



KODIERUNG UND VERGÜTUNG IN DER STATIONÄREN VERSORGUNG 2022

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

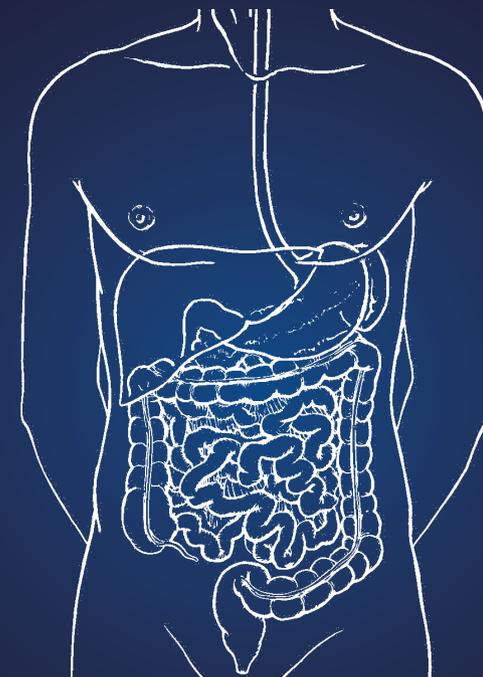
Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Wichtige Links

Barrx™
Radiofrequenzablation im
Bereich Ösophagus, GAVE
und Strahlenproktitis

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



VORWORT



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

auch in diesem Jahr beeinflusste das Corona Pandemiegesehen 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

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.

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Wir möchten Ihnen mit dieser Kodierhilfe praktische Hinweise geben, die sie bei der sachgerechten Kodierung der Radiofrequenzablation im Bereich des Barrett Ösophagus, GAVE und Strahlenproktitis unterstützen.

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Wichtig seit 2017: Für die Radiofrequenzablation im Bereich Ösophagus (OPS-Kode 5-422.55) gibt es ein Zusatzentgelt ZE161 Radiofrequenzablation Ösophagus in Höhe von 1.439,31 €.

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

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.

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

René Terhalle

Reimbursement Analyst DACH
Health Economics & Reimbursement

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Wichtige Links



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Wichtige Links

INHALTS VERZEICHNIS

[1. Unser Reimbursement Leistungsangebot](#)

[2. Worauf es in diesem Jahr ankommt](#)

[3. Erläuterung zum RFA-System Barrx™](#)

[4. Abbildung im aG-DRG-System 2022](#)

[4.1 Auszug Hauptdiagnosen](#)

[4.2 Auszug Operationen- und Prozedurenschlüssel](#)

[4.3 Kodierbeispiele](#)

[4.4 Tabellarische Übersicht der Gesamterlöse 2022](#)

[4.5 Grafische Übersicht der Zu- und Abschlagsrechnung](#)

[5. Literatur](#)

[6. Glossar](#)

[7. Abkürzungsverzeichnis](#)

[8. 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 Produk-
ten/Services



Informationen
zu Abrechnung
und Kodierung



Hinweise zu
Änderungs- und
Weiterentwick-
lungsanträgen



Informationen
zu Fragen des
MDK und der
Kassen



Hinweise bei
Strategie &
Leistungs-
portfolio



Informationen
zu NUB-Verfah-
ren inkl. §137h
SGB V



Hinweise zu
gesundheits-
politischen
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.



Training und Beratung

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

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Wichtige Links

2. WORAUF ES IN DIESEM JAHR ANKOMMT

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 krankenhausesindividuellen und tagesbezogenen Pflegeentgelte.

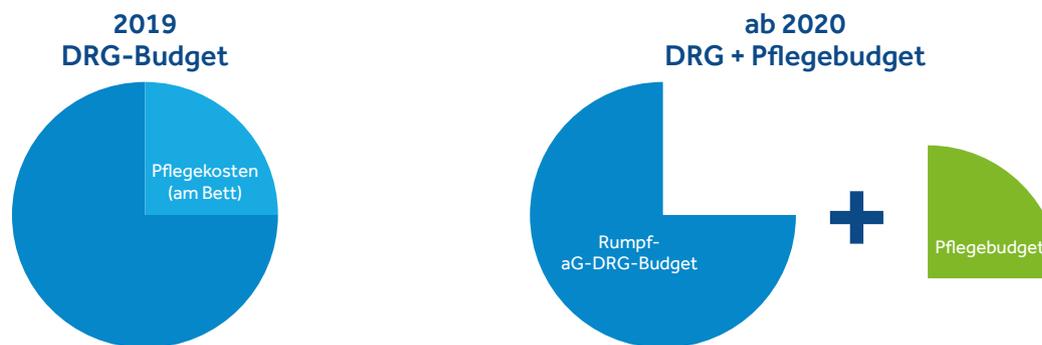


Abbildung 1: Die Zusammensetzung des Krankenhausbudgets ab 2020



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

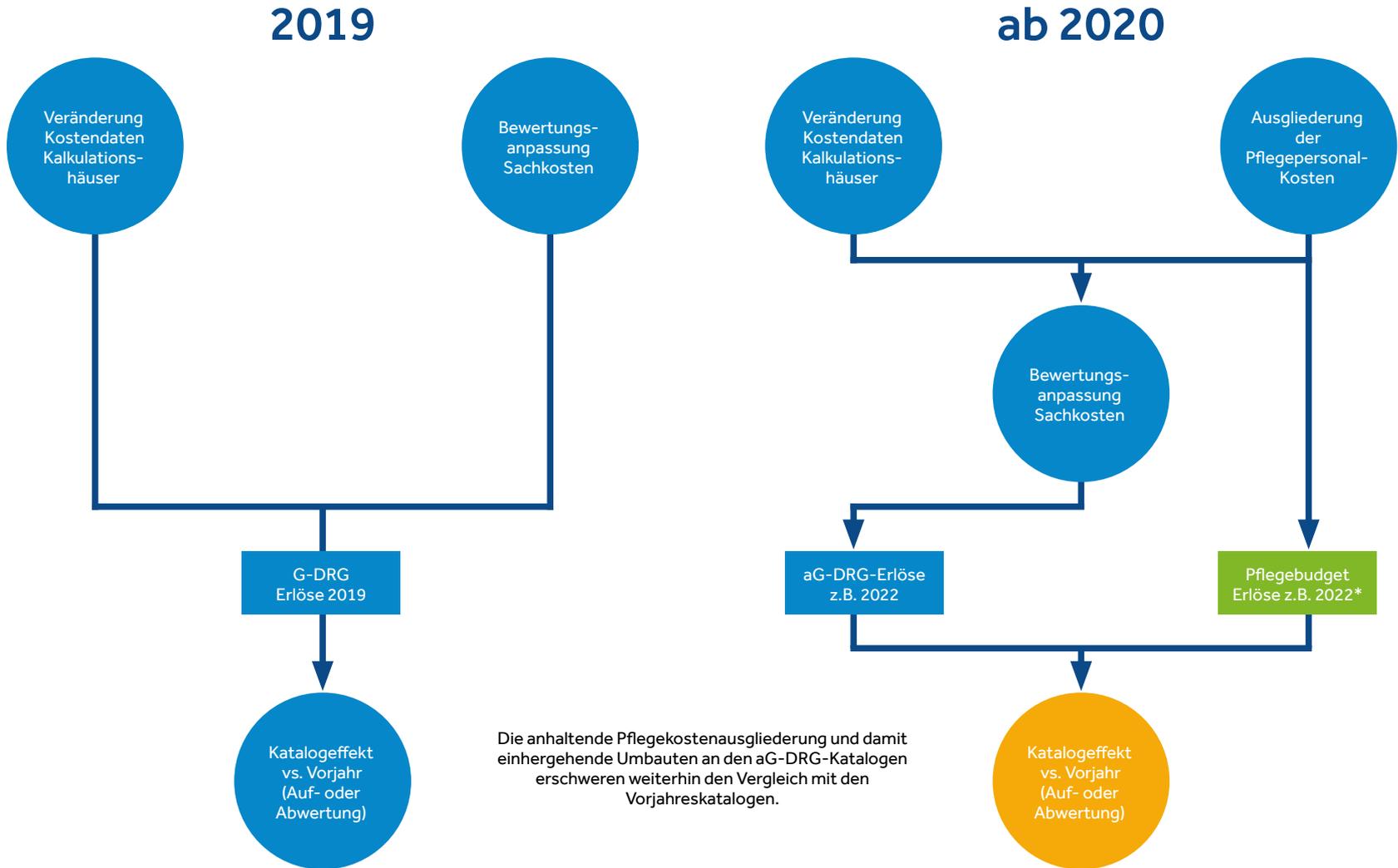
Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

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.



* 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

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

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“



DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegerlös 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 Pflegetage 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

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

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

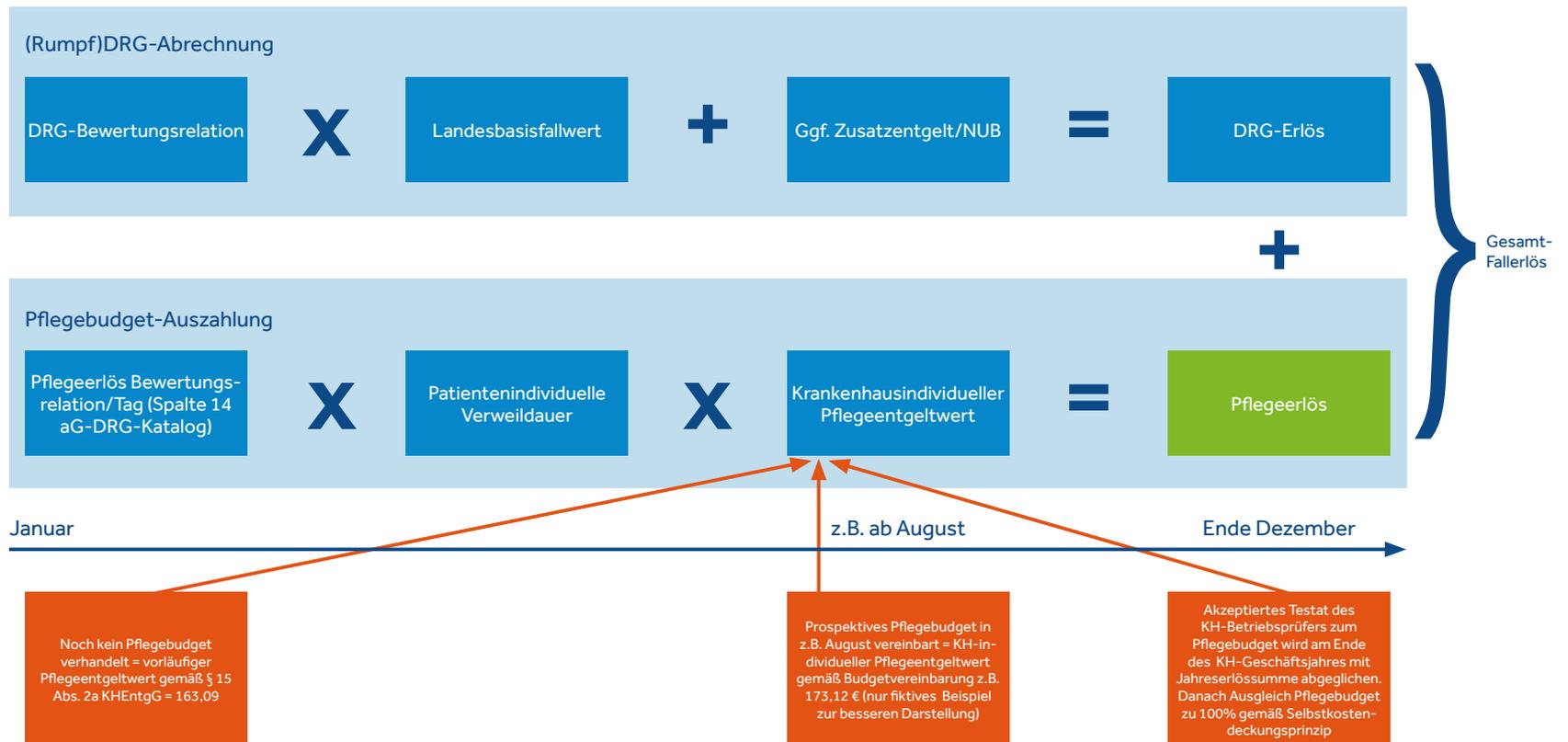


Abbildung 4: Erlösbetrachtung im aG-DRG System 2022





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

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 Durchschnittspreis 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 krankenhausesindividueller 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

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

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 Suchfeld 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

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Wichtige Links

3. ERLÄUTERUNGEN ZUM RFA-SYSTEM BARRX™

Erläuterungen zum Barrx™-System

Das Barrx™ RFA System ist zur Koagulation von blutenden und nicht blutenden Stellen im Gastrointestinaltrakt vorgesehen, einschließlich Barrett Ösophagus. Es sorgt für eine einheitliche und kontrollierte ablative Therapie mit gleichmäßiger Tiefe. Es kann die Schicht des erkrankten Gewebes entfernen, während darunterliegendes gesundes Gewebe geschont wird. Auf diese Weise kann neues, gesundes Gewebe innerhalb von acht Wochen nachwachsen.

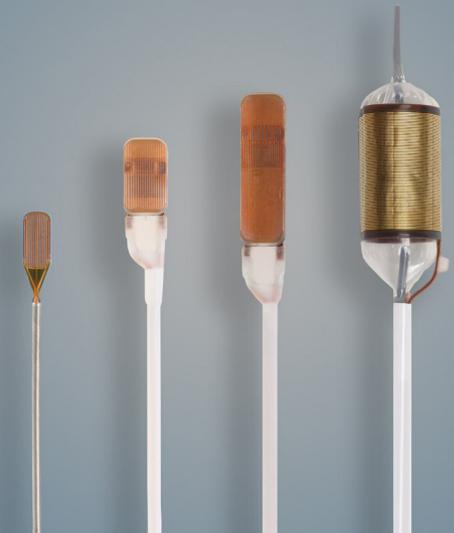
Führt die Ablation zu einem verbesserten klinischen Outcome?

Für die Behandlung von dysplastischem Barrett-Ösophagus mit dem Barrx™-System wurden klinische Studien durchgeführt:

- In mehr als 120 im Peer-Review-Verfahren bewerteten Publikationen, darunter dem New England Journal of Medicine, wurden umfassende Ergebnisse berichtet.
- Das multizentrische US-amerikanische RFA Patientenregister hat die Behandlung und Nachsorge von mehr als 5.500 Patientinnen und Patienten unter einem zentralen vom IRB genehmigten Protokoll zugelassen.
- Stabile Ergebnisse der Nachweisstufe I unterstützen die Barrx™-Technologie mit drei randomisierten kontrollierten Studien, die veröffentlicht wurden.¹⁻⁴

1. Phoa KN, van Vilsteren FG, Pouw RE, et al. Radiofrequency ablation in Barrett's esophagus with confirmed low-grade dysplasia: interim results of a European multicenter randomized controlled trial (SURF). *Gastroenterology* 2013;144:S-187.
2. Shaheen NJ, Sharma P, Overholt BF, et al. Radiofrequency ablation in Barrett's esophagus with dysplasia. *N Engl J Med* 2009;360:2277-788.
3. van Vilsteren FG, Pouw RE, Seewald S, et al. Stepwise radical endoscopic resection versus radiofrequency ablation for Barrett's oesophagus with high-grade dysplasia or early cancer: a multicentre randomised trial. *Gut* 2011;60:765-773.
4. S2k-Leitlinie 021/013 Gastroösophageale Refluxkrankheit. URL: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/021-013l_S2k_Refluxkrankheit_2014-05-abgelaufen.pdf zuletzt abgerufen am 28.02.2022.

Barrx™ 360 Express RFA Ballonkatheter





4. ABBILDUNG IM aG-DRG-SYSTEM 2022

AUSZUG
HAUPTDIAGNOSEN

AUSZUG
OPERATIONEN-
UND PROZEDUREN-
SCHLÜSSEL

KODIER
BEISPIELE

TABELLARISCHE
ÜBERSICHT
DER GESAMT-
ERLÖSE 2022

**GRAFISCHE ÜBER-
SICHT DER**
ZU- UND
ABSCHLAGS-
RECHNUNG

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Wichtige Links





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Wichtige Links

4.1 Auszug Hauptdiagnosen

Diagnose	Kode	Text
Ösophagus		
Barrett mit geringgradiger Dysplasie	D37.78	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane: Sonstige Verdauungsorgane
Barrett mit hochgradiger Dysplasie oder Carcinoma in situ	D00.1	Carcinoma in situ der Mundhöhle, des Ösophagus und des Magens: Ösophagus
(Squamöses) (Barrett) Carcinom	C15.0	Bösartige Neubildung des Ösophagus: Zervikaler Ösophagus
	C15.1	Bösartige Neubildung des Ösophagus: Thorakaler Ösophagus
	C15.2	Bösartige Neubildung des Ösophagus: Abdominaler Ösophagus
	C15.3	Bösartige Neubildung des Ösophagus: Ösophagus, oberes Drittel
	C15.4	Bösartige Neubildung des Ösophagus: Ösophagus, mittleres Drittel
	C15.5	Bösartige Neubildung des Ösophagus: Ösophagus, unteres Drittel
	C15.8	Bösartige Neubildung des Ösophagus: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend
	C15.9	Bösartige Neubildung des Ösophagus: Ösophagus, nicht näher bezeichnet
Magen		
GAVE ohne Blutung	K31.81	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums ohne Angabe einer Blutung
GAVE mit Blutung	K31.82	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung
Rektum		
	K62.7	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums: Strahlenproktitis





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Wichtige Links

Hinweis

Die Behandlung eines Barrett ohne Dysplasie mittels RFA wird von der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen nicht empfohlen und wird deshalb in dieser Kodierhilfe nicht aufgeführt. Die Kodierung des Karzinoms erfolgt nach histologischer Einstufung.

Von besonderer Bedeutung kann die Kodierrichtlinie DKR 0201n sein. Diese regelt die Reihenfolge von Malignomcodes bzw. wann und wie oft ein Carcinom als Hauptdiagnose kodiert werden kann.

Auszug aus der DKR 0201u – Auswahl und Reihenfolge der Codes*:

„Erfolgt die Aufnahme zur Diagnostik/Behandlung des primären Malignoms, ist das primäre Malignom als Hauptdiagnose-Kode zuzuweisen.“

„Der Malignom-Kode ist als Hauptdiagnose für **jeden** Krankenhausaufenthalt zur **Behandlung der bösartigen Neubildung und zu notwendigen Folgebehandlungen** (z.B. Operationen, Chemo-/Strahlentherapie, sonstige Therapie) sowie zur **Diagnostik** (z.B. Staging) anzugeben, bis die Behandlung **endgültig** abgeschlossen ist, also auch bei den stationären Aufenthalten, die beispielsweise auf die chirurgische Entfernung eines Malignoms folgen. Denn obwohl das Malignom operativ entfernt worden ist, wird der Patient nach wie vor wegen des Malignoms behandelt.“

Konsequenz für die Kodierung der RFA: Bei jeder Behandlung wegen einer hochgradigen Dysplasie oder eines intramukosalen Carcinoms sind das carcinoma in situ bzw. das Karzinom die Hauptdiagnose.

* Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK GmbH), Deutsche Kodierrichtlinien, Version 2020.





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Wichtige Links

4.2 Auszug Operationen- und Prozedurenschlüssel

Indikationen	Code	Text
Ösophagus		
	5-422.55	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Radiofrequenzablation
Magen		
	5-433.55	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Radiofrequenzablation <i>Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist gesondert zu kodieren (5-98h ff.)</i>
Rektum		
	5-482.c1	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Radiofrequenzablation: Endoskopisch <i>Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist gesondert zu kodieren (5-98h ff.)</i>

NEU: Zusatzkodierung

5-98h- Anzahl der Nadeln zur Destruktion

Inkl.: Nadeln zur irreversiblen Elektroporation, Kryoablationsnadeln, Mikrowellenablationsnadeln, Radiofrequenzablationsnadeln

Diese Kodierung hat für Barrx™ keine Relevanz!

HINWEIS: Mehrfachbehandlung

Patienten mit ausgedehntem Barrett-Syndrom werden häufig in mehreren Sitzungen behandelt. Erfolgt die Wiederaufnahme nach Ablauf der oberen Grenzverweildauer, kann ein neuer Fall abgerechnet werden. Dies ist für die Leistungsplanung von besonderem Interesse, da Zentren, die sich auf dieses Verfahren spezialisiert haben, von einer 2- bis 3-fachen Vorstellung des Patienten ausgehen müssen. Somit ist der Patient mit 2 bzw. 3 DRG-Fällen zu berücksichtigen.



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Wichtige Links

Bundeseinheitliches Zusatzentgelt 2022

OPS 5-422.55 Operationen am Ösophagus: Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Radiofrequenzablation

ZE	Beschreibung	Erlös ZE 2022
ZE161	Radiofrequenzablation Ösophagus	1.439,31 €

Barrx™ Flex RFA Generator





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Wichtige Links

4.3 Kodierbeispiele

Männlich, 55 Jahre - geringgradige Dysplasie

Ein 55-jähriger Mann kommt zur geplanten stationären Aufnahme. Kürzlich wurde gastroscopisch ein metaplastischer Umbau der distalen Ösophagusschleimhaut befundet (Barrett-Ösophagus). In der Kontrolluntersuchung wird der Befund histologisch auch von einem 2. Pathologen als geringgradige Dysplasie klassifiziert und eine Mukosaresektion durchgeführt. Nach sechs Wochen wird der Patient zur Nachbehandlung mittels Radiofrequenzablation für vier Tage (fünf Kalendertage) stationär aufgenommen. Nach weiteren acht Wochen wird eine erneute Radiofrequenzablation durchgeführt.

Kode	Text	
Diagnose		
D37.78	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane: Sonstige Verdauungsorgane	
Prozeduren		
5-422.55	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Radiofrequenzablation	
DRG	Text	Relativgewicht
G47B	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, Alter > 15 Jahre, ohne endoskopische submukosale Dissektion am Dickdarm oder mehr als ein Belegungstag	0,712
Erlös*		2.726,96 €
zzgl. ZE 161		1.439,31 €
Gesamterlös		4.166,27 €
! Pflege-Relativgewicht: 0,6705		

Hinweis: Im Fall des 55-jährigen Patienten wurden die DRG und das ZE 2 x abgerechnet.

Bei Patienten unter 16 Jahren wird die DRG G47A (RG 0,686) mit einem Erlös von 2.627,38 € zzgl. ZE 161 erreicht.

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €. ([weitere Infos](#))



Weitere Infos siehe [Seite 6 ff.](#)





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Wichtige Links

Männlich, 72 Jahre - intramukosales Karzinom

Bei einem 72-jährigen Mann wurde histologisch ein intramukosales Karzinom der Ösophagusschleimhaut festgestellt. Dieses wird mittels endoskopischer Mukosaresektion (EMR) entfernt. Anschließend erfolgen im Abstand von sechs bzw. sieben Wochen insgesamt vier Radiofrequenzablationen der Speiseröhrenschleimhaut. Die erste Ablation erfolgt als 360°-Therapie, alle weiteren Ablationen von übrig gebliebenen Teilbereichen erfolgen mit Anwendung einer Fokalsonde.

Kode	Text	Relativgewicht
Diagnose		
C15.5	Bösartige Neubildung des Ösophagus: Ösophagus, unteres Drittel	
Prozeduren		
5-422.55	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Radiofrequenzablation	
DRG	Text	Relativgewicht
G46C	Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und äuß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, ohne ERCP mit and. endoskop. Eingr.	0,890
Erlös*		3.408,70 €
zzgl. ZE 161		1.439,31 €
Gesamterlös		4.848,01 €
! Pflege-Relativgewicht: 0,7247		

Hinweis: Im Fall des 72-jährigen Mannes wurden die DRG und das ZE 4 x abgerechnet.

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €. ([weitere Infos](#))



Weitere Infos siehe [Seite 6 ff.](#)





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Wichtige Links

Weiblich, 67 Jahre - Carcinom in situ am Ösophagus

Bei einer 67-jährigen Frau mit langjähriger Refluxanamnese wird eine hochgradige Dysplasie der Ösophagusschleimhaut auf dem Boden eines metaplastischen Umbaus des Ösophagusendothels diagnostiziert. Nach erfolgter endoskopischer Mukosaresektion wird sie sieben Wochen später zur Radiofrequenzablation der distalen Ösophagusschleimhaut für vier Tage stationär aufgenommen. Außerdem wird sie wegen einer bekannten Rechtsherzinsuffizienz, einer chronischen Niereninsuffizienz (Stadium 3), einer respiratorischen Insuffizienz, einer Aszites sowie eines Diabetes mellitus Typ 2 während des stationären Aufenthaltes mitbehandelt. Sie leidet unter Diarrhöen und weist bei noch normalem Body-Mass-Index eine nachgewiesene mäßige Energie- und Eiweißmangelernährung auf. Nach weiteren sechs Wochen wird die erneute Radiofrequenzablation durchgeführt. Schließlich wird in einer dritten Sitzung nach weiteren neun Wochen ein Restbereich mit Veränderungen entfernt.

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
D00.1	Carcinoma in situ: Ösophagus	
Nebendiagnosen		
I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	
E44.0	Mäßige Energie- und Eiweißmangelernährung	
N18.3	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3	
E11.21	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet	
A04.71	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, mit sonstigen Organkomplikationen	
R18	Aszites	
J96.00	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]	
Prozeduren		
5-422.55	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Radiofrequenzablation	
DRG	Text	Relativgewicht
G46A	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC oder mit schweren CC oder andere Gastroskopie bei schw. Krankh. der Verd.organe, mit äußerst schweren CC, Alter < 15 Jahre, mehr als ein BT	2,205
Erlös*		8.445,15 €
zzgl. ZE 161		1.439,31 €
Gesamterlös		9.884,46 €
Pflege-Relativgewicht: 1,0471		

Hinweis: Im Fall der 67-jährigen Patientin wurden die DRG und das ZE 3 x abgerechnet.

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €. ([weitere Infos](#))



Weitere Infos siehe [Seite 6 ff.](#)





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Wichtige Links

Männlich, 62 Jahre - GAVE

Ein 62-jähriger Mann mit seit sieben Jahren bestehender portaler Hypertension wird wegen Schwäche stationär aufgenommen. Der Patient berichtet von rezidivierender Melaena. Es zeigt sich eine chronische Eisenmangelanämie.

Bei der Gastroskopie wird ein **GAVE-Syndrom mit einer aktiven Blutungsquelle** entdeckt. Man entschließt sich zur Blutstillung mittels RFA. In der Folge werden im Abstand von sechs Wochen zwei weitere Angiektasien mittels RFA behandelt.

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
K31.82 ¹	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung	
Nebendiagnosen		
D50.0	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)	
K70.3	Alkoholische Leberzirrhose	
F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	
Prozeduren		
5-433.55	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Radiofrequenzablation	
DRG	Text	Relativgewicht
G46C	Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und äuß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, ohne ERCP mit and. endoskop. Ingr.	0,890
Erlös*		3.408,70 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,7247		

Hinweis: In Fall des 62-jährigen Patienten wurde die DRG 3 x abgerechnet.

¹ Wichtig: Die Diagnose „K31.81 - Angiodysplasie des Magens und des Duodenums ohne Blutung“ führt in die DRG G47B (RG 0,712) mit einem Erlös von 2.726,96 €*.

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €. ([weitere Infos](#))



Weitere Infos siehe [Seite 6 ff.](#)



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Wichtige Links

Weiblich, 77 Jahre - Strahlenproktitis

Eine 77-jährige Frau leidet nach Operation und Radiatio eines Ovarialkarzinoms vor fünf Jahren seit zwei Jahren an Durchfällen im Wechsel mit Obstipationssymptomatik. Sie klagt über rezidivierende perianale Blutungen. Die endoskopische Abklärung zeigt das Bild einer Strahlenproktitis. Man stellt die Indikation, einen Therapieversuch mit RFA durchzuführen.

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
K62.7	Strahlenproktitis	
Nebendiagnosen		
C56	Bösartige Neubildung des Ovars	
Prozeduren		
5-482.c1	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Radiofrequenzablation: Endoskopisch	
DRG	Text	Relativgewicht
G47B	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, Alter > 15 Jahre, ohne endoskopische submukosale Dissektion am Dickdarm oder mehr als ein Belegungstag	0,712
Erlös*	2.726,96 €	
 Pflege-Relativgewicht: 0,6705		

Hinweis: Im Fall der 77-jährigen Patientin wurde die DRG 3 x abgerechnet.

Bei Patienten unter 16 Jahren wird die DRG G48B (RG 1,2010) mit einem Erlös von 4.599,83 € erreicht.

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €. ([weitere Infos](#))



Weitere Infos siehe [Seite 6 ff.](#)



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Wichtige Links

4.4. Tabellarische Übersicht der Gesamterlöse 2022

Hauptabteilung	ICD - OPS			Barrx im aG-DRG-System 2022 in Hauptabteilungen											Pflegerlös Bew.rel./Tag	
	ICD - HD	ICD - ND	OPS	DRG	BR*	MGVD	Untere GVD	1.Tag mit Abschlag	Abschlag	Obere GVD	1.Tag mit Zuschlag	Zuschlag	DRG- Erlös*	Zusatz- entgelt		Gesamt- Erlös
Ösophagus: Carcinom bei komplizierender Konstellation ¹	D00.1	I50.01 E44.0 N18.3 E11.21 A04.71 R18 J96.00	5-422.55	G46A	2,205	17,0	6	5	0,299	31	32	0,074	8.445,15 €	1.439,31 €	9.884,46 €	1,0471 
Bösartige Neubil- dung Ösophagus	C15.5		5-422.55	G46C	0,890	6,3	2	1	0,464	13	14	0,062	3.408,70 €	1.439,31 €	4.848,01 €	0,7247
geringgradige Dysplasie	D37.78		5-422.55	G47B	0,712	5,4	2	1	0,374	12	13	0,067	2.726,96 €	1.439,31 €	4.166,27 €	0,6705
GAVE	K31.82	D50.0 K70.3 F10.2	5-433.55	G46C	0,890	6,3	2	1	0,464	13	14	0,062	3.408,70 €	-	3.408,70 €	0,7247
Strahlenproktitis	K62.7	C56	5-482.c1	G47B	0,712	5,4	2	1	0,374	12	13	0,067	2.726,96 €	-	2.726,96 €	0,6705

*Die Bewertungsrelationen gelten für die Abrechnung von stationären Leistungen. Dies gilt nicht, soweit nach § 6 Abs. 1 des Krankenhausentgeltgesetzes sonstige Entgelte für bestimmte Leistungen nach Anlage 3a/b, teilstationäre Leistungen nach § 6 Abs. 1 Satz 1 KHEntG oder besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 16 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vereinbart worden sind.

¹ PCCL = 4: DRG G46A, PCCL = 3 oder Patientenalter unter 16: DRG G46B

*Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €. (weitere Infos)

 Weitere Infos siehe [Seite 6 ff.](#)



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Wichtige Links

Formel zur Berechnung der Pflegeerlöse in 2022



WICHTIG!

FORMEL:

$Pflegeerlös = \text{Bewertungsrelation/Tag} \times \text{patientenindividueller Verweildauer} \times \text{Pflegeentgeltwert}$ (hier Beispielhaft 163,09 €).

Da vor der erstmaligen Vereinbarung des Pflegebudgets der krankenhausindividuelle Pflegeentgeltwert nach § 6a Absatz 4 KHEntgG noch nicht berechnet werden kann, ist bis dahin nach Satz 1 ersatzweise ein Betrag in Höhe von 163,09 € 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 Jahrespflegeerlössumme abgeglichen. Danach erfolgt ein Ausgleich des Pflegebudgets zu 100% gemäß Selbstkostendeckungsprinzip.

Bitte geben Sie den Begriff „Sachkostenfinanzierung ag drg“ in das Suchfeld der Internetseite des Bundesverbandes Medizinprodukte e.V. ein und erhalten Sie weiterführende Hinweise zum Thema: <https://www.bvmed.de/de/startseite>

Beispielhafte Erlösberechnung RFA Barrx™ DRG G47B

Patientenindividuelle Verweildauer = 2¹

DRG-Erlös:	2.726,96 €	(Bew.Rel 0,712 x 3.830,00 €*)
+ Pflegeerlös:	218,70 €	(Bew.Rel Pflege 0,6705 x 163,09 €** x 2 Belegungstage/Verweildauer)
ZE 161	1.439,31 €	
Gesamtfallerlös	4.384,97 €	

¹ Aufnahme- und Entlassungstag = 1 Belegungstag.

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €. ([weitere Infos](#))

** vorläufiger tagesbezogener Pflegeentgeltwert 163,09 €



Weitere Infos siehe [Seite 6 ff.](#)



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Wichtige Links

4.5 Grafische Übersicht der Zu- und Abschlagsrechnung

Abschläge

Untere Grenzverweildauer

Im Fallpauschalenkatalog wird für jede aG-DRG der erste Belegungstag angegeben, an dem ein Abschlag von der Fallpauschale vorzunehmen ist. Bei Unterschreiten der UGVD wird für jeden nicht erbrachten Belegungstag ein Abschlag vorgenommen.

Berechnungsweg: Bewertungsrelation „UGVD“ je Tag (lt. FP Katalog Spalte 8) x Basisfallwert x UGVD-Belegungstage* = UGVD Gesamtabschlag

DRG	Verbleibender Erlös bei:					
	1 Belegtag*	2 Belegtage	3 Belegtage	4 Belegtage	5 Belegtage	6 Belegtage
G46A	2.719,30 €	3.864,47 €	5.009,64 €	6.154,81 €	7.299,98 €	8.445,15 €
G46C	1.631,58 €	3.408,70 €	3.408,70 €	3.408,70 €	3.408,70 €	3.408,70 €
G47B	1.294,54 €	2.726,96 €	2.726,96 €	2.726,96 €	2.726,96 €	2.726,96 €

* Aufnahme- und Entlassungstag = 1 Belegungstag

Zuschläge

Obere Grenzverweildauer

Im Fallpauschalenkatalog wird für jede aG-DRG der erste Belegungstag angegeben, an dem ein tagesbezogener Zuschlag neben der Fallpauschale abgerechnet werden kann (bei verlegten Patienten findet die OGVD keine Anwendung).

Berechnungsweg: Bewertungsrelation „OGVD“ je Tag (s. FP-Katalog, Spalte 10) x Basisfallwert x OGVD-Belegungstage* = Gesamtzuschlag

DRG	Erlöse bei Überschreitung der OGVD		
G46A	31 Belegungstage	32 Belegungstage	33 Belegungstage
	8.445,15 €	8.728,57 €	9.011,99 €
G46C	13 Belegungstage	14 Belegungstage	15 Belegungstage
	3.408,70 €	3.646,16 €	3.883,62 €
G47B	12 Belegungstage	13 Belegungstage	14 Belegungstage
	2.726,96 €	2.983,57 €	3.240,18 €

* Aufnahme- und Entlassungstag = 1 Belegungstag



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Wichtige Links

Anmerkung zum Begriff der Verweildauer

Die Verweildauer entspricht der Zahl der Belegungstage. Dies sind Aufnahme- und jeder weitere Tag ohne den Entlassungs- oder Verlegungstag. Wird ein Patient oder eine Patientin am gleichen Tag aufgenommen und entlassen ist dieser Tag Aufnahme- und Verlegungstag, die Verweildauer beträgt dann einen Belegungstag. Von der Berechnung der Verweildauer werden alle Urlaubstage des Patienten ausgeschlossen (§1 Abs. 7 FPV 2022).

Im Fallpauschalenkatalog ist für jede aG-DRG eine durchschnittliche Verweildauer sowie der 1. Tag mit Abschlag und der 1. Tag mit Zuschlag genannt.

Wichtig hierbei ist die Unterscheidung der Begriffe UGVD (Untere Grenzverweildauer) und OGVD (Obere Grenzverweildauer), welche den Rahmen beschreiben, innerhalb dessen eine DRG noch über die Pauschale vergütet wird und den Angaben zum 1. Tag mit Zu- oder Abschlag, an denen bereits eine Kürzung oder Mehrvergütung des Erlöses erfolgt.

Barrx™ 360 RFA Balloon Catheter



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Wichtige Links

5. LITERATUR

Hat ein verbessertes klinisches Outcome Auswirkungen auf die Kosten-situation?

Die Radiofrequenzablation (RFA) des Barrett-Ösophagus konnte sich in den letzten Jahren mit dem Barrx™-System bestehend aus der Kombination einer zirkumferenziellen Ablation und einer fokalen Ablation etablieren. Die RFA ist bei ausgewählten Patienten mit frühen Neoplasien ein sicheres Verfahren von hoher Effektivität, geringer Komplikationsrate und bewahrt die Funktionsfähigkeit des Ösophagus.

Durch die kürzere Verweildauer ist eine kurzfristige Reduzierung initialer Kosten (ein Tag geringerer Aufenthalt) möglich.

Literatur

Pouw RE, Wirths K, Eisendrath P et al. Efficacy of radiofrequency ablation combined with endoscopic resection for Barrett's esophagus with early neoplasia. Clin Gastroenterol Hepatol 2010;8:23-29 2.

Curvers WL, ten Kate FJ, Krishnadath KK et al. Low-grade dysplasia in Barrett's esophagus: overdiagnosed and underestimated. Am J Gastroenterol 2010; 7:1523-1530 3.

Sharma P, Faulk GW, Weston AP et al. Dysplasia and cancer in a large multicenter cohort of patients with Barrett's esophagus. Clin Gastroenterol Hepatol 2006; 4:566-572 4.

Pouw RE, Sharma VK, Bergmann JJ et al. Radiofrequency ablation for total Barrett's eradication: a description of the endoscopic technique, its clinical results and future prospects. Endoscopy 2008; 40:1033-1040

Barrx™ RFA Fokalkatheter





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Wichtige Links

6. GLOSSAR

aG-DRG

German Diagnosis Related Groups (nach Ausgliederung der Pflegepersonalkosten)

Basis-DRG

Die Basis-DRG wird meist über dieselbe Hauptdiagnose oder Prozedur definiert. Die Basis-DRG kann aufgrund eines unterschiedlichen Ressourcenverbrauchs durch unterschiedliche Faktoren (u.a. PCCL, komplizierende Diagnosen, Prozeduren, Alter, etc.) in verschiedene Schweregrade gesplittet werden. Die Kennzeichnung der ökonomischen Schweregrade erfolgt über Buchstaben an der 4. Stelle der DRG. A: Höchster Ressourcenverbrauch der DRG, B: Zweithöchster Ressourcenverbrauch der DRG, C: Dritthöchster Ressourcenverbrauch der DRG, D: Vierthöchster Ressourcenverbrauch der DRG usw. Z: Kein Split nach Ressourcenverbrauch in dieser DRG

Behandlungsfall

Ein Behandlungsfall beschreibt einen stationären Aufenthalt eines Patienten im Krankenhaus. Der Behandlungsfall ist gekennzeichnet durch die Aufnahme und die Entlassung im Krankenhaus.

Bewertungsrelation, Fallgewicht

Jeder DRG wird im Fallpauschalenkatalog eine Bewertungsrelation, auch Relativgewicht oder relatives Kostengewicht genannt, zugeordnet. Das Relativgewicht ist ein Maß für den durchschnittlichen Aufwand der Behandlung dieser DRG. Die Bewertungsrelation wird bundesweit einheitlich im Fallpauschalenkatalog angegeben. Durch Multiplikation der Bewertungsrelation mit dem Basisfallwert ergibt sich der Erlös für eine DRG in Euro.

Bundesbasisfallwert

Faktor, mit dem die Bewertungsrelation einer DRG multipliziert wird, um einen DRG Betrag zu errechnen. Nach der sogenannten Konvergenzphase gibt es inzwischen einen einheitlichen Bundesbasisfallwert für alle Bundesländer.

Case-Mix

Die Kostengewichte aller DRG Behandlungsfälle ergeben den Case-Mix. Dieser ist ein Maß für den Ressourcenverbrauch der behandelten Patienten.

Case-Mix-Index

Der Case-Mix-Index (CMI) entspricht der durchschnittlichen ökonomischen Fallschwere einer Menge von Behandlungsfällen (mittlere ökonomische Fallschwere). Er berechnet sich aus dem Case-Mix dividiert durch die zugrundeliegenden Fälle.

CC-Kodes

Complication and/or Comorbidity. Komplikationen oder Begleiterkrankungen in Form von Diagnosen, die mit einem erhöhten Ressourcenverbrauch einhergehen. Diese werden im Gruppierungsprozess berücksichtigt und lösen häufig eine bessere Vergütung der DRGs aus, wenn sie vorhanden sind.





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Wichtige Links

CCL

Complication and Comorbidity Level. Die Komplikationen und Komorbiditäten werden ausschließlich in Form von Nebendiagnosen dokumentiert. Der CCL kann abhängig von der DRG Werte zwischen 0 und 4 annehmen. Die Nebendiagnosen werden mit: CCL = 0 keine CC, CCL = 1 leichte CC, CCL = 2 mittlere CC, CCL = 3 schwere CC, CCL = 4 katastrophale CC bewertet.

Cost-Weight

Kurz: CW, siehe Bewertungsrelation

DRGs

Diagnosis Related Groups. Diagnosebezogene Fallgruppen sind ein Patientenklassifikationssystem, das anhand klinischer Daten die Behandlung der Patienten in ökonomische Fallpauschalen umsetzt. Jedem stationären Aufenthalt wird genau eine DRG zugeordnet. Ein Behandlungsfall wird nach pauschalierten Preisen vergütet, die sich am durchschnittlichen Behandlungsaufwand der betreffenden Behandlungsfallgruppe orientieren.

Fallpauschalen- vereinbarung

Die Fallpauschalenvereinbarung enthält die für das jeweilige Jahr gültigen Abrechnungsregeln sowie als Anlagen: den aktuellen Fallpauschalenkatalog (Anlage 1), die DRGs, für die keine bundeseinheitlichen Bewertungsrelationen kalkuliert wurden und die nach § 6 Abs. 1 KHEntgG krankenhausspezifisch individuell verhandelt werden müssen (Anlage 3), die mit einem bundesweit gültigen Preis versehenen Zusatzentgelte nach § 17 b KHG (Anlagen 2 und 5), die Zusatzentgelte, für die keine bundeseinheitlichen Preise kalkuliert wurden und die nach § 6 Abs. 1 KHEntgG krankenhausspezifisch individuell verhandelt werden müssen (Anlagen 4 und 6). Kommt es nicht zu einer Einigung der Selbstverwaltungspartner, werden die Abrechnungsregeln und der Fallpauschalenkatalog nebst Anlagen vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung per Rechtsverordnung vorgegeben.

Grenzverweildauer

Die im Fallpauschalenkatalog angegebene Bewertungsrelation gilt nur für Fälle, die zwischen oberer und unterer Grenzverweildauer behandelt wurden. Die untere Grenzverweildauer (uGVD) beträgt im aG-DRG-System ein Drittel der mittleren arithmetischen Verweildauer, mindestens jedoch zwei Tage. Die obere Grenzverweildauer (oGVD) berechnet sich aus der mittleren arithmetischen Verweildauer zuzüglich der doppelten Standardabweichung oder einer bestimmten Anzahl von Tagen. Die effektive Bewertungsrelation ergibt sich durch die DRG-Bewertungsrelation zu- bzw. abzüglich der im Fallpauschalenkatalog ausgewiesenen Zu-/Abschläge für die Unter- bzw. Überschreitung der unteren/oberen Grenzverweildauer multipliziert mit der Anzahl der Tage ab der jeweiligen Grenzverweildauer.

Grouper

Der Grouper ist eine Software für die DRG-Zuordnung. Anhand von in den Definitionshandbüchern der DRGs festgelegten Gruppierungsalgorithmen werden die Behandlungsfälle einer DRG zugeordnet.

Hauptdiagnose

Die DRG-Hauptdiagnose (HD) ist die nach Analyse eines Falles festzulegende Hauptdiagnose für den gesamten stationären Aufenthalt.

InEK

Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK GmbH) ist ein von der Selbstverwaltung gegründetes Institut und unterstützt die Vertragspartner der Selbstverwaltung bei der Weiterentwicklung des DRG-Systems. Das InEK wurde 2001 gegründet.





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Wichtige Links

Landesbasisfallwert

Der Landesbasisfallwert (landesweit gültiger Basisfallwert) ist der bewertete durchschnittliche Fallerlös aller stationären Fälle in einem Bundesland. Der Gesetzgeber sieht vor, dass Landeskrankenhausesellschaften und die Krankenkassen den Landesbasisfallwert vereinbaren.

MDC

Major Diagnostic Category. Organsystem bezogene Gliederung der DRGs zu sogenannten Hauptdiagnosegruppen. Es existieren 23 MDCs. Innerhalb der MDCs verteilen sich die DRGs auf max. drei Partitionen. Die Einteilung/Zuordnung zu den Partitionen erfolgt auf Basis der Prozeduren.

Nebendiagnose

Nebendiagnosen (ND) sind Diagnosen, die das Patientenmanagement durch therapeutische Maßnahmen, durch diagnostische Maßnahmen oder durch einen erhöhten Pflege- und/oder Überwachungsaufwand beeinflussen. Viele Nebendiagnosen dienen der Ermittlung einer Schweregradstufe (PCCL) im Gruppierungsprozess.

PCCL

Patient-Clinical-Complexity-Level. Der PCCL eines Patienten ist ein Maß für den kumulierten Effekt der CC-relevanten Nebendiagnosen eines Patienten. Der PCCL kann fünf Werte zwischen 0 und 6 annehmen.

Sozialmedizinische Expertengruppe

Sozialmedizinische Expertengruppen sind gemeinsame Einrichtungen der Medizinischen Dienste. Sie bearbeiten sozialmedizinische Fragestellungen, die sich auf die Kernaufgaben der Medizinischen Dienste in der Beratung und Begutachtung beziehen. Es gibt sieben SEG, welche die zentralen Beratungs- und Begutachtungsfelder der Medizinischen Dienste abdecken. Zu ihren wesentlichen Aufgaben gehört es, eine bundesweit einheitliche Begutachtung herzustellen bzw. zu sichern. Die SEG 4 deckt den Bereich »Vergütung und Abrechnung« ab.

Verweildauer

Die Verweildauer entspricht der Zahl der Belegungstage. Belegungstage sind Aufnahmetag und jeder weitere Tag, nicht jedoch der Entlassungs- oder Verlegungstag. Bei Aufnahme und Entlassung am gleichen Tag beträgt die Verweildauer einen Belegungstag. Urlaubstage werden bei der Berechnung der Verweildauer ausgeschlossen.

Zusatzentgelte

Zusatzentgelte (ZE) können im DRG-System zusätzlich zu einer DRG vergütet werden. Sie wurden eingeführt, um sehr teure Leistungen und Medikamente zu vergüten, die anhand von Fallpauschalen nur schwer abzubilden sind. Es gibt bundesweit mit einem Preis versehene ZE (§ 17 b KHG), diese sind in den Anlagen 2 und 5 gelistet, krankenhausesindividuell zu verhandelnde ZE (§ 6 Abs. 1 KHEntgG) sind in den Anlagen 4 und 6 gelistet. (Quelle: www.mdk.de)



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Wichtige Links

7. ABKÜRZUNGS VERZEICHNIS

aG-DRG	German Diagnosis Related Groups (nach Ausgliederung der Pflegepersonalkosten)
BBFW	Bundesbasisfallwert
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BWR	Bewertungsrelation
CC	Komplikationen und/oder Komorbiditäten
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DRG	Diagnosis Related Group
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
FPV	Fallpauschalenvereinbarung
G-DRG	German Diagnosis Related Group
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
HA	Hauptabteilung
HD	Hauptdiagnose
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Wichtige Links

LBFW	Landesbasisfallwert
MD(K)	Medizinischer Dienst der Krankenversicherer
MDS	Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen
MVD	Mittlere Verweildauer
ND	Nebendiagnose
OGVD	obere Grenzverweildauer
OPS	Operationen- und Prozeduren Schlüssel
PCCL	Patient Clinical Complexity Level (Patientenbezogener klinischer Gesamtschweregrad)
UGDV	untere Grenzverweildauer
ZE	Zusatzentgelt



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Wichtige Links

8. WICHTIGE LINKS

Zum Zeitpunkt der Broschüreneerstellung 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

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Wichtige Links

WEITERE INFORMATIONSBROSCHÜREN



Diagnostik im Bereich
Ösophagus (stationär)



Diagnostik im Bereich
Ösophagus (ambulant)



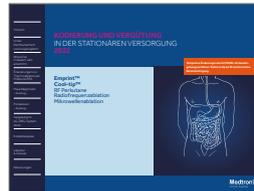
PillCam® C2
Kolon
Kapselendoskopie



PillCam® SB
Dünndarm
Kapselendoskopie



PillCam®
Kapselendoskopie
Ambulante Versorgung



RF Perkutane
Radiofrequenzablation
Mikrowellenablation



Nexpowder™
Endoskopisches
Hämostase-System

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

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

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

Rene Terhalle
Reimbursement & Health Economics

UC202215488 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.