



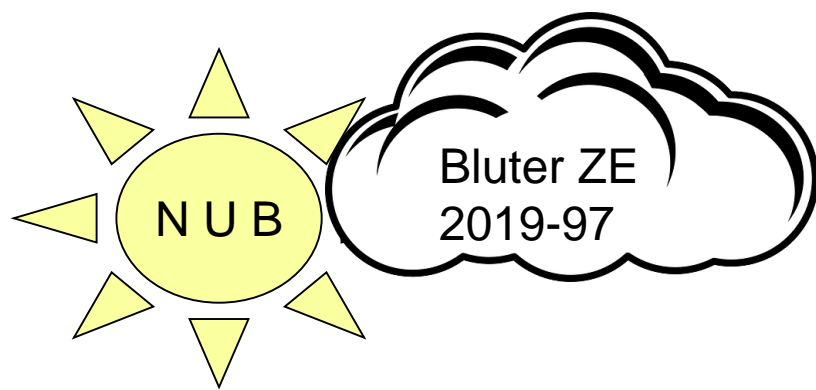
Abbildung der Intensivmedizin im DRG Fallpauschalen System





Abbildung der Intensivmedizin im DRG Fallpauschalen System

DRG
Zusatzentgelte



Budget des Krankenhauses

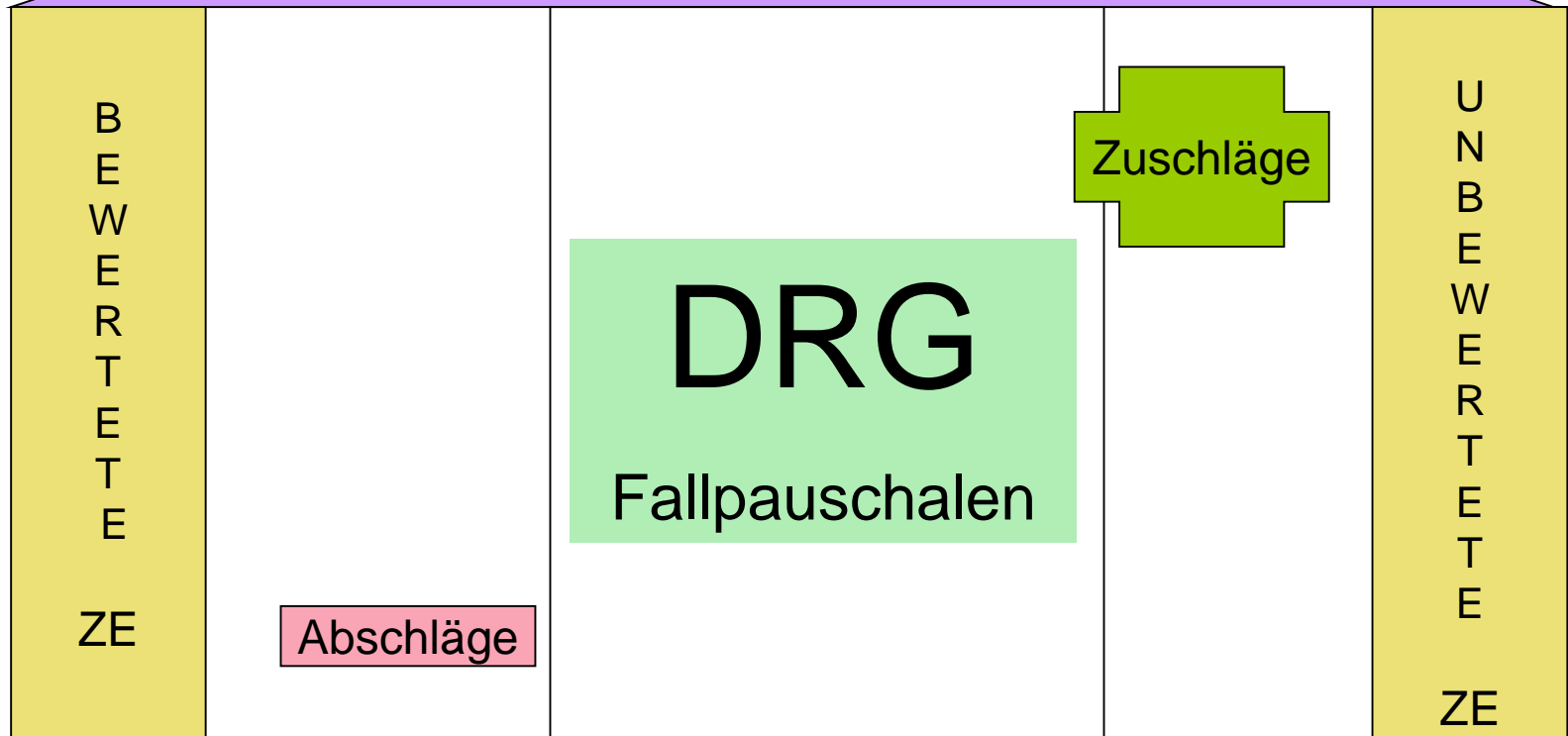




Abbildung der Intensivmedizin im Fallpauschalenkatalog

Hochkomplexes System:



- Viele intensivmedizinische relevante Abrechnungsfaktoren „verstecken“ sich in der ausgefeilten Systematik des DRG- Abrechnungssystems und erschließen sich dem behandelnden Mediziner nicht aus rein medizinisch- fachlicher Sicht



Abbildung der Intensivmedizin im Fallpauschalenkatalog

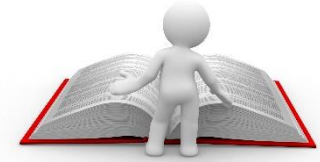
Hochkomplexes System:

Eine eindeutige Zuordnung von vergütungsrelevanten Faktoren zu einem Organsystem ist nicht immer gegeben

→ PreMDC werden bei den unterschiedlichsten Fallkonstellationen angesteuert (Funktionen)



Abbildung der Intensiv-Medizin im Fallpauschalenkatalog



Prä-MDC

Gruppierungsergebnis (G-DRG 2018)						
MDC	05	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems				
DRG	A09B	Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit int. Komplexbeh. > 2352 / 1932 / 2208 P., mit angeb. Fehlbild. od. Tumorerkr., Alter < 3 J. oder mit hochkompl. Eingr. oder mit kompl. OR-Proz. oder int. Komplexbeh. > 1764 / 1932 / - P. und Alter < 16 Jahre				
PCCL	3	Status: normales Grouping (GetDRG-Grouper 2018) (GetDRG V17.0.3)				
Verweildauer	aktuelle VWD:	40	1. Tag Abschlag:	12	1. Tag Zuschlag:	57
	mittl. VWD (arith.):	39.5	untere GVWD:	13	obere GVWD:	56
Kostengewicht	Basiskostengewicht:	21.745	eff. Kostengewicht:	21.745	(Zuschlag: 0)	
	Entgelt	Basisentgelt: 73413.51 €	eff. Entgelt:	73413.51 €	(Zuschlag: 0.00 €; Basisfallpreis: 3376.11 €)	



Völlig unterschiedliche Erkrankung/ Therapie- gleiche DRG

Diagnosen (ICD-10-GM 2018)						
	Kode	Bezeichnung	Verwendet	CCL		
	I21.3	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation	N	3	gültig	
	I25.13	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung	N	0	gültig	
	I63.0	Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien	N	4	gültig	
	J18.0	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet	N	0	gültig	
	J96.00	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]	N	0	gültig	

Prozeduren (OPS Version 2018)					
	Kode	Bezeichnung	Verwendet	OR/NOR	Amtlich
	8-98f.50	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2209 bis 2760 Aufwandspunkte: 2209 bis 2484 Aufwandspunkte	J	NOP	8-98f.50
	1-275.2	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel	N	NOP	1-275.2
	8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Eine Koronararterie	N	OP	8-837.00
	8-837.k3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie	N	OP	8-837.k3

Abbildung der Intensiv-Medizin im Fallpauschalenkatalog



Prä-MDC



Gruppierungsergebnis (G-DRG 2018)

MDC	05	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems				
DRG	A09B	Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit int. Komplexbeh. > 2352 / 1932 / 2208 P., mit angeb. Fehlbild. od. Tumorerkr., Alter < 3 J. oder mit hochkompl. Eingr. oder mit kompl. OR-Proz. oder int. Komplexbeh. > 1764 / 1932 / - P. und Alter < 16 Jahre				
PCCL	3	Status: normales Grouping (GetDRG-Grouper 2018) (GetDRG V17.0.3)				
Verweildauer	aktuelle VWD:	40	1. Tag Abschlag:	12	1. Tag Zuschlag:	57
	mittl. VWD (arith.):	39.5	untere GVWD:	13	obere GVWD:	56
Kostengewicht	Basiskostengewicht:	21.745	eff. Kostengewicht:	21.745	(Zuschlag: 0)	
	Basisentgelt:	73413.51 €	eff. Entgelt:	73413.51 €	(Zuschlag: 0.00 €; Basisfallpreis: 3376.11 €)	



Völlig unterschiedliche Erkrankung/ Therapie- gleiche DRG

Diagnosen (ICD-10-GM 2018)

Kode	Bezeichnung	Verwendet	CCL	
K85.01	Idiopathische akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation	N	2	gültig
J96.00	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]	N	0	gültig
I63.0	Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien	N	4	gültig
J18.0	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet	N	0	gültig

Prozeduren (OPS Version 2018)

Kode	Bezeichnung	Verwendet	OR/NOR	Amtlich
8-98f.50	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2209 bis 2760 Aufwandspunkte: 2209 bis 2484 Aufwandspunkte	J	NOP	8-98f.50



Abbildung der Intensiv-Medizin im Fallpauschalkatalog 2018/19



68 PrämDCC [+ 6 unbewertete – Anlage 3a] → keine Veränderung in 2019

- 11 DRG: Organ- Transplantation → keine Veränderung in 2019
- 11 DRG KM-/ Stammzell-Transplantationen
(davon 3x Stammzellentnahme) → keine Veränderung in 2019
- 7 DRG: Organ-Abstoßung
(davon 3 für Abstoßung Stammzellen) → keine Veränderung in 2019
- 5 DRG: Evaluierungsaufenthalt vor TX → keine Veränderung in 2019
- 35 DRG: Beatmung- /
Intensivkomplexbehandlung → keine Veränderung in 2019

Abbildung der Intensivmedizin im Fallpauschalkatalog



→ Im Katalog verstecken sich außerhalb der
PräMDC weitere DRG, die intensivmedizinische
Leistungen abbilden



http://de.123rf.com/profile_benchmark

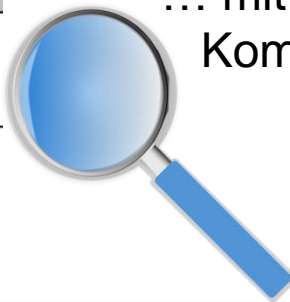
DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane		
E36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane
E40A	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Std., mehr als 2 Belegungstage, mit kompl. Prozedur oder int. Komplexbehandlung > 196 / 368 / - P. oder komplizierender Diagnose oder Alter < 16 J., mit äuß. schw. CC oder ARDS
E40B	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden , mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre oder bei Para- / Tetraplegie
E77A	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte
E77B	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplizierender Konstellation oder hochkomplexer Diagnose oder kompl. Diagn. bei Z.n. Organtransplantation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte

Abbildung der Intensivmedizin im Fallpauschalenkatalog



Differenzierung nach Art der Intensivmedizinische Komplexbehandlung (seit Katalog 2013)

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁸⁾	B
1	2	3	
A09F	0	Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1380 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur	
A11A	0	Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1932 Aufwandspunkte, mit kompliz. Konstellation und best. OR-	



... mit intensivmedizinischer
Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1932

Bei den in der DRG-Bezeichnung angegebenen Punktwerten für die intensivmedizinische Komplexbehandlung handelt es sich bei dem **ersten Wert um die Aufwandspunkte für die intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (8-98d.*)**, bei dem **zweiten Wert um die Aufwandspunkte für die Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (8-98f.*)** und bei dem **dritten Wert um die Aufwandspunkte für die intensivmedizinische Komplexbehandlung im Erwachsenenalter (8-980.*)**.



Abbildung der Intensivmedizin im Fallpauschalenkatalog



→ Neu seit 2016:

Berücksichtigung der Intensivmedizinischen
Komplexbehandlung ab 196 bzw. 184
Punkten

z.B:

I66C	M	Frakturen an Becken und Schenkelhals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,775
------	---	--	-------





Intensivmedizin

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewer-Ha
1	2	3	

MDC 15 Neugeborene

P01Z		mit	
P02A			
P02B			
P02C	O	Beatmung > 143 Stunden, ohne Eingriffe bei univentrikulärem Herzen	
P03A	O	Neugeborenes, Aufnahme signifikanter OR-Prozedur mehreren schweren Problemkomplexen OR-Prozeduren	
P03B	O	Neugeborenes, Aufnahme signifikanter OR-Prozedur mehreren schweren Problemkomplexen OR-Prozeduren	

Frühgeborene

Sepsis

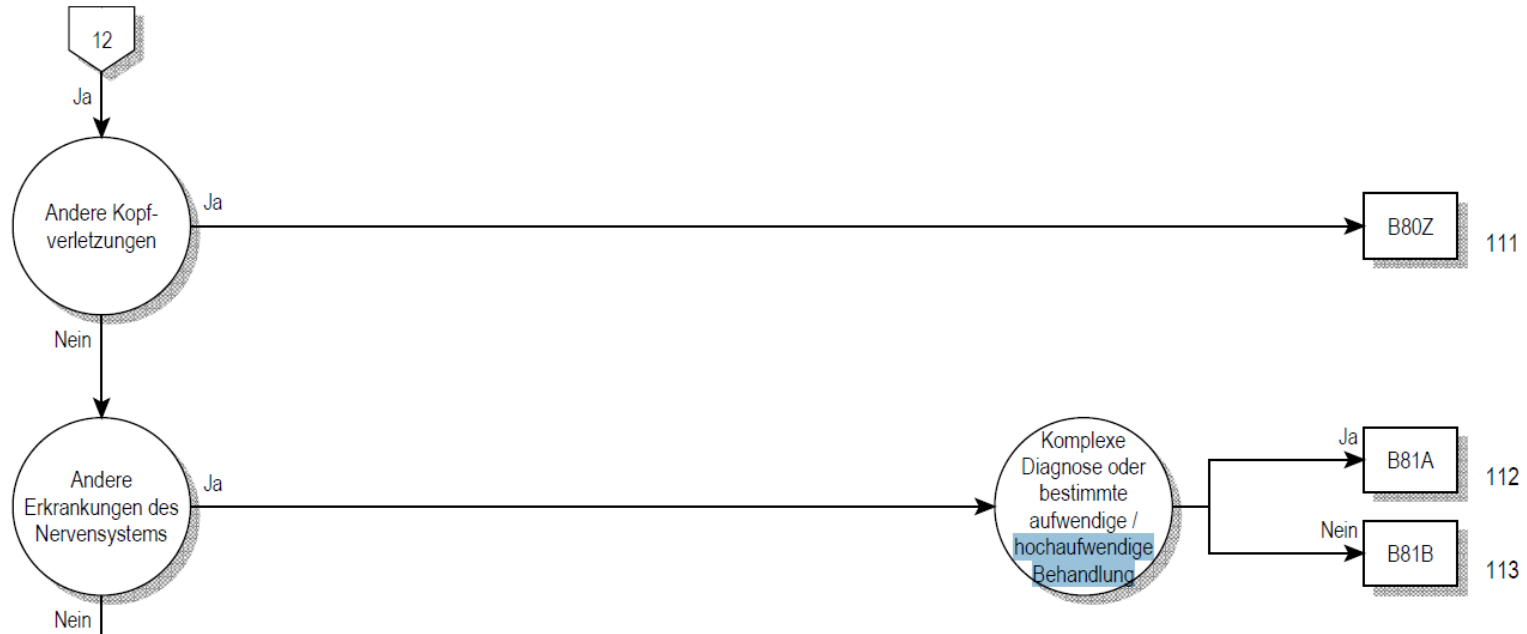
DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾
1	2	3
T60A	M	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC
		Sepsis mit kompliz. Konstell. od. b. Z. n.

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungs-Hauptal
1	2	3	4
MDC 21A Polytrauma			
W01B	O	Polytrauma mit Beatmung oder bestimmten Eingriffen, ohne Frührehabilitation, ohne endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, mit Beatmung > 263 Stunden oder mit komplexer Vakuumbehandlung	14,4
W01C	O	Polytrauma mit Beatmung oder bestimmten Eingriffen, ohne Frührehabilitation, ohne endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen, mit Beatmung > 263 Stunden oder mit komplexer Vakuumbehandlung	
W02A	O	Polytrauma mit Extremitäten- und Wirbelsäule- und komplizierender Lokalisationen	
W02B	O	Polytrauma mit Extremitäten- und Wirbelsäule- ohne komplizierende Lokalisationen	
W04A	O	Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	5,5

Polytrauma



MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems: Struktur





[Home](#) | [Kontakt](#) | [Aktuelles](#) | [Stellenangebote](#) | [Impressum](#) | [Inhalt](#) | [Hilfe](#) [Druckansic](#)

Schriftgröße Ansicht
▪ + Größere Schriftart ▪ Standard Ansicht
▪ - Kleinere Schriftart ▪ Einfache Ansicht

InEK – Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus

[G-DRG-System 2019](#) / [Definitionshandbuch](#) / [Definitionshandbuch 2019](#) /

Das Institut

InEK Datenportal

Umsetzung der Verordnung zur
Festlegung von
Pflegepersonaluntergrenzen in
pflegesensitiven Bereichen in
Krankenhäusern (PpUGV)

Nachweis zur Personalausstattung
nach der Psych-Personalnachweis-
Vereinbarung

PEPP-Entgeltsystem 2019

PEPP-Entgeltsystem 2018

G-DRG-System 2019

- Fallzahl-Meldung I68D/E
- Abrechnungsbestimmungen
- Fallpauschalen-Katalog
- Definitionshandbuch
 - Definitionshandbuch 2019**
 - Groupier / Zertifizierung
 - Kodierrichtlinien
 - Hinweise zur Leistungsplanung /
Budgetverhandlung (G-DRG)
 - Abschlussbericht zur Weiterentwicklung

Definitionshandbuch 2019

Definitionshandbuch 2018/2019

(Stand: 02.11.2018)

Definitionshandbuch 2018/2019 Band 1

[DefHandbuch_GDRG_2018_2019_Band1.pdf \(8,06 MB\)](#) [Download-Hilfe?](#)

Definitionshandbuch 2018/2019 Band 2

[DefHandbuch_GDRG_2018_2019_Band2.pdf \(5,53 MB\)](#) [Download-Hilfe?](#)

Definitionshandbuch 2018/2019 Band 3

[DefHandbuch_GDRG_2018_2019_Band3.pdf \(6,49 MB\)](#) [Download-Hilfe?](#)

Definitionshandbuch 2018/2019 Band 4

[DefHandbuch_GDRG_2018_2019_Band4.pdf \(14,05 MB\)](#) [Download-Hilfe?](#)

Definitionshandbuch 2018/2019 Band 5

[DefHandbuch_GDRG_2018_2019_Band5.pdf \(7,10 MB\)](#) [Download-Hilfe?](#)

zu finden :





DRG B81A

Andere Erkrankungen des Nervensystems mit komplexer Diagnose oder bestimmter aufwendiger / hochaufwendiger Behandlung

HD Andere Erkrankungen des Nervensystems (B81-V1)	HD Komplexe Diagnose bei anderen Erkrankungen des Nervensystems (B81-V2)
	Pr Bestimmte aufwendige/ <u>hochaufwendige Behandlung</u> (B81-V3)

oder

und

Bestimmte aufwendige/hochaufwendige Behandlung (B81-V3)

- 8-800.68‡ Transfus 15 - < 17 patientenbez Thrombozytenkonzentrate
- 8-800.69‡ Transfus 17 - < 19 patientenbez Thrombozytenkonzentrate
- 8-800.6a‡ Transfus 19 - < 23 patientenbez Thrombozytenkonzentrate
- 8-800.6b‡ Transfus 23 - < 27 patientenbez Thrombozytenkonzentrate
- 8-800.6c‡ Transfus 27 - < 31 patientenbez Thrombozytenkonzentrate
- 8-800.6d‡ Transfus 31 - < 35 patientenbez Thrombozytenkonzentrate
- 8-800.6e‡ Transfus 35 - < 39 patientenbez Thrombozytenkonzentrate
- 8-800.6g‡ Transfus 39 - < 43 patientenbez Thrombozytenkonz
- 8-800.6h‡ Transfus 43 - < 47 patientenbez Thrombozytenkonzentrate
- 8-800.6j‡ Transfus 47 - < 51 patientenbez Thrombozytenkonzentrate
- 8-800.6k‡ Transfus 51 - < 55 patientenbez Thrombozytenkonzentrate
- 8-800.6m‡ Transfus 55 - < 59 patientenbez Thrombozytenkonzentrate

- 8-800.dd‡ Transfus 24 - < 28 pathogeninaktivierte Apherese-TK
- 8-800.de‡ Transfus 28 - < 32 pathogeninaktivierte Apherese-TK
- 8-800.df‡ Transfus 32 - < 36 pathogeninaktivierte Apherese-TK
- 8-800.dg‡ Transfus 36 - < 40 pathogeninaktivierte Apherese-TK
- 8-800.dh‡ Transfus 40 - < 46 pathogeninaktivierte Apherese-TK
- 8-800.dj‡ Transfus 46 - < 52 pathogeninaktivierte Apherese-TK
- 8-800.dk‡ Transfus 52 - < 58 pathogeninaktivierte Apherese-TK
- 8-800.dm‡ Transfus 58 - < 64 pathogeninaktivierte Apherese-TK
- 8-800.dn‡ Transfus 64 - < 70 pathogeninaktivierte Apherese-TK
- 8-800.dp‡ Transfus 70 - < 78 pathogeninaktivierte Apherese-TK
- 8-800.dq‡ Transfus 78 - < 86 pathogeninaktivierte Apherese-TK
- 8-800.dr‡ Transfus 86 - < 94 pathogeninaktivierte Apherese-TK

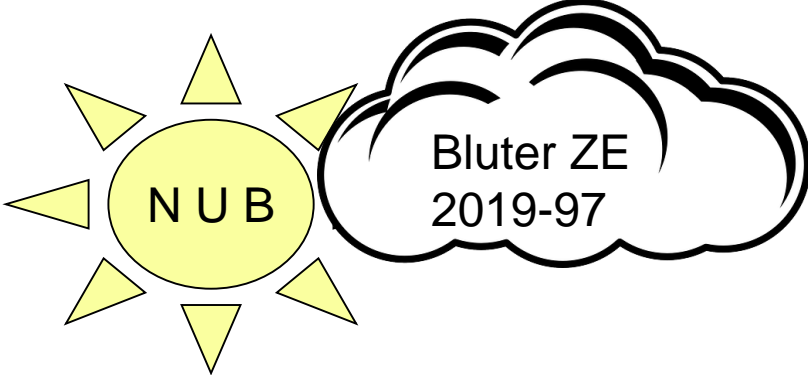
...



- 8-980.11‡ Intensmed KomplBeh (Basisproz): 369 bis 552 AufwPkt
- 8-980.20‡ Intensmed KomplBeh (Basisproz): 553 bis 828 AufwPkt
- 8-980.21‡ Intensmed KomplBeh (Basisproz): 829 bis 1104 AufwPkt
- 8-981.1‡ Neurol KomplBeh akut Schlaganfalls: >72 Stunden
- 8-98d.1‡ Intensmed KomplBeh im Kindesalter: 197 bis 392 AufwPkt

- 9-202.b‡ Hochaufw Pflege Kleinkinder: 275 bis 303 Aufwandspunkte
- 9-202.c‡ Hochaufw Pflege Kleinkinder: 304 bis 332 Aufwandspunkte
- 9-202.d‡ Hochaufw Pflege Kleinkinder: 333 bis 361 Aufwandspunkte
- 9-202.e‡ Hochaufw Pflege Kleinkinder: 362 od mehr Aufwandspunkte

01
B81



Budget des Krankenhauses

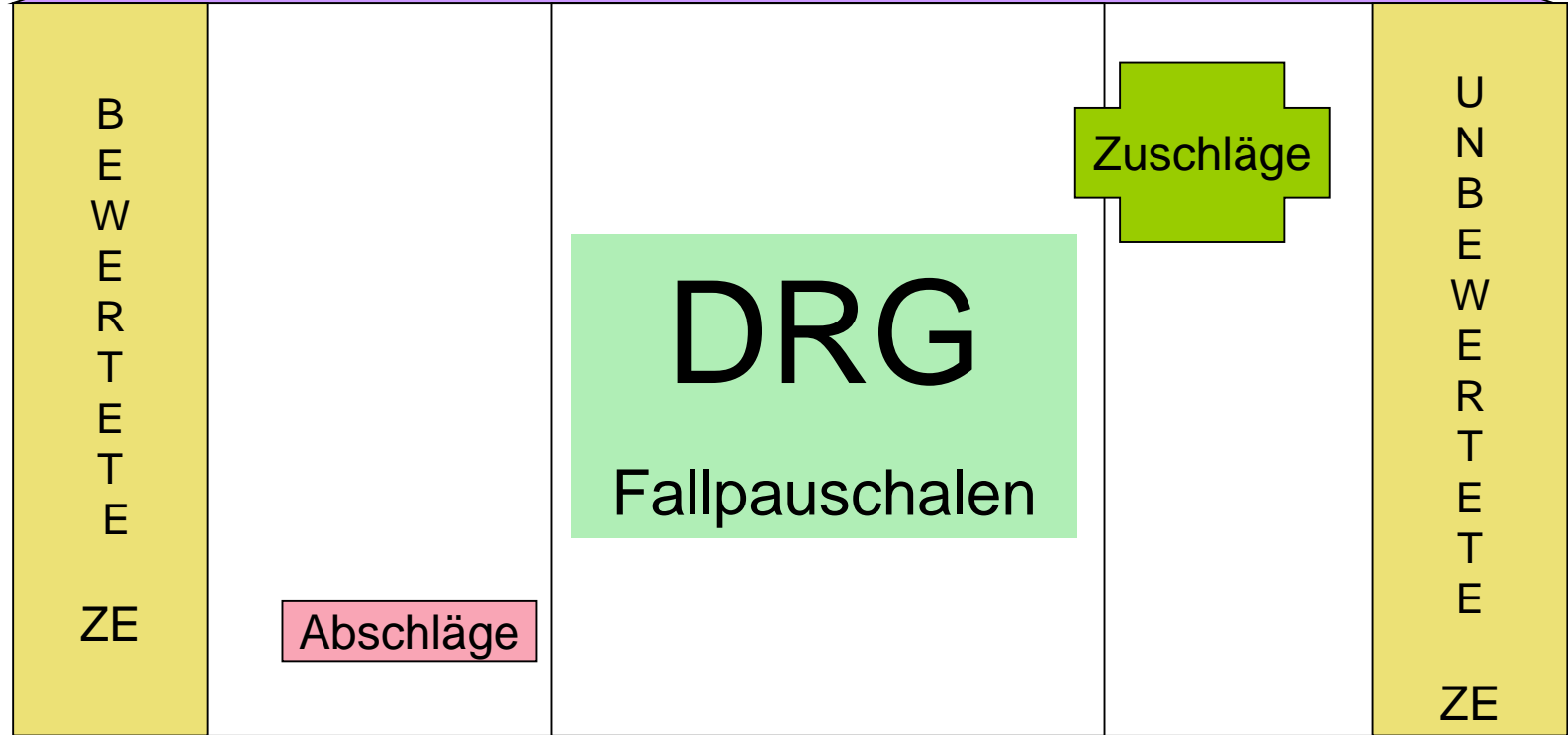




Abbildung der Intensivmedizin - Zusatzentgelte als wesentlicher Bestandteil der Vergütung

	Diagnosen	Bezeichnung
Hd	T86.2	Versagen und Abstoßung eines Herztransplantates
Nd 1	A41.1	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
Nd 2	B25.88	Sonstige Zytomegalie
Nd 3	B37.88	Kandidose ansonstigen Lokalisationen
Nd 4	B95.2	Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind
Nd 5	B95.6	Staphylococcus aureus als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind
Nd 6	B95.1	Staphylococcus aureus als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind

	OPS	Bezeichnung	Code ZE	Entgelt ZE
Ops 1	5-376.60	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch	=> ZE2018-02-60 - Links- und rechtsve	82.342,21€
Ops 2	6-002.qm	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Amphotericin B, parenteral	=> ZE110.21 - Gabe von Liposomales A	17.872,29€
Ops 3	8-800.fg	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	=> ZE147.17 - Gabe von Apherese-Thro	14.002,64€
Ops 4	8-852.36	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECM	=> ZE2018-03-36 - ECMO - Anwendun	13.694,92€
Ops 5	8-839.42	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blut	=> ZE2018-62-42 - Mikroaxial-Blutpum	13.329,20€
Ops 6	8-800.cf	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	=> ZE107.15 - Gabe von Erythrozytenk	11.670,97€
Ops 7	8-852.04	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECM	=> ZE2018-03-04 - ECMO - Veno-venö	8.554,97€

MDC	05 - Prä-MDC						
DRG	A06A - Beatmung > 1799 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2940 / 5520 / 5520 Aufwandspunkte oder mit hochkomplexem Eingriff						
PCCL	6	Untere GVD	0	Obere GVD	152	Mittlere VWD	134
CM rel.	71,528	Tage Abschlag	0	Tage Zuschl.	0	Tage mit Abschlag externe Verlegung	0
CM eff.	71,528	Abschlag/Tag	0,000	Zuschlag/Tag	0,506	BWR Katalog MVD	0
Entgelt DRG	246964,73	Basisbetrag	246964,7	Baserate	3452,70	Entgelt ZE	353449,2

DRG: 246.964,73 € + Zusatzentgelte: 353 449,23 €



Abbildung der Intensivmedizin - Zusatzentgelte als wesentlicher Bestandteil der Vergütung

Anlagen	
Anlage 1	Fallpauschalen-Katalog gem. § 1 Abs. 1 Satz 1
Teil a	Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen
Teil b	Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen
Teil c	Bewertungsrelationen bei teilstationärer Versorgung
Anlage 2	Zusatzentgelte-Katalog (Liste) gem. § 5 Abs. 1
Anlage 3a	Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete vollstationäre Leistungen gem. § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1
Anlage 3b	Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete teilstationäre Leistungen gem. § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1
Anlage 4	Zusatzentgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG (Liste) gem. § 5 Abs. 2
Anlage 5	Zusatzentgelte-Katalog (Definition und differenzierte Beträge) gem. § 5 Abs. 1
Anlage 6	Zusatzentgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG gem. § 5 Abs. 2
Anlage 7	Zusatzentgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG gem. § 5 Abs. 2 (Blutgerinnungsstörungen)



Bewertete
Zusatzentgelte

„Nicht“-
bewertete
Zusatzentgelte

Bewertete Zusatzentgelte:



in der Anlage 2 (FPV) findet sich eine Übersicht

Anlage 2

G-DRG-Version 2019



Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾
- Liste -

ZE 1	Bezeichnung 2	Betrag 3
ZE01.01 ²⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre	236,29 €
ZE01.02 ²⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre	425,51 €
ZE02 ²⁾	Hämodiafiltration, intermittierend	241,16 €
ZE09	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	9.873,60 €
ZE10	Künstlicher Blaseschließmuskel	3.352,91 €
ZE11	Wirbelkörperersatz	siehe Anlage 5
ZE17	Gabe von Gemcitabin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE19	Gabe von Irinotecan, parenteral	siehe Anlage 5
ZE30 ³⁾	Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral	siehe Anlage 5
ZE36	Plasmapherese	siehe Anlage 5
ZE37	Extrakorporale Photopherese	1.292,03 €
ZE40	Gabe von Filgrastim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE42	Gabe von Lenograstim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE44	Gabe von Topotecan, parenteral	siehe Anlage 5
ZE47	Gabe von Antithrombin III, parenteral	siehe Anlage 5
ZE48	Gabe von Aldesleukin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE50	Gabe von Cetuximab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE51	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral	siehe Anlage 5
ZE52	Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE56	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	3.334,47 €
ZE58	Hydraulische Penisprothesen	5.779,64 €
ZE60	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	siehe Anlage 5
ZE61	...	1.078,71 €

Preis →
wenn
„1:1 Zuordnung“
möglich





Anlage 5 (FPV)

Definition und differenzierte Beträge:

Anlage 5

G-DRG-Version 2019

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2019		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE40	Gabe von Filgrastim, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral	
		ZE40.01 ⁵⁾	6-002.10	70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE	23,28 €
		ZE40.02 ⁵⁾	6-002.11	130 Mio. IE bis unter 190 Mio. IE	38,81 €
		ZE40.03 ⁵⁾	6-002.12	190 Mio. IE bis unter 250 Mio. IE	54,33 €
		ZE40.04	6-002.13	250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE	73,30 €
		ZE40.05	6-002.14	350 Mio. IE bis unter 450 Mio. IE	99,17 €
		ZE40.06	6-002.15	450 Mio. IE bis unter 550 Mio. IE	125,04 €
		ZE40.07	6-002.16	550 Mio. IE bis unter 650 Mio. IE	150,91 €
		ZE40.08	6-002.17	650 Mio. IE bis unter 750 Mio. IE	176,78 €
		ZE40.09	6-002.18	750 Mio. IE bis unter 850 Mio. IE	202,65 €
		ZE40.10	6-002.19	850 Mio. IE bis unter 950 Mio. IE	228,52 €
		ZE40.11	6-002.1a	950 Mio. IE bis unter 1.050 Mio. IE	254,39 €
		ZE40.12	6-002.1b	1.050 Mio. IE bis unter 1.250 Mio. IE	288,88 €
		ZE40.13	6-002.1c	1.250 Mio. IE bis unter 1.450 Mio. IE	340,62 €
		ZE40.14	6-002.1d	1.450 Mio. IE bis unter 1.650 Mio. IE	392,36 €
		ZE40.15	6-002.1e	1.650 Mio. IE bis unter 1.850 Mio. IE	444,10 €
		ZE40.16	6-002.1f	1.850 Mio. IE bis unter 2.050 Mio. IE	495,84 €
		ZE40.17	6-002.1g	2.050 Mio. IE bis unter 2.250 Mio. IE	547,58 €
		ZE40.18	6-002.1h	2.250 Mio. IE bis unter 2.450 Mio. IE	599,32 €
ZE40.19	6-002.1j	2.450 Mio. IE oder mehr	651,06 €		
ZE42	Gabe von Lenograstim, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral	
		ZE42.01 ⁵⁾	6-002.20	75 Mio. IE bis unter 150 Mio. IE	52,79 €
		ZE42.02 ⁵⁾	6-002.21	150 Mio. IE bis unter 225 Mio. IE	92,38 €
		ZE42.03 ⁵⁾	6-002.22	225 Mio. IE bis unter 300 Mio. IE	131,98 €
		ZE42.04	6-002.23	300 Mio. IE bis unter 400 Mio. IE	175,97 €
		ZE42.05	6-002.24	400 Mio. IE bis unter 500 Mio. IE	228,76 €
		ZE42.06	6-002.25	500 Mio. IE bis unter 600 Mio. IE	281,55 €



Fallpauschalenvereinbarung (FPV)



Schwellenwerte

z.B.

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2019		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE40	Gabe von Filgrastim, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral	
		ZE40.01 ⁵⁾	6-002.10	70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE	23,28 €
		ZE40.02 ⁵⁾	6-002.11	130 Mio. IE bis unter 190 Mio. IE	38,81 €
		ZE40.03 ⁵⁾	6-002.12	190 Mio. IE bis unter 250 Mio. IE	54,33 €
		ZE40.04	6-002.13	250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE	73,30 €
		ZE40.05	6-002.14	350 Mio. IE bis unter 450 Mio. IE	99,17 €
		ZE40.06	6-002.15	450 Mio. IE bis unter 550 Mio. IE	125,04 €
		ZE40.07	6-002.16	550 Mio. IE bis unter 650 Mio. IE	150,91 €
		ZE40.08	6-002.17	650 Mio. IE bis unter 750 Mio. IE	176,78 €
		ZE40.09	6-002.18	750 Mio. IE bis unter 850 Mio. IE	202,65 €
		ZE40.10	6-002.19	850 Mio. IE bis unter 950 Mio. IE	228,52 €
		ZE40.11	6-002.1a	950 Mio. IE bis unter 1.050 Mio. IE	254,39 €
		ZE40.12	6-002.1b	1.050 Mio. IE bis unter 1.250 Mio. IE	288,88 €
		ZE40.13	6-002.1c	1.250 Mio. IE bis unter 1.450 Mio. IE	340,62 €
		ZE40.14	6-002.1d	1.450 Mio. IE bis unter 1.650 Mio. IE	392,36 €
		ZE40.15	6-002.1e	1.650 Mio. IE bis unter 1.850 Mio. IE	444,10 €
		ZE40.16	6-002.1f	1.850 Mio. IE bis unter 2.050 Mio. IE	495,84 €
		ZE40.17	6-002.1g	2.050 Mio. IE bis unter 2.250 Mio. IE	547,58 €
		ZE40.18	6-002.1h	2.250 Mio. IE bis unter 2.450 Mio. IE	599,32 €
ZE40.19	6-002.1j	2.450 Mio. IE oder mehr	651,06 €		

Schwellwert
70 Mio. IE



Fallpauschalenvereinbarung (FPV)



Schwellenwerte

z.B.

ZE146	Gabe von Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat	
		ZE146.01 ⁶⁾	8-800.g1	2 Thrombozytenkonzentrate	532,03 €
		ZE146.02 ⁶⁾	8-800.g2	3 Thrombozytenkonzentrate	798,04 €
		ZE146.03	8-800.g3	4 Thrombozytenkonzentrate	1.064,06 €
		ZE146.04	8-800.g4	5 Thrombozytenkonzentrate	1.330,07 €
		ZE146.05	8-800.g5	6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate	1.697,17 €
		ZE146.06	8-800.g6	8 bis unter 10 Thrombozytenkonzentrate	2.229,20 €
		ZE146.07	8-800.g7	10 bis unter 12 Thrombozytenkonzentrate	2.763,89 €
		ZE146.08	8-800.g8	12 bis unter 14 Thrombozytenkonzentrate	3.298,58 €
		ZE146.09	8-800.g9	14 bis unter 16 Thrombozytenkonzentrate	3.841,25 €



Fallpauschalenvereinbarung (FPV)

ZE146	Gabe von Thrombozytenkonzentraten		Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat		
		ZE146.01 ⁸⁾	8-800.g1	2 Thrombozytenkonzentrate	532,03 €
		ZE146.02 ⁹⁾	8-800.g2	3 Thrombozytenkonzentrate	798,04 €
		ZE146.03	8-800.g3	4 Thrombozytenkonzentrate	1.064,06 €
		ZE146.04	8-800.g4	5 Thrombozytenkonzentrate	1.330,07 €

ZE146.02⁶⁾

Wichtig:

Fußnoten, die die Voraussetzungen für das ZE weiter spezifizieren

Fußnoten:

- 7) Gilt für alle entsprechenden 5-Steller oder 6-Steller des angegebenen OPS-Kodes.
- 1) Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3b krankenhausesindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.
- 2) Nur abrechenbar in Kombination mit einem der grau hinterlegten OPS-Kodes.
- 3) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 3 Jahre.
- 4) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 5 Jahre.
- 5) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 10 Jahre.
- 6) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 15 Jahre.
- 7) Für eine Prozedur "(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen" in Kombination mit den Prozeduren 8-83b.34, 8-83b.35 und 8-83b.38 ist lokalisationsunabhängig ausschließlich das ZE105 abrechenbar.
- 8) Bei der Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren erfolgt die Abrechnung der Gabe von Prothrombinkomplex über das ZE2019-97 nach Anlage 4 bzw. 6, die gleichzeitige Abrechnung des ZE30 ist ausgeschlossen.
- 9) Das Zusatzentgelt ist ab einer Mindestverweildauer von 5 Belegungstagen und nur in Verbindung mit einer der in Anhang 1 Tabelle 1 genannten DRG-Fallpauschale abrechenbar.
- 10) Das Zusatzentgelt ist ab einer Mindestverweildauer von 5 Belegungstagen und nur in Verbindung mit einer der in Anhang 1 Tabelle 2 genannten DRG-Fallpauschale abrechenbar.

Bewertete Zusatzentgelte:



Anlage 5 (FPV)

Definition und differenzierte Beträge:

Definition ist gleichbedeutend mit
→ wie wird das ZE angesteuert

ZE140	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation		5-039.e1	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-039.k1	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-059.c1	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
ZE141	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, ohne Sondenimplantation		5-039.f1	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-039.m1	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-039.n1	Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	

Angabe der OPS, die die Abrechnung eines ZE ermöglichen

5-039 Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen

Exkl.: Implantation, Revision und Entfernung einer Medikamentenpumpe ([5-038](#))



-
- 5-039.f Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode
- Inkl.:** Ersteinstellung
- Exkl.:** Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode ([5-039.e ff.](#))

Hinw.: Der Zugang ist hier nicht gesondert zu kodieren

- .f0 Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
- .f1 Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
- .f2 Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar

ZE138	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, mit Sondenimplantation	7.535,27 €
ZE139	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, ohne Sondenimplantation	6.099,52 €
ZE140	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation	11.980,20 €
ZE141	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, ohne Sondenimplantation	10.344,19 €

Bewertete Zusatzentgelte:



Anlage 5 (FPV)

Definition und differenzierte Beträge:

ZE140	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation	mit Sonde	5-039.e1	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-039.k1	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-059.c1	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
ZE141	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, ohne Sondenimplantation	ohne Sonde	5-039.f1	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-039.m1	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-039.n1	Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	

ZE140	11.980,20 €
ZE141	10.344,19 €



Vorsicht vor unspezifischen Codes

Angabe der OPS, die die Abrechnung eines ZE ermöglichen

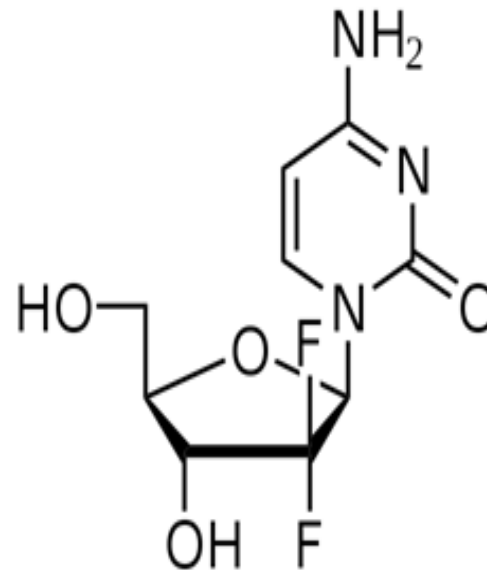
Zu beachten: ZE wird **nicht** angesteuert mit unspezifischen OPS

5-039.x	Sonstige
5-039.y	N.n.bez.

Anlage 5 / Fallpauschalen- Vereinbarung (FPV)



Gemcitabin



Wie findet man
die ZE - fähigen
Medikamente in
der DOKU?



Wirkstoffklasse

- Antimetabolit
- Zytostatikum

Fertigpräparate (Auswahl)

- Gemzar®
- Gemcitan®
- Gemcitabin HEXAL®



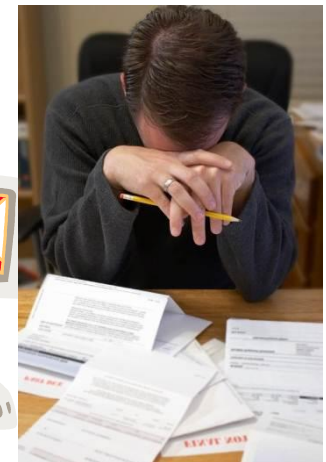
Anlage 5

ZE11	Wirbelkörperersatz
ZE17	Gabe von Gemcitabin, parenteral



ZE	Bezeichnung	Präparat	Wirkstoffmenge	Einheit
ZE13	Alemtuzumab, parenteral	Mabcampath 30 mg/ml Inj.-Lsg. 1 ml	30	mg
ZE17	Gemcitabin, parenteral	Gemzar 200 Tr.-Subst.	200	mg
		Gemzar 1000 Tr.-Subst. und viele andere	1000	mg
ZE19	Irinotecan, parenteral	Campto 40 mg/2 ml Inf.-Konz.	40	mg
		Campto 100 mg/5 ml Inf.-Konz. und viele andere	100	mg
ZE27	Trastuzumab, parenteral	Herceptin 150 mg Tr.-Subst.	150	mg
ZE30	Prothrombinkomplex, parenteral	Beriplex P/N 250 Tr.-Subst.	250	IE
		Beriplex P/N 500 Tr.-Subst.	500	IE
		Cofact 250 IE Durchstechfl.	250	IE
		Cofact 500 IE Durchstechfl.	500	IE
		Octaplex 500 Tr.-Subst.	500	IE
		PPSB Konzentrat SD/Nano 300 Tr.-Subst.	300	IE
		PPSB Konzentrat SD/Nano 600 Tr.-Subst.	600	IE
		Prothrombinkomplex NF 600 Tr.-Subst.	600	IE
ZE40	Filgrastim, parenteral	Biograstim 30 Mio. IE Inf.-Lsg	30	Mio. IE
		Biograstim 48 Mio. IE Inf.-Lsg	48	Mio. IE
		Filgrastim Hexal 30 Mio E/0,5 ml	30	Mio. IE
		Filgrastim Hexal 48 Mio E/0,5 ml	48	Mio. IE
		Granulokine 30 Inj.-Fl.	30	Mio. IE
		Granulokine 48 Inj.-Fl.	48	Mio. IE
		Neupogen 30 Mio. IE Inj.-Fl.	30	Mio. IE
		Neupogen 48 Mio. IE Inj.-Fl.	48	Mio. IE
		Nivestim 12 Mio. IE Fertigspr.	12	Mio. IE
		Nivestim 30 Mio. IE Fertigspr.	30	Mio. IE
		Nivestim 48 Mio. IE Fertigspr.	48	Mio. IE
		Ratiograstim 30 Mio. IE Inj.-Fl.	30	Mio. IE
		Ratiograstim 48 Mio. IE Inj.-Fl.	48	Mio. IE
ZE42	Lenograstim, parenteral	Granocyte 13 1 Tr.-Subst	13,4	Mio. IE
		Granocyte 34 1 Tr.-Subst	33,6	Mio. IE
ZE44	Topotecan, parenteral	Hycamtin 1 mg Durchstechfl.	1	mg
		Hycamtin 4 mg Durchstechfl.	4	mg
ZE47	Antithrombin III, parenteral	Anbinex 500 IE Tr.-Subst.	500	IE
		Anbinex 1000 IE Tr.-Subst.	1000	IE
		AT III thermoink. 500 Immuno	500	IE
		AT III thermoink. 1000 Immuno	1000	IE
		Atenativ Antithrombin 500 I.E.	500	IE
		Atenativ Antithrombin 1000 I.E.	1000	IE
		Atenativ Antithrombin 1500 I.E.	1500	IE
		Kyberlin HS 500 E.	500	IE
Kyberlin HS 1000 E.	1000	IE		
ZE48	Aldesleukin, parenteral	Proleukin Tr.-Subst.	18	Mio. IE
ZE49	Bortezomib, parenteral	Velcade 1 mg Tr.-Subst.	1	mg
		Velcade 3,5 mg Tr.-Subst.	3,5	mg
ZE50	Cetuximab, parenteral	Erbix 5 mg/ml Inf.-Lsg. 20 ml	100	mg
		Erbix 5 mg/ml Inf.-Lsg. 100 ml	500	mg
ZE51	Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral	Hepatect CP 2 ml	100	IE
		Hepatect CP 10 ml	500	IE
		Hepatect CP 40 ml	2000	IE

1 Wirkstoff:
x Handelsnamen



Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2019		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE17	Gabe von Gemcitabin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Gemcitabin, parenteral	
	GEMZAR®	ZE17.10	6-001.19	19,0 g bis unter 22,0 g	210,48 €
	auch Generika, z.B. Axigem®, Ribozar®, Bendacitabin®	ZE17.11	6-001.1a	22,0 g bis unter 25,0 g	242,05 €
		ZE17.12	6-001.1b	25,0 g bis unter 28,0 g	273,62 €
		ZE17.13	6-001.1c	28,0 g bis unter 31,0 g	305,20 €
		ZE17.14	6-001.1d	31,0 g bis unter 34,0 g	336,77 €
		ZE17.15	6-001.1e	34,0 g oder mehr	368,34 €
ZE19	Gabe von Irinotecan, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Irinotecan, parenteral	
	CAMPTO®	ZE19.14	6-001.3d	2.000 mg bis unter 2.200 mg	157,48 €
	auch Generika: z.B. Irinotecan-Medico, Axinetocan®, Riboirino	ZE19.15	6-001.3e	2.200 mg bis unter 2.400 mg	172,72 €
		ZE19.16	6-001.3f	2.400 mg bis unter 2.600 mg	187,96 €
		ZE19.17	6-001.3g	2.600 mg bis unter 2.800 mg	203,20 €
		ZE19.18	6-001.3h	2.800 mg bis unter 3.000 mg	218,44 €
		ZE19.19	6-001.3j	3.000 mg oder mehr	233,68 €
ZE30 ⁸⁾	Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral			Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex	
	PPSB, z.B. BERIPLEX® OCTAPLEX®	ZE30.02	8-812.53	3.500 IE bis unter 4.500 IE	851,38 €
		ZE30.03	8-812.54	4.500 IE bis unter 5.500 IE	1.073,48 €
		ZE30.04	8-812.55	5.500 IE bis unter 6.500 IE	1.295,58 €
		ZE30.05	8-812.56	6.500 IE bis unter 7.500 IE	1.517,68 €
		ZE30.06	8-812.57	7.500 IE bis unter 8.500 IE	1.739,78 €
		ZE30.07	8-812.58	8.500 IE bis unter 9.500 IE	1.961,88 €
		ZE30.08	8-812.59	9.500 IE bis unter 10.500 IE	2.183,98 €
		ZE30.09	8-812.5a	10.500 IE bis unter 15.500 IE	2.702,22 €
		ZE30.10	8-812.5b	15.500 IE bis unter 20.500 IE	3.812,72 €
		ZE30.11	8-812.5c	20.500 IE bis unter 25.500 IE	4.923,22 €
		ZE30.12	8-812.5d	25.500 IE bis unter 30.500 IE	6.033,72 €
		ZE30.13		Siehe weitere Differenzierung ZE30.14 - ZE30.23	
		ZE30.14	8-812.5f	30.500 IE bis unter 40.500 IE	7.329,30 €
		ZE30.15	8-812.5g	40.500 IE bis unter 50.500 IE	8.650,30 €

freundlicherweise zur Verfügung gestellt von



Dr. med. Dietrich Tamm
Internist / Nephrologie
Leitung Medizin-Controlling
Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein gGmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus der
Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Koblenzer Straße 115 - 155, 56073 Koblenz



Zusatzentgelte für teure Medikamente

- Antimykotika
- Chemotherapeutika
- monoklonale Antikörper
- Immunglobuline
- Blutprodukte
- ...

Antimykotika

Anlage 2

G-DRG-Version 2019

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾ - Liste -

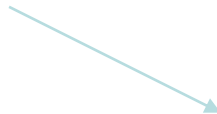
ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3

ZE110 Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral

ZE128 Gabe von Micafungin, parenteral

ZE150 Gabe von Posaconazol, oral, Suspension

ZE166 Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten



Ehemals unbewertet – jetzt neu (bei ausreichender Datenbasis)
als bewertetes ZE ausgewiesen

Antimykotika- krankenhausindividuelle Zusatzentgelte

Anlage 4

G-DRG-Version 2019

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾ - Liste -

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

Zusatzentgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2019-123	Gabe von Caspofungin, parenteral
ZE2019-124	Gabe von Voriconazol, oral
ZE2019-125	Gabe von Voriconazol, parenteral
ZE2019-154	Gabe von Anidulafungin, parenteral
ZE2019-156	Gabe von Posaconazol, parenteral



Beachte

bei der Kodierung von Blut oder Blutprodukten,
und/oder Medikamenten mit Angabe einer Dosis oder
Menge

wird die verabreichte Menge/ -dosis
über den Gesamtaufenthalt aufsummiert und
dann der zutreffende OPS Codes ermittelt



Nur die tatsächlich verabreichte
Menge zählt !!!

Häufig wird die Indikation angezweifelt

1. MDK Gutachten

Das Zusatzentgelt 115.10 ist formal belegt.
Die Indikation zur Gabe von Anidulafungin ist nicht belegt.

Widerspruch

Die Gabe von Anidulafungin erfolgte angesichts einer vorbestehenden COPD mit langfristiger Corticoidtherapie und der Verdachtsdiagnose einer nosokomiale Pneumonie (siehe hierzu S3-Leitlinie - *Epidemiologie, Diagnostik und Therapie erwachsener Patienten mit nosokomialer Pneumonie*. AWMF-Registernummer 020/013)- Zitat:

Aspergillus spp. Nosokomiale Pneumonien durch Aspergillus spp. werden auch bei Patienten außerhalb der klassischen Risikokollektive mit definiertem Immundefizit beobachtet. Die Häufigkeit liegt bei 1-1.4% [53,46,14*,54]. Gefährdet sind insbesondere Patienten auf Intensivstationen sowie Patienten mit COPD mit einer über einen längeren Zeitraum durchgeführten Glucocorticoidmedikation. Die Sterblichkeit liegt mit 70- 80% sehr hoch.

2. MDK Gutachten (Folgegutachten)

Bezüglich des Widerspruches zur Indikation der Gabe von Anidulafungin wird MDK-seits wie folgt Stellung genommen:
Es fand eine rein prophylaktische Gabe statt. Eine entsprechende Erkrankung ist nicht belegt.

krankenhausindividuelle Zusatzentgelte



Anlagen

Anlage 1	Fallpauschalen-Katalog gem. § 1 Abs. 1 Satz 1
Teil a	Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen
Teil b	Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen
Teil c	Bewertungsrelationen bei teilstationärer Versorgung
Anlage 2	Zusatzentgelte-Katalog (Liste) gem. § 5 Abs. 1
Anlage 3a	Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete vollstationäre Leistungen gem. § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1
Anlage 3b	Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete teilstationäre Leistungen gem. § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1
Anlage 4	Zusatzentgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG (Liste) gem. § 5 Abs. 2
Anlage 5	Zusatzentgelte-Katalog (Definition und differenzierte Beträge) gem. § 5 Abs. 1
Anlage 6	Zusatzentgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG gem. § 5 Abs. 2
Anlage 7	Zusatzentgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG gem. § 5 Abs. 2 (Blutgerinnungsstörungen)

krankenhausindividuelle Zusatzentgelte



Vereinbarung

zum

Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2018

(Fallpauschalenvereinbarung 2018 – FPV 2018)

.....

ABSCHNITT 2: ABRECHNUNGSBESTIMMUNGEN FÜR ANDERE ENTGELTARTEN

§ 5 Zusatzentgelte

(1)

- (2) ¹Für die in Anlage 4 bzw. 6 benannten, mit dem bundeseinheitlichen Zusatzentgelte-Katalog nicht vergüteten Leistungen vereinbaren die Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG krankenhausindividuelle Zusatzentgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG. ²Diese können zusätzlich zu den DRG-Fallpauschalen oder den nach § 6 Abs. 1 KHEntgG vereinbarten Entgelten abgerechnet werden. ³Für die in Anlage 4 bzw. 6 gekennzeichneten Zusatzentgelte gilt § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntgG entsprechend. ⁴Können für die Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2018 noch keine krankenhausindividuellen Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt 600,00 Euro abzurechnen. ⁵Wurden für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 für das Jahr 2018 keine Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 Satz 3 KHEntgG für jedes Zusatzentgelt 600,00 Euro abzurechnen.



Preise werden im
Rahmen von
Budgetverhandlungen
zwischen
Krankenhaus und
Krankenkasse
vereinbart

krankenhausindividuelle Zusatzentgelte



Übersicht in der Anlage 4 (FPV)

Anlage 4		G-DRG-Version 201
Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾		
- Liste -		
Für die nachfolgend aufgeführten Leistungen sind krankenhausindividuelle Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistungen erbracht werden dürfen.		
Zusatzentgelt	Bezeichnung	
1	2	
ZE2018-01 ⁴⁾	Beckenimplantate	
ZE2018-02 ⁴⁾	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)	
ZE2018-03 ⁴⁾	ECMO und PECLA	
ZE2018-04 ⁴⁾	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich	
ZE2018-05 ⁴⁾	Distraction am Gesichtsschädel	
ZE2018-07 ⁴⁾	Andere implantierbare Medikamentenpumpen	
ZE2018-08 ^{3), 4)}	Sonstige Dialyse	
ZE2018-09 ⁴⁾	Hämoperfusion	
ZE2018-10 ⁴⁾	Leberersatztherapie	
ZE2018-13 ⁴⁾	Immunadsorption	
ZE2018-15 ⁴⁾	Zellapherese	
ZE2018-16 ⁴⁾	Isolierte Extremitätenperfusion	
ZE2018-17 ⁴⁾	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes	
ZE2018-18 ⁴⁾	Zwerchfellschrittmacher	
ZE2018-22 ⁴⁾	IABP	

krankenhausindividuelle Zusatzentgelte



Definition ist gleichbedeutend mit
→ wie wird das ZE angesteuert

Angabe der OPS, die die Abrechnung
eines ZE ermöglichen

Definition -
in Anlage 6 (FPV)

Anlage 6		G-DRG-Version 2018	
Zusatzentgelte-Katalog - Definition -			
ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2018	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2018-01 ⁴⁾	Beckenimplantate	5-785.2d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Becken
		5-785.3d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Becken
		5-785.4d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Becken
		5-785.5d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar mit Antibiotikumzusatz: Becken
ZE2018-02 ⁴⁾	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)	5-376.20	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreiselpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Implantation, mit Sternotomie
		5-376.22	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreiselpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch
		5-376.23	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreiselpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Implantation, transapikal
		5-376.30	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreiselpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär: Implantation
		5-376.33	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreiselpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär: Implantation, mit Sternotomie

Keine
ausgewiesenen
Preise!

FENTA,
NICHT FANTA!!



Mehr Cartoons unter:
www.rippenspreizer.com