



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Ergänzende
Hinweise

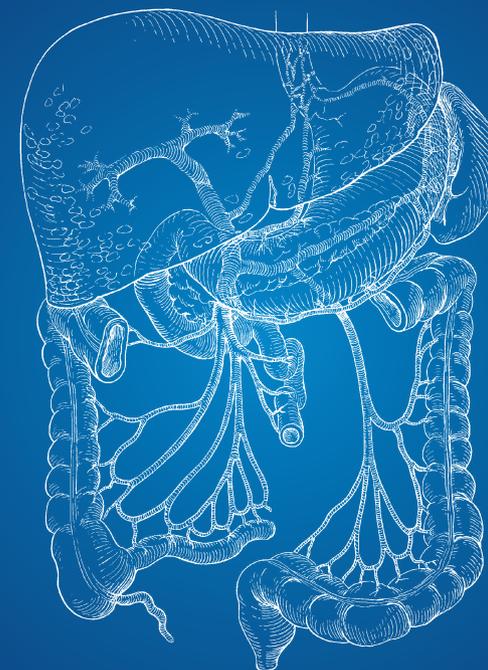
Abkürzungen

Wichtige Links

KODIERUNG UND VERGÜTUNG NUB LEISTUNG IN DER STATIONÄREN VERSORGUNG LEISTUNGSERBRINGUNG IN DER HAUPTABTEILUNG 2021

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

**Implantierbares
Magenstimulationssystem
Enterra®**
zur Behandlung der
Symptome der Gastroparese



VORWORT



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

Die Veröffentlichung der Ergebnisse der NUB-Anfragen durch das InEK vom 31.01.2021 weist für die Ifd. Nummer 111 (Implantation eines Magenschrittmachers) den Status 1 für einen Eingriff mit einem z.B. Medtronic Enterra® aus und macht somit den Weg für die weiteren Verhandlungen über die Entgelthöhe und die zu erbringende Anzahl an Prozeduren für das laufende Kalenderjahr frei. Grundsätzlich sind in diesem Jahr jedoch weitere Umstände bei der Darstellung und Verhandlung der Methode zu berücksichtigen.

Durch die Ausgliederung der Pflege am Bett hat das InEK auch für das Jahr 2021 wieder tiefgreifende Veränderungen im aG-DRG-System durchführen müssen.

Nachdem im vergangenen Jahr 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 anhaltende Lernkurve bei der Ausgliederung und Zuordnung der Pflegekosten am Bett, zusätzliche Kosten für Neueinstellungen, Veränderungen in den Arbeitsentgelten, Umbuchungen von Kosten für Funktionsdienst (nicht ausgegliedert) in Kosten für den Pflegedienst (ausgegliedert) und die Streichung der Pflegekomplexmaßnahmenscores, zu einem wieder mit dem Vorjahr nicht ohne weiteres vergleichbaren Entgeltkatalog.

- Anstieg (+10,2%) der Bezugsgröße für den Pflegeerlöskatalog 2021 auf 151,97 Euro (Basis für aGDRG 2021: Gesamtbetrag der Pflegekosten am Bett von rund 16 Mrd. Euro); Vorjahr: 137,90 Euro
- Anpassung des Pflegeentgeltwertes gemäß § 15 KHEntggG ab dem 1. Januar 2021 auf 163,09 Euro (Anm.: bis zur Verhandlung des krankenhausesindividuellen Wertes).
- Der GKV-Spitzenverband war der Ansicht, dass dieser Anstieg nicht nur aus Personalneueinstellung und Vergütungserhöhungen resultieren kann. Frei „zitiert“:
 - 50 Prozent des Anstiegs seien ungeklärt. Bei einem Gesamtbetrag der Pflegepersonalkosten von rund 16 Mrd. Euro seien dies 800 Mio. Euro (= 50% des Anstiegs i.H.v. 10% vom Gesamtbetrag i.H.v. 16 Mrd. Euro).

Fortsetzung siehe nächste Seite...  



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

- Dieser Betrag sei bei der Ausgliederung der Pflegepersonalkosten zu wenig „bereinigt“ worden
- Der GKV-Spitzenverband erkennt eine drohende Doppelvergütung, wenn der Pflegepersonalkostenanteil, der zukünftig über die Pflegebudgets finanziert wird, nicht vollständig aus dem aG-DRG-System bereinigt wird.
- Das InEK wurde damit beauftragt, zu untersuchen, wie sich der Anstieg erklären lässt
- Einigung der Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene auf die Höhe von 200 Mio. Euro Absenkung von a-DRG 2021 vor dem 4.11.2020
- Weiterführende Informationen: Vortrag Dr.Frank Heimig, 43. Krankenhaustag:
<https://www.deutscher-krankenhaustag.de/videoaufzeichnung-43-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.

Die Berechnung der Erlöse in dieser Unterlage erfolgt mittels fiktivem Bundesbasisfallwert in Höhe von 3.750 €. Gemäß der ab dem 1.1.2021 geltenden Fassung des § 10 KHEntgG wird der Bundesbasisfallwert erst bis zum 31. März eines jeden Jahres veröffentlicht und stand daher zu dem Zeitpunkt der Erstellung dieser Unterlage nicht zur Verfügung (<https://www.bvmed.de/de/versorgung/krankenhaus/bundesbasisfallwert>). Die krankenhausindividuellen Erlöskalkulationen sollten davon unabhängig mit dem jeweils geltenden Landesbasisfallwert erfolgen.

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

Mit freundlichen Grüßen

Günther Gyarmathy

Senior Manager Health Policy
Reimbursement & Health Economics
Medtronic Neuromodulation



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

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
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 und Kodierleitfäden, Wirtschaftlichkeitsbetrachtungen oder Prozesskostenanalyse sind einige Beispiele.



Weiterbildung und Training

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





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

INHALTS VERZEICHNIS

1. Worauf es in diesem Jahr ankommt

[1.1 Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz \(PpSG\) 2021](#)

[1.2 OPS-Kodes](#)

[1.3 DRGs für die Budgetvereinbarung](#)

2. Abbildung im aG-DRG-System 2021

[2.1 Implantation eines Enterra® Magenschrittmachers mit Implantation der Sonden am Beispiel ICD K31.88, Patient < 16 Jahre in Hauptabteilung](#)

[2.2 Implantation eines Enterra® Magenschrittmachers mit Implantation der Sonden am Beispiel ICD K31.88, Patient > 15 Jahre in Hauptabteilung](#)

[2.3 Wechsel von Sonden eines Magenschrittmachers ohne Wechsel des Magenschrittmachers, laparoskopisch am Beispiel ICD K31.88, in Hauptabteilung, z.B. nach Wirkverlust](#)

[2.4 Wechsel oder Revision von Sonden eines Magenschrittmachers ohne Wechsel des Magenschrittmachers, laparoskopisch, am Beispiel ICD T85.1, Patient in Hauptabteilung, z.B. bei Komplikationen](#)

[2.5 Wechsel eines Magenschrittmachers ohne Wechsel der Sonden am Beispiel ICD T85.1, in Hauptabteilung, z.B. bei Komplikationen](#)

[2.6 Grafische Übersicht der Zu- und Abschlagsberechnung](#)

3. Ergänzende Hinweise

[3.1 Was ist ein NUB?](#)

[3.2 Ablaufdiagramm NUB-Vereinbarung](#)

[3.3 Kalkulation NUB-Entgelthöhe](#)



1. WORAUF ES IN DIESEM JAHR ANKOMMT

1.1 Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG) 2021

Sachkostenfinanzierung im G-DRG-System 2021

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 (KHSKG) 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 (KHSKG 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.

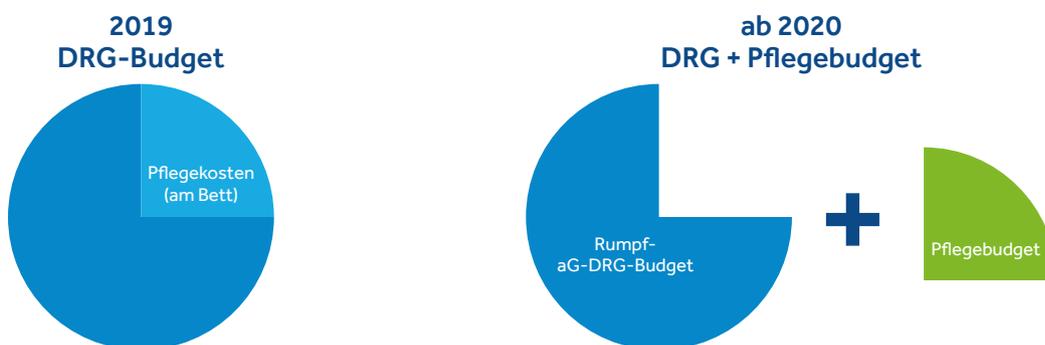


Abbildung 1: Die Zusammensetzung des Krankenhausbudgets ab 2020



Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

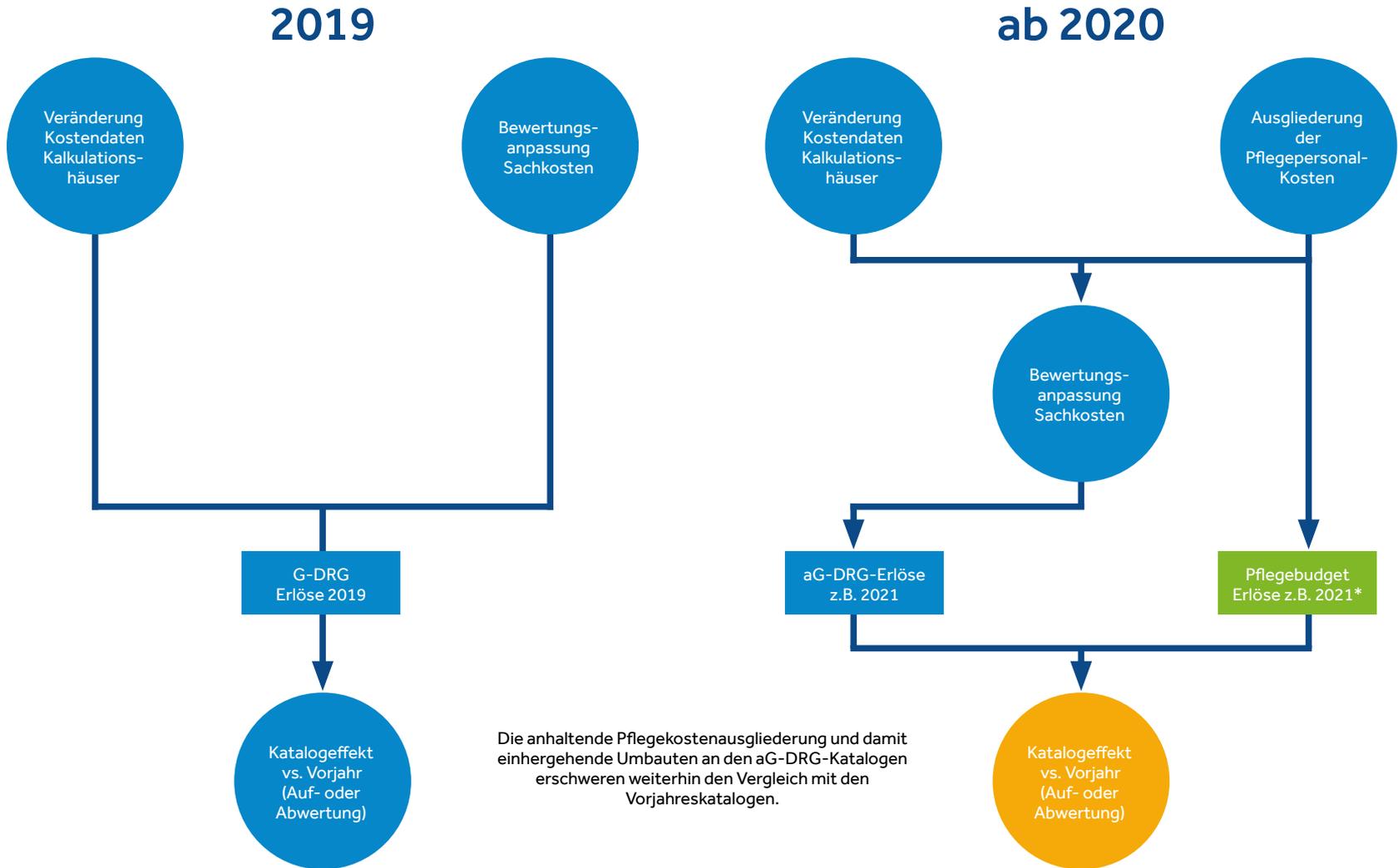
Abbildung im aG-DRG-System 2021

Ergänzende Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

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



* 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

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 |

Worauf es in diesem Jahr ankommt

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 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.

Abbildung im aG-DRG-System 2021

Ergänzende Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links



Vorwort

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.

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Erlösbetrachtung im aG-DRG System 2021

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

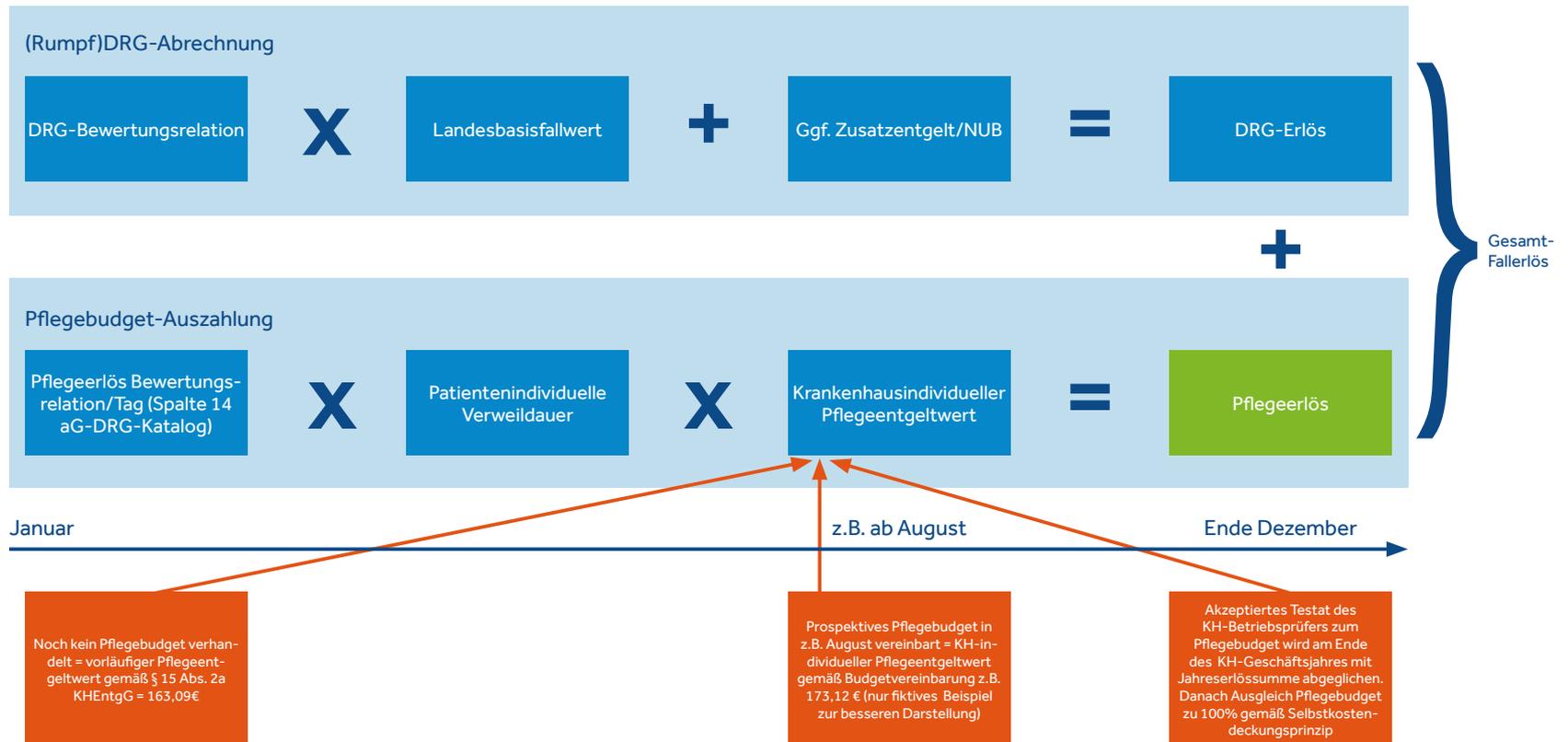


Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

Abbildung 4: Erlösbetrachtung im aG-DRG System 2021





Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2021

Ergänzende Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

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

- Die Weiterentwicklung und Beseitigung dieser Unsicherheiten im neuen aG-DRG-System wird erneut einige Jahre in Anspruch nehmen.
- Die DRG oder z.B. DRG + Zusatzentgelt beschreiben nach wie vor nur einen 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

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

Wesentliche Änderungen in Kurzform:

- Ausgliederung der Pflegepersonalkosten (Pflege am Bett) aus den DRGs und ZEs.
- Es wurde nicht einfach nur die Pflege am Bett herausgerechnet. Es ist ein vollkommen neues und nicht mehr mit den Vorjahren vergleichbares aG-DRG-System entstanden.
- Das Krankenhausbudget wird ab 2020 differenziert in ein „Rumpf“-aG-DRG-Budget und dem 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 „Pflegerlös 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 Pflegegerlösen 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>





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

1.2 OPS-Kodes

Differenzierte Kodiermöglichkeit der Behandlung mit dem **implantierbaren Magenstimulationssystem Enterra®**

- 5-449.n** Implantation oder Wechsel eines Magenschrittmachers oder Wechsel von Sonden eines Magenschrittmachers ohne Wechsel des Magenschrittmachers, Inkl.: Nahrungsaufnahmegetriggter Gastrostimulator
- 5-449.n0** Implantation oder Wechsel eines Magenschrittmachers, mit offen chirurgischer/-m Implantation oder Wechsel der Sonden
- 5-449.n1** Implantation oder Wechsel eines Magenschrittmachers, mit laparoskopischer/-m Implantation oder Wechsel der Sonden
- 5-449.n2** Implantation oder Wechsel eines Magenschrittmachers, mit Implantation oder Wechsel der Sonden durch Umsteigen von laparoskopischen auf offen chirurgische Verfahren
- 5-449.n3** Wechsel eines Magenschrittmachers ohne Wechsel der Sonden
- 5-449.n4** Wechsel von Sonden eines Magenschrittmachers ohne Wechsel des Magenschrittmachers, offen chirurgisch
- 5-449.n5** Wechsel von Sonden eines Magenschrittmachers ohne Wechsel des Magenschrittmachers, laparoskopisch
- 5-449.n6** Wechsel von Sonden eines Magenschrittmachers ohne Wechsel des Magenschrittmachers, durch Umsteigen von laparoskopischen auf offen chirurgische Verfahren





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

1.3 DRGs für die Budgetvereinbarung

Das InEK hat mit der Aufstellung der Informationen nach § 6 Abs. 2 KHEntgG für 2021 am 31.01.2021 erneut den Status 1 für die Implantation eines Magenschnittmachers (NUB lfd. Nr. 111* veröffentlicht).

Bitte beachten Sie auch in Ihrer Budgetverhandlung, dass die Methode mit den nachfolgenden expliziten DRGs vergütet wird:

z.B. bei Hauptdiagnose:

K31.88 Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums

| Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr | |
|---|---|
| G19A | Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, mit komplizierender Konstellation oder bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre ohne bestimmte partielle Magenresektion |
| G19B | Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff |
| G19C | Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff |

z.B. bei Hauptdiagnose:

T85.1 Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems

| Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose | |
|--|--|
| 801B | Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit hochkomplexer OR-Prozedur oder mit komplizierender Konstellation, Alter > 17 Jahre oder ohne komplizierende Faktoren |
| 801D | Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit bestimmter OR-Prozedur oder mit intensivmediz. Komplexbeh. > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte oder bestimmte nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit neurolog. Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls |

Änderung des § 137h SGB V - Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse

Wird hinsichtlich einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode, deren technische Anwendung maßgeblich auf dem Einsatz eines Medizinprodukts mit hoher Risikoklasse beruht, im Jahr 2016 erstmalig eine Anfrage nach § 6 Absatz 2 Satz 3 des Krankenhausentgeltgesetzes gestellt, hat das anfragende Krankenhaus dem Gemeinsamen Bundesausschuss zugleich Informationen über den Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zu dieser Methode sowie zu der Anwendung des Medizinprodukts zu übermitteln. Eine Anfrage nach Satz 1 und die Übermittlung der Unterlagen erfolgt hierbei im Benehmen mit dem Hersteller derjenigen Medizinprodukte mit hoher Risikoklasse, die in dem Krankenhaus bei der Methode zur Anwendung kommen sollen.

WICHTIG: KEINE AUSWIRKUNG DER NEUEN REGELUNG DES §137h SGB V FÜR DIE NUB BEANTRAGUNG ZU Enterra®

Für das NUB Enterra® findet diese Neuerung im Gesundheitssystem keine Anwendung. Der Erstantrag eines Krankenhauses bzgl. eines NUB für Enterra® im Jahr 2021 für das Jahr 2022 wie auch ein Wiederholungsantrag für das seit dem Jahr 2008 fortlaufend mit NUB Status 1 bewertete Verfahren erfüllen nicht die im Gesetzestext geforderte Voraussetzung der Erstmaligkeit. Die Erstmaligkeit im Gesetzestext bezieht sich auf die erstmalige Vergabe eines NUB-Status für ein Verfahren durch das InEK. Diese ist bereits im Jahr 2008 ff. erfolgt und somit nicht mehr erstmalig.

* Kalkulationshinweis: Grundsätzlich sind die im Vergleich zur DRG des Falles plausiblen Mehrkosten zu berücksichtigen, insbesondere unter Würdigung der Gruppierungsrelevanz der Leistung in der DRG 801D.





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

2. ABBILDUNG IM aG-DRG SYSTEM 2021

**IMPLANTATION
EINES ENTERRA®
MAGENSCHRITTMACHERS MIT
IMPLANTATION DER SONDEN**
AM BEISPIEL ICD K31.88
PATIENT < 16 JAHRE
IN HAUPTABTEILUNG

**IMPLANTATION
EINES ENTERRA®
MAGENSCHRITTMACHERS MIT
IMPLANTATION DER SONDEN**
AM BEISPIEL ICD K31.88
PATIENT > 15 JAHRE
IN HAUPTABTEILUNG

**WECHSEL
VON SONDEN EINES
MAGENSCHRITTMACHERS
OHNE WECHSEL DES
MAGENSCHRITTMACHERS,
LAPAROSKOPISCH**
AM BEISPIEL ICD K31.88
IN HAUPTABTEILUNG
Z.B. NACH WIRKVERLUST

**WECHSEL ODER REVISION
VON SONDEN EINES
MAGENSCHRITTMACHERS
OHNE WECHSEL DES
MAGENSCHRITTMACHERS
LAPAROSKOPISCH**
AM BEISPIEL ICD T85.1
PATIENT
IN HAUPTABTEILUNG
Z.B. BEI KOMPLIKATIONEN

**WECHSEL EINES
MAGENSCHRITTMACHERS
OHNE WECHSEL
DER SONDEN**
AM BEISPIEL ICD T85.1
IN HAUPTABTEILUNG,
Z.B. BEI KOMPLIKATIONEN

**GRAFISCHE
ÜBERSICHT**
DER ZU- UND
ABSCHLAGS-
BERECHNUNG





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

2.1 Implantation eines Enterra® Magenschrittmachers mit Implantation der Sonden am Beispiel ICD K31.88, Patient < 16 Jahre in Hauptabteilung

| HD | DRG | Beschreibung | Bewertungsrelation | OPS | Beschreibung |
|--------|------|---|------------------------|----------|---|
| K31.88 | G19A | Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, mit komplizierender Konstellation oder bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre ohne bestimmte partielle Magenresektion | 2,852 + NUB Entgelt | 5-449.n0 | Implantation oder Wechsel eines Magenschrittmachers, mit offen chirurgischer/-m Implantation oder Wechsel der Sonden |
| | | | | 5-449.n1 | Implantation oder Wechsel eines Magenschrittmachers, mit laparoskopischer/-m Implantation oder Wechsel der Sonden |
| | | | | 5-449.n2 | Implantation oder Wechsel eines Magenschrittmachers, mit Implantation oder Wechsel der Sonden durch Umsteigen von laparoskopischen auf offen chirurgische Verfahren |

| DRG | BR | DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse * | Mittlere Verweildauer | 1. Tag mit Abschlag | Untere GVD | Obere GVD | 1. Tag mit Zuschlag | Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag  |
|------|-------|-------------------------------|-----------------------|---------------------|--------------------|-----------|---------------------|--|
| G19A | 2,852 | 10.695,00 € | 13,8 | 4 | 5 d.h. 5 Nächte | 27 | 28 | 1,0617 |

* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 = 3.750,00 € ([weitere Infos](#))

¹ ICD-10-GM Version 2021 Systematik Buchfassung K31.88: Sonstige näher bez. Krankheiten des Magens und des Duodenums;
ICD-10-GM Version 2021 Alphabetische Buchfassung Seite 298: K31.88 Gastroparese



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





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

2.2 Implantation eines Enterra® Magenschrittmachers mit Implantation der Sonden am Beispiel ICD K31.88, Patient > 15 Jahre in Hauptabteilung

| HD | DRG | Beschreibung | Bewertungsrelation | OPS | Beschreibung |
|--------|------|---|------------------------|----------|---|
| K31.88 | G19B | Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff | 1,964 + NUB Entgelt | 5-449.n0 | Implantation oder Wechsel eines Magenschrittmachers, mit offen chirurgischer/-m Implantation oder Wechsel der Sonden |
| | | | | 5-449.n1 | Implantation oder Wechsel eines Magenschrittmachers, mit laparoskopischer/-m Implantation oder Wechsel der Sonden |
| | | | | 5-449.n2 | Implantation oder Wechsel eines Magenschrittmachers, mit Implantation oder Wechsel der Sonden durch Umsteigen von laparoskopischen auf offen chirurgische Verfahren |

| DRG | BR | DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse * | Mittlere Verweildauer | 1. Tag mit Abschlag | Untere GVD | Obere GVD | 1. Tag mit Zuschlag | Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag  |
|------|-------|-------------------------------|-----------------------|---------------------|--------------------|-----------|---------------------|--|
| G19B | 1,964 | 7.365,00 € | 9,4 | 2 | 3 d.h. 3 Nächte | 19 | 20 | 1,0159 |

* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 = 3.750,00 € ([weitere Infos](#))

¹ ICD-10-GM Version 2021 Systematik Buchfassung K31.88: Sonstige näher bez. Krankheiten des Magens und des Duodenums;
ICD-10-GM Version 2021 Alphabetische Buchfassung Seite 298: K31.88 Gastroparese



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





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

2.3 Wechsel von Sonden eines Enterra® Magenschrittmachers ohne Wechsel des Magenschrittmachers, laparoskopisch am Beispiel ICD K31.88, in Hauptabteilung, z.B. nach Wirkverlust

Die Groupierung eines Wechsels oder einer Revision von Neurostimulationselektroden ist von der Hauptdiagnose abhängig. Erfolgt der Wechsel oder die Revision aufgrund eines Wirkverlustes, der nicht durch eine (mechanische) Komplikation verursacht ist, dann ist die entsprechende Hauptdiagnose der zugrunde liegenden Erkrankung (z.B. K31.88) zu kodieren. In diesem Fall erfolgt die Vergütung durch die DRG G19C, G19A oder G19B für den Wechsel oder die DRG G19B für die Revision von Neurostimulationselektroden.

| HD | DRG | Beschreibung | Bewertungsrelation | OPS | Beschreibung |
|--------|------|--|------------------------|----------|---|
| K31.88 | G19C | Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff | 1,425 + NUB Entgelt | 5-449.n5 | Wechsel von Sonden eines Magenschrittmachers ohne Wechsel des Magenschrittmachers, laparoskopisch |

| DRG | BR | DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse * | Mittlere Verweildauer | 1. Tag mit Abschlag | Untere GVD | Obere GVD | 1. Tag mit Zuschlag | Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag |
|------|-------|-------------------------------|-----------------------|---------------------|--------------------|-----------|---------------------|------------------------------------|
| G19C | 1,425 | 5.343,75 € | 5,7 | 1 | 2 d.h. 2 Nächte | 11 | 12 | 0,7882 |



* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 = 3.750,00 € ([weitere Infos](#))

¹ ICD-10-GM Version 2021 Systematik Buchfassung K31.88: Sonstige näher bez. Krankheiten des Magens und des Duodenums;
ICD-10-GM Version 2021 Alphabetische Buchfassung Seite 298: K31.88 Gastroparese



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



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

2.4 Wechsel oder Revision von Sonden eines Enterra® Magenschrittmachers ohne Wechsel des Magenschrittmachers, laparoskopisch, am Beispiel ICD T85.1, Patient in Hauptabteilung, z.B. bei Komplikationen

| HD | DRG | Beschreibung | Bewertungs- relation | OPS | Beschreibung |
|-------|------|---|-------------------------|-----------|--|
| T85.1 | 801B | Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit hochkomplexer OR-Prozedur oder mit komplizierender Konstellation, Alter > 17 Jahre oder ohne komplizierende Faktoren | 3,334 + NUB Entgelt | 5-449.n5 | Wechsel von Sonden eines Magenschrittmachers ohne Wechsel des Magenschrittmachers, offen chirurgisch |
| | | | | 5-449.n5 | Wechsel von Sonden eines Magenschrittmachers ohne Wechsel des Magenschrittmachers, laparoskopisch |
| | | | | 5-449.p** | Revision oder Entfernung von Sonden eines Magenschrittmachers [Subklassifikation - 6. Stelle: 0-2] Inkl.: Neuanlage einer Sonde bei Sondendefekt oder Dislokation, Nahrungsaufnahmegetriggter Gastrostimulator |

| DRG | BR | DRG-Erlös ohne Pflegerlöse * | Mittlere Verweildauer | 1. Tag mit Abschlag | Untere GVD | Obere GVD | 1. Tag mit Zuschlag | Pflegerlös Bewertungs- relation/Tag |
|------|-------|---------------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------|--------------|------------------------|---|
| 801B | 3,334 | 12.502,50 € | 20,0 | 6 | 7 d.h. 7 Nächte | 37 | 38 | 1,0471 |

* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 = 3.750,00 € ([weitere Infos](#))



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





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

2.5 Wechsel eines Enterra® Magenschrittmachers ohne Wechsel der Sonden am Beispiel ICD T85.1, in Haupt- abteilung, z.B. bei Komplikationen

| HD | DRG | Beschreibung | Bewertungs- relation | OPS | Beschreibung |
|-------|------|--|--------------------------------|----------|---|
| T85.1 | 801D | Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit bestimmter OR-Prozedur oder mit intensivmediz. Komplexbeh. > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte oder bestimmte nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit neurolog. Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls | 2,346 + NUB Entgelt | 5-449.n3 | Wechsel eines Magenschrittmachers ohne Wechsel der Sonden |

| DRG | BR | DRG-Erlös ohne Pflegerlöse * | Mittlere Verweildauer | 1. Tag mit Abschlag | Untere GVD | Obere GVD | 1. Tag mit Zuschlag | Pflegerlös Bewertungs- relation/Tag  |
|------|-------|---------------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------|--------------|------------------------|---|
| 801D | 2,346 | 8.797,50 € | 16,9 | 5 | 6 d.h. 6 Nächte | 30 | 31 | 0,9473 |

* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 = 3.750,00 € ([weitere Infos](#))



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



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

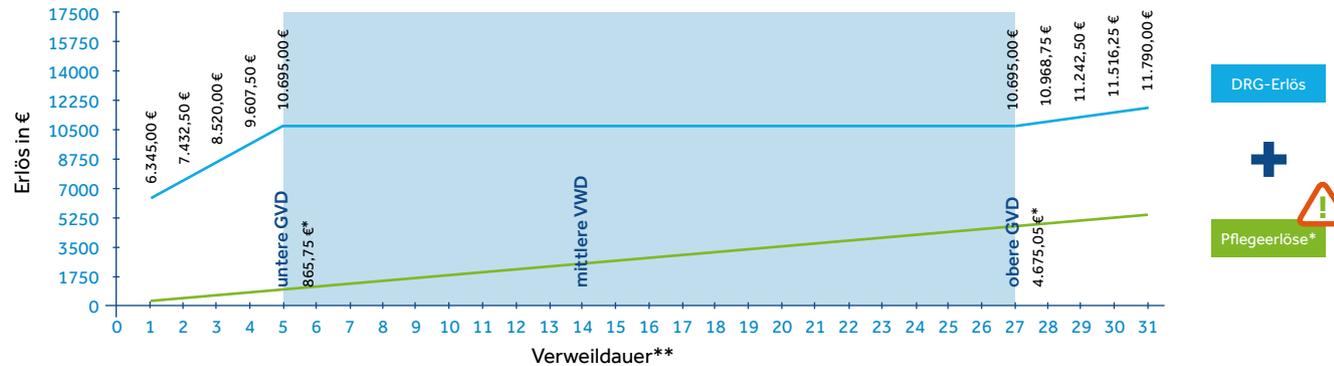
Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

2.6 Grafische Übersicht der Zu- und Abschlagsberechnung

Übersicht Implantation eines Enterra® Magenschrittmachers für 2021 (in Hauptabteilung) < 16 Jahre



| DRG | BR | DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse * | Mittlere Verweildauer | 1. Tag mit Abschlag | Untere GVD | Obere GVD | 1. Tag mit Zuschlag | Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag |
|------|-------|-------------------------------|-----------------------|---------------------|--------------------|-----------|---------------------|------------------------------------|
| G19A | 2,852 | 10.695,00 € | 13,8 | 4 | 5 d.h. 5 Nächte | 27 | 28 | 1,0617 |

*WICHTIG!



FORMEL:

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

Da vor der erstmaligen Vereinbarung des Pflegebudgets der krankenhausindividuelle Pflegeentgeltwert nach § 6a Absatz 4 KHEntg noch nicht berechnet werden kann, ist bis dahin nach Satz 1 ersatzweise ein Betrag in Höhe von 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 Ausgleich des Pflegebudget 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>

* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 = 3.750,00 € ([weitere Infos](#))

** Aufnahme- und Entlassungstag = 1 Verweildauertag



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



Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

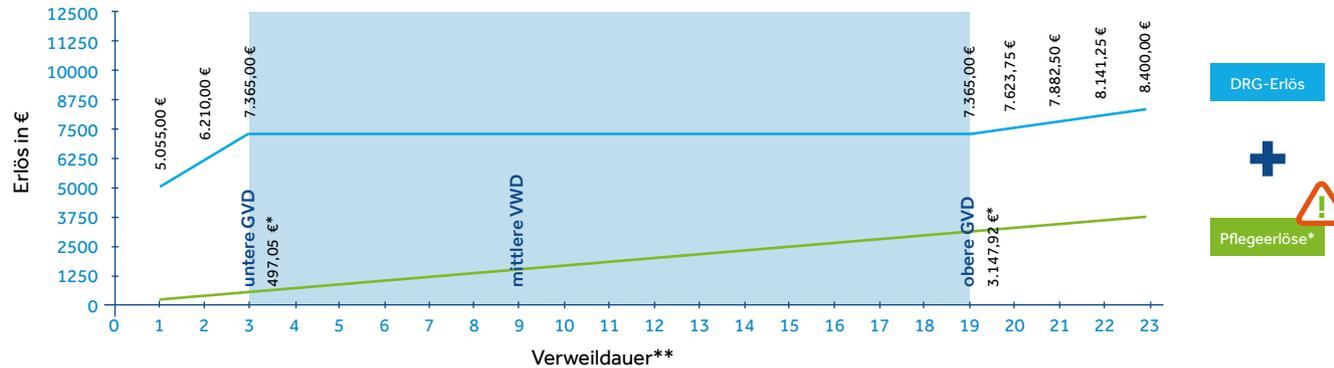
Abbildung im aG-DRG-System 2021

Ergänzende Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

Übersicht Implantation eines Enterra® Magenschrittmachers für 2021 (in Hauptabteilung) >15 Jahre



| DRG | BR | DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse * | Mittlere Verweildauer | 1. Tag mit Abschlag | Untere GVD | Obere GVD | 1. Tag mit Zuschlag | Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag |
|------|-------|-------------------------------|-----------------------|---------------------|--------------------|-----------|---------------------|------------------------------------|
| G19B | 1,964 | 7.365,00 € | 9,4 | 2 | 3 d.h. 3 Nächte | 19 | 20 | 1,0159 |

*WICHTIG!



FORMEL:

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

Da vor der erstmaligen Vereinbarung des Pflegebudgets der krankenhausindividuelle Pflegeentgeltwert nach § 6a Absatz 4 KHEntG noch nicht berechnet werden kann, ist bis dahin nach Satz 1 ersatzweise ein Betrag in Höhe von 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 Ausgleich des Pflegebudget 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>

* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 = 3.750,00 € ([weitere Infos](#))

** Aufnahme- und Entlassungstag = 1 Verweildauertag



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



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

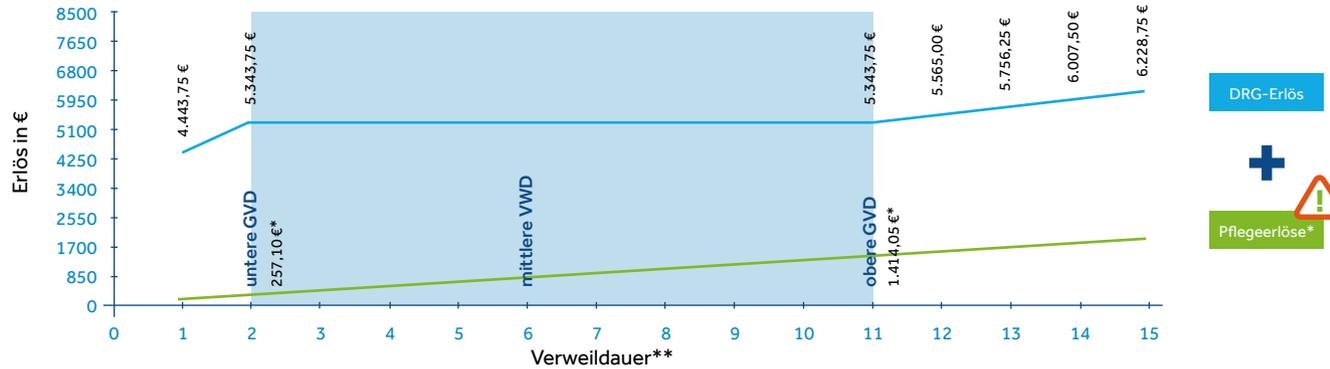
Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

Wechsel von Sonden eines Enterra® Magenschrittmachers ohne Wechsel des Magenschrittmachers, laparoskopisch



| DRG | BR | DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse * | Mittlere Verweildauer | 1. Tag mit Abschlag | Untere GVD | Obere GVD | 1. Tag mit Zuschlag | Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag |
|------|-------|-------------------------------|-----------------------|---------------------|--------------------|-----------|---------------------|------------------------------------|
| G19C | 1,425 | 5.343,75 € | 5,7 | 1 | 2 d.h. 2 Nächte | 11 | 12 | 0,7882 |

*WICHTIG!

FORMEL:

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

Da vor der erstmaligen Vereinbarung des Pflegebudgets der krankenhausindividuelle Pflegeentgeltwert nach § 6a Absatz 4 KHEntG 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 Ausgleich des Pflegebudget 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>



* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 = 3.750,00 € ([weitere Infos](#))

** Aufnahme- und Entlassungstag = 1 Verweildauertag



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



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

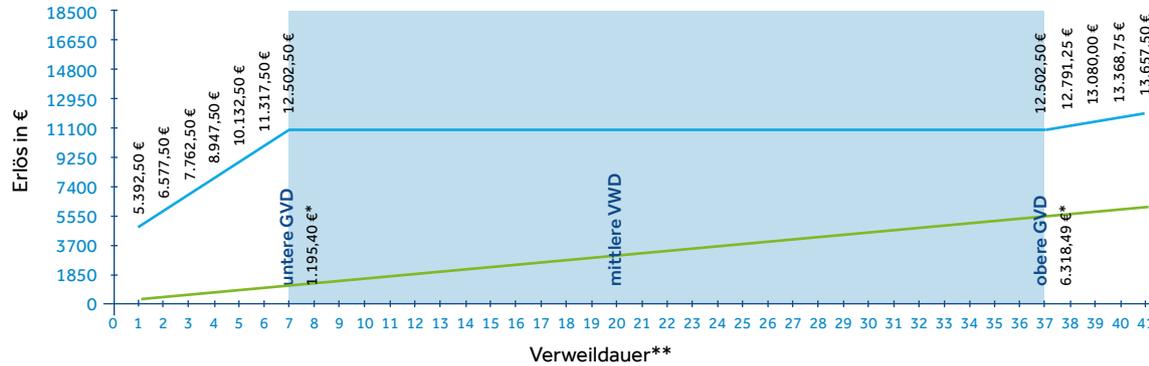
Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

Revision oder Entfernung von Sonden eines Enterra® Magenschrittmachers: Laparoskopisch bei Komplikation



| DRG | BR | DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse * | Mittlere Verweildauer | 1. Tag mit Abschlag | Untere GVD | Obere GVD | 1. Tag mit Zuschlag | Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag |
|------|-------|-------------------------------|-----------------------|---------------------|--------------------|-----------|---------------------|------------------------------------|
| 801B | 3,334 | 12.502,50 € | 20,0 | 6 | 7 d.h. 7 Nächte | 37 | 38 | 1,0471 |

*WICHTIG!



FORMEL:

$Pflegeerlös\ Bewertungsrelation/Tag \times patientenindividueller\ Verweildauer \times Pflegeentgeltwert$ (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 Ausgleich des Pflegebudget 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>

* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 = 3.750,00 € ([weitere Infos](#))

** Aufnahme- und Entlassungstag = 1 Verweildauertag



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



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

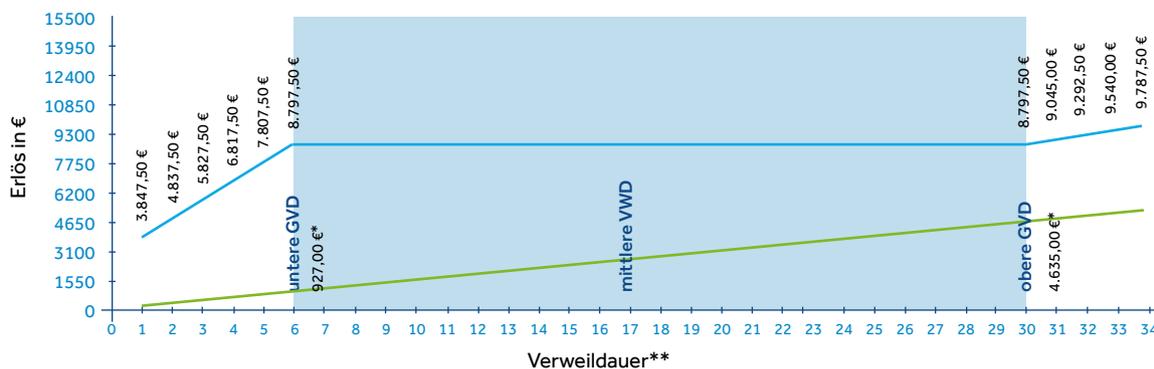
Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

Wechsel eines Enterra® Magenschrittmachers ohne Wechsel der Sonden bei Komplikation



| DRG | BR | DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse * | Mittlere Verweildauer | 1. Tag mit Abschlag | Untere GVD | Obere GVD | 1. Tag mit Zuschlag | Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag |
|------|-------|-------------------------------|-----------------------|---------------------|--------------------|-----------|---------------------|------------------------------------|
| 801D | 2,346 | 8.797,50 € | 16,9 | 5 | 6 d.h. 6 Nächte | 30 | 31 | 0,9473 |

*WICHTIG!



FORMEL:

$Pflegeerlös\ Bewertungsrelation/Tag \times patientenindividueller\ Verweildauer \times Pflegeentgeltwert$ (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 Ausgleich des Pflegebudget 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>

* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 = 3.750,00 € ([weitere Infos](#))

** Aufnahme- und Entlassungstag = 1 Verweildauertag



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





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

3. ERGÄNZENDE HINWEISE

NUB
WAS IST EIN NUB?

Enterra® NUB
ABLAUFDIAGRAM
NUB-VEREINBARUNG

KALKULATION
NUB-ENTGELTHÖHE





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

3.1 Was ist ein NUB?

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

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





Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

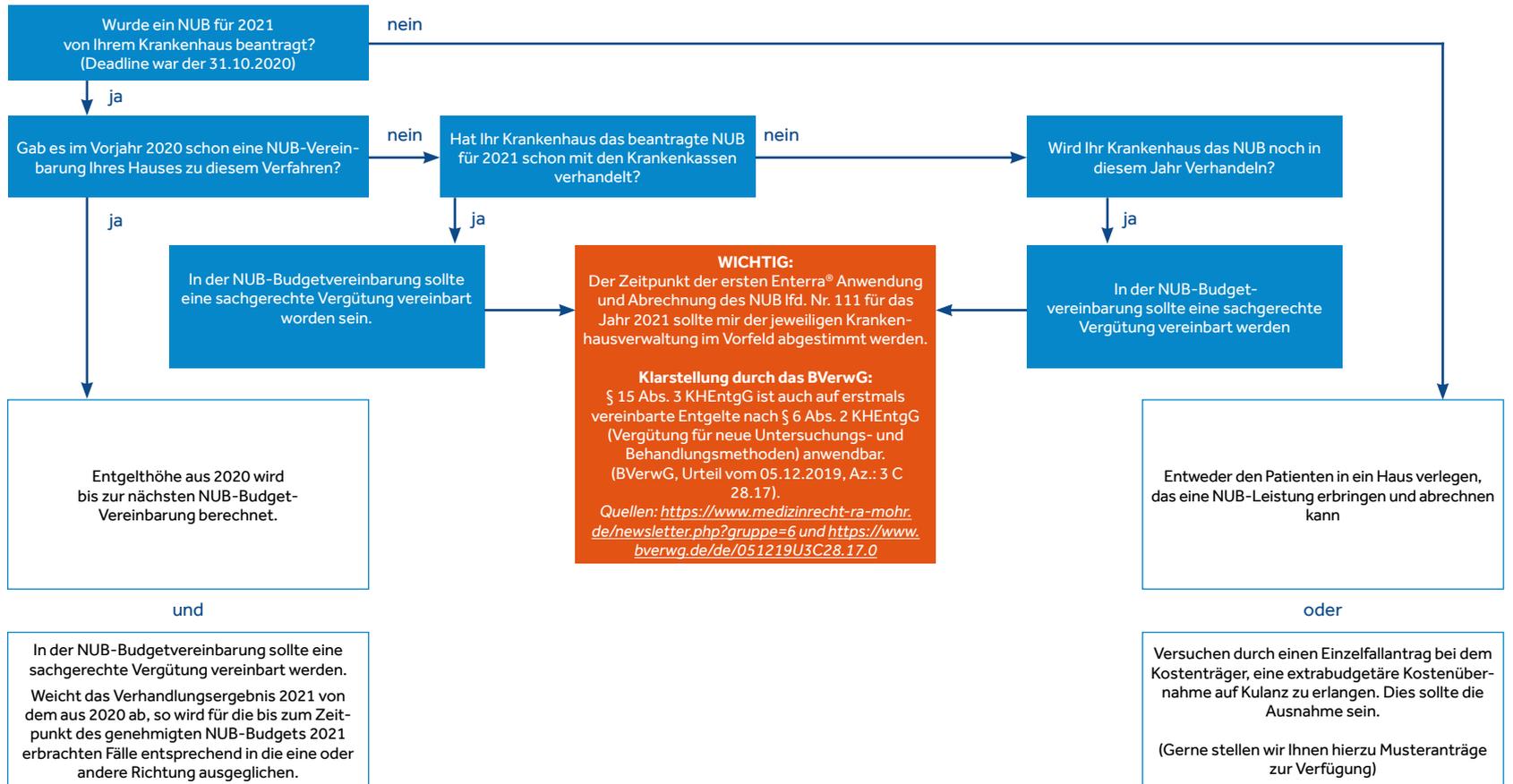
Abbildung im aG-DRG-System 2021

Ergänzende Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

3.2 Ablaufdiagramm NUB-Vereinbarung für z.B. Medtronic Enterra®





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

3.3 Kalkulation NUB-Entgelthöhe

Fehlsteuerungsanreiz als Folge der Entgeltverhandlungen

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

Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)

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

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





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

ABKÜRZUNGEN

| | |
|----------------|--|
| aG-DRG | German Diagnosis Related Groups (nach Ausgliederung der Pflegepersonalkosten) |
| BPfV | Bundespflegesatzverordnung |
| BR | Bewertungsrelation |
| BVerWG | Bundesverwaltungsgericht |
| DRG | Diagnosis Related Group |
| G-DRG | German Diagnosis Related Group |
| ICD | International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems |
| InEK | Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus |
| IntK | Intensivmedizinische Komplexbehandlung |
| KHEntgG | Krankenhausentgeltgesetz |
| KHSG | Krankenhausstrukturgesetz |
| MD(K) | Medizinischer Dienst der Krankenversicherer |
| MDS | Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen |
| MeMBV | Medizinproduktemethodenbewertung |
| NUB | Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden |
| OGVD | obere Grenzverweildauer |





Vorwort

OPS Operationen- und Prozeduren Schlüssel

SGB V Fünftes Buch Sozialgesetzbuch

UGVD untere Grenzverweildauer

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

WICHTIGE LINKS

Zum Zeitpunkt der Broschüreneerstellung waren noch nicht alle Landesbasisfallwerte für 2021 vereinbart.

Die aktuellen Landesbasisfallwerte entnehmen Sie bitte der Internetseite der AOK:

<http://www.aok-gesundheitspartner.de/bund/krankenhaus/lbfw/index.html>

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 2021 auf der Website des InEK

http://www.g-drg.de/cms/aG-DRG-System_2021

Kodierkataloge auf der Website des DIMDI

<https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/index.html>

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>





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

WEITERE INFORMATIONSBROSCHÜREN



Kodierung und Vergütung in
der stationären Versorgung



Sakrale Neuromodulation
zur Behandlung von
Harninkontinenz und Retention



Sakrale Neuromodulation
zur Behandlung von
Stuhlinkontinenz



InterStim Micro™
Sakrale Neuromodulation für
die Behandlung der refraktären
überaktiven Blase, nicht-ob-
struktiven Retention und
Stuhlinkontinenz

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

Die OPS Guides können Sie direkt bei Medtronic bestellen. Senden Sie hierzu bitte einfach eine E-Mail an: rs.dusreimbursement@medtronic.com





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

Medtronic

Medtronic GmbH
Earl-Bakken-Platz 1
40670 Meerbusch

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

www.medtronic-reimbursement.de

UC202012169 DE
© Medtronic GmbH
All Rights Reserved. 04/2021

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.