Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise zum NUB-Entgelt

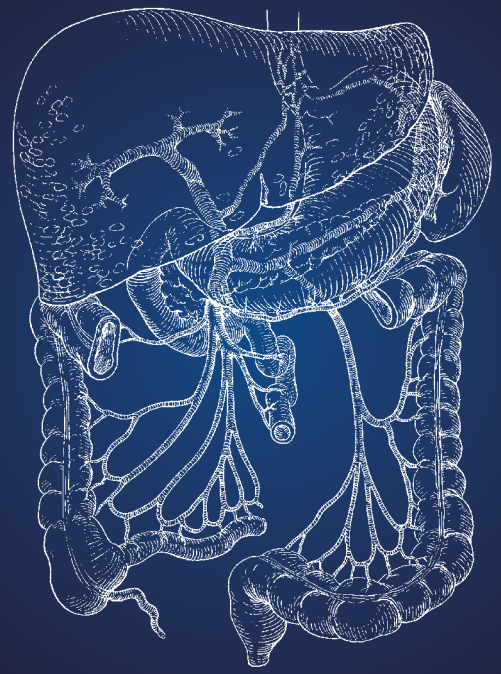
Abkürzungen

Wichtige Links

KODIERUNG UND VERGÜTUNG IN DER STATIONÄREN VERSORGUNG 2022

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

Implantierbares Magenstimulationssystem Enterra®
zur Behandlung der Symptome der Gastroparese



Medtronic
Further, Together

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise zum NUB-Entgelt

Abkürzungen

Wichtige Links

VORWORT

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

auch in diesem Jahr beeinflusste das Corona Pandemiegeschehen mit dessen Auswirkung auf das Leistungsgeschehen im Krankenhaus die Berechnung des Fallpauschalenkataloges. Und auch in diesem Jahr musste das InEK durch weitere Anpassungen im Bereich der Pflege am Bett wieder tiefgreifende Veränderungen im aG-DRG-System vornehmen.

Nachdem im Jahr 2020 mit der Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus den Fallpauschalen ein Systemwandel sehr schnell umgesetzt werden musste, waren neben den jährlichen Anpassungen des Fallpauschalenkatalogs nachlaufende Präzisierungen bei der Abgrenzung der Pflegepersonalkosten zu klären.

Im Ergebnis führte die auch im Jahr 2021 für den Fallpauschalenkatalog 2022 anhaltende Lernkurve bei der Ausgliederung und Zuordnung der Pflegekosten am Bett zu einem wieder mit dem Vorjahr nicht ohne weiteres vergleichbaren Entgeltkatalog.

- Erneuter Anstieg (ca. 10 %) des Gesamtbetrages der Pflegekosten am Bett um ca. 1,8 Milliarden Euro
    - Der GKV-Spitzenverband war der Ansicht, dass der erneute Anstieg der Pflegekosten am Bett eine absenkende Normierung von 700 Mio. Euro für 2022 und 200 Mio Euro rückwirkend aus 2021 (=900 Mio. Euro) im aG-DRG-Katalog 2022 verlangen würde.
    - Die Deutsche Krankenhausgesellschaft erklärte hingegen, dass hier keine absenkende Normierung des Fallpauschalenkataloges notwendig ist.
    - Da sich die Partner der Selbstverwaltung nicht einigen konnten, hat das Bundesgesundheitsministerium (BMG) den Katalog per Verordnung in Kraft gesetzt. Hierzu hat es das InEK beauftragt, den Fallpauschalenkatalog neu zu ermitteln und die Vergütung der Krankenhäuser über die Fallpauschalen um lediglich 175 Millionen Euro abzusenken.
    - Weiterführende Informationen: Vortrag Dr. Frank Heimig und Dr. Roland Laufer, 44. Krankenhaustag (Vorträge Mo 15.11.2021 - Info-Veranstaltung: Das G-DRG-System 2022): https://www.deutscher-krankenhaustag.de/portfolio-items/der-44-deutsche-krankenhaustag/

Aus diesem Grunde verzichten wir auch in diesem Jahr in unseren Broschüren auf die zum Vorjahr vergleichende Darstellung der Erlöse. Dies wird uns systembedingt erst wieder im nächsten Jahr möglich sein.

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise zum NUB-Entgelt

Abkürzungen

Wichtige Links

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.

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

René Terhalle
Reimbursement Analyst DACH
Health Economics & Reimbursement

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise zum NUB-Entgelt

Abkürzungen

Wichtige Links

INHALTS VERZEICHNIS

1. Unser Reimbursement Leistungsangebot

2. Worauf es in diesem Jahr ankommt

3. Abbildung im aG-DRG-System 2022

3.1 Auszug Hauptdiagnosen

3.2 Auszug Operationen- und Prozedurenschlüssel

3.3 Kodierbeispiele

3.4 DRGs für die Budgetvereinbarung

3.5 Grafische Übersicht der Zu- und Abschlagsrechnung

4. Ergänzende Hinweise zum NUB-Entgelt

5. Abkürzungsverzeichnis

6. Wichtige Links

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise zum NUB-Entgelt

Abkürzungen

Wichtige Links

1. UNSER REIMBURSEMENT LEISTUNGSANGEBOT

Was bedeutet Reimbursement für uns?

Unter Reimbursement verstehen wir nicht nur eine adäquate Refinanzierung unserer Therapien, sondern auch Leistungen oder Informationen, die unseren Kunden eine solche Refinanzierung ermöglichen.

Zu diesen Leistungen gehören zum Beispiel:

EBM, GOÄ und DRG Hinweise zu unseren Produkten/Services

Informationen zu Abrechnung und Kodierung

Hinweise zu Änderungs- und Weiterentwicklungsanträgen

Informationen zu Fragen des MDK und der Kassen

Hinweise bei Strategie & Leistungsportfolio

Informationen zu NUB-Verfahren inkl. §137h SGB V

Hinweise zu gesundheitspolitischen 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

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise zum NUB-Entgelt

Abkürzungen

Wichtige Links

2. WORAUF ES IN DIESEM JAHR ANKOMMT

2.1 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.

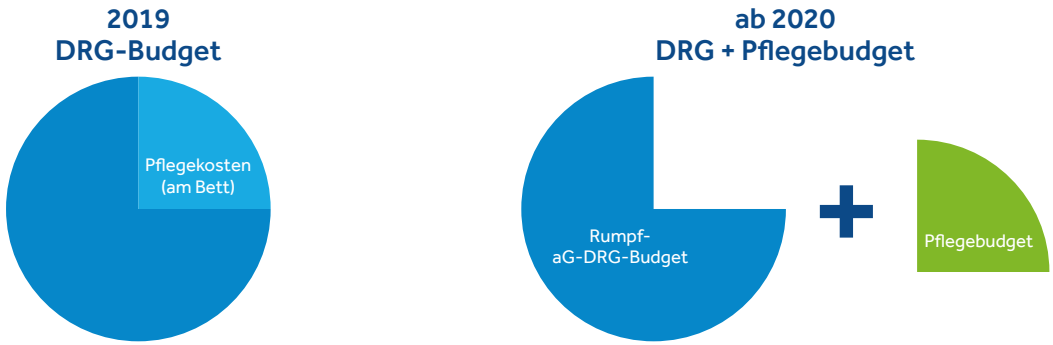


Abbildung 1: Die Zusammensetzung des Krankenhausbudgets ab 2020

Medtronic
Further, Together

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

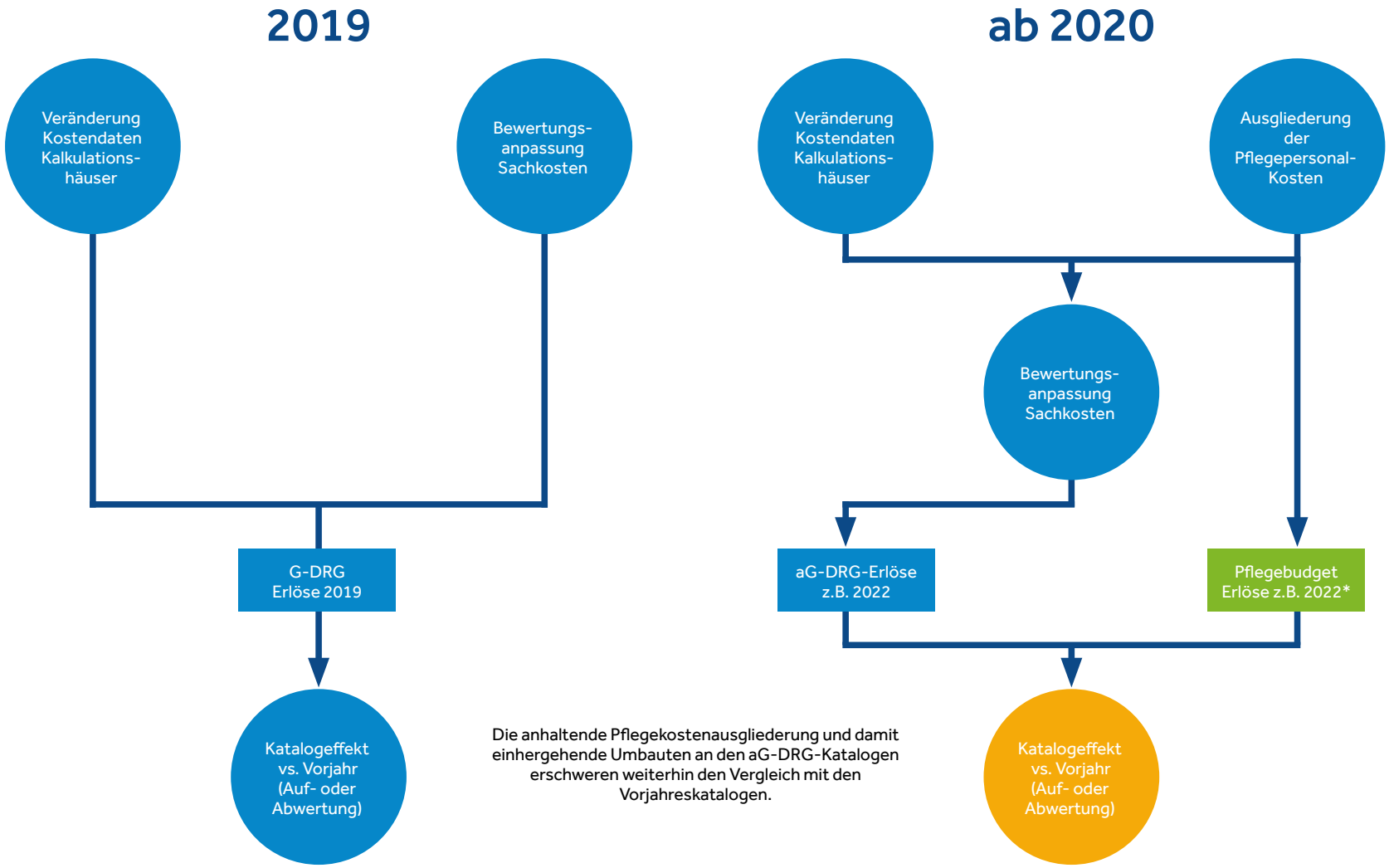
Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise zum NUB-Entgelt

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.



Die anhaltende Pflegekostenausgliederung und damit einhergehende Umbauten an den aG-DRG-Katalogen erschweren weiterhin den Vergleich mit den Vorjahreskatalogen.

** Akzeptiertes Testat des KH-Betriebsprüfers zum Pflegebudget wird am Ende des KH-Geschäftsjahres mit Jahreserlössumme abgeglichen. Danach Ausgleich Pflegebudget zu 100% gemäß Selbstkostendeckungsprinzip*

Abbildung 2: Vergleich Katalogeffekt

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise zum NUB-Entgelt

Abkürzungen

Wichtige Links

Die Finanzierung der Pflege wird von der Zahl der Fälle und deren Erlösen abgekoppelt und als Jahresbudget ausgezahlt. Abgerechnet werden die Pflegekostenanteile nicht separat, sondern mit einem DRG-Bezug. Ein hoher Pflegeaufwand in einer Leistung wird höher vergütet (Pflegebewertungsrelation). Formal bleibt der DRG-Katalog erhalten, bekommt aber neben dem bekannten Relativgewicht je Fall nun auch ein Relativgewicht für den Pflegetagessatz („Spaltenlösung").

DRG-Katalog 2019

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme
					Erster Tag mit Abschlag	Bewertungsrelation /Tag	Erster Tag zus. Entgelt	Bewertungsrelation /Tag			
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12	13

aG-DRG-Katalog ab 2020

„Spaltenlösung" → NEU

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

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise zum NUB-Entgelt

Abkürzungen

Wichtige Links

Die Pflegeerlösabrechnung über tagesbezogene vorläufige Pflegeentgelte stellt somit nur eine Abschlagszahlung auf das Pflegebudget dar. Der bisher im G-DRG-System verankerte Anreiz Kosten und Verweildauern medizinisch vertretbar zu senken, bleibt auch im neuen aG-DRG-System bestehen.

Erlösbetrachtung im aG-DRG System 2022

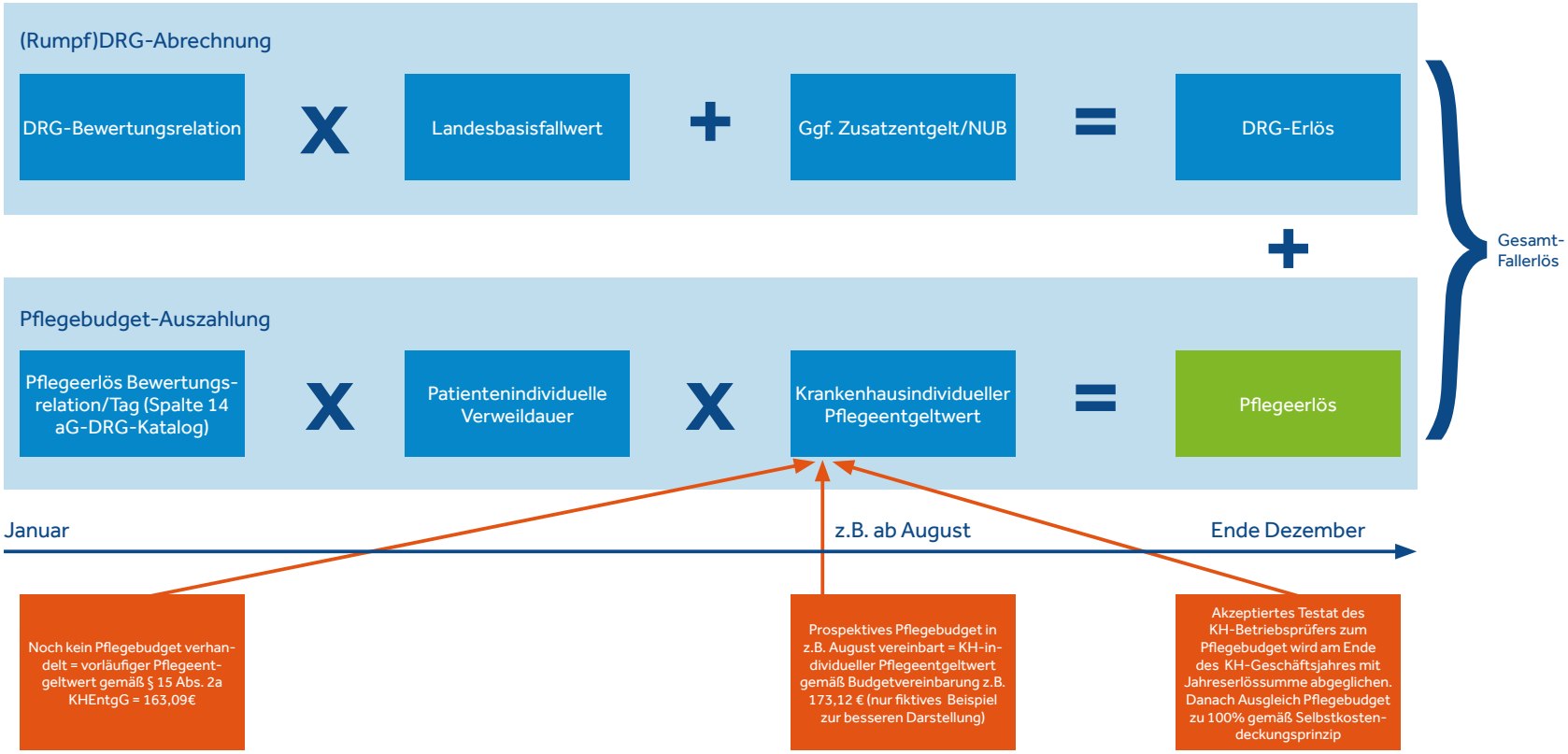


Abbildung 4: Erlösbetrachtung im aG-DRG System 2022

Medtronic
Further, Together

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise zum NUB-Entgelt

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 Durchschnittpreis 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 krankenhausindividueller 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 2022

Ergänzende Hinweise zum NUB-Entgelt

Abkürzungen

Wichtige Links

Wesentliche Änderungen in Kurzform:

- Ausgliederung der Pflegepersonalkosten (Pflege am Bett) aus den DRGs und ZEs.
- Es wurde nicht einfach nur die Pflege am Bett herausgerechnet. Es ist ein vollkommen neues und nicht mehr mit den Vorjahren vergleichbares aG-DRG-System entstanden.
- Das Krankenhausbudget wurde ab 2020 differenziert in ein „Rumpf"-aG-DRG-Budget und ein Pflegekostenbudget (Ist-Pflegepersonalkosten).
- Unterschied DRG-Fallkollektive
- Für die Pflegepersonalkosten gilt das Selbstkostendeckungsprinzip (Die Ist-Kosten werden in der nachgewiesenen Höhe bezahlt).
- Das Pflegekostenbudget wird über Pflegeentgelte ausgezahlt; Produkt aus „Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag" (neue Spalte 14 im aG-DRG-Fallpauschalen-Katalog), patientenindividueller tatsächlicher Verweildauer und krankenhausindividuellem Pflegeentgeltwert.
- Bis zur Einigung auf einen krankenhausindividuellen Pflegeentgeltwert in den jeweiligen Budgetverhandlungen, erfolgt die Vergütung über einen, auf Bundesebene vereinbarten, pauschalen Pflegeentgeltwert in Höhe von 163,09 €.
- Am Ende des Kalenderjahres werden die tatsächliche nachgewiesenen Pflegepersonalkosten durch einen Betriebsprüfer testiert, mit den abgerechneten vorläufigen Pflegeerlösen des gleichen Zeitraums verglichen und angefallene Mehr- oder Mindererlöse dann zu 100 % ausgeglichen.
- DRG und Pflegebudget sind eine Pauschalvergütung. Sie sind nicht geeignet, einzelne Behandlungen oder Medizinprodukte sachgerecht abzubilden.
- Der bisherige G-DRG-Report-Browser und auch der neue aG-DRG-Browser weisen weiterhin keinen sachgerechten Wert für das einzelne Medizinprodukt aus.

Bitte geben Sie den Begriff „Sachkostenfinanzierung ag drg" in das Suchefeld der Internetseite des Bundesverbandes Medizinprodukte e.V. ein und erhalten Sie weiterführende Hinweise zum Thema: https://www.bvmed.de/de/startseite. Bitte beachten Sie hierbei, dass die Broschüre des BVMed im Kalenderjahr 2020 erstellt wurde und daher nicht mehr in jedem Punkt aktuell ist. Die wesentlichen Aussagen zur Sachkostenfinanzierung und zur eingeschränkten Anwendbarkeit des aG-DRG-Browser haben jedoch weiterhin bestand.

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise zum NUB-Entgelt

Abkürzungen

Wichtige Links

3. ABBILDUNG IM aG-DRG-SYSTEM 2022

AUSZUG HAUPTDIAGNOSEN

AUSZUG OPERATIONEN- UND PROZEDUREN-SCHLÜSSEL

KODIER BEISPIELE

DRGS FÜR DIE BUDGET-VEREINBARUNG

GRAFISCHE ÜBER-SICHT DER ZU- UND ABSCHLAGS-RECHNUNG

Medtronic
Further, Together

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise zum NUB-Entgelt

Abkürzungen

Wichtige Links

3.1 Auszug Hauptdiagnosen

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

ICD-10-GM Version 2022 Systematik Buchfassung K31.88: Sonstige näher bez. Krankheiten des Magens und des Duodenums;
ICD-10-GM Version 2022 Alphabetische Buchfassung Seite 298: K31.88 Gastroparese

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise zum NUB-Entgelt

Abkürzungen

Wichtige Links

3.2 Auszug Operationen- und Prozedurenschlüssel

Differenzierte Kodiermöglichkeit der Behandlung mit dem implantierbaren Magenstimulationssystem Enterra®

Kode	Text
5-449.n	**Implantation oder Wechsel eines Magenschrittmachers oder Wechsel von Sonden eines Magenschrittmachers ohne Wechsel des Magenschrittmachers, Inkl.: Nahrungsaufnahmegetriggerter 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 2022

Ergänzende Hinweise zum NUB-Entgelt

Abkürzungen

Wichtige Links

3.3 Kodierbeispiele

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
AM BEISPIEL ICD K31.88
IN HAUPTABTEILUNG,
Z.B. BEI BATTERIE-ERSCHÖPFUNG

GRAFISCHE ÜBERSICHT
DER ZU- UND ABSCHLAGS-BERECHNUNG

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise zum NUB-Entgelt

Abkürzungen

Wichtige Links

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

HD	DRG	Beschreibung	Bewertungs-relation
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 Operationen an Pharynx oder Magenband	**3,203 + NUB Entgelt**

OPS	Beschreibung
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 Bewertungs-relation/Tag
G19A	3,203	12.267,49 €	15,6	4	5 d.h. 5 Nächte	30	31	1,0387

** DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 = 3.830,00 € (weitere Infos)*

Weitere Infos siehe Seite 6 ff.

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise zum NUB-Entgelt

Abkürzungen

Wichtige Links

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

HD	DRG	Beschreibung	Bewertungs-relation
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	**1,992 + NUB Entgelt**

OPS	Beschreibung
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 Bewertungs-relation/Tag
G19B	1,992	7.629,36 €	9,6	2	3 d.h. 3 Nächte	20	21	0,9957

** DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 = 3.830,00 € (weitere Infos)*

Weitere Infos siehe Seite 6 ff.

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise zum NUB-Entgelt

Abkürzungen

Wichtige Links

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. Für den Wechsel von Neurostimulationselektroden erfolgt die Vergütung durch die G19A oder G19B, für die Revision durch die DRG G19B.

HD	DRG	Beschreibung	Bewertungs-relation
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	**1,423**

OPS	Beschreibung
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 Bewertungs-relation/Tag
G19C	1,423	5.450,09 €	5,7	1	2 d.h. 2 Nächte	11	12	0,7749

** DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 = 3.830,00 € (weitere Infos)*

Weitere Infos siehe Seite 6 ff.

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise zum NUB-Entgelt

Abkürzungen

Wichtige Links

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
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	**3,482**

OPS	Beschreibung
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.p**	**Revision oder Entfernung** von Sonden eines Magenschrittmachers [Subklassifikation - 6. Stelle: 0-2] Inkl.: Neuanlage einer Sonde bei Sondendefekt oder Dislokation, Nahrungsaufnahmegetriggerter Gastrostimulator

DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
801B	3,482	13.336,06 €	21,4	6	7 d.h. 7 Nächte	38	39	1,0373

** DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 = 3.830,00 € (weitere Infos)*

Weitere Infos siehe Seite 6 ff.

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise zum NUB-Entgelt

Abkürzungen

Wichtige Links

Wechsel eines Enterra® Magenschrittmachers ohne Wechsel der Sonden am Beispiel ICD T85.1, in Hauptabteilung, 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	**2,426 + NUB Entgelt**	5-449.n3	**Wechsel** eines Magenschrittmachers **ohne Wechsel** der Sonden

DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
801D	2,426	9.291,58 €	17,4	5	6 d.h. 6 Nächte	31	32	0,9536

Wechsel eines Enterra® Magenschrittmachers ohne Wechsel der Sonden am Beispiel ICD K31.88, in Hauptabteilung, z.B. bei Batterieerschöpfung

HD	DRG	Beschreibung	Bewertungs-relation	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	**1,992 + NUB Entgelt**	5-449.n3	**Wechsel** eines Magenschrittmachers **ohne Wechsel** der Sonden

DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
G19B	1,992	7.629,36 €	9,6	2	3 d.h. 3 Nächte	20	21	0,9957

** DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 = 3.830,00 € (weitere Infos)*

Weitere Infos siehe Seite 6 ff.

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise zum NUB-Entgelt

Abkürzungen

Wichtige Links

3.4 DRGs für die Budgetvereinbarung

Das InEK hat mit der Aufstellung der Informationen nach § 6 Abs. 2 KHEntgG für 2022 am 31.01.2022 erneut den Status 1 für die Implantation eines Magenschrittmachers (NUB lfd. Nr. 136* 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 Operationen an Pharynx oder Magenband
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 2022 (Frist 31.10.) für das Jahr 2023 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 2022

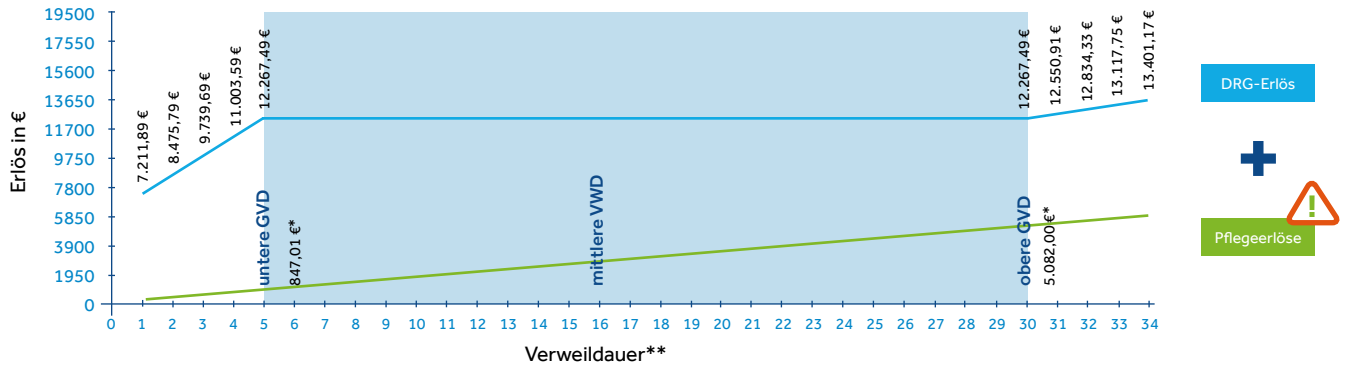
Ergänzende Hinweise zum NUB-Entgelt

Abkürzungen

Wichtige Links

3.5 Grafische Übersicht der Zu- und Abschlagsberechnung

Übersicht Implantation eines Enterra® Magenschrittmachers für 2022 (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 Bewertungs-relation/Tag
G19A	3,203	12.267,49 €	15,6	4	5 d.h. 5 Nächte	30	31	1,0387

WICHTIG!

FORMEL:
Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag x patientenindividueller Verweildauer x 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 Jahrespflegeerlössume abgeglichen. Danach erfolgt ein Ausgleich des Pflegebudget zu 100% gemäß Selbstkostendeckungsprinzip.

Bitte geben Sie den Begriff „Sachkostenfinanzierung ag drg" in das Suchefeld 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 2022 = 3.830,00 € (weitere Infos)*
*** Aufnahme- und Entlassungstag = 1 Verweildauertag*

Weitere Infos siehe Seite 6 ff.

Medtronic
Further, Together

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

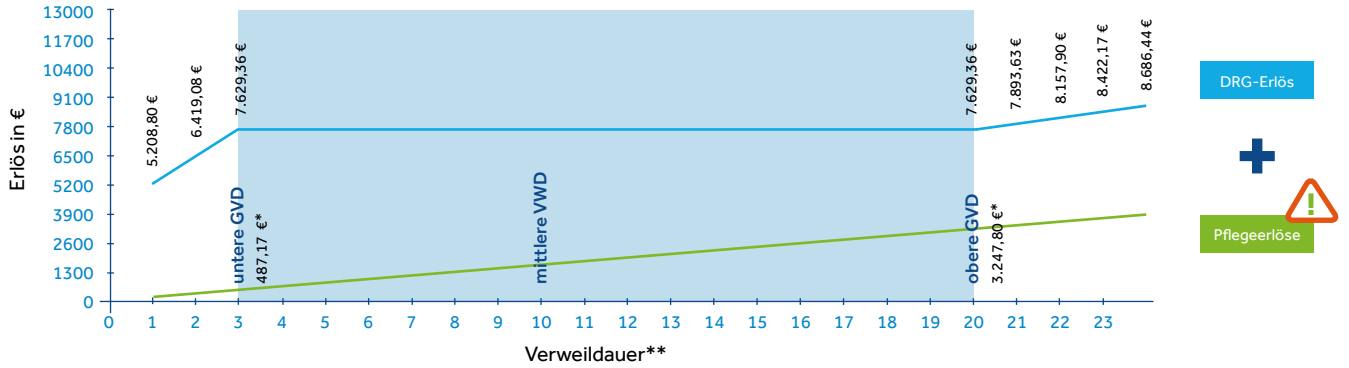
Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise zum NUB-Entgelt

Abkürzungen

Wichtige Links

Übersicht Implantation eines Enterra® Magenschrittmachers für 2022 (in Hauptabteilung) >15 Jahre oder Wechsel eines Enterra® Magenschrittmachers ohne Wechsel der Sonden (Hauptabteilung), z.B. bei Batterieerschöpfung



DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
G19B	1,992	7.629,36 €	9,6	2	3 d.h. 3 Nächte	20	21	0,9957

WICHTIG!

FORMEL:
Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag x patientenindividueller Verweildauer x 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 Jahrespflegeerlössume abgeglichen. Danach erfolgt ein Ausgleich des Pflegebudget zu 100% gemäß Selbstkostendeckungsprinzip.

Bitte geben Sie den Begriff „Sachkostenfinanzierung ag drg" in das Suchefeld 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 2022 = 3.830,00 € (weitere Infos)*
*** Aufnahme- und Entlassungstag = 1 Verweildauertag*

Weitere Infos siehe Seite 6 ff.

Medtronic
Further, Together

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

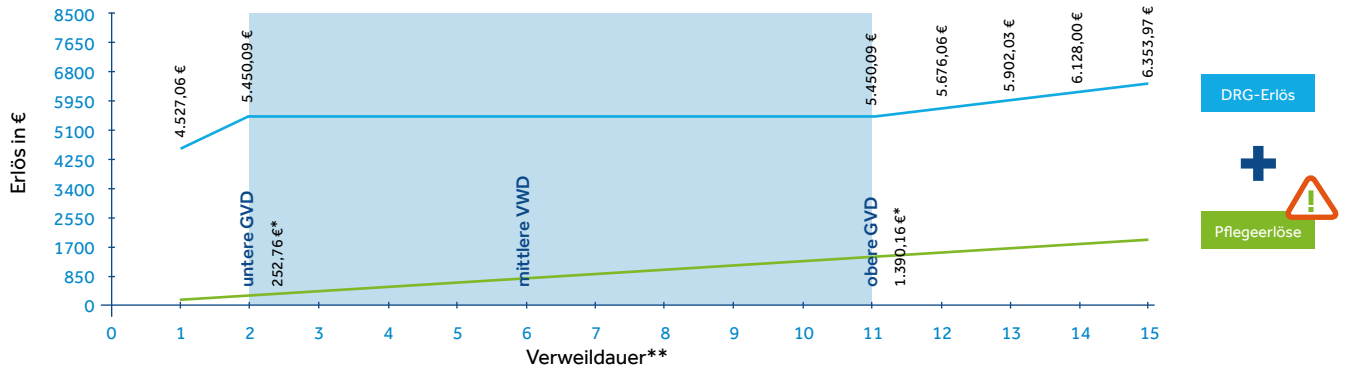
Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise zum NUB-Entgelt

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 Bewertungs-relation/Tag
G19C	1,423	5.450,09 €	5,7	1	2 d.h. 2 Nächte	11	12	0,7749

WICHTIG!

FORMEL:
Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag x patientenindividueller Verweildauer x 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 Jahrespflegeerlössume abgeglichen. Danach erfolgt ein Ausgleich des Pflegebudget zu 100% gemäß Selbstkostendeckungsprinzip.

Bitte geben Sie den Begriff „Sachkostenfinanzierung ag drg" in das Suchefeld 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 2022 = 3.830,00 € (weitere Infos)*
*** Aufnahme- und Entlassungstag = 1 Verweildauertag*

Weitere Infos siehe Seite 6 ff.

Medtronic
Further, Together

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

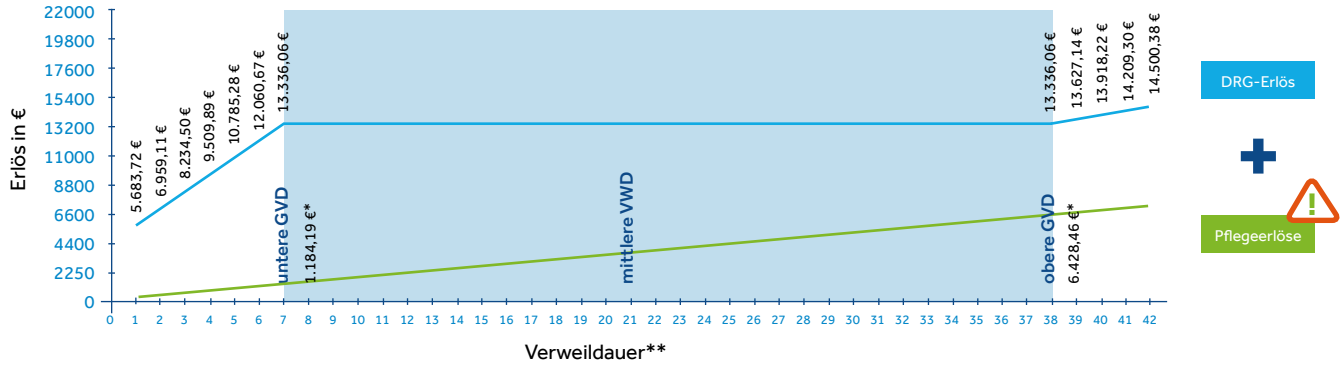
Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise zum NUB-Entgelt

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 Bewertungs-relation/Tag
801B	3,482	13.336,06 €	21,4	6	7 d.h. 7 Nächte	38	39	1,0373

WICHTIG!

FORMEL:
Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag x patientenindividueller Verweildauer x 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 Jahrespflegeerlössume abgeglichen. Danach erfolgt ein Ausgleich des Pflegebudget zu 100% gemäß Selbstkostendeckungsprinzip.

Bitte geben Sie den Begriff „Sachkostenfinanzierung ag drg" in das Suchefeld 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 2022 = 3.830,00 € (weitere Infos)*
*** Aufnahme- und Entlassungstag = 1 Verweildauertag*

Weitere Infos siehe Seite 6 ff.

Medtronic
Further, Together

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

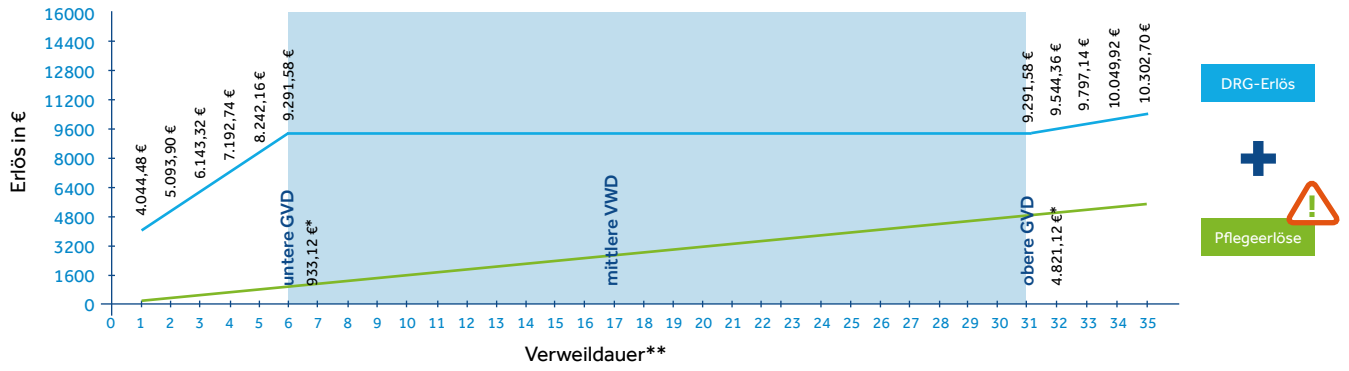
Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise zum NUB-Entgelt

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 Bewertungs-relation/Tag
801D	2,426	9.291,58 €	17,4	5	6 d.h. 6 Nächte	31	32	0,9536

WICHTIG!

FORMEL:
Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag x patientenindividueller Verweildauer x 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 Jahrespflegeerlössume abgeglichen. Danach erfolgt ein Ausgleich des Pflegebudget zu 100% gemäß Selbstkostendeckungsprinzip.

Bitte geben Sie den Begriff „Sachkostenfinanzierung ag drg" in das Suchefeld 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 2022 = 3.830,00 € (weitere Infos)*
*** Aufnahme- und Entlassungstag = 1 Verweildauertag*

Weitere Infos siehe Seite 6 ff.

Medtronic
Further, Together

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise zum NUB-Entgelt

Abkürzungen

Wichtige Links

4. ERGÄNZENDE HINWEISE ZUM NUB-ENTGELT

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 2022

Ergänzende Hinweise zum NUB-Entgelt

Abkürzungen

Wichtige Links

4.1 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, inwiefern die Methode im bisherigen DRG-System über Fallpauschalen und Zusatzentgelte sachgerecht abgebildet ist und ob bei einer Nicht-Finanzierung der Methode über ein NUB-Entgelt eine Schieflage 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

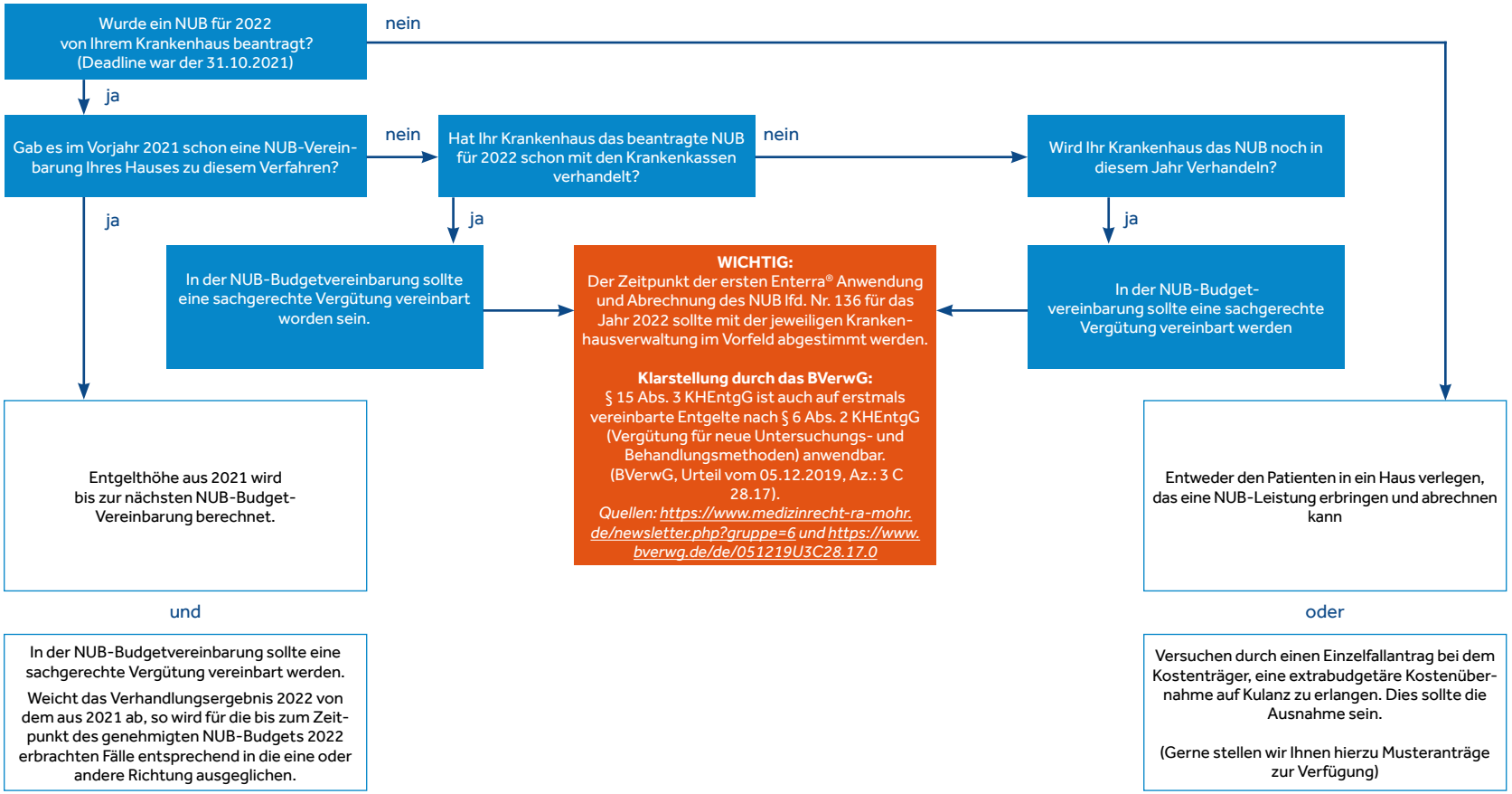
Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise zum NUB-Entgelt

Abkürzungen

Wichtige Links

4.2 Ablaufdiagram NUB-Vereinbarung für z.B. Medtronic Enterra®



Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise zum NUB-Entgelt

Abkürzungen

Wichtige Links

4.3 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-getriggerte 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 krankenhausinterner Entscheidungsprozesse führen. Ein ungenügender Fokus und das fehlende Verständnis zu den nachhaltigen Auswirkungen derartiger ungerechtfertigter Erlös-Zugeständnisse auf das aG-DRG-System sind die Folge und treffen Patienten und Leistungserbringer in gleichem Maße.

Bitte geben Sie den Begriff „Sachkostenfinanzierung ag drg“ in das Suchefeld 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 erstelt 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.

** 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 2022

Ergänzende Hinweise zum NUB-Entgelt

Abkürzungen

Wichtige Links

5. ABKÜRZUNGS VERZEICHNIS

aG-DRG	German Diagnosis Related Groups (nach Ausgliederung der Pflegepersonalkosten)
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BPflV	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

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise zum NUB-Entgelt

Abkürzungen

Wichtige Links

OGVD	obere Grenzverweildauer
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
UGVD	untere Grenzverweildauer

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise zum NUB-Entgelt

Abkürzungen

Wichtige Links

6. WICHTIGE LINKS

Zum Zeitpunkt der Broschürenerstellung waren noch nicht alle Landesbasisfallwerte für 2022 vereinbart.
Die aktuellen Landesbasisfallwerte entnehmen Sie bitte der Internetseite der AOK.
http://www.aok-gesundheitspartner.de/bund/krankenhaus/lbfw/index.html

Alternativ können Sie die Landesbasisfallwerte auch der Internetseite des vdek entnehmen.
https://www.vdek.com/vertragspartner/Krankenhaeuser/landesbasisfallwerte/_jcr_content/par/download_180935136/file.res/LBFW_2022.pdf

Kostenfreier Online Grouper für eine individuelle Groupierungssimulation:
https://www.drg-research-group.de/index.php?option=com_webgrouper&view=webgrouper&Itemid=107

Hinweise zum DRG-System 2022 auf der Website des InEK
http://www.g-drg.de/cms/aG-DRG-System_2022

Kodierkataloge auf der Website des BfArM
https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/_node.html

Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)
https://www.bvmed.de/de/bvmed/publikationen/broschueren-gesundheitsversorgung/sachkostenfinanzierung-ag-drg-system-2020

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

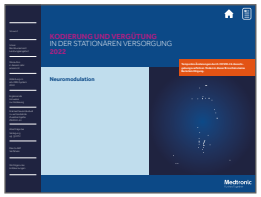
Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise zum NUB-Entgelt

Abkürzungen

Wichtige Links

WEITERE INFORMATIONSBROSCHÜREN



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung Neuromodulation

Sakrale Neuromodulation zur Behandlung der refraktären überaktiven Blase und der nicht-obstruktiven Retention

Sakrale Neuromodulation zur Behandlung von Stuhlinkontinenz

InterStim Micro™
Sakrale Neuromodulation für die Behandlung der refraktären überaktiven Blase, nicht-obstruktiven 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 2022

Ergänzende Hinweise zum NUB-Entgelt

Abkürzungen

Wichtige Links

Medtronic

Medtronic GmbH
Earl-Bakken-Platz 1
40670 Meerbusch

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

www.medtronic-reimbursement.de

Ihr Ansprechpartner

René Terhalle
Reimbursement & Health Economics

UC202213998 DE
© Medtronic GmbH
All Rights Reserved. 03/2022

Rechtlicher Hinweis

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