogen auf einen gesamten stationären Aufenthalt des Patienten. Das gilt für jeden therapeutisch bedingten Aufenthalt eines onkologisch erkrankten Patienten (Abb. 3, 4, 5).

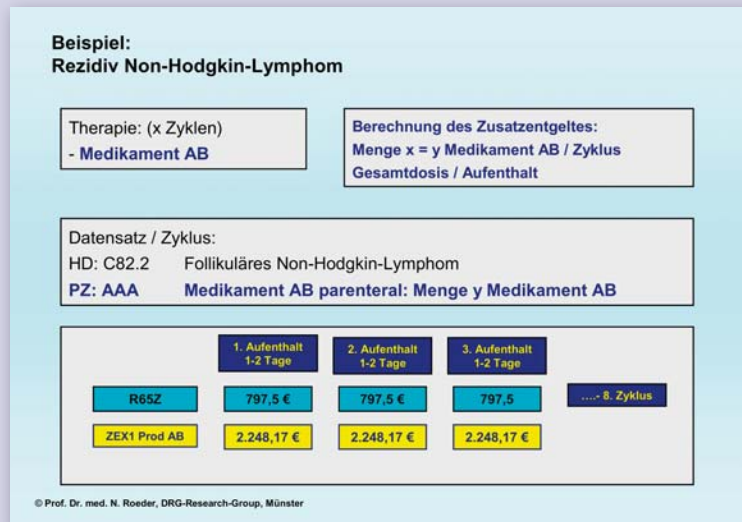


Abb. 3

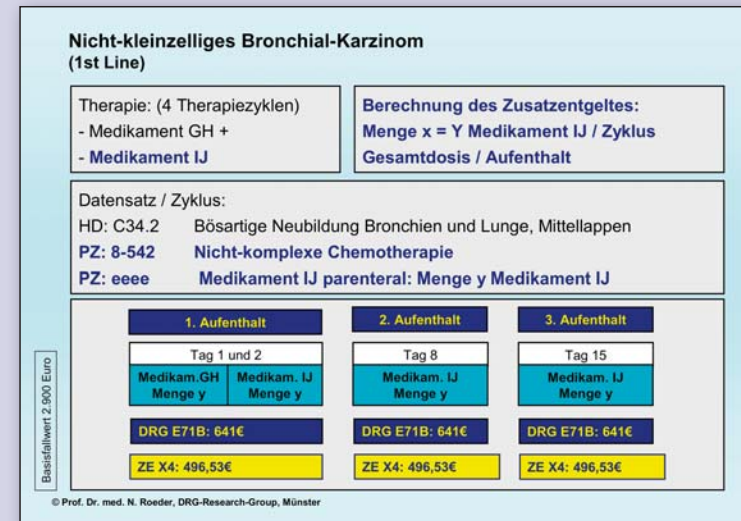


Abb. 4

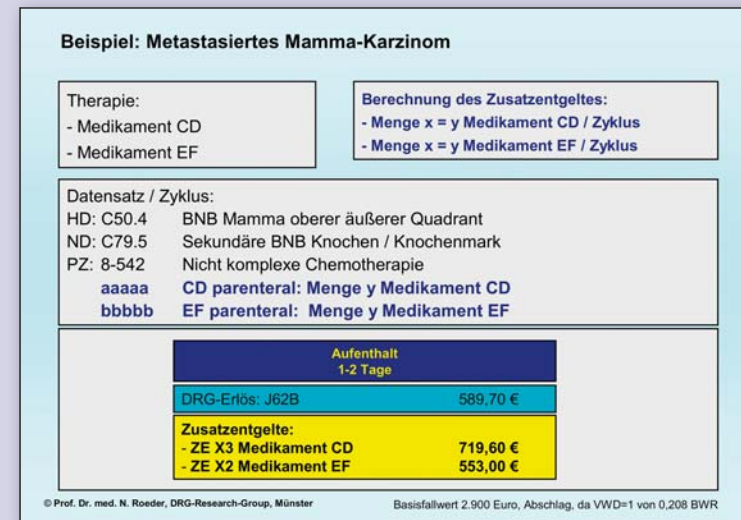


Abb. 5

6. Krankenhausindividuell zu verhandelnde Zusatzentgelte

- Leistungen, deren Vergütung über Zusatzentgelte krankenhausindividuell verhandelt werden müssen, werden ebenfalls jährlich bundesweit vereinbart und sind auch Bestandteil des Fallpauschalenkataloges (Anlage 4). Diese Zusatzentgelte sind allerdings nicht bewertet (d. h. ihnen sind keine Preise zugeordnet). Sie müssen bezüglich der Leistungsmenge und der Vergütungshöhe jährlich vom Krankenhaus mit den Kostenträgern verhandelt werden. Das Krankenhaus orientiert sich dabei am besten an den Leistungen des Vorjahres. Falls mehr oder weniger Leistungen geplant werden, finden Sie weitere Informationen unter Punkt 8 - 11.
- Wurde für eine Leistung aus der Anlage 4 vom Krankenhaus kein Zusatzentgelt mit den Krankenkassen vereinbart, kann dieses Zusatzentgelt nicht sachgerecht abgerechnet werden, da neben der Menge auch die Verhandlung des Preises notwendig ist. Ab 2006 sehen die Abrechnungsregeln für diesen Fall die Abrechnung eines pauschalen Abrechnungsbetrages von 600 EUR pro Zusatzentgelt vor. Die Abrechenbarkeit wird von den Krankenkassen allerdings häufig an den Versorgungsauftrag des Krankenhauses geknüpft.
- Für Zusatzentgelte, die bereits im Vorjahr in identischer Form bestanden und für die im Vorjahr eine Vereinbarung über die Leistungsmenge und den Preis getroffen wurde, können bis zum Abschluss der aktuellen Entgeltverhandlungen die Preise stellvertretend abgerechnet werden, die für das Vorjahr vereinbart wurden.

→ Die Höhe der Zusatzentgelte ist abhängig von der kumulierten verabreichten Menge des Wirkstoffs bzw. der Blutprodukte, bezogen auf einen gesamten stationären Aufenthalt des Patienten. Das gilt für jeden therapeutisch bedingten Aufenthalt eines onkologisch erkrankten Patienten (Abb. 3, 4, 5).

7. Warum sollten Zusatzentgelte ausgewiesen und mit den Kostenträgern verhandelt werden?

- Zusatzentgelte erlauben Kliniken die Anwendung differenzierter onkologischer Therapien mit innovativen, höherpreisigen Arzneimitteln, ohne dass die zusätzlichen Kosten hierfür aus dem Erlös für die jeweilige Fallpauschale finanziert werden müssen – im Gegensatz zu den bisherigen Vorgaben des DRG-Systems.
- Zusatzentgelte helfen spezialisierten Kliniken ihre „Wettbewerbsfähigkeit“ zu steigern. Diese Kliniken haben auf Grund besonderer im DRG-System noch nicht sachgerecht abgebildeten Leistungen in der Regel einen sehr hohen „Basisfallwert“. Mit diesem Wert als Multiplikator rechnen sie alle stationären Behandlungsfälle ab, was bedeutet, dass auch Standardleistungen im Vergleich zu anderen Krankenhäusern teurer angeboten werden. (z.B. „kostete“ so eine einfache Geburt in einer Uniklinik bei gleicher Leistung deutlich mehr als in einem Kreis Krankenhaus). Der Basisfallwert einer Klinik kann durch Ausgliederung eines Zusatzentgelt-Budgets reduziert werden, da das Zusatzentgelt-Budget aus dem Gesamtbudget herausgerechnet wird. Dadurch werden auch „Standardleistungen“ konkurrenzfähiger (Abb. 6).

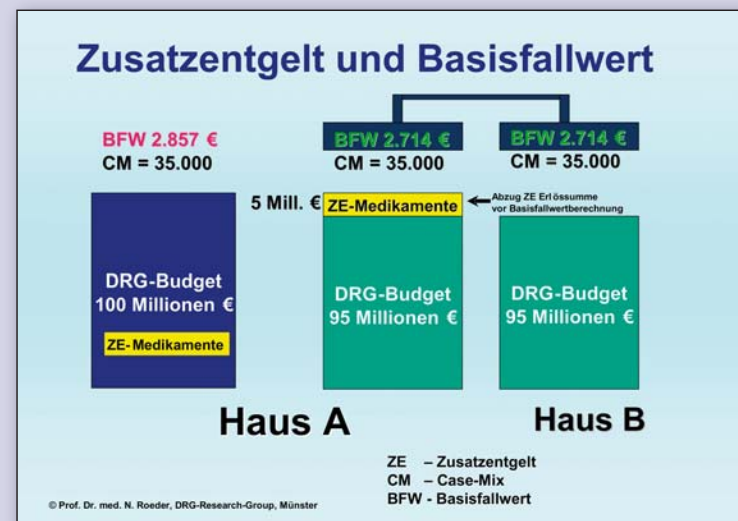


Abb. 6

- Gerade großen spezialisierten Krankenhäusern droht ein erheblicher Budgetverlust während der so genannten Konvergenzphase, da der jeweilige Basisfallwert des Krankenhauses sukzessive dem (niedrigeren) Landes-Basisfallwert angepasst wird (Abb. 7). Krankenhäuser mit einem hohen Anteil differenzierter onkologischer Therapien können durch Abrechnung von Zusatzentgelten ihre Konvergenzverluste abmildern. Krankenhäuser, die auf die Vereinbarung von Zusatzentgelten für **bisher bereits verwendete Medikamente** verzichten, müssen höhere Konvergenzverluste in Kauf nehmen, da diese Leistungen dann ausschließlich in den DRG-Vergleich eingehen und den Basisfallwert der Hauses erhöhen (Abb. 3, 4, 5).



Abb. 7

- Die differenzierte Verhandlung eines Zusatzentgelt-Budgets sorgt dafür, dass das errechnete Erlösvolumen krankenhausintern auch tatsächlich den onkologischen/hämatologischen Abteilungen zugerechnet und nicht auf alle Abteilungen der Klinik verteilt wird (Abb. 8).

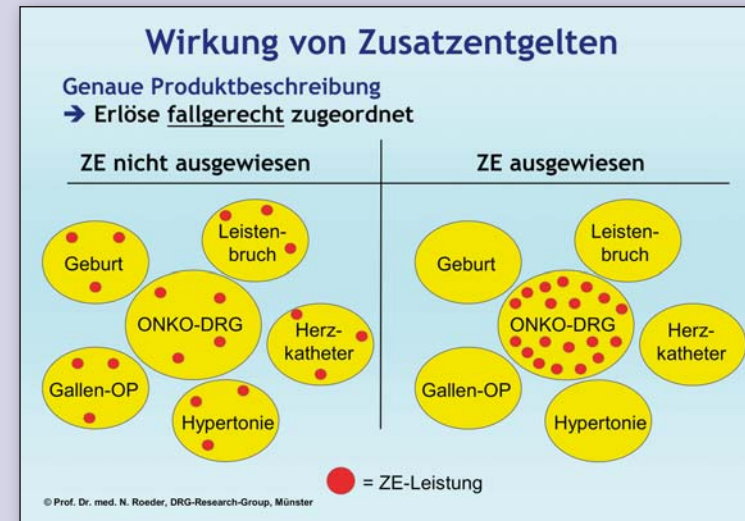


Abb. 8

- Zur sachgerechten Verhandlung von Zusatzentgelten ist es notwendig, eine möglichst zuverlässige Leistungsmengenplanung zu haben. Dazu sollte ein Krankenhaus auf Basis der vorhandenen Daten möglichst genau abschätzen, welche zusatzentgeltfähigen Arzneimittel oder Blutprodukte im Rahmen der stationären Behandlung eingesetzt werden.
- Außerdem sollte unbedingt – am besten auf Ebene der Kostenstellen der Leistungsbereiche - analysiert werden, bei wie vielen und in welchen Fällen zusatzentgeltfähige Medikamente oder Produkte eingesetzt werden, ob die Anwendung relevant in Bezug auf den Umsatz ist und ob die zusatzentgeltfähigen Medikamente überhaupt in den zusatzentgeltfähigen Mengen bei den Patienten zur Anwendung kommen. Dazu sollten die Ist-Daten schnellstens dokumentiert und notfalls hochgerechnet werden.
- Es empfiehlt sich, zum Zwecke der Mengenermittlung ein Dokumentationstool einzusetzen. Wichtig ist, zu erfassen, bei welchen Patienten das Medikament üblicherweise zur Anwendung kommt und in welchen Mengen es pro Aufenthalt zur Anwendung kommt (s. Bsp. im Anhang – Fragebogen des Universitätsklinikums Münster).

8. Wie kann sich das Krankenhaus auf die Verhandlungen über Zusatzentgelte vorbereiten?

- Die Planung des Verbrauchs von zusatzentgeltfähigen Medikamenten erfolgt auf Basis des Vorjahresverbrauchs.
- **Zusätzliches Geld** ist nur für **zusätzliche Leistungen** zu erwarten, also für Leistungen, die über die bisherige Leistungsmenge hinausgehen.

Das zusätzlich **vereinbarte** Volumen für Zusatzentgelte für Medikamente aus der Anlage 2 des Fallpauschalenkataloges ist entsprechend der Regelungen im Krankenhausentgeltgesetz zu 100 % zu finanzieren.

9. Was geschieht, wenn die geplante Leistungsmenge der Zusatzentgelte nicht ausgeschöpft wird?

- Die Abtrennung der zusatzentgeltfähigen Medikamente aus dem ursprünglichen Gesamtbudget ist sehr sorgfältig und sachgerecht vorzunehmen. Werden zu große Mengen aus dem Gesamtbudget ausgegliedert und diese Mengen in der Endabrechnung nicht erreicht (also nicht verbraucht), entstehen so genannte Mindererlöse, die nicht ausgleichsfähig sind, was bedeutet, dass das Krankenhaus einen Teil seines Budgets verliert.
- Für die **Zusatzentgelte für Medikamente und Medikalprodukte aus der Anlage 2** des Fallpauschalenkataloges bedeutet es, dass das Krankenhaus den „nicht verbrauchten“ Budgetanteil komplett verlieren kann.
- Für die **Zusatzentgelte aus der Anlage 4** des Fallpauschalenkataloges bedeutet es, dass das Krankenhaus 40 % des nicht realisierten Erlösbudgetanteils erhält, wobei komplizierend dazukommt, dass alle nicht bewerteten Leistungen (z.B. nicht bewertete DRGs und Zusatzentgelte) gemeinsam betrachtet werden.

a) Mehrleistungen prospektiv verhandeln

- Geplante Mehrleistungen an Zusatzentgelten können prospektiv mit den Krankenkassen verhandelt werden, z.B. wenn weitere Indikationen bei zusatzentgeltfähigen Medikamenten zugelassen werden oder aktualisierte Leitlinien andere Therapieregime empfehlen, die eine Ausweitung von zusatzentgeltfähigen Leistungen nach sich ziehen.

→ *Werden zusätzliche Leistungsmengen für Arzneimittel und Medikalprodukte vereinbart, müssen diese zu 100 % zusätzlich im Budget berücksichtigt werden. Diese Regelung gilt aber nur für die bundesweit einheitlich vergüteten Zusatzentgelte (Anlage 2). Zusatzentgelte aus der Anlage 4 müssen weiterhin auf Ortsebene bezüglich der Bewertung für zusätzliche Leistungen verhandelt werden, zur Höhe existieren keine gesetzlichen Vorgaben.*

b) Mehrleistungen, die über das verhandelte Zusatzentgelt-Budget hinaus erbracht werden

- Werden tatsächlich mehr Leistungen erbracht, als mit den Krankenkassen verhandelt wurden, entstehen Mehrerlöse, da das Krankenhaus die Mehrleistungen im laufenden Abrechnungsjahr zunächst zum vollen Leistungspreis abrechnet. Am Ende des Jahres werden diese Mehrerlöse ausgeglichen, was bedeutet, dass ein Teil der Erlöse an die Krankenkassen zurückgezahlt werden muss.
- Für die **Zusatzentgelte für Medikamente aus der Anlage 2** des Fallpauschalenkataloges bedeutet es, dass das Krankenhaus 25 % dieser Mehrerlöse zurückzahlen muss, d.h. nur 75 % der zusätzlichen Erlöse behält.
- Für die **Zusatzentgelte aus der Anlage 4** des Fallpauschalenkataloges bedeutet es, dass das Krankenhaus 85 % dieser Mehrerlöse zurückzahlen muss, d.h. nur 15 % der zusätzlichen Erlöse behält.

10. Was geschieht, wenn mehr Leistungen bei den Zusatzentgelten erbracht werden, als geplant wurden?

11. Können Zusatzentgelte verhandelt werden, wenn bisher keine zusatzentgeltfähigen Leistungen erbracht wurden?

Prinzipiell ja, das Krankenhaus muss den Krankenkassen allerdings darlegen, warum es diese Leistungen in Zukunft erbringen wird. Sicher wird hierbei auch der Versorgungsauftrag eine Rolle spielen.

12. Wie müssen Zusatzentgelte dokumentiert werden?

- Es ist von großer Bedeutung, zusatzentgeltfähige Leistungen gut zu dokumentieren. Am besten ist eine fall- und verbrauchsbezogene Dokumentation auf der Station oder in der Krankenhausapotheke.
 - Es existieren auch EDV-Lösungen, die ZE-fähige Leistungen automatisch erfassen und dem jeweiligen Behandlungsfall zuordnen können.
- *Die Dokumentation von ZE ist notwendig*
- *für die akurate Planung der Fallmengen*
 - *für die akurate Abrechnung mit dem Kostenträger, da Zusatzentgelte verbrauchsbezogen auf den stationären Aufenthalt des Patienten in Rechnung gestellt werden müssen.*

- Therapiestrategien sollten wie bisher fortgeführt werden. Die Daten aus dem Vorjahr werden als Planungsgrundlage für das nächste Jahr herangezogen.
- Das Zusatzentgelt-Budget sollte gut geplant werden (Orientierung an bisherigen Leistungsmengen!) und nach Möglichkeit dazu verhelfen, den krankenhausspezifischen Basisfallwert dem Landes-Basisfallwert anzunähern, um die in der Konvergenzphase zu erwartenden Verluste gering zu halten.
- Jedes Krankenhaus, das in der Vergangenheit zusatzentgeltfähige Leistungen erbracht hat, sollte diese ZE aus dem DRG-Budget ausgliedern und entsprechend in die Entgeltverhandlungen einbringen, um konvergenzbedingte Budgetverluste zu begrenzen.
- Zusatzentgelte sind während der Einführungsphase des DRG-Systems Teil des Gesamtbudgets und werden als solches verhandelt. Nach Ende der Konvergenzphase und Umsetzung einer einheitlichen DRG Vergütung für alle Krankenhäuser im Sinne eines Preissystems werden nach derzeitiger Gesetzeslage die **Zusatzentgelte außerhalb und damit zusätzlich** zu den DRGs verhandelt womit sichergestellt ist, dass weiterhin moderne und innovative Therapiestrategien zur Anwendung kommen können.
- Das ist zugleich ein dokumentierbarer Wettbewerbsvorteil der entsprechenden Klinik oder Abteilung.

Warum Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) beantragen?!

- Damit Patienten vom Einsatz innovativer Therapieformen im Krankenhaus profitieren können, muss auch die Finanzierung neuer, bisher nicht in den DRGs oder Zusatzentgelten abgebildeten Leistungen gesichert sein.

→ *Die Anerkennung innovativer Therapieformen als „Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“ stellt die Finanzierung dieser Leistungen sicher. Somit kann vermieden werden, dass Patienten potentiell vorteilhafte Therapieoptionen vorenthalten werden.*

Für die
Patienten

- Ärzte könnten in ihrer Therapiefreiheit eingeschränkt sein, wenn für innovative Behandlungsmethoden keine Finanzierung gewährleistet ist.

→ *Durch die Anerkennung einer Leistung als „Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode“ wird die Finanzierung dieser Leistung sichergestellt und die Therapiefreiheit der Ärzte nicht weiter durch ökonomische Zwänge beeinflusst.*

Für die
behandelnden
Ärzte

- Krankenhäuser können neu eingeführte Arzneimittel und Methoden nicht kostendeckend einsetzen, wenn eine Finanzierung im DRG-System nicht gewährleistet ist. Im Wettbewerb um die beste Qualität kann dies ein erheblicher Nachteil sein.

→ *Als „Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode“ besteht für innovative Therapien eine gesonderte Finanzierungsmöglichkeit. Somit kann ein Krankenhaus moderne Therapien anbieten und die eigene Position im Wettbewerb stärken.*

Für das
Krankenhaus

1. Was sind NUB und welche Bedeutung haben sie für das Krankenhausbudget?

■ Bei „Neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“ handelt es sich um innovative Therapieverfahren, die im DRG-System bzw. in Zusatzentgelten noch nicht berücksichtigt werden konnten, weil ihre Kosten in den Kalkulationsdaten der Vorjahre auf Grund der Neueinführung noch nicht erfasst wurden. Derzeit gilt dies auch für den Einsatz von neu eingeführten und daher noch nicht erfassten Medikamenten.

→ Für diese Leistungen können auf lokaler Ebene zwischen Krankenhaus und Kostenträgern zusätzliche Entgelte verhandelt werden.

■ Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass das DRG-Institut (InEK) festgestellt hat, dass es sich bei dieser Leistung um eine „Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode“ (NUB) handelt.

■ Jedes Krankenhaus, das eine neue Therapieform als NUB (Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode) abrechnen möchte, muss diese Leistung bis zum 31. Oktober eines Jahres im Rahmen eines formalen Verfahrens beim InEK zur Prüfung anmelden (Abb. 9). Es reicht nicht, dass ein anderes Krankenhaus diese Leistung zur Prüfung beim InEK eingereicht hat!

→ Das Anfrageformular steht zusammen mit einer Ausfüllanweisung auf der Website des InEK unter www.g-drg.de

Die Anfragen werden ausschließlich online erfasst. Die im Erfassungstool vorgesehenen Pflichtfelder müssen vollständig ausgefüllt werden, ansonsten ist die Anfrage nicht gültig. Die mittels des Tools erfassten Daten müssen dem InEK bis spätestens 31. Oktober über die eMail-Adresse nub@inek-drg.de zugehen.

■ Das InEK prüft die eingegangenen Anträge und ordnet jeder Methode einen Status zu:

Status 1 bedeutet, dass die Leistung als NUB-Leistung anerkannt wird. Für diese Leistung kann von den Krankenhäusern, die einen Antrag auf Anerkennung beim InEK gestellt haben, eine gesonderte Vergütung mit den Krankenkassen verhandelt werden.

2. Wie läuft der Prozess zur Bewertung und Verhandlung von NUB ab?

Status 2 bedeutet, dass es sich bei der beantragten Leistung nicht um eine NUB-Leistung handelt und damit auch keine Verhandlung vor Ort möglich ist. Leistungen des Status 2 können allerdings im Rahmen des so genannten Vorschlagsverfahrens einmal jährlich bis zum 31.03. beim InEK eingereicht werden, damit geprüft werden kann, ob diese Leistungen bei der Weiterentwicklung des DRG-Systems gesondert berücksichtigt werden müssen.

Status 3 bedeutet, dass das InEK diese Leistung aus Zeitgründen nicht prüfen konnte. Auch für Leistungen des Status 3 kann auf der Ortsebene eine Vergütung mit den Krankenkassen verhandelt werden.

Status 4 bedeutet, dass unplausible oder nicht nachvollziehbare Angaben gemacht wurden (neu ab 2006)



Abb. 9

→ Achtung: Auch bereits einmal beantragte und vom InEK mit Status 1, 3 oder 4 belegte NUB-Leistungen müssen für das Folgejahr erneut durch das Krankenhaus beantragt werden, wenn sie nicht in das DRG-/ZE-System übernommen wurden. Alle NUB-Leistungen werden jedes Jahr neu geprüft!

3. Wie und wann können NUB verhandelt werden?

- Für NUB-Leistungen werden vor Ort gesonderte Entgelte verhandelt, was bedeutet, dass im Rahmen der jährlichen Leistungs- und Entgeltverhandlungen zwischen Krankenhaus und Kostenträgern eine zusätzliche Vergütung für diese Leistungen vereinbart werden kann.
- Zusätzliche NUB-Leistungen sind auch zusätzlich zu finanzieren, wobei kein Finanzierungsvolumen vereinbart werden muss, sondern nur ein Preis für die einzelne Leistung. Eine Mengenvereinbarung sieht der Gesetzgeber nicht vor.
- Für die NUB-Leistungen existieren keine gesetzlich vorgegebenen Minder- oder Mehrerlösausgleichsregelungen. Gelegentlich wird aber von den Kostenträgern vor Ort eingefordert, dennoch Leistungsmengen festzulegen und begleitend besondere Ausgleichsregelungen zu vereinbaren. **Dies ist aber vom Gesetzgeber nicht vorgesehen!**
- Hat ein Krankenhaus NUB-Leistungen mit den Kostenträgern verhandelt, können diese Leistungen bis zum Vorliegen einer neuen Vereinbarung abgerechnet werden, wenn sie nicht durch bundesweite Zusatzentgelte oder DRGs im aktuellen Fallpauschalenkatalog ersetzt wurden und wenn sie ihren NUB Status bei der Prüfung für das Abrechnungsjahr weiterhin behalten haben.

→ *Da es sich bei diesen Leistungen um neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden handelt, besteht in der Regel ein Anspruch auf Finanzierung zusätzlich zum Budget.*

4. Wie kommen NUB ins DRG-System?

Das InEK prüft jährlich, ob die NUB-Leistungen in das DRG-System übernommen werden können. Dabei können sie in DRGs integriert oder alternativ als bundesweite oder krankenhausindividuell zu vereinbarende Zusatzentgelte implementiert werden. Es besteht aber kein Automatismus, der dies garantiert (Abb. 10).

5. Was geschieht, wenn teure Medikamente unterjährig zugelassen werden? Können diese dann im Krankenhaus nicht eingesetzt werden?

Eine gesonderte Finanzierung dieser Leistungen kann nur über die bereits dargestellten Mechanismen erfolgen. Bei unterjähriger Einführung sind diese Leistungen mit den gültigen DRG und Zusatzentgelten / NUB abgegolten.

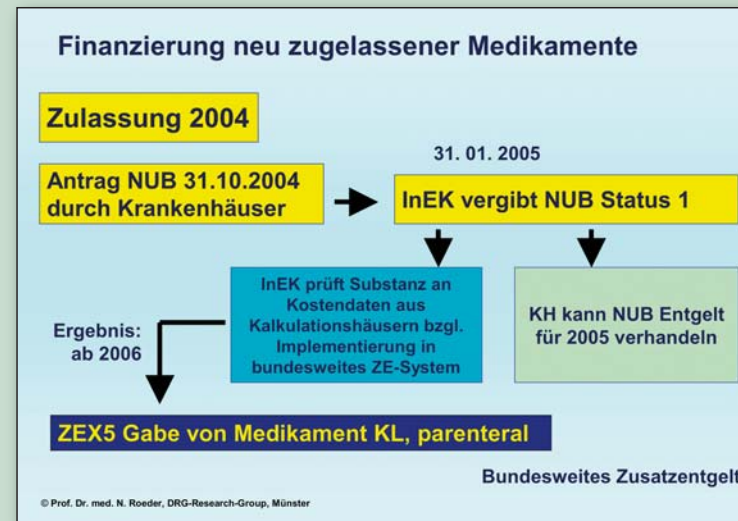


Abb. 10

- Bitte denken Sie daran, dass Sie neue, innovative Therapieverfahren bis zum 31. Oktober des jeweiligen Jahres beim InEK anmelden, damit Sie über eine zusätzliche Finanzierung mit den Kostenträgern im folgenden Jahr verhandeln können, sofern das InEK das Verfahren als "Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode (NUB)" anerkennt.
- Beachten Sie bitte, dass die im elektronischen Erfassungsmedium für den NUB-Antrag geforderten Daten krankenhausbezogen dokumentiert werden müssen.
- Über eine zusätzliche Vergütung außerhalb des Budgets kann verhandelt werden, wenn die Leistung vom InEK als NUB anerkannt wurde (Status 1) oder eine Prüfung des Antrags durch das InEK nicht fristgerecht erfolgen konnte (Status 3).

Fazit

Web-Adresse, unter denen Sie weitere Informationen zu Zusatzentgelten und Neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden finden können: www.g-drg.de

Zusatzentgelte zur additiven Finanzierung teurer Leistungskomponenten wurden 2004 in das deutsche G-DRG-System aufgenommen. 2005 wurden in diese Systematik erstmals auch Medikamente und Blutprodukte implementiert.

Diese Broschüre möchte über den Nutzen von Zusatzentgelten aus dem bundesweiten Fallpauschalenkatalog, aber auch über den Nutzen von Entgelten für Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (Innovation) informieren.

DRG-Research-Group

Prof. Dr. N. Roeder
Universitätsklinikum Münster
Domagkstr. 20
48129 Münster
Tel.: (0251) 83-5 20 22
Fax: (0251) 83-5 20 19
email: nr@smc.uni-muenster.de