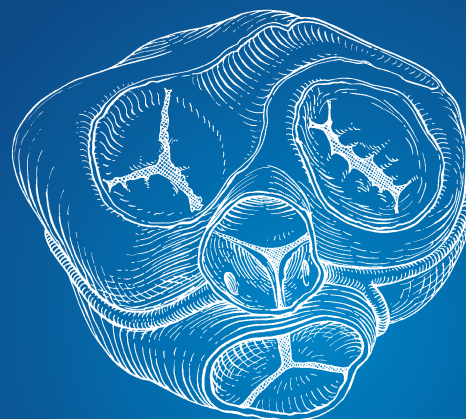


KODIERUNG UND VERGÜTUNG IN DER STATIONÄREN VERSORGUNG 2020

Transkatheter-
Klappenimplantation
(TCV)





Lukas Schwegmann
Manager
Reimbursement & Health Economics

VORWORT

**Sehr geehrte Leserin,
Sehr geehrter Leser,**

in der siebten Auflage der Reimbursement Broschüre möchten wir Sie über die Veränderungen durch die Weiterentwicklung des aG-DRG-Systems beim Einsatz unserer Produkte beraten. Eine Herzklappenerkrankung, wie beispielsweise eine schwere Aorten- oder Pulmonalklappenstenose, kann durch die schonende, minimal-invasive Implantation einer Herzklappe mittels Katheter behandelt werden. Die Transkatheter-Herzklappenimplantation kann bei Patienten mit schwerer Aorten- oder Pulmonalklappenstenose, bei denen kein Klappenersatz am offenen Herzen durchgeführt werden kann, eine lebensrettende Behandlungsoption darstellen.

Diese innovativen Behandlungen können einen besonderen Beitrag in der Versorgung leisten. Weitere Hinweise zur Abrechnung im aG-DRG-System finden Sie in unserer Broschüre „Informationen zur Krankenhausfinanzierung“.

Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen eine Hilfestellung für die Gewährleistung einer sachgerechten Vergütung der von Ihnen eingesetzten Verfahren bieten, sowie einen Überblick über die derzeitige Vergütungssituation gewähren. In kompakter Form finden Sie hier die notwendigen Kodier- und Abbildungshinweise für die stationäre Leistungserbringung unserer Behandlungsverfahren für das Jahr 2020. Hierbei sei erwähnt, dass es sich um beispielhafte Abrechnungsmuster handelt. Bitte beachten Sie, dass die in dieser Broschüre aufgeführten Beträge mit dem Bundesbasisfallwert 2020 berechnet wurden und die verschiedenen Erlöse in den einzelnen Bundesländern abweichen können.

Falls Sie weitere Fragen haben, können Sie sich gern per eMail unter lukas.schwegmann@medtronic.com an mich wenden oder sich telefonisch unter der Nummer +49 2159 8149424 im Büro von Medtronic melden.

Wir würden uns freuen, wenn Sie Ihre Erfahrungen und Anregungen mit uns austauschen. Auf diese Weise können wir diesen Leitfaden kontinuierlich weiterentwickeln, um Ihren Informationsbedürfnissen gerecht zu werden.

Mit freundlichen Grüßen

Lukas Schwegmann
Manager
Reimbursement & Health Economics

INHALTS VERZEICHNIS

1. Kodierung im aG-DRG System 2020	4
2. Vergütung im aG-DRG-System 2020	5
3. Abbildung im aG-DRG-System 2020	6
4. Kodierbeispiele	6
5. Fixkostendegressionsabschlag, Sachkostenfinanzierung im aG-DRG-System 2020	7

1. KODIERUNG IM aG-DRG SYSTEM 2020

Die folgenden Informationen zur Kodierung von Transkatheterklappen sollen der eigenen krankenhausindividuellen Kalkulation im Hinblick auf bevorstehende Verhandlungen mit den Kostenträgern als Grundlage dienen.

Minimalinvasive Operationen an Herzklappen (TCV)

Prozeduren OPS-Version 2020

- 5-35a Minimalinvasive Operationen an Herzklappen**
Hinweis: Die Anwendung der transösophagealen Echokardiographie ist im Code enthalten.
 Die intraoperative Anwendung eines Embolieprotektionssystems ist gesondert zu kodieren (5-399.e)
- 5-35a.0 Implantation eines Aortenklappenersatzes
- 5-35a.01 Transapikal, ohne Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems
- 5-35a.02 Transapikal, mit Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems
- 5-35a.03 Endovaskulär, mit primär ballonexpandierbarem Implantat
- 5-35a.04 Endovaskulär, mit primär selbstexpandierendem Implantat
- 5-35a.1 Endovaskuläre Implant. eines Pulmonalklappenersatzes
- 5-35a.3 Implantation eines Mitralklappenersatzes
- 5-35a.30 Endovaskulär
- 5-35a.31 Transapikal, ohne Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems
- 5-35a.32 Transapikal, mit Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems

Diagnosen ICD-10-GM Version 2020

- I34.0 Mitralklappeninsuffizienz
- I34.1 Mitralklappenprolaps
- I34.2 Nichtrheumatische Mitralklappenstenose
- I34.8 Sonstige nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten
- I34.80 Nichtrheumatische Mitralklappenstenose mit Mitralklappeninsuffizienz
- I34.88 Sonstige nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten
- I34.9 Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheit, n.n.bez.
- I35.0 Aortenklappenstenose
- I37.0 Pulmonalklappenstenose
- I37.1 Pulmonalklappeninsuffizienz
- I37.2 Pulmonalklappenstenose mit Insuffizienz
- I37.8 Sonstige Pulmonalklappenkrankheiten
- I37.9 Pulmonalklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet

Liste der gruppierungsrelevanten angeborenen Herzfehler

Quelle: Definitionshandbuch, Band 1, Version 2020

- | | | | |
|--------|--|-------|--|
| Q20.0 | Truncus arteriosus communis | Q23.1 | Angeborene Aortenklappeninsuffizienz |
| Q20.1 | Re Doppelausstromventr. [Double outlet right ventricle] | Q23.2 | Angeborene Mitralklappenstenose |
| Q20.2 | Linker Doppelausstromventr. [Double outlet left ventricle] | Q23.3 | Angeborene Mitralklappeninsuffizienz |
| Q20.3 | Diskordante ventrikuloarterielle Verbindung | Q23.4 | Hypoplastisches Linksherzsyndrom |
| Q20.4 | Doppeleinstromventrikel [Double inlet ventricle] | Q23.8 | Sonst angeborene Fehlbildung Aorten- u Mitralklappe |
| Q20.5 | Diskordante atrioventrikuläre Verbindung | Q23.9 | Angeborene Fehlbildung Aorten- u Mitralklappe, nnbez |
| Q20.6 | Vorhofisomerismus | Q24.0 | Dextrokardie |
| Q20.8 | Sonst angeb Fehlbildung Herzhöhlen u verbind Strukturen | Q24.1 | Lävokardie |
| Q20.9 | Angeb Fehlbildung Herzhöhlen u verbind Strukt., nnbez | Q24.2 | Cor triatriatum |
| Q21.0 | Ventrikelseptumdefekt | Q24.3 | Infundibuläre Pulmonalstenose |
| Q21.1 | Vorhofseptumdefekt | Q24.4 | Angeborene subvalvuläre Aortenstenose |
| Q21.2 | Defekt Vorhof- u Kammerseptum | Q24.5 | Fehlbildung Koronargefäße |
| Q21.3 | Fallot-Tetralogie | Q24.6 | Angeborener Herzblock |
| Q21.4 | Aortopulmonaler Septumdefekt | Q24.8 | Sonst nbez angeborene Fehlbildungen Herz |
| Q21.80 | Fallot-Pentalogie | Q24.9 | Angeborene Fehlbildung Herz, nnbez |
| Q21.88 | Sonst angeborene Fehlbildung der Herzsepten | Q25.0 | Offener Ductus arteriosus |
| Q21.9 | Angeborene Fehlbildung Herzseptum, nnbez | Q25.1 | Koarktion Aorta |
| Q22.0 | Pulmonalklappenatresie | Q25.2 | Atresie Aorta |
| Q22.1 | Angeborene Pulmonalklappenstenose | Q25.3 | Stenose Aorta (angeboren) |
| Q22.2 | Angeborene Pulmonalklappeninsuffizienz | Q25.4 | Sonstige angeborene Fehlbildungen Aorta |
| Q22.3 | Sonst angeborene Fehlbildung Pulmonalklappe | Q25.5 | Atresie A pulmonalis |
| Q22.4 | Angeborene Trikuspidalklappenstenose | Q25.6 | Stenose A pulmonalis (angeboren) |
| Q22.5 | Ebstein-Anomalie | Q25.7 | Sonst angeborene Fehlbildung A pulmonalis |
| Q22.6 | Hypoplastisches Rechtsherzsyndrom | Q25.8 | Sonst angeborene Fehlbildung große Aa |
| Q22.8 | Sonst angeborene Fehlbildung Trikuspidalklappe | Q25.9 | Angeborene Fehlbildung große Aa, nnbez |
| Q22.9 | Angeborene Fehlbildung Trikuspidalklappe, nnbez | | |
| Q23.0 | Angeborene Aortenklappenstenose | | |

Evolut™ PRO



2. VERGÜTUNG IM aG-DRG-SYSTEM 2020

DRG-Zuordnung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bew.rel. Haupt- abteilung	Mittlere Verweil- dauer	Untere Grenzver- weildauer		Obere Grenzver- weildauer		Externe Verlegung Abschlag/ Tag (Bew.rel.)	Erlös bei Bundesba- sisfallwert 3.679,62 €	Pflegerlös Bewertungs- relation/Tag
					1. Tag mit Abschlag	Bew.rel. /Tag	1. Tag zus. Entgelt	Bew.rel. /Tag			
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12	14
F98A	O	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, mit hochkomplexem Eingriff oder komplexer Diagnose oder Alter < 30 Jahre oder Implantation eines Wachstumsstents	7,729	14,1	4	0,374	27	0,093	0,124	28.439,78 €	1,5421
F98B	O	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 29 Jahre, ohne Implantation eines Wachstumsstents, mit sehr komplexem Eingriff	6,694	11,5	3	0,334	22	0,081	0,107	24.631,38 €	1,2280
F98C	O	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 29 Jahre, ohne Implantation eines Wachstumsstents, ohne sehr komplexen Eingriff	8,607	10,8	3	0,273	24	0,070	0,092	31.670,49 €	1,0414

Formel zur Berechnung der vorläufigen Pflegeerlöse in 2020:

Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag (Spalte 14 G-DRG-Katalog)	X	Patientenindividuelle Verweildauer	X	Krankenhausindividueller Pflegeentgeltwert	=	Pflegerlös
---	---	---------------------------------------	---	---	---	------------

* Am Beispiel mit vor-vorläufigem Pflegeentgeltwert je Tag in Höhe von 146,55 €.

WICHTIG!



FORMEL:

$\text{Pflegerlös Bewertungrelation/Tag} \times \text{patientenindividueller Verweildauer} \times \text{Pflegeentgeltwert}$ (hier Beispielhaft 146,55€).

Da vor der erstmaligen Vereinbarung des Pflegebudgets der krankenhausindividuelle Pflegeentgeltwert nach § 6a Absatz 4 KHEntG noch nicht berechnet werden kann, ist bis dahin nach Satz 1 ersatzweise ein Betrag in Höhe von 146,55 € abzurechnen. Dies ist nur der vorläufige tagesbezogene Pflegeentgeltwert bis zur Pflegebudgetvereinbarung. Nach akzeptiertem Testat des KH-Betriebsprüfers zum Pflegebudget wird dann am Ende des KH-Geschäftsjahres mit der Jahrespflegerlössumme abgeglichen. Danach Ausgleich des Pflegebudget zu 100% gemäß Selbstkostendeckungsprinzip. Nähere Informationen siehe

<https://www.bvmed.de/de/bvmed/publikationen/broschueren-gesundheitsversorgung/sachkostenfinanzierung-ag-drq-system-2020>

Beispielhafte Erlösberechnung DRG F98A:

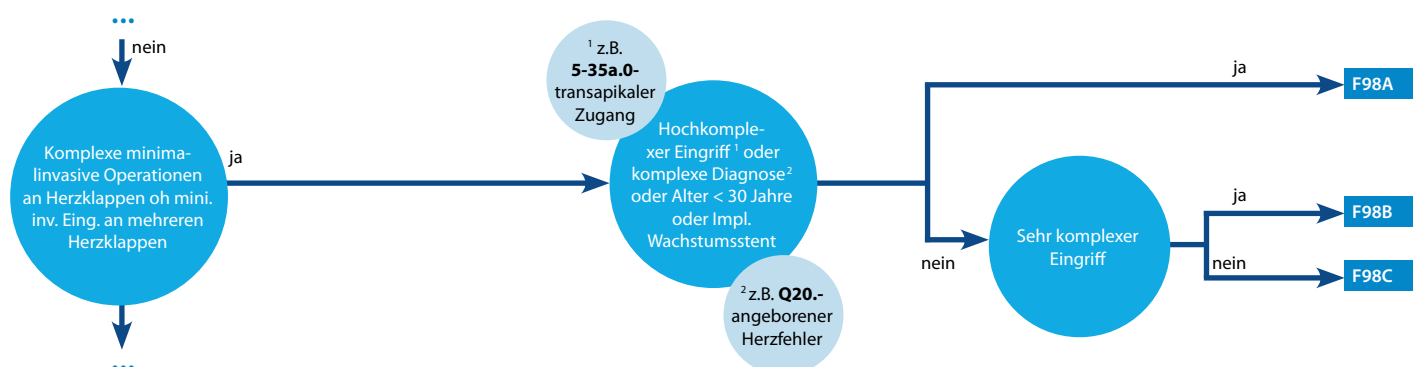
Patientenindividuelle Verweildauer = 14¹

DRG-Erlös: 28.439,78 € (Bew.Rel 7,729 x 3.679,62 €*)
+ Pflegerlös: 3.163,93 € (Bew.Rel Pflege 1,5421 x 146,55 €** x 14 Belegungstage/Verweildauer)
Gesamtfallerlös 31.603,71 €

¹ Aufnahme- und Entlassungstag = 1 Belegungstag.

* Bundesbasisfallwert 2020, **vorläufiger tagesbezogene Pflegeentgeltwert 146,55 €

3. ABBILDUNG IM aG-DRG-SYSTEM 2020



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an das Definitionshandbuch 2020 Band 1, © InEK GmbH – Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus | 2007-2020

4. KODIER BEISPIELE

Endovaskulärer Aortenklappenersatz, z.B. Evolut™ PRO, Diagnose: erworbener Herzfehler

Kode	Text	
Diagnose		
I35.0	Aortenklappenstenose	
Prozeduren		
5-35a.04	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Aortenklappenersatzes: Endovaskulär, mit primär selbstexpandierendem Implantat	
DRG	Text	Relativgewicht
F98B	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 29 Jahre, ohne Implantation eines Wachstumsstents, mit sehr komplexem Eingriff	6,694
DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse*		24.631,38
Pflege-Relativgewicht: 1,2280		

Endovaskulärer Aortenklappenersatz, z.B. Evolut™ PRO, Diagnose: angeborener Herzfehler

Kode	Text	
Diagnose		
Q23.0	Angeborene Aortenklappenstenose	
Prozeduren		
5-35a.04	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implan- tation eines Aortenklappenersatzes: Endovaskulär, mit primär selbstexpandierendem Implantat	
DRG	Text	Relativgewicht
F98A	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Ein- griff an mehreren Herzklap- pen, mit hochkomplexem Eingriff oder komplexer Diagnose oder Alter < 30 Jahre oder Implantation eines Wachstumsstents	7,729
DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse*		28.439,78
Pflege-Relativgewicht: 1,5421		

* Berechnet mit dem Bundesbasisfallwert 2020 von 3.679,62 €.

5. FIXKOSTENDEGRESSIONSABSCHLAG

SACHKOSTENFINANZIERUNG IM aG-DRG-SYSTEM 2020

DRG F98A, F98B und F98C sind in der Liste mit 2/3 Sachkosten aufgeführt!

Welche Auswirkung hat die Sachkostenkorrektur für mein Verfahren?

Die Bewertung der Vergütung über pauschalisierte DRGs wird mit den Ist-Kostendaten der Kalkulationskrankenhäuser ermittelt und daraus der DRG-Katalog erstellt. Mit dem KHSG werden pauschal auf alle DRGs angenommene Übervergütungen auf der Sachkostenseite zugunsten von Personal und Infrastruktur abgewertet. Die Abkehr vom Ist-Kostenansatz der DRG-Kalkulation kann bei der isolierten Betrachtung der Sachkostenkorrekturwerte zu Fehlinterpretationen führen.

ACHTUNG!
Ausnahme-
tatbestände
für MedTech!

Die DRG ist eine Pauschalvergütung. Sie ist nicht geeignet, einzelne Behandlungen oder Medizinprodukte abzubilden. Auch der DRG-Report-Browser weist keinen sachgerechten Wert für das einzelne Medizinprodukt aus. Dies ist insbesondere bei Misch-DRGs zu berücksichtigen. Es handelt sich somit immer noch um Kostenmittelwerte ggf. mehrerer Verfahren und Produkte innerhalb einer DRG. Die Sachkostenkorrektur-Prozentwerte sind isoliert betrachtet irrelevant. Nur der Erlösvergleich zum Vorjahr, unter Berücksichtigung einer krankenhausindividuellen Kostenträgerrechnung oder Prozesskostenanalysen, lässt eine Beurteilung der tatsächlichen Wirtschaftlichkeit eines einzelnen Behandlungsverfahrens zu.

Unbewertete DRGs oder nicht mit DRG vergütete Leistungen, Zusatzentgelte und NUB sind von der Sachkostenkorrektur ausgenommen. Eine umfassende Analyse der DRG-Kostenbestandteile der eigenen Leistungserbringung kommt eine wichtige Bedeutung zu, um Fehlsteuerungsanreize in der Versorgung zu vermeiden.

Welche Auswirkung hat der Fixkostendegressionabschlag auf meine prospektiv (geplante) Mehrleistung im Krankenhaus?

Der Fixkostendegressionabschlag (FDA) ersetzt den Mehrleistungsabschlag, um die Mengensteuerung von der Landes- auf die Krankenhausebene zu verlagern. Kostenvorteile, durch Erbringung zusätzlicher Leistungen mit vorhandenen Strukturen und Personal, sollen bei dem Krankenhaus berücksichtigt werden, welches diese Leistung vereinbart hat.

Der Abschlag ist bundeseinheitlich auf 35 % für die Dauer von drei Jahren festgesetzt. Im Jahr 2020 kann wie in den beiden vergangenen Jahren für Leistungen mit einer höheren Fixkostendegression oder für Leistungen mit erhöhten wirtschaftlich begründeten Fallzahlsteigerungen, soweit es sich nicht um bereits abgesenkte oder abgestufte Leistungen handelt, ein höherer Abschlag von maximal 50 % über einen längeren Zeitraum vereinbart werden.

Medizinprodukte sind im Krankenhaus variable Kosten und keine Fixkosten. Diese variablen Kosten sollen nach Wunsch des Gesetzgebers weiterhin finanziert werden. Eine Analyse der tatsächlich betroffenen DRG wird empfohlen; insbesondere der Kostenbestandteile von Misch-DRGs. Hierbei sollte der Fixkostenanteil / die Fixkostendegression für ein sachgerechtes und für alle Seiten faires Verhandlungsergebnis (Abschlagshöhe) je DRG oder Methode ermittelt werden. Kostenträgerrechnungen und Prozesskostenanalysen können eine gute Unterstützung sein.

Der FDA gilt nicht für:

- ambulante Leistungen im Krankenhaus
- unbewertete DRGs, Zusatzentgelte, NUB-Entgelte oder nicht mit DRG vergütete Leistungen
- bereits abgesenkte oder abgestufte DRGs
- vom InEK ausgewiesene DRGs mit zwei Drittel Sachkostenanteil, hierzu zählen auch in 2020 die DRGs F98A, F98B, F98C

Änderung KHSG

<https://www.bvmed.de/de/bvmed/publikationen/broschueren-gesundheitsversorgung/sachkostenfinanzierung-ag-drg-system-2020>

Rechtlicher Hinweis

Wir weisen darauf hin, dass unsere Unterstützungs- und Beratungsleistungen ausschließlich in direktem Zusammenhang mit der Refinanzierung unserer Therapien erbracht werden können. Weder können wir Ihnen bei allgemeinen Fragen zur Refinanzierung behilflich sein, noch können wir Sie zur Refinanzierung von Therapien anderer Hersteller beraten. Alle Angaben in dieser Rubrik sind lediglich Empfehlungen von Medtronic und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Richtigkeit. Medtronic übernimmt daher in diesem Zusammenhang keine Haftung.

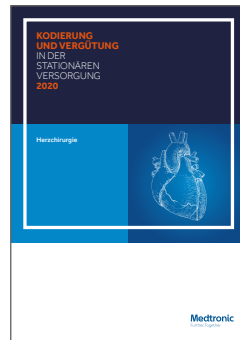
Weitere Informationsbroschüren



Ablationen



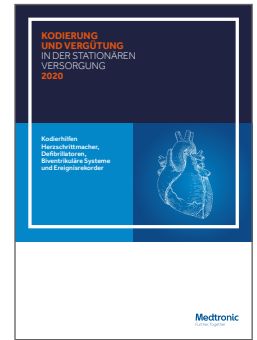
Transkatheter-
Klappenimplantation (TCV)
Melody®



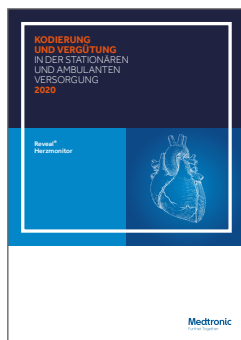
Herzchirurgie



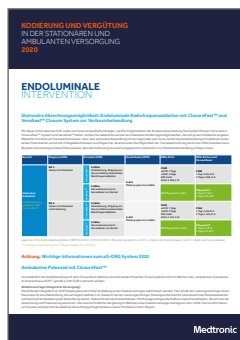
Herzstimulation
Kodierung und Vergütung in
der ambulanten Versorgung



Kodierhilfen



Reveal®
Herzmonitor



Endoluminale
Intervention



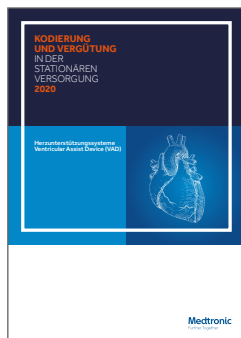
Endovaskuläre
Eingriffe an der Aorta



Periphere Eingriffe und
Embolisierungen



Perkutan-transluminale
Gefäßintervention an
Koronargefäßen und Renale
Denervierung



Herzunterstützungssysteme
VAD (Ventricular Assist
Device)

Diese und weitere Broschüren können Sie direkt bei Medtronic bestellen. Senden Sie hierzu bitte einfach eine E-Mail an: rs.dusreimbursement@medtronic.com

Die Broschüren erhalten Sie ebenso im Download unter: www.medtronic-reimbursement.de

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

UC202011920 DE © Medtronic GmbH
2020. All Rights Reserved.
Printed in Germany. 03/2020

www.medtronic-reimbursement.de

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.