

KODIERUNG UND VERGÜTUNG IN DER STATIONÄREN VERSORGUNG 2021

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

Transkatheter-
Klappenimplantation
(TCV)





Lukas Schwegmann
Manager
Reimbursement & Health Economics

VORWORT

Sehr geehrte Leserin, Sehr geehrter Leser,

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

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

Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen eine Hilfestellung für die Gewährleistung einer sachgerechten Vergütung der von Ihnen eingesetzten Verfahren bieten, sowie einen Überblick über die derzeitige Vergütungssituation gewähren. In kompakter Form finden Sie hier die notwendigen Kodier- und Abbildungshinweise für die stationäre Leistungserbringung unserer Behandlungsverfahren für das Jahr 2021. Hierbei sei erwähnt, dass es sich um beispielhafte Abrechnungsmuster handelt.

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 krankenhaushausindividuellen 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 oder sich telefonisch unter der Nummer +49 2159 8149424 im Büro von Medtronic melden.

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

Mit freundlichen Grüßen

Lukas Schwegmann
Manager Reimbursement & Health Economics

INHALTS VERZEICHNIS

1. Kodierung im aG-DRG System 2021	4
2. Vergütung im aG-DRG-System 2021	5
3. Abbildung im aG-DRG-System 2021	6
4. Kodierbeispiele	6
5. Fixkostendegressionsabschlag, Sachkostenfinanzierung im aG-DRG-System 2021	7

1. KODIERUNG IM aG-DRG SYSTEM 2021

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

Minimalinvasive Operationen an Herzklappen (TCV)

Prozeduren OPS-Version 2021

- 5-35a Minimalinvasive Operationen an Herzklappen**
Hinweis: Die Anwendung der transösophagealen Echokardiographie ist im Code enthalten.
 Die intraoperative Anwendung eines Embolieprotektionssystems ist gesondert zu kodieren (5-39a.0)
- 5-35a.0 Implantation eines Aortenklappenersatzes
 5-35a.01 *Transapikal, ohne Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems*
 5-35a.02 *Transapikal, mit Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems*
 5-35a.03 *Endovaskulär, mit primär ballonexpandierbarem Implantat*
 5-35a.04 *Endovaskulär, mit primär selbstexpandierendem Implantat*
- 5-35a.1 Endovaskuläre Implant. eines Pulmonalklappenersatzes
- 5-35a.3 Implantation eines Mitralklappenersatzes
 5-35a.30 *Endovaskulär*
 5-35a.31 *Transapikal, ohne Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems*
 5-35a.32 *Transapikal, mit Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems*

Liste der gruppierungsrelevanten angeborenen Herzfehler

Quelle: Definitionshandbuch, Band 1, Version 2021

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



2. VERGÜTUNG IM aG-DRG-SYSTEM 2021

DRG-Zuordnung

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Bew.rel. Haupt-abteilung	Mittlere Verweil-dauer	Untere Grenzver-weildauer		Obere Grenzver-weildauer		Externe Verlegung Abschlag/ Tag (Bew.rel.)	Erlös bei fik-tivem Bundesba-sisfallwert	Pflegerlös Bewertungs-relation/Tag 
					1. Tag mit Abschlag	Bew.rel. /Tag	1. Tag zus. Entgelt	Bew.rel. /Tag			
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12	14
F98A	O	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, mit hochkomplexem Eingriff oder komplexer Diagnose oder Alter < 30 Jahre oder Implantation eines Wachstumsstents	7,296	14,1	4	0,364	27	0,091	0,121	27.360,00 €	1,4918
F98B	O	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 29 Jahre, ohne Implan-tation eines Wachstumsstents, mit sehr komplexem Eingriff	6,173	11,1	3	0,317	22	0,080	0,105	23.148,75 €	1,1916
F98C	O	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 29 Jahre, ohne Implan-tation eines Wachstumsstents, ohne sehr komplexen Eingriff	8,238	10,5	2	0,331	23	0,066	0,087	30.892,50 €	1,0416

Formel zur Berechnung der vorläufigen Pflegeerlöse in 2021:



* Am Beispiel mit vor-vorläufigem Pflegeentgeltwert je Tag in Höhe von 163,09 €.

WICHTIG!



FORMEL:

$Pflegerlös = \text{Bewertungsrelation/Tag} \times \text{patientenindividuelle Verweildauer} \times \text{Pflegeentgeltwert}$ (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 Jahrespflegerlössumme 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>

Beispielhafte Erlösberechnung DRG F98A:

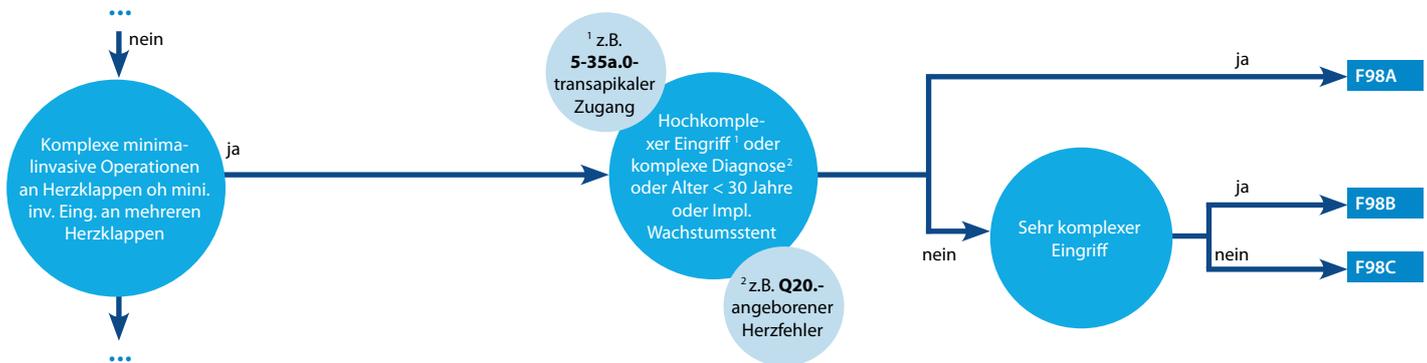
Patientenindividuelle Verweildauer = 14¹

DRG-Erlös: 27.360,00 € (Bew.Rel 7,296 x 3.750,00 €*)
+ Pflegerlös: 3.406,20 € (Bew.Rel Pflege 1,4918 x 163,09 €** x 14 Belegungstage/Verweildauer)
Gesamtfallerlös 30.766,20 €

¹ Aufnahme- und Entlassungstag = 1 Belegungstag.

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 € (siehe Vorwort). **vorläufiger tagesbezogene Pflegeentgeltwert 163,09 €

3. ABBILDUNG IM aG-DRG-SYSTEM 2021



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an das Definitionshandbuch 2021 Band 1, © InEK GmbH – Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus | 2007-2021

4. KODIER BEISPIELE

Endovaskulärer Aortenklappenersatz, z.B. Evolut™ PRO, Diagnose: erworbener Herzfehler oder bikuspidale Aortenklappe mit Stenose

Kode	Text	
Diagnose		
I35.0	Aortenklappenstenose	
Prozeduren		
5-35a.04	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Aortenklappenersatzes: Endovaskulär, mit primär selbstexpandierendem Implantat	
DRG	Text	Relativgewicht
F98B	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 29 Jahre, ohne Implantation eines Wachstumsstents, mit sehr komplexem Eingriff	6,173
DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse*		23.148,75 €
Pflege-Relativgewicht: 1,1916		

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 2021 von 3.750,00 € (siehe Vorwort).

5. FIXKOSTENDEGRESSIONSABSCHLAG

SACHKOSTENFINANZIERUNG IM aG-DRG-SYSTEM 2021

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

Welche Auswirkung hat die Sachkostenkorrektur für mein Verfahren?

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

ACHTUNG!
Ausnahme-
tatbestände
für MedTech!

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

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

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

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

Der Abschlag ist bundeseinheitlich auf 35 % für die Dauer von drei Jahren festgesetzt. Im Jahr 2021 kann wie in den beiden vergangenen Jahren für Leistungen mit einer höheren Fixkostendegression oder für Leistungen mit erhöhten wirtschaftlich begründeten Fallzahlsteigerungen, soweit es sich nicht um bereits abgesenkte oder abgestufte Leistungen handelt, ein höherer Abschlag von maximal 50 % über einen längeren Zeitraum vereinbart werden.

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

Der FDA gilt nicht für:

- ambulante Leistungen im Krankenhaus
- unbewertete DRGs, Zusatzentgelte, NUB-Entgelte oder nicht mit DRG vergütete Leistungen
- bereits abgesenkte oder abgestufte DRGs
- vom InEK ausgewiesene DRGs mit zwei Drittel Sachkostenanteil, hierzu zählen auch in 2021 die DRGs F98A, F98B, F98C

Änderung KHSG

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

https://www.g-drg.de/aG-DRG-System_2021/Fallpauschalen-Katalog/Fallpauschalen-Katalog_2021

Rechtlicher Hinweis

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

Weitere Informationsbroschüren



Transkatheter-
Klappenimplantation (TCV)
Melody®



Herzunterstützungssysteme
VAD (Ventricular Assist
Device)



Kodierhilfen



Endoluminale
Intervention



Reveal®
Herzmonitor



Ablationen



Endovaskuläre
Eingriffe an der Aorta



Percutan-transluminale
Gefäßintervention an
Koronargefäßen und Renale
Denervierung



Herzchirurgie



Herzstimulation
Kodierung und Vergütung in
der ambulanten Versorgung



Periphere Eingriffe und
Embolisationen

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

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

Medtronic

Medtronic GmbH
Earl-Bakken-Platz 1
40670 Meerbusch

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

UC202114753 DEPFD © Medtronic GmbH
2021. All Rights Reserved.
Printed in Germany. 02/2021

www.medtronic-reimbursement.de

Rechtlicher Hinweis

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