

**Vereinbarung  
zum**

**DSO–Budget für das Jahr 2015**

**nach § 7 des Koordinierungsstellenvertrages  
gemäß § 11 TPG**

zwischen

der Deutschen Stiftung Organtransplantation, Frankfurt am Main

– im Folgenden DSO genannt –

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Berlin

– im Folgenden DKG genannt –

und

der Bundesärztekammer, Berlin

– im Folgenden BÄK genannt –

sowie

dem GKV–Spitzenverband, Berlin

– im Folgenden GKV–Spitzenverband genannt –

im Einvernehmen mit

dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., Köln

– im Folgenden PKV genannt –

## DSO-Budget für das Jahr 2015

### 1. Organisationspauschale

- 1.1 Bei der Umsetzung der Vorschriften des Transplantationsgesetzes (TPG) haben sich die Beteiligten darauf geeinigt, dass die Organbeschaffungskosten bei postmortalen Organ-spenden (Organisationspauschale) innerhalb eines Monats nach erfolgter Rechnungsstel-lung durch die DSO an die Kostenträger von diesen direkt an die DSO zu erstatten sind. Kostenträger ist hierbei der Sozialleistungsträger des Organempfängers bzw. der Organ-empfänger.
- 1.2 Für das Jahr 2015 werden insgesamt **3 250 Fälle** transplantierte Organe unterstellt.
- 1.3 Die Organisationspauschale für die Bereitstellung eines postmortal gespendeten Organs zur Transplantation beträgt inkl. der Kosten für die Konsiliardienste Hirntoddiagnostik im Jahr 2015 **10 806,00 Euro** je transplantiertes Organ. Diese setzt sich wie folgt zu-sammen:

#### Organisationspauschale

(inkl. Kosten für die Konsiliardienste Hirntoddiagnostik) ..... **10 437,00 Euro**

#### Ausgleich für das Jahr 2013

(Schlussausgleich) ..... **369,00 Euro**

Bei Überschreiten der Fallzahlen nach Nummer 1.2 dieser Durchführungsbestimmung werden **50 %** der Mehrerlöse bis zu einem Maximalbetrag von **1 200 000,00 Euro** durch die DSO an die Kostenträger erstattet.

Bei Unterschreiten der Fallzahlen nach Nummer 1.2 dieser Durchführungsbestimmung werden durch die Kostenträger **50 %** der fehlenden Erlöse bis zu einem Maximalbetrag von **1 200 000,00 Euro** an die DSO erstattet.

Während die Leistung zur Feststellung des Hirntods durch einen Arzt Bestandteil der Fallpauschalen der Krankenhäuser ist, werden die Leistungen des anderen Arztes inkl. etwaiger Zusatzuntersuchungen über die DSO vergütet. Die Vergütung der persönlichen Dienstleistungen dieser Konsiliardienste wird einzelvertraglich zwischen der DSO und den beteiligten Ärzten geregelt.

Seit dem Jahr 2010 wird die Vergütung der Konsiliardienste Hirntoddiagnostik nicht mehr der Pauschale „Aufwandsersatzung Spenderkrankenhäuser“ zugeordnet. Die Vergütung der Konsiliardienste Hirntoddiagnostik ist stattdessen in der Organisationspauschale enthalten.

## 2. Pauschale „Aufwandsersatzung Entnahmekrankenhäuser“

2.1 Nach § 7 Absatz 4 des Koordinierungsstellenvertrages gemäß § 11 TPG erhalten Entnahmekrankenhäuser für Leistungen, die von ihnen im Zusammenhang mit einer postmortalen Organentnahme vermittlungspflichtiger Organe nach § 9 TPG und deren Vorbereitung erbracht werden, eine Aufwandsersatzung. Die Abgeltung dieser Leistungen erfolgt aus den Mitteln der DSO. Eine leistungsgerechte und transparente Aufwandsersatzung soll entscheidend zur Förderung der Organspende beitragen.

2.2 Die Leistungen der Krankenhäuser bzw. Transplantationszentren, die von diesen im Zusammenhang mit einer Organentnahme und deren Vorbereitung erbracht werden, ergeben sich aus dem Anhang zu dieser Vereinbarung. Die Vergütung erfolgt über ein Modulsystem mit folgenden Pauschalen:

<b>Modul</b>	<b>Vergütung</b>
Abbruch während der Intensivstationsphase wegen Ablehnung .....	452,00 Euro
Abbruch während der Intensivstationsphase nach Zustimmung .....	1 053,00 Euro
Abbruch im OP .....	3 459,00 Euro
Einorganentnahme .....	3 459,00 Euro
Multiorganentnahme .....	4 216,00 Euro

2.3 Für das Jahr 2015 werden bei **3 250** transplantierten Organen folgende jährlichen Fallzahlen der Module nach 2.2 unterstellt:

<b>Modul</b>	<b>angenommene jährliche Fallzahl</b>
Abbruch während der Intensivstationsphase wegen Ablehnung .....	375
Abbruch während der Intensivstationsphase nach Zustimmung .....	46
Abbruch im OP .....	9
Einorganentnahme .....	78
Multiorganentnahme .....	795

Die DSO erfasst die Frequenzen der einzelnen Module.

- 2.4 Aus den Pauschalen nach Nummer 2.2, den vorgenannten Fallzahlen sowie den Kosten der Kalkulation nach Nummer 2.7 ergibt sich für das Jahr 2015 ein Gesamtbudget „Aufwandserstattung Entnahmekrankenhäuser“ von **4 130 561,00 Euro**.
- 2.5 Bei 3 250 transplantierten Organen beträgt für das Jahr 2015 die Pauschale „Aufwandserstattung Entnahmekrankenhäuser“ **1 160,00 Euro je transplantiertes Organ**. Dieser Betrag wird zusätzlich zur Organisationspauschale gezahlt.

Er setzt sich wie folgt zusammen:

Pauschale „Aufwandserstattung Entnahmekrankenhäuser“ .....	1 194,00 Euro
Kalkulation .....	77,00 Euro
Ausgleich für das Jahr 2011 (Schlussausgleich) .....	- 29,00 Euro
Mehrerlösausgleich für das Jahr 2013 .....	- 82,00 Euro

Aufgrund der Verjährungsfristen erfolgt die endgültige Abrechnung des Ausgleichs 2012 im Budget 2016 und die endgültige Abrechnung des Ausgleichs 2013 im Budget 2017.

- 2.6 Etwaiges Über- oder Unterschreiten des Budgets nach Nummer 2.4 sowie zusätzliche Kosten durch Spenderverlegungen werden im Folgebudget zu **100 %** ausgeglichen.

2.7 Im Jahr 2011 erfolgte erstmals die Kalkulation der Höhe der Pauschalbeträge der „Aufwandserstattung Entnahmekrankenhäuser“ durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK). Die Vertragspartner haben die Ergebnisse der Kalkulation in dieser Vereinbarung berücksichtigt. Auch für die kommenden Jahre wurde das InEK beauftragt, die Kalkulation der Höhe der Pauschalbeträge durchzuführen. Die erforderlichen Finanzmittel in Höhe von 250 000,00 Euro werden in die Pauschale „Aufwandserstattung Entnahmekrankenhäuser“ eingerechnet.

### 3. Flugtransportkostenpauschale

3.1 Für das Jahr 2015 werden **905 Flüge** für extrarenale Organe (zzt. Herz, Leber, Lunge, Pankreas und Darm) unterstellt.

3.2 Die Erstattung der Flugtransportkosten für extrarenale Organe erfolgt für das Jahr 2015 mit einer Pauschale in Höhe von **7 801,00 Euro je transplantiertes Organ**, für das ein **eigenständiger Flugtransport** durchgeführt wurde.

Diese setzt sich wie folgt zusammen:

Flugtransportpauschale .....	7 703,00 Euro
Ausgleich für das Jahr 2013 (Schlussausgleich) .....	98,00 Euro

Kosten für „Fehleinsätze“ sind in der Flugtransportpauschale für transplantierte Organe enthalten. „Fehleinsätze“ sind nicht separat abrechenbar. Im Übrigen gilt Nummer 1.1 entsprechend.

Bei Überschreiten der Anzahl von **905 Flügen pro Jahr** werden **50 %** der Mehrerlöse durch die DSO an die Kostenträger erstattet.

Bei Unterschreiten der Anzahl von **905 Flügen pro Jahr** werden durch die Kostenträger **50 %** der fehlenden Erlöse an die DSO erstattet.

#### 4. Finanzierung des Transplantationsbeauftragten

- 4.1 Gemäß § 9 b TPG haben die Entnahmekrankenhäuser einen fachlich qualifizierten Transplantationsbeauftragten zu bestellen. Für das Jahr 2015 wird zur Finanzierung der Transplantationsbeauftragten ein Gesamtbetrag von **18 000 000,00 Euro** bereitgestellt.

Die Transplantationsbeauftragtenpauschale setzt sich wie folgt zusammen:

Transplantationsbeauftragte .....	5 538,00 Euro
Ausgleich für das Jahr 2013 (Schlussausgleich) .....	84,00 Euro
Ausgleich für das Jahr 2014 (vorläufig) .....	165,00 Euro

Hieraus ergibt sich eine Transplantationsbeauftragtenpauschale in Höhe von **5 787,00 Euro** je transplantiertes Organ. Dieser Betrag wird zusätzlich zur Organisationspauschale gezahlt.

- 4.2 Etwaiges Über- oder Unterschreiten des Gesamtbetrages nach Nummer 4.1 wird im Folgebudget zu **100 %** ausgeglichen.
- 4.3 Gemäß § 7 Absatz 5 des Koordinierungsstellenvertrages nach § 11 Absatz 2 TPG werden die Grundsätze zur Finanzierung der Transplantationsbeauftragten einschließlich des Gesamtfinanzierungsbetrags in der „Vereinbarung zur Tätigkeit und Finanzierung von Transplantationsbeauftragten“ (Anlage 5 des Vertrages nach § 11 Absatz 2 TPG) geregelt.

#### 5. Finanzierungsregelung des Organ Care Systems (OCS™)

Die Vertragspartner haben die Finanzierungsregelungen sowie die Voraussetzungen für einen Einsatz des OCS™ in der Ergänzungsvereinbarung zur sechsten Fortschreibung der Durchführungsbestimmung zum Aufwendungsersatz nach § 8 Absatz 1 des Vertrages nach § 11 TPG für das Jahr 2011 (Finanzierung des OCS™-Programms) vom 26.09.2011 geregelt.

## 6. Finanzierung der Geschäftsstelle Transplantationsmedizin

- 6.1 Im Vertrag über die Zusammenarbeit der Selbstverwaltung nach dem Transplantationsgesetz (TPG-Kooperationsvertrag) haben die TPG-Auftraggeber BÄK, DKG und GKV-Spitzenverband festgelegt, dass zum Zwecke der Wahrnehmung der gemeinschaftlichen Aufgaben nach dem TPG eine Geschäftsstelle eingerichtet wird. Aufgabe dieser Geschäftsstelle ist die Führung der laufenden Geschäfte der Überwachungskommission nach § 11 Absatz 3 Satz 4 TPG, der Prüfungskommission nach § 12 Absatz 5 Satz 4 TPG sowie der gemeinsam betriebenen Vertrauensstelle.
- 6.2 Die Finanzierungspauschale für den Betrieb der Geschäftsstelle wird im TPG-Kooperationsvertrag geregelt. Die Pauschale für das Jahr 2015 beträgt **334,00 Euro** je transplantiertes Organ. Die DSO führt die vereinnahmten Pauschalen halbjährlich an die Geschäftsstelle ab.

## 7. Zahlbetrag

- 7.1 Aus den Pauschalen nach den Nummern 1.3, 2.5, 4.1 und 6.2 ergibt sich ein Zahlbetrag von **18 087,00 Euro je transplantiertes Organ**, für das **kein eigenständiger Flugtransport** durchgeführt wurde.
- 7.2 Aus den Pauschalen nach den Nummern 1.3, 2.5, 3.2, 4.1 und 6.2 ergibt sich ein Zahlbetrag von **25 888,00 Euro je transplantiertes Organ**, für das **ein eigenständiger Flugtransport** durchgeführt wurde.
- 7.3 Zusätzlich zu den Pauschalen nach den Nummern 6.1 oder 6.2 wird gemäß § 2 Absatz 2 der Ergänzungsvereinbarung zur sechsten Fortschreibung der Durchführungsbestimmung zum Aufwendungsersatz nach § 8 Absatz 1 des Vertrages nach § 11 TPG für das Jahr 2011 (Finanzierung des OCS™-Programms) **je transplantiertes Herz, für das ein OCS™-Einsatz** durchgeführt wurde, ein Zahlbetrag von **43 881,00 Euro** abgerechnet.
- 7.4 Die sich aus der Anlage 5 der Vereinbarung zur Tätigkeit und Finanzierung von Transplantationsbeauftragten der Entnahmekrankenhäuser für das Jahr 2014 ergebende Vergütung nach Nummer 4.1 sowie die Pauschale zur Finanzierung der Geschäftsstelle Transplantationsmedizin nach Nummer 6.2 werden durch die DSO abgerechnet.

## 8. Ergänzende Vereinbarungen

- 8.1 Die Vertragspartner sind sich einig, dass auch zukünftig auf die finanziellen Auswirkungen für die DSO im Falle von Änderung oder Ergänzung der Richtlinien der BÄK zur Organtransplantation zu achten sein wird. Dies gilt auch für neue Richtlinien. Deshalb wird die DSO jeweils vor Abschluss der entsprechenden Beratungen der Ständigen Kommission Organtransplantation ihre absehbaren finanziellen Belastungen oder Entlastungen kalkulieren und darlegen, um damit die Voraussetzungen für die angemessene Gegenfinanzierung in zukünftigen Budgetzeiträumen sicherzustellen.
- 8.2 Die Vertragspartner sind sich einig, dass im DSO-Budget keine Abschreibungen für das eingesetzte ERP-System der Firma SAP enthalten sind. Sollten in Zukunft Neu- oder Erweiterungsinvestitionen notwendig werden, werden diese separat finanziert.



## Anhang

### Leistungen von Entnahmekrankenhäusern und Transplantationszentren im Zusammenhang mit der Organentnahme nach § 7 Absatz 4 des Vertrages nach § 11 Absatz 2 TPG

#### Vorbemerkung

Nach § 7 Absatz 4 des Vertrages gemäß § 11 TPG zahlt die DSO den Entnahmekrankenhäusern und den Transplantationszentren eine Aufwandserstattung für Leistungen, die von diesen im Zusammenhang mit einer postmortalen Organentnahme und deren Vorbereitung erbracht werden. Die Vergütung ist nicht davon abhängig, ob eine Transplantation erfolgt. Die Abgeltung dieser Leistungen erfolgt aus der pauschalierten Vergütung der DSO nach § 7 Absatz 1 des Koordinierungsstellenvertrages gemäß § 11 TPG.

Die Leistungen im Zusammenhang mit der Organentnahme und deren Vorbereitung werden durch ein Modulsystem, das einzelne Prozessschritte der Organspende abbildet, erstattet. Dies ermöglicht auch, frustrane Organspenden zu vergüten, die nicht zu einer Organtransplantation führen. Im Folgenden werden der Umfang und die Höhe der Vergütung der Leistungen im Zusammenhang mit einer postmortalen Organentnahme vermittlungspflichtiger Organe nach § 9 TPG und deren Vorbereitung festgelegt. Die Vereinbarung regelt nicht die Aufwandserstattung für Leistungen im Zusammenhang mit der Entnahme nichtvermittlungspflichtiger Organe, Gewebe oder Zellen und deren Vorbereitung.

#### 1. Leistungen der Krankenhäuser im Zusammenhang mit einer Organentnahme bzw. deren Vorbereitung und deren Abgeltung

##### 1.1 Feststellung des Hirntods

Der Hirntod ist nach den aktuell gültigen Richtlinien der BÄK gemäß § 16 Absatz 1 Nummer 1 TPG festzustellen.

Sofern bei der Hirntodfeststellung Ärzte im Rahmen ihnen gestatteter Nebentätigkeiten mitwirken, wird die Vergütung für die persönlichen Dienstleistungen der Ärzte unmittelbar zwischen den beteiligten Ärzten und der DSO vereinbart.

Folgende Kriterien müssen erfüllt sein, damit Ärzte für ihre Leistungen bei der Hirntodfeststellung einen Vergütungsanspruch gegenüber der DSO haben:

- a) Kein Vorliegen von Anzeichen, dass der mögliche Organspender zu Lebzeiten einer Organspende widersprochen hat (z. B. durch einen entsprechenden Vermerk im Organspendeausweis).
- b) Zum Zeitpunkt der Feststellung des Hirntodes kein Vorliegen medizinischer Kontraindikationen, die einer Organspende entgegenstehen.
- c) Zeitnahe Benachrichtigung der DSO bzw. des zuständigen Transplantationszentrums.

## **1.2 Aufrechterhaltung der Homöostase für die postmortale Organspende**

Für die Aufrechterhaltung der Homöostase wird der aktuell gültige OPS-Kode dokumentiert. Liegt von dem möglichen Organspender keine Einwilligung zur Organspende vor und ist auch den nächsten Angehörigen keine Einwilligung zur Organspende bekannt, muss bei der Dokumentation dieses OPS-Kodes zusätzlich angegeben werden, ob die Angehörigen – unter Beachtung des mutmaßlichen Willens des möglichen Organspenders – einer Organentnahme zustimmen. Des Weiteren ist in den Fällen, in denen der Staatsanwalt einzubeziehen ist, zusätzlich anzugeben, ob der Staatsanwalt einer Organspende zustimmt.

Die Krankenhäuser stellen die für die Aufrechterhaltung der Homöostase notwendigen räumlichen, sächlichen und personellen Strukturen.

Nicht enthalten sind die vorbereitenden Maßnahmen der Organtransplantation, z. B. die Gewebetypisierung und immunologische Untersuchungen; diese Untersuchungen werden von der DSO erbracht.

Die BÄK legt in Richtlinien die Anforderungen an die im Zusammenhang mit einer Organentnahme zum Schutz der Organempfänger erforderlichen Maßnahmen, inklusive der Untersuchungen des Organspenders, fest.

## **1.3 Organentnahme**

Bei den vermittlungspflichtigen Organen (Herz, Niere, Leber, Lunge, Bauchspeicheldrüse oder Darm) wird zwischen einer Einorganentnahme (wobei beide Nieren als ein Organ gelten) und einer Mehrorganentnahme differenziert. Für eine Einorganentnahme wird einer der aktuell gültigen OPS-Kodes zur postmortalen Organentnahme (zur Transplantation) dokumentiert.

Die Mehrorganentnahme beinhaltet die postmortale Organentnahme von mindestens zwei Organen; dafür sind mindestens zwei der o. g. OPS-Kodes anzugeben.

Die Aufwandserstattung für die Krankenhäuser für die Leistungen, die von den Krankenhäusern für die Einorganentnahme erbracht werden, ergibt sich aus Ziffer 2.2. der Vereinbarung zum DSO-Budget in der jeweils gültigen Fassung.

Die Aufwandserstattung für die Leistungen, die von den Krankenhäusern für die Mehrorganentnahme erbracht werden, ergibt sich aus Ziffer 2.2. der Vereinbarung zum DSO-Budget in der jeweils gültigen Fassung.

Die Krankenhäuser stellen die für die Organentnahme notwendigen räumlichen, sächlichen und personellen Strukturen mit Ausnahme der Ärzte, die die Organentnahme durchführen. Die Organentnahme wird ausschließlich durch für die DSO tätige Ärzte vorgenommen, deren Nebentätigkeit für die DSO genehmigt wurde. Diese Aufwandserstattung beinhaltet nicht die Kosten für die Erhaltung der Organe (z. B. maschinelle Konservierung) und Transportkosten, die beide von der DSO zu tragen sind.

Folgende Kriterien müssen erfüllt sein, damit die Krankenhäuser für die erbrachten Leistungen bei der Aufrechterhaltung der Homöostase und der Organentnahme einen Vergütungsanspruch gegenüber der DSO haben:

- a) Zum Zeitpunkt der Feststellung des Hirntods kein Vorliegen medizinischer Kontraindikationen, die einer Organspende entgegenstehen.
- b) Zeitnahe Benachrichtigung der DSO bzw. des zuständigen Transplantationszentrums.
- c) Die Feststellung des Hirntods nach den aktuell gültigen Richtlinien der BÄK unter Beachtung von § 5 TPG ist erfolgt.
- d) Einwilligung des potenziellen Organspenders zu Lebzeiten in eine Organspende (§ 3 TPG) bzw. Zustimmung der Angehörigen (§ 4 TPG) und gegebenenfalls der Staatsanwaltschaft.

#### **1.4 Frustrane Organspendeversuche**

Aus den unterschiedlichsten Gründen kann zu jedem Zeitpunkt eines Organspendeversuchs eine Situation eintreten, die zum Abbruch des Organspendeprozesses (Abbruch während der Intensivstationsphase wegen Ablehnung, Abbruch während der Intensivstationsphase nach Zustimmung, Abbruch im Operationssaal) und damit nicht zu einer Organtransplantation führt. Die DSO vergütet die Module, die bereits erbracht wurden, mit folgenden Pauschalen:

Bei Abbruch des Organspendeprozesses wegen Ablehnung durch die Angehörigen bzw. der Staatsanwaltschaft, falls hinzuzuziehen, ergibt sich die Aufwandserstattung aus Ziffer 2.2. der Vereinbarung zum DSO-Budget in der jeweils gültigen Fassung. Zusätzlich zu den dokumentierten OPS-Kodes erfolgt die Angabe, dass ein Abbruch des Organspendeprozesses aufgrund einer Ablehnung erfolgte.

Folgende Kriterien müssen erfüllt sein, damit die Krankenhäuser für die bis zu diesem Zeitpunkt der Ablehnung einer Organspende erbrachten Leistungen bei der Aufrechterhaltung der Homöostase einen Vergütungsanspruch gegenüber der DSO haben:

- a) Kein Vorliegen von Anzeichen, dass der mögliche Organspender zu Lebzeiten einer Organspende widersprochen hat (z. B. durch Vorliegen eines entsprechenden Vermerks im Organspendeausweis).
- b) Zum Zeitpunkt der Hirntodfeststellung kein Vorliegen medizinischer Kontraindikationen, die einer Organspende entgegenstehen.
- c) Zeitnahe Benachrichtigung der DSO bzw. des zuständigen Transplantationszentrums.
- d) Die Feststellung des Hirntodes nach den aktuell gültigen Richtlinien der BÄK unter Beachtung von § 5 TPG ist erfolgt.

Bei Abbruch des Organspendeprozesses während der Aufrechterhaltung der Homöostase auf der Intensivstation nach erfolgter Zustimmung ergibt sich die Aufwandserstattung aus Ziffer 2.2. der Vereinbarung zum DSO-Budget in der jeweils gültigen Fassung.

Bei Abbruch eines Organspendeprozesses im Operationssaal, wenn keine Organe entnommen werden können, ergibt sich die Aufwandserstattung aus Ziffer 2.2. der Vereinbarung zum DSO-Budget in der jeweils gültigen Fassung.

Folgende Kriterien müssen erfüllt sein, damit die Krankenhäuser für die bis zu dem Zeitpunkt des Abbruchs des Organspendeprozesses erbrachten Leistungen einen Vergütungsanspruch gegenüber der DSO haben:

- a) Zum Zeitpunkt der Feststellung des Hirntodes kein Vorliegen medizinischer Kontraindikationen, die einer Organspende entgegenstehen.
- b) Zeitnahe Benachrichtigung der DSO bzw. des zuständigen Transplantationszentrums.
- c) Die Feststellung des Hirntodes nach den aktuell gültigen Richtlinien der BÄK unter Beachtung von § 5 TPG ist erfolgt.

- d) Einwilligung des potenziellen Organspenders zu Lebzeiten in eine Organspende (§ 3 TPG) bzw. Zustimmung der Angehörigen (§ 4 TPG) und gegebenenfalls der Staatsanwaltschaft.

## **2. Unterstützung der Krankenhäuser durch die DSO**

Insbesondere nach den §§ 2 und 3 des Vertrages zur Beauftragung einer Koordinierungsstelle gemäß § 11 TPG ist es die Aufgabe der DSO, die Krankenhäuser während des Organspendeprozesses zu unterstützen.

## **3. Abrechnung der Leistungen**

Die Leistungspflicht der GKV endet unmittelbar vor dem festgestellten Hirntod.

Die Vergütung der Leistungen nach den Nummern 1.3 und 1.4 erfolgt über die DSO.

## **4. Verlegungen**

Verlegungen sind möglichst zu vermeiden. Soweit sich in begründeten Ausnahmefällen die Notwendigkeit einer externen Verlegung ergibt, sind die Pauschalen angemessen unter Berücksichtigung des vereinbarten Modulsystems auf die Krankenhäuser aufzuteilen. Die Kosten der Verlegungen sind nicht Bestandteil dieser Pauschalen.