
Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele
verschiedener
Therapien

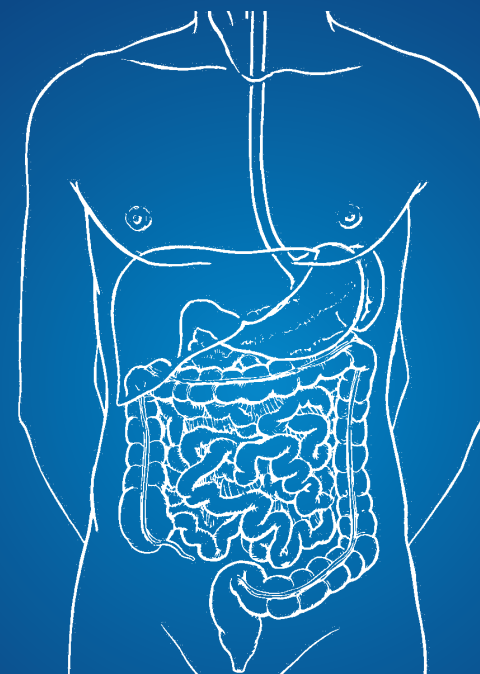
Glossar

Abkürzungen

KODIERUNG UND VERGÜTUNG IN DER STATIONÄREN VERSORGUNG 2021

**Digitrapper pH/Z™, BRAVO™,
ManoScan™, Esoflip™ und Endoflip™**
Diagnostik im Bereich Ösophagus

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



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, 1.439,31 €.

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 fiktiven* Bundesbasisfallwert aus 2021 in Höhe von 3.750,00 €.**

Durch die Ausgliederung der Pflege am Bett hat das InEK auch für das Jahr 2021 wieder tiefgreifende Veränderungen im aG-DRG-System durchführen müssen. Ausführliche Informationen finden Sie im Kapitel „[Worauf es in diesem Jahr ankommt](#)“.

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

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



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele
verschiedener
Therapien

Glossar

Abkürzungen

INHALTS VERZEICHNIS

1. Unser Reimbursement Leistungsangebot

2. Worauf es in diesem Jahr ankommt

3. Vergütung im aG-DRG-System 2021

4. Kodierbeispiele verschiedener Therapien

4.1 Digitrapper™ Refluxsystem

4.2 BRAVO™ Kapsel

4.3 ManoScan™ 360 ESO

4.4 ManoScan™ 360 AR

4.5 Esoflip™ Katheter

4.6 Endoflip™ Impedanz Planimetrie-System

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 Produk-
ten/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.



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.

2. WORAUF ES IN DIESEM JAHR ANKOMMT

Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG) 2021

Sachkostenfinanzierung im G-DRG-System 2019

Die jährliche Anpassung des G-DRG-Systems und das damit einhergehende Studium der Änderungen wurde ab dem Jahr 2020 erheblich komplexer. Neben den in der Vergangenheit durch das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) eingeführten und weiterhin gültigen Maßnahmen zur Mengensteuerung im Krankenhaus müssen wir uns mit einem vollkommen neuen aG-DRG-System auseinandersetzen.

Der Leitfaden „Sachkostenfinanzierung im aG-DRG-System“ vom Bundesverband Medizintechnologie e.V. (BVMed) befasst sich mit den Fragen zu den Auswirkungen des Pflegepersonalstärkungsgesetzes (PpSG 2019) und des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG 2016) auf die Vergütung der Medizinprodukte im aG-DRG-System. Die nachfolgend zitierten Hinweise des BVMed finden Ihre Anwendung zum Teil ebenso auf die von uns vertriebenen Verfahren.

Auszüge aus der BVMed Information zzgl. notwendiger Aktualisierungen:

Mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) wurde die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten am Bett im Krankenhaus erstmals für 2020 umgesetzt. Mehr als 20 Prozent der Leistungen werden aus den Fallpauschalen herausgelöst und in das Pflegebudget überführt. Die Finanzierung der Leistungen wird zweigeteilt; in die leistungsbezogenen Fallpauschalen des neuen aG-DRG-Systems zzgl. möglicher individueller Entgeltbestandteile (z.B. Zusatzentgelte) und in die selbst-kostendeckenden krankenhausindividuellen und tagesbezogenen Pflegeentgelte.

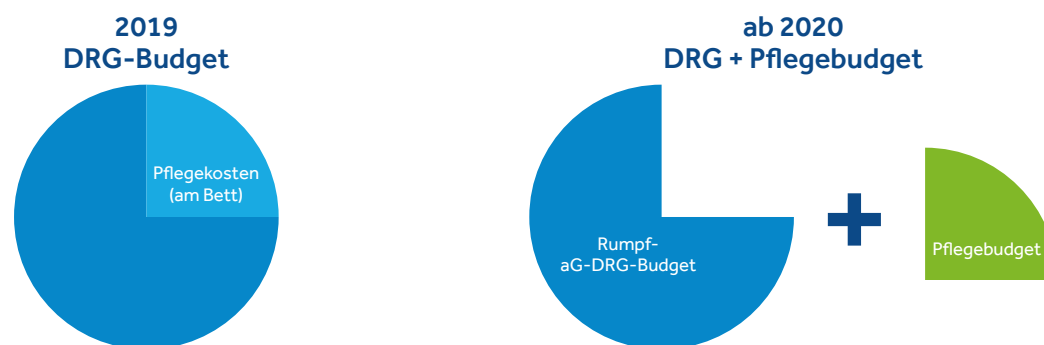


Abbildung 1: Die Zusammensetzung des Krankenhausbudgets ab 2020



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

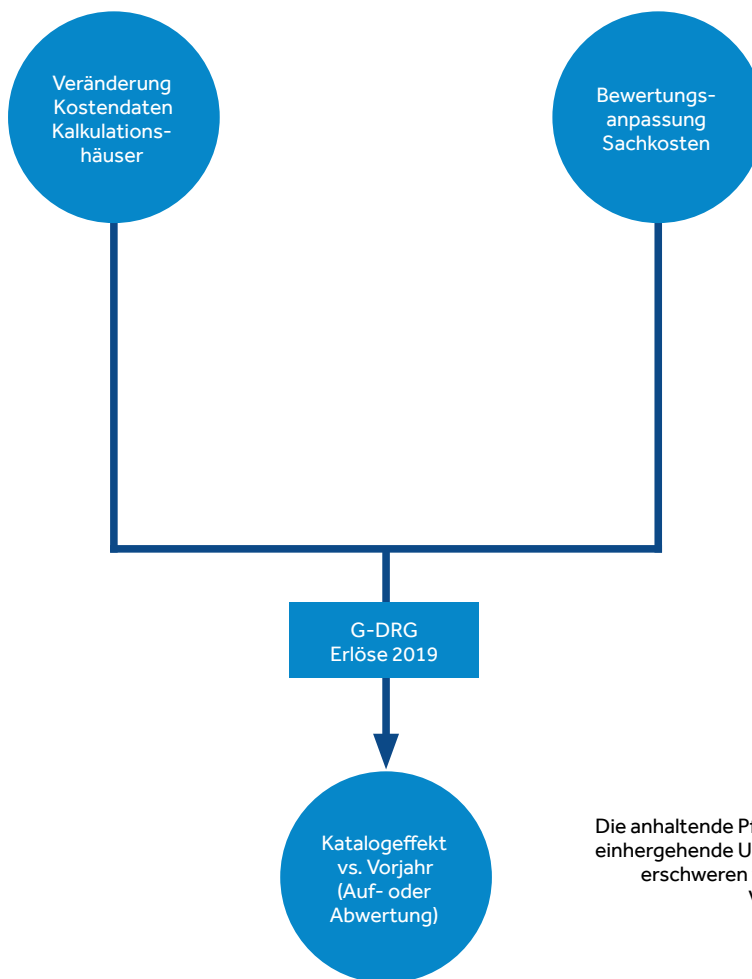
Kodierbesispiele
verschiedener
Therapien

Glossar

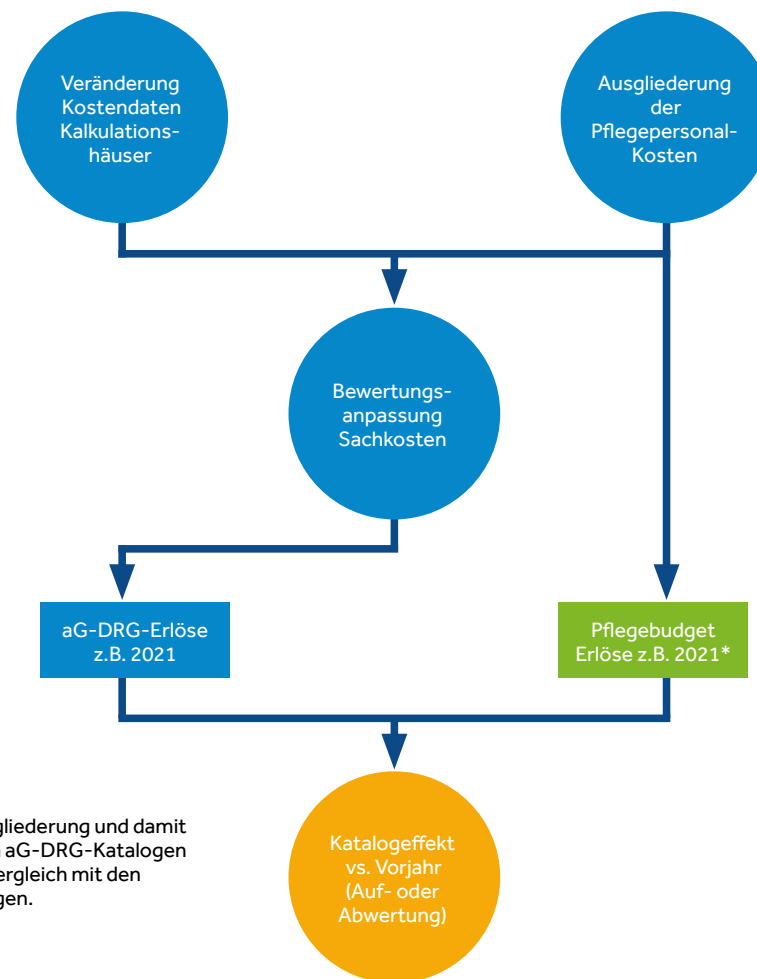
Abkürzungen

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



ab 2020



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

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

Abbildung 2: Vergleich Katalogeffekt



2021

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele
verschiedener
Therapien

Glossar

Abkürzungen

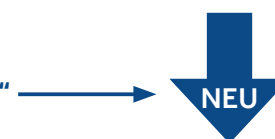
Die Finanzierung der Pflege wird von der Zahl der Fälle und deren Erlösen abgekoppelt und als Jahresbudget ausgezahlt. Abgerechnet werden die Pflegekostenanteile nicht separat, sondern mit einem DRG-Bezug. Ein hoher Pflegeaufwand in einer Leistung wird höher vergütet (Pflegebewertungsrelation). Formal 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 ab 2020

„Spaltenlösung“



DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag
					Erster Tag mit Abschlag	Bewertungsrelation /Tag	Erster Tag zus. Entgelt	Bewertungsrelation /Tag				
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Abbildung 3: DRG-Kataloge aus 2019 und 2020 waren nicht vergleichbar. Notwendige Umbauten in 2021 erschweren weiterhin die Vergleichbarkeit mit dem Vorjahreskatalog.

Die Verhandlung des neuen ausgegliederten Pflegebudgets erfolgt auf der Ortsebene zwischen Krankenhaus und Kostenträger im Rahmen der jährlichen Budgetverhandlung. Das Krankenhaus erstellt hierzu eine Darstellung der in der neuen Pflegevergütung umfassten Pflegekräfte und deren Kosten. Die Abgrenzung dieser Kosten entspricht hierbei der Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung zwischen den Selbstverwaltungspartnern auf Bundesebene.

Auf Basis der Ist-Situation, wird dann ein prospektives Pflegekostenbudget verhandelt. Aus dem verhandelten Pflegekostenbudget wird ein Zahlbetrag/Tag für die Abrechnung der Pflegeerlöse gebildet. Diese werden im Laufe des Jahres mit jeder einzelnen abgerechneten DRG als vorläufiges Pflegeentgelt tagesbezogen ausgezahlt. Erst zum Jahresabschluss testiert dann ein Wirtschaftsprüfer die tatsächlich angefallenen Pflegepersonalkosten (nach Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung) und danach werden diese dann mit der unterjährig ausgezahlten Summe der Pflegeentgelte verglichen. Die beiden Beträge werden dann unter der Vorgabe des Selbstkostendeckungsprinzips in beide Richtungen zu 100 % ausgeglichen.



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele
verschiedener
Therapien

Glossar

Abkürzungen

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 2021

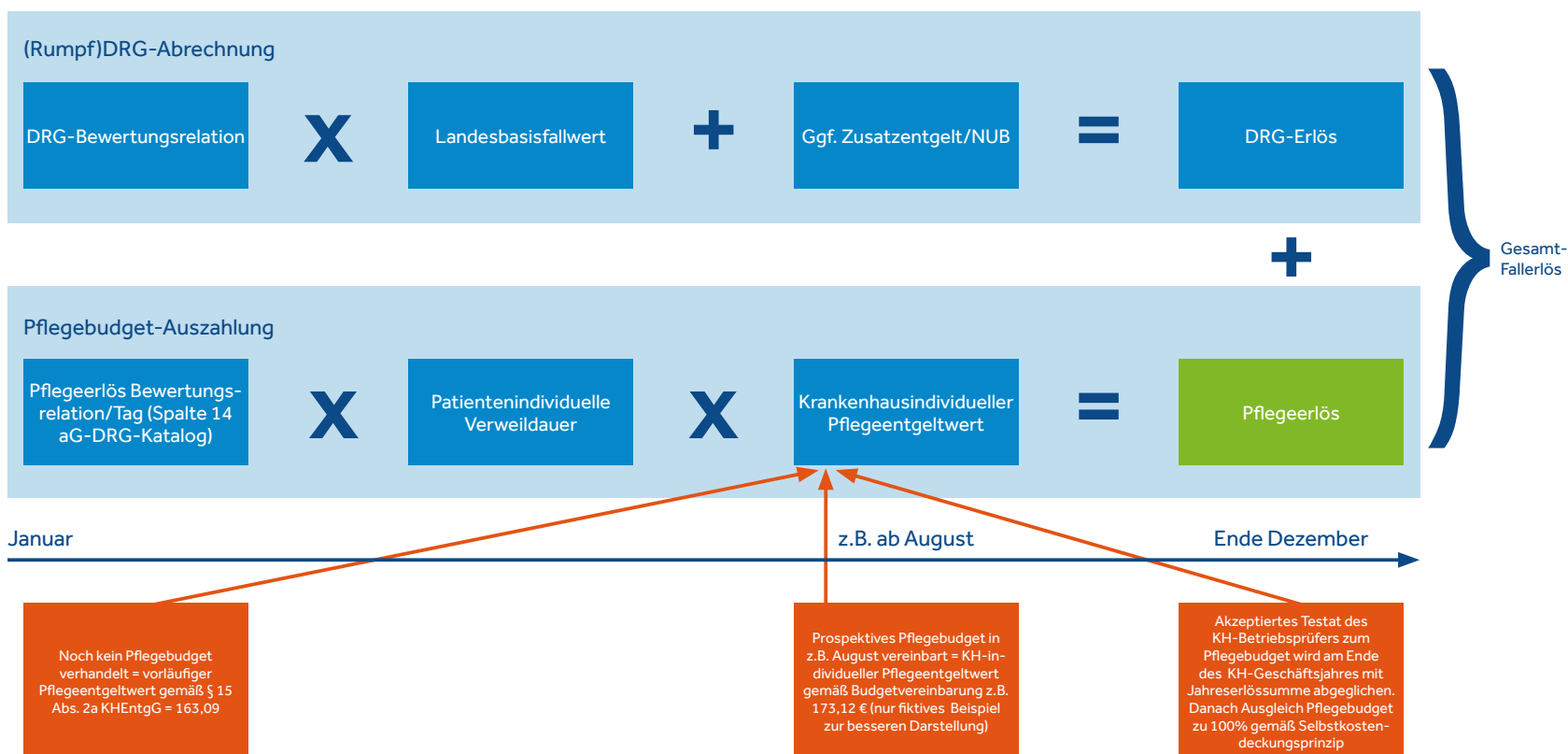


Abbildung 4: Erlösbetrachtung im aG-DRG System 2021



Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Vergütung im aG-DRG-System 2021

Kodierbesispiele verschiedener Therapien

Glossar

Abkürzungen

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

- Die Weiterentwicklung und Beseitigung dieser Unsicherheiten im neuen aG-DRG-System wird erneut einige Jahre in Anspruch nehmen.
- Die DRG oder z.B. DRG + Zusatzentgelt beschreiben nach wie vor nur einen Durchschnittspreis innerhalb kalkulatorischer Grenzen und stellen keine Kostenrechnung für einzelne Behandlungsleistungen oder Medizinprodukte dar. Sie beschreiben nach wie vor primär das Verhältnis der Leistungen untereinander und dienen der Abrechnung des Krankenhausbudgets.
- Insbesondere bei Misch-DRGs besteht daher die Gefahr der Fehlinterpretation, wenn die dargestellten durchschnittlichen Kosten einer DRG oder z. B. DRG + Zusatzentgelt, die nicht die reale einzelne Behandlung widerspiegeln, eine ggf. überhaupt nicht existierende Unterdeckung vermuten lassen. Dies hätte zur Folge, dass eine Versorgung, statt bedarfsgerecht mit qualitativ hochwertigen Medizinprodukten, in ggf. verminderter Qualität oder im schlimmsten Fall überhaupt nicht mehr angeboten wird. Die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten ist nur ein Element der DRG-Kalkulation des InEKs. Nach wie vor wirken sich primär Kostenveränderungen auf Basis von Ist-Kosten der Kalkulationshäuser auf die jeweiligen Personal- oder Sachkostenbestandteile einer DRG oder ggf. eines Zusatzentgeltes aus und sind immer im direkten Zusammenhang zu betrachten.
- Die bisherigen G-DRG-Report-Browser und auch die neuen aG-DRG-Report-Browser weisen weiterhin keinen sachgerechten Wert für das einzelne Medizinprodukt aus. Dies ist insbesondere bei Misch-DRGs zu berücksichtigen. Erlösvergleiche mit dem Vorjahr sind nur anhand krankenhausesindividueller Kostenträgerrechnungen oder Prozesskostenanalysen unter gleichen Voraussetzungen realistisch. Die fallbezogene Erfassung und Aufschlüsselung der Kostendaten wird in den Krankenhäusern immer wichtiger.





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbesispiele
verschiedener
Therapien

Glossar

Abkürzungen

Wesentliche Änderungen in Kurzform:

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

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



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele
verschiedener
Therapien

Glossar

Abkürzungen

3. VERGÜTUNG IM aG-DRG-SYSTEM 2021

DRG-Übersicht										Pflegerlös Bew.rel./ Tag
DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungs- relation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweil- dauer	Unt. Grenzverw.dauer		Ob. Grenzverw.dauer		DRG Erlös*	
					1. Tag m. Abschlag	Bew.rel./ Tag	1. Tag zus. Entgelt	Bew.rel./ Tag		
G47B	M	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, Alter > 15 Jahre, ohne endoskopische submukosale Dissektion am Dickdarm oder mehr als ein Belegungstag	0,716	5,4	1	0,376	13	0,067	2.685,00 €	0,6865
G67A	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit bestimmten komplizierenden Faktoren	0,577	5,7	1	0,308	13	0,062	2.163,75 €	0,8860
G67B	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit anderen komplizierenden Faktoren oder mit äußerst schweren CC	0,444	4,1	1	0,226	9	0,067	1.665,00 €	0,8279
G67C	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	0,395	3,4	1	0,194	8	0,067	1.481,25 €	0,7915

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €. ([weitere Infos](#))



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





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele
verschiedener
Therapien

Glossar

Abkürzungen

Formel zur Berechnung der Pflegeerlöse in 2021

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{Pflegeerlös} \\ \hline \text{Bewertungsrelation/Tag} \\ \hline \text{(Spalte 14 G-DRG-Katalog)} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{Patientenindividuelle} \\ \hline \text{Verweildauer} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{Krankenhausindividueller} \\ \hline \text{Pflegeentgeltwert} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{Pflegeerlös} \\ \hline \end{array}$$

WICHTIG!

FORMEL:

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

Da vor der erstmaligen Vereinbarung des Pflegebudgets der krankenhausindividuelle Pflegeentgeltwert nach § 6a Absatz 4 KHEntgG noch nicht berechnet werden kann, ist bis dahin nach Satz 1 ersatzweise ein Betrag in Höhe von 163,09 € abzurechnen. Dies ist nur der vorläufige tagesbezogene Pflegeentgeltwert bis zur Pflegebudgetvereinbarung. Nach akzeptiertem Testat des KH-Betriebsprüfers zum Pflegebudget wird dann am Ende des KH-Geschäftsjahres mit der Jahrespflegeerlössumme abgeglichen. Danach Ausgleich des Pflegebudget zu 100% gemäß Selbstkostendeckungsprinzip. Bitte geben Sie den Begriff „Sachkostenfinanzierung ag drg“ in das Suchfeld der Internetseite des Bundesverbandes Medizinprodukte e.V. ein und erhalten Sie weiterführende Hinweise zum Thema: <https://www.bvmed.de/de/startseite>

Beispielhafte Erlösberechnung Digitrapper™ DRG G67C

Patientenindividuelle Verweildauer = 2¹

DRG-Erlös:	1.481,25 €	(Bew.Rel 0,395 x 3.750,00 € €*)
+ Pflegeerlös:	258,18 €	(Bew.Rel Pflege 0,7910 x 163,09 €** x 2 Belegungstage/Verweildauer)
Gesamtfallerlös	1.739,43 €	

¹ Aufnahme- und Entlassungstag = 1 Belegungstag.

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €. ([weitere Infos](#)) ** vorläufiger tagesbezogene Pflegeentgeltwert 163,09 €



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



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele
verschiedener
Therapien

Glossar

Abkürzungen

Beispiel Erlösberechnung nach Verweildauer

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

DRG	Verbleibender Erlös bei:		
	1 Belegtag* in €	2 Belegtage in €	3 Belegtage in €
G47B	1.275,00 €	2.685,00 €	2.685,00 €
G67A	1.008,75 €	2.163,75 €	2.163,75 €
G67B	817,50 €	1.665,00 €	1.665,00 €
G67C	753,75 €	1.481,25 €	1.481,25 €

* Aufnahme- und Entlassungstag = 1 Belegungstag

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele
verschiedener
Therapien

Glossar

Abkürzungen

Aufschläge

Obere Grenzverweildauer

Im Fallpauschalenkatalog wird für jede aG-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. aG-DRG Zuordnung Spalte 9) je Tag x Basisfallwert x OGVD-Belegungstage* = Gesamtzuschlag

DRG	Erlöse bei Überschreitung der OGVD		
G47B	12 Belegungstage	13 Belegungstage	14 Belegungstage
	2.685,00 €	2.936,25 €	3.187,50 €
G67A	13 Belegungstage	14 Belegungstage	15 Belegungstage
	2.392,50 €	2.621,25 €	2.850,00 €
G67B	9 Belegungstage	10 Belegungstage	11 Belegungstage
	1.908,75 €	2.152,50 €	2.396,25 €
G67C	8 Belegungstage	9 Belegungstage	10 Belegungstage
	1.732,50 €	1.983,75 €	2.235,00 €

* Aufnahme- und Entlassungstag = 1 Belegungstag



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele
verschiedener
Therapien

Glossar

Abkürzungen

4. KODIERBEISPIELE VERSCHIEDENER THERAPIEN

Digitrapper™
REFLUX-TESTSYSTEM

BRAVO™
KAPSEL

ManoScan™
360 ESO

ManoScan™
360 AR

Esoflip™
KATHETER

Endoflip™
IMPEDANZ

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele
verschiedener
Therapien

Glossar

Abkürzungen

4.1 Digitrapper™ Reflux-Testsystem

Das Digitrapper™ Reflux-Testsystem mit kombinierten pH- und Impedanz-Sensoren ermöglicht die Unterscheidung von saurem und nicht-saurem Reflux. Daneben können Reflux- von Nicht-Reflux-Episoden unterschieden werden und so bestimmt werden, ob Reflux ursächlich für die Symptome des Patienten ist.

Entsprechend der unten dargestellten Kodierung kann die Behandlung im DRG-System abgerechnet werden:

Kode	Text	
Diagnose		
K21.9	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis	
Prozeduren		
1-316.10 oder	Langzeit-pH-Metrie des Ösophagus ohne Langzeit-Impedanzmessung	
1-316.11	Langzeit-pH-Metrie des Ösophagus mit Langzeit-Impedanzmessung	
DRG	Text	Relativgewicht
G67C	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	0,395
Erlös*		1.481,25 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,7915		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €. ([weitere Infos](#))

Digitrapper™ ph-Z



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele
verschiedener
Therapien

Glossar

Abkürzungen

4.2 Bravo™ Kapsel

Die BRAVO™-Kapsel ist ein kapselbasiertes pH-Metrie-System zur Diagnose von saurem Reflux. Durch die kabellose Datenübertragung ist das Verfahren deutlich angenehmer für den Patienten, der Patient ist während der Untersuchung weder in seinen Ernährungsgewohnheiten noch in seinem Tagesablauf eingeschränkt. Das katheterfreie pH-Monitoringsystem erlaubt die Säuremessung bis 96 Stunden.

Entsprechend der unten dargestellten Kodierung kann die Behandlung im DRG-System abgerechnet werden:

Kode	Text	
Diagnose		
K21.9	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis	
Prozeduren		
1-316.10	Langzeit-pH-Metrie des Ösophagus mit Langzeit-Impedanzmessung	
DRG	Text	Relativgewicht
G67C	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	0,395
Erlös*		1.481,25 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,7915		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €. ([weitere Infos](#))

Bravo™ reflux recorder



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele
verschiedener
Therapien

Glossar

Abkürzungen

4.3 ManoScan™ 360 ESO Manometrie-System

Das ManoScan™ 360 ESO hochauflösende Manometrie-System ermöglicht die Untersuchung der motorischen Funktion des Ösophagus.

Eine einfache Erweiterung mit hochauflösender Impedanz-Messung ist möglich.

Entsprechend der unten dargestellten Kodierung kann die Behandlung im DRG-System abgerechnet werden:

Kode	Text	
Diagnose		
K21.- K22.- und/oder R13.9	Gastroösophageale Refluxkrankheit Sonstige Krankheiten des Ösophagus Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie	
Prozeduren		
1-313.1	Ösophagusmanometrie, Hochauflösende Manometrie	
DRG	Text	Relativgewicht
G67C	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	0,395
Erlös*	1.481,25 €	
 Pflege-Relativgewicht: 0,7915		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €. ([weitere Infos](#))

ManoScan™ 360



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele
verschiedener
Therapien

Glossar

Abkürzungen

4.4 ManoScan™ 360 AR Manometrie-System

ManoScan™ 360AR ist ein System zur anorektalen Manometrie. Zirkumferenzielle Sensoren auf 5,6 cm ermöglichen die komplette Darstellung des Anus mit umfassender Übersicht und erlauben so eine eindeutige und intuitive Diagnostik.

Entsprechend der unten dargestellten Kodierung kann die Behandlung im DRG-System abgerechnet werden:

Kode	Text	
Diagnose		
R15 und/oder K59.0	Stuhlinkontinenz Sonstige funktionelle Darmstörungen	
Prozeduren		
1-315	Anorektale Manometrie	
DRG	Text	Relativgewicht
G67C	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	0,395
Erlös*	1.481,25 €	
Pflege-Relativgewicht: 0,7915		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €. ([weitere Infos](#))

ManoScan™ 360





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele
verschiedener
Therapien

Glossar

Abkürzungen

4.5 Esoflip™ Katheter

Mit den Esoflip™-Kathetern können kontrolliert Dilatationen im Ösophagus, UÖS und im Pylorus durchgeführt werden.

Entsprechend der unten dargestellten Kodierung kann die Behandlung im DRG-System abgerechnet werden:

Erlös bei Achalasie der Kardia

Kode	Text	
Diagnose		
K22.0	Achalasie der Kardia	
Prozeduren		
5-429.7	Ballondilatation am Ösophagus	
DRG	Text	Relativgewicht
G67A	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit bestimmten komplizierenden Faktoren	0,577
Erlös*	2.163,75 €	
 Pflege-Relativgewicht: 0,8860		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €. ([weitere Infos](#))

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele
verschiedener
Therapien

Glossar

Abkürzungen

Erlös bei hypertrophischer Pylorusstenose beim Erwachsenen

Kode	Text	
Diagnose		
K31.1	Hypertrophische Pylorusstenose beim Erwachsenen	
Prozeduren		
5-429.7	Ballondilatation am Ösophagus	
DRG	Text	Relativgewicht
G47B	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, Alter > 15 Jahre, ohne endoskopische submukosale Dissektion am Dickdarm oder mehr als ein Belegungstag	0,716
Erlös*	2.685,00 €	
 Pflege-Relativgewicht: 0,6865		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €. ([weitere Infos](#))

Esoflip™





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele
verschiedener
Therapien

Glossar

Abkürzungen

4.6 Endoflip™ Impedanz-Planimetrie-System

Das Endoflip™ Impedanz-Planimetrie-System dient zur Messung von Druck und Abmessungen im Ösophagus und im unteren ösophagealen Sphinkter. So können Motilitätsstörungen einfach erkannt und ausgeschlossen werden.

Neuer OPS Kode ab 2021 Kode für die Untersuchung mit Endoflip™ !

Erlös bei Achalasie der Kardia

Kode	Text	
Diagnose		
K22.0	Achalasie der Kardia	
Prozeduren		
1-313-2	Ösophagusmanometrie, Impedanz-Planimetrie	
DRG	Text	Relativgewicht
G67B	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit anderen komplizierenden Faktoren oder mit äußerst schweren CC	0,444
Erlös*	1.665,00 €	
 Pflege-Relativgewicht: 0,8279		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €. ([weitere Infos](#))

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele
verschiedener
Therapien

Glossar

Abkürzungen

Erlös bei hypertrophischer Pylorusstenose beim Erwachsenen

Kode	Text	
Diagnose		
K31.1	Hypertrophische Pylorusstenose beim Erwachsenen	
Prozeduren		
1-313-2	Ösophagusmanometrie, Impedanz-Planimetrie	
DRG	Text	Relativgewicht
G67A	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit bestimmten komplizierenden Faktoren	0,577
Erlös*	2.163,75 €	
 Pflege-Relativgewicht: 0,8860		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €. ([weitere Infos](#))

Endoflip™





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele
verschiedener
Therapien

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 Fallschwere-grad 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.





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele
verschiedener
Therapien

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 krankenhausindividuell 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.





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbesispiele
verschiedener
Therapien

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, krankenhaushausindividuell zu verhandelnde ZE (§ 6 Abs. 1 KHEntgG) sind in den Anlagen 4 und 6 gelistet. (Quelle: www.mdk.de)



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbesispiele
verschiedener
Therapien

Glossar

Abkürzungen

ABKÜRZUNGEN

aG-DRG	German Diagnosis Related Groups (nach Ausgliederung der Pflegepersonalkosten)
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





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbesispiele
verschiedener
Therapien

Glossar

Abkürzungen

MD(K)	Medizinischer Dienst der Krankenversicherer
MDS	Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen
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

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele
verschiedener
Therapien

Glossar

Abkürzungen

WEITERE INFORMATIONSBROSCHÜREN



Barrx™ Radiofrequenzablation
im Bereich Ösophagus, GAVE
und Strahlenproktitis



Diagnostik im Bereich
Ösophagus (ambulant)



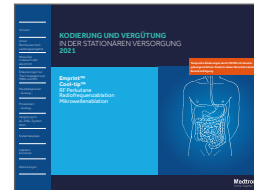
PillCam® C2
Kolon
Kapsel-Endoskopie



PillCam® SB
Dünndarm
Kapsel-Endoskopie



PillCam®
Kapsel-Endoskopie
Ambulante Versorgung



RF Perkutane
Radiofrequenzablation
Mikrowellenablation

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

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbesispiele
verschiedener
Therapien

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.
03/2021

Rechtlicher Hinweis

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