

Zusatzentgelt 191 Clesrovimab

Neues ZE für die RSV-Prophylaxe seit 01.10.2026

Gesetzlich versicherte Säuglinge haben im ersten Lebensjahr **neben Nirsevimab auch Anspruch auf den Antikörper Clesrovimab** (Enflonsia) **zur RSV-Prophylaxe** (RSV: Respiratorisches Synzytial-Virus).

Das **bisherige NUB-Entgelt** wurde zum 01.10.2026 durch ein bundeseinheitliches Zusatzentgelt (ZE) abgelöst.

GKV-Spitzenverband, PKV-Verband und DKG haben für die Gabe von Clesrovimab im Krankenhaus eine entsprechende Vereinbarung getroffen.

Was gilt:

Zusatzentgelt	ZE191 „Gabe von Clesrovimab, parenteral, 105 mg, Alter < 1 Jahr“
Betrag	416,50 € einschließlich Mehrwertsteuer je abgerechnetes ZE191
Zeitraum	Aufnahme des Kindes vom 01.10. bis 31.12.2026
Entgeltschlüssel	76CT9991
Kodierung	<u>kein OPS-Kode</u> - die Auslösung des ZE muss über das KIS organisiert sein
Erlösbudget	außerbudgetär, wie bei einem NUB-Entgelt
ab 2027	unbewertetes ZE, bis zur Budgetvereinbarung weiter mit 416,50 € abrechenbar

Bitte beachten: Die RSV-Prophylaxe allein begründet keine stationäre Behandlung. Die Abrechnung des ZE erfolgt i.d.R. zusätzlich zur DRG des Kindes.

Nur wenn für das Neugeborene kein eigener Fall abgerechnet wird und das Neugeborene auch stationär versorgt wurde, kann das ZE ausnahmsweise mit dem Fall der Mutter abgerechnet werden.

Was jetzt zu tun ist:

- ZE191 und der Entgeltschlüssel 76CT9991 müssen im Abrechnungssystem hinterlegt und die Auslösung ohne OPS-Kode muss im KIS festgelegt werden.
- Das NUB-Entgelt für Clesrovimab ist für Aufnahmen ab 01.10.2026 zu sperren.
- Präparat, Dosis, Datum und Charge müssen in der Akte des Kindes dokumentiert und eine vorherige Gabe erfragt werden - der Anspruch ist einmalig.
- Alle ZE191-Fälle sollten mit Aufnahmedatum in einer eigenen Liste geführt und je Beschaffung Einkaufspreis, Bezugsweg, Umsatzsteuer und Zuschläge belegt werden (s.u.).

Ausgleich und Belege:

Die 416,50 € für das ZE191 sind vorläufig. Für Clesrovimab vereinbaren GKV-Spitzenverband und Hersteller noch einen Erstattungsbetrag.

Grundlage ist der Beschluss des G-BA zur Nutzenbewertung, angekündigt für Mitte November 2026. Liegt der Erstattungsbetrag zuzüglich 19 % Mehrwertsteuer unter 416,50 €, wird die Differenz für alle Aufnahmen vom 01.10. bis 31.12.2026 in der nächstmöglichen Entgeltvereinbarung ausgeglichen. Einen Nachschlag sieht die Vereinbarung nicht vor.

Wer das Arzneimittel erworben hat, kann seinerseits vom Hersteller die Differenz zwischen Erstattungsbetrag und tatsächlich gezahltem Abgabepreis verlangen, einschließlich zu viel gezahlter Zuschläge und Umsatzsteuer (§ 78 Abs. 3a Satz 4 AMG). Beim Erwerb durch Apotheken oder Großhändler besteht dieser Anspruch nicht (Satz 7).

Beides setzt voraus, dass die Fälle mit Aufnahmedatum und die Einkäufe je Beschaffung belegt sind.

Was offen ist:

Die Vereinbarung erfasst ausdrücklich **alle Aufnahmen des vierten Quartals 2026**. Der Erstattungsbetrag gilt nach dem Gesetz aber erst ab dem siebten Monat nach Markteinführung.

Bei **Marktstart im Juni 2026 wäre das also erst im Dezember 2026**. Wie beides zusammenpasst und ob der Hersteller auch für vorher gekaufte Dosen zum Ausgleich verpflichtet ist, bleibt eine offene Auslegungsfrage.

Ebenso offen ist die Frage nach einem zweiten ZE bei einer Zusatzdosis nach einer Herzoperation. Offen ist auch, ob der Ausschluss für Apotheken den Einkauf über eine Krankenhausapotheke erfasst.

Das Verfahren **entspricht der Regelung für Nirsevimab aus dem Herbst 2024 (ZE176)**.

Über die ZE-Nummer 2027 sowie mögliche neue OPS-Kodes informieren wir Sie, sobald die endgültigen Kataloge 2027 vorliegen.

Wir greifen das Thema in unseren Seminaren zum **DRG-Update 2027** auf.

Stand: 01.10.2026. Grundlagen: Ergänzungsvereinbarung vom 30.09.2026 zur FPV 2026 und FPV 2027; BGBl. 2026 I Nr. 279 (RSV-Propylaxeverordnung); STIKO, Epid. Bull. 37/2026.

KAYSERS CONSILIUM^{GmbH}

Schulung und Beratung im Gesundheitswesen
Marienstraße 24 - 47623 Kevelaer