
Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2020

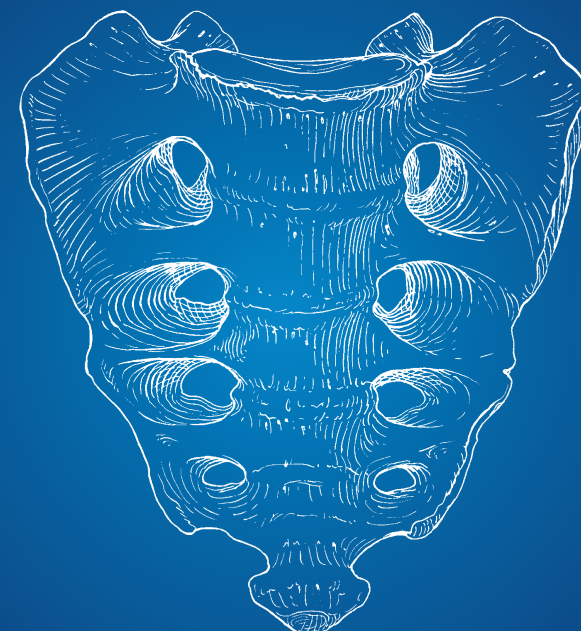
Ergänzende
Hinweise zum
Begriff der
Verweildauer

Abkürzungen

Wichtige Links

KODIERUNG UND VERGÜTUNG IN DER STATIONÄREN VERSORGUNG LEISTUNGSERBRINGUNG IN DER HAUPTABTEILUNG **2020**

Sakrale Neuromodulation zur Behandlung von Stuhlinkontinenz





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2020

Ergänzende
Hinweise zum
Begriff der
Verweildauer

Abkürzungen

Wichtige Links

VORWORT



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) wird die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten am Bett im Krankenhaus erstmals für 2020 umgesetzt. Mehr als 20 Prozent der Leistungen (ca. 15 Mrd. Euro) 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. 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. Aus diesem Grunde verzichten wir 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.

Um eine ggf. irreführende Information zur Erlössituation zu vermeiden, verzichten wir bewusst auf eine Darstellung der Erlöse auf der Basis einer mittleren Verweildauer. Die Ermittlung der Pflegeerlöse im aG-DRG-System muss auf der Grundlage der echten patientenindividuellen Verweildauer erfolgen. Bitte beachten Sie auch die Hinweise in dieser Broschüre zum Ausgleich der Pflegeerlöse am Jahresende.

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
2020

Ergänzende
Hinweise zum
Begriff der
Verweildauer

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
2020

Ergänzende
Hinweise zum
Begriff der
Verweildauer

Abkürzungen

Wichtige Links

INHALTS VERZEICHNIS

1. Worauf es in diesem Jahr ankommt

1.1 Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG) 2020

1.2 Seit 2018: Explizite DRGs für die Implantation / den Wechsel von Neurostimulatoren

2. Abbildung im aG-DRG-System 2020

2.1 Auszug aus den relevanten DRGs und ZE (Zusatzentgelte) für 2020

2.2 Bundeseinheitliche Zusatzentgelte 2020: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators

2.3 Verfahrensweise mit Tined Lead permanente Elektrode

2.4 Wechsel oder Revision von Neurostimulationselektroden und Explantation eines Neurostimulators nach z.B. Wirkverlust

2.5 Wechsel oder Revision von Neurostimulationselektroden und Neurostimulatoren bei Komplikationen

2.6 Tabellarische Übersicht über die Gesamterlöse 2020

2.7 Grafische Übersicht der Zu- und Abschlagsberechnung

3. Ergänzende Hinweise zum Begriff der Verweildauer

4. Abkürzungen

5. Wichtige Links



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2020

Ergänzende
Hinweise zum
Begriff der
Verweildauer

Abkürzungen

Wichtige Links

1. WORAUF ES IN DIESEM JAHR ANKOMMT

1.1 Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG) 2020

Sachkostenfinanzierung im G-DRG-System 2019

Die jährliche Anpassung des G-DRG-Systems und das damit einhergehende Studium der Änderungen wird 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 2020“ vom Bundesverband Medizintechnologie e.V. (BVMed) befasst sich mit den Fragen zu den Auswirkungen des Pflegepersonalstärkungsgesetz (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:

Mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) wird die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten am Bett im Krankenhaus erstmals für 2020 umgesetzt. Mehr als 20 Prozent der Leistungen (ca. 15 Mrd. Euro) 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.

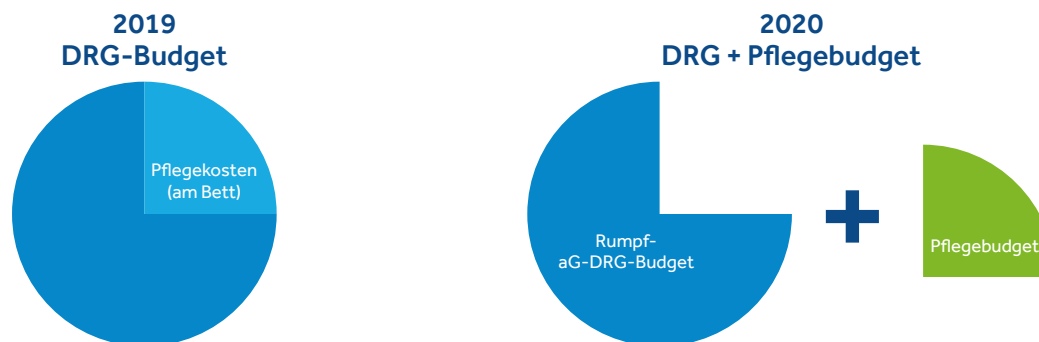


Abbildung 1: Die Zusammensetzung des Krankenhausbudgets ab 2020





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2020

Ergänzende
Hinweise zum
Begriff der
Verweildauer

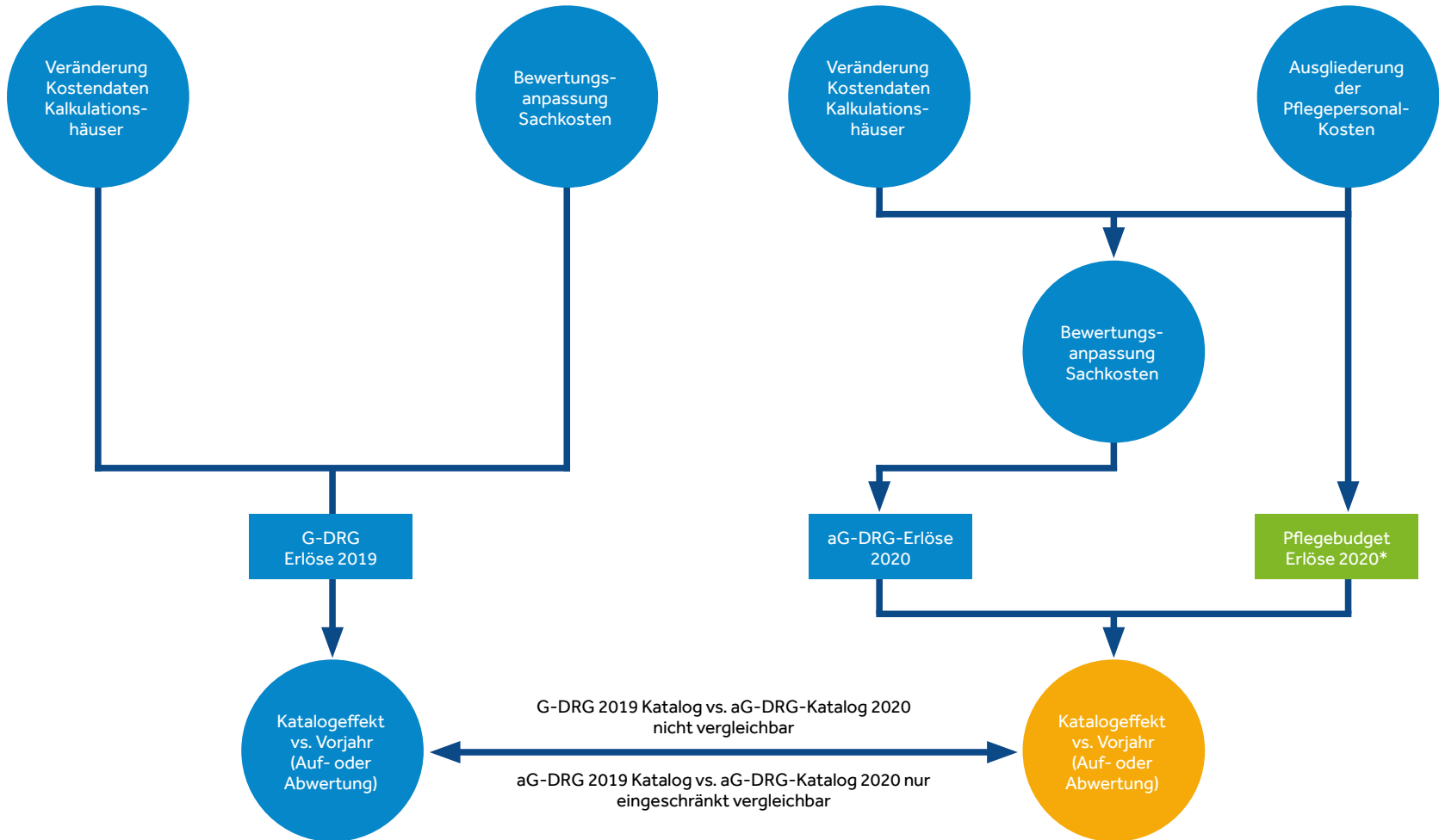
Abkürzungen

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.

2019

2020



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

Abbildung 2: Vergleich Katalogeffekt 2019/2020



Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2020

Ergänzende Hinweise zum Begriff der Verweildauer

Abkürzungen

Wichtige Links

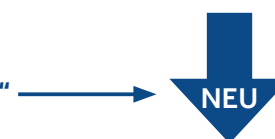
Die Finanzierung der Pflege wird von der Zahl der Fälle und deren Erlösen abgekoppelt und als Jahresbudget ausgezahlt. Abgerechnet werden die Pflegekostenanteile nicht separat, sondern mit einem DRG-Bezug. Ein hoher Pflegeaufwand in einer Leistung wird höher vergütet (Pflegebewertungsrelation). Formal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

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
2020

Ergänzende
Hinweise zum
Begriff der
Verweildauer

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 2020

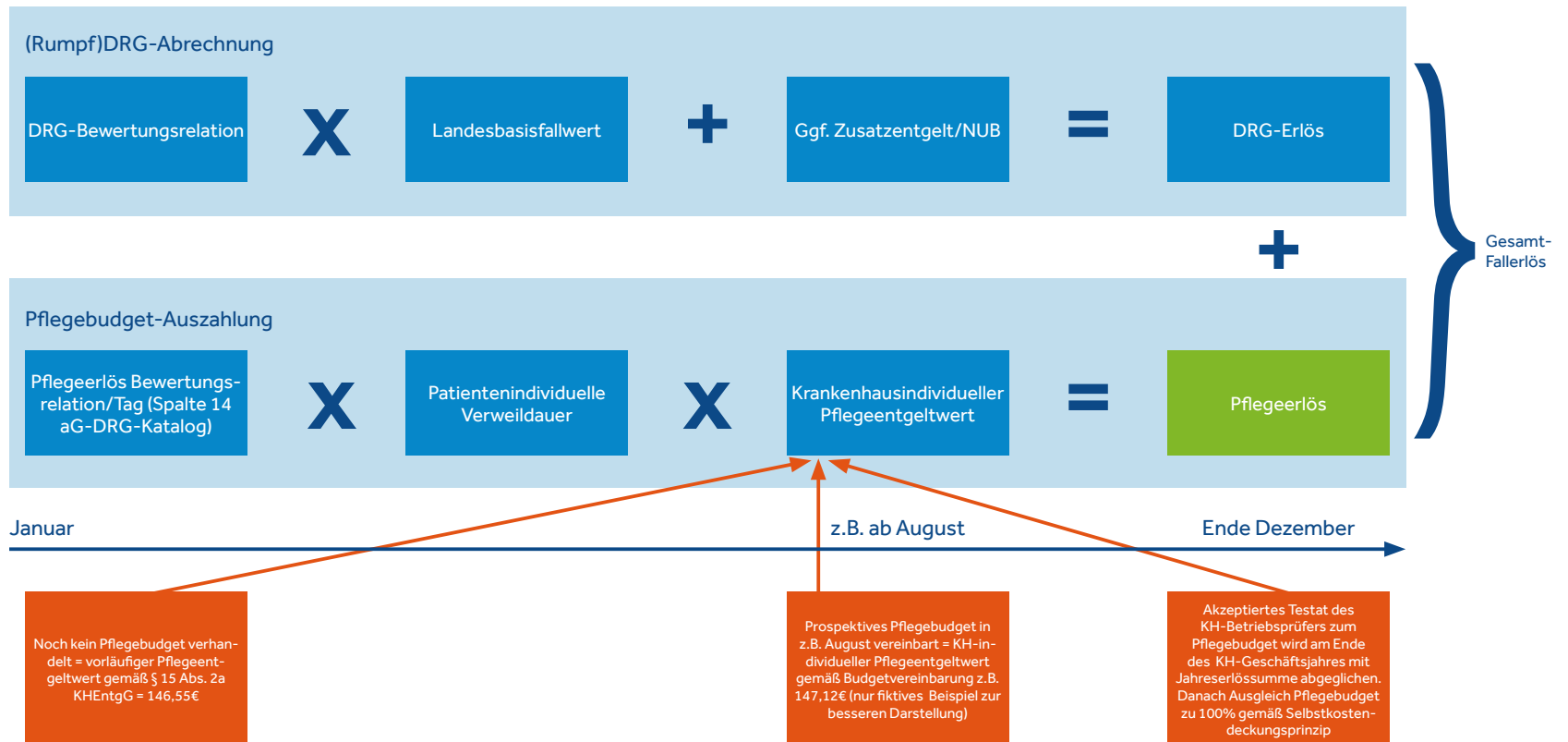


Abbildung 4: Erlösbetrachtung im aG-DRG System 2020



Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2020

Ergänzende Hinweise zum Begriff der Verweildauer

Abkürzungen

Wichtige Links

In der Praxis kann es zur Berücksichtigung unterschiedlicher Verweildauern kommen. Zur Abrechnung einer DRG wird die ggf. durch eine Einzelfallprüfung des MDK 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.
- Der bisherige G-DRG-Report-Browser 2019 und auch der neue aG-DRG-Report-Browser 2020 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 Kosten wird in den Krankenhäusern immer wichtiger.





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2020

Ergänzende
Hinweise zum
Begriff der
Verweildauer

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 2019/2020
- 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 146,55 €.
- 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.

Weitere Informationen finden Sie unter:

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





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2020

Ergänzende
Hinweise zum
Begriff der
Verweildauer

Abkürzungen

Wichtige Links

1.2 Seit 2018: Explizite DRGs für die Implantation / den Wechsel von Neurostimulatoren

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

z.B. bei Hauptdiagnose:
R15 Stuhlinkontinenz

Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	
G13A	ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektroden-systems
G13B	mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems

z.B. bei Hauptdiagnose:
T85.1 Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems

Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	
B19A	mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators
B19B	mit Implantation oder Wechsel eines permanenten oder temporären Elektrodensystems
B19C	ohne Implantation oder Wechsel von Neurostimulatoren und Elektrodensystemen





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2020

Ergänzende
Hinweise zum
Begriff der
Verweildauer

Abkürzungen

Wichtige Links

2. ABBILDUNG IM aG-DRG-SYSTEM 2020

**AUSZUG AUS DEN
RELEVANTEN DRGS UND
ZE (ZUSATZENTGELTE)
FÜR 2020**

**BUNDESEINHEITLICHE
ZUSATZENTGELTE 2020:**
IMPLANTATION ODER
WECHSEL EINES
NEUROSTIMULATORS

**VERFAHRENSWEISE
MIT TINED LEAD**
PERMANENTE
ELEKTRODE

**WECHSEL ODER REVISION
VON NEUROSTIMULATIONS
ELEKTRODEN UND
EXPLANTATION EINES
NEUROSTIMULATORS**
NACH Z.B. WIRKVERLUST

**WECHSEL ODER REVISION
VON NEUROSTIMULATIONS
ELEKTRODEN UND
NEUROSTIMULATOREN**
BEI KOMPLIKATIONEN

**TABELLARISCHE
ÜBERSICHT**
ÜBER DIE
GESAMTERLÖSE 2020

GRAFISCHE ÜBERSICHT
DER ZU- UND ABSCHLAGS-
BERECHNUNG



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2020

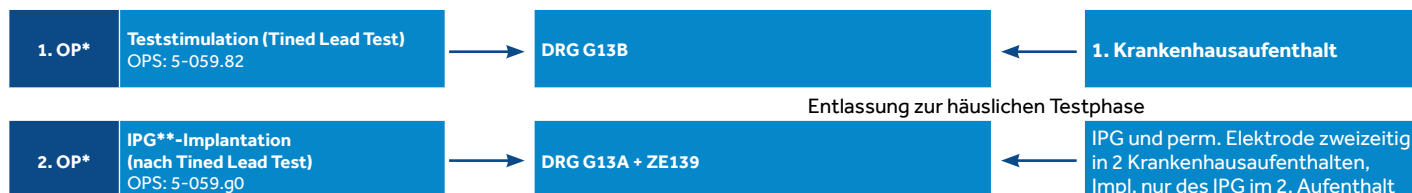
Ergänzende
Hinweise zum
Begriff der
Verweildauer

Abkürzungen

Wichtige Links

2.1 Auszug aus den relevanten DRGs und ZE (Zusatzentgelte) für 2020

Zweizeitiger Eingriff mit Teststimulation mittels **permanenter** Elektrode am Beispiel ICD R15



Elektroden-Explantation nach erfolgloser Teststimulation am Beispiel ICD R15



Elektroden-Revision am Beispiel ICD T85.1



Aggregatswechsel am Beispiel ICD R15



Aggregatwechsel am Beispiel T85.1



* OP = Eingriff (zweiter Eingriff erfolgt innerhalb eines zweiten stationären Aufenthaltes nach häuslicher Testphase), ** IPG = Impulsgenerator (Neurostimulator)



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2020

Ergänzende
Hinweise zum
Begriff der
Verweildauer

Abkürzungen

Wichtige Links

2.2 Bundeseinheitliche Zusatzentgelte 2020: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators

ZE	Beschreibung	Erlöse ZE 2020
ZE138	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalsystem, mit Sondenimplantation	7.157,61 €
ZE139	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalsystem, ohne Sondenimplantation	5.338,23 €

InterStim™ II und InterStim™ Micro
SureScan MRI Tined Lead System



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2020

Ergänzende
Hinweise zum
Begriff der
Verweildauer

Abkürzungen

Wichtige Links

2.3 Verfahrensweise mit SureScan® MRI™ Tined Lead permanente Elektrode

Teststimulation mit permanenten Elektroden am Beispiel ICD R15 in Hauptabteilung

DRG	Beschreibung	Bewertungsrelation	OPS	Beschreibung
G13B	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektroden-systems	1,329	5-059.82	Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimula-tion des peripheren Nervensystems: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode

DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegerlös Bewertungs- relation/Tag
G13B	1,329	4.890,21 €	2,8	1	2 d.h. 2 Nächte	5	6	0,7609

Implantation eines Neurostimulators während des zweiten stationären Aufenthaltes am Beispiel ICD R15 in Hauptabteilung

DRG	Beschreibung	Bewertungsrelation	OPS	Beschreibung
G13A	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane ohne Implan-tation oder Wechsel eines permanenten Elektroden-systems	0,994 +ZE139 (IPG-Implantation)	5-059.g0	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode, Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar

DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegerlös Bewertungs- relation/Tag
G13A	0,994	3.657,54 €	2,7	1	2 d.h. 2 Nächte	4	5	0,7999

* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem Bundesbasisfallwert 2020 = 3.679,62 €



Weitere Infos siehe [Seite 5 ff.](#)



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2020

Ergänzende
Hinweise zum
Begriff der
Verweildauer

Abkürzungen

Wichtige Links

Elektroden-Explantation nach erfolgloser Teststimulation am Beispiel ICD R15 in Hauptabteilung

DRG	Beschreibung	Bewertungsrelation	OPS	Beschreibung
G11B	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter außer bei Anal fissuren und Hämorrhoiden, Alter > 5 Jahre	0,648	5-059.a0	Entfernung von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Eine Elektrode

DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
G11B	0,648	2.384,39 €	4,0	1	2 d.h. 2 Nächte	9	10	0,7212

Wechsel eines Neurostimulators bei Batterieerschöpfung am Beispiel ICD R15 in Hauptabteilung, z.B. InterStim™ II MRT-fähig

DRG	Beschreibung	Bewertungsrelation	OPS	Beschreibung
G13A	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektroden-systems	0,994 +ZE139 (Wechsel IPG)	5-059.d0	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar

DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
G13A	0,994	3.657,54 €	2,7	1	2 d.h. 2 Nächte	4	5	0,7999

Bei Aufnahme des Patienten zum Aggregatwechsel eines Neurostimulators wegen Batterieerschöpfung im zu erwartenden Zeitfenster ist die zugrundeliegende Erkrankung als Hauptdiagnose zu kodieren. Eine Batterieerschöpfung im zu erwartenden Zeitfenster ist keine Komplikation im medizinischen Sinne. **Analog zu SEG 4-Kodierempfehlung 521**

* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem Bundesbasisfallwert 2020 = 3.679,62 €



Weitere Infos siehe [Seite 5 ff.](#)



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2020

Ergänzende
Hinweise zum
Begriff der
Verweildauer

Abkürzungen

Wichtige Links

2.4 Wechsel oder Revision von Neurostimulationselektroden und Explantation eines Neurostimulators nach z.B. 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. R15) zu kodieren. In diesem Fall erfolgt die Vergütung für den Wechsel der Neurostimulationselektrode über die DRG G13B und die DRG G11B für die Revision der Elektrode bzw. die Explantation eines Neurostimulationssystems.

Wechsel der Neurostimulationselektrode am Beispiel ICD R15 in Hauptabteilung, z.B. SureScan® MRI™ Tined Lead

DRG	Beschreibung	Bewertungsrelation	OPS	Beschreibung
G13B	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektroden-systems	1,329	5-059.82	Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode

DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegerlös Bewertungs- relation/Tag
G13B	1,329	4.890,21 €	2,8	1	2 d.h. 2 Nächte	5	6	0,7609

* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem Bundesbasisfallwert 2020 = 3.679,62 €



Weitere Infos siehe [Seite 5 ff.](#)



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2020

Ergänzende
Hinweise zum
Begriff der
Verweildauer

Abkürzungen

Wichtige Links

Revision der Neurostimulationselektrode am Beispiel ICD R15 in Hauptabteilung

DRG	Beschreibung	Bewertungsrelation	OPS	Beschreibung
G11B	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter außer bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter > 5 Jahre	0,648	5-059.90	Revision von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Eine Elektrode

DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
G11B	0,648	2.384,39 €	4,0	1	2 d.h. 2 Nächte	9	10	0,7212



Explantation eines Neurostimulationssystems am Beispiel R15 in Hauptabteilung

DRG	Beschreibung	Bewertungsrelation	OPS	Beschreibung
G11B	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter außer bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter > 5 Jahre	0,648	5-059.2 und 5-059.a0	Entfernung eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems Entfernung von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Eine Elektrode

DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
G11B	0,648	2.384,39 €	4,0	1	2 d.h. 2 Nächte	9	10	0,7212



* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem Bundesbasisfallwert 2020 = 3.679,62 €



Weitere Infos siehe [Seite 5 ff.](#)



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2020

Ergänzende
Hinweise zum
Begriff der
Verweildauer

Abkürzungen

Wichtige Links

2.5 Wechsel oder Revision von Neurostimulationselektroden und Neurostimulatoren *bei Komplikationen*

Die Groupierung eines Wechsels oder einer Revision von Neurostimulationselektroden und/oder Neurostimulatoren ist von der Hauptdiagnose abhängig.

Wird der Wechsel oder die Revision aufgrund einer Komplikation (redaktionell aufgeführt unter T82.0) durchgeführt, dann ist die Hauptdiagnose T85.1 (Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems) zu kodieren. In diesem Fall erfolgt die Vergütung über die DRG B19B. Beim Wechsel eines Neurostimulators wird zusätzlich das ZE139 erlöst. Diese Hauptdiagnose ist bei Elektrodenkomplikationen analog zu verwenden.

Wechsel einer Elektrode und eines Einkanal-Neurostimulators am Beispiel ICD T85.1 in Hauptabteilung, z.B. InterStim™ und SureScan® MRI™ Tined Lead

DRG	Beschreibung	Bewertungsrelation	OPS	Beschreibung
B19B	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines permanenten oder temporären Elektrodensystems	1,581 + ZE139 (Wechsel IPG)	5-059.82	Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode
			5-059.d0	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode, Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar

DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegerlös Bewertungs- relation/Tag
B19B	1,581	5.817,48 €	3,2	1	2 d.h. 2 Nächte	7	8	0,7838

* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem Bundesbasisfallwert 2020 = 3.679,62 €



Weitere Infos siehe [Seite 5 ff.](#)



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2020

Ergänzende
Hinweise zum
Begriff der
Verweildauer

Abkürzungen

Wichtige Links

Wechsel eines Einkanal-Neurostimulators am Beispiel ICD T85.1 in Hauptabteilung, z.B. InterStim™ II MRT-fähig

DRG	Beschreibung	Bewertungsrelation	OPS	Beschreibung
B19A	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	1,193 + ZE 139	5-059.d0	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode, Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar

DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegerlös Bewertungs- relation/Tag
B19A	1,193	4.389,79 €	3,1	1	2 d.h. 2 Nächte	6	7	0,8930

Revision von Elektroden bzw. eines Neurostimulators am Beispiel ICD T85.1 in Hauptabteilung

DRG	Beschreibung	Bewertungsrelation	OPS	Beschreibung
B19C	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Implantation oder Wechsel von Neurostimulatoren und Elektrodensystemen	0,841	5-059.90	Revision von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Eine Elektrode
			5-059.1	Revision eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems

DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegerlös Bewertungs- relation/Tag
B19C	0,841	3.094,56 €	3,0	1	2 d.h. 2 Nächte	6	7	0,7878

* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem Bundesbasisfallwert 2020 = 3.679,62 €



Weitere Infos siehe [Seite 5 ff.](#)



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2020

Ergänzende
Hinweise zum
Begriff der
Verweildauer

Abkürzungen

Wichtige Links

2.6 Tabellarische Übersicht über die Gesamterlöse 2020

Testung/Implantation/Wechsel InterStim®-Therapie bei Stuhlinkontinenz

Beschreibung	ICD	OPS	DRG	Bewertungs Relation	1. Tag mit Abschlag	ZE	Σ Erlöse (DRG + ZE)*	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag 
Teststimulation mit permanenter Elektrode	R15	5-059.82	G13B	1,329	1	nein	4.890,21 €	0,7609
Teststimulation mit temporärer/n Elektrode(n)		5-059.80 oder 5-059.81	G11B	0,648	1	nein	2.384,39 €	0,7212
Implantation eines Einkanalneurostimulators nach Tined Lead Test		5-059.g0	G13A	0,994	1	ZE139	8.995,77 €	0,7999
Implantation eines Einkanalneurostimulators nach PNE-Test		5-059.c0	G13A	0,994	1	ZE138	10.815,15 €	0,7999
Wechsel Einkanalneurostimulator**		5-059.d0	G13A	0,994	1	ZE139	8.995,77 €	0,7999

Wechsel, Revision oder Explantation aufgrund von z.B. Wirkverlust oder erfolgloser Teststimulation

Beschreibung	ICD	OPS	DRG	Bewertungs Relation	1. Tag mit Abschlag	ZE	Σ Erlöse (DRG + ZE)*	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag 
Wechsel von einer Neurostimulations-elektrode	R15	5-059.82	G13B	1,329	1	nein	4.890,21 €	0,7609
Revision einer Neurostimulations-elektrode		5-059.90	G11B	0,648	1	nein	2.384,39 €	0,7212
Explantation eines Neurostimulationssystems		5-059.2 und 5-059.a0	G11B	0,648	1	nein	2.384,39 €	0,7212
Explantation Elektrode nach erfolgloser Teststimulation		5-059.a0	G11B	0,648	1	nein	2.384,39 €	0,7212

* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem Bundesbasisfallwert 2020 = 3.679,62 €.

** Bei Aufnahme des Patienten zum Aggregatwechsel eines Neurostimulators wegen Batterieerschöpfung im zu erwartenden Zeitfenster ist die zugrundeliegende Erkrankung als Hauptdiagnose zu kodieren. Eine Batterieerschöpfung im zu erwartenden Zeitfenster ist keine Komplikation im medizinischen Sinne.

Analog zu SEG 4-Kodierempfehlung 521



Weitere Infos siehe [Seite 5 ff.](#)





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2020

Ergänzende
Hinweise zum
Begriff der
Verweildauer

Abkürzungen

Wichtige Links

Wechsel bzw. Revision aufgrund einer technischen bzw. mechanischen **Komplikation**

Beschreibung	ICD	OPS	DRG	Bewertungs Relation	1. Tag mit Abschlag	ZE	Σ Erlöse (DRG + ZE)*	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
Wechsel Einkanalneurostimulator	T85.1	5-059.d0	B19A	1,193	1	ZE139	9.728,02 €	0,8930
Wechsel von einer Neurostimulations- elektrode		5-059.82	B19B	1,581	1	nein	5.817,48 €	0,7838
Revision eines Neurostimulators		5-059.1	B19C	0,841	1	nein	3.094,56 €	0,7878
Revision einer Neurostimulations- elektrode		5-059.90	B19C	0,841	1	nein	3.094,56 €	0,7878



* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem Bundesbasisfallwert 2020 = 3.679,62 €



Weitere Infos siehe [Seite 5 ff.](#)



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2020

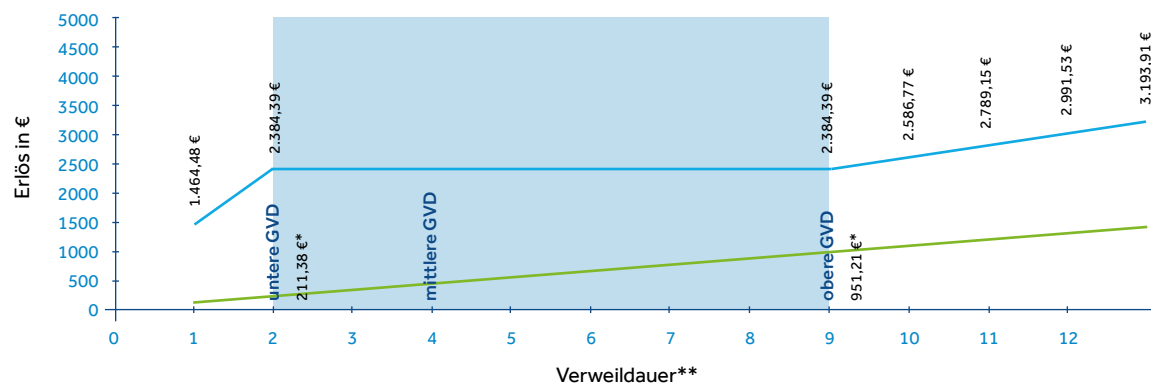
Ergänzende
Hinweise zum
Begriff der
Verweildauer

Abkürzungen

Wichtige Links

2.7 Grafische Übersicht der Zu- und Abschlagsberechnung

DRG G11B z.B. Elektroden-Explantation nach erfolgloser Teststimulation



DRG-Erlös



Pflegeerlöse*

DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
G11B	0,648	2.384,39 €	4,0	1	2 d.h. 2 Nächte	9	10	0,7212

*WICHTIG!



Beispielhafte Berechnung der Pflegekosten:

FORMEL: $\text{Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag} \times \text{patientenindividueller Verweildauer} \times \text{Pflegeentgeltwert}$ (hier Beispielhaft 146,55€).

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 146,55 € 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. Nähere Informationen siehe:

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

* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem Bundesbasisfallwert 2020 = 3.679,62 €

** Siehe Kapitel „Ergänzende Hinweise zum Begriff der Verweildauer“



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

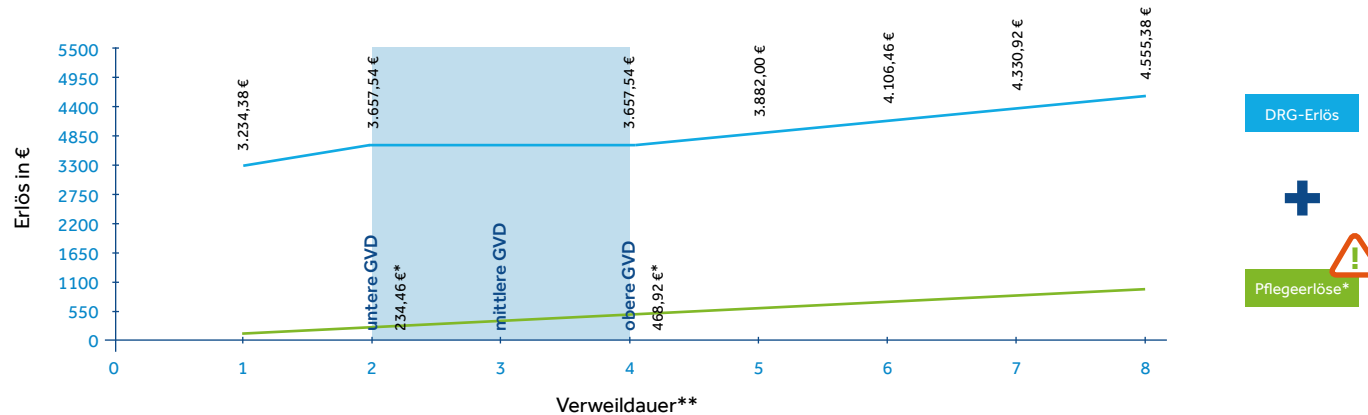
Abbildung im
aG-DRG-System
2020

Ergänzende
Hinweise zum
Begriff der
Verweildauer

Abkürzungen

Wichtige Links

DRG G13A, z.B. Implantation eines Neurostimulators



DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
G13A	0,994	3.657,54 €	2,7	1	2 d.h. 2 Nächte	4	5	0,7999

*WICHTIG!



Beispielhafte Berechnung der Pflegekosten:

FORMEL: Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag x patientenindividueller Verweildauer x Pflegeentgeltwert (hier Beispielhaft 146,55€).

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 146,55 € 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. Nähere Informationen siehe:

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

* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem Bundesbasisfallwert 2020 = 3.679,62 €.

** Siehe Kapitel „Ergänzende Hinweise zum Begriff der Verweildauer“



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

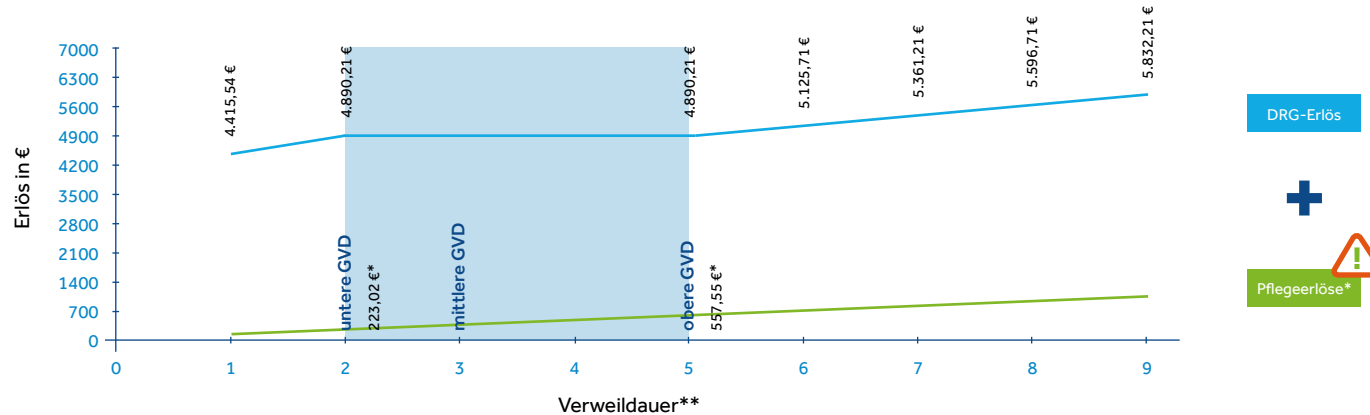
Abbildung im
aG-DRG-System
2020

Ergänzende
Hinweise zum
Begriff der
Verweildauer

Abkürzungen

Wichtige Links

DRG G13B, z.B. Implantation einer Neurostimulationselektrode



DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
G13B	1,329	4.890,21 €	2,8	1	2 d.h. 2 Nächte	5	6	0,7609

*WICHTIG!



Beispielhafte Berechnung der Pflegekosten:

FORMEL: $\text{Pflegeerlös Bewertungrelation/Tag} \times \text{patientenindividueller Verweildauer} \times \text{Pflegeentgeltwert}$ (hier Beispielhaft 146,55€).

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 146,55 € 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. Nähere Informationen siehe:

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

* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem Bundesbasisfallwert 2020 = 3.679,62 €.

** Siehe Kapitel „Ergänzende Hinweise zum Begriff der Verweildauer“



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

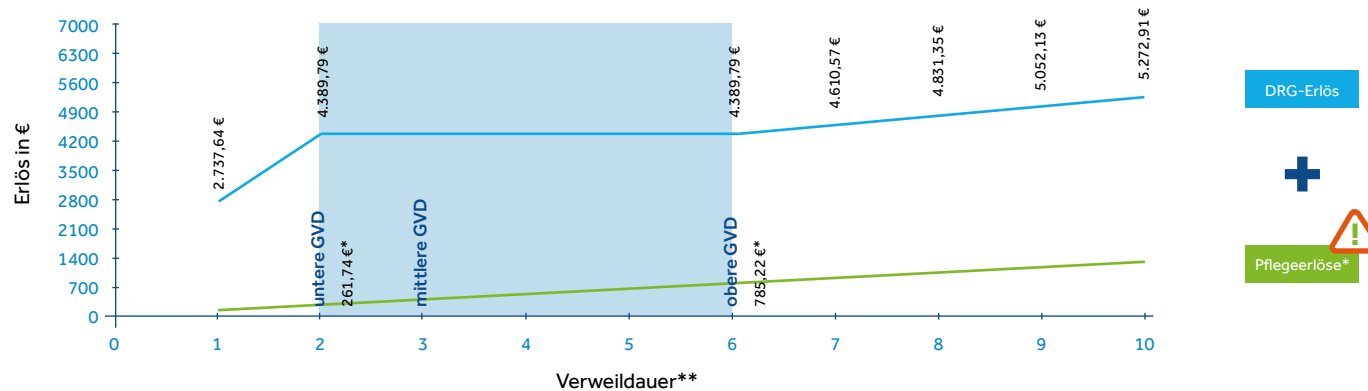
Abbildung im
aG-DRG-System
2020

Ergänzende
Hinweise zum
Begriff der
Verweildauer

Abkürzungen

Wichtige Links

DRG B19A, z.B. Wechsel eines Neurostimulators aufgrund einer technischen bzw. mechanischen Komplikation, z.B. InterStim™ II MRT-fähig



DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
B19A	1,193	4.389,79 €	3,1	1	2 d.h. 2 Nächte	6	7	0,8930

*WICHTIG!



Beispielhafte Berechnung der Pflegekosten:

FORMEL: $\text{Pflegeerlös} = \frac{\text{Bewertungsrelation}}{\text{Tag}} \times \text{patientenindividueller Verweildauer} \times \text{Pflegeentgeltwert}$ (hier Beispielhaft 146,55€).

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 146,55 € 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. Nähere Informationen siehe:

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

* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem Bundesbasisfallwert 2020 = 3.679,62 €

** Siehe Kapitel „Ergänzende Hinweise zum Begriff der Verweildauer“



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

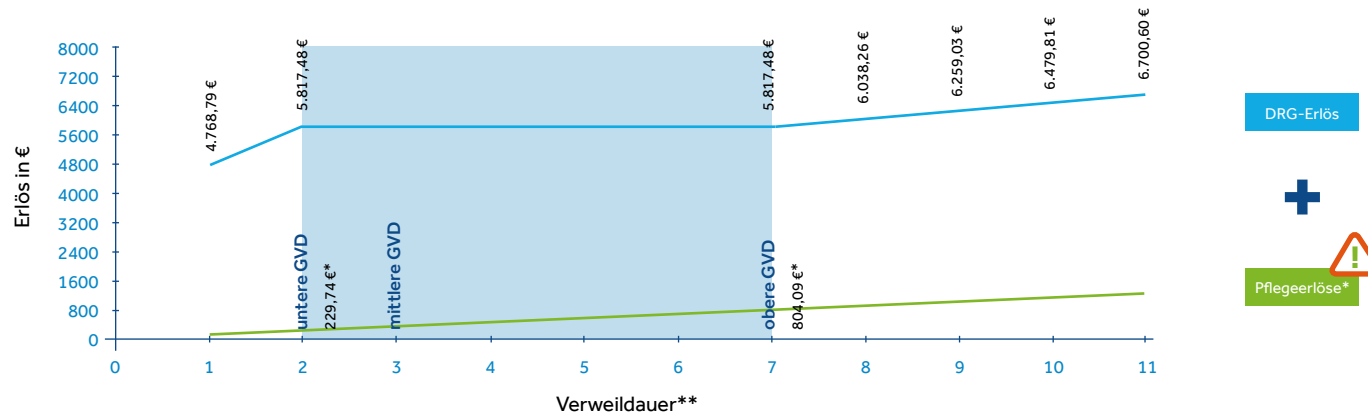
Abbildung im
aG-DRG-System
2020

Ergänzende
Hinweise zum
Begriff der
Verweildauer

Abkürzungen

Wichtige Links

DRG B19B, z.B. Wechsel von Neurostimulator und Elektrode bei einer technischen bzw. mechanischen Komplikation



DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
B19B	1,581	5.817,48 €	3,2	1	2 d.h. 2 Nächte	7	8	0,7838

*WICHTIG!



Beispielhafte Berechnung der Pflegekosten:

FORMEL: $\text{Pflegeerlös} = \frac{\text{Bewertungsrelation}}{\text{Tag}} \times \text{patientenindividueller Verweildauer} \times \text{Pflegeentgeltwert}$ (hier Beispielhaft 146,55€).

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 146,55 € 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. Nähere Informationen siehe:

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

* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem Bundesbasisfallwert 2020 = 3.679,62 €

** Siehe Kapitel „Ergänzende Hinweise zum Begriff der Verweildauer“



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

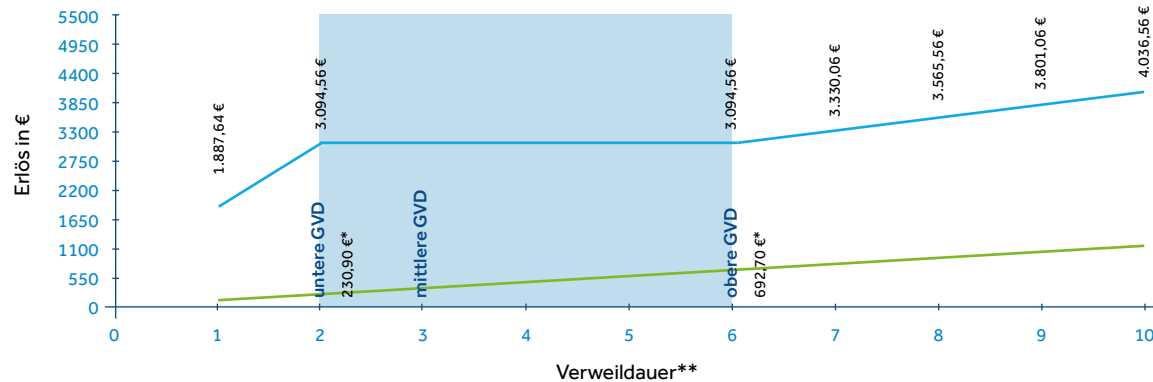
Abbildung im
aG-DRG-System
2020

Ergänzende
Hinweise zum
Begriff der
Verweildauer

Abkürzungen

Wichtige Links

DRG B19C, z.B. Revision oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode aufgrund einer technischen bzw. mechanischen **Komplikation**



DRG-Erlös
+
Pflegeerlöse*

DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
B19C	0,841	3.094,56 €	3,0	1	2 d.h. 2 Nächte	6	7	0,7878

*WICHTIG!



Beispielhafte Berechnung der Pflegekosten:

FORMEL: $\text{Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag} \times \text{patientenindividueller Verweildauer} \times \text{Pflegeentgeltwert}$ (hier Beispielhaft 146,55€).

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 146,55 € 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. Nähere Informationen siehe:

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

* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem Bundesbasisfallwert 2020 = 3.679,62 €

** Siehe Kapitel „Ergänzende Hinweise zum Begriff der Verweildauer“





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2020

Ergänzende
Hinweise zum
Begriff der
Verweildauer

Abkürzungen

Wichtige Links

3. ERGÄNZENDE HINWEISE ZUM BEGRIFF DER VERWEILDAUER

InterStim™
SureScan™

ZUSATZKODES
FÜR GANZKÖRPER-
MRT-FÄHIGE
SYSTEME

**ICD-10
KODIERUNG**
VON MECHANISCHEN KOM-
PLIKATIONEN





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2020

Ergänzende
Hinweise zum
Begriff der
Verweildauer

Abkürzungen

Wichtige Links

InterStim™ SureScan™

Am 13. Januar 2020 hat Medtronic die CE-Zulassung der neuen InterStim SureScan-Technologie bekanntgegeben, die für Ganzkörper-MRT-Untersuchungen* bei 1.5 und 3 Tesla geeignet sind.

InterStim II & SureScan Tined Lead (978B1), InterStim Micro & SureScan Tined Lead (978A1)

Die sakrale Neuromodulation mit der InterStim-Therapie ist für die Behandlung der refraktären überaktiven Blase, nicht-obstruktiven Retention und Stuhlinkontinenz indiziert.

MRT-Untersuchungen sind in den letzten Jahren noch weiter zum Standard bei der Diagnostik vieler Erkrankungen geworden. Mit mehr als 10 Millionen MRT-Untersuchungen pro Jahr in Deutschland ist diese Diagnoseform aus dem medizinischen Alltag nicht mehr wegzudenken. Bis vor kurzem waren Patienten mit Rückenmarkstimulationssystemen (SCS – Spinal Cord Stimulation) und Neurostimulationssystemen zur tiefen Hirnstimulation von Untersuchungen mit Ganzkörper-MRTs* ausgeschlossen, weil neben dem Risiko eines Geräteausfalls auch die Gefahr der Erwärmung an der epidural oder der stereotaktisch platzierten Elektroden spitze bestand. Dies hat sich mit Einführung der SureScan-Neurostimulationssysteme im März 2013 und mit der Zulassung der o.a. Neurostimulationssysteme zur tiefen Hirnstimulation in 2015 geändert. Patienten mit SureScan-Neurostimulator und den zugehörigen neuen Vectris-Elektroden können ebenso wie Patienten mit den o.a. Neurostimulationssystemen zur tiefen Hirnstimulation MRT-Untersuchungen erhalten.*

Auch für die sakrale Neuromodulation mit der InterStim-Therapie liegen seit Januar 2020 MRT-kompatible Devices* - basierend auf der SureScan-Technologie - vor.

Aus unserer Sicht sollten alle Patienten mit MRT-kompatiblen* Implantaten zur Neurostimulation versorgt werden, um Ihnen den Zugang zu MRT-Diagnostik weiterhin zu ermöglichen. Für die bei dem Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) beantragte OPS-Differenzierung wurden ab dem Jahr 2014 zwei Zusatzcodes für die Verwendung dieser innovativen Elektroden und Impulsgeneratoren für die epidurale Rückenmarkssimulation (SCS) in den OPS-Katalog aufgenommen.

** Nähere Informationen zu den Indikationen, Kontraindikationen, Vorsichtsmaßnahmen, der MRT-Kompatibilität, den MRT-Richtlinien sowie den Warnungen und potenziellen Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte den entsprechenden Produktdokumentationen.*



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2020

Ergänzende
Hinweise zum
Begriff der
Verweildauer

Abkürzungen

Wichtige Links

Anwendung Zusatzkodes für Ganzkörper-MRT-fähige Systeme*

Beispiel: Elektrodenimplantation, z.B. Medtronic Elektrodenimplantation

Elektrode(n) OPS	Zusatzkode Ganzkörper-MRT-fähig* OPS
5-059.82 - Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode oder 5-059.83 - Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden	5-934.4 - Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neurostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig

Beispiel: Systemimplantation, z.B. Medtronic Systemimplantation

Stimulator OPS	Zusatzkode Stimulator OPS	Elektrode(n) OPS	Zusatzkode Elektroden OPS
5-059.c0 - Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode, Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar, Exkl.: Implantation oder Wechsel spezieller Neurostimulationssysteme (5-059.c4 bis 5-059.cb), z.B. InterStim™ II und SureScan™ MRI™ Tined Lead	5-934.3 - Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig	5-059.82 - Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode oder 5-059.83 - Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden	5-934.4 - Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neurostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig

Beispiel: Stimulatorwechsel, z.B. Medtronic Stimulatorwechsel

Stimulator OPS	Zusatzkode Stimulator OPS
5-059.d0 - Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	5-934.3 - Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig

* Nähere Informationen zu den Indikationen, Kontraindikationen, Vorsichtsmaßnahmen, der MRT-Kompatibilität, den MRT-Richtlinien sowie den Warnungen und potenziellen Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte den entsprechenden Produktdokumentationen.





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2020

Ergänzende
Hinweise zum
Begriff der
Verweildauer

Abkürzungen

Wichtige Links

ICD-10 Kodierung von mechanischen Komplikationen

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

Die Diagnose T85.1 ist nur dann zu kodieren, wenn der Eingriff aufgrund einer technischen bzw. mechanischen Komplikation nötig ist. Nach Definition in T82.0 gehören hierzu folgende Komplikationen: Fehllage, Leckage, Obstruktion (mechanisch), Perforation, Protrusion und Versagen (mechanisch).

Keine mechanischen Komplikationen sind hingegen:

Batterieerschöpfung im erwarteten Zeitfenster, Wirkverlust der Therapie aus nicht mechanischen Gründen, etc. In diesen Fällen ist die Hauptdiagnose der zugrundeliegenden Erkrankung zu kodieren.

Anmerkung zum Begriff der Verweildauer

Die Verweildauer entspricht der Zahl der Belegungstage. Dies sind Aufnahmetag und jeder weitere Tag ohne den Entlassungs- oder Verlegungstag. Wird ein Patient oder eine Patientin am gleichen Tag aufgenommen und entlassen ist dieser Tag Aufnahmetag, die Verweildauer beträgt dann einen Belegungstag. Von der Berechnung der Verweildauer werden alle Urlaubstage des Patienten ausgeschlossen. (§1 Abs. 7 FPV 2020)

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

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

Hinweis

Bitte achten Sie weiterhin darauf, dass die Dokumentation zeitnah im Zusammenhang mit der Behandlung des Patienten erfolgt. Es sollten sämtliche wesentliche Maßnahmen und Ergebnisse lückenlos enthalten sein. (§630f BGB)



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2020

Ergänzende
Hinweise zum
Begriff der
Verweildauer

Abkürzungen

Wichtige Links

4. ABKÜRZUNGEN

aG-DRG	German Diagnosis Related Groups (nach Ausgliederung der Pflegepersonalkosten)
Alt.	Alter
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BR	Bewertungsrelation
BVMed	Bundesverband Medizintechnologie
CC	Komplikationen und/oder Komorbiditäten
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DRG	Diagnosis Related Group
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
Eingr.	Eingriff
FPV	Fallpauschalenvereinbarung
G-DRG	German Diagnosis Related Group
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10. Revision
Impl.	Implantation





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2020

Ergänzende
Hinweise zum
Begriff der
Verweildauer

Abkürzungen

Wichtige Links

InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
IPG	Impulsgenerator (Neurostimulator)
J.	Jahre
KHSG	Krankenhausstrukturgesetz
kompl.	komplexe
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
MVD	Mittlere Verweildauer
NUB	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
od.	oder
OGVD	obere Grenzverweildauer
OP	Operation/Eingriff
OPS	Operationen- und Prozeduren Schlüssel
PNE	peripherer Nervevaluations-Test
schw.	schwere
SEG4	Sozialmedizinische Expertengruppe der MDK-Gemeinschaft „Vergütung und Abrechnung“
UGVD	untere Grenzverweildauer
ZE	Zusatzentgelt





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2020

Ergänzende
Hinweise zum
Begriff der
Verweildauer

Abkürzungen

Wichtige Links

5. WICHTIGE LINKS

Zum Zeitpunkt der Broschüreneerstellung waren noch nicht alle Landesbasisfallwerte für 2020 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 2020 auf der Website des InEK

http://www.g-drg.de/cms/G-DRG-System_2020

Kodierkataloge auf der Website des DIMDI

<https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/index.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
2020

Ergänzende
Hinweise zum
Begriff der
Verweildauer

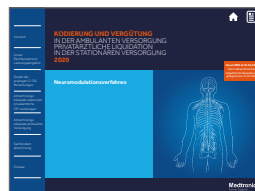
Abkürzungen

Wichtige Links

WEITERE INFORMATIONSBROSCHÜREN



Kodierung und Vergütung in
der stationären Versorgung



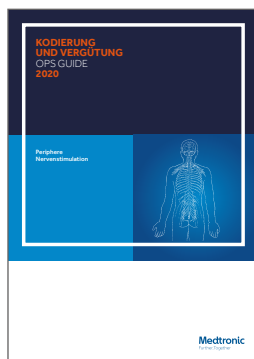
Kodierung und Vergütung in
der ambulanten Versorgung,
Privatärztliche Liquidation in
der stationären Versorgung



Sakrale Neuromodulation
zur Behandlung von
Harninkontinenz und Retention



Implantierbares Magen-
stimulationssystem Enterra®
zur Behandlung der Symptome
der Gastroparese



OPS Guide
Periphere
Nervenstimulation

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
2020

Ergänzende
Hinweise zum
Begriff der
Verweildauer

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

UC202012168 DE
© Medtronic GmbH
All Rights Reserved. 03/2020

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.