

Änderungen und Neuerungen in den LKF-Modellen 2027

stationär und spitalsambulant
Stand 3. Juni 2026

Impressum

Medieninhaber und Herausgeber:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
(BMASGPK)

Stubenring 1, 1010 Wien

Herstellungsort: Wien

Die Erarbeitung dieser Unterlage erfolgte im Rahmen des Projekts

"Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung (LKF)"

Projektleitung:

Mag. Stefan Eichwalder (BMASGPK)

Projektteam

BMASGPK:

Wolfgang Bartosik, Werner Bohuslav, Romana Höltschl, MSc, Mag. Rainer Kleyhons,
Mag. Walter Sebek (Endredaktion)

Koordination medizinische Dokumentation:

Dr. Andreas Egger (BMASGPK), Anna Mildschuh (SOLVE Consulting)

Ökonomenteam (SOLVE Consulting, Gesamt-Projektkoordination):

Dr. Gerhard Renner, Ing. Mag. Alexander-Gregor Keller, MBA

Ärzteteam:

Prim. Dr. Ludwig Neuner (Klinikum Freistadt, OÖG)

Fachleute aus den medizinischen Fächern

Statistik:

Mag. Gabriele Gartner-Wölfl (SOLVE Consulting)

Software-Entwicklung:

DI Bernhard Pesec (dothealth)

Gesundheit Österreich GmbH:

Mag. Petra Paretta, Dr. Florian Röthlin, Dr. Wolfgang Seebacher

Wien, Juni 2026

Copyright und Haftung:

Auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig.

Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des BMASGPK und der Autorin/des Autors ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin/des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.

Bestellinfos: Weitere Publikationen sind kostenlos über das Broschürenservice des Sozialministeriums unter <http://www.sozialministerium.gv.at/broschuerenservice>, zu beziehen.

Inhalt

1 Wartung Leistungskatalog	5
1.1 Neue Leistungspositionen	5
1.2 Textänderungen.....	7
1.3 Streichungen	9
1.4 Wartung tagesklinisch abrechenbarer Leistungen	9
1.5 Zuordnung der neuen Leistungen zu den stationären und ambulanten Fallpauschalen	10
2 Wartung Diagnosendokumentation	11
2.1 Wartung der Diagnosenkennzeichnung in Kapitel XXI	11
2.2 Erfassung der National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS)	11
3 Wartung Fallpauschalen	12
3.1 Fallpauschalen für den stationären Bereich	12
3.1.1 HDG01.31 (geändert)	13
3.1.2 MEL01.15 (geändert)	14
3.1.3 MEL08.06 (geändert)	15
3.1.4 MEL09.05 (geändert)	16
3.1.5 MEL22.14 (geändert)	16
3.2 Fallpauschalen für den spitalsambulanten Bereich.....	20
3.2.1 APG00.11 (geändert).....	20
3.2.2 APG03.21 (geändert).....	21
3.2.3 APG18.60 (geändert).....	21
4 Wartung der Belagsdauerwerte	22
4.1 Aktualisierung der Belagsdauerwerte	22
4.2 Anpassung der Tageskomponente bei Änderung der Belagsdauerwerte.....	23
4.3 Änderungen von Fallpauschalen aufgrund von Anpassungen der Belagsdauer und der durchschnittlichen Tageskomponente	24
Beilage: LDF-Veränderungen im LKF-Modell 2027	25

1 Wartung Leistungskatalog

1.1 Neue Leistungspositionen

Die eingebrachten Vorschläge für neue Leistungen wurden gemeinsam mit den medizinischen Fachleuten der Landesgesundheitsfonds und des PRIKRAF auf Erfüllung der Aufnahmekriterien geprüft und für ausführliche Analysen zur wissenschaftlichen Evidenz ausgewählt.

Darüber hinaus erfolgte eine Wartung der bestehenden Leistungspositionen unter Berücksichtigung der eingegangenen Hinweise. Bei Änderungen der Leistungsinhalte wurden die alten Codes gestrichen und neue Codes vergeben.

Die Vorschläge zur Wartung des Leistungskatalogs wurden mit den medizinischen Fachleuten der Landesgesundheitsfonds, des PRIKRAF und der Sozialversicherung abgestimmt. Als Ergebnis werden die folgenden Leistungspositionen aufgenommen:

Code	Langtext	Codierung ambulant	Codierung stationär
AA220	Implantation eines Impulsgenerators zur tiefen Hirnstimulation (THS) mit Sensing, wiederaufladbar (LE=je Sitzung)		X
AE070	Dekompression peripherer Nerven im Kopf-Halsbereich – offen (LE=je Seite)	X	X
AF050	Elektrodenimplantation zur Neuromodulation, 12-polig (LE=je Applikation)	X	X
AH060	Implantation eines Impulsgenerators zur Neuromodulation – 24-polig, wiederaufladbar (LE=je Sitzung)	X	X
DF070¹	Implantation eines Systems für ein telemedizinisches Monitoring des pulmonal-arteriellen Druckes (LE=je Sitzung)		X
DG200²	Implantation einer personalisierten externen Aortenwurzel-Stütze (PEARS) (LE=je Sitzung)		X

¹ Die Leistung DF070 erfordert eine Genehmigung durch den Landesgesundheitsfonds/PRIKRAF nach Punkt 3.12 der Modellbeschreibung stationär.

² Die Leistung DG200 erfordert eine Genehmigung durch den Landesgesundheitsfonds/PRIKRAF nach Punkt 3.12 der Modellbeschreibung stationär.

Code	Langtext	Codierung ambulant	Codierung stationär
EP060	Intravaskuläre Bildgebung an peripheren Gefäßen (LE=je Sitzung)	X	X
FZ121	Verabreichung von selbst hergestellten (PoC) CAR-T-Zellen (LE=je Aufenthalt mit abgeschlossener Therapie)		X
QZ100	Biologischer/synthetischer Hautersatz (LE=je Sitzung)	X	X
QZ110³	Liposuktion bei gesicherter Indikation (LE=je Sitzung)	X	X
XA142	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Linvoseltamab: 200 mg abs. i. v. (LE=je Applikation)	X	X
XA144	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Odronextamab: 80mg abs. i. v. (LE=je Applikation)	X	X
XA146	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Zanidatamab: 10 mg/kg KG i. v. (LE=je Applikation)	X	X
XA198	Zusätzliche onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Tocilizumab: 8 mg/kg KG i. v. (LE=je Applikation)		X
XN240⁴	Ablation des kardialen Reizleitungssystems im Bereich der Pulmonalvenen – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)		X
ZZ586	Gedächtnistraining (LE=je ambulanten Besuch)	X	
ZZ780⁵	Ambulante Rehabilitation der Phase II (LE=je ambulanten Besuch)		
ZZ790⁶	Ambulante Rehabilitation der Phase III (LE=je ambulanten Besuch)		

³ Die Leistung QZ110 wird der im Handbuch Medizinische Dokumentation publizierten Liste der chefarzt-pflichtigen Leistungen hinzugefügt.

⁴ Die Leistung XN240 erfordert eine Genehmigung durch den Landesgesundheitsfonds/PRIKRAF nach Punkt 3.13 der Modellbeschreibung stationär (NUB).

⁵ Die Leistung ZZ780 dient der allfälligen Überleitung aus dem extramuralen Bereich, keine spitalsambulante Codierung.

⁶ Die Leistung ZZ790 dient der allfälligen Überleitung aus dem extramuralen Bereich, keine spitalsambulante Codierung.

1.2 Textänderungen

Die Vorschläge zur Wartung des Leistungskatalogs wurden mit den medizinischen Fachleuten der Landesgesundheitsfonds, des PRIKRAF und der Sozialversicherung abgestimmt. Als Ergebnis werden die folgenden Textänderungen vorgenommen:

Code	Langtext 2026	Langtext 2027
AM100	Stationäre Behandlung auf einer Einheit für Psychosomatik und Psychotherapie (PSO) für Erwachsene im Turnus 2–12 Wochen (LE=je Aufenthalt)	Stationäre Behandlung auf einer Einheit für Psychosomatik und Psychotherapie (PSO) für Erwachsene (LE=je Aufenthalt)
AM140	Stationäre Behandlung auf einer Einheit für Psychosomatik und Psychotherapie (PSO) für Kinder und Jugendliche im Turnus 2–12 Wochen (LE=je Aufenthalt)	Stationäre Behandlung auf einer Einheit für Psychosomatik und Psychotherapie (PSO) für Kinder und Jugendliche (LE=je Aufenthalt)
DE062	Chirurgische Ablation des kardialen Reizleitungssystems im Bereich der Pulmonalvenen (LE=je Sitzung)	Chirurgische Ablation des kardialen Reizleitungssystems im Bereich der Pulmonalvenen – offen (LE=je Sitzung)
DL052	Implantation eines intrakorporalen biventrikulären Systems zur langfristigen Herzunterstützung (LE=je Sitzung)	Implantation eines intrakorporalen biventrikulären Systems mit 2 Pumpen zur langfristigen Herzunterstützung (LE=je Sitzung)
FZ120	Verabreichung von modifizierten T-Zellen mit chimärischem Antigen-Rezeptor (CAR) (LE=je Aufenthalt mit abgeschlossener Therapie)	Verabreichung von EMA-zugelassenen CAR-T-Zellen (LE=je Aufenthalt mit abgeschlossener Therapie)
GL025	High-Flow-Sauerstofftherapie (LE=je Behandlungstag)	High-Flow-Sauerstofftherapie: >40 l/min (LE=je Behandlungstag)
HE520	24 Stunden-(Impedanz)-pH-Metrie des Ösophagus (LE=je Sitzung)	24–96-stündige (Impedanz)-pH-Metrie des Ösophagus durch Sonde oder Kapsel (LE=je Sitzung)
MJ140	Faszienspaltung an der oberen Extremität (LE=je Seite)	Faszienspaltung zur Dekompression an der oberen Extremität (LE=je Seite)
NJ090	Faszienspaltung an der unteren Extremität (LE=je Seite)	Faszienspaltung zur Dekompression an der unteren Extremität (LE=je Seite)
QZ550	Plastischer Wundverschluss (LE=je Sitzung)	Wundverschluss durch lokale Lappenplastik (LE=je Sitzung)

Code	Langtext 2026	Langtext 2027
XA052	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Amivantamab (1050, 1400, 1750 oder 2100 mg) (LE=je Applikation)	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Amivantamab (1050 bis 2100 mg abs. i. v. bzw. 1600 bis 4640 mg abs. s. c.) (LE=je Applikation)
XA054	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Atezolizumab: 1200 mg abs. (LE=je Applikation)	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Atezolizumab: 1200 mg abs. i. v. bzw. 1875 mg abs. s. c. (LE=je Applikation)
XA063	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Belantamab-Mafodotin: 2,5 mg/kg KG (LE=je Applikation)	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Belantamab-Mafodotin: 1,4 mg/kg KG, 1,9 mg/kg KG , 2,5 mg/kg KG (LE=je Applikation)
XA071	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Daratumumab 16 mg/kg KG (LE=je Applikation)	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Daratumumab 16 mg/kg KG i. v. bzw. 1800 mg abs. s. c. (LE=je Applikation)
XA075	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Nivolumab: 3 mg/kg KG bzw. 240 mg abs. i. v. (LE=je Applikation)	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Nivolumab: 3 mg/kg KG bzw. 240 mg abs. i. v. bzw. 600 mg abs. s. c. (LE=je Applikation)
XA081	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Pembrolizumab: 200 mg abs. (LE=je Applikation)	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Pembrolizumab: 200 mg abs. i. v. bzw. 395 mg abs. s. c. (LE=je Applikation)
XA090	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Rituximab (Anti-CD20) (LE=je Applikation)	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Rituximab 375–500 mg/m² i. v. oder 1400-1600 mg abs. s. c. (Anti-CD20) (LE=je Applikation)
XA118	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Isatuximab: 10 mg/kg KG (LE=je Applikation)	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Isatuximab: 10 mg/kg KG i. v. bzw. 1400 mg abs. s.c. (LE=je Applikation)
ZN353	Selektive Interne Radiotherapie (SIRT) mit Y90-Mikrosphären (LE=je vollständige Behandlung)	Selektive Interne Radiotherapie (SIRT) (LE=je vollständige Behandlung)

1.3 Streichungen

Die Vorschläge zur Wartung des Leistungskatalogs wurden mit den medizinischen Fachleuten der Landesgesundheitsfonds, des PRIKRAF und der Sozialversicherung abgestimmt. Als Ergebnis werden die folgenden Leistungspositionen gestrichen und durch die jeweils angeführten Leistungen ersetzt:

Code	Langtext	Ersatz durch
CB521	Anlage eines Tubenkatheters (LE=je Sitzung)	
XN140	Implantation eines Systems für ein telemedizinisches Monitoring des pulmonal-arteriellen Druckes (LE=je Sitzung)	Ersatz durch DF070
ZN357	Selektive Interne Radiotherapie (SIRT) mit Holmium-166-Mikrosphären (LE=je vollständige Behandlung)	

1.4 Wartung tagesklinisch abrechenbarer Leistungen

Die Vorschläge zur Wartung der im Rahmen des Tagesklinikmodells abrechenbaren Leistungspositionen wurden mit den medizinischen Fachleuten der Landesgesundheitsfonds, des PRIKRAF und der Sozialversicherung abgestimmt.

Als Ergebnis werden die folgenden bestehenden Leistungen als tagesklinisch abrechenbar aufgenommen:

Code	Langtext
EQ550	Bildgebungsgesteuerte perkutane Embolisation venöser und lymphatischer Malformationen (LE=je Sitzung)
HZ032	Endoskopische Mukosektomie am oberen GI-Trakt (LE=je Sitzung)
HZ033	Endoskopische Mukosektomie am unteren GI-Trakt (LE=je Sitzung)

Die folgenden neuen Leistungen sind nach dem Tagesklinikmodell abrechenbar:

Code	Langtext
AE070	Dekompression peripherer Nerven im Kopf-Halsbereich – offen (LE=je Seite)
QZ110	Liposuktion bei gesicherter Indikation (LE=je Sitzung)

1.5 Zuordnung der neuen Leistungen zu den stationären und ambulanten Fallpauschalen

Die Vorschläge zur Wartung der ambulanten Leistungspositionen wurden mit den medizinischen Fachleuten der Landesgesundheitsfonds, des PRIKRAF und der Sozialversicherung abgestimmt.

Die neu aufgenommenen Leistungspositionen werden den folgenden Fallpauschalen des stationären und ambulanten LKF-Modells zugeordnet:

Code	Gruppe/LDF stationär	LGR stationär	Gruppe/LDF ambulant	LGR ambulant
AA220	MEL01.15 A	LG260		
AE070	MEL02.01 A		MEL02.01 A	
AF050	MEL01.13 A		MEL01.13 A	
AH060	MEL01.15 A	LG260	MEL01.15 A	LG260
DF070	MEL09.05 A			
DG200	MEL08.09 B			
EP060		LG101		LG101
FZ121				
QZ100	MEL14.22 D		MEL14.22 D	
QZ110	MEL14.22 D		MEL14.22 D	
XA142	MEL22.14 C	LG237	MEL22.14 C	LG237
XA144	MEL22.14 F	LG240	MEL22.14 F	LG240
XA146	MEL22.14 E	LG239	MEL22.14 E	LG239
XA198	MEL22.14 H			
XN240	MEL21.04 A	LG230		
ZZ586			APG18.02	
ZZ780				
ZZ790				

2 Wartung Diagnosendokumentation

2.1 Wartung der Diagnosenkennzeichnung in Kapitel XXI

Die Vorschläge zur Wartung der Diagnosendokumentation wurden mit den medizinischen Fachleuten der Landesgesundheitsfonds, des PRIKRAF und der Sozialversicherung abgestimmt. Als Ergebnis wird die Definition der Diagnosenkennzeichnung mit „#“ und „!“ angeglichen.

Mit „#“ gekennzeichnete Codes können somit ab 1.1.2027 wie „!“-Codes übermittelt werden.

2.2 Erfassung der National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS)

Der NIHSS-Score (National Institutes of Health Stroke Scale) ist ein klinisches Instrument zur standardisierten Erfassung der Schwere eines Schlaganfalls. Er wird insbesondere in der Akutdiagnostik, der Therapieentscheidung (z.B. für Lysetherapie oder Thrombektomie) und zur Beurteilung des Verlaufs eingesetzt. Bundesweit wird beim akuten Schlaganfall der NIHSS-Score derzeit ausschließlich bei Patientinnen und Patienten auf Stroke-Units im Rahmen des Registers dokumentiert.

Im Qualitätsstandard Integrierte Versorgung Schlaganfall wurde vereinbart, dass die standardisierte Erhebung und Dokumentation des NIHSS-Scores auch für Fälle außerhalb einer Stroke-Unit erfolgen sollen. Der NIHSS-Score soll bei Aufnahme in das Krankenhaus standardisiert (Wertebereich 0–42) erhoben und dokumentiert werden.

Für die Übermittlung des NIHSS-Scores im Rahmen der LKF-Dokumentation werden im Anhang zur ICD-10 die Codes „221.00 National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) bei Aufnahme: 0“ bis „221.42 National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) bei Aufnahme: 42“ hinzugefügt. In begründeten Ausnahmefällen kann von der Erhebung des NIHSS-Scores abgesehen werden, sofern dieser aus medizinischer Sicht für die weitere Therapieentscheidung nicht zweckmäßig ist. Dann ist der Code „224.0 Keine National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) erhoben“ zu übermitteln.

Die konkrete Art der Erfassung (LKF oder alternativer Meldeweg) ist bundeslandspezifisch festzulegen.

3 Wartung Fallpauschalen

Basierend auf den Analysen der vorliegenden Daten und Rückmeldungen der Landesgesundheitsfonds werden im Rahmen der Wartung des Leistungskataloges für das LKF-Modell 2027 folgende Änderungen in den Fallpauschalen für 2027 vorgenommen.

3.1 Fallpauschalen für den stationären Bereich

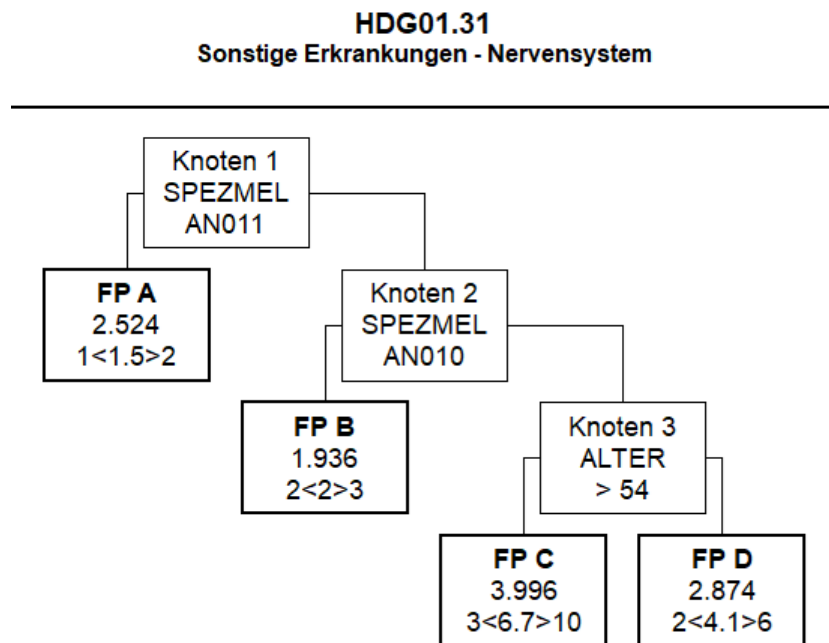
Seit dem LKF-Modell 2025 erfolgt eine Differenzierung der Leistungskomponente in sogenannte Filter-MEL bzw. Split-relevante MEL und Nicht-Filter-MEL. Filter-MEL bzw. Split-relevante MEL lösen bei Codierung eine Bepunktung über die jeweilige Fallpauschale aus, Nicht-Filter-MEL hingegen nicht.

Beispiele für Nicht-Filter-MEL: Computertomographien (CT), CT-Angiographien, Magnetresonanztomographien (MRT), MR-Angiographien, Katheterangiographien, Szintigraphien.

Diese Differenzierung der Leistungskomponente wird in den folgenden im LKF-Modell 2027 geänderten und neuen Fallpauschalen explizit dargestellt.

3.1.1 HDG01.31 (geändert)

Die bestehende Leistung „AN011 – Polysomnographie mit Schlafmikrostruktur- und Motorikanalyse (LE=je Aufenthalt)“, welche als SPEZMEL-Split in die Fallpauschale A führt, kann ab dem LKF-Modell 2027 auch bei einem eintägigen Aufenthalt codiert werden, bisher waren für eine Codierung zumindest zwei Belagstage erforderlich. Aufgrund der Codierbarkeit auch bei einem Belagstag werden die Belagsdauerwerte und die LKF-Punkte angepasst (Verringerung der BDU von 2 Tagen auf 1 Tag, des BDMW von 2 Tagen auf 1,5 Tage).

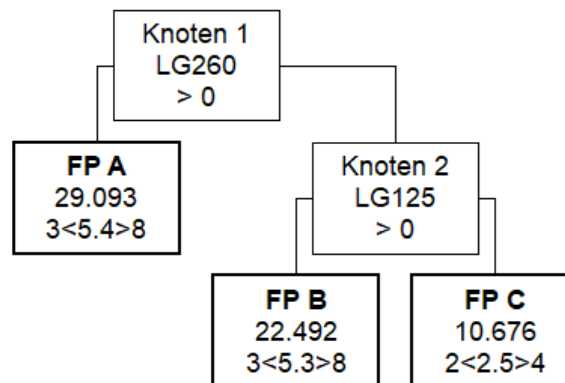


FP A mit 2.524 Punkten (TK 1.166, LK gesamt 1.358, LK Filter-/Split-relevante MEL 1.297, LK Nicht-Filter-MEL 61, MEL-Zuschlag 0)

3.1.2 MEL01.15 (geändert)

Die beiden neuen Leistungen „AA220 – Implantation eines Impulsgenerators zur tiefen Hirnstimulation (THS) mit Sensing, wiederaufladbar (LE=je Sitzung)“ und „AH060 – Implantation eines Impulsgenerators zur Neuromodulation – 24-polig, wiederaufladbar (LE=je Sitzung)“ wurden dem Filter hinzugefügt. Der bestehende SPEZMEL-Split nach der Leistung „AH050 – Implantation eines Impulsgenerators zur Neuromodulation – 16-polig, wiederaufladbar (LE=je Sitzung)“ wird durch die neue Leistungsgruppe LG260 aus der bestehenden AH050 und den beiden neuen Leistungen AA220 und AH060 ersetzt. Die Werte von A bleiben unverändert.

MEL01.15 **Implantation eines Impulsgenerators am Nervensystem**

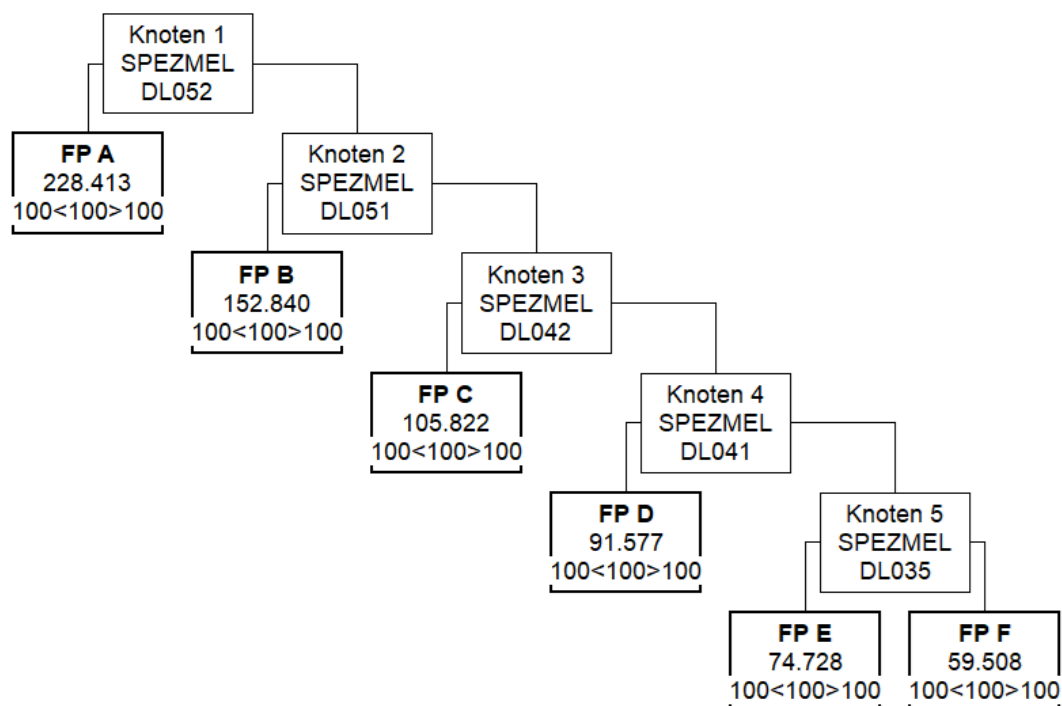


3.1.3 MEL08.06 (geändert)

Die bestehende Leistung „DL052 – Implantation eines intrakorporalen biventrikulären Systems zur langfristigen Herzunterstützung (LE=je Sitzung)“ wurde neu bewertet und in der Bezeichnung präzisiert: „DL052 – Implantation eines intrakorporalen biventrikulären Systems **mit 2 Pumpen** zur langfristigen Herzunterstützung (LE=je Sitzung)“.

Die bestehenden Leistungen DL052 und „DL051 – Implantation eines intrakorporalen univentrikulären Systems zur langfristigen Herzunterstützung (LE=je Sitzung)“ führten als LG166-Split in die Fallpauschale A. Der ursprüngliche LG166-Split aus DL051 und DL052 wird durch einen neuen SPEZMEL-Split nach der neu bewerteten DL052 ersetzt, welcher in die Fallpauschale A führt. Die bestehende DL051 führt als neuer SPEZMEL-Split in die Fallpauschale B, deren Werte der bestehenden Fallpauschale A entsprechen. Die Werte von A sind neu, die bisherigen Fallpauschalen A, B, C, D und E werden zu Fallpauschalen B, C, D, E und F, die Werte von B bis F bleiben unverändert.

MEL08.06 Ventrikellersatz

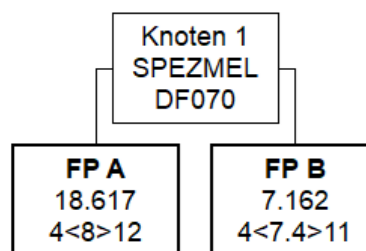


FP A mit 228.413 Punkten (TK 53.643, LK gesamt 174.770, LK Filter-/Split-relevante MEL 170.817, LK Nicht-Filter-MEL 3.953, MEL-Zuschlag 167.027)

3.1.4 MEL09.05 (geändert)

Die neue Leistung „DF070 – Implantation eines Systems für ein telemedizinisches Monitoring des pulmonal-arteriellen Druckes (LE=je Sitzung)“ führt als SPEZMEL-Split in die neue Fallpauschale A. Die bisherige Fallpauschale A wird zu Fallpauschale B, die Werte von B bleiben unverändert. Die Bezeichnung der Gruppe wird von „Implantation eines Loop-Recorders“ auf „Implantation kardialer Monitorsysteme“ geändert.

MEL09.05
Implantation kardialer Monitorsysteme



FP A mit 18.617 Punkten (TK 3.856, LK gesamt 14.761, LK Filter-/Split-relevante MEL 14.235, LK Nicht-Filter-MEL 526, MEL-Zuschlag 13.937)

3.1.5 MEL22.14 (geändert)

Im LKF-Modell 2018 wurden erstmals Gruppen (LDFs) mit Definition von Punkte-Bandbreiten gebildet und die einzelnen Leistungen auf Basis der Medikamentenkosten den entsprechenden Fallpauschalen zugeordnet. Diese Vorgangsweise entsprach jener im Bereich der MEL-Gruppen MEL22.01 bis MEL22.06 (Chemotherapie-Schemata Erwachsene) seit Einführung des LKF-Modells. Seit dem LKF-Modell 2018 wird im Rahmen der jährlichen Wartung eine Evaluierung der Gewichtung des Leistungszuschlags (hier sind die Kosten für die monoklonalen Antikörper enthalten) und eine jährliche Anpassung des Leistungszuschlags auf Basis der zuletzt verfügbaren Daten vorgenommen, zuletzt für das LKF-Modell 2026 auf Basis der Jahresdaten 2024.

Für das **LKF-Modell 2025 als Weiterentwicklungsjahr** wurden außerdem aufgrund der aktualisierten MEL-Kalkulationen die **Bandbreiten für die Zuordnung** angepasst und die **Neu-Zuordnung der einzelnen MEL** vorgenommen.

Für das LKF-Modell 2027 erfolgte die Ermittlung des Leistungszuschlags – entsprechend der bisherigen Vorgangsweise – auf Basis der zuletzt verfügbaren Leistungszahlen, somit die Jahresdaten 2025. Dadurch konnten auch die im Jahr 2025 neu aufgenommenen sieben MEL, für welche erstmalig Leistungszahlen vorlagen, bei der Gewichtung der Fallpauschalen berücksichtigt werden.

Leistungskomponente und Leistungszuschlag stellen sich somit wie folgt dar:

MEL-Gruppe	Fallpauschale	Leist.-komponente 2026	Leist.-zuschlag 2026 ^{*)}	Nicht-Filter-MEL 2026 ^{**)}	Leist.-komponente 2027	Leist.-zuschlag 2027 ^{*)}	Nicht-Filter-MEL 2027 ^{**)}	Leist.-zuschlag 2027/2026 ^{*)}	Punkte von	Punkte bis
MEL22.14	A	21.928	21.319	609	22.934	22.325	609	1.006 +)	17.501	größer
MEL22.14	B	15.793	14.809	984	14.334	13.350	984	-1.459 +)	12.001	17.500
MEL22.14	C	10.477	9.524	953	10.200	9.247	953	-277	7.001	12.000
MEL22.14	D	7.048	6.593	455	7.048	6.593	455	***)	5.501	7.000
MEL22.14	E	4.985	4.681	304	4.985	4.681	304	***)	4.251	5.500
MEL22.14	F	3.646	3.442	204	3.646	3.442	204	***)	3.001	4.250
MEL22.14	G	2.588	2.298	290	2.568	2.278	290	-20	1.501	3.000
MEL22.14	H	959	765	194	959	765	194	***)	250	1.500

^{*)} Der Leistungszuschlag enthält zu 100% die Materialkosten (keine Kalkulation von Personalkosten in der MEL22.xx), die Leistungskomponente enthält zusätzlich die sog. „Nicht-Filter-MEL“ (z.B. CT, MRT).

^{**)} Nicht-Filter-MEL: berechnet für Aufenthalte ab 2 Belagstagen (Datenbasis: 2022)

^{***)} keine Anpassung wegen Geringfügigkeit, Bandbreite +/- 10 Punkte (Neuberechnung: Kn. D -10 Punkte, Kn. E +8 Punkte, Kn. F -7 Punkte, Kn. H +2 Punkte)

+) Hauptgrund für die Punkteanpassungen in den Knoten A und B ist die Neubewertung (höherer FAP) der bestehenden XA063 (monoklonaler Antikörper Belantamab-Mafodotin) mit der daraus resultierenden Verschiebung aus dem Knoten B in den Knoten A.

Anmerkung: Die Berechnung des Leistungszuschlags basiert auf den Leistungen an stationären und ambulanten Fällen.

Im Vergleich zum LKF-Modell 2026 werden die Fallpauschalen A, B, C und G angepasst. Die Werte der Fallpauschalen D, E, F und H bleiben unverändert.

Bei der Ermittlung des **Leistungszuschlags für das LKF-Modell 2027** wurden die folgenden sieben im LKF-Modell 2025 neu aufgenommen MEL berücksichtigt:

- XA031 – Onk. Therapie – andere Substanzen: Tebentafusp 68 µg abs. (LE=je Applikation), MEL22.14 B
- XA131 – Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Elranatamab: 76 mg abs. (LE=je Applikation), MEL22.14 E
- XA132 – Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Epcoritamab: 48 mg abs. (LE=je Applikation), MEL22.14 C
- XA133 – Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Glofitamab: 30 mg abs. (LE=je Applikation), MEL22.14 C
- XA134 – Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Talquetamab: 0,4 mg/kg KG (LE=je Applikation), MEL22.14 E
- XA135 – Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Tislelizumab: 200 mg abs. (LE=je Applikation), MEL22.14 C
- XA360 – Therapie der hämolyt. Kälteagglutinin-Anämie mit Sutimlimab: 6500–7500 mg abs. (LE=je Applikation), MEL22.14 D

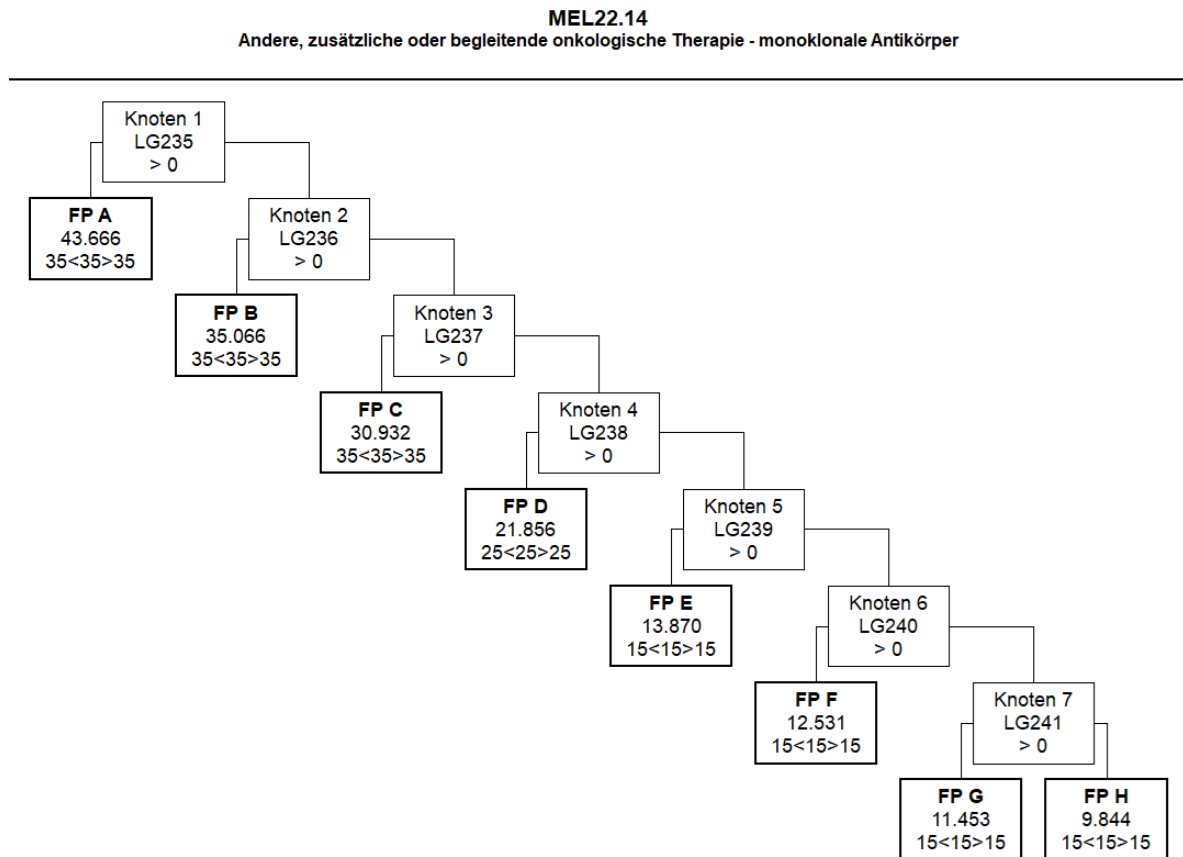
Im **LKF-Modell 2027** werden vier **neue Leistungen** aufgenommen:

- XA142 – Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Linvoseltamab: 200 mg abs. i. v. (LE=je Applikation), MEL22.14 C
- XA144 – Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Odronextamab: 80mg abs. i. v. (LE=je Applikation), MEL22.14 F
- XA146 – Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Zanidatamab: 10 mg/kg KG i. v. (LE=je Applikation), MEL22.14 E
- XA198 – Zusätzliche onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Tocilizumab: 8 mg/kg KG i. v. (LE=je Applikation), MEL22.14 H

Im LKF-Modell 2027 werden zwei Leistungen einer anderen Fallpauschale zugeordnet:

- XA063 – Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Belantamab-Mafodotin: 1,4 mg/kg KG, 1,9 mg/kg KG, 2,5 mg/kg KG (LE=je Applikation), Verschiebung von MEL22.14 B in MEL22.14 A
- XA140 – Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Tisotumab vedotin: 80 mg abs. (LE=je Applikation), Verschiebung von MEL22.14 A in MEL22.14 F

Die MEL22.14 gestaltet sich im LKF-Modell 2027 wie folgt:



Die Fallpauschalen D, E, F und H bleiben unverändert.

FP A mit 43.666 Punkten (TK 20.732, LK gesamt 22.934, LK Filter-/Split-relevante MEL 22.325, LK Nicht-Filter-MEL 609, MEL-Zuschlag 22.325)

FP B mit 35.066 Punkten (TK 20.732, LK gesamt 14.334, LK Filter-/Split-relevante MEL 13.350, LK Nicht-Filter-MEL 984, MEL-Zuschlag 13.350)

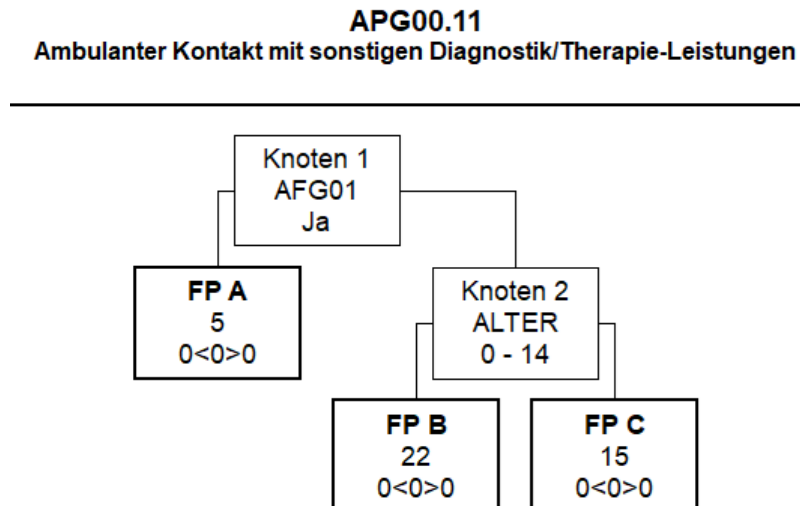
FP C mit 30.932 Punkten (TK 20.732, LK gesamt 10.200, LK Filter-/Split-relevante MEL 9.247, LK Nicht-Filter-MEL 953, MEL-Zuschlag 9.247)

FP G mit 11.453 Punkten (TK 8.885, LK gesamt 2.568, LK Filter-/Split-relevante MEL 2.278, LK Nicht-Filter-MEL 290, MEL-Zuschlag 2.278)

3.2 Fallpauschalen für den spitalsambulanten Bereich

3.2.1 APG00.11 (geändert)

Die Leistungspunkte in den drei Fallpauschalen A, B und C werden auf null gesetzt (FP A bisher 5 LP, FP B und C bisher 11 LP), womit die drei Fallpauschalen nur mehr Kontaktpunkte enthalten.



FP A mit 5 Punkten (KP 5, LP 0, MEL-Zuschlag 0)

FP B mit 22 Punkten (KP 22, LP 0, MEL-Zuschlag 0)

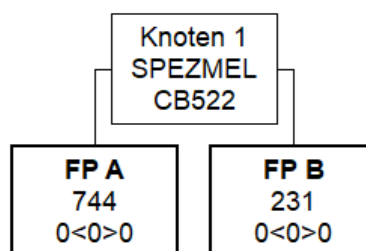
FP C mit 15 Punkten (KP 15, LP 0, MEL-Zuschlag 0)

3.2.2 APG03.21 (geändert)

Im Filter befinden sich die beiden Leistungen „CB522 – Dilatation der Eustachischen Röhre (Ballontuboplastie) (LE=je Sitzung)“ und „GZ530 – Gewebsentfernung/Koagulation im Nasenrachenraum (LE=je Sitzung)“.

Die CB522 führt aufgrund einer Neubewertung als SPEZMEL-Split in die Fallpauschale A. Die bisherige Fallpauschale A wird zu Fallpauschale B, die Werte von B bleiben unverändert.

APG03.21 **Ambulante Eingriffe - Ohr/Nase/Rachen**

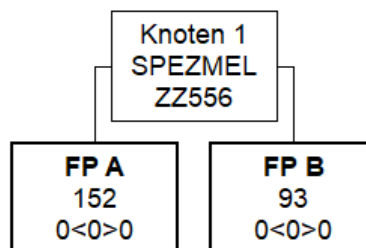


FP A mit 744 Punkten (KP 67, LP 677, MEL-Zuschlag 0)

3.2.3 APG18.60 (geändert)

Die Bezeichnung der Gruppe wurde von „Opferschutz“ auf „Interdisziplinäre Diagnostik/Therapie 1“ geändert. Die Werte der beiden Fallpauschalen A und B bleiben unverändert.

APG18.60 **Interdisziplinäre Diagnostik/Therapie 1**



4 Wartung der Belagsdauerwerte

Im Rahmen der umfassenden Weiterentwicklung des LKF-Modells 2025 wurden neben nachkalkulierten MELs, neuer Preisbasis (2022 statt 2014) und der Umsetzung der Vorhaltekostenabgeltung die **Belagsdauerwerte** auf Basis der aktualisierten Struktur der Fallpauschalen neu berechnet.

Wesentliche Änderung gegenüber den bisherigen LKF-Modellen ist, dass die stationären Fallpauschalen auf Basis der Fälle ab 2 Belagstagen ermittelt wurden. Bisher wurden auch die Tagesklinikfälle miteinbezogen, die mit 1 Belagstag in die Berechnung eingingen.

Nachdem die **jährliche Routinewartung für das LKF-Modell 2026 ausgesetzt wurde** und die Belagsdauerwerte unverändert aus dem Modell 2025 übernommen wurden, werden die **jährlichen Anpassungen der Belagsdauern und der Tageskomponenten der Fallpauschalen wieder ab dem LKF-Modell 2027 vorgenommen**. Diese Vorgangsweise entspricht jener bei den letzten Komplettanpassungen der Belagsdauerwerte in den LKF-Modellen 2009 und 2017. Hier wurde die Belagsdauerwartung jeweils für die LKF-Modelle 2010 und 2018 ausgesetzt.

4.1 Aktualisierung der Belagsdauerwerte

Für das LKF-Modell 2027 wurde eine Evaluierung und Aktualisierung der Belagsdauerwerte der Fallpauschalen vorgenommen.

Die evaluierten Fallpauschalen wurden nach den folgenden **Kriterien** angepasst:

- Der empirische Belagsdauerwert (BDMW) liegt außerhalb der Belagsdauerbandbreiten.
- Der empirische BDMW liegt um rd. 30% oder mehr als 2–3 Tage über dem Modell-BDMW.
- Der empirische BDMW liegt um rd. 30% oder mehr als 2–3 Tage unter dem Modell-BDMW.
- Fallgruppen mit hohen Fallzahlen wurden zusätzlich in die Evaluierung einbezogen (Größenordnung ab 25.000 Fällen in den vier Jahren 2022 bis 2025). Eine Anpassung wird nach den folgenden Kriterien vorgenommen:
 - Abweichung des empirischen BDMW des Durchschnitts der Jahre 2022–2025 gegenüber dem Modellwert um 1 Tag oder 10% oder
 - Abweichung des empirischen BDMW des Jahres 2025 gegenüber dem Modellwert um 1,5 Tage oder 15%

- Es erfolgte keine Einschränkung auf eine Mindestfallzahl pro LDF.
- Es erfolgte keine Änderung, wenn die Belagsdaueränderung durch ein Krankenhaus bzw. eine geringe Anzahl von Krankenhäusern bedingt gewesen wäre.
- Weiters wurde die gesamte HDG- oder MEL-Gruppe dahingehend betrachtet, dass erforderlichenfalls andere LDFs innerhalb einer Gruppe zur Aufrechterhaltung der Relationen mit angepasst wurden.
- Weiters wurde der Modellwert-Typ berücksichtigt (rein empirisch bzw. anders festgelegt/ermittelt, wie z.B. im Bereich der aufwändigen Pharmakotherapie).

Der neue BDMW entspricht in allen Pauschalen dem Durchschnitt der Ist-Werte der Jahre 2022 bis 2025, gescort nach dem LKF-Modell 2026.

4.2 Anpassung der Tageskomponente bei Änderung der Belagsdauerwerte

Für jene Fallpauschalen, bei denen eine Aktualisierung der Belagsdauerwerte erforderlich war, wurde auch eine Anpassung der Punkte für die Fallpauschale vorgenommen.

Im LKF-Modell 2027 kommt die bereits für das Modell 2019 vereinbarte Berechnungsmethodik für die Ermittlung der durchschnittlichen Tageskomponente bei Belagsdaueränderungen zur Anwendung, wonach die Berechnung von Belagstagen auf Pflgetage umgestellt wird. Dadurch wird auch der Aufnahmetag in die Berechnung miteinbezogen, wodurch es zu einer Glättung der durchschnittlichen Tageskomponente kommt. Die Punkte werden auf einen Tag mehr aufgeteilt, woraus geringere durchschnittliche Punkte pro Pflgetag gegenüber durchschnittlichen Punkten je Belagstag resultieren.

Anzumerken ist, dass die Umrechnung auf Pflgetage nur für die Berechnung der angepassten Tageskomponente vorgenommen wird, das LKF-Modell selbst basiert auf Belagsdauerermittelwerten.

Ausnahmen:

Bei bestimmten Fallpauschalen erfolgt eine lineare Anpassung der Tageskomponente, somit ohne vorherige Umrechnung auf Pflgetage.

Diese Ausnahmeregelungen betreffen insbesondere jenen Fall, wo mehrere Fallpauschalen eine gleiche durchschnittliche Tageskomponente als Folge einer gemeinsamen Berechnung aufweisen (z.B. alle Fallpauschalen der MEL-Gruppen MEL01.12 bis MEL01.16 – Implantationen in der Neurochirurgie oder alle Fallpauschalen der jeweiligen MEL-

Gruppen im Bereich der Endoprothetik mit jeweils gleichen durchschnittlichen Tageskomponenten für Reimplantation, Implantation und Explantation).

Von jenen Fallpauschalen, für welche im LKF-Modell 2027 eine Anpassung der Tageskomponente aufgrund von Belagsdaueranpassungen vorgenommen wird, sind die folgenden Fallpauschalen betroffen:

- MEL01.12, Knoten A (Implantation von Elektroden zur Epilepsiediagnostik)
Grund: MEL01.12 bis MEL01.16 (Implantationen) haben alle die gleiche durchschnittliche Tageskomponente (gemeinsame Berechnung).
- MEL14.05, Knoten C (Endoprothetik des Ellbogengelenks)
Grund: MEL14.05 Knoten A bis C (Reimplantation – Implantation – Explantation) haben alle die gleiche durchschnittliche Tageskomponente (gemeinsame Berechnung).
- MEL14.06, Knoten C (Endoprothetik der Hand)
Grund: MEL14.05 Knoten A bis C (Reimplantation – Implantation – Explantation) haben alle die gleiche durchschnittliche Tageskomponente (gemeinsame Berechnung).

4.3 Änderungen von Fallpauschalen aufgrund von Anpassungen der Belagsdauer und der durchschnittlichen Tageskomponente

Aus den Anpassungen der Belagsdauer und der durchschnittlichen Tageskomponente ergeben sich die in der Beilage angeführten Änderungen in den Modellwerten 2027.

Für das LKF-Modell 2027 wurden 31 Fallpauschalen angepasst, davon 14 Fallpauschalen mit einer Verringerung und 17 Fallpauschalen mit einer Erhöhung des BDMW.

Beilage: LDF-Veränderungen im LKF-Modell 2027

GRP	KNT	Bezeichnung	LDFP 2026	TK/KP 2026	LK/LP 2026	MELZU 2026	BDU 2026	BDO 2026	MW 2026	LDFP 2027	TK/KP 2027	LK/LP 2027	MELZU 2027	BDU 2027	BDO 2027	MW 2027
APG00.11	A	Ambulanter Kontakt mit sonstigen Diagnostik/Therapie-Leistungen	10	5	5	0	0	0	0,0	5	5	0	0	0	0	0,0
APG00.11	B	Ambulanter Kontakt mit sonstigen Diagnostik/Therapie-Leistungen	33	22	11	0	0	0	0,0	22	22	0	0	0	0	0,0
APG00.11	C	Ambulanter Kontakt mit sonstigen Diagnostik/Therapie-Leistungen	26	15	11	0	0	0	0,0	15	15	0	0	0	0	0,0
APG03.21	A	Ambulante Eingriffe - Ohr/Nase/Rachen	231	67	164	0	0	0	0,0	744	67	677	0	0	0	0,0
APG03.21	B	Ambulante Eingriffe - Ohr/Nase/Rachen	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	231	67	164	0	0	0	0,0
HDG01.31	A	Sonstige Erkrankungen - Nervensystem	3.777	1.554	2.223	0	2	3	2,0	2.524	1.166	1.358	0	1	2	1,5
HDG05.09	A	Kongenitale Anomalien der Atmungsorgane	2.768	2.356	412	0	2	5	3,0	3.593	3.181	412	0	2	7	4,4
HDG15.02	A	Frakturen Hand/Vorfuß	2.044	1.915	129	0	2	6	3,7	2.451	2.322	129	0	2	7	4,7
HDG16.13	A	HIV-Infektion und assoziierte Erkrankungen	5.257	4.934	323	0	5	15	10,0	6.289	5.966	323	0	6	18	12,3
HDG20.06	A	Drogenentzugssyndrome und -psychosen	4.819	4.759	60	0	5	13	9,9	4.382	4.322	60	0	4	13	8,9
HDG20.06	B	Drogenentzugssyndrome und -psychosen	1.484	1.332	152	0	2	5	3,6	1.889	1.737	152	0	3	8	5,0
HDG20.12	E	Neurosen/Persönlichkeitsstörungen/Essstörungen	2.234	2.153	81	0	2	5	4,1	3.163	3.082	81	0	3	9	6,3
HDG20.14	C	Medikamenten-, Drogenabhängigkeit	2.863	2.785	78	0	5	12	9,4	3.640	3.562	78	0	6	18	12,3
HDG20.14	D	Medikamenten-, Drogenabhängigkeit	1.852	1.687	165	0	3	7	5,4	3.565	3.400	165	0	6	18	11,9

GRP	KNT	Bezeichnung	LDFP 2026	TK/KP 2026	LK/LP 2026	MELZU 2026	BDU 2026	BDO 2026	MW 2026	LDFP 2027	TK/KP 2027	LK/LP 2027	MELZU 2027	BDU 2027	BDO 2027	MW 2027
HDG24.01	B	Chromosomenanomalien	4.937	4.790	147	0	4	13	8,5	3.525	3.378	147	0	3	9	5,7
HDG24.02	A	Andere kongenitale Anomalien	4.362	4.176	186	0	3	9	5,9	5.512	5.326	186	0	4	12	7,8
MEL01.09	B	Eingriffe zur Stabilisierung der Wirbelsäule I	9.843	5.752	4.091	2.548	5	16	10,7	8.466	4.375	4.091	2.548	4	12	7,9
MEL01.12	A	Implantation von Elektroden zur Epilepsiediagnostik	14.049	9.591	4.458	2.371	8	23	15,4	11.371	6.913	4.458	2.371	6	17	11,1
MEL03.02	B	Rekonstruktive Eingriffe an Gesicht, Lippen und Mundhöhle	22.724	10.676	12.048	9.980	7	22	14,9	20.508	8.460	12.048	9.980	6	17	11,6
MEL04.04	B	Tonsillektomie, Adenotomie, Paracentese	2.393	1.836	557	280	2	4	2,7	3.137	2.580	557	280	2	6	4,2
MEL04.07	A	Komplexe Eingriffe am Hals und den oberen Atemwegen	20.084	14.561	5.523	2.919	12	35	23,6	22.096	16.573	5.523	2.919	14	41	27,0
MEL04.07	B	Komplexe Eingriffe am Hals und den oberen Atemwegen	14.610	10.558	4.052	1.335	8	25	16,6	12.870	8.818	4.052	1.335	7	21	13,7
MEL05.07	A	Eingriffe an Milz, Leber, Duodenum und Pankreas	20.090	15.942	4.148	1.109	15	46	30,4	23.339	19.191	4.148	1.109	18	55	36,8
MEL06.02	A	Eingriffe an Dünndarm und Dickdarm	24.065	21.043	3.022	1.732	15	46	30,8	36.770	33.748	3.022	1.732	25	75	50,0
MEL06.02	C	Eingriffe an Dünndarm und Dickdarm	30.962	28.559	2.403	1.089	21	63	42,2	22.831	20.428	2.403	1.089	15	45	29,9
MEL06.05	B	Eingriffe an der Bauchwand, Laparotomie	13.720	6.160	7.560	5.593	5	15	10,0	11.984	4.424	7.560	5.593	3	10	6,9
MEL06.05	C	Eingriffe an der Bauchwand, Laparotomie	12.997	9.100	3.897	2.108	7	22	14,4	11.047	7.150	3.897	2.108	6	17	11,1
MEL06.05	D	Eingriffe an der Bauchwand, Laparotomie	14.207	11.660	2.547	1.159	10	31	20,8	16.721	14.174	2.547	1.159	13	38	25,5
MEL08.03	C	Eingriffe an den Herzklappen und Aorta ascendens mit HLM	14.530	7.608	6.922	4.635	7	22	14,8	13.471	6.549	6.922	4.635	6	19	12,6

GRP	KNT	Bezeichnung	LDFP 2026	TK/KP 2026	LK/LP 2026	MELZU 2026	BDU 2026	BDO 2026	MW 2026	LDFP 2027	TK/KP 2027	LK/LP 2027	MELZU 2027	BDU 2027	BDO 2027	MW 2027
MEL08.05	C	Rekonstruktion der Aorta ascendens und des Aortenbogens mit Kreislaufstillstand, Korrektur komplexer Herzfehler	18.438	9.691	8.747	5.283	9	27	18,0	17.112	8.365	8.747	5.283	8	23	15,4
MEL08.06	A	Ventrikellersatz	152.840	53.643	99.197	91.607	100	100	100,0	228.413	53.643	174.770	167.027	100	100	100,0
MEL08.06	B	Ventrikellersatz	105.822	53.643	52.179	46.037	100	100	100,0	152.840	53.643	99.197	91.607	100	100	100,0
MEL08.06	C	Ventrikellersatz	91.577	53.643	37.934	32.288	100	100	100,0	105.822	53.643	52.179	46.037	100	100	100,0
MEL08.06	D	Ventrikellersatz	74.728	53.643	21.085	18.383	100	100	100,0	91.577	53.643	37.934	32.288	100	100	100,0
MEL08.06	E	Ventrikellersatz	59.508	53.643	5.865	2.214	100	100	100,0	74.728	53.643	21.085	18.383	100	100	100,0
MEL08.06	F	Ventrikellersatz	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	59.508	53.643	5.865	2.214	100	100	100,0
MEL09.05	A	Implantation kardialer Monitorsysteme	7.162	3.567	3.595	2.913	4	11	7,4	18.617	3.856	14.761	13.937	4	12	8,0
MEL09.05	B	Implantation kardialer Monitorsysteme	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	7.162	3.567	3.595	2.913	4	11	7,4
MEL14.05	C	Endoprothetik des Ellbogengelenks	7.919	4.724	3.195	1.869	4	13	8,5	9.697	6.502	3.195	1.869	6	18	11,7
MEL14.06	C	Endoprothetik der Hand	5.449	3.344	2.105	914	4	12	7,8	3.906	1.801	2.105	914	2	6	4,2
MEL14.16	A	Amputationen	14.496	12.005	2.491	1.372	10	31	20,9	16.908	14.417	2.491	1.372	13	38	25,3
MEL19.01	A	Radiochirurgie mit Gammastrahlen	3.787	1.597	2.190	1.010	2	2	2,0	7.513	5.323	2.190	1.010	9	9	9,0
MEL21.05	D	Interventionelle Kardiologie - Vitientherapie	9.548	4.720	4.828	1.812	4	12	7,7	8.029	3.201	4.828	1.812	2	7	4,9
MEL21.05	E	Interventionelle Kardiologie - Vitientherapie	6.223	2.842	3.381	1.797	3	9	5,9	5.729	2.348	3.381	1.797	2	7	4,7
MEL22.14	A	Andere, zusätzliche oder begleitende onkologische Therapie - monoklonale Antikörper	42.660	20.732	21.928	21.319	35	35	35,0	43.666	20.732	22.934	22.325	35	35	35,0

GRP	KNT	Bezeichnung	LDFP 2026	TK/KP 2026	LK/LP 2026	MELZU 2026	BDU 2026	BDO 2026	MW 2026	LDFP 2027	TK/KP 2027	LK/LP 2027	MELZU 2027	BDU 2027	BDO 2027	MW 2027
MEL22.14	B	Andere, zusätzliche oder begleitende onkologische Therapie - monoklonale Antikörper	36.525	20.732	15.793	14.809	35	35	35,0	35.066	20.732	14.334	13.350	35	35	35,0
MEL22.14	C	Andere, zusätzliche oder begleitende onkologische Therapie - monoklonale Antikörper	31.209	20.732	10.477	9.524	35	35	35,0	30.932	20.732	10.200	9.247	35	35	35,0
MEL22.14	G	Andere, zusätzliche oder begleitende onkologische Therapie - monoklonale Antikörper	11.473	8.885	2.588	2.298	15	15	15,0	11.453	8.885	2.568	2.278	15	15	15,0
MEL27.01	A	Hyperbare Oxygenation	13.792	9.716	4.076	1.557	20	20	20,0	27.672	23.596	4.076	1.557	50	50	50,0

Erläuterung: n.a. = not available (nicht verfügbar)



**Bundesministerium für Arbeit,
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz**

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

sozialministerium.gv.at