

Ausfüllhinweis für die Gabe von Blutprodukten („Blutprodukte“)

Wichtige Hinweise

- Senden Sie bitte in jedem Fall – unabhängig davon, ob Sie die Leistungen erbringen – das vollständige Excel-Dokument innerhalb der im Anschreiben vorgegebenen Frist verschlüsselt an die DRG-Datenstelle.
- Bitte verändern Sie den Dateinamen nicht. Die Lieferung kann nur anhand der IK-Nummer im Dateinamen dem jeweiligen Kalkulationskrankenhaus zugeordnet werden.
- Bitte fügen Sie weder neue Spalten ein noch entfernen Sie Spalten. Dies kann eine technisch unterstützte Weiterverarbeitung der Dateien unmöglich machen und eine erneute Übermittlung der Daten erfordern.
- Bitte entfernen Sie vor dem Versenden sämtliche Formeln, Fixierungen, Filter oder weitere Strukturänderungen aus dem Dokument.
- Zur Verbesserung der Datenqualität sind die Leistungen, die eindeutig anhand eines im Datenjahr verschlüsselbaren OPS-Kodes detektierbar sind, farblich hinterlegt.
- **Das Tabellenblatt „Leistungsabfrage“ entfällt.**

Tabellenblatt Leistungserfassung

Im Tabellenblatt *Leistungserfassung* sind die Blutprodukte mit der entsprechenden Leistungsbeschreibung einzeln nummeriert aufgeführt.

Wurde eine Leistung im Datenjahr erbracht, machen Sie bitte pro Fall, der diese Leistung erhalten hat, folgende Angaben:

- Leistungsbezeichnung mit EFX-Nummer (z.B. „EFX60100“)
- Fallnummer (Krankenhaus-internes Kennzeichen in den DRG-Daten nach § 21 KHEntgG)
- Gesamt-Anzahl der während eines stationären Aufenthaltes gegebenen Leistungseinheiten (gemäß Spalte F *Leistungseinheit*) und
- Gesamt-Kosten der während eines stationären Aufenthaltes gegebenen Leistungseinheiten

Sollte die Angabe der Gesamt-Anzahl oder Gesamt-Kosten der gegebenen Leistungseinheiten nicht möglich sein, bitten wir Sie, zumindest die Fallnummer einzutragen. Es ist jedoch zu beachten, dass der Aspekt der Vollständigkeit der Angaben im Hinblick auf die Vergütung der ergänzenden Datenbereitstellung zunehmend berücksichtigt wird.

Für die nachfolgende Bearbeitung im InEK ist es erforderlich, dass jede Zeile mit der der Leistung entsprechenden EFX-Nummer (z.B. „EFX60200“) gekennzeichnet ist.

Bitte tragen Sie in die Spalten *Gesamt-Anzahl* und *Gesamt-Kosten* nur eindeutige Zahlen (keine Intervallangaben, z.B. 16-23) ein. In diese Spalten darf kein Text eingetragen werden.

Durchführung: Wenn mehrere Fälle ein bestimmtes Blutprodukt erhalten haben, wird die entsprechende Zeile so oft wie benötigt kopiert, so dass in den Spalten A, B und F bei allen Fällen die gleiche Angabe enthalten ist. Vermeiden Sie dabei vor allem das „Hochzählen“ der EFX-Nummern bedingt durch die Auto-Ausfüllfunktion in der Excel-Datei.

Zur Veranschaulichung der Vorgehensweise beachten Sie bitte die Einträge im Tabellenblatt *Beispiel Leist.erfassung*.

Nr.	Leistung	Fall-Nr. (KH-internes Kennzeichen nach § 21 KHEntgG)	Gesamt-Anzahl der insgesamt während eines stationären Aufenthaltes gegebenen Leistungseinheiten	Gesamt-Kosten (in Euro) der insgesamt während eines stationären Aufenthaltes gegebenen Leistungseinheiten	Leistungseinheit
EF160100	Transfusion von Erythrozytenkonzentraten, mehr als 15 Transfusionseinheiten (OPS-Version 2011: 8-800.c*)				jede Transfusionseinheit
EF160200	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, mehr als 1 Thrombozytenkonzentrat (OPS-Version 2011: 8-800.b*)				jedes Thrombozytenkonzentrat
EF160201	Transfusion von Apherese- Thrombozytenkonzentraten, mehr als 1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat (OPS-Version 2011: 8-800.9*)				jedes Apherese- Thrombozytenkonzentrat
EF160202	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten (OPS-Version 2011: 8-800.6*)				jedes patientenbezogene Thrombozytenkonzentrat
EF160300	Transfusion von Granulozytenkonzentraten (OPS-Version 2011: 8-802.6*)				jedes Granulozytenkonzentrat
EF160400	Gabe von fremdbezogenen hämatopoetischen Stammzellen				jede Stammzell- Transfusion

Nr.	Leistung	Fall-Nr. (KH-internes Kennzeichen nach § 21 KHEntgG)	Gesamt-Anzahl der insgesamt während eines stationären Aufenthaltes gegebenen Leistungseinheiten	Gesamt-Kosten (in Euro) der insgesamt während eines stationären Aufenthaltes gegebenen Leistungseinheiten	Leistungseinheit
EFI60100	Transfusion von Erythrozytenkonzentraten, mehr als 15 Transfusionseinheiten (OPS-Version 2011: 8-800.c*)	XA	22	1.540	jede Transfusionseinheit
EFI60100	Transfusion von Erythrozytenkonzentraten, mehr als 15 Transfusionseinheiten (OPS-Version 2011: 8-800.c*)	XB	17	1.190	jede Transfusionseinheit
EFI60100	Transfusion von Erythrozytenkonzentraten, mehr als 15 Transfusionseinheiten (OPS-Version 2011: 8-800.c*)	XC	25	1.750	jede Transfusionseinheit
EFI60200	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, mehr als 1 Thrombozytenkonzentrat (OPS-Version 2011: 8-800.b*)	XD	6	1.680	jedes Thrombozytenkonzentrat
EFI60201	Transfusion von Apherese- Thrombozytenkonzentraten, mehr als 1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat (OPS-Version 2011: 8-800.9*)	XE	3	1.800	jedes Apherese- Thrombozytenkonzentrat
EFI60400	Gabe von fremdbezogenen hämatopoetischen Stammzellen	XF	1	15.000	jede Stammzell- Transfusion

Erläuterung der Beispiele zur Leistungserfassung

Der Patient mit der Fall-Nr. XA bekommt während eines stationären Aufenthaltes Erythrozytenkonzentrate in der Menge von insgesamt 22 Transfusionseinheiten, der Patient mit der Fall-Nr. XB erhält 17 Transfusionseinheiten und der Patient mit der Fall-Nr. XC erhält 25 Transfusionseinheiten. Die je Fall addierten Kosten werden in der Spalte *Gesamt-Kosten* eingetragen.

Dem Patienten mit der Fall-Nr. XD werden während eines stationären Aufenthaltes insgesamt sechs Thrombozytenkonzentrate transfundiert, die zusammen 1.680 Euro gekostet haben.

Dem Patienten mit der Fall-Nr. XE werden insgesamt drei Apherese-Thrombozytenkonzentrate für 1.800 Euro verabreicht.

Der Patient mit der Fall-Nr. XF erhält während des stationären Aufenthaltes einmalig fremdbezogene hämatopoetische Stammzellen, wofür Kosten in Höhe von 15.000 Euro angefallen sind.

Anmerkung: Die Angaben in der Spalte *Gesamt-Kosten (in Euro)* beruhen auf fiktiven Preisen.

Ausfüllhinweis für die Gabe von Medikamenten („Medikamente“)

Wichtige Hinweise

- Senden Sie bitte in jedem Fall – unabhängig davon, ob Sie die Leistungen erbringen – das vollständige Excel-Dokument innerhalb der im Anschreiben vorgegebenen Frist verschlüsselt an die DRG-Datenstelle.
- Bitte verändern Sie den Dateinamen nicht. Die Lieferung kann nur anhand der IK-Nummer im Dateinamen dem jeweiligen Kalkulationskrankenhaus zugeordnet werden.
- Bitte fügen Sie weder neue Spalten ein noch entfernen Sie Spalten. Dies kann eine technisch unterstützte Weiterverarbeitung der Dateien unmöglich machen und eine erneute Übermittlung der Daten erfordern.
- Bitte entfernen Sie vor dem Versenden sämtliche Formeln, Fixierungen, Filter oder weitere Strukturänderungen aus dem Dokument.
- Zur Verbesserung der Datenqualität sind die Leistungen, die eindeutig anhand eines im Datenjahr verschlüsselbaren OPS-Kodes detektierbar sind, farblich hinterlegt.
- **Das Tabellenblatt „Leistungsabfrage“ entfällt.**

Tabellenblatt Leistungserfassung

Im Tabellenblatt Leistungserfassung sind die entsprechenden Wirkstoffe einzeln nummeriert aufgeführt.

Wurde eine Leistung im Datenjahr erbracht, machen Sie bitte pro Fall, der diese Leistung erhalten hat, folgende Angaben:

- Leistungsbezeichnung mit EFX-Nummer (z.B. „EFX70500“)
- Fallnummer (Krankenhaus-internes Kennzeichen in den DRG-Daten nach § 21 KHEntgG) zu jeder einzelnen Medikamentengabe
- Dosis, die verabreicht wurde in der vorgegebenen Dosis-Einheit gemäß Spalte F *Einheit der Dosis* (d.h. bei entsprechender Dosierungsanleitung nicht die Dosierung pro Quadratmeter Körperoberfläche oder pro Kilogramm Körpergewicht, sondern die tatsächlich verabreichte Menge in g, mg etc.). Bei EFI76200 und EFI76201 ist die Angabe der Dosis nicht erforderlich.
- Kosten der angegebenen verabreichten Dosis

Es können entweder die Dosis und Kosten der einzelnen verabreichten Gaben oder die aufsummierte Dosis und die aufsummierten Gesamtkosten des Wirkstoffes pro Fall über den gesamten Aufenthalt angegeben werden.

Sollte die Angabe der Dosis oder Kosten der gegebenen Leistungseinheiten nicht möglich sein, bitten wir Sie, zumindest die Fallnummer einzutragen. Es ist jedoch zu beachten, dass der Aspekt der Vollständigkeit der Angaben im Hinblick auf die Vergütung der ergänzenden Datenbereitstellung zunehmend berücksichtigt wird.

Für die nachfolgende Bearbeitung im InEK ist es erforderlich, dass jede Zeile mit der der Leistung entsprechenden Nummer (z.B. „EFX71400“) gekennzeichnet ist.

Bitte tragen Sie in die Spalten *Verabreichte Dosis* und *Kosten der Gabe(n)* nur eindeutige Zahlen (keine Intervallangaben, z.B. 450-500mg) ein. In diese Spalten darf kein Text eingetragen werden.

Verändern Sie bitte nicht die von uns vorgegebene Einheit der Dosis. Sollten Ihnen die Angaben beispielsweise in Milligramm (mg) vorliegen, unsere Abfrage erfordert jedoch die Angabe von Gramm (g), dann ist eine Umrechnung erforderlich. Dies gilt auch dann, wenn Ihnen die Angaben beispielsweise in Millilitern (ml) vorliegen, unsere Abfrage jedoch die Angabe von Milligramm (mg) erfordert. Hier ist gegebenenfalls eine komplexere Umrechnung erforderlich. Eine falsche Einheit führt möglicherweise zu unplausiblen Daten, die nicht für die Kalkulation verwendet werden können.

Durchführung: Wenn mehrere Fälle ein bestimmtes Medikament erhalten haben, wird die entsprechende Zeile so oft wie benötigt kopiert, so dass in den Spalten A, B und F bei allen Fällen die gleiche Angabe enthalten ist. Vermeiden Sie dabei vor allem das „Hochzählen“ der EFX-Nummern bedingt durch die Auto-Ausfüllfunktion in der Excel-Datei.

Wenn ein Patient während eines stationären Aufenthaltes mehr als eines der aufgeführten Medikamente erhalten hat, werden alle verabreichten Wirkstoffe einzeln dokumentiert.

Zur Veranschaulichung der Vorgehensweise beachten Sie bitte die Einträge im Tabellenblatt *Beispiel Leist.erfassung*.

Nr.	Gabe von ... (die Angabe von Präparatenamen dient lediglich der Unterstützung, ausschlaggebend ist der <u>Wirkstoffname</u>)	Fall-Nr. (KH-internes Kennzeichen nach § 21 KHEntG)	Verabreichte Dosis (ggf. aufsummiert)	Kosten der Gabe(n) (in Euro) (ggf. aufsummiert)	Einheit der Dosis mg = Milligramm g = Gramm E = Einheiten IE = Internat. Einheiten KIE = Tausend Internat. Einheiten MBq = Megabecquerel GBq = Gigabecquerel Mio. = Millionen
EF170100	Alemtuzumab, parenteral, z.B. MabCampath® (OPS-Version 2011: 6-001.0*)				mg
EF170200	Antithrombin III, parenteral, z.B. Anbinex® (OPS-Version 2011: 8-810.g*)				IE
EF170300	Caspofungin, parenteral, z.B. Cancidas® (OPS-Version 2011: 6-002.p*)				mg
EF170400	Docetaxel, parenteral, z.B. Taxotere® (OPS-Version 2011: 6-002.h*)				mg
EF170500	Filgrastim, parenteral, z.B. Neupogen® (OPS-Version 2011: 6-002.1*)				Mio. IE
EF170501	Pegfilgrastim, parenteral, z.B. Neulasta® (OPS-Version 2011: 6-002.7*)				mg
EF170600	Gemcitabin, parenteral, z.B. Gemzar® (OPS-Version 2011: 6-001.1*)				g
EF170700	Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral, z.B. Gammagard® (OPS-Version 2011: 8-810.w*)				g
EF170800	Irinotecan, parenteral, z.B. Campto® (OPS-Version 2011: 6-001.3*)				mg
EF170900	Lenograstim, parenteral, z.B. Granocyte® (OPS-Version 2011: 6-002.2*)				Mio. IE
EF171000	Liposomales Amphotericin B, parenteral, z.B. AmBisome® (OPS-Version 2011: 6-002.q*)				mg
EF171001	Amphotericin B als kolloidale Dispersion, parenteral, z.B. Amphocil®				mg

Nr.	Gabe von ... (die Angabe von Präparatenamen dient lediglich der Unterstützung, ausschlaggebend ist der <u>Wirkstoffname</u>)	Fall-Nr. (KH-internes Kennzeichen nach § 21 KHEntG)	Verabreichte Dosis (ggf. aufsummiert)	Kosten der Gabe(n) (in Euro) (ggf. aufsummiert)	Einheit der Dosis mg = Milligramm g = Gramm E = Einheiten IE = Internat. Einheiten KIE = Tausend Internat. Einheiten MBq = Megabecquerel GBq = Gigabecquerel Mio. = Millionen
EF171002	Amphotericin B Lipidkomplex, parenteral, z.B. Abelcet® (OPS-Version 2011: 6-003.1*)				mg
EF171200	Paclitaxel, parenteral, z.B. Taxol® (OPS-Version 2011: 6-001.f*)				mg
EF171300	Prothrombinkomplex (OPS-Version 2011: 8-812.5*)				IE
EF171400	Rituximab, parenteral, z.B. MabThera® (OPS-Version 2011: 6-001.6*)				mg
EF171500	Topotecan, parenteral, z.B. Hycamtin® (OPS-Version 2011: 6-002.4*)				mg
EF171600	Trastuzumab, parenteral, z.B. Herceptin® (OPS-Version 2011: 6-001.7*)				mg
EF171700	Voriconazol, oral, z.B. Vfend® (OPS-Version 2011: 6-002.5*)				g
EF171701	Voriconazol, parenteral, z.B. Vfend® (OPS-Version 2011: 6-002.r*)				g
EF171800	Aldesleukin, parenteral, z.B. Proleukin® (OPS-Version 2011: 6-001.8*)				Mio. IE
EF171900	Bortezomib, parenteral, z.B. Velcade® (OPS-Version 2011: 6-001.9*)				mg
EF172000	Cetuximab, parenteral, z.B. Erbitux® (OPS-Version 2011: 6-001.a*)				mg
EF172100	Human-Immunglobulin, polyvalent – angereichert mit anti-HBs-Antikörpern, parenteral, z.B. Hepatect® CP (OPS-Version 2011: 8-810.g*)				IE

Nr.	Gabe von ... (die Angabe von Präparatenamen dient lediglich der Unterstützung, ausschlaggebend ist der <u>Wirkstoffname</u>)	Fall-Nr. (KH-internes Kennzeichen nach § 21 KHEntG)	Verabreichte Dosis (ggf. aufsummiert)	Kosten der Gabe(n) (in Euro) (ggf. aufsummiert)	Einheit der Dosis mg = Milligramm g = Gramm E = Einheiten IE = Internat. Einheiten KIE = Tausend Internat. Einheiten MBq = Megabecquerel GBq = Gigabecquerel Mio. = Millionen
EFI72200	Human-Immunglobulin, spezifisch gegen CMV, parenteral, z.B. Cytotect® CP (OPS-Version 2011: 8-810.s*)				g
EFI72300	Liposomales Doxorubicin, parenteral, z.B. Myocet® (OPS-Version 2011: 6-001.b*)				mg
EFI72301	Pegyliertes liposomales Doxorubicin, parenteral, z.B. Caelyx® (OPS-Version 2011: 6-002.8*)				mg
EFI72400	Pemetrexed, parenteral, z.B. Alimta® (OPS-Version 2011: 6-001.c*)				mg
EFI72500	Adalimumab, parenteral, z.B. Humira® (OPS-Version 2011: 6-001.d*)				mg
EFI72600	Human-Immunglobulin, spezifisch gegen VZV, parenteral, z.B. Varicellon® (OPS-Version 2011: 8-810.t*)				IE
EFI72700	Infliximab, parenteral, z.B. Remicade® (OPS-Version 2011: 6-001.e*)				mg
EFI72800	C1-Esteraseinhibitor, parenteral, z.B. Berinert® P (OPS-Version 2011: 8-810.h*)				E
EFI72900	Imatinib, oral, z.B. Glivec® (OPS-Version 2011: 6-001.g*)				mg
EFI73100	Bevacizumab, parenteral, z.B. Avastin® (OPS-Version 2011: 6-002.9*)				mg
EFI73200	Busulfan, parenteral, z.B. Busilvex® (OPS-Version 2011: 6-002.d*)				mg
EFI73300	Liposomales Cytarabin, intrathekal, z.B. DepoCyte® (OPS-Version 2011: 6-002.a*)				mg

Nr.	Gabe von ... (die Angabe von Präparatenamen dient lediglich der Unterstützung, ausschlaggebend ist der <u>Wirkstoffname</u>)	Fall-Nr. (KH-internes Kennzeichen nach § 21 KHEntgG)	Verabreichte Dosis (ggf. aufsummiert)	Kosten der Gabe(n) (in Euro) (ggf. aufsummiert)	Einheit der Dosis mg = Milligramm g = Gramm E = Einheiten IE = Internat. Einheiten KIE = Tausend Internat. Einheiten MBq = Megabecquerel GBq = Gigabecquerel Mio. = Millionen
EF173400	Etanercept, parenteral, z.B. Enbrel® (OPS-Version 2011: 6-002.b*)				mg
EF173500	Itraconazol, parenteral, z.B. Sempera® (OPS-Version 2011: 6-002.c*)				mg
EF173600	Temozolomid, oral, z.B. Temodal® (OPS-Version 2011: 6-002.e*)				mg
EF173700	Posaconazol, oral, z.B. Noxafil® (OPS-Version 2011: 6-003.0*)				mg
EF173800	Palifermin, parenteral, z.B. Kepivance® (OPS-Version 2011: 6-003.2*)				mg
EF173900	Carmustin- Implantat , intrathekal, z.B. Gliadel® (OPS-Version 2011: 6-003.3*)				Anzahl der Implantate
EF174000	Natalizumab, parenteral, z.B. Tysabri® (OPS-Version 2011: 6-003.f*)				mg
EF174100	Palivizumab, parenteral, z.B. Synagis® (OPS-Version 2011: 6-004.0*)				mg
EF174200	Panitumumab, parenteral, z.B. Vectibix® (OPS-Version 2011: 6-004.7*)				mg
EF174300	Trabectedin, parenteral, z.B. Yondelis® (OPS-Version 2011: 6-004.a*)				mg
EF174400	Abatacept, parenteral, z.B. Orencia® (OPS-Version 2011: 6-003.m*)				mg
EF174500	Anidulafungin, parenteral, z.B. Ecalta® (OPS-Version 2011: 6-003.k*)				mg
EF174600	Azacytidin, parenteral, z.B. Vidaza® (OPS-Version 2011: 6-005.0*)				mg
EF174700	Micafungin, parenteral, z.B. Mycamine® (OPS-Version 2011: 6-004.5)				mg

Nr.	Gabe von ... (die Angabe von Präparatenamen dient lediglich der Unterstützung, ausschlaggebend ist der <u>Wirkstoffname</u>)	Fall-Nr. (KH-internes Kennzeichen nach § 21 KHEntG)	Verabreichte Dosis (ggf. aufsummiert)	Kosten der Gabe(n) (in Euro) (ggf. aufsummiert)	Einheit der Dosis mg = Milligramm g = Gramm E = Einheiten IE = Internat. Einheiten KIE = Tausend Internat. Einheiten MBq = Megabecquerel GBq = Gigabecquerel Mio. = Millionen
EFI74800	Tocilizumab, parenteral, z.B. RoActemra® (OPS-Version 2011: 6.005.3)				mg
EFI75000	Sargramostim, parenteral, z.B. Leukine® (OPS-Version 2011: 6-001.4*)				mg
EFI75100	Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Kaninchen, z.B. Thymoglobuline® (OPS-Version 2011: 8-812.3)				mg
EFI75200	Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Pferd, z.B. Lymphoglobulin® (OPS-Version 2011: 8-812.4)				mg
EFI75300	Bosentan, oral, z.B. Tracleer® (OPS-Version 2011: 6-002.f*)				mg
EFI75400	Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral (OPS-Version 2011: 6-002.g*)				GBq
EFI75500	Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral, z.B. Prolastin® (OPS-Version 2011: 8-812.0*)				mg
EFI75600	Interferon alfa-2a, parenteral, z.B. Roferon®-A (OPS-Version 2011: 8-812.1*)				Mio. IE
EFI75700	Interferon alfa-2b, parenteral, z.B. IntronA® (OPS-Version 2011: 8-812.2*)				Mio. IE
EFI75800	Dibotermin alfa (rhBMP-2), Implantation am Knochen, z.B. InductOs® (OPS-Version 2011: 6-003.4*)				mg
EFI75801	Eptotermin alfa (rhOP-1/BMP-7), Implantation am Knochen, z.B. Osigraft® (OPS-Version 2011: 6-003.5*)				mg

Nr.	Gabe von ... (die Angabe von Präparatenamen dient lediglich der Unterstützung, ausschlaggebend ist der <u>Wirkstoffname</u>)	Fall-Nr. (KH-internes Kennzeichen nach § 21 KHEntG)	Verabreichte Dosis (ggf. aufsummiert)	Kosten der Gabe(n) (in Euro) (ggf. aufsummiert)	Einheit der Dosis mg = Milligramm g = Gramm E = Einheiten IE = Internat. Einheiten KIE = Tausend Internat. Einheiten MBq = Megabecquerel GBq = Gigabecquerel Mio. = Millionen
EFI75900	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten (OPS-Version 2011: 6-003.7)				z.B. E, mg
EFI76000	Hämin, parenteral, z.B. Normosang® (OPS-Version 2011: 6-004.1*)				mg
EFI76100	Radioimmuntherapie mit Yttrium-90 -markiertem Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral, z.B. Ytracis® und Zevalin® (OPS-Version 2011: 8-530.7 in Kombination mit 6-003.6)				MBq Yttrium-90
EFI76101	Radioimmuntherapie mit Yttrium-90-markiertem Ibritumomab-Tiuxetan , parenteral, z.B. Ytracis® und Zevalin® (OPS-Version 2011: 8-530.7 in Kombination mit 6-003.6)				mg Ibritumomab-Tiuxetan
EFI76200	Radiorezeptortherapie mit Yttrium-90-, Lutetium-177- oder Gallium-67-markierten DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga, z.B. DOTA-TOC (DOTA-Phe, Tyr-Octreotid), intravenös (OPS-Version 2011: 8-530.60)				
EFI76201	Radiorezeptortherapie mit Yttrium-90-, Lutetium-177- oder Gallium-67-markierten DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga, z.B. DOTA-TOC (DOTA-Phe, Tyr-Octreotid), intraarteriell				
EFI76300	Lenalidomid, oral, z.B. Revlimid® (OPS-Version 2011: 6-003.g*)				mg
EFI76400	Sunitinib, oral, z.B. Sutent® (OPS-Version 2011: 6-003.a*)				mg

Nr.	Gabe von ... (die Angabe von Präparatenamen dient lediglich der Unterstützung, ausschlaggebend ist der <u>Wirkstoffname</u>)	Fall-Nr. (KH-internes Kennzeichen nach § 21 KHEntgG)	Verabreichte Dosis (ggf. aufsummiert)	Kosten der Gabe(n) (in Euro) (ggf. aufsummiert)	Einheit der Dosis mg = Milligramm g = Gramm E = Einheiten IE = Internat. Einheiten KIE = Tausend Internat. Einheiten MBq = Megabecquerel GBq = Gigabecquerel Mio. = Millionen
EFI76500	Sorafenib, oral, z.B. Nexavar® (OPS-Version 2011: 6-003.b*)				mg
EFI76600	Clofarabin, parenteral, z.B. Evoltra® (OPS-Version 2011: 6-003.j*)				mg
EFI76700	Temsirrolimus, parenteral, z.B. Torisel® (OPS-Version 2011: 6-004.e*)				mg
EFI76800	Nelarabin, parenteral, z.B. Atriance® (OPS-Version 2011: 6-003.e*)				mg
EFI76900	Ambrisentan, oral, z.B. Volibris® (OPS-Version 2011: 6-004.2*)				mg
EFI77000	Dasatinib, oral, z.B. Sprycel® (OPS-Version 2011: 6-004.3)				mg
EFI77100	Catumaxomab, parenteral, z.B. Removab® (OPS-Version 2011: 6-005.1)				µg
EFI77200	Nilotinib, oral, z.B. Tasisign® (OPS-Version 2011: 6-004.6)				mg
EFI77300	Treprostinil, parenteral, z.B. Remodulin® (OPS-Version 2011: 6-004.b)				mg
EFI77400	Natrium-3-Jodo-4-Hydroxybenzoesulfonat (Jod-125), intrathekal, intrakavitär, z.B. Iotrex®				MBq
EFI77500	Pegaptanib, intravitreal, z.B. Macugen® (OPS-Version 2011: 6-003.d)				mg
EFI77600	Ranibizumab, intravitreal, z.B. Lucentis® (OPS-Version 2011: 6-003.c)				mg
EFI77700	Arsentrioxid, parenteral, z.B. Trisenox® (OPS-Version 2011: 6-005.5)				mg
EFI77800	Temozolomid, parenteral, z.B. Temodal® (OPS-Version 2011: 6-005.c)				mg

Nr.	Gabe von ... (die Angabe von Präparatenamen dient lediglich der Unterstützung, ausschlaggebend ist der <u>Wirkstoffname</u>)	Fall-Nr. (KH-internes Kennzeichen nach § 21 KHEntG)	Verabreichte Dosis (ggf. aufsummiert)	Kosten der Gabe(n) (in Euro) (ggf. aufsummiert)	Einheit der Dosis mg = Milligramm g = Gramm E = Einheiten IE = Internat. Einheiten KIE = Tausend Internat. Einheiten MBq = Megabecquerel GBq = Gigabecquerel Mio. = Millionen
EF177900	Nab-Paclitaxel, parenteral, z.B. Abraxane® (OPS-Version 2011: 6-005.d)				mg
EF178000	Eculizumab, parenteral, z.B. Soliris® (OPS-Version 2011: 6-003.h)				mg
EF178100	Golimumab, parenteral, z.B. Simponi® (OPS-Version 2011: 6-005.2)				mg
EF178200	Certolizumab, parenteral, z.B. Cimzia® (OPS-Version 2011: 6-005.7)				mg
EF178300	Plerixafor, parenteral, Mozobil® (OPS-Version 2011: 6-005.e)				mg
EF178400	Romiplostim, parenteral, z.B. Nplate® (OPS-Version 2011: 6-005.9)				µg
EF178500	Vinflunin, parenteral, z.B. Javlor® (OPS-Version 2011: 6-005.b)				mg
EF178600	Mifamurtid, parenteral, z.B. Mepact® (OPS-Version 2011: 6-005.g)				mg
EF178700	Everolimus, oral, z.B. Afinitor®, Votubia® (OPS-Version 2011: 6-005.8)				mg
EF178800	Pazopanib, oral, z.B. Votrient® (OPS-Version 2011: 6-005.a)				mg
EF178900	Eltrombopag, oral, z.B. Revolade®				mg
EF179000	Ofatumumab, parenteral, z.B. Arzerra®				mg
EF179100	nicht pegylierte Asparaginase - Erwinia chrysanthemi- Asparaginase, parenteral, z.B. Erwinase® (OPS-Version 2011: 6-003.n)				IE

Nr.	Gabe von ... (die Angabe von Präparatenamen dient lediglich der Unterstützung, ausschlaggebend ist der <u>Wirkstoffname</u>)	Fall-Nr. (KH-internes Kennzeichen nach § 21 KHEntG)	Verabreichte Dosis (ggf. aufsummiert)	Kosten der Gabe(n) (in Euro) (ggf. aufsummiert)	Einheit der Dosis mg = Milligramm g = Gramm E = Einheiten IE = Internat. Einheiten KIE = Tausend Internat. Einheiten MBq = Megabecquerel GBq = Gigabecquerel Mio. = Millionen
EF180100	Rekombinanter aktivierter Faktor VII, parenteral (OPS-Version 2011: 8-810.6*)				KIE
EF180101	Plasmatischer Faktor VII, parenteral (OPS-Version 2011: 8-810.7*)				E
EF180200	Rekombinanter Faktor VIII, parenteral (OPS-Version 2011: 8-810.8*)				E
EF180201	Plasmatischer Faktor VIII, parenteral (OPS-Version 2011: 8-810.9*)				E
EF180300	Rekombinanter Faktor IX, parenteral (OPS-Version 2011: 8-810.a*)				E
EF180301	Plasmatischer Faktor IX, parenteral (OPS-Version 2011: 8-810.b*)				E
EF180400	Feiba - Prothrombinkomplex mit Faktor-VIII-Inhibitor- Bypass-Aktivität, parenteral (OPS-Version 2011: 8-810.c*)				E
EF180500	Von-Willebrand-Faktor, parenteral (OPS-Version 2011: 8-810.d*)				E
EF180600	Faktor XIII, parenteral (OPS-Version 2011: 8-810.e*)				E
EF180700	Protein C vom Menschen, parenteral, z.B. Ceprotin®				IE
EF180800	Fibrinogenkonzentrat, parenteral (OPS-Version 2011: 8-810.i*)				g

Nr.	Gabe von ... (die Angabe von Präparatenamen dient lediglich der Unterstützung, ausschlaggebend ist der Wirkstoffname)	Fall-Nr. (KH-internes Kennzeichen nach § 21 KHEntgG)	Verabreichte Dosis (ggf. aufsummiert)	Kosten der Gabe(n) (in Euro) (ggf. aufsummiert)	Einheit der Dosis
EF171000	Liposomales Amphotericin B, parenteral, z.B. AmBisome® (OPS-Version 2011: 6-002.q*)	XG	75	210	mg
EF171000	Liposomales Amphotericin B, parenteral, z.B. AmBisome® (OPS-Version 2011: 6-002.q*)	XG	75	210	mg
EF171000	Liposomales Amphotericin B, parenteral, z.B. AmBisome® (OPS-Version 2011: 6-002.q*)	XG	75	210	mg
EF171000	Liposomales Amphotericin B, parenteral, z.B. AmBisome® (OPS-Version 2011: 6-002.q*)	XG	120	340	mg
EF171000	Liposomales Amphotericin B, parenteral, z.B. AmBisome® (OPS-Version 2011: 6-002.q*)	XG	120	340	mg
EF171000	Liposomales Amphotericin B, parenteral, z.B. AmBisome® (OPS-Version 2011: 6-002.q*)	XG	120	340	mg
EF171000	Liposomales Amphotericin B, parenteral, z.B. AmBisome® (OPS-Version 2011: 6-002.q*)	XG	180	500	mg
EF171000	Liposomales Amphotericin B, parenteral, z.B. AmBisome® (OPS-Version 2011: 6-002.q*)	XG	180	500	mg
EF171000	Liposomales Amphotericin B, parenteral, z.B. AmBisome® (OPS-Version 2011: 6-002.q*)	XG	190	500	mg
EF171000	Liposomales Amphotericin B, parenteral, z.B. AmBisome® (OPS-Version 2011: 6-002.q*)	XG	225	630	mg
EF171000	Liposomales Amphotericin B, parenteral, z.B. AmBisome® (OPS-Version 2011: 6-002.q*)	XG	225	630	mg
EF171000	Liposomales Amphotericin B, parenteral, z.B. AmBisome® (OPS-Version 2011: 6-002.q*)	XG	225	630	mg
EF171000	Liposomales Amphotericin B, parenteral, z.B. AmBisome® (OPS-Version 2011: 6-002.q*)	XG	225	630	mg
EF171000	Liposomales Amphotericin B, parenteral, z.B. AmBisome® (OPS-Version 2011: 6-002.q*)	XG	225	630	mg
EF171000	Liposomales Amphotericin B, parenteral, z.B. AmBisome® (OPS-Version 2011: 6-002.q*)	XJ	2.250	6.300	mg
EF171200	Paclitaxel, parenteral, z.B. Taxol® (OPS-Version 2011: 6-001.f*)	XK	300	150	mg
EF171200	Paclitaxel, parenteral, z.B. Taxol® (OPS-Version 2011: 6-001.f*)	XL	300	150	mg
EF171200	Paclitaxel, parenteral, z.B. Taxol® (OPS-Version 2011: 6-001.f*)	XM	350	175	mg
EF173900	Carmustin-Implantat, intrathekal, z.B. Gliadel® (OPS-Version 2011: 6-003.3*)	XO	8	11.500	Anzahl der Implantate
EF176100	Radiomuntherapie mit Yttrium-90-markiertem Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral, z.B. Ytracis® und Zevalin® (OPS-Version 2011: 8-530.7 in Kombination mit 6-003.6)	XT	1.125	10.500	MBq Yttrium-90
EF176101	Radiomuntherapie mit Yttrium-90-markiertem Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral, z.B. Ytracis® und Zevalin® (OPS-Version 2011: 8-530.7 in Kombination mit 6-003.6)	XT	3,2	2.000	mg Ibritumomab-Tiuxetan
EF176200	Radiorezeptortherapie mit Yttrium-90-, Lutetium-177- oder Gallium-67-markierten DOTA-konjugierten Somatostatinaloga, z.B. DOTA-TOC (DOTA-Phe,Tyr-Octreotid), intravenös (OPS-Version 2011: 8-530.60)	XU		6.600	
EF180300	Rekombinanter Faktor IX, parenteral (OPS-Version 2010: 8-810.a*)	XP			E

Erläuterung der Beispiele zur Leistungserfassung

Der Patient mit der Fall-Nr. XG erhält parenterale Gaben von liposomalem Amphotericin B an 14 Tagen eines stationären Aufenthaltes. Die Dosis wird schrittweise von 1mg/kg KG auf 3mg/kg KG gesteigert bei einem Körpergewicht von 75kg. Angegeben sind die sich daraus ergebenden tatsächlich verabreichten Dosierungen und Kosten. Diese Angaben können alternativ wie im Beispiel des Patienten mit der Fall-Nr. XJ als aufsummierte Dosis und aufsummierte Gesamtkosten des Wirkstoffes pro Fall gemacht werden.

Der Patient mit der Fall-Nr. XK (1. Aufenthalt) bzw. mit der Fall-Nr. XL (2. Aufenthalt) erhält während zwei verschiedener stationärer Aufenthalte jeweils eine parenterale Gabe Paclitaxel in einer Dosis von 300mg. Diese Menge ergibt sich aus einer Dosierungsanleitung von 175mg/m² KOF bei einer Körperoberfläche von 1,7m².

Der Patient mit der Fall-Nr. XM mit einer Körperoberfläche von 2m² dagegen erhält bei gleicher Dosierungsanleitung eine Dosis von 350mg, welche in die Spalte *Verabreichte Dosis* eingetragen wird.

Der Patient mit der Fall-Nr. XO erhält die Leistung „Carmustin-Implantat, intrathekal, z.B. Gliadel®“. Es werden 8 Implantate, die jeweils 7,7mg Carmustin enthalten, eingebracht. In der Spalte *Verabreichte Dosis* wird die Anzahl der Implantate mit „8“ angegeben. Eine Umrechnung in die Einheit „mg“ ist nicht erforderlich.

Der Patient mit der Fall-Nr. XT erhält eine Radiomuntherapie mit Yttrium-90-markiertem Ibritumomab-Tiuxetan. Er erhält mit 1.125 MBq Yttrium-90-markiertes Ibritumomab-Tiuxetan. Die Menge des verwendeten Ibritumomab-Tiuxetans beträgt 3,2 mg. Hier sind Dosis und Kosten von radioaktiver Substanz und Antikörper getrennt auszuweisen.

Der Patient mit der Fall-Nr. XU erhält eine Radiorezeptortherapie mit Yttrium-90-, Lutetium-177- oder Gallium-67-markierten DOTA-konjugierten Somatostatinaloga, z.B. DOTA-TOC (DOTA-Phe,Tyr-Octreotid). Für diese Leistung sind die Gesamtkosten der radioaktiven Markierung und des Somatostatinalogs auszuweisen. Die Angabe einer Dosis ist nicht erforderlich.

Dem Patient mit der Fall-Nr. XP wird während eines stationären Aufenthaltes einmal rekombinanter Faktor IX transfundiert. Die Dosis und die Kosten dieser Gabe sind jedoch nicht dokumentiert.

Anmerkung: Die Angaben in der Spalte *Kosten der Gabe(n) (in Euro)* beruhen auf fiktiven Preisen.

Ausfüllhinweis für Verfahren („Verfahren“)

Wichtige Hinweise

- Senden Sie bitte in jedem Fall – unabhängig davon, ob Sie die Leistungen erbringen – das vollständige Excel-Dokument innerhalb der im Anschreiben vorgegebenen Frist verschlüsselt an die DRG-Datenstelle.
- Bitte verändern Sie den Dateinamen nicht. Die Lieferung kann nur anhand der IK-Nummer im Dateinamen dem jeweiligen Kalkulationskrankenhaus zugeordnet werden.
- Bitte fügen Sie weder neue Spalten ein noch entfernen Sie Spalten. Dies kann eine technisch unterstützte Weiterverarbeitung der Dateien unmöglich machen und eine erneute Übermittlung der Daten erfordern.
- Bitte entfernen Sie vor dem Versenden sämtliche Formeln, Fixierungen, Filter oder weitere Strukturänderungen aus dem Dokument.
- Bitte beachten Sie, dass für ausgewählte Leistungen auch Kosteninformationen und Typ bzw. Modellbezeichnung anzugeben sind. **Dies gilt nun für die Leistung „Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators“ ebenso wie für die Leistung „Minimalinvasive Operationen an Herzklappen“.**
- Zur Verbesserung der Datenqualität sind die Leistungen, die eindeutig anhand eines im Datenjahr verschlüsselbaren OPS-Kodes detektierbar sind, farblich hinterlegt.
- **Das Tabellenblatt „Leistungsabfrage“ entfällt.**

Tabellenblatt Leistungserfassung

Im Tabellenblatt *Leistungserfassung* sind Verfahren mit der entsprechenden Leistungsbeschreibung einzeln nummeriert unter einer entsprechenden Rubrik-Bezeichnung aufgeführt. Für diejenigen Leistungen, welche im Datenjahr anhand von OPS-Kodes zu identifizieren sind, sind die zutreffenden OPS-Kodes der Version 2011 angegeben. Es ist jedoch zu beachten, dass hier im Regelfall zusätzliche Leistungsangaben abgefragt werden, beispielsweise die genaue Anzahl von Implantaten oder die exakte Dauer eines kontinuierlichen Verfahrens. Der OPS-Kode dient somit lediglich der leichteren Identifizierung der Fälle, die überhaupt die angegebene Leistung erhalten haben.

Für andere Leistungen bezieht sich die inhaltliche Beschreibung in der Spalte *Leistungsbeschreibung* teilweise explizit auf die Definition von Kodes aus dem OPS Version 2012 (Zusatz: „gem. OPS-Version 2012: ...“), welche entsprechend zu beachten ist.

Wurde eine Leistung im Datenjahr erbracht, machen Sie bitte für jeden Fall und jede Leistung (also pro Zeile) folgende Angaben:

- Leistungsbezeichnung mit EFX-Nummer (z.B. „EFX10100“)
- Fallnummer (Krankenhaus-internes Kennzeichen in den DRG-Daten nach § 21 KHEntgG)
- Anzahl der während eines stationären Aufenthaltes erbrachten Leistungseinheiten (gemäß Spalte H *Leistungseinheit*)
- Kosten des Implantats (nur anzugeben bei EFI10100-EFI10128 bzw. EFI10200-EFI10212). Geschwärzte Spalten sind für das entsprechende Verfahren nicht auszufüllen.
- Typ oder Modellbezeichnung (nur anzugeben bei EFI10100-EFI10128 bzw. EFI10200-EFI10212). Geschwärzte Spalten sind für das entsprechende Verfahren nicht auszufüllen.

Sollte die Angabe der Anzahl der erbrachten Leistungseinheiten nicht möglich sein, bitten wir Sie, zumindest die Fallnummer einzutragen. Es ist jedoch zu beachten, dass der Aspekt der Vollständigkeit der Angaben im Hinblick auf die Vergütung der ergänzenden Datenbereitstellung zunehmend berücksichtigt wird.

Für die nachfolgende Bearbeitung im InEK ist es erforderlich, dass jede Zeile mit der der Leistung entsprechenden Nummer (z.B. „EFX10100“) gekennzeichnet ist.

Bitte tragen Sie in die Spalte *Anzahl der erbrachten Leistungseinheiten* nur eindeutige Zahlen (keine Intervallangaben) ein. In diese Spalten darf kein Text eingetragen werden.

Durchführung: Wenn mehrere Fälle ein bestimmtes Verfahren erhalten haben, wird die entsprechende Zeile so oft wie benötigt kopiert, so dass in den Spalten A, B, C, D und H bei allen Fällen die gleiche Angabe enthalten ist. Vermeiden Sie dabei vor allem das „Hochzählen“ der EFX-Nummern bedingt durch die Auto-Ausfüllfunktion in der Excel-Datei.

Zur Veranschaulichung der Vorgehensweise beachten Sie bitte die Einträge im Tabellenblatt *Beispiel Leist.erfassung*.

Nr.	Rubrik	OPS- / ICD- Kode Version 2011	Leistungsbeschreibung	Fall-Nr. (KH-internes Kennzeichen nach § 21 KHEntgG)	Anzahl der (während eines stationären Aufenthaltes) erbrachten Leistungseinheiten	Kosten des Implantats in Euro nur anzugeben bei EF110100-EF110128 bzw. EF110200- EF110212	Leistungseinheit	Typ oder Modellbezeichnung nur anzugeben bei EF110100-EF110128 bzw. EF110200- EF110212
EF110100	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	5-028.90	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar				jede durchgeführte Prozedur	
EF110101	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	5-028.91	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar				jede durchgeführte Prozedur	
EF110102	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	5-028.92	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar				jede durchgeführte Prozedur	
EF110103	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	5-028.a0	Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar				jede durchgeführte Prozedur	
EF110104	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	5-028.a1	Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar				jede durchgeführte Prozedur	
EF110105	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	5-028.a2	Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar				jede durchgeführte Prozedur	
EF110106	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	5-039.e0	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar				jede durchgeführte Prozedur	

Nr.	Rubrik	OPS- / ICD- Kode Version 2011	Leistungsbeschreibung	Fall-Nr. (KH-internes Kennzeichen nach § 21 KHEntgG)	Anzahl der (während eines stationären Aufenthaltes) erbrachten Leistungseinheiten	Kosten des Implantats in Euro nur anzugeben bei EF110100-EF110128 bzw. EF110200- EF110212	Leistungseinheit	Typ oder Modellbezeichnung nur anzugeben bei EF110100-EF110128 bzw. EF110200- EF110212
EF110107	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	5-039.e1	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar				jede durchgeführte Prozedur	
EF110108	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	5-039.e2	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar				jede durchgeführte Prozedur	
EF110109	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	5-039.f0	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar				jede durchgeführte Prozedur	
EF110110	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	5-039.f1	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar				jede durchgeführte Prozedur	
EF110111	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	5-039.f2	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar				jede durchgeführte Prozedur	
EF110112	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	5-039.g	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation mit Implantation oder Wechsel einer subduralen Elektrode				jede durchgeführte Prozedur	
EF110113	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	5-039.h	Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Wechsel einer subduralen Elektrode				jede durchgeführte Prozedur	

Nr.	Rubrik	OPS- / ICD- Kode Version 2011	Leistungsbeschreibung	Fall-Nr. (KH-internes Kennzeichen nach § 21 KHEntgG)	Anzahl der (während eines stationären Aufenthaltes) erbrachten Leistungseinheiten	Kosten des Implantats in Euro nur anzugeben bei EF110100-EF110128 bzw. EF110200- EF110212	Leistungseinheit	Typ oder Modellbezeichnung nur anzugeben bei EF110100-EF110128 bzw. EF110200- EF110212
EF110114	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	5-059.c0	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar				jede durchgeführte Prozedur	
EF110115	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	5-059.c1	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar				jede durchgeführte Prozedur	
EF110116	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	5-059.c2	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar				jede durchgeführte Prozedur	
EF110117	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	5-059.c3	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Vagusnervstimulationssystem				jede durchgeführte Prozedur	
EF110118	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	5-059.c4	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Kardiales Vagusnervstimulationssystem, ohne Positionierung des Sensors in der rechten Herzkammer				jede durchgeführte Prozedur	

Nr.	Rubrik	OPS- / ICD- Kode Version 2011	Leistungsbeschreibung	Fall-Nr. (KH-internes Kennzeichen nach § 21 KHEntgG)	Anzahl der (während eines stationären Aufenthaltes) erbrachten Leistungseinheiten	Kosten des Implantats in Euro nur anzugeben bei EF110100-EF110128 bzw. EF110200- EF110212	Leistungseinheit	Typ oder Modellbezeichnung nur anzugeben bei EF110100-EF110128 bzw. EF110200- EF110212
EF110119	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	5-059.c5	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Kardiales Vagusnervstimulationssystem, mit Positionierung des Sensors in der rechten Herzkammer				jede durchgeführte Prozedur	
EF110120	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	5-059.c6	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Barorezeptoraktivierung				jede durchgeführte Prozedur	
EF110121	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	5-059.d0	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar				jede durchgeführte Prozedur	
EF110122	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	5-059.d1	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar				jede durchgeführte Prozedur	
EF110123	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	5-059.d2	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar				jede durchgeführte Prozedur	
EF110124	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	5-059.d3	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Vagusnervstimulationssystem				jede durchgeführte Prozedur	

Nr.	Rubrik	OPS- / ICD- Kode Version 2011	Leistungsbeschreibung	Fall-Nr. (KH-internes Kennzeichen nach § 21 KHEntG)	Anzahl der (während eines stationären Aufenthaltes) erbrachten Leistungseinheiten	Kosten des Implantats in Euro nur anzugeben bei EF10100-EF10128 bzw. EF10200- EF10212	Leistungseinheit	Typ oder Modellbezeichnung nur anzugeben bei EF10100-EF10128 bzw. EF10200- EF10212
EF10125	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	5-059.d4	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Kardiales Vagusnervstimulationssystem, ohne Wechsel des Sensors in der rechten Herzkammer				jede durchgeführte Prozedur	
EF10126	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	5-059.d5	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Kardiales Vagusnervstimulationssystem, mit Wechsel des Sensors in der rechten Herzkammer				jede durchgeführte Prozedur	
EF10127	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	5-059.d6	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Barorezeptoraktivierung				jede durchgeführte Prozedur	
EF10128	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	5-347.6	Operationen am Zwerchfell: Implantation eines Zwerchfellschrittmachers				jede durchgeführte Prozedur	
EF10200	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen	5-35a.00	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Aortenklappenersatzes, endovaskulär				jede durchgeführte Prozedur	
EF10201	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen	5-35a.01	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Aortenklappenersatzes, transapikal				jede durchgeführte Prozedur	
EF10202	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen	5-35a.1	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Endovaskuläre Implantation eines Pulmonalklappenersatzes				jede durchgeführte Prozedur	
EF10203	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen	5-35a.2	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Endovaskuläre Mitralklappenanuloplastik (gem. OPS-Version 2011 Inkl. Perkutane Mitralklappenanuloplastik mit Spange Exkl. Transarterielle oder transvenöse Mitralklappenrekonstruktion)				jede durchgeführte Prozedur	

Nr.	Rubrik	OPS- / ICD-Kode Version 2011	Leistungsbeschreibung	Fall-Nr. (KH-internes Kennzeichen nach § 21 KHEntgG)	Anzahl der (während eines stationären Aufenthaltes) erbrachten Leistungseinheiten	Kosten des Implantats in Euro nur anzugeben bei EF10100-EF10128 bzw. EF10200-EF10212	Leistungseinheit	Typ oder Modellbezeichnung nur anzugeben bei EF10100-EF10128 bzw. EF10200-EF10212
EF10204	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen	5-35a.30	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Mitralklappenersatzes: Endovaskulär				jede durchgeführte Prozedur	
EF10205	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen	5-35a.31	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Mitralklappenersatzes: Transapikal				jede durchgeführte Prozedur	
EF10206	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen	5-35a.40	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Endovaskuläre Mitralklappenrekonstruktion: Transarteriell Inkl.: Transarterielle ventrikuläre Mitralklappenrekonstruktion				jede durchgeführte Prozedur	
EF10207	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen	5-35a.41	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Endovaskuläre Mitralklappenrekonstruktion: Transvenös Inkl.: Transvenöse Clip-Rekonstruktion der Mitralklappe				jede durchgeführte Prozedur	
EF10208	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen	5-35a.5	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Endovaskuläre Trikuspidalklappenrekonstruktion				jede durchgeführte Prozedur	
EF10209	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen	nicht definiert	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Perkutan-transthorakaler Trikuspidalklappenersatz				jede durchgeführte Prozedur	
EF10210	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen	nicht definiert	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Perkutane cavale Klappenstentimplantation				jede durchgeführte Prozedur	
EF10211	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen	nicht definiert	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Sonstige (gem. OPS-Version 2012: 5-35a.x)				jede durchgeführte Prozedur	
EF10212	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen	nicht definiert	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: N.n.bez (gem. OPS-Version 2012: 5-35a.y)				jede durchgeführte Prozedur	
EF10300	Genexpressionsanalyse bei Mammakarzinom	nicht definiert	DNA-Mikroarray basierte Genexpressionsanalyse bei Mammakarzinom, z.B. MammaPrint®				jede durchgeführte Prozedur	
EF10301	Genexpressionsanalyse bei Mammakarzinom	nicht definiert	Multiparameter-Genexpressionsanalyse (RT-PCR) bei Mammakarzinom, z.B. Oncotype DX®, Mammaplus®				jede durchgeführte Prozedur	

Nr.	Rubrik	OPS- / ICD- Kode Version 2011	Leistungsbeschreibung	Fall-Nr. (KH-internes Kennzeichen nach § 21 KHEntgG)	Anzahl der (während eines stationären Aufenthaltes) erbrachten Leistungseinheiten	Kosten des Implantats in Euro nur anzugeben bei EF110100-EF110128 bzw. EF110200- EF110212	Leistungseinheit	Typ oder Modellbezeichnung nur anzugeben bei EF110100-EF110128 bzw. EF110200- EF110212
EF110302	Invasionsmarkerbestimmung bei Mammakarzinom	nicht definiert	Invasionsmarkerbestimmung bei Karzinomen (uPA und PAI-1; Plasminogen Aktivator vom Urokinasetyp und sein Inhibitor) mittels ELISA, z.B. FEMTELLE®				jede durchgeführte Prozedur	
EF110400	HIPEC	nicht definiert	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie [HIPEC] in Kombination mit Peritonektomie und ggf. Multiviszeralresektion				jede durchgeführte Prozedur	
EF110401	HITOC	nicht definiert	Hypertherme intrathorakale Chemotherapie [HITOC] in Kombination mit Pleurektomie und ggf. mit Tumorreduktion				jede durchgeführte Prozedur	
EF110500	Ex-vivo-Zellkultursystem zur prätherapeutischen Chemosensibilitätstestung	nicht definiert	Ex-vivo-Zellkultursystem zur prätherapeutischen Chemosensibilitätstestung: Durch Analyse der genomischen DNA-Synthese (gem. OPS-Version 2012: 1-990.0)				jede durchgeführte Prozedur	
EF110501	Ex-vivo-Zellkultursystem zur prätherapeutischen Chemosensibilitätstestung	nicht definiert	Ex-vivo-Zellkultursystem zur prätherapeutischen Chemosensibilitätstestung: Durch Analyse von Parametern des Metabolismus (gem. OPS-Version 2012: 1-990.1)				jede durchgeführte Prozedur	
EF110502	Ex-vivo-Zellkultursystem zur prätherapeutischen Chemosensibilitätstestung	nicht definiert	Ex-vivo-Zellkultursystem zur prätherapeutischen Chemosensibilitätstestung: Durch Analyse von Parametern der Apoptose (gem. OPS-Version 2012: 1-990.2)				jede durchgeführte Prozedur	
EF110503	Ex-vivo-Zellkultursystem zur prätherapeutischen Chemosensibilitätstestung	nicht definiert	Ex-vivo-Zellkultursystem zur prätherapeutischen Chemosensibilitätstestung: Sonstige (gem. OPS-Version 2012: 1-990.x)				jede durchgeführte Prozedur	
EF110600	Koronare Bifurkationsstents	8-837.v	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Bifurkationsstents				Anzahl implantierte Stents	
EF110700	Koronarstent, selbstexpandierend	nicht definiert	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Koronarstent, selbstexpandierend				Anzahl implantierte Stents	

Nr.	Rubrik	OPS- / ICD-Kode Version 2011	Leistungsbeschreibung	Fall-Nr. (KH-internes Kennzeichen nach § 21 KHEntgG)	Anzahl der (während eines stationären Aufenthaltes) erbrachten Leistungseinheiten	Kosten des Implantats in Euro nur anzugeben bei EF10100-EF10128 bzw. EF10200-EF10212	Leistungseinheit	Typ oder Modellbezeichnung nur anzugeben bei EF10100-EF10128 bzw. EF10200-EF10212
EF10800	Koronarstent, medikamentenfreisetzend, komplett bioresorbierbar	nicht definiert	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Koronarstent, medikamentenfreisetzend, komplett bioresorbierbar				Anzahl implantierte Stents	
EF10900	Lungenvolumenreduktion mittels bronchoskopischer Applikation von Polymerschaum	nicht definiert	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Einführung von polymerisierendem Hydrogelschaum, bronchoskopisch (gem. OPS-Version 2012: 5-339.7)				Anzahl der behandelten Lungensegmente	
EF10901	Lungenvolumenreduktion durch Einlage von Coils (LVRC)	nicht definiert	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen, bronchoskopisch (gem. OPS-Version 2012: 5-339.8*)				Anzahl der eingelegten Spiralen	
EF11000	Defibrillator mit subkutan implantierbarer Elektrode	nicht definiert	Implantation eines Defibrillator mit subkutaner Elektrode (gem. OPS-Version 2012: 5-377.j)				jede durchgeführte Prozedur	
EF11100	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	nicht definiert	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage (gem. OPS-Version 2012: 8-98e.0)				jede durchgeführte Prozedur	
EF11101	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	nicht definiert	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage (gem. OPS-Version 2012: 8-98e.1)				jede durchgeführte Prozedur	
EF11102	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	nicht definiert	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage (gem. OPS-Version 2012: 8-98e.2)				jede durchgeführte Prozedur	
EF11103	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	nicht definiert	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage (gem. OPS-Version 2012: 8-98e.3)				jede durchgeführte Prozedur	

Nr.	Rubrik	OPS- / ICD-Kode Version 2011	Leistungsbeschreibung	Fall-Nr. (KH-internes Kennzeichen nach § 21 KHEntG)	Anzahl der (während eines stationären Aufenthaltes) erbrachten Leistungseinheiten	Kosten des Implantats in Euro nur anzugeben bei EF10100-EF10128 bzw. EF10200-EF10212	Leistungseinheit	Typ oder Modellbezeichnung nur anzugeben bei EF10100-EF10128 bzw. EF10200-EF10212
EF11200	Ösophagusphinkterimplantat, magnetisch	nicht definiert	Andere Operationen am Ösophagus: Implantation oder Wechsel eines magnetischen Antirefluxsystems: Offen chirurgisch (gem. OPS-Version 2012: 5-429.p0)				jede durchgeführte Prozedur	
EF11201	Ösophagusphinkterimplantat, magnetisch	nicht definiert	Andere Operationen am Ösophagus: Implantation oder Wechsel eines magnetischen Antirefluxsystems: Laparoskopisch (gem. OPS-Version 2012: 5-429.p1)				jede durchgeführte Prozedur	
EF11202	Ösophagusphinkterimplantat, magnetisch	nicht definiert	Andere Operationen am Ösophagus: Implantation oder Wechsel eines magnetischen Antirefluxsystems: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch (gem. OPS-Version 2012: 5-429.p2)				jede durchgeführte Prozedur	
EF11300	Apikoaoortales, klappentragendes Konduit	nicht definiert	Apikoaoortales, klappentragendes Konduit (Aortic Valve Bypass, AVB)				jede durchgeführte Prozedur	
EF11400	Therapie der Skoliose mittels magnetisch-kontrollierter Stangen	nicht definiert	Ferngesteuert expandierbare Implantate zur Aufrichtung der Wirbelsäule bei Skoliose				Anzahl implantierte Stangen	
EF11500	Aszitesbehandlung mittels einer vollimplantierbaren Pumpe	nicht definiert	Aszitesbehandlung mittels einer vollimplantierbaren Pumpe				jede durchgeführte Prozedur	
EF150000	Hämodiafiltration	8-855.1*	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVHDF)				angefangene 24 Stunden	
EF150001	Hämodiafiltration	8-855.7*	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation				angefangene 24 Stunden	
EF150002	Hämodiafiltration	8-855.8*	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen, Inkl.: Antikoagulation mit Citrat				angefangene 24 Stunden	
EF150003	Hämodiafiltration	8-855.x	Hämodiafiltration: Sonstige				angefangene 24 Stunden	
EF150004	Hämodiafiltration	8-855.y	Hämodiafiltration: N.n.bez.				angefangene 24 Stunden	
EF150100	Hämodialyse	8-854.6*	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation				angefangene 24 Stunden	

Nr.	Rubrik	OPS- / ICD- Kode Version 2011	Leistungsbeschreibung	Fall-Nr. (KH-internes Kennzeichen nach § 21 KHEntgG)	Anzahl der (während eines stationären Aufenthaltes) erbrachten Leistungseinheiten	Kosten des Implantats in Euro nur anzugeben bei EF10100-EF10128 bzw. EF10200- EF10212	Leistungseinheit	Typ oder Modellbezeichnung nur anzugeben bei EF10100-EF10128 bzw. EF10200- EF10212
EF150101	Hämodialyse	8-854.7*	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen, Inkl.: Antikoagulation mit Citrat				angefangene 24 Stunden	
EF150102	Hämodialyse	8-854.x	Hämodialyse: Sonstige				angefangene 24 Stunden	
EF150103	Hämodialyse	8-854.y	Hämodialyse: N.n.bez.				angefangene 24 Stunden	
EF150200	Hämofiltration	8-853.1*	Hämofiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH)				angefangene 24 Stunden	
EF150201	Hämofiltration	8-853.7*	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation				angefangene 24 Stunden	
EF150202	Hämofiltration	8-853.8*	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen, Inkl.: Antikoagulation mit Citrat				angefangene 24 Stunden	
EF150203	Hämofiltration	8-853.x	Hämofiltration: Sonstige				angefangene 24 Stunden	
EF150204	Hämofiltration	8-853.y	Hämofiltration: N.n.bez.				angefangene 24 Stunden	
EF150300	Peritonealdialyse	8-857.1*	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)				angefangene 24 Stunden	
EF150301	Peritonealdialyse	8-857.2*	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten				angefangene 24 Stunden	
EF150302	Peritonealdialyse	8-857.x	Peritonealdialyse: Sonstige				angefangene 24 Stunden	
EF150303	Peritonealdialyse	8-857.y	Peritonealdialyse: N.n.bez.				angefangene 24 Stunden	

Nr.	Rubrik	OPS- / ICD-Kode Version 2011	Leistungsbeschreibung	Fall-Nr. (KH-internes Kennzeichen nach § 21 KHEntgG)	Anzahl der (während eines stationären Aufenthaltes) erbrachten Leistungseinheiten	Kosten des Implantats in Euro nur anzugeben bei EF110100-EF110128 bzw. EF110200-EF110212	Leistungseinheit	Typ oder Modellbezeichnung nur anzugeben bei EFH10100-EFH10128 bzw. EFH10200-EFH10212
EF110108	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	5-039.e2	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar	XF	1	5.800	jede durchgeführte Prozedur	Neurostim 999
EF150001	Hämodiafiltration	8-855.7*	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	XU	2		angefangene 24 Stunden	
EF110301	Genexpressionsanalyse bei Mammakarzinom	nicht definiert	Multiparameter-Genexpressionsanalyse (RT-PCR) bei Mammakarzinom, z.B. Oncotype DX®, Mammaplus®	XY	1		jede durchgeführte Prozedur	

Erläuterung der Beispiele zur Leistungserfassung

Der Patient mit der Fall-Nr. XF erhielt im Jahr 2011 einen Neurostimulator zur epiduralen Rückenmarkstimulation vom Typ „Neurostim 999“ (EF110108) mit Implantatkosten von 5.800€. In der Spalte F wird die Anzahl der erbrachten Leistungseinheiten mit „1“ angegeben. Zusätzlich ist hier die Angabe der Kosten für dieses Implantat in der Spalte G sowie die Angabe des Typs oder der Modellbezeichnung des Neurostimulators in Spalte I notwendig.

Die Leistung EF150001 „Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation“ unter der Rubrik „Hämodiafiltration“ wurde im Jahr 2011 bei dem Patienten mit der Fall-Nr. XU erbracht. Dieser ist während eines stationären Aufenthaltes einmal für 12 Stunden und während desselben stationären Aufenthaltes ein weiteres Mal für 20 Stunden dialysiert worden. Daraus ergeben sich in der Summe 32 Stunden – entsprechend zwei Leistungseinheiten à angefangene 24 Stunden.

Der Patient mit der Fall-Nr. XY hat die Leistung EF110301 „Multiparameter-Genexpressionsanalyse (RT-PCR) bei Mammakarzinom“ einmal erhalten.

Anmerkung: Die Angaben in der Spalte *Kosten des Implantats (in Euro)* beruhen auf fiktiven Preisen.