

<https://reimbursement.institute>

NUB Mindererlösausgleich

White Paper zu „Zahlbetragsausgleich für erstmals im Vereinbarungszeitraum vereinbarte NUB Entgelte“

Reimbursement Institute
4.5.2020
Überarbeitung am 11.01.2023

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	II
1. Definition NUB	3
1.1. NUB Anfrage	3
1.2. NUB Status	4
2. Gesetzesgrundlage	6
2.1. § 6 Abs. 2 KHEntgG	6
2.2. § 15 Abs. 2 KHEntgG	6
2.3. § 15 Abs. 3 KHEntgG	7
3. Ausgleich von Mindererlösen	7
3.1. Hintergrund und Sachverhalt der Klage	7
3.2. Urteil vom 05.12.2019	10
4. Zusammenfassung	11
Literaturverzeichnis	13
Anhang	14
Urheber- und Nutzungsrechte	15
Über uns	16
Kontaktdaten	17

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Darstellung der Status-Ergebnisse aus den NUB Antragsverfahren	5
Abbildung 2: Prozessverlauf	9

1. Definition NUB

Der Begriff „neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB)“ bezeichnet Vorgehensweisen von Untersuchungen und Behandlungen sowie Wirkstoffe, die in dieser Form noch nicht auf dem Markt zu finden sind. Als Innovationen müssen diese demnach neu in das System eingeführt werden.

Nach ständiger Rechtsprechung ist eine Methode eine medizinische Vorgehensweise, der ein eigenes theoretisch-wissenschaftliches Konzept zugrunde liegt, welches sie von anderen Verfahren unterscheidet und das ihre systematische Anwendung in der Untersuchung und Behandlung bestimmter Krankheiten rechtfertigen soll.¹

Erstattungsfähige Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen sind diejenigen, die einen Zusatznutzen „gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie, des Ausmaßes des Zusatznutzens und seiner therapeutischen Bedeutung“² aufweisen.

1.1. NUB Anfrage

Das NUB Antragsverfahren dient der Schließung der systemischen Lücke, die bis zur Einbindung von innovativen medizinischen Verfahren/neuen Wirkstoffen in das G-DRG System besteht. Diese dauert in der Regel drei Jahre. Einreichende Krankenhäuser müssen die so genannten NUB Entgelte für die neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode in den jährlichen Budgetverhandlungen aufnehmen, insofern der Antrag durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) mit einem entsprechenden Status bewertet wurde. Dies kann im Rahmen der jährlichen Budgetverhandlung erfolgen, aber auch in einer isolierten NUB Verhandlung, z.B. gleich zu Anfang des Jahres.

Seit Einführung des Verfahrens im Jahr 2005 obliegt es ausschließlich den Leistungserbringern, NUB Anträge für innovative Verfahren/Wirkstoffe ohne sachgerechte Vergütung beim InEK einzureichen.

Für die Erlangung von NUB Entgelten werden jährlich im Zeitraum von Anfang September bis zum 31. Oktober NUB Anträge beim InEK eingereicht. Dazu müssen verschiedene Abfragepunkte valide ausgefüllt werden, wozu Informationen und Fakten hinsichtlich der nachfolgenden Aspekte vorliegen müssen.

¹ nach BSG, Urt. v. 23.07.1998, Az.: B 1 KR 19/96 R.

² § 35a Abs. 1 SGB V.

1.2. NUB Status

Nur diejenigen Krankenhäuser, welche innerhalb der definierten Frist einen NUB Antrag für die neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode eingereicht haben, können in die abschließenden Entgeltverhandlungen mit den Kostenträgern auf Landesebene treten.

Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass der Antrag seitens des InEK mit einem entsprechenden Status versehen wurde. Das genehmigte NUB Entgelt ist für jeweils ein Jahr gültig und muss jährlich bis zur Einbindung in das G-DRG System neu beantragt und verhandelt werden.

Die Bewertung der eingereichten NUB Anträge wird seitens des InEK bis zum Ende des Jahres vorgenommen und mit einem Status versehen. Die Veröffentlichung dieser geschieht im Januar des Folgejahres.

Das InEK vergibt folgende Status für alle fristgerecht eingegangenen Anträge:

Status 1: Angefragte Methoden/Leistungen, welche die Kriterien der NUB Vereinbarung der Vertragsparteien erfüllen.

Status 2: Angefragte Methoden/Leistungen, welche die Kriterien der NUB Vereinbarung der Vertragsparteien nicht erfüllen.

Status 3: Angefragte Methoden/Leistungen, die innerhalb der festgesetzten Frist nicht vollständig bearbeitet werden konnten und für die daher keine Informationen nach § 6 Abs. 2 KHEntgG vorliegen.

Status 4: Die mit der Anfrage gemäß § 6 Abs. 2 KHEntgG übermittelten Informationen haben die Kriterien der NUB-Vereinbarung zur Bewertung der angefragten Methode/Leistung im Sinne des Verfahrens nicht ausreichend dargestellt.

NUB Status von 2005 bis heute

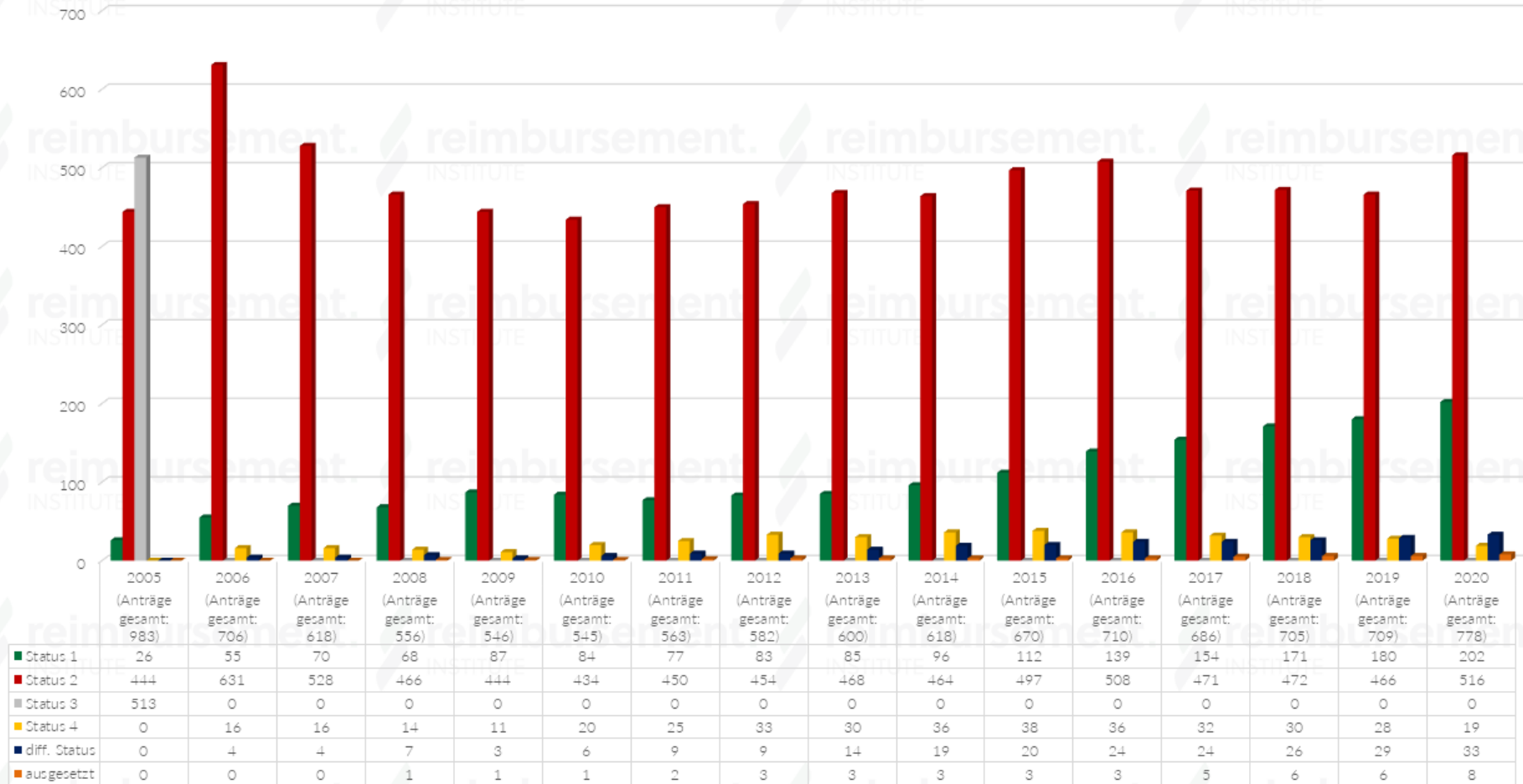


Abbildung 1: Darstellung der Status-Ergebnisse aus den NUB Antragsverfahren (Quelle: eigene Darstellung).

2. Gesetzesgrundlage

Das gesamte NUB Verfahren ist rechtlich im Gesetz über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen (Krankenhausentgeltgesetz - KHEntgG), genauer in § 6 Absatz 2 KHEntgG, verankert. Von der Urteilsprechung berührt sind die Paragraphen 6 und 15 des KHEntgG. Für die Erläuterung des Urteils vom 05.12.2019 bedarf es daher eines Blickes auf die zugrunde gelegte Gesetzeslage.

2.1. § 6 Abs. 2 KHEntgG

Das Gesetz über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen (Krankenhausentgeltgesetz - KHEntgG) besagt laut § 6 Absatz 2 Satz 3 bis 5 (Vereinbarung sonstiger Entgelte):

³Vor der Vereinbarung einer gesonderten Vergütung hat das Krankenhaus bis spätestens zum 31. Oktober vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus eine Information einzuholen, ob die neue Methode mit den bereits vereinbarten Fallpauschalen und Zusatzentgelten sachgerecht abgerechnet werden kann. ⁴Die Vertragsparteien nach § 11 haben die Information bei ihrer Vereinbarung zu berücksichtigen. ⁵Liegt bei fristgerecht erfolgter Anfrage nach Satz 3 bis zur Budgetvereinbarung für das Krankenhaus eine Information nicht vor, kann die Vereinbarung ohne diese Information geschlossen werden; dies gilt nicht, wenn die Budgetvereinbarung vor dem 1. Januar geschlossen wird. ⁶Die Entgelte sollen möglichst frühzeitig, auch unabhängig von der Vereinbarung des Erlösbudgets, nach § 4 vereinbart werden.

2.2. § 15 Abs. 2 KHEntgG

Das Gesetz über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen (Krankenhausentgeltgesetz - KHEntgG) besagt laut § 15 Absatz 2 (Laufzeit):

Die für das Kalenderjahr krankenhausesindividuell zu vereinbarenden Entgelte werden vom Beginn des neuen Vereinbarungszeitraums an erhoben. Wird die Vereinbarung erst nach diesem Zeitpunkt genehmigt, sind die Entgelte ab dem ersten Tag des Monats zu erheben, der auf die Genehmigung folgt, soweit in der Vereinbarung oder Schiedsstellenentscheidung kein anderer zukünftiger Zeitpunkt bestimmt ist. Bis dahin sind die bisher geltenden Entgelte der Höhe nach weiter zu erheben; dies gilt nicht, wenn

- 1. ein bisher krankenhausesindividuell vereinbartes Entgelt ab dem 1. Januar nicht mehr abgerechnet werden darf, weil die Leistung durch ein bundeseinheitlich bewertetes Entgelt aus den neuen Entgeltkatalogen vergütet wird, oder*
- 2. die Vertragsparteien auf Bundesebene in den Abrechnungsbestimmungen festlegen, dass hilfsweise ein anderes Entgelt abzurechnen ist.*

Sie sind jedoch um die darin enthaltenen Ausgleichsbeträge zu bereinigen, wenn und soweit dies in der bisherigen Vereinbarung oder Festsetzung so bestimmt worden ist.

2.3. § 15 Abs. 3 KHEntgG

Das Gesetz über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen (Krankenhausentgeltgesetz - KHEntgG) besagt laut § 15 Absatz 3 (Laufzeit):

Mehr- oder Mindererlöse infolge der Weitererhebung des bisherigen Landesbasisfallwerts und bisheriger Entgelte nach den Absätzen 1 und 2 werden grundsätzlich im restlichen Vereinbarungszeitraum ausgeglichen. Der Ausgleichsbetrag wird im Rahmen des Zu- oder Abschlags nach § 5 Abs. 4 abgerechnet.

Erweitert wurde dieser Absatz zunächst mit der Änderung des § 15 KHEntgG vom 20.07.2021. Zunächst hieß es zusätzlich:

Die Sätze 1 und 2 sind auch auf erstmalig vereinbarte Entgelte nach § 6 Absatz 2 anzuwenden.

Mit der Änderung des § 15 KHEntgG vom 01.01.2023 gilt nun:

Die Sätze 1 und 2 sind auch auf Entgelte nach § 6 Absatz 2 anzuwenden, die erstmalig vereinbart werden oder für die aufgrund eines nach § 130b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch geltenden Erstattungsbetrags für ein Vereinbarungsjahr eine abweichende unterjährige Höhe vereinbart wurde.

3. Ausgleich von Mindererlösen

Bisher lag für die Leistungserbringer im stationären Sektor (Krankenhäuser) keine Regelung vor, die einen Ausgleich hinsichtlich der Mindereinnahmen aufgrund von mangelnder rechtzeitiger Genehmigung von NUB-Entgelten vornimmt. Dies nahm ein Universitätsklinikum zum Anlass, um einen Ausgleichsbetrag für nicht von Beginn an erhobene NUB-Entgelte mangels rechtzeitiger Genehmigung zu erhalten. Der Prozessverlauf (siehe auch Abbildung) und die Begründung des finalen Urteils vom 05.12.2019 werden in den folgenden Abschnitten erörtert.

3.1. Hintergrund und Sachverhalt der Klage

Im Jahr 2012 machte ein Universitätsklinikum (nachfolgend als Kläger bezeichnet) in den Entgeltverhandlungen gegenüber den Kostenträgern einen Ausgleichsbetrag für NUB für die Jahre 2006,

2007 und 2011 in Höhe von insgesamt 314.738 € geltend.³ Das Klinikum begründete die Geltendmachung dahingehend, dass „die für diese Zeiträume vereinbarten NUB-Entgelte mangels rechtzeitiger Genehmigung der Vereinbarung nicht bereits von Beginn des betreffenden Kalenderjahres an [erhoben werden konnten]. Die dadurch entstandenen Mindereinnahmen seien nach § 15 Abs. 3 KHEntgG auszugleichen.“⁴

Die Schiedsstelle-KHG Rheinland lehnte durch Beschluss vom 26.11.2012 den Antrag des Klägers ab. Sie war der Meinung, dass der § 15 Abs. 3 KHEntgG nicht auf NUB-Entgelte, insbesondere erstmalig verhandelte NUB-Entgelte, Anwendung finden kann. Eine analoge Anwendung schiede mangels planwidriger Regelungslücke aus. Zudem ermögliche § 6 Abs. 2 Satz 5 und 6 KHEntgG eine frühzeitige Vereinbarung der NUB-Entgelte. Mit Bescheid vom 11.02.2014 wurde der Beschluss von der Bezirksregierung Düsseldorf genehmigt.

Das Universitätsklinikum reichte gegen diesen Beschluss Klage beim Verwaltungsgericht Düsseldorf ein. Diese Anfechtungsklage blieb mit Beschluss vom 19.02.2016 in erster Instanz erfolglos.

Nach erfolgreichem Berufungszulassungsverfahren hob das Oberverwaltungsgericht Münster das Urteil des Verwaltungsgerichts Düsseldorf auf und bejahte den Anspruch des Krankenhauses auf Ausgleich der im Vereinbarungszeitraum erstmals vereinbarten NUB in analoger Anwendung des § 15 Abs. 2 bzw. 3 KHEntgG. Die Begründung zu dieser Entscheidung vom 05.12.2019 wird im nachfolgenden Abschnitt erläutert.

³ Vgl. BVerwG, Urteil vom 05.12.2019 – 3 C 28.17

⁴ BVerwG, Urteil vom 05.12.2019 – 3 C 28.17.

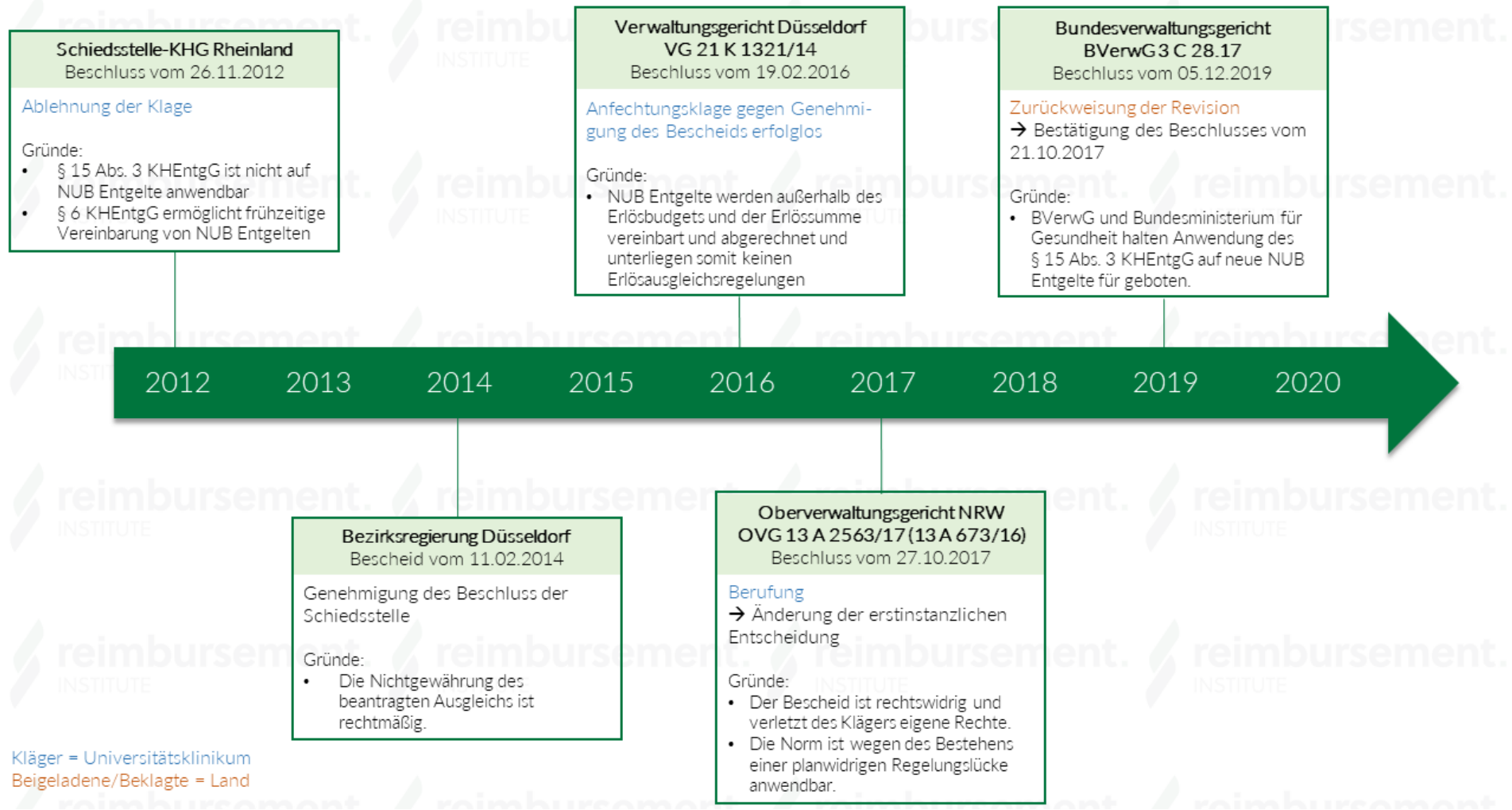


Abbildung 2: Prozessverlauf (Quelle: eigene Darstellung – ©RI Innovation GmbH).

3.2. Urteil vom 05.12.2019

„Der Vertreter des Bundesinteresses beim Bundesverwaltungsgericht hält in Übereinstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit eine entsprechende Anwendung des § 15 Abs. 3 KHEntgG auf neue NUB-Entgelte für geboten. Eine auskömmliche Vergütung für NUB sei für eine qualitativ hochwertige und fortschrittliche Krankenhausversorgung von grundlegender Bedeutung. Es sei nicht vertretbar, dass ein Krankenhaus innerhalb eines vertraglich festgelegten Vergütungszeitraumes NUB-Leistungen erbringe, dafür aber nicht die vereinbarte Vergütung erhalte. Ebenso wenig könne hingenommen werden, dass ein Krankenhaus wegen eines drohenden Vergütungsausfalls von der Anwendung von NUB absehe.“⁵

Das Bundesverwaltungsgericht bestätigt die vom Kläger von Anfang an vertretene Rechtsauffassung, dass § 15 Abs. 3 KHEntgG auch auf erstmals im Vereinbarungszeitraum vereinbarte NUB anwendbar ist. Der Wortlaut der Norm stehe einer Anwendbarkeit auf erstmals vereinbarte NUB-Entgelte nicht entgegen. Bei den NUB handle es sich um krankenhausesindividuelle Entgelte im Sinne des § 15 Abs. 2 KHEntgG. Es ergebe sich kein Hinweis, dass die NUB vom Anwendungsbereich des § 15 Abs. 2 KHEntgG ausgenommen sein sollten.⁶

Das Krankenhaus solle durch den Zahlbetragsausgleich so gestellt werden, wie es stehen würde, wenn die für das Kalenderjahr vereinbarten oder festgesetzten Entgelte rechtzeitig genehmigt worden wären und von ihm ab Beginn des Vereinbarungszeitraums hätten abgerechnet werden können. Der Ausgleich stelle sicher, dass dem Krankenhaus die von ihm im Rahmen seines Versorgungsauftrages erbrachten Leistungen letztlich auch vergütet würden.⁷

Es sei kein Sachgrund ersichtlich, die NUB-Entgelte von diesem Ausgleich auszunehmen. Zudem könnte das Krankenhaus davon abgehalten werden NUB einzusetzen, wenn es damit rechnen müsse, dass diese nicht vergütet werden, was nicht im Interesse einer hochwertigen, patienten- und bedarfsgerechten Krankenhausversorgung, die den medizinischen Fortschritt berücksichtigt (§ 1 Abs. 1 KHG, § 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V) liege.⁸

Für die Anwendbarkeit von § 15 Abs. 3 KHEntgG auf die NUB-Entgelte spreche zudem das in § 6 Abs. 2 Satz 3 bis 5 KHEntgG vorgesehene Verfahren. Da danach das vereinbarte NUB-Entgelt frühestens ab dem 1. Februar erhoben werden könne, bestehe ohne die Einbeziehung neuer NUB-Entgelte in den Ausgleich nach § 15 Abs. 3 KHEntgG stets eine Finanzierungslücke für Leistungen, die im Januar erbracht werden. Verzögere sich die Genehmigung, z.B. wegen eines Schiedsstellenverfahrens zusätzlich, vergrößere sich auch die Finanzierungslücke. Es sei aber nicht erkennbar, dass dieser Vergütungsausfall vom Normgeber

⁵ BVerwG, Urteil vom 05.12.2019 – 3 C 28.17.

⁶ Vgl. Seufert (2020).

⁷ Vgl. Seufert (2020).

⁸ Vgl. Seufert (2020).

bezweckt sei; die Einfügung des § 6 Abs. 2 Satz 6 KHEntgG zeige eher das gegenteilige gesetzgeberische Anliegen, die Finanzierung der NUB sicherzustellen.⁹

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass ein Krankenhaus, aufgrund der dargelegten Rechtsprechung, nunmehr einen Anspruch auf einen Preisausgleich für NUB-Entgelte hat, auch wenn die NUB-Entgelte erstmals in einem Zeitraum unterjährig festgesetzt/vereinbart wurden. Die Kostenträger können daher einen Ausgleichsbetrag bei erstmalig vereinbarten NUB-Entgelten nicht mehr ablehnen. Krankenhäusern wird folglich nahegelegt, alle NUB Leistungen zwischen dem Beginn des Vereinbarungszeitraumes und der Genehmigung vollständig, plausibel und nachvollziehbar zu dokumentieren. So kann sichergestellt werden, dass sie im Ausgleich entsprechende Berücksichtigung finden.

„§ 15 Abs. 3 KHEntgG ist auch auf erstmals vereinbarte Entgelte nach § 6 Abs. 2 KHEntgG (Vergütung für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden) anwendbar.“¹⁰

4. Zusammenfassung

Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) bezeichnen Vorgehensweisen von Untersuchungen und Behandlungen sowie Wirkstoffe, die aufgrund ihrer innovativen Beschaffenheit noch nicht in den Vergütungsmechanismen des G-DRG Systems vorzufinden sind. Um die (hohen) Kosten für Innovationen bis zur Einbindung in die Vergütung decken zu können, obliegt es seit Einführung des NUB Antragsverfahrens im Jahr 2005 den Leistungserbringern, NUB Anträge für innovative Verfahren/Wirkstoffe ohne sachgerechte Vergütung beim InEK einzureichen. Nur diejenigen Krankenhäuser, welche innerhalb der definierten Frist einen NUB Antrag für die neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode eingereicht haben, können in die abschließenden Entgeltverhandlungen mit den Kostenträgern auf Landesebene treten.

Bisher lag für die Leistungserbringer im stationären Sektor (Krankenhäuser) keine Regelung vor, die einen Ausgleich hinsichtlich der Mindereinnahmen aufgrund von mangelnder rechtzeitiger Genehmigung von NUB-Entgelten vornimmt. Dies nahm ein Universitätsklinikum zum Anlass, um einen Ausgleichsbetrag für nicht von Beginn an erhobene NUB-Entgelte zu erhalten.

Nach einem sieben Jahre andauernden Prozess wurde schließlich durch das Bundesverwaltungsgericht entschieden, dass Krankenhäuser aufgrund des § 15 Abs. 3 KHEntgG nunmehr einen Anspruch auf einen Preisausgleich für NUB-Entgelte haben, auch wenn die NUB-Entgelte erstmals in einem Zeitraum unterjährig festgesetzt/vereinbart wurden. Eine Ablehnung des Ausgleichbetrages für erstmalig vereinbarte NUB Entgelte durch die Kostenträger ist nun nicht mehr möglich.

⁹ Vgl. Seufert (2020).

¹⁰ BVerwG, Urteil vom 05.12.2019 – 3 C 28.17.

Klartext: NUB, die einen verhandelbaren Status durch das InEK erhielten, durch das anfragende Krankenhaus eingesetzt wurden und dem folglich hieraus Kosten entstanden, sind durch die Kostenträger auszugleichen. Dies gilt für den Zeitraum ab NUB Status Veröffentlichung (i.d.R. Ende Januar eines jeden Jahres) bis zum Zeitpunkt der NUB Budgetverhandlung. Eine plausible und lückenlose Dokumentation seitens der Krankenhäuser zum Grund des Einsatzes der NUB ist obligat!

Nachtrag: Mit der Erweiterung des § 15 Abs. 3 KHEntgG um die Tatsache, dass „die Sätze 1 und 2 [...] auch auf erstmalig vereinbarte Entgelte nach § 6 Absatz 2 anzuwenden [sind], ist der Zeitraum nun eindeutig ab Beginn des Kalenderjahres anzusetzen!

Literaturverzeichnis

Seufert Rechtsanwälte (2020): Mandanteninformation – Gesundheitsrecht, online unter:
https://www.seufert-law.de/media/files/mandanteninformationen_pdf/200218_BVerwG_NUB.pdf (zuletzt abgerufen am 05.05.2020).

Anhang

Anhang A – § 6 Abs. 2 KHEntgG

Das Gesetz über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen (Krankenhausentgeltgesetz - KHEntgG) besagt laut § 6 Absatz 2 (Vereinbarung sonstiger Entgelte) in der am 01.01.2023 geltenden Fassung:

Für die Vergütung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die mit den Fallpauschalen und Zusatzentgelten nach § 7 Satz 1 Nr. 1 und 2 noch nicht sachgerecht vergütet werden können und die nicht gemäß § 137c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch von der Finanzierung ausgeschlossen worden sind, sollen die Vertragsparteien nach § 11 zeitlich befristete, fallbezogene Entgelte oder Zusatzentgelte außerhalb des Erlösbudgets nach § 4 Abs. 2 und der Erlössumme nach Absatz 3 vereinbaren. Die Entgelte sind sachgerecht zu kalkulieren; die Empfehlungen nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 sind zu beachten. Vor der Vereinbarung einer gesonderten Vergütung hat das Krankenhaus bis spätestens zum 31. Oktober vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus eine Information einzuholen, ob die neue Methode mit den bereits vereinbarten Fallpauschalen und Zusatzentgelten sachgerecht abgerechnet werden kann; für eine neue Methode, die die Gabe von Arzneimitteln für neuartige Therapien im Sinne von § 4 Absatz 9 des Arzneimittelgesetzes enthält, kann ein Krankenhaus zusätzlich bis spätestens zum 30. April eine Information einholen. Die Vertragsparteien nach § 11 haben die Information bei ihrer Vereinbarung zu berücksichtigen. Liegt bei fristgerecht erfolgter Anfrage nach Satz 3 bis zur Budgetvereinbarung für das Krankenhaus eine Information nicht vor, kann die Vereinbarung ohne diese Information geschlossen werden; dies gilt nicht, wenn die Budgetvereinbarung vor dem 1. Januar geschlossen wird sowie im Hinblick auf die Vereinbarung für Arzneimittel für neuartige Therapien im Sinne von § 4 Absatz 9 des Arzneimittelgesetzes, für die zum 30. April eine Information eingeholt wurde, wenn diese Vereinbarung vor dem 1. Juli geschlossen wird. Die Entgelte sollen möglichst frühzeitig, auch unabhängig von der Vereinbarung des Erlösbudgets, nach § 4 vereinbart werden. Wird ein Entgelt vereinbart, melden die an der Vereinbarung beteiligten gesetzlichen Krankenkassen Art und Höhe des Entgelts an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus; dabei haben sie auch die der Vereinbarung zu Grunde liegenden Kalkulationsunterlagen und die vom Krankenhaus vorzulegende ausführliche Beschreibung der Methode zu übermitteln. Die Vertragsparteien nach § 9 können eine Bewertung der Untersuchungs- und Behandlungsmethode nach § 137c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch veranlassen; § 137c Abs. 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch bleibt unberührt. Für das Schiedsstellenverfahren nach § 13 kann eine Stellungnahme des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch eingeholt werden. Sofern nach der Information nach Satz 3 eine Vereinbarung nach Satz 1 nur deshalb nicht zulässig ist, weil die neue Untersuchungs- oder Behandlungsmethode die Gabe eines noch nicht zugelassenen Arzneimittels enthält, soll eine Vereinbarung nach Satz 1 getroffen werden, die ab dem Zeitpunkt der Zulassung des Arzneimittels gilt; das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus hat dafür seine Information nach Satz 3 anzupassen. Sofern für eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode, die die Gabe eines Arzneimittels mit einem neuen Wirkstoff enthält, für das ein Erstattungsbetrag nach § 130b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gilt, ein Entgelt vereinbart wurde, ist das Entgelt mit Wirkung ab dem Zeitpunkt der Geltung des Erstattungsbetrags nach § 130b Absatz 3a oder Absatz 4 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch unter Berücksichtigung der Höhe des Erstattungsbetrags neu zu vereinbaren.

Urheber- und Nutzungsrechte

Alle hier dargestellten Informationen basieren auf eigenen Darstellungen und Interpretationen der RI Innovation GmbH. Die ganze oder teilweise Vervielfältigung sowie jede Weitergabe an Dritte sind nicht gestattet bzw. bedarf der vorherigen Genehmigung des Erstellers.

Über uns

Das Reimbursement Institute ist eine geschützte Marke der RI Innovation GmbH mit Sitz in Hürth bei Köln. Wir sind unabhängig und erhalten keinerlei Fördergelder oder Investitionszuschüsse durch externe Unternehmen oder Institutionen.

Unser Expertenteam betreut Sie von der Market Access Strategie bis hin zur individuellen Schulung Ihres Sales/Marketing Teams, auf Wunsch auf Basis Ihres Produktportfolios.

Ein wesentlicher Teil unserer täglichen Arbeit beschäftigt sich mit der Recherche und Aufbereitung von Informationen rund um das G-DRG System und der Verfassung der Informationen in allgemein verständliche Sprache. Hierfür haben wir das umfangreichste [Glossar](#) zum Thema G-DRG in Deutschland verfasst.

Neben unseren Informationstexten im Glossar, stehen Ihnen Expertenseiten zur [Erstellung von Weiterentwicklungsanträgen im G-DRG System](#) zur Verfügung. Regelmäßige [Presseartikel](#) und [Blogeinträge](#) informieren zu etablierten und aktuellen Themen.

Um die Komplexität der einzelnen Bestandteile des G-DRG Systems effizient, strukturiert und vor allem valide erfassen und individuell verwenden zu können, wurde zudem die Online-Plattform reimbursement.INFO programmiert. Hier finden sich alle relevanten Informationen zur deutschen Krankenhauslandschaft. Um auftretende Fragen direkt und kompetent beantworten zu können, stellen wir einen kostenlosen Reimbursement-Live Chat zur Verfügung, der durch hoch qualifiziertes Personal bedient wird und an fünf Tagen in der Woche erreichbar ist.

Mit unserer Arbeit sprechen wir Studenten, Krankenhäuser, Hersteller, Krankenkassen, Consulting bis hin zu öffentlichen Institutionen an. Denn wir vertreten den Standpunkt, dass man nur gemeinsam Großes bewirken kann. Und das System, in dem sich die Finanzierung unserer Gesundheitserhaltung bewegt, kann nur so gut sein, wie die Informationen, die wir hineinbringen.

Ihr Team von



&



Kontakt Daten

Reimbursement Institute

Eine Einrichtung der **RI Innovation GmbH**

(Geschäftsführung: Nicole Eisenmenger)

Adresse: Lehnengasse 20a | 50354 Hürth

Tel.: +49 2233 619 91 30

Email: info@reimbursement.institute

Homepage: <https://reimbursement.institute/>

Homepage: <https://reimbursement.info>

→ Onlineplattform zum G-DRG System: <https://app.reimbursement.info> ←