Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise

Abkürzungen

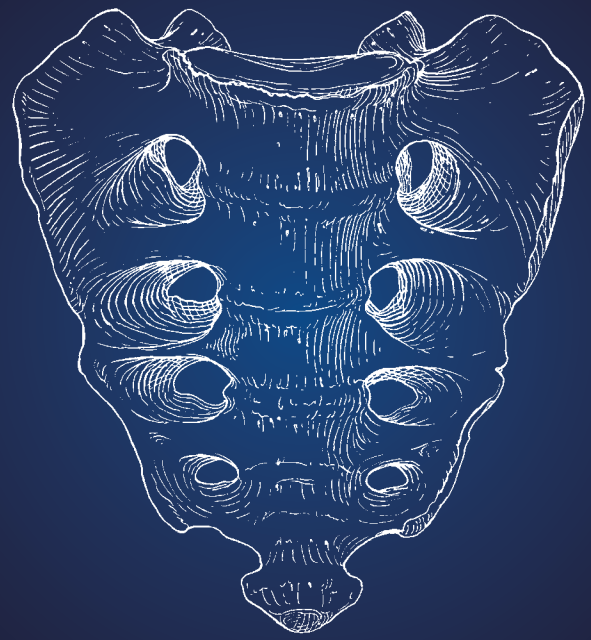
Wichtige Links

KODIERUNG UND VERGÜTUNG NUB LEISTUNG IN DER STATIONÄREN VERSORGUNG LEISTUNGSERBRINGUNG IN DER HAUPTABTEILUNG 2022

Temporäre Änderungen durch COVID-19-Gesetzgebungsverfahren finden in dieser Broschüre keine Berücksichtigung.

InterStim™ Micro

Die sakrale Neuromodulation für die Behandlung der refraktären überaktiven Blase, nicht-obstruktiven Retention und Stuhlinkontinenz



Medtronic
Further, Together

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

VORWORT

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

auch in diesem Jahr beeinflusste das Corona Pandemiegeschehen mit dessen Auswirkung auf das Leistungsgeschehen im Krankenhaus die Berechnung des Fallpauschalenkataloges. Und auch in diesem Jahr musste das InEK durch weitere Anpassungen im Bereich der Pflege am Bett wieder tiefgreifende Veränderungen im aG-DRG-System vornehmen.

Nachdem im Jahr 2020 mit der Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus den Fallpauschalen ein Systemwandel sehr schnell umgesetzt werden musste, waren neben den jährlichen Anpassungen des Fallpauschalenkatalogs nachlaufende Präzisierungen bei der Abgrenzung der Pflegepersonalkosten zu klären.

Im Ergebnis führte die auch im Jahr 2021 für den Fallpauschalenkatalog 2022 anhaltende Lernkurve bei der Ausgliederung und Zuordnung der Pflegekosten am Bett zu einem wieder mit dem Vorjahr nicht ohne weiteres vergleichbaren Entgeltkatalog.

- Erneuter Anstieg (ca. 10 %) des Gesamtbetrages der Pflegekosten am Bett um ca. 1,8 Milliarden Euro
    - Der GKV-Spitzenverband war der Ansicht, dass der erneute Anstieg der Pflegekosten am Bett eine absenkende Normierung von 700 Mio. Euro für 2022 und 200 Mio Euro rückwirkend aus 2021 (=900 Mio. Euro) im aG-DRG-Katalog 2022 verlangen würde.
    - Die Deutsche Krankenhausgesellschaft erklärte hingegen, dass hier keine absenkende Normierung des Fallpauschalenkataloges notwendig ist.
    - Da sich die Partner der Selbstverwaltung nicht einigen konnten, hat das Bundesgesundheitsministerium (BMG) den Katalog per Verordnung in Kraft gesetzt. Hierzu hat es das InEK beauftragt, den Fallpauschalenkatalog neu zu ermitteln und die Vergütung der Krankenhäuser über die Fallpauschalen um lediglich 175 Millionen Euro abzusenken.
    - Weiterführende Informationen: Vortrag Dr. Frank Heimig und Dr. Roland Laufer, 44. Krankenhaustag (Vorträge Mo 15.11.2021 - Info-Veranstaltung: Das G-DRG-System 2022): https://www.deutscher-krankenhaustag.de/portfolio-items/der-44-deutsche-krankenhaustag/

Aus diesem Grunde verzichten wir auch in diesem Jahr in unseren Broschüren auf die zum Vorjahr vergleichende Darstellung der Erlöse. Dies wird uns systembedingt erst wieder im nächsten Jahr möglich sein.

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

Die Berechnung der Erlöse in dieser Unterlage erfolgt mittels fiktivem Bundesbasisfallwert in Höhe von 3.830,00 €. Gemäß der ab dem 1.1.2022 geltenden Fassung des § 10 KHEntgG wird der Bundesbasisfallwert erst bis zum 31. März eines jeden Jahres veröffentlicht und stand daher zu dem Zeitpunkt der Erstellung dieser Unterlage nicht zur Verfügung (https://www.bvmed.de/de/versorgung/krankenhaus/bundesbasisfallwert). Die krankenhausindividuellen Erlöskalkulationen sollten davon unabhängig mit dem jeweils geltenden Landesbasisfallwert erfolgen.

Wir würden uns sehr freuen, Ihnen mit dieser Übersicht eine Hilfestellung für die Planung und den täglichen Umgang mit den wesentlichen G-DRG-Abbildungsinformationen unserer Verfahren bereitstellen zu können.

Mit freundlichen Grüßen

René Terhalle
Reimbursement Analyst DACH
Health Economics & Reimbursement

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

INHALTS VERZEICHNIS

1. Unser Reimbursement Leistungsangebot

2. Worauf es in diesem Jahr ankommt

2.1 Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)

2.2 Neue verwendbare OPS-Kodes für unsere Systeme zur sakralen Neuromodulation mit dem OPS Katalog 2021

2.3 Hinweise zu InterStim™ SureScan™

2.4 Anwendung Zusatzkodes für Ganzkörper-MRT-fähige Systeme

2.5 Hinweise zu InterStim™ Micro

2.6 NUB lfd. Nummer 264 aus 2022 unterliegt nicht dem §137h SGB V

2.7 Ergänzende Hinweise zum NUB Status 1 für InterStim™ Micro

3. Abbildung im aG-DRG-System 2022

4. Ergänzende Hinweise

4.1 Was ist ein NUB?

4.2 Ablaufdiagram NUB-Vereinbarung

4.3 NUB-Vereinbarung Checkliste

4.4 Behandlungspfad

4.5 Kalkulation NUB-Entgelthöhe

4.6 Definition Einkanal- (z.B. Medtronic InterStim™ Micro) und Mehrkanalstimulator

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

1. UNSER REIMBURSEMENT LEISTUNGSANGEBOT

Was bedeutet Reimbursement für uns?

Unter Reimbursement verstehen wir nicht nur eine adäquate Refinanzierung unserer Therapien, sondern auch Leistungen oder Informationen, die unseren Kunden eine solche Refinanzierung ermöglichen.

Zu diesen Leistungen gehören zum Beispiel:

EBM, GOÄ und DRG Hinweise zu unseren Produkten/Services

Informationen zu Abrechnung und Kodierung

Hinweise zu Änderungs- und Weiterentwicklungsanträgen

Informationen zu Fragen des MDK und der Kassen

Hinweise bei Strategie & Leistungsportfolio

Informationen zu NUB-Verfahren inkl. §137h SGB V

Hinweise zu gesundheitspolitischen Entwicklungen

Unser Reimbursement-Service im Überblick

Kostenbetrachtungen, Erlösbetrachtungen

Wir unterstützen Sie mit Erlös- und Kostenanalysen bei der Planung, Anpassung und Weiterentwicklung Ihres Leistungsangebots. Diese Konzepte entwickeln wir in Zusammenarbeit mit medizinischem Fachpersonal und Klinikverwaltungen. DRG Kodierhilfen, Wirtschaftlichkeitsbetrachtungen oder Prozesskostenanalysen sind einige Beispiele.

Weiterbildung und Training

Unsere Weiterbildungs- und Trainingsprogramme vermitteln die Grundlagen der stationären (DRG) und ambulanten (EBM, GOÄ, AOP) Abrechnung, sowie den aktuellen Stand der Kodierung und Kostenerstattung. Dabei steht die Kodierung und Refinanzierung unserer Therapien im Mittelpunkt.

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

2. WORAUF ES IN DIESEM JAHR ANKOMMT

2.1 Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)

Sachkostenfinanzierung im G-DRG-System 2022

Die jährliche Anpassung des G-DRG-Systems und das damit einhergehende Studium der Änderungen wurde ab dem Jahr 2020 erheblich komplexer. Neben den in der Vergangenheit durch das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) eingeführten und weiterhin gültigen Maßnahmen zur Mengensteuerung im Krankenhaus müssen wir uns mit einem vollkommen neuen aG-DRG-System auseinandersetzen.

Der Leitfaden „Sachkostenfinanzierung im aG-DRG-System" vom Bundesverband Medizintechnologie e.V. (BVMed) befasst sich mit den Fragen zu den Auswirkungen des Pflegepersonalstärkungsgesetzes (PpSG 2019) und des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG 2016) auf die Vergütung der Medizinprodukte im aG-DRG-System. Die nachfolgend zitierten Hinweise des BVMed finden Ihre Anwendung zum Teil ebenso auf die von uns vertriebenen Verfahren.

Auszüge aus der BVMed Information zzgl. notwendiger Aktualisierungen:
Mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) wurde die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten am Bett im Krankenhaus erstmals für 2020 umgesetzt. Mehr als 20 Prozent der Leistungen werden aus den Fallpauschalen herausgelöst und in das Pflegebudget überführt. Die Finanzierung der Leistungen wird zweigeteilt; in die leistungsbezogenen Fallpauschalen des neuen aG-DRG-Systems zzgl. möglicher individueller Entgeltbestandteile (z.B. Zusatzentgelte) und in die selbstkostendeckenden krankenhausindividuellen und tagesbezogenen Pflegeentgelte.

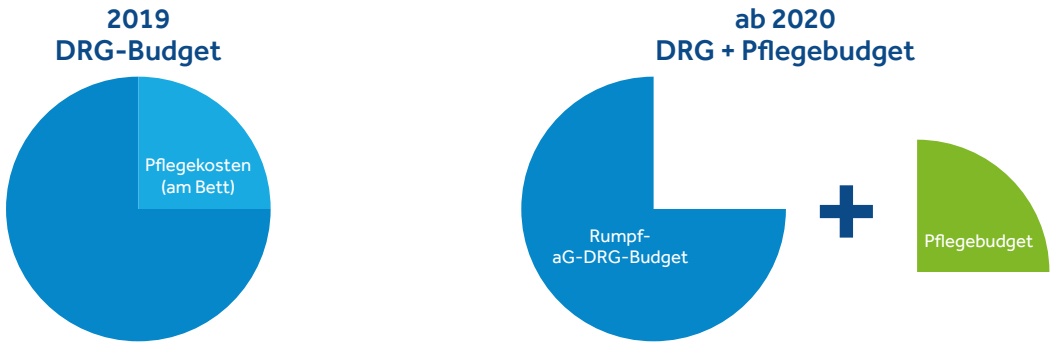


Abbildung 1: Die Zusammensetzung des Krankenhausbudgets ab 2020

Medtronic
Further, Together

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

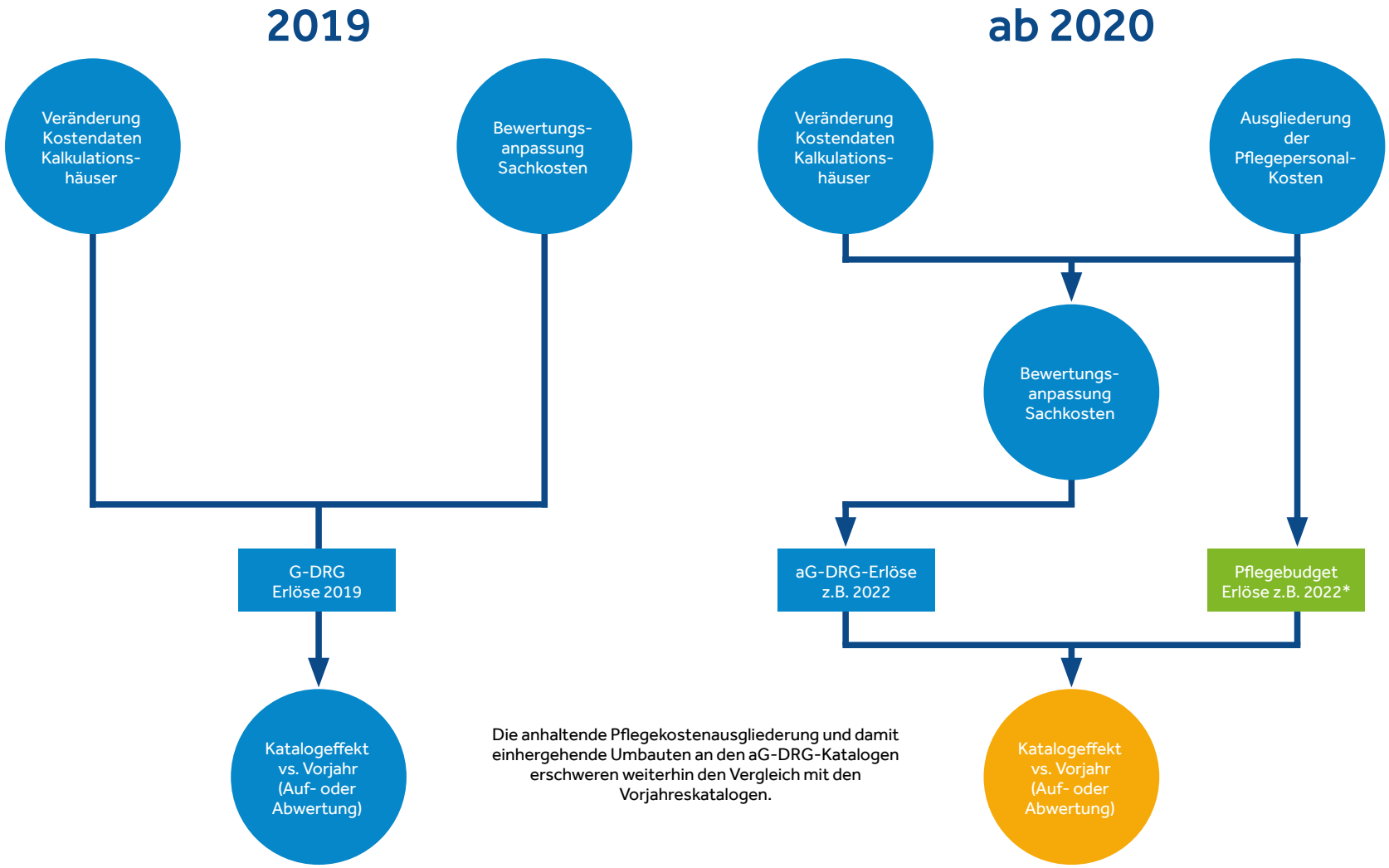
Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

Hierbei wurde nicht einfach nur die Pflege am Bett herausgerechnet. Es ist ein vollkommen neues und nicht mehr mit den Vorjahren vergleichbares aG-DRG-System entstanden.



Die anhaltende Pflegekostenausgliederung und damit einhergehende Umbauten an den aG-DRG-Katalogen erschweren weiterhin den Vergleich mit den Vorjahreskatalogen.

** Akzeptiertes Testat des KH-Betriebsprüfers zum Pflegebudget wird am Ende des KH-Geschäftsjahres mit Jahreserlössumme abgeglichen. Danach Ausgleich Pflegebudget zu 100% gemäß Selbstkostendeckungsprinzip*

Abbildung 2: Vergleich Katalogeffekt

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

Die Finanzierung der Pflege wird von der Zahl der Fälle und deren Erlösen abgekoppelt und als Jahresbudget ausgezahlt. Abgerechnet werden die Pflegekostenanteile nicht separat, sondern mit einem DRG-Bezug. Ein hoher Pflegeaufwand in einer Leistung wird höher vergütet (Pflegebewertungsrelation). Formal bleibt der DRG-Katalog erhalten, bekommt aber neben dem bekannten Relativgewicht je Fall nun auch ein Relativgewicht für den Pflegetagessatz („Spaltenlösung").

DRG-Katalog 2019

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme
					Erster Tag mit Abschlag	Bewertungsrelation /Tag	Erster Tag zus. Entgelt	Bewertungsrelation /Tag			
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12	13

aG-DRG-Katalog ab 2020

„Spaltenlösung" → NEU

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
					Erster Tag mit Abschlag	Bewertungsrelation /Tag	Erster Tag zus. Entgelt	Bewertungsrelation /Tag				
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Abbildung 3: DRG-Kataloge aus 2019 und 2020 waren nicht vergleichbar. Notwendige Umbauten in 2021 erschweren weiterhin die Vergleichbarkeit mit dem Vorjahreskatalog.

Die Verhandlung des neuen ausgegliederten Pflegebudgets erfolgt auf der Ortsebene zwischen Krankenhaus und Kostenträger im Rahmen der jährlichen Budgetverhandlung. Das Krankenhaus erstellt hierzu eine Darstellung der in der neuen Pflegevergütung umfassten Pflegekräfte und deren Kosten. Die Abgrenzung dieser Kosten entspricht hierbei der Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung zwischen den Selbstverwaltungspartnern auf Bundesebene.

Auf Basis der Ist-Situation, wird dann ein prospektives Pflegekostenbudget verhandelt. Aus dem verhandelten Pflegekostenbudget wird ein Zahlbetrag/Tag für die Abrechnung der Pflegeerlöse gebildet. Diese werden im Laufe des Jahres mit jeder einzelnen abgerechneten DRG als vorläufiges Pflegeentgelt tagesbezogen ausgezahlt. Erst zum Jahresabschluss testiert dann ein Wirtschaftsprüfer die tatsächlich angefallenen Pflegepersonalkosten (nach Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung) und danach werden diese dann mit der unterjährig ausgezahlten Summe der Pflegeentgelte verglichen. Die beiden Beträge werden dann unter der Vorgabe des Selbstkostendeckungsprinzips in beide Richtungen zu 100 % ausgeglichen.

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

Die Pflegeerlösabrechnung über tagesbezogene vorläufige Pflegeentgelte stellt somit nur eine Abschlagszahlung auf das Pflegebudget dar. Der bisher im G-DRG-System verankerte Anreiz Kosten und Verweildauern medizinisch vertretbar zu senken, bleibt auch im neuen aG-DRG-System bestehen.

Erlösbetrachtung im aG-DRG System 2022

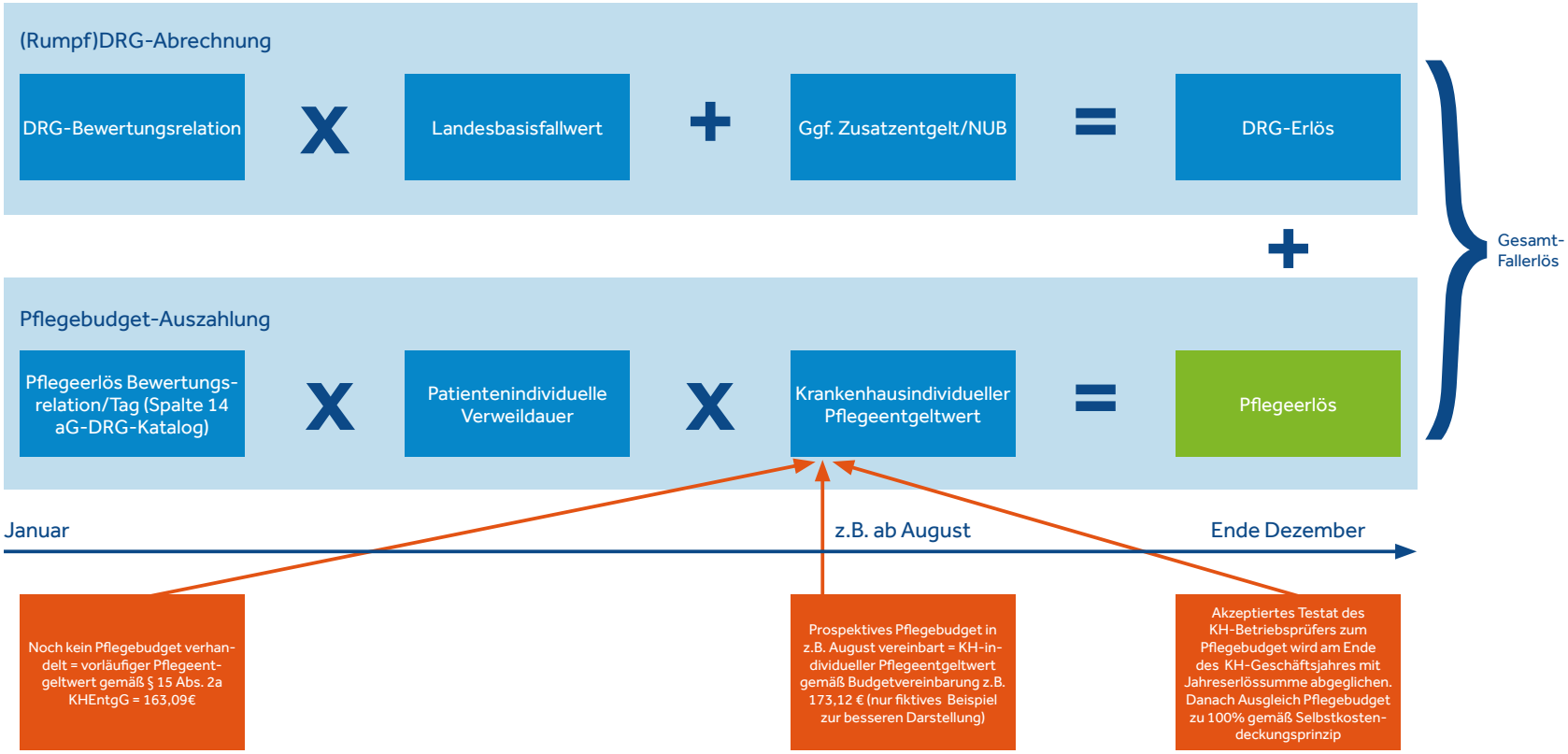


Abbildung 4: Erlösbetrachtung im aG-DRG System 2022

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

In der Praxis kann es zur Berücksichtigung unterschiedlicher Verweildauern kommen. Zur Abrechnung einer DRG wird die ggf. durch eine Einzelfallprüfung des MD(K) gekürzte Verweildauer berücksichtigt und kann zu einer Erlöskürzung führen. Die Berechnung des Pflegeerlöses erfolgt hiervon unabhängig mit der ungekürzten Verweildauer (Ausnahme primäre Fehlbelegung § 275c Absatz 6 Nummer 1 SGB V). Die tagesbezogenen Pflegeentgelte sollen nach dem Willen des Gesetzgebers nicht zu vermehrten Fehlbelegungsprüfungen der Kassen führen. Aufgrund der Kürze der für den Systemumbau zur Verfügung stehenden Zeit, ist anzunehmen, dass die systematischen Auswirkungen des Umbaus vom InEK umfangreich aber teilweise nur unvollständig untersucht und berücksichtigt werden konnten. Mitunter beinhalten DRGs im Vergleich zum Vorjahr ganz andere Fälle und es bedurfte daher einer umfangreichen Neu-Sortierung der DRGs. Ob die Herausnahme der Pflegeentgelte sachgerecht (je DRG zu viel oder zu wenig) erfolgte, lässt sich heute nicht klar beantworten.

- Die Weiterentwicklung und Beseitigung dieser Unsicherheiten im neuen aG-DRG-System wird erneut einige Jahre in Anspruch nehmen.

- Die DRG oder z.B. DRG + Zusatzentgelt beschreiben nach wie vor nur einen Durchschnittpreis innerhalb kalkulatorischer Grenzen und stellen keine Kostenrechnung für einzelne Behandlungsleistungen oder Medizinprodukte dar. Sie beschreiben nach wie vor primär das Verhältnis der Leistungen untereinander und dienen der Abrechnung des Krankenhausbudgets.

- Insbesondere bei Misch-DRGs besteht daher die Gefahr der Fehlinterpretation, wenn die dargestellten durchschnittlichen Kosten einer DRG oder z. B. DRG + Zusatzentgelt, die nicht die reale einzelne Behandlung widerspiegeln, eine ggf. überhaupt nicht existierende Unterdeckung vermuten lassen. Dies hätte zur Folge, dass eine Versorgung, statt bedarfsgerecht mit qualitativ hochwertigen Medizinprodukten, in ggf. verminderter Qualität oder im schlimmsten Fall überhaupt nicht mehr angeboten wird. Die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten ist nur ein Element der DRG-Kalkulation des InEKs. Nach wie vor wirken sich primär Kostenveränderungen auf Basis von Ist-Kosten der Kalkulationshäuser auf die jeweiligen Personal- oder Sachkostenbestandteile einer DRG oder ggf. eines Zusatzentgeltes aus und sind immer im direkten Zusammenhang zu betrachten.

- Die bisherigen G-DRG-Report-Browser und auch die neuen aG-DRG-Report-Browser weisen weiterhin keinen sachgerechten Wert für das einzelne Medizinprodukt aus. Dies ist insbesondere bei Misch-DRGs zu berücksichtigen. Erlösvergleiche mit dem Vorjahr sind nur anhand krankenhausindividueller Kostenträgerrechnungen oder Prozesskostenanalysen unter gleichen Voraussetzungen realistisch. Die fallbezogene Erfassung und Aufschlüsselung der Kostendaten wird in den Krankenhäusern immer wichtiger.

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

Wesentliche Änderungen in Kurzform:

- Ausgliederung der Pflegepersonalkosten (Pflege am Bett) aus den DRGs und ZEs.
- Es wurde nicht einfach nur die Pflege am Bett herausgerechnet. Es ist ein vollkommen neues und nicht mehr mit den Vorjahren vergleichbares aG-DRG-System entstanden.
- Das Krankenhausbudget wurde ab 2020 differenziert in ein „Rumpf"-aG-DRG-Budget und ein Pflegekostenbudget (Ist-Pflegepersonalkosten).
- Unterschied DRG-Fallkollektive
- Für die Pflegepersonalkosten gilt das Selbstkostendeckungsprinzip (Die Ist-Kosten werden in der nachgewiesenen Höhe bezahlt).
- Das Pflegekostenbudget wird über Pflegeentgelte ausgezahlt; Produkt aus „Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag" (neue Spalte 14 im aG-DRG-Fallpauschalen-Katalog), patientenindividueller tatsächlicher Verweildauer und krankenhausindividuellem Pflegeentgeltwert.
- Bis zur Einigung auf einen krankenhausindividuellen Pflegeentgeltwert in den jeweiligen Budgetverhandlungen, erfolgt die Vergütung über einen, auf Bundesebene vereinbarten, pauschalen Pflegeentgeltwert in Höhe von 163,09 €.
- Am Ende des Kalenderjahres werden die tatsächliche nachgewiesenen Pflegepersonalkosten durch einen Betriebsprüfer testiert, mit den abgerechneten vorläufigen Pflegeerlösen des gleichen Zeitraums verglichen und angefallene Mehr- oder Mindererlöse dann zu 100 % ausgeglichen.
- DRG und Pflegebudget sind eine Pauschalvergütung. Sie sind nicht geeignet, einzelne Behandlungen oder Medizinprodukte sachgerecht abzubilden.
- Der bisherige G-DRG-Report-Browser und auch der neue aG-DRG-Browser weisen weiterhin keinen sachgerechten Wert für das einzelne Medizinprodukt aus.

Bitte geben Sie den Begriff „Sachkostenfinanzierung ag drg" in das Suchefeld der Internetseite des Bundesverbandes Medizinprodukte e.V. ein und erhalten Sie weiterführende Hinweise zum Thema: https://www.bvmed.de/de/startseite. Bitte beachten Sie hierbei, dass die Broschüre des BVMed im Kalenderjahr 2020 erstellt wurde und daher nicht mehr in jedem Punkt aktuell ist. Die wesentlichen Aussagen zur Sachkostenfinanzierung und zur eingeschränkten Anwendbarkeit des aG-DRG-Browser haben jedoch weiterhin bestand.

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

2.2 Wichtige verwendbare OPS-Kodes für unsere Systeme zur sakralen Neuromodulation mit dem OPS Katalog 2021

Kodiermöglichkeit für InterStim™ Micro

5-059.c Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode

5-059.ce Einkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
Exkl.: Implantation oder Wechsel spezieller Neurostimulationssysteme (5-059.c4 bis 5-059.cb)

5-059.d Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode

5-059.de Einkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
Exkl.: Wechsel spezieller Neurostimulationssysteme (5-059.d4 bis 5-059.db)

5-059.g Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode

5-059.g5 Einkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

2.3 Hinweise zu InterStim™ SureScan®

InterStim™ SureScan®

Am 13. Januar 2020 hat Medtronic die CE-Zulassung der neuen InterStim™ SureScan®-Technologie bekanntgegeben, die für Ganzkörper-MRT-Untersuchungen* bei 1.5 und 3 Tesla geeignet sind.

InterStim™ II & SureScan® Tined Lead (978B1), InterStim™ Micro & SureScan® Tined Lead (978A1)

Die sakrale Neuromodulation mit der InterStim™-Therapie ist für die Behandlung der refraktären überaktiven Blase, nicht-obstruktiven Retention und Stuhlinkontinenz indiziert.

MRT-Untersuchungen sind in den letzten Jahren noch weiter zum Standard bei der Diagnostik vieler Erkrankungen geworden. Mit mehr als 10 Millionen MRT-Untersuchungen pro Jahr in Deutschland ist diese Diagnoseform aus dem medizinischen Alltag nicht mehr wegzudenken. Bis vor kurzem waren Patienten mit Rückenmarkstimulationssystemen (SCS – Spinal Cord Stimulation) und Neurostimulationssystemen zur tiefen Hirnstimulation von Untersuchungen mit Ganzkörper-MRTs* ausgeschlossen, weil neben dem Risiko eines Geräteausfalls auch die Gefahr der Erwärmung an der epidural oder der stereotaktisch platzierten Elektrodenspitze bestand. Dies hat sich mit Einführung der SureScan®-Neurostimulationssysteme im März 2013 und mit der Zulassung der Neurostimulationssysteme zur tiefen Hirnstimulation in 2015 geändert. Patienten mit SureScan®-Neurostimulator und den zugehörigen neuen Vectris-Elektroden können ebenso wie Patienten mit den Neurostimulationssystemen zur tiefen Hirnstimulation MRT-Untersuchungen erhalten.* Auch für die sakrale Neuromodulation mit der InterStim™-Therapie liegen seit Januar 2020 MRT-kompatible Devices* - basierend auf der SureScan®-Technologie - vor.

Aus unserer Sicht sollten alle Patienten mit MRT-kompatiblen* Implantaten zur Neurostimulation versorgt werden, um Ihnen den Zugang zu MRT-Diagnostik weiterhin zu ermöglichen. Für die bei dem Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) beantragte OPS-Differenzierung wurden ab dem Jahr 2014 zwei Zusatzkodes für die Verwendung dieser innovativen Elektroden und Impulsgeneratoren für die epidurale Rückenmarkssimulation (SCS) in den OPS-Katalog aufgenommen.

** Nähere Informationen zu den Indikationen, Kontraindikationen, Vorsichtsmaßnahmen, der MRT-Kompatibilität, den MRT-Richtlinien sowie den Warnungen und potenziellen Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte den entsprechenden Produktdokumentationen.*

InterStim™ Micro

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

2.4 Anwendung Zusatzkodes für Ganzkörper-MRT-fähige Systeme*

Beispiel: Elektrodenimplantation, z.B. Medtronic Elektrodenimplantation

Elektrode(n) OPS	Zusatzkode Ganzkörper-MRT-fähig* OPS
5-059.82 - Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode oder **5-059.83** - Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden	**5-934.4** - Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neurostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig

Beispiel: Systemimplantation, z.B. Medtronic Systemimplantation

Stimulator OPS	Zusatzkode Stimulator OPS	Elektrode(n) OPS	Zusatzkode Elektroden OPS
5-059.c0 - Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode, Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar, Exkl.: Implantation oder Wechsel spezieller Neurostimulationssysteme (5-059.c4 bis 5-059.cb), z.B. InterStim™ II und SureScan® MRI Tined Lead	**5-934.3** - Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig	**5-059.82** - Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode oder **5-059.83** - Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden	**5-934.4** - Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neurostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig

Beispiel: Stimulatorwechsel, z.B. Medtronic Stimulatorwechsel

Stimulator OPS	Zusatzkode Stimulator OPS
5-059.d0 - Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	**5-934.3** - Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig

** Nähere Informationen zu den Indikationen, Kontraindikationen, Vorsichtsmaßnahmen, der MRT-Kompatibilität, den MRT-Richtlinien sowie den Warnungen und potenziellen Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte den entsprechenden Produktdokumentationen.*

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

2.5 Hinweise zu InterStim™ Micro

Für die in der stationären Versorgung bereits eingeführte systematische Herangehensweise der sakralen Nervenstimulation stehen in Deutschland nunmehr auch wiederaufladbare Einkanal-Neurostimulationssysteme zur Verfügung. Bei der sakralen Neuromodulation (SNM) handelt es sich um die Stimulation des sakralen Nervs S3 im unteren Rückenbereich mittels einer chirurgisch in das Foramen S3 eingeführten und am sakralen Nerv S3 implantierten Stimulationselektrode, welche bei Patientinnen und Patienten mit überaktiver Blase, nicht-obstruktiver Retention oder chronischer Stuhlinkontinenz zur Anwendung kommt und über einen Neurostimulator mit der benötigten Energie versorgt wird.

Die Prozeduren zur Behandlung mit z.B. wiederaufladbaren Einkanal-Neurostimulationssystemen Medtronic InterStim™ Micro (Schrittinnovation) zur Behandlung von Patienten mit überaktiver Blase, nicht-obstruktiver Retention oder Stuhlinkontinenz sind allein über die in 2022 hergeleiteten DRG nicht sachgerecht abgebildet.

Während die vollimplantierbaren, nicht wiederaufladbaren Einkanal-Neurostimulatoren zur Behandlung der überaktiven Blase, nicht-obstruktiver Retention oder Stuhlinkontinenz nach Batterieerschöpfung (abhängig von Stimulationsart und –dauer) zur Fortsetzung der Behandlung im Rahmen einer Wechseloperation alle 5-7 Jahre getauscht werden müssen, können die neuen vollimplantierbaren, wiederaufladbaren Einkanal-Neurostimulatoren nicht-invasiv wieder aufgeladen werden und verlängern so die implantatbezogene Lebensdauer. Für die wiederaufladbaren Neurostimulationssysteme Medtronic InterStim™ Micro SureScan® MRI System wird von den Herstellern eine Lebensdauer von mindestens 15 Jahren angegeben.

Die Prozedur ist fachlich unverzichtbar, um bei geeigneten Patientinnen und Patienten die Häufigkeit von Austauschoperationen zu reduzieren und zugleich eine Reduzierung der implantatbezogenen Behandlungskosten zu ermöglichen. Darüber hinaus kann der wesentlich kleinere InterStim™ Micro bei kachektischen oder schmerzempfindlichen Patienten sowie bei Patienten mit erwartetem hohen Energieverbrauch des Schrittmachers die bevorzugte erste Wahl sein.

Die Methode ist fachlich etabliert und und wissenschaftlich gut untersucht. Sie unterscheidet sich als Schrittinnovation zu nicht wiederaufladbaren Einkanal-Neurostimulationssytemen zur Behandlung des peripheren Nervensystems (Sakrale Nervenstimulation) durch den eingesetzten Implantattyp/Ressourcenaufwand.

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

2.6 NUB lfd. Nummer 264 aus 2022 unterliegt nicht dem §137h SGB V

Im Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß 2. Kapitel § 38 Absatz 2 Satz 1 der Verfahrensordnung: Sakrale Neuromodulation durch ein implantierbares, wiederaufladbares Stimulationssystem bei überaktiver Blase, Harnverhalt und Stuhlinkontinenz vom 16.04.2020 erklärt der G-BA, dass die „sakrale Neuromodulation durch ein implantierbares, wiederaufladbares Stimulationssystem zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit überaktiver Blase, Harnverhalt oder Stuhlinkontinenz“ nicht dem Verfahren nach § 137h Absatz 1 SGB V unterfällt.

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

2.7 Ergänzende Hinweise zum NUB Status 1 für InterStim™ Micro

Der Medtronic InterStim™ Micro kann über das NUB mit lfd. Nummer 264 (2022) als Status 1 Leistung verhandelt werden. Im Folgenden wird auf die Fußnoten der lfd. Nummer 264 der Informationen nach §6 Abs. 2 für 2022: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden eingegangen.

Fußnote: 23
Status 2: sofern die Voraussetzungen zur Abrechnung des unbewerteten ZE2022-61 bzw. ZE2022-86 gegeben sind,

Hinweis Medtronic:
Den in der Fußnote 23 aufgeführten individuellen Zusatzentgelten sind in der Anlage 6 des aG-DRG Fallpauschalenkataloges 2022 explizit spezifische OPS zugeordnet.

ZE2022-61 für Mehrkanal-Neurostimulatoren
ZE2022-86 für Neuroprotesen, Neurostimulatoren zur Vorderwurzelstimulation, Kardiale Vagusnervstimulationssysteme, Systeme zur Barorezeptoraktivierung oder Systemen zur Phrenikusnervstimulation

Bei dem von Medtronic vertriebenen System InterStim™ Micro handelt es sich um ein wiederaufladbares Einkanal-Neurostimulationssystem zur sakralen Nervenstimulation, welches nicht über die spezifischen OPS der ZE2022-61 und ZE2022-86 in der Anlage 6 zugeordnet werden kann.

Fußnote: 23
Status 1: wenn das ZE2022-61 bzw. ZE2022-86 nicht geltend gemacht werden kann

Hinweis Medtronic:
Bei dem von Medtronic vertriebenen System InterStim™ Micro handelt es sich um ein wiederaufladbares Einkanal-Neurostimulationssystem zur sakralen Nervenstimulation, welches nicht den spezifischen OPS der ZE2022-61 und ZE2022-86 in der Anlage 6 zugeordnet werden und daher mit Status 1 verhandelt werden kann.

Fußnote: 24
Kalkulationshinweis: Grundsätzlich sind die im Vergleich zur DRG des Falles plausiblen Mehrkosten zu berücksichtigen sowie die ggf. durch bewertete Zusatzentgelte vergüteten Leistungen.

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

Hinweis Medtronic:
Bei dem von Medtronic vertriebenen System InterStim™ Micro handelt es sich um ein wiederaufladbares Einkanal-Neurostimulationssystem zur sakralen Nervenstimulation, welches nicht den spezifischen OPS der ZE2022-61 und ZE2022-86 in der Anlage 6 des Fallpauschalenkataloges 2022 zugeordnet werden kann. Die für die nicht wiederaufladbaren Neurostimulationssysteme verfübaren bewerteten Zusatzentgelte ZE138, ZE139, ZE140 und ZE141 werden durch **die neuen spezifischen OPS Kodes 5-059.ce, 5-059.de, 5-059.g5** für ein **wiederaufladbares** Einkanal-Neurostimulationssystem zur sakralen Nervenstimulation (periphere Nervenstimulation) nicht ausgelöst.

Die Differenzkosten zur DRG sind daher über ein NUB-Entgelt (lfd. Nummer 264 - Status 1) zu verhandeln.

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

3. ABBILDUNG IM aG-DRG-SYSTEM 2022

Für detaillierte Informationen nutzen Sie bitte die weiterführenden Links.

Implantation eines Neurostimulators, wiederaufladbar, während des zweiten stationären Aufenthaltes am Beispiel ICD R15 oder N31.9 in Hauptabteilung, z.B. InterStim™ Micro, MRT-fähig

DRG	Beschreibung	Bewertungsrelation	OPS	Beschreibung
802C	Andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne mäßig komplexe OR-Prozedur	1,559 + NUB[1]	5-059.g5	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode, **Einkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator**

DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
802C	1,559	5.970,97 €	11,1	3	4 (d.h. 4 Nächte)	24	25	0,7796

[1] *Muss angefragt und verhandelt werden, nähere Informationen siehe Kapitel 3*

** DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 = 3.830,00 € (weitere Infos)*

Weitere Infos siehe Seite 6 ff.

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

Implantation eines Neurostimulators, wiederaufladbar und der permanenten Elektroden während des zweiten stationären Aufenthaltes am Beispiel ICD N31.9 in Hauptabteilung, z.B. InterStim™ Micro, MRT-fähig

DRG	Beschreibung	Bewertungsrelation
L16B	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	**1,502 + NUB[1]**

OPS	Beschreibung
5-059.ce	Einkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator Exkl.: Implantation oder Wechsel spezieller Neurostimulationssysteme (5-059.c4 bis 5-059.cb)
5-059.82 oder 5-059.83	Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: **Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode (.82) mehrerer permanenter Elektroden (.83)**

DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
L16B	1,502	5.752,66 €	2,8	1	2 (d.h. 2 Nächte)	5	6	0,7070

[1] *Muss angefragt und verhandelt werden, nähere Informationen siehe Kapitel 3*

Wechsel eines Einkanal-Neurostimulators, wiederaufladbar am Beispiel ICD T85.1 in Hauptabteilung, z.B. InterStim™ Micro MRT-fähig

DRG	Beschreibung	Bewertungsrelation
B05Z	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom oder kleine Eingriffe an den Nerven	**0,491 + NUB[1]**

OPS	Beschreibung
5-059.de	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems **ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode, Einkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator**

DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
B05Z	0,491	1.880,53 €	2,4	1	2 (d.h. 2 Nächte)	4	5	0,8897

[1] *Muss angefragt und verhandelt werden, nähere Informationen siehe Kapitel 3*

** DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 = 3.830,00 € (weitere Infos)*

Weitere Infos siehe Seite 6 ff.

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

4. ERGÄNZENDE HINWEISE

NUB
WAS IST EIN NUB?

InterStim™ Micro
ABLAUFDIAGRAM NUB-VEREINBARUNG

NUB-VEREINBARUNG
CHECKLISTE

BEHANDLUNGS
PFAD

KALKULATION
NUB-ENTGELTHÖHE

DEFINITION
EIN- UND MEHRKANAL-STIMULATOR

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

4.1 Was ist ein NUB?

Seit dem Jahr 2005 kommt das NUB-Verfahren nach § 6 Abs. 2 KHEntgG zur Anwendung, mit dem Zweck, die so genannte „Innovationslücke" in der stationären Versorgung zu schließen, indem für noch nicht mit dem DRG-System sachgerecht finanzierte neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden eine zeitlich befristete Vergütung, so genannte NUB-Entgelte, auf Ortsebene verhandelt werden kann. Möchten Krankenhäuser Innovationen zulasten der Krankenkassen erbringen, die in ihren Augen mit den Fallpauschalen noch nicht sachgerecht finanziert werden, muss jedes Krankenhaus, das diese Leistung erbringen möchte, eine NUB-Anfrage beim InEK stellen. Die Anfrage muss bis zum 31. Oktober eines jeden Jahres für das Folgejahr gestellt werden.

Die Aufgabe des InEK ist es, zu prüfen, ob die Methode bislang nicht sachgerecht im DRG-System über Fallpauschalen oder Zusatzentgelte abgebildet ist und bei einer Nicht-Finanzierung der Methode über ein NUB-Entgelt eine Schieflage in der Leistungserbringung vorliegt. Die Vergabe des Status 1 für die in dieser Broschüre erwähnte Methode bedeutet zunächst nur, dass das anfragende Krankenhaus mit der Verhandlungskommission der Krankenkassen auf lokaler Ebene Vergütungen für diese Leistungen verhandeln kann.

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

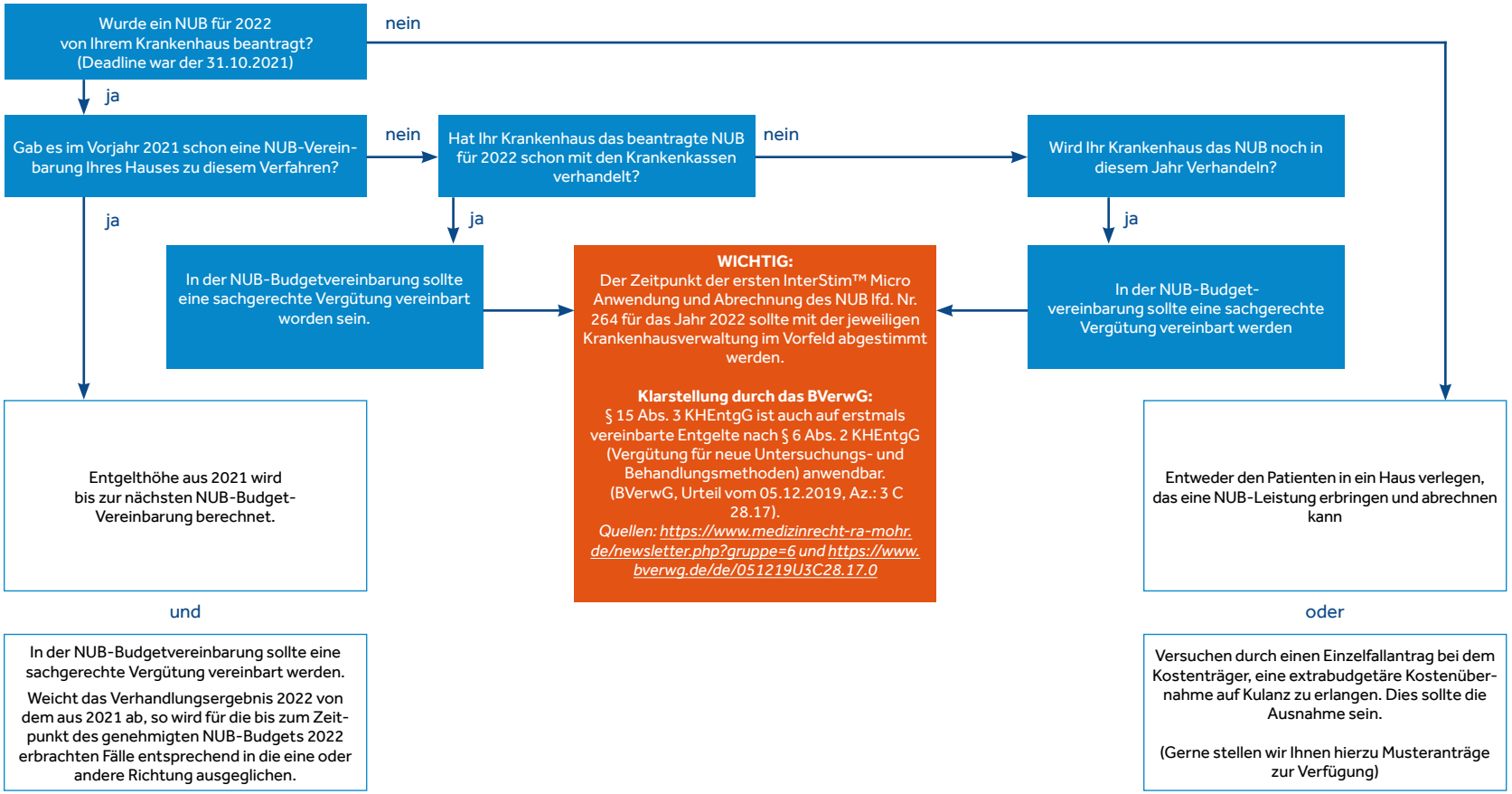
Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

4.2 Ablaufdiagram NUB-Vereinbarung für z.B. Medtronic InterStim™ Micro



Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

4.3 NUB-Vereinbarung Checkliste

Bereitstellung folgender Unterlagen an die Vereinbarungspartner

- Krankenhauseigener NUB-Anfragetext zu InterStim™ Micro
- Aufstellung des InEK: Informationen nach §6 Abs. 2 KHEntgG für 2022
- Krankenhauseigene Mitteilung über den erhaltenen Status und zur Verfahrensnummer der NUB-Anfrage (Rückmeldung des InEK an das individuelle Krankenhaus)
- Medizinische Informationen zum Behandlungspfad und zur Auswahl des Implantats (durch die KH-individuelle Fachabteilung)
- Anzahl der geplanten Eingriffe für das Jahr 2022 (durch die KH-individuelle Fachabteilung)
- Aktuelle Informationen zur Studienlage (Evidenz der Sakralen Nervenstimulation)
- NUB-Entgeltkalkulation ohne Kosten für die Pflege am Bett

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

4.4 Behandlungspfad

Anlässlich der Stellungnahme zum Beschlussentwurf über die Einschlägigkeit des Verfahrens gemäß 2. Kapitel § 33 Absatz 1 der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses haben die maßgeblichen medizinischen Fachgesellschaften den Behandlungspfad für die Sakrale Neuromodulation wie folgt klargestellt:

„Die SNM-Behandlung erfolgt in mindestens 2 Schritten: Nach akuter Stimulation der sakralen Spinalnerven (S3–4) erfolgt entweder die Probestimulation mittels vorübergehender, nach Abschluss der Teststimulation zu entfernender temporärer Elektroden – sog. perkutaner Nervenevaluation - oder mittels einer, bei erfolgreicher Teststimulation zu verbleibenden Ankerelektrode („tined lead"), die subkutan getunnelt mit einem perkutan ausgeleiteten Verbindungskabel zum externen Impulsgeber ausgeführt wird. Der InterStim – PNETest/Tined-lead-Test (siehe Abb. 2, Kahlke 2014) erfolgt stationär." (Kahlke 2014)

„Nach einer Testphase von je 2 bis 3 Wochen mit extern angeschlossenem Impulsgeber/Stimulator erfolgt dann bei gegebenem Erfolg die Implantation eines Impulsgebers zur permanenten Stimulation (siehe Abb. 3, Kahlke 2014). Im Fall einer Testung mittels temporärer Elektroden erfolgt die Implantation einer Ankerelektrode und des Impulsgebers, im Fall einer erfolgreichen Testung mittels Ankerelektrode erfolgt nur die ergänzende Implantation eines Impulsgebers." (Kahlke 2014)

In Deutschland werden die operativen Eingriffe zur Sakralen Neuromodulation typischerweiser in Allgemeinanästhesie durchgeführt, da u.a. bei der örtlichen Betäubung die Gefahr der akzidentellen Infiltration des Zielnervs besteht. (vgl. Kahlke 2014)

„Unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Koloproktologie hat eine Gruppe von häufigen Anwendern der Methode einen Behandlungspfad für die Sakralnervenstimulation bei Stuhlinkontinenz veröffentlicht (Kahlke 2014). Das Expertenpanel ist der Meinung, dass die Therapie stationär zu erbringen ist. „Die einhellige Meinung der Expertengruppe ist, dass die Patientengruppe mit einem international vergleichbaren Alter von 55 bis 60 Jahren und einer Leidensdauer von durchschnittlich mehr als 6 Jahren nur eingeschränkt nach einem operativen Eingriff mit einem dann unbekannten technischen Gerät ausschließlich ambulant zu führen ist. Zusätzlich liegt häufig eine der Erkrankung zugrundeliegende erhebliche Komorbidität vor." (Kahlke 2014)

„Das Expertenpanel unterstützt ausdrücklich die Einschätzung des Bundessozialgerichts (BSG), dass die stationäre Behandlungsbedürftigkeit durch einen Krankheitszustand gegeben ist, dessen Behandlung den Einsatz besonderer Mittel eines Krankenhauses erforderlich macht. In diesem Zusammenhang hat das BSG Bedingungen, wie z. B. eine apparative Mindestausstattung, geschultes Pflegepersonal und einen jederzeit präsenten oder rufbereiten Arzt, herausgestellt (BSG 2008, 2009). In Würdigung der komplexen Therapie und Therapieentscheidung sowie der oben dargestellten Patientengruppe sehen die Teilnehmer des Expertenpanels die seitens der BSG geforderten Bedingungen für eine vollstationäre Versorgung als gegeben an, während die Aussicht auf Erfolg der angestrebten Behandlungsziele im ambulanten Setting nicht gegeben erscheint. Der Behandlungspfad ist eine Empfehlung, die von der Deutschen Gesellschaft für Koloproktologie (DGK), der Arbeitsgemeinschaft für Coloproktologie (CACP) der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) und dem Berufsverband der Coloproktologen Deutschlands (BCD) unterstützt wird." (Kahlke 2014)

„Der in dieser Publikation beschriebene Behandlungspfad ist übertragbar auf Patienten mit nicht-obstruktiver Retention oder Symptomen einer überaktiven Blase,

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

einschließlich Harninkontinenz und / oder signifikanten Symptomen einer Dringlichkeitshäufung (Urgency-Frequency-Syndrom). Die Behandlung dieser urologischen Patienten erfolgt, abhängig von der patientenindividuellen Situation, ebenfalls stationär in mindestens zwei Schritten." (van Ophoven 2018)

Quelle: Stellungnahmen der Deutschen Gesellschaft für Koloproktologie e.V. (DGK), der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU) und der Medtronic GmbH
https://www.g-ba.de/downloads/40-268-6515/2020-04-16_137h_BAh-19-004_Sakrale-Neuromodulation_ZD-Anlage.pdf

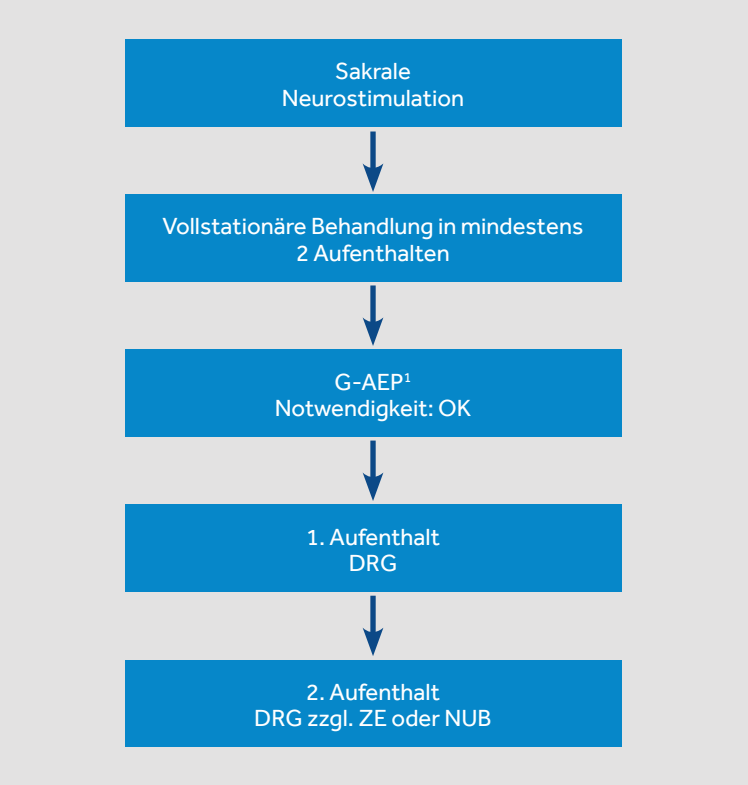


Abbildung Prozeduren nach Leistungssektor

Prozedur SNM	Stationär	AOP im KH	Vertragsarzt
Implantation/Wechsel	Ja	Nein	Nein
Revision	Ja	Nein	Nein
Explantation	Ja	Nein	Nein

[1] *German Appropriateness Evaluation Protocol: Kriterienkatalog zur Überprüfung der Notwendigkeit vollstationärer Aufnahme.*

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

4.5 Kalkulation NUB-Entgelthöhe

Fehlsteuerungsanreiz als Folge der Entgeltverhandlungen

Die schon anlässlich des 9. Herbstsymposium* der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling e.V. (DGfM) von Herrn Prof. Dr. med. Norbert Roeder der DRG Research Group des Universitätsklinikum Münster erklärten Verhandlungsstrategien der Kostenträger für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB), gewinnen im Krankenhausalltag zunehmend an Bedeutung. „Einflussnahme auf die Hersteller der innovativen Produkte / Verfahren durch Preisdiktate der Kostenträger (Kostenträger schreiben Vergütungen vor unter Missachtung der tatsächlichen Preise)“ - Mit der Veröffentlichung des Gutachtens des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) im Auftrag des Bundesverbandes Medizintechnologie (BVMed) zu Anspruch und Realität von Budgetverhandlungen zur Umsetzung medizintechnischer Innovationen** bereits aus dem Jahre 2009, wurde auf das Risikopotenzial auf der Vertragsebene zwischen Krankenhäusern und Kostenträgern erstmalig konkret hingewiesen. „Im Sinne von Kompensationsgeschäften kommt es bei knapp der Hälfte der Befragten gelegentlich vor, dass Vereinbarungen mit den Kostenträgern abgeschlossen werden können, sofern bei anderen Verhandlungsthemen ausdrücklich Zugeständnisse gemacht werden.“ Erlös-getriggerte Fehlsteuerungsanreize (zu niedrig verhandelte NUB als „Bauernopfer“) können auf Seiten des Klinik-Einkaufs zu ungerechtfertigtem nicht realisierbaren Preisdruck bis hin zu vollständigem Leistungsverzicht auf der Basis ökonomischer krankenhausinterner Entscheidungsprozesse führen. Ein ungenügender Fokus und das fehlende Verständnis zu den nachhaltigen Auswirkungen derartiger ungerechtfertigter Erlös-Zugeständnisse auf das G-DRG-System sind die Folge und treffen Patienten und Leistungserbringer in gleichem Maße.

Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)
Bitte geben Sie den Begriff „Sachkostenfinanzierung ag drg“ in das Suchefeld der Internetseite des Bundesverbandes Medizinprodukte e.V. ein und erhalten Sie weiterführende Hinweise zum Thema: https://www.bvmed.de/de/startseite

** Abbildung von Innovationen im DRG-System - DRG System 2010 - So soll es sein – so kann es bleiben; 9. Herbstsymposium DGfM, Frankfurt, 29./30. Oktober 2009*
*** Anspruch und Realität von Budgetverhandlungen zur Umsetzung medizintechnischer Innovationen - Gutachten des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) im Auftrag des Bundesverbandes Medizintechnologie (BVMed); Dr. Karl Blum, Dr. Matthias Offermanns, 2009*

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

4.6 Definition Einkanal- (z.B. Medtronic InterStim™ Micro) und Mehrkanalstimulator

Mit dem OPS-Vorschlagsverfahren 2005 für das Jahr 2006 wurden die Leistungsbeschreibungen der OPS-Kodes zu Neurostimulatoren genauer gefasst und mit den Begriffen „Einkanalsystem" oder „Mehrkanalsystem" anstelle von „Einzelelektrodensystem" oder „Mehrelektrodensystem" im OPS 2006 redaktionell angepasst.

Der Begriff „Einkanalsystem" oder „Mehrkanalsystem" charakterisiert in geeigneterer Weise den Neurostimulator, da dies eine wesentliche technische Eigenschaft des Neurostimulators darstellt. Bei der zuvor verwendeten Beschreibung „Einzelelektrodensystem" oder „Mehrelektrodensystem" wurde auf die Anzahl der technisch möglich anschließbaren Elektroden abgehoben. Die Differenzierung über die Anzahl der Elektroden führte daher bei Mehrkanalsystemen, welche aus Gründen der medizinischen Notwendigkeit und zur Verlängerung der Implantatlebensdauer mit einer Elektrode eingesetzt wurden zu einer nicht sachgerechten Vergütung (da diese dann nur als Ein-Elelektrodensystem verschlüsselt/vergütet werden konnten). Mit dem OPS 2006 wurde der OPS dahingehend redaktionell geändert in „Einkanalsystem" oder „Mehrkanalsystem.

Technische Hinweise zu den Ein- oder Mehrkanalsystemen
Einkanalstimulatoren verfügen über einen Stimulationskanal, über den eine oder mehrere Neurostimulationselektrode(n) mit den jeweils gleichen Stimulationsparametern angesteuert werden. Hierbei können auch mehrere Stimulationsprogramme einstellbar sein, es kann jedoch immer nur ein Programm genutzt und mit den dazugehörigen Stimulationsparametern angewendet werden.

Mehrkanalstimulatoren verfügen dem entgegen über mehrere Kanäle, über die eine oder mehrere Neurostimulationselektroden bzw. deren Polkontakte unabhängig voneinander (z.B. alternierend/sequentiell mit unterschiedlichen Stimulationsparametern) angesteuert werden können.

Beschreibung der wesentlichen Funktion eines Mehrkanalneurostimulators am Beispiel Medtronic Intellis™ zur Behandlung chronischer Schmerzen
„Die Stimulationseinstellungen werden in Programmen gespeichert, um bestimmte Ergebnisse zu erzielen oder bestimmte Bereiche anzusprechen. Ein Programm ist eine bestimmte Kombination von Impulsdauer-, Frequenz- und Intensitätswerten, die für eine bestimmte Polkombination gelten (bis zu 16 Pole pro Programm). Sie können bis zu 4 Programme in eine Gruppe aufnehmen und bis zu 3 Gruppen von Programmen anlegen. Wenn eine Gruppe mehr als ein Programm enthält, werden die Impulse sequentiell abgegeben – zuerst ein Impuls eines Programms, dann ein Impuls des nächsten Programms. Impulsdauer, Frequenz, Intensität, zyklischer Betrieb und Polarität der Stimulationspole für jedes Programm innerhalb einer Gruppe können unterschiedliche Werte haben."

In der Behandlung chronischer Schmerzen mit der epiduralen Rückenmarkstimulation und der Behandung von Bewegungstörungen wie z.B. des Parkinson Syndrom mit der tiefen Hirnstimulation haben sich Mehrkanalstimulatoren zur Verbesserung des Behandlungsergebnis etabliert.

Derzeit gibt es keine für die Behandlung der sakralen Nervenstimulation zugelassenen wiederaufladbaren oder nicht wiederaufladbaren Mehrkanal-Neurostimulationssysteme. Aus diesem Grund wurde der OPS-Antrag explizit um eine Ergänzung der bestehenden Schlüsselnummern nur für die wiederaufladbaren vollimplantierbaren Einkanal-Neurostimulatoren zur Stimulation des peripheren Nervensystems (sakrale Nervenstimulation) gestellt. Zusätzlich wurde ein entsprechendes NUB-Entgelt angefragt. Dem NUB wurde zwischenzeitlich entsprochen.

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

5. ABKÜRZUNGEN

aG-DRG	German Diagnosis Related Groups (nach Ausgliederung der Pflegepersonalkosten)
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BPflV	Bundespflegesatzverordnung
BR	Bewertungsrelation
BVerWG	Bundesverwaltungsgericht
DRG	Diagnosis Related Group
G-DRG	German Diagnosis Related Group
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
IntK	Intensivmedizinische Komplexbehandlung
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
KHSG	Krankenhausstrukturgesetz
MeMBV	Medizinproduktemethodenbewertung
NUB	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
OGVD	obere Grenzverweildauer
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
UGVD	untere Grenzverweildauer

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

6. WICHTIGE LINKS

Zum Zeitpunkt der Broschürenerstellung waren noch nicht alle Landesbasisfallwerte für 2022 vereinbart.
Die aktuellen Landesbasisfallwerte entnehmen Sie bitte der Internetseite der AOK.
http://www.aok-gesundheitspartner.de/bund/krankenhaus/lbfw/index.html

Alternativ können Sie die Landesbasisfallwerte auch der Internetseite des vdek entnehmen.
https://www.vdek.com/vertragspartner/Krankenhaeuser/landesbasisfallwerte/_jcr_content/par/download_180935136/file.res/LBFW_2022.pdf

Kostenfreier Online Grouper für eine individuelle Groupierungssimulation:
https://www.drg-research-group.de/index.php?option=com_webgrouper&view=webgrouper&Itemid=107

Hinweise zum DRG-System 2022 auf der Website des InEK
http://www.g-drg.de/cms/aG-DRG-System_2022

Kodierkataloge auf der Website des BfArM
https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/_node.html

Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)
https://www.bvmed.de/de/bvmed/publikationen/broschueren-gesundheitsversorgung/sachkostenfinanzierung-ag-drg-system-2020

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

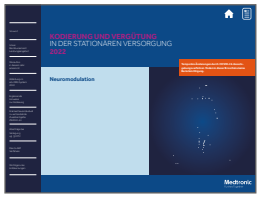
Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

WEITERE INFORMATIONSBROSCHÜREN



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Sakrale Neuromodulation zur Behandlung der refraktären überaktiven Blase und der nicht-obstruktiven Retention

Sakrale Neuromodulation zur Behandlung von Stuhlinkontinenz

Die Broschüren erhalten Sie ebenso im Download unter: **www.medtronic-reimbursement.de**
Die OPS Guides können Sie direkt bei Medtronic bestellen. Senden Sie hierzu bitte einfach eine E-Mail an: **rs.dusreimbursement@medtronic.com**

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

Medtronic

Medtronic GmbH
Earl-Bakken-Platz 1
40670 Meerbusch

Telefon: +49-2159-81 49-0
Telefax: +49-2159-81 49-100
E-Mail: rs.dusreimbursement@medtronic.com

www.medtronic-reimbursement.de

Ihr Ansprechpartner

René Terhalle
Reimbursement & Health Economics

UC202213998 DE
© Medtronic GmbH
All Rights Reserved. 03/2022

Rechtlicher Hinweis

Alle Angaben sind Empfehlungen von Medtronic, beziehen sich ausschließlich auf von Medtronic vertriebene Produkte und Therapien und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Richtigkeit. Die verwendeten Kodierbeispiele lassen keine allgemein gültigen Rückschlüsse auf deren Anwendung zu. Informationen über die Anwendung bestimmter Produkte und Therapien von Medtronic finden Sie in der jeweiligen Gebrauchsanweisung. Medtronic übernimmt daher in diesem Zusammenhang keine Haftung.