

Verordnung zum DRG-Entgeltkatalog für das Jahr 2012 (DRG-Entgeltkatalogverordnung 2012 - DRG- EKV 2012)

DRG-EKV 2012

Ausfertigungsdatum: 28.11.2011

Vollzitat:

"DRG-Entgeltkatalogverordnung 2012 vom 28. November 2011 (BAnz. 2011 Nr. 190 S. 4427 (Beilage))"

Fußnote

(+++ Nachgewiesener Text noch nicht dokumentarisch bearbeitet +++)

Eingangsformel

Auf Grund des § 17b Absatz 7 Satz 1 Nummer 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, der zuletzt durch Artikel 56 der Verordnung vom 31. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407) geändert worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit:

§ 1 Abrechnungsgrundlage

Der Fallpauschalen-Katalog nach § 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Krankenhausentgeltgesetzes und der Katalog ergänzender Zusatzentgelte nach § 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Krankenhausentgeltgesetzes werden für das Jahr 2012 mit dem DRG-Entgeltkatalog nach den Anlagen 1 bis 6 dieser Verordnung vorgegeben.

§ 2 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft und tritt am 31. Dezember 2012 außer Kraft.

Anlagen (zu § 1)

Anlage 1	Fallpauschalen-Katalog
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 -
Anlage 3a	Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete vollstationäre Leistungen (Entgelte nach § 6 Absatz 1 Satz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes)
Anlage 3b	Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete teilstationäre Leistungen (Entgelte nach § 6 Absatz 1 Satz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes)
Anlage 4	Zusatzentgelte-Katalog - Liste - (Entgelte nach § 6 Absatz 1 Satz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes)

Anlage 5	Zusatzentgelte-Katalog – Definition und differenzierte Beträge –
Anlage 6	Zusatzentgelte-Katalog – Definition – (Entgelte nach § 6 Absatz 1 Satz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes)

DRG-Entgeltkatalog

Die Bewertungsrelationen gelten für die Abrechnung von stationären Leistungen. Dies gilt nicht, soweit nach § 6 Absatz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes sonstige Entgelte für bestimmte Leistungen nach Anlage 3a/b, teilstationäre Leistungen nach § 6 Absatz 1 Satz 1 KHEntgG oder besondere Einrichtungen nach § 17b Absatz 1 Satz 16 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vereinbart worden sind.

Abkürzungen:

CC	Komplikationen oder Komorbiditäten
MDC	Hauptdiagnosegruppe (Major Diagnostic Category)
OR	operativ (Operating Room)
ZE	Zusatzentgelt
ZE _D	Zusatzentgelt, differenziert
Partition „O“	operative Fallpauschalen
Partition „A“	andere Fallpauschalen, z. B. Koloskopie
Partition „M“	medizinische Fallpauschalen

Fußnoten:

- 1) Belegungstage, die der Kalkulation der Fallpauschale zu Grunde gelegt wurden.
- 2) Erster Belegungstag, an dem nach § 1 Absatz 3 FPV 2012 ein Abschlag von der Fallpauschale vorzunehmen ist.
- 3) Erster Belegungstag, an dem nach § 1 Absatz 2 FPV 2012 ein tagesbezogenes Entgelt zusätzlich zur Fallpauschale gezahlt wird.
- 4) Eine Zusammenfassung von Fällen bei Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus nach § 2 Absatz 1 und 2 FPV 2012 erfolgt nicht.
- 5) Wenn die Definition der DRG keine untere Grenzverweildauer und/oder keine obere Grenzverweildauer zulässt, dann werden im Katalog entsprechend keine Werte angegeben.
- 6) 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.*) und bei dem zweiten Wert um die Aufwandspunkte für die intensivmedizinische Komplexbehandlung im Erwachsenenalter (8-980.*).

Anlage 1 Fallpauschalen-Katalog

(Fundstelle: BAnz. 2011, Beilage Nr. 190a, S. 4 - 124)

[Link auf PDF](#)

Anlage 2 Zusatzentgelte-Katalog - Liste -

(Fundstelle: BAnz. 2011, Beilage Nr. 190a, S. 125 - 126)

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
ZE01.01 ²⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre	220,99 €
ZE01.02 ²⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre	408,50 €
ZE02 ²⁾	Hämodiafiltration, intermittierend	237,02 €
ZE09	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	10.034,35 €
ZE10	Künstlicher Blasenschließmuskel	5.751,76 €
ZE11	Wirbelkörperersatz	siehe Anlage 5
ZE13	Gabe von Alemtuzumab, parenteral siehe Anlage	siehe Anlage 5
ZE17	Gabe von Gemcitabin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE19	Gabe von Irinotecan, parenteral	siehe Anlage 5
ZE27	Gabe von Trastuzumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE30	Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral	siehe Anlage 5
ZE36	Plasmapherese	siehe Anlage 5
ZE37	Extrakorporale Photopherese	1.226,86 €
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
ZE49	Gabe von Bortezomib, 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
ZE53	Gabe von Pemetrexed, parenteral	siehe Anlage 5
ZE56	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	3.827,16 €
ZE58	Hydraulische Penisprothesen	5.019,46 €
ZE60	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	siehe Anlage 5
ZE61	LDL-Apherese	1.089,83 €
ZE62 ²⁾	Hämofiltration, intermittierend	269,99 €
ZE64	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral	siehe Anlage 5
ZE66	Gabe von Adalimumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE67	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral	siehe Anlage 5
ZE68	Gabe von Infliximab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE70	Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral	siehe Anlage 5
ZE71	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE72	Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE73	Gabe von Rekombinantem aktivierten Protein C, parenteral	siehe Anlage 5
ZE74	Gabe von Bevacizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE75	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal	siehe Anlage 5
ZE76	Gabe von Etanercept, parenteral	siehe Anlage 5
ZE78	Gabe von Temozolomid, oral	siehe Anlage 5
ZE79	Gabe von Busulfan, parenteral	siehe Anlage 5
ZE82	Gabe von Rituximab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE84	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE86	Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalsystem	5.362,53 €
ZE87	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalsystem	6.714,25 €

ZE92	Gabe von Imatinib, oral	siehe Anlage 5
ZE93	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral	siehe Anlage 5
ZE94	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE95	Gabe von Palifermin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE96	Gabe von Carmustin-Implantaten, intrathekal	siehe Anlage 5
ZE97	Gabe von Natalizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE98	Gabe von Palivizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE99	Distractionsmarknagel, nicht motorisiert	8.755,99 €
ZE100	Implantation eines endobronchialen Klappensystems	siehe Anlage 5
ZE101	Medikamente-freisetzende Koronarstents	siehe Anlage 5
ZE102	Vagusnervstimulationssysteme	9.472,49 €
ZE105	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper	siehe Anlage 5
ZE106	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen	siehe Anlage 5
ZE107	Gabe von Erythrozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE108	Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE109	Gabe von Caspofungin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE110	Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral	siehe Anlage 5
ZE111	Gabe von Voriconazol, oral	siehe Anlage 5
ZE112	Gabe von Voriconazol, parenteral	siehe Anlage 5
ZE113	Gabe von Itraconazol, parenteral	siehe Anlage 5
ZE114	Gabe von Posaconazol, oral	siehe Anlage 5
ZE115	Gabe von Anidulafungin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE116	Gabe von Panitumumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE117	Gabe von Trabectedin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE118	Gabe von Abatacept, parenteral	siehe Anlage 5
ZE119 ²⁾	Hämodialyse, kontinuierlich	siehe Anlage 5
ZE120 ²⁾	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)	siehe Anlage 5
ZE121 ²⁾	Hämodiafiltration, kontinuierlich	siehe Anlage 5
ZE122 ²⁾	Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)	282,87 €
ZE123 ²⁾	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)	siehe Anlage 5
ZE124	Gabe von Azacytidin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE125	Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers	siehe Anlage 5
ZE126	Autogene / Autologe matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	2.557,51 €
ZE127	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, nicht wiederaufladbar	11.695,59 €
ZE128	Gabe von Micafungin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE129	Gabe von Tocilizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE130	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	1.290,93 €
ZE131	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern oder von Kindern und Jugendlichen	2.805,80 €
ZE132	Implantation eines Wachstumsstents	siehe Anlage 5
ZE133	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems	siehe Anlage 5
ZE134	Verschiedene Harnkontinenztherapien	1.602,57 €

Fußnoten:

- 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 oder L71 oder der DRG L90C und dem nach Anlage 3a krankenhausesindividuell zu vereinbarenden Entgelt L61 und den nach Anlage 3b krankenhausesindividuell zu vereinbarenden Entgelten L90A und L90B nicht möglich.

Anlage 3a Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete vollstationäre Leistungen

(Fundstelle: BAnz. 2011, Beilage Nr. 190a, S. 127 - 128)

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

DRG	Partition	Bezeichnung
1	2	3
Prä-MDC		
A16A ¹⁾	O	Transplantation von Darm oder Pankreas
A16B ¹⁾	O	Injektion von Pankreasgewebe
A22Z ¹⁾	O	Korrektureingriff bei Doppelfehlbildung
A43Z ¹⁾	A	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems		
B11Z ¹⁾	O	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur
B13Z ¹⁾	O	Epilepsiechirurgie mit invasivem präoperativen Video-EEG
B43Z ¹⁾	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage
B46Z ¹⁾	A	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems
B49Z ¹⁾	A	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson
B61B ¹⁾	M	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt
B76A ¹⁾	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses		
D01A ¹⁾	O	Kochleaimplantation, bilateral
D23Z ¹⁾	O	Implantation eines Hörgerätes
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane		
E37Z ¹⁾	O	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane
E41Z ¹⁾	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane
E76A ¹⁾	M	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems		
F29Z ¹⁾	O	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur, außer kardiothorakale Eingriffe
F37Z ¹⁾	O	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
F45Z ¹⁾	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
F96Z ¹⁾	O	Stammzelltransfusion bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane		
G51Z ¹⁾	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas		

H37Z ¹⁾	O	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe		
I40Z ¹⁾	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe
I96Z ¹⁾	O	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 20 Tage
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten		
K01Z ¹⁾	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung
K43Z ¹⁾	A	Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane		
L61Z ¹⁾	M	Stationäre Aufnahme zur Dialyse
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen		
U01Z ¹⁾	O	Geschlechtsumwandelnde Operation
U41Z ¹⁾	A	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen
U42Z ¹⁾	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen
U43Z ¹⁾	A	Psychosomatische Therapie, Alter < 18 Jahre
MDC 21A Polytrauma		
W01A ¹⁾	O	Polytrauma mit Beatmung oder bestimmten Eingriffen, mit Frührehabilitation
W05Z ¹⁾	O	Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur
W40Z ¹⁾	A	Frührehabilitation bei Polytrauma
MDC 22 Verbrennungen		
Y01Z ¹⁾	O	Operative Eingriffe oder Beatmung > 95 Stunden bei schweren Verbrennungen
Y61Z ¹⁾	M	Schwere Verbrennungen
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens		
Z02Z ¹⁾	O	Leberspende (Lebendspende)
Z41Z ¹⁾	A	Knochenmarkentnahme bei Eigenspender
Z42Z ¹⁾	A	Stammzellentnahme bei Fremdspender
Z43Z ¹⁾	A	Knochenmarkentnahme bei Fremdspender

Fußnoten:

- 1) Nach § 7 Absatz 4 FPV 2012 sind für diese Fallpauschalen die nach § 6 Absatz 1 KHEntgG bisher krankenhausesindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Absatz 2 Satz 3 KHEntgG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben.

Anlage 3b Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete teilstationäre Leistungen

(Fundstelle: BAnz. 2011, Beilage Nr. 190a, S. 129)

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

DRG	Partition	Bezeichnung
1	2	3
Prä-MDC		

A90A ¹⁾	A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, umfassende Behandlung
A90B ¹⁾	A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, Basisbehandlung
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane		
L90A ¹⁾	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter < 15 Jahre
L90B ²⁾	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre mit Peritonealdialyse

Fußnoten:

- 1) Nach § 7 Absatz 4 FPV 2012 sind für diese Fallpauschalen die nach § 6 Absatz 1 KHEntgG bisher krankenhausesindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Absatz 2 Satz 3 KHEntgG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben.
- 2) In entsprechender Anwendung des § 15 Absatz 2 Satz 3 KHEntgG ist bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung das bisher geltende Entgelt der L90B nach Teil 1 c) der FPV 2011 der Höhe nach weiter zu erheben.

**Anlage 4 Zusatzentgelte-Katalog
- Liste -**

(Fundstelle: BAnz. 2011, Beilage Nr. 190a, S. 130 - 131)

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

Zusatzentgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2012-01 ⁴⁾	Beckenimplantate
ZE2012-02 ⁴⁾	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)
ZE2012-03 ⁴⁾	ECMO und PECLA
ZE2012-04 ⁴⁾	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich
ZE2012-05 ⁴⁾	Distraktion am Gesichtsschädel
ZE2012-07 ⁴⁾	Andere implantierbare Medikamentenpumpen
ZE2012-08 ³⁾ , 4)	Sonstige Dialyse
ZE2012-09 ⁴⁾	Hämoperfusion
ZE2012-10 ⁴⁾	Leberersatztherapie
ZE2012-13 ⁴⁾	Immunadsorption
ZE2012-15 ⁴⁾	Zellapherese
ZE2012-16 ⁴⁾	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2012-17 ⁴⁾	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts
ZE2012-18 ⁴⁾	Zwerchfellschrittmacher
ZE2012-22 ⁴⁾	IABP
ZE2012-24 ⁴⁾	Andere Penisprothesen
ZE2012-25 ⁴⁾	Modulare Endoprothesen
ZE2012-26 ⁴⁾	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
ZE2012-27 ⁴⁾	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren

ZE2012-33 ²⁾ , 4)	Gabe von Sargramostim, parenteral
ZE2012-34 ⁴⁾	Gabe von Granulozytenkonzentraten
ZE2012-35 ⁴⁾	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen
ZE2012-36 ⁴⁾	Versorgung von Schwerstbehinderten
ZE2012-40 ⁴⁾	Naturheilkundliche Komplexbehandlung
ZE2012-41 ⁴⁾ , 5)	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
ZE2012-44 ⁴⁾	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung
ZE2012-45 ⁴⁾	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
ZE2012-46 ⁴⁾	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral
ZE2012-49 ⁴⁾	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion oder hypertherme intrathorakale Chemotherapie (HITOC) in Kombination mit Pleurektomie und ggf. mit Tumorreduktion
ZE2012-50 ⁴⁾	Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta
ZE2012-53 ⁴⁾	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm
ZE2012-54 ⁴⁾	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt
ZE2012-56 ⁴⁾	Gabe von Bosentan, oral
ZE2012-57 ⁴⁾	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral
ZE2012-58 ⁴⁾	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral
ZE2012-59 ⁴⁾	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral
ZE2012-60 ⁴⁾	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral
ZE2012-61 ⁴⁾	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar
ZE2012-62 ⁴⁾	Mikroaxial-Blutpumpe
ZE2012-63 ⁴⁾	Gabe von Diboterminalfa, Implantation am Knochen
ZE2012-64 ⁴⁾	Gabe von Eptoterminalfa, Implantation am Knochen
ZE2012-65 ⁴⁾	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90- oder Rhenium-188-markierten Mikrosphären
ZE2012-66 ⁴⁾	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten
ZE2012-67 ⁴⁾	Implantation einer Stent(graft)-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal
ZE2012-69 ⁴⁾	Gabe von Hämin, parenteral
ZE2012-70 ⁴⁾	Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral
ZE2012-71 ⁴⁾	Radiorezeptorthherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga
ZE2012-72 ⁴⁾	Distraktionsmarknagel, motorisiert
ZE2012-74 ⁴⁾	Gabe von Sunitinib, oral
ZE2012-75 ⁴⁾	Gabe von Sorafenib, oral
ZE2012-77 ⁴⁾	Gabe von Lenalidomid, oral
ZE2012-78 ⁴⁾	Gabe von Clofarabin, parenteral
ZE2012-79 ⁴⁾	Gabe von Nelarabin, parenteral

ZE2012-80 ⁴⁾	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral
ZE2012-82 ³⁾ , 4)	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)
ZE2012-84 ⁴⁾	Gabe von Ambrisentan, oral
ZE2012-85 ⁴⁾	Gabe von Temeirolimus, parenteral
ZE2012-86 ⁴⁾	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen
ZE2012-87 ⁴⁾	Medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen
ZE2012-88 ⁴⁾	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen
ZE2012-89 ⁶⁾	Gabe von Paclitaxel, parenteral
ZE2012-90 ⁷⁾	Gabe von Docetaxel, parenteral
ZE2012-91 ⁴⁾	Gabe von Dasatinib, oral
ZE2012-92 ⁴⁾	Gabe von Catumaxomab, parenteral

Fußnoten:

- 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 oder L71 oder der DRG L90C und dem nach Anlage 3a krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L61 und den nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelten L90A und L90B nicht möglich.
- 4) Nach § 5 Absatz 2 Satz 3 FPV 2012 sind für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Absatz 2 Satz 3 KHEntgG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben.
- 5) Die Bewertung des Zusatzentgeltes mittels einer Differenzkostenbetrachtung hat in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschalen zu erfolgen.
- 6) Nach § 5 Absatz 2 Satz 3 FPV 2012 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE63 aus 2011 gemäß § 15 Absatz 2 Satz 3 KHEntgG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben.
- 7) Nach § 5 Absatz 2 Satz 3 FPV 2012 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE80 aus 2011 gemäß § 15 Absatz 2 Satz 3 KHEntgG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben.

Anlage 5 Zusatzentgelte-Katalog - Definition und differenzierte Beträge -

(Fundstelle: BAnz. 2011, Beilage Nr. 190a, S. 132 - 157)

[Link auf PDF](#)

Anlage 6 Zusatzentgelte-Katalog - Definition -

(Fundstelle: BAnz. 2011, Beilage Nr. 190a, S. 158 - 166)

[Link auf PDF](#)