
Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Hauptdiagnosen

Prozeduren

Kodierbeispiele

Vergütung im
G-DRG-System
2019

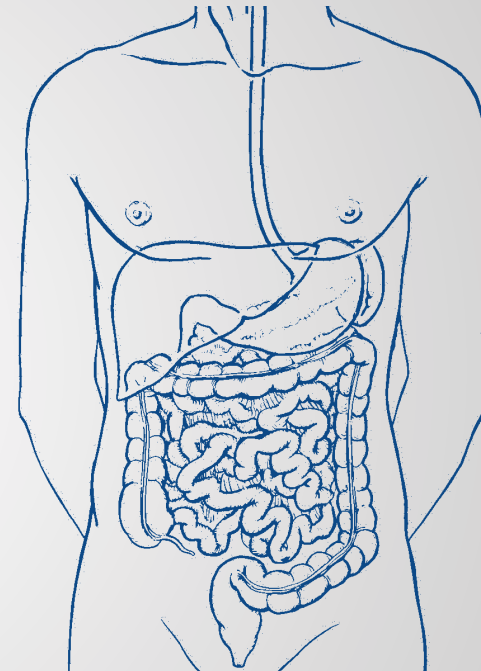
Literatur
& Glossar

Abkürzungen

KODIERUNG UND VERGÜTUNG IN DER STATIONÄREN VERSORGUNG

Barrx™

Radiofrequenzablation im
Bereich Ösophagus, GAVE
und Strahlenproktitis



VORWORT



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

wir bewegen uns heute in einem zunehmend komplexer werdenden Umfeld unseres Gesundheitssystems und der jährlichen Anpassung des stationären und ambulanten Abrechnungssystems. Bei ca. 1.300 verschiedenen DRGs im stationären Bereich ist dies eine besondere Herausforderung für die Anwender und Kodierfachkräfte im Krankenhaus.

Wir möchten Ihnen mit diesem kurzen Kodierleitfaden praktische Hinweise geben, die Sie bei der sachgerechten Kodierung im Bereich der Radiofrequenzablation im Barrett Ösophagus, GAVE und Strahlenproktitis unterstützen.

Wichtig seit 2017: Für die Radiofrequenzablation im Bereich Ösophagus OPS-Kode 5-422.55 gibt es ein Zusatzentgelt ZE161 Radiofrequenzablation Ösophagus, 1.562,96 €.

Die auf den folgenden Seiten aufgeführten Informationen und Beispiele sollen als Anregung dienen und müssen auf den konkreten Fall hin angepasst werden. Die Erlöse beziehen sich auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung multipliziert mit dem Bundesbasisfallwert aus 2019 in Höhe von 3.544,97 €.

Der Leitfaden erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und ist nach aktueller Datenlage erstellt worden. Viele dieser Daten sind mit der Hilfe von Institutionen und Krankenhäusern entstanden, bei denen wir uns hiermit für die Mitarbeit bedanken möchten.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß und Erfolg bei der Anwendung unserer Informationen und würden uns über konstruktives Feedback freuen.

Jörg Hausburg
Senior Manager
Reimbursement & Healtheconomics



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Hauptdiagnosen

Prozeduren

Kodierbeispiele

Vergütung im
G-DRG-System
2019

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

INHALTS VERZEICHNIS

[1. Unser Reimbursement Leistungsangebot](#)

[2. Erläuterung zum RFA-System Barrx™](#)

[3. Hauptdiagnosen](#)

[4. Prozeduren](#)

[5. Kodierbeispiele](#)

[6. Vergütung im G-DRG-System 2019](#)

Rechtlicher Hinweis

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

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 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. G-DRG Kodierhilfen und Kodierleitfäden, Wirtschaftlichkeitsbetrachtungen oder Prozesskostenanalyse sind einige Beispiele.



Training und Beratung

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.

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Hauptdiagnosen

Prozeduren

Kodierbeispiele

Vergütung im
G-DRG-System
2019

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

2. ERLÄUTERUNGEN ZUM RFA-SYSTEM BARRX™

Erläuterungen zum Barrx™-System

Das Barrx™ RFA System ist zur Koagulation von blutenden und nicht blutenden Stellen im Gastrointestinaltrakt vorgesehen, einschließlich Barrett Ösophagus. Es sorgt für eine einheitliche und kontrollierte ablativ Therapie mit gleichmäßiger Tiefe. Es kann die Schicht des erkrankten Gewebes entfernen, während darunterliegendes gesundes Gewebe geschont wird. Auf diese Weise kann neues, gesundes Gewebe innerhalb von acht Wochen nachwachsen.

Führt die Ablation zu verbessertem klinischen Outcome?

Für die Behandlung von dysplastischem Barrett-Ösophagus mit dem Barrx™-System wurden klinische Studien durchgeführt:

- In mehr als 120 im Peer-Review-Verfahren bewerteten Publikationen, darunter dem New England Journal of Medicine, wurden umfassende Ergebnisse berichtet.
- Das multizentrische US-amerikanische RFA Patientenregister hat die Behandlung und Nachsorge von mehr als 5.500 Patienten unter einem zentralen vom IRB genehmigten Protokoll zugelassen.
- Stabile Ergebnisse der Nachweisstufe I unterstützen die Barrx™-Technologie mit drei randomisierten kontrollierten Studien, die veröffentlicht wurden.¹⁻³

1. Phoa KN, van Vilsteren FG, Pouw RE, et al. Radiofrequency ablation in Barrett's esophagus with confirmed low-grade dysplasia: interim results of a European multicenter randomized controlled trial (SURF). *Gastroenterology* 2013;144:S-187.
2. Shaheen NJ, Sharma P, Overholt BF, et al. Radiofrequency ablation in Barrett's esophagus with dysplasia. *N Engl J Med* 2009;360:2277-788.
3. van Vilsteren FG, Pouw RE, Seewald S, et al. Stepwise radical endoscopic resection versus radiofrequency ablation for Barrett's oesophagus with high-grade dysplasia or early cancer: a multicentre randomised trial. *Gut* 2011;60:765-773

Barrx™ 360 Express RFA Ballonkatheter



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Hauptdiagnosen

Prozeduren

Kodierbeispiele

Vergütung im
G-DRG-System
2019

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

3. HAUPT DIAGNOSEN

Diagnose	Code	Text
Ösophagus		
Barrett mit gering-gradiger Dysplasie	D37.78	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige Verdauungsorgane
Barrett mit schwerer Dysplasie oder Carcinoma in situ (Squamöses) (Barrett) Carcinom	D00.1	Carcinoma in situ: Ösophagus
	C15.0	Bösartige Neubildung: Zervikaler Ösophagus
	C15.1	Bösartige Neubildung: Thorakaler Ösophagus
	C15.2	Bösartige Neubildung: Abdominaler Ösophagus
	C15.3	Bösartige Neubildung: Ösophagus, oberes Drittel
	C15.4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel
	C15.5	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
	C15.8	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend
	C15.9	Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet
Magen		
GAVE ohne Blutung	K31.81	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums ohne Angabe einer Blutung
GAVE mit Blutung	K31.82	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung
Rektum		
	K62.7	Strahlenproktitis





Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Hauptdiagnosen

Prozeduren

Kodierbeispiele

Vergütung im
G-DRG-System
2019

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Hinweis

Die Behandlung eines Barrett ohne Dysplasie mittels RFA wird von der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen nicht empfohlen und wird deshalb in dieser Kodierhilfe nicht aufgeführt. Die Kodierung des Karzinoms erfolgt nach histologischer Einstufung.

Von besonderer Bedeutung kann die Kodierrichtlinie DKR 0201n sein. Diese regelt die Reihenfolge von Malignomkodes bzw. wann und wie oft ein Carcinom als Hauptdiagnose kodiert kann.

Auszug aus der DKR 0201n – Auswahl und Reihenfolge der Codes:

Erfolgt die Aufnahme zur Diagnostik/Behandlung des primären Malignoms, ist das primäre Malignom als Hauptdiagnose-Kode zuzuweisen.

Der Malignom-Kode ist als Hauptdiagnose für jeden Krankenhausaufenthalt zur Behandlung der bösartigen Neubildung und zu notwendigen Folgebehandlungen (z.B. Operationen, Chemo-/Strahlentherapie, sonstige Therapie) sowie zur Diagnostik (z.B. Staging) anzugeben, bis die Behandlung endgültig abgeschlossen ist, also auch bei den stationären Aufenthalten, die beispielsweise auf die chirurgische Entfernung eines Malignoms folgen. Denn obwohl das Malignom operativ entfernt worden ist, wird der Patient nach wie vor wegen des Malignoms behandelt.

Konsequenz für die Kodierung der RFA: Bei jeder Behandlung wegen einer hochgradigen Dysplasie oder eines intramukosalen Carcinoms sind das carcinoma in situ bzw. das Karzinom die Hauptdiagnose.

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Hauptdiagnosen

Prozeduren

Kodierbeispiele

Vergütung im
G-DRG-System
2019

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

4. PROZEDUREN

Indikationen	Code	Text
Ösophagus		
	5-422.55	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Radiofrequenzablation
Magen		
	5-433.55	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Radiofrequenzablation
Rektum		
	5-482.c1	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Radiofrequenzablation: Endoskopisch

Mehrfachbehandlung

Hinweis

Patienten mit ausgedehntem Barrett-Syndrom werden häufig in mehreren Sitzungen behandelt. Erfolgt die Wiederaufnahme nach Ablauf der oberen Grenzverweildauer, kann dieser Fall wieder abgerechnet werden. Dies ist für die Leistungsplanung von besonderem Interesse, da Zentren, die sich auf dieses Verfahren spezialisiert haben, von einer 2- bis 3-fachen Vorstellung des Patienten ausgehen müssen. Somit ist der Patient mit 2 bzw. 3 DRG-Fällen zu berücksichtigen.

Barrx™ Flex RFA Generator



5. KODIER BEISPIELE

Männlich, 55 Jahre - geringgradige Dysplasie

Ein 55jähriger Mann kommt zur geplanten stationären Aufnahme. Kürzlich wurde gastrokopisch ein metaplastischer Umbau der distalen Ösophagusschleimhaut befundet (Barrett-Ösophagus). In der Kontrolluntersuchung wird der Befund histologisch auch von einem 2. Pathologen als geringgradige Dysplasie klassifiziert und eine Mukosaresektion durchgeführt. Nach sechs Wochen wird der Patient zur Nachbehandlung mittels Radiofrequenzablation für vier Tage (fünf Kalendertage) stationär aufgenommen. Nach weiteren acht Wochen wird eine erneute Radiofrequenzablation durchgeführt.

Kode	Text	
Diagnose		
D37.78	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige Verdauungsorgane	
Prozeduren		
5-422.55	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Radiofrequenzablation	
DRG	Text	Relativgewicht
G47B	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, Alter > 15 Jahre	0,866
Erlös*		3.069,94 €
zzgl. ZE 161		1.562,96 €
Gesamterlös		4.632,90 €

Hinweis: In diesem Fall wurden die DRG und das ZE 2 x abgerechnet.

Bei Patienten unter 16 Jahren wird die DRG G47A (RG 0,997) Erlös 3.534,34 € erreicht.

* Berechnet mit dem Bundesbasisfallwert 2019 von 3.544,97 €.



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Hauptdiagnosen

Prozeduren

Kodierbeispiele

Vergütung im
G-DRG-System
2019

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Männlich, 55 - 72 Jahre - intramukosales Karzinom

Bei einem 72jährigen Mann wurde histologisch ein intramukosales Karzinom der Ösophagusschleimhaut festgestellt. Dieses wird mittels EMR entfernt. Anschließend erfolgen im Abstand von sechs bzw. sieben Wochen insgesamt 4 Radiofrequenzablationen der Speiseröhrenschleimhaut. Die erste Ablation erfolgt als 360°-Therapie, alle weiteren Ablationen von übrig gebliebenen Teilbereichen erfolgen mit Anwendung einer Fokalsonde.

Kode	Text	
Diagnose		
C15.5	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel	
Prozeduren		
5-422.55	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Radiofrequenzablation	
DRG	Text	Relativgewicht
G46C	Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und auß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, ohne ERCP mit and. endoskop. Eingr.	1,069
Erlös*	3.789,57 €	
zzgl. ZE 161	1.562,96 €	
Gesamterlös	5.352,53 €	

Hinweis: In diesem Fall wurden die DRG und das ZE 4 x abgerechnet.

* Berechnet mit dem Bundesbasisfallwert 2019 von 3.544,97 €.





Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Hauptdiagnosen

Prozeduren

Kodierbeispiele

Vergütung im
G-DRG-System
2019

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Weiblich, 67 Jahre - Carcinom in situ am Ösophagus

Bei einer 67jährigen Frau mit langjähriger Refluxanamnese wird eine hochgradige Dysplasie der Ösophagusschleimhaut auf dem Boden eines metaplastischen Umbaus des Ösophagusendothels diagnostiziert. Nach erfolgter endoskopischer Mukosaresektion wird sie sieben Wochen später zur Radiofrequenzablation der distalen Ösophagusschleimhaut für vier Tage stationär aufgenommen. Außerdem wird sie wegen einer bekannten Rechts-herzinsuffizienz, einer chronischen Niereninsuffizienz Stadium 3 sowie eines Diabetes mellitus Typ 2 während des stationären Aufenthaltes mitbehandelt. Sie leidet unter Diarrhöen und weist bei noch normalem Body-Mass-Index eine nachgewiesene mäßige Energie- und Eiweißmangelernährung auf. Nach weiteren sechs Wochen wird die erneute Radiofrequenzablation durchgeführt. Schließlich wird in einer dritten Sitzung nach weiteren 9 Wochen ein Restbereich mit Veränderungen entfernt.

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
D00.1	Carcinoma in situ: Ösophagus	
Nebendiagnosen		
I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	
E44.0	Mäßige Energie- und Eiweißmangelernährung	
N18.3	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3	
E11.21	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet	
A04.71	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen	
I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	
Prozeduren		
5-422.55	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Radiofrequenzablation	
DRG	Text	Relativgewicht
G46B	Komplexe therapeutische Gastroskopie mit schw. CC od. and. Gastroskopie bei auß. schw. CC, bei schw. Krankh. der Verd.organe, Alter > 14 J., mehr als 1 BT od. best. Gastroskopie, Alter < 15 J. od. mit kompliz. Faktoren od. ERCP mit and. endoskop. Eingr.	1,926
Erlös*	6.827,61 €	
zzgl. ZE 161	1.562,96 €	
Gesamterlös	8.390,57 €	

Hinweis: In diesem Fall wurden die DRG und das ZE 3 x abgerechnet.

* Berechnet mit dem Bundesbasisfallwert 2019 von 3.544,97 €.





Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Hauptdiagnosen

Prozeduren

Kodierbeispiele

Vergütung im
G-DRG-System
2019

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Männlich, 55 - 62 Jahre - GAVE

Ein 62-jähriger Mann mit seit 7 Jahren bestehender portaler Hypertension wird wegen Schwäche stationär aufgenommen. Der Patient berichtet von rezidivierender Melaena. Es zeigt sich eine chronische Eisenmangelanämie.

Bei der Gastroskopie wird ein **GAVE-Syndrom mit einer aktiven Blutungsquelle** entdeckt. Man entschließt sich zur Blutstillung mittels RFA. In der Folge werden im Abstand von 6 Wochen zwei weitere Angiektasien mittels RFA behandelt.

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
K31.82 ¹	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung	
Nebendiagnosen		
D50.0	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)	
K70.3	Alkoholische Leberzirrhose	
F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitsyndrom	
Prozeduren		
5-433.55	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Radiofrequenzablation	
DRG	Text	Relativgewicht
G46C	Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und äuß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, ohne ERCP mit and. endoskop. Eingr.	1,069
Erlös*	3.789,57 €	

Hinweis: In diesem Fall wurde die DRG 3 x abgerechnet.

¹ Wichtig: Die Diagnose „K31.81 - Angiodysplasie des Magens und des Duodenums ohne Blutung“ führt in die DRG G47B (RG 0,866) mit einem Erlös von 3.069,94 €*.

* Berechnet mit dem Bundesbasisfallwert 2019 von 3.544,97 €.





Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Hauptdiagnosen

Prozeduren

Kodierbeispiele

Vergütung im
G-DRG-System
2019

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Weiblich, 77 Jahre - Strahlenproktitis

Eine 77 jährige Frau leidet nach Operation und Radiatio eines Ovarialkarzinoms vor 5 Jahren seit 2 Jahren an Durchfällen im Wechsel mit Obstipationssymptomatik. Sie klagt über rezidivierende perianale Blutungen. Die endoskopische Abklärung zeigt das Bild einer Strahlenproktitis. Man stellt die Indikation, einen Therapieversuch mit RFA durchzuführen.

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
K62.7	Strahlenproktitis	
Nebendiagnosen		
C56	Bösartige Neubildung des Ovars	
Prozeduren		
5-482.c1	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Radiofrequenzablation: Endoskopisch	
DRG	Text	Relativgewicht
G47B	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, Alter > 15 Jahre	0,866
Erlös*	3.069,94 €	

Hinweis: In diesem Fall wurde die DRG 3 x abgerechnet.

Bei Patienten unter 16 Jahren wird die DRG G47A (RG 0,997) Erlös 3.534,34 € erreicht.

* Berechnet mit dem Bundesbasisfallwert 2019 von 3.544,97 €.

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Hauptdiagnosen

Prozeduren

Kodierbeispiele

Vergütung im
G-DRG-System
2019

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

6. VERGÜTUNG IM G-DRG-SYSTEM 2019

DRG-Zuordnung

Hauptabteilung	ICD - OPS			Barrx im G-DRG-System 2019 in Hauptabteilungen											
	ICD - HD	ICD - ND	OPS	DRG	BR*	MGVD	Untere GVD	1.Tag mit Abschlag	Abschlag	Obere GVD	1.Tag mit Zuschlag	Zuschlag	DRG-Erlös	Zusatz- entgelt	Gesamt- Erlös
Ösophagus: Carcinom bei komplizierender Konstellation	D00.1	I50.01 I50.14 E44.0 N18.3 A04.71 E11.21	5-422.55	G46B	1,926	12,5	4	3	0,409	25	26	0,092	6.827,61 €	1.562,96 €	8.390,57 €
Bösartige Neubildung Ösophagus	C15.5		5-422.55	G46C	1,069	6,3	2	1	0,585	13	14	0,083	3.789,57 €	1.562,96 €	5.352,53 €
GAVE	K31.82	D50.0 K70.3 F10.2	5-433.55	G46C	1,069	6,3	2	1	0,585	13	14	0,083	3.789,57 €		3.789,57 €
geringgradige Dysplasie	D37.78		5-422.55	G47B	0,866	5,4	2	1	0,475	12	13	0,085	3.069,94 €	1.562,96 €	4.632,90 €
Strahlenproktitis	K62.7	C56	5-482.c1	G47B	0,866	5,4	2	1	0,475	12	13	0,085	3.069,94 €		3.069,94 €

**Die Bewertungsrelationen gelten für die Abrechnung von stationären Leistungen. Dies gilt nicht, soweit nach § 6 Abs. 1 des Krankenhausentgeltgesetzes sonstige Entgelte für bestimmte Leistungen nach Anlage 3a/b, teilstationäre Leistungen nach § 6 Abs. 1 Satz 1 KHEntgG oder besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 16 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vereinbart worden sind.*



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Hauptdiagnosen

Prozeduren

Kodierbeispiele

Vergütung im
G-DRG-System
2019

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Abschläge

Untere Grenzverweildauer

Im Fallpauschalenkatalog wird für jede DRG der erste Belegungstag angegeben, an dem ein Abschlag von der Fallpauschale vorzunehmen ist. Bei Unterschreiten der UGVD wird für jeden nicht erbrachten Belegungstag ein Abschlag vorgenommen.

Berechnungsweg:

Bewertungsrelation „UGVD“ (lt. FP Katalog Spalte 8) je Tag x Bundes-Basisfallwert x UGVD-Belegungstage¹ = UGVD Gesamtabschlag

G-DRG	Verbleibender Erlös bei:			
	1 Belegungstag* in €	2 Belegungstage in €	3 Belegungstage in €	4 Belegungstage in €
G46B	führt in die G46C	3.927,83 €	5.377,72 €	6.827,71 €
G46C	1.715,77 €	3.789,57 €	3.789,57 €	3.789,57 €
G47Z	1.386,08 €	3.069,94 €	3.069,94 €	3.069,94 €

* Aufnahme- und Entlassungstag = 1 Belegungstag

Aufschläge

Obere Grenzverweildauer

Im Fallpauschalenkatalog wird für jede DRG der erste Belegungstag angegeben, an dem ein tagesbezogenes Zusatzentgelt neben der Fallpauschale abgerechnet werden kann. (Bei verlegten Patienten findet die OGVD keine Anwendung.)

Berechnungsweg:

Bewertungsrelation „OGVD“ (s. DRG Zuordnung Spalte 9) je Tag x Basisfallwert x OGVD-Belegungstage¹ = Gesamtzuschlag

G-DRG	Erlöse bei Überschreitung der OGVD		
G46B	25 Belegungstage	26 Belegungstage	27 Belegungstage
	6.827,61 €	7.153,75 €	7.479,89 €
G46C	13 Belegungstage	14 Belegungstage	15 Belegungstage
	3.789,57 €	4.083,81 €	4.378,04 €
G47Z	12 Belegungstage	13 Belegungstage	14 Belegungstage
	3.069,94 €	3.371,27 €	3.672,59 €

* Aufnahme- und Entlassungstag = 1 Belegungstag

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Hauptdiagnosen

Prozeduren

Kodierbeispiele

Vergütung im
G-DRG-System
2019

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

LITERATUR

Hat ein verbessertes klinisches Outcome Auswirkungen auf die Kosten-situation?

Die Radiofrequenzablation (RFA) des Barrett-Ösophagus konnte sich in den letzten Jahren mit dem Barrx™-System bestehend aus der Kombination einer zirkumferenziellen Ablation und einer fokalen Ablation etablieren. Die RFA ist bei ausgewählten Patienten mit frühen Neoplasien ein sicheres Verfahren von hoher Effektivität, geringer Komplikationsrate und bewahrt die Funktionsfähigkeit des Ösophagus.

Durch die kürzere Verweildauer ist eine kurzfristige Reduzierung initialer Kosten (1. Tag geringerer Aufenthalt) möglich.

Literatur

Pouw RE, Wirths K, Eisendrath P et al. Efficacy of radiofrequency ablation combined with endoscopic resection for Barrett's esophagus with early neoplasia. Clin Gastroenterol Hepatol 2010;8:23-29 2.

Curvers WL, ten Kate FJ, Krishnadath KK et al. Low-grade dysplasia in Barrett's esophagus: overdiagnosed and underestimated. Am J Gastroenterol 2010; 7:1523-1530 3.

Sharma P, Faulk GW, Weston AP et al. Dysplasia and cancer in a large multicenter cohort of patients with Barrett's esophagus. Clin Gastroenterol Hepatol 2006; 4:566-572 4.

Pouw RE, Sharma VK, Bergmann JJ et al. Radiofrequency ablation for total Barrett's eradication: a description of the endoscopic technique, its clinical results and future prospects. Endoscopy 2008; 40:1033-1040

Barrx™ RFA Fokalkatheter



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Hauptdiagnosen

Prozeduren

Kodierbeispiele

Vergütung im
G-DRG-System
2019

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

GLOSSAR

Basis-DRG

Die Basis-DRG wird meist über dieselbe Hauptdiagnose oder Prozedur definiert. Die Basis-DRG kann aufgrund eines unterschiedlichen Ressourcenverbrauchs durch unterschiedliche Faktoren (u.a. PCCL, komplizierende Diagnosen, Prozeduren, Alter, etc.) in verschiedene Schweregrade gesplittet werden. Die Kennzeichnung der ökonomischen Schweregrade erfolgt über Buchstaben an der 4. Stelle der DRG. A: Höchster Ressourcenverbrauch der DRG B: Zweithöchster Ressourcenverbrauch der DRG C: Dritthöchster Ressourcenverbrauch der DRG D: Viertthöchster Ressourcenverbrauch der DRG usw. Z: Kein Split nach Ressourcenverbrauch in dieser DRG

Behandlungsfall

Ein Behandlungsfall beschreibt einen stationären Aufenthalt eines Patienten im Krankenhaus. Der Behandlungsfall ist gekennzeichnet durch die Aufnahme und die Entlassung im Krankenhaus.

Bewertungsrelation, Fallgewicht

Jeder DRG wird im Fallpauschalenkatalog eine Bewertungsrelation, auch Relativgewicht oder relatives Kostengewicht genannt, zugeordnet. Das Relativgewicht ist ein Maß für den durchschnittlichen Aufwand der Behandlung dieser DRG. Die Bewertungsrelation wird bundesweit einheitlich im Fallpauschalenkatalog angegeben. Durch Multiplikation der Bewertungsrelation mit dem Basisfallwert ergibt sich der Erlös für eine DRG in Euro.

Bundesbasisfallwert

Faktor mit dem die Bewertungsrelation einer DRG multipliziert wird, um einen DRG Betrag zu errechnen. Nach der sogenannten Konvergenzphase gibt es inzwischen einen einheitlichen Bundesbasisfallwert für alle Bundesländer.

Case-Mix

Die Kostengewichte aller DRG Behandlungsfälle ergeben den Case-Mix. Dieser ist ein Maß für den Ressourcenverbrauch der behandelten Patienten.

Case-Mix-Index

Der (CMI) entspricht dem durchschnittlichen ökonomischen Fallschweregrad einer Menge von Behandlungsfällen (mittlere ökonomische Fallschwere). Er berechnet sich aus dem Case-Mix dividiert durch die zugrundeliegenden Fälle.

CC-Kodes

Complication and/or Comorbidity. Komplikationen oder Begleiterkrankungen in Form von Diagnosen, die mit einem erhöhten Ressourcenverbrauch einhergehen. Diese werden im Gruppierungsprozess berücksichtigt und lösen häufig eine bessere Vergütung der DRGs aus, wenn sie vorhanden sind.



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Hauptdiagnosen

Prozeduren

Kodierbeispiele

Vergütung im
G-DRG-System
2019

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

CCL

Complication and Comorbidity Level. Die Komplikationen und Komorbiditäten werden ausschließlich in Form von Nebendiagnosen dokumentiert. Der CCL kann abhängig von der DRG Werte zwischen 0 und 4 annehmen. Die Nebendiagnosen werden mit: CCL = 0 keine CC, CCL = 1 leichte CC, CCL = 2 mittlere CC, CCL = 3 schwere CC, CCL = 4 katastrophale CC bewertet.

Cost-Weight

(CW) siehe Bewertungsrelation

DRGs

Diagnosis Related Groups. Diagnosebezogene Fallgruppen sind ein Patientenklassifikations-system, das anhand klinischer Daten die Behandlung der Patienten in ökonomische Fallpauschalen umsetzt. Jedem stationären Aufenthalt wird genau eine DRG zugeordnet. Ein Behandlungsfall wird nach pauschalierten Preisen vergütet, die sich am durchschnittlichen Behandlungsaufwand der betreffenden Behandlungsfallgruppe orientieren.

Fallpauschalen- vereinbarung

Die Fallpauschalenvereinbarung enthält die für das jeweilige Jahr gültigen Abrechnungsregeln sowie als Anlagen: den aktuellen Fallpauschalenkatalog (Anlage 1), die DRGs, für die keine bundeseinheitlichen Bewertungsrelationen kalkuliert wurden und die nach § 6 Abs. 1 KHEntgG krankenhausindivi-
duell verhandelt werden müssen (Anlage 3), die mit einem bundesweit gültigen Preis versehenen Zusatzentgelte nach § 17 b KHG (Anlagen 2 und 5), die Zusatzentgelte, für die keine bundeseinheitlichen Preise kalkuliert wurden und die nach § 6 Abs. 1 KHEntgG krankenhausindividuell verhandelt werden müssen (Anlagen 4 und 6). Kommt es nicht zu einer Einigung der Selbstverwaltungspartner, werden die Abrechnungsregeln und der Fallpauschalenkatalog nebst Anlagen vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung per Rechtsverordnung vorgegeben.

Grenzverweildauer

Die im Fallpauschalenkatalog angegebene Bewertungsrelation gilt nur für Fälle, die zwischen oberer und unterer Grenzverweildauer behandelt wurden. Die untere Grenzverweildauer (uGVD) beträgt im G-DRGSystem ein Drittel der mittleren arithmetischen Verweildauer, mindestens jedoch zwei Tage. Die obere Grenzverweildauer (oGVD) berechnet sich aus der mittleren arithmetischen Verweildauer zuzüglich der doppelten Standardabweichung oder einer bestimmten Anzahl von Tagen. Die effektive Bewertungsrelation ergibt sich durch die DRG-Bewertungsrelation zu- bzw. abzüglich der im Fallpauschalenkatalog ausgewiesenen Zu-/Abschläge für die Unter-bzw. Überschreitung der unteren/oberen Grenzverweildauer multipliziert mit der Anzahl der Tage ab der jeweiligen Grenzverweildauer.

Grouper

Der Grouper ist eine Software für die DRG-Zuordnung. Anhand von in den Definitionshandbüchern der DRGs festgelegten Gruppierungsalgorithmen werden die Behandlungsfälle einer DRG zugeordnet.

Hauptdiagnose

Die DRG-Hauptdiagnose (HD) ist die nach Analyse eines Falles festzulegende Hauptdiagnose für den gesamten stationären Aufenthalt.

InEK

Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK GmbH) ist ein von der Selbstverwaltung gegründetes Institut und unterstützt die Vertragspartner der Selbstverwaltung bei der Weiterentwicklung des DRG-Systems. Das InEK wurde 2001 gegründet.





Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Hauptdiagnosen

Prozeduren

Kodierbeispiele

Vergütung im
G-DRG-System
2019

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Landesbasisfallwert

Der Landesbasisfallwert (landesweit gültiger Basisfallwert) ist der bewertete durchschnittliche Fallerlös aller stationären Fälle in einem Bundesland. Der Gesetzgeber sieht vor, dass Landeskrankenhausesgesellschaften und die Krankenkassen den Landesbasisfallwert vereinbaren.

MDC

Major Diagnostic Category. Organsystem bezogene Gliederung der DRGs zu sogenannten Hauptdiagnosegruppen. Es existieren 23 MDCs. Innerhalb der MDCs verteilen sich die DRGs auf max. drei Partitionen. Die Einteilung/Zuordnung zu den Partitionen erfolgt auf Basis der Prozeduren.

Nebendiagnose

Nebendiagnosen (ND) sind Diagnosen, die das Patientenmanagement durch therapeutische Maßnahmen, durch diagnostische Maßnahmen oder durch einen erhöhten Pflege- und/oder Überwachungsaufwand beeinflussen. Viele Nebendiagnosen dienen der Ermittlung einer Schweregradstufe (PCCL) im Gruppierungsprozess.

PCCL

Patient-Clinical-Complexity-Level. Der PCCL eines Patienten ist ein Maß für den kumulierten Effekt der CC-relevanten Nebendiagnosen eines Patienten. Der PCCL kann fünf Werte zwischen 0 und 6 annehmen.

Sozialmedizinische Expertengruppe

Sozialmedizinische Expertengruppen sind gemeinsame Einrichtungen der Medizinischen Dienste. Sie bearbeiten sozialmedizinische Fragestellungen, die sich auf die Kernaufgaben der Medizinischen Dienste in der Beratung und Begutachtung beziehen. Es gibt sieben SEG, welche die zentralen Beratungs- und Begutachtungsfelder der Medizinischen Dienste abdecken. Zu ihren wesentlichen Aufgaben gehört es, eine bundesweit einheitliche Begutachtung herzustellen bzw. zu sichern. Die SEG 4 deckt den Bereich »Vergütung und Abrechnung« ab.

Verweildauer

Die Verweildauer entspricht der Zahl der Belegungstage. Belegungstage sind Aufnahmetag und jeder weitere Tag, nicht jedoch der Entlassungs- oder Verlegungstag. Bei Aufnahme und Entlassung am gleichen Tag beträgt die Verweildauer einen Belegungstag. Urlaubstage werden bei der Berechnung der Verweildauer ausgeschlossen.

Zusatzentgelte

Zusatzentgelte (ZE) können im DRG-System zusätzlich zu einer DRG vergütet werden. Sie wurden eingeführt, um sehr teure Leistungen und Medikamente zu vergüten, die anhand von Fallpauschalen nur schwer abzubilden sind. Es gibt bundesweit mit einem Preis versehene ZE (§ 17 b KHG), diese sind in den Anlagen 2 und 5 gelistet, krankenhausspezifisch zu verhandelnde ZE (§ 6 Abs. 1 KHEntgG) sind in den Anlagen 4 und 6 gelistet. (Quelle: www.mdk.de)



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Hauptdiagnosen

Prozeduren

Kodierbeispiele

Vergütung im
G-DRG-System
2019

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

ABKÜRZUNGEN

BBFW	Bundesbasisfallwert
BWR	Bewertungsrelation
CC	Komplikationen und/oder Komorbiditäten
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DRG	Diagnosis Related Group
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
FPV	Fallpauschalenvereinbarung
G-DRG	German Diagnosis Related Group
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
HA	Hauptabteilung
HD	Hauptdiagnose
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
LBFW	Landesbasisfallwert
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Hauptdiagnosen

Prozeduren

Kodierbeispiele

Vergütung im
G-DRG-System
2019

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

MVD	Mittlere Verweildauer
ND	Nebendiagnose
OGVD	obere Grenzverweildauer
OPS	Operationen- und Prozeduren Schlüssel
PCCL	Patient Clinical Complexity Level (Patientenbezogener klinischer Gesamtschweregrad)
UGDV	untere Grenzverweildauer
ZE	Zusatzentgelt

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Hauptdiagnosen

Prozeduren

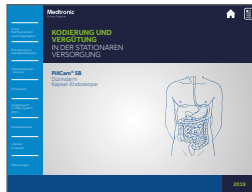
Kodierbeispiele

Vergütung im
G-DRG-System
2019

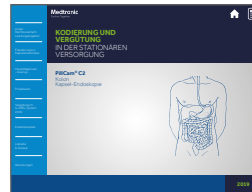
Literatur
& Glossar

Abkürzungen

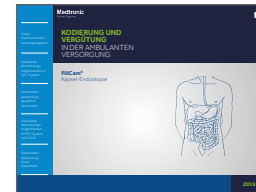
WEITERE INFORMATIONSBROSCHÜREN



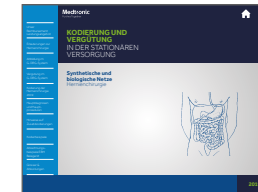
PillCam® SB
Dünndarm
Kapsel-Endoskopie



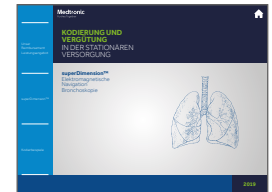
PillCam® C2
Kolon
Kapsel-Endoskopie



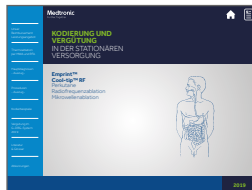
PillCam®
Kapsel-Endoskopie
Ambulante Versorgung



Synthetische und
biologische Netze
Hernienchirurgie



superDimension™
Elektromagnetische
Navigation Bronchoskopie



Emprint™, Cool-tip™ RF
Perkutane Radiofrequenz-
ablation, Mikrowellenablation



INVOS™
Intrazerebrale Sauerstoff-
messung

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

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Erläuterungen zum
RFA-System Barrx™

Hauptdiagnosen

Prozeduren

Kodierbeispiele

Vergütung im
G-DRG-System
2019

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Medtronic

Medtronic GmbH
Earl-Bakken-Platz 1
40670 Meerbusch

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

www.medtronic-reimbursement.de

Ihr Ansprechpartner

Jörg Hausburg
Reimbursement & Health Economics

© Medtronic GmbH
All Rights Reserved.
02/2019

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.