



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2022

Vergütung im
aG-DRG-System
2022

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

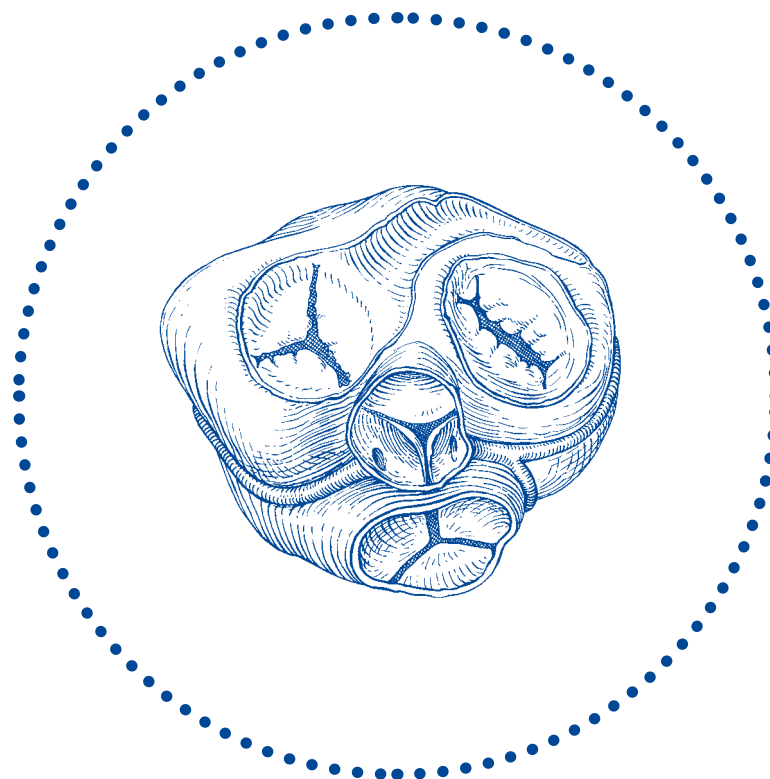
Kodierbeispiele

Fixkostendegressions-
abschlag, Sachkosten-
finanzierung

Wichtige Links
& Abkürzungen

Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung 2022

Transkatheter- Herzklappenimplantationen



Vorwort



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

in der neunten 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, minimalinvasive 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 2022. Hierbei sei erwähnt, dass es sich um beispielhafte Abrechnungsmuster handelt. Weitere Codes, die bei TAVI-Eingriffen können über den [InEK Datenbrowser](#) schnell recherchiert werden.

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.

Falls Sie weitere Fragen haben, können Sie sich gern per eMail unter lukas.schwegmann@medtronic.com an mich wenden.

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

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 Pro-
dukten/Services



Informationen
zu Abrechnung
und Kodierung



Hinweise zu Än-
derungs- 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.



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

Kodierung im
aG-DRG-System
2022

Vergütung im
aG-DRG-System
2022

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Fixkostendegressions-
abschlag, Sachkosten-
finanzierung

Wichtige Links
& Abkürzungen

Inhaltsverzeichnis

1. **Worauf es in diesem Jahr ankommt**
 - 1.1 Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)
 - 1.2 Neue OPS-Kodierung
2. **Kodierung im aG-DRG System 2022**
3. **Vergütung im aG-DRG-System 2022**
4. **Abbildung im aG-DRG-System 2022**
5. **Kodierbeispiele**
6. **Fixkostendegressionsabschlag, Sachkostenfinanzierung**

1. Worauf es in diesem Jahr ankommt

1.1 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.

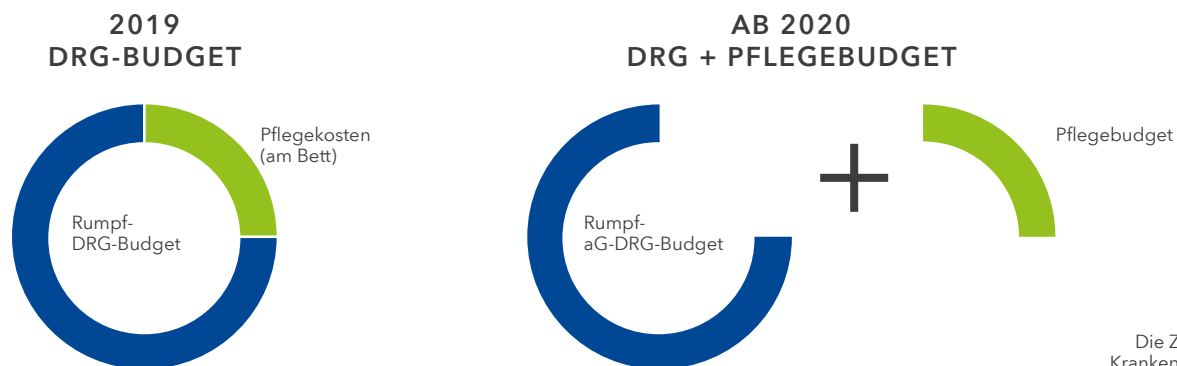


Abbildung 1:
Die Zusammensetzung des
Krankenhausbudgets ab 2020

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2022

Vergütung im
aG-DRG-System
2022

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

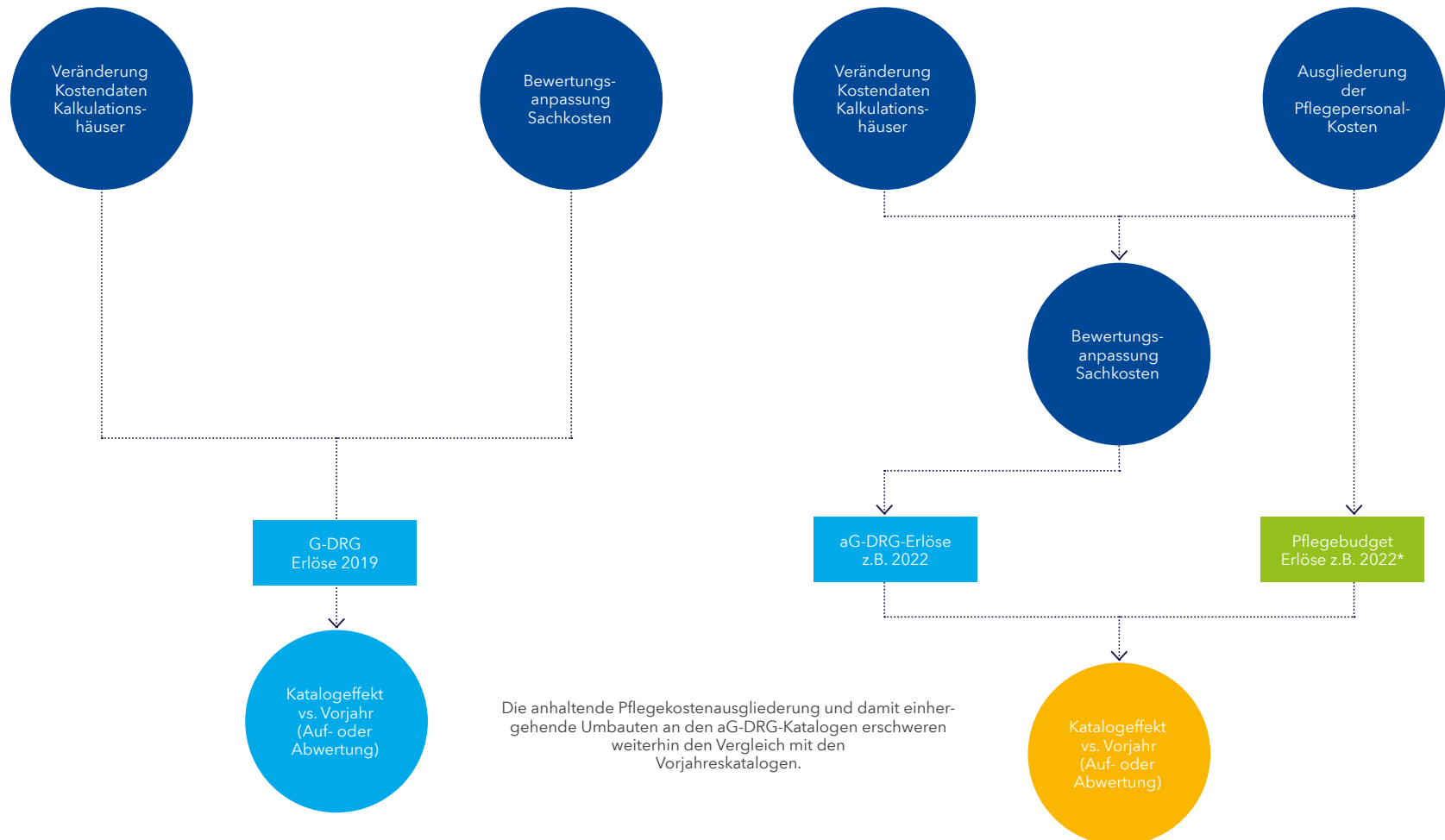
Fixkostendegressions-
abschlag, Sachkosten-
finanzierung

Wichtige Links
& Abkürzungen

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.

2019

AB 2020



* 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

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	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 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.

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

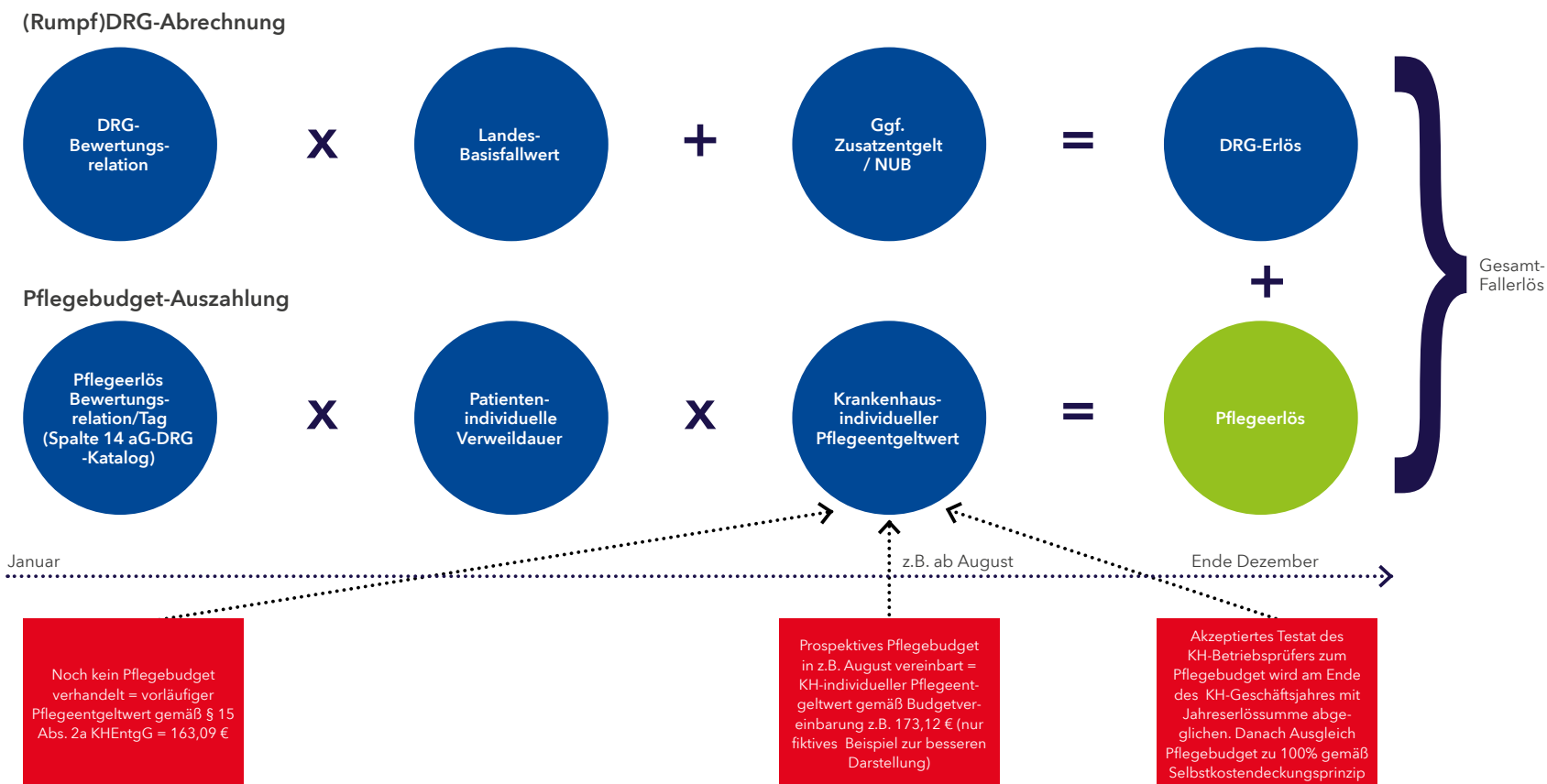


Abbildung 4: Erlösbetrachtung im aG-DRG System 2022

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Kodierung im aG-DRG-System 2022

Vergütung im aG-DRG-System 2022

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Kodierbeispiele

Fixkostendegressions- abschlag, Sachkosten- finanzierung

Wichtige Links & Abkürzungen

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 krankenhau-sindividueller Kostenträgerrechnungen oder Prozesskostenanalysen unter gleichen Voraussetzungen realistisch. Die fallbezogene Erfassung und Aufschlüsselung der Kostendaten wird in den Krankenhäusern immer wichtiger.

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 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

Kodierung im
aG-DRG-System
2022

Vergütung im
aG-DRG-System
2022

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Fixkostendegressions-
abschlag, Sachkosten-
finanzierung

Wichtige Links
& Abkürzungen

1.2 Neue OPS-Kodierung

5-35a.0 Implantation eines Aortenklappenersatzes
5-35a.05 Endovaskulär, z.B. Evolut™

5-35a.1 Implantation eines Pulmonalklappenersatzes
5-35a.10 Endovaskulär, z.B. Melody®
5-35a.11 Transapikal

5-35b Zusatzinformationen zu Operationen an Herzklappen

Hinw.: Die folgenden Positionen sind ausschließlich zur Kodierung von Zusatzinformationen zu Operationen an Herzklappen zu benutzen, sofern sie nicht schon im Code selbst enthalten sind. Sie dürfen nicht als selbständige Codes benutzt werden und sind nur im Sinne einer Zusatzkodierung zulässig

Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Aortenklappenersatz

Hinw.: Diese Codes sind nur anzugeben, wenn bei einem der unter 5-35a.0 ff. aufgeführten Verfahren zum minimalinvasiven Aortenklappenersatz die Anwendung einer speziellen Methode erfolgt.

5-35b.10 Anwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems
5-35b.11 Anwendung eines primär ballonexpandierbaren Implantates
5-35b.12 Anwendung eines primär selbstexpandierenden Implantates z.B. Evolut™
5-35b.1x Sonstige

2. Kodierung im aG-DRG-System 2022

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-2022

5-35a Minimalinvasive Operationen an Herzklappen

Hinweis: Die Anwendung der transösophagealen Echokardiographie ist im Kode enthalten.
Die intraoperative Anwendung eines Embolieprotektionssystems ist gesondert zu kodieren (5-39a.0)

- 5-35a.0 Implantation eines Aortenklappenersatzes
Hinw.: Die Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Aortenklappenersatz ist gesondert zu kodieren (5-35b.1 ff.)
5-35a.05 Endovaskulär
5-35a.06 Transapikal

- 5-35a.1 Implantation eines Pulmonalklappenersatzes
5-35a.10 Endovaskulär
5-35a.11 Transapikal

- 5-35a.3 Implantation eines Mitralklappenersatzes
Hinw.: Die Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Mitralklappenersatz ist gesondert zu kodieren (5-35b.2 ff.)
5-35a.33 Transapikal

- 5-35b.1 Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Aortenklappenersatz
Hinw.: Diese Codes sind nur anzugeben, wenn bei einem der unter 5-35a.0 ff. aufgeführten Verfahren zum minimalinvasiven Aortenklappenersatz die Anwendung einer speziellen Methode erfolgt
5-35b.10 Anwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems
5-35b.11 Anwendung eines primär ballonexpandierbaren Implantates
5-35b.12 Anwendung eines primär selbstexpandierenden Implantates
5-35b.1x Sonstige

- 5-35b.2 Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Mitralklappenersatz
Hinw.: Diese Codes sind nur anzugeben, wenn bei einem der unter 5-35a.3 ff. aufgeführten Verfahren zum minimalinvasiven Mitralklappenersatz die Anwendung einer speziellen Methode erfolgt
5-35b.20 Anwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems
5-35b.21 Anwendung eines apikalen Verankerungssystems
5-35b.2x Sonstige

Diagnosen ICD-10-GM Version 2022

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

- I35.2 Aortenklappenstenose mit Insuffizienz

I37.0 Pulmonalklappenstenose

- I37.1 Pulmonalklappeninsuffizienz
I37.2 Pulmonalklappenstenose mit Insuffizienz
I37.8 Sonstige Pulmonalklappenkrankheiten
I37.9 Pulmonalklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2022

Vergütung im
aG-DRG-System
2022

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Fixkostendegressions-
abschlag, Sachkosten-
finanzierung

Wichtige Links
& Abkürzungen

Liste der groupierungsrelevanten angeborenen Herzfehler

Quelle: Definitionshandbuch, Band 1, Version 2022

Q20.0 Truncus arteriosus communis

- Q20.1 Re Doppelausstromventr. [Double outlet right ventricle]
- Q20.2 Linker Doppelausstromventr. [Double outlet left ventricle]
- Q20.3 Diskordante ventrikuloarterielle Verbindung
- Q20.4 Doppelstromventrikel [Double inlet ventricle]
- Q20.5 Diskordante atrioventrikuläre Verbindung
- Q20.6 Vorhofisomerismus
- Q20.8 Sonst angeb Fehlbildung Herzhöhlen u verbind Strukturen
- Q20.9 Angeb Fehlbildung Herzhöhlen u verbind Strukt., nnbez

Q21.0 Ventrikelseptumdefekt

- Q21.1 Vorhofseptumdefekt
- Q21.2 Defekt Vorhof- u Kammerseptum
- Q21.3 Fallot-Tetralogie
- Q21.4 Aortopulmonaler Septumdefekt
- Q21.80 Fallot-Pentalogie
- Q21.88 Sonst angeborene Fehlbildung der Herzsepten
- Q21.9 Angeborene Fehlbildung Herzseptum, nnbez

Q22.0 Pulmonalklappenatresie

- Q22.1 Angeborene Pulmonalklappenstenose
- Q22.2 Angeborene Pulmonalklappeninsuffizienz
- Q22.3 Sonst angeborene Fehlbildung Pulmonalklappe
- Q22.4 Angeborene Trikuspidalklappenstenose
- Q22.5 Ebstein-Anomalie
- Q22.6 Hypoplastisches Rechtsherzsyndrom
- Q22.8 Sonst angeborene Fehlbildung Trikuspidalklappe
- Q22.9 Angeborene Fehlbildung Trikuspidalklappe, nnbez

Q23.0 Angeborene Aortenklappenstenose

- Q23.1 Angeborene Aortenklappeninsuffizienz
- Q23.2 Angeborene Mitralklappenstenose
- Q23.3 Angeborene Mitralklappeninsuffizienz
- Q23.4 Hypoplastisches Linksherzsyndrom
- Q23.8 Sonst angeborene Fehlbildung Aorten- u Mitralklappe
- Q23.9 Angeborene Fehlbildung Aorten- u Mitralklappe, nnbez

Q24.0 Dextrokardie

- Q24.1 Lävokardie
- Q24.2 Cor triatriatum
- Q24.3 Infundibuläre Pulmonalstenose
- Q24.4 Angeborene subvalvuläre Aortenstenose

- Q24.5 Fehlbildung Koronargefäße
- Q24.6 Angeborener Herzblock
- Q24.8 Sonst nbez angeborene Fehlbildungen Herz
- Q24.9 Angeborene Fehlbildung Herz, nnbez

Q25.0 Offener Ductus arteriosus

- Q25.1 Koarktation Aorta
- Q25.2 Atresie Aorta
- Q25.3 Stenose Aorta (angeboren)
- Q25.4 Sonstige angeborene Fehlbildungen Aorta
- Q25.5 Atresie A pulmonalis
- Q25.6 Stenose A pulmonalis (angeboren)
- Q25.7 Sonst angeborene Fehlbildung A pulmonalis
- Q25.8 Sonst angeborene Fehlbildung große Aa
- Q25.9 Angeborene Fehlbildung große Aa, nnbez



Evolut™ PRO

3. Vergütung im aG-DRG-System 2022

DRG-Zuordnung

DRG	Partition	Bezeichnung	Bew.rel. Haupt- abteilung	Mittlere Verweil- dauer	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/ Tag (Bew.rel.)	DRG- Erlös*	Pflegerlös Bewer- tungsrela- tion/Tag
					1. Tag m. Abschlag	Bew.rel. / Tag	1. Tag zus. Entgelt	Bew.rel. /Tag			
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11		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	7,254	14,1	4	0,362	27	0,090	0,120	27.782,82 €	1,4560
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	6,138	11,1	3	0,315	22	0,080	0,104	23.508,54 €	1,1629
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	8,191	10,5	2	0,329	23	0,066	0,087	31.371,53 €	1,0165

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

 [Weitere Infos siehe hier](#)

Beispielhafte Erlösberechnung

! DRG F98A - KOMPLEXE MINIMALINVASIVE OPERATIONEN AN HERZKLAPPEN, PATIENTENALTER < 30 JAHRE

Patientenindividuelle Verweildauer = 14¹

DRG-Erlös:	27.782,82 €	(Bew.Rel 7,254 x 3.830,00 € *)
+ Pflegeerlös:	3.324,44 €	(Bew.Rel Pflege 1,4560 x 163,09 € ** x 14 Belegungstage/Verweildauer)
Gesamtfallerlös:	31.107,26 €	

! DRG F98B - KOMPLEXE MINIMALINVASIVE OPERATIONEN AN HERZKLAPPEN, PATIENTENALTER > 29 JAHRE

Patientenindividuelle Verweildauer = 7¹

DRG-Erlös:	23.508,54 €	(Bew.Rel 6,138 x 3.830,00 € *)
+ Pflegeerlös:	1.327,62 €	(Bew.Rel Pflege 1,1629 x 163,09 € ** x 7 Belegungstage/Verweildauer)
Gesamtfallerlös:	24.836,16 €	

¹ Aufnahme- und Entlassungstag = 1 Belegungstag,
* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €. ([weitere Infos](#))

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2022

Vergütung im
aG-DRG-System
2022

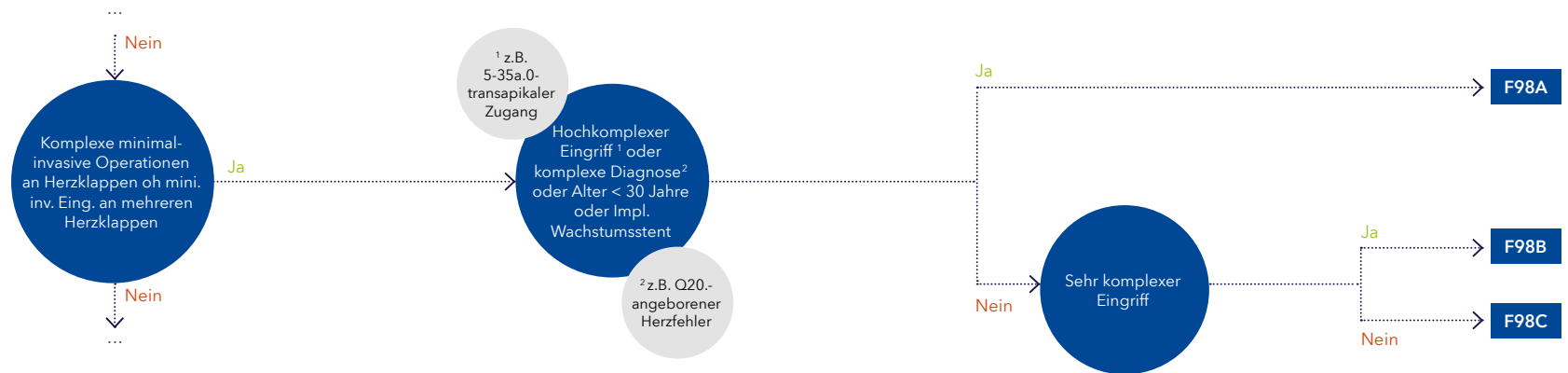
Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Fixkostendegressions-
abschlag, Sachkosten-
finanzierung

Wichtige Links
& Abkürzungen

4. Abbildung im aG-DRG-System 2022



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an das Definitionshandbuch 2022 Band 1, © InEK GmbH - Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus | 2007-2022

Vorwort

Unser
Reimbursement
LeistungsangebotWorauf es
in diesem Jahr
ankommtKodierung im
aG-DRG-System
2022Vergütung im
aG-DRG-System
2022Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Fixkostendegressions-
abschlag, Sachkosten-
finanzierungWichtige Links
& Abkürzungen

5. Kodierbeispiele

**Endovaskulärer Aortenklappenersatz, z.B. Evolut™ PRO,
Diagnose: erworbener Herzfehler oder bikuspidale Aorten-
klappe mit Stenose**

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I35.0	Aortenklappenstenose	
Prozeduren		
5-35a.05	Implantation eines Aortenklappenersatzes, Endovaskulär	
5-35b.12	Anwendung eines primär selbstexpandierenden Implantates	
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	6,138
Erlös*		23.508,54 €
		Pflege-Relativgewicht: 1,1629

Hinweise:

Beachten Sie die Kodierempfehlungen Nr. 585 und Nr. 533 der SEG 4 des MDK sowie die Entscheidungen der Geschäftsstelle des Schlichtungsausschusses zur KDE 533 bzgl. gleichzeitiger Vitien mehrerer Herzklappen sowie zur KDE 585 bzgl. intraoperativer Feststellung einer bikuspidalen Aortenklappe mit Stenose.

MDK Kodierempfehlungen

<https://www.mdk.de/kranken-pflegekassen/kodierempfehlungen/>

Entscheidung des Schlichtungsausschusses KDE 585

Entscheidung des Schlichtungsausschusses KDE 533

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

 **Weitere Infos siehe hier**

6. Fixkostendegressionsabschlag, Sachkostenfinanzierung

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

ACHTUNG!
Ausnahme-
tatbestände
für MedTech!

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.

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) MEHR- LEISTUNG IM KRANKENHAUS?

Der Fixkostendegressionsabschlag (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 2022 kann wie in den beiden vergangenen Jahren für Leistungen mit einer höheren Fixkostendegression oder für Leistungen mit erhöhten wirtschaftlich begründeten Fallzahlsteigerungen, soweit es sich

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Kodierung im aG-DRG-System 2022

Vergütung im aG-DRG-System 2022

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Kodierbeispiele

Fixkostendegressions- abschlag, Sachkosten- finanzierung

Wichtige Links & Abkürzungen

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 2022 die DRGs F98A, F98B, F98C

Änderung KHS

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

https://www.g-drg.de/aG-DRG-System_2022/Fallpauschalen-Katalog/Fallpauschalen-Katalog_2022

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.



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2022

Vergütung im
aG-DRG-System
2022

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Fixkostendegressions-
abschlag, Sachkosten-
finanzierung

Wichtige Links
& Abkürzungen

Wichtige Links

Kostenfreier Online Grouper für eine individuelle Groupierungssimulation:

https://www.drg-research-group.de/index.php?option=com_webgrouper&view=webgrouper&Itemid=107

Hinweise zum aG-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

Sachkostenfinanzierung im aG-DRG-System

<https://www.bvmed.de/de/versorgung/krankenhaus/sachkostenfinanzierung>



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2022

Vergütung im
aG-DRG-System
2022

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Fixkostendegressions-
abschlag, Sachkosten-
finanzierung

Wichtige Links
& Abkürzungen

Abkürzungen

aG-DRG	German Diagnosis Related Groups (nach Ausgliederung der Pflegepersonalkosten)
AWAR	Ausnahme Wiederaufnahmeregelung
BBFW	Bundesbasisfallwert
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BR	Bewertungsrelation
BVMed	Berufsverband Medizintechnologie
CC	Komplikationen und/oder Komorbiditäten
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DRG	Diagnosis Related Group
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
EV	Externe Verlegung
FDA	Fixkostendegressionsabschlag
FPV	Fallpauschalenvereinbarung
G-DRG	German Diagnosis Related Group
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
HD	Hauptdiagnose
iCARS	Individual Cost Acquisition Request Service (Einzelfallkostenübernahmeantragsservice)



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2022

Vergütung im
aG-DRG-System
2022

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Fixkostendegressions-
abschlag, Sachkosten-
finanzierung

Wichtige Links
& Abkürzungen

ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KHSG	Krankenhausstrukturgesetz
KIE	Krankenhausindividuelles Entgelt
LBFW	Landesbasisfallwert
MD(K)	Medizinischer Dienst der Krankenversicherer
MDS	Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen
MVD	Mittlere Verweildauer
ND	Nebendiagnose
NUB	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
OGVD	Obere Grenzverweildauer
OPS	Operationen- und Prozeduren Schlüssel
SKK	Sachkostenkorrektur
UGVD	Untere Grenzverweildauer
ZE	Zusatzentgelt

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2022

Vergütung im
aG-DRG-System
2022

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Fixkostendegressions-
abschlag, Sachkosten-
finanzierung

Wichtige Links
& Abkürzungen

Weitere Informationsbroschüren



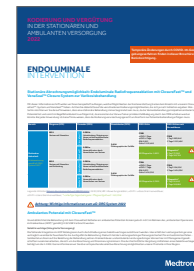
Ablationen



Kodierhilfen



Transkatheter-
Klappenimplantation
(TCV) Melody®



Endoluminale
Intervention



Reveal®



Endovaskuläre
Eingriffe an der Aorta



Periphere Eingriffe
und Embolisierungen



Perkutan-translumi-
nale Gefäßintervention
an Koronargefäßen
und Renale Dener-
vierung



Herzchirurgie



Ambulanter Leitfaden
Herzstimulations-
systeme

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



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2022

Vergütung im
aG-DRG-System
2022

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Fixkostendegressions-
abschlag, Sachkosten-
finanzierung

Wichtige Links
& Abkürzungen

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

UC202214988 DE
© Medtronic GmbH
All Rights Reserved. 02/2022

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.