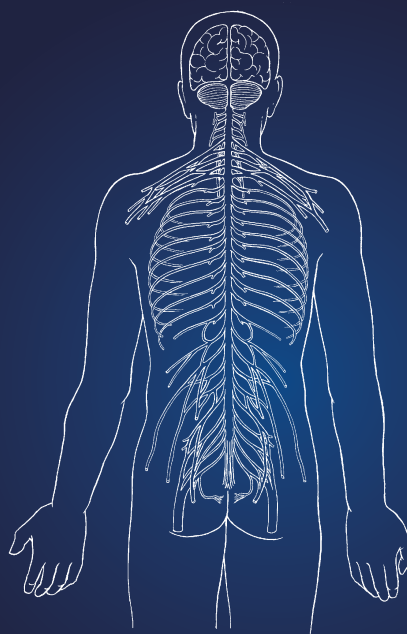


KODIERUNG UND VERGÜTUNG
IN DER STATIONÄREN VERSORGUNG
LEISTUNGSERBRINGUNG
IN DER HAUPTABTEILUNG
2018

Implantierbares
Magenstimulationssystem
Enterra®
zur Behandlung der
Symptome der Gastroparese





Lea Seisselberg
Managerin
Reimbursement & Health Economics

VORWORT

Sehr geehrte Leserin, Sehr geehrter Leser,

wir bewegen uns heute in einem zunehmend komplexer werdenden Umfeld. Der jährliche Aktualisierungsprozess unseres G-DRG-Systems ist hierbei für eine sachgerechte Abbildung und Differenzierung bestehender und neuer Behandlungsverfahren sinnvoll und eine im weltweiten Vergleich vorbildliche Vorgehensweise.

Die notwendige Auseinandersetzung mit diesen zum Teil gravierenden Umbauten im G-DRG-System stellt unter der wachsenden Arbeitsbelastung aller Akteure im Gesundheitswesen zugleich eine wesentliche Belastung dar.

Das Vermögen, für Fragestellungen in Bezug auf die Finanzierung unserer Produkte und Therapien Antworten zu finden, ist eine der größten Verantwortungen im Wandel der Gesundheitssysteme.

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

Lea Seisselberg
Managerin
Reimbursement & Health Economics

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.

INHALTS- VERZEICHNIS

1.	Worauf es in diesem Jahr ankommt	4
2.	Groupierungssimulation G-DRG-System 2018	4
2.1	Enterra am Beispiel ICD K31.88 in Hauptabteilung	4
2.2	Grafische Übersicht der Zu- und Abschlagsberechnung	5
3.	Ergänzende Hinweise	6
3.1	Enterra NUB-Abrechnung 2018	6
3.2	§ 15 KHEntgG – Laufzeit	7
3.3	Budgetverhandlung 2018	7

ABKÜRZUNGS- VERZEICHNIS

BPflV	Bundespflegeverordnung	KHSG	Krankenhausstrukturgesetz
BR	Bewertungsrelation	NUB	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
DRG	Diagnosis Related Group	OGVD	obere Grenzverweildauer
G-DRG	German Diagnosis Related Group	OPS	Operationen- und Prozeduren Schlüssel
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems	SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus	UGVD	untere Grenzverweildauer
IntK	Intensivmedizinische Komplexbehandlung		
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz		

1. WORAUF ES IN DIESEM JAHR ANKOMMT

Die Behandlung mit dem implantierbaren Magenstimulationssystem Enterra wird wie bisher unverändert über die DRG-Fallpauschalen G19A (< 16 Jahre) und G19B (Alter > 15 Jahre) + NUB vergütet. Das InEK hat mit der Aufstellung der Informationen nach § 6 Abs. 2 KHEntgG für 2018 am 31.01.2018 erneut den Status 1 für die Implantation eines Magenschrittmachers (NUB lfd. Nr. 82 veröffentlicht).

Änderung des § 137h SGB V

Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse

Wird hinsichtlich einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode, deren technische Anwendung maßgeblich auf dem Einsatz eines Medizinprodukts mit hoher Risikoklasse beruht, im Jahr 2016 erstmalig eine Anfrage nach § 6 Absatz 2 Satz 3 des Krankenhausentgeltgesetzes gestellt, hat das anfragende Krankenhaus dem Gemeinsamen Bundesausschuss zugleich Informationen über den Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zu dieser Methode sowie zu der Anwendung des Medizinprodukts zu übermitteln. Eine Anfrage nach Satz 1 und die Übermittlung der Unterlagen erfolgt hierbei im Benehmen mit dem Hersteller derjenigen Medizinprodukte mit hoher Risikoklasse, die in dem Krankenhaus bei der Methode zur Anwendung kommen sollen.

WICHTIG: KEINE AUSWIRKUNG DER NEUEN REGELUNG DES §137h SGB V FÜR DIE NUB BEANTRAGUNG ZU ENTERRA

Für das NUB Enterra findet diese Neuerung im Gesundheitssystem keine Anwendung. Der Erstantrag eines Krankenhauses bzgl. eines NUB für Enterra im Jahr 2017 für das Jahr 2018 wie auch ein Wiederholungsantrag für das seit dem Jahr 2008 fortlaufend mit NUB Status 1 bewertete Verfahren erfüllen nicht die im Gesetzestext geforderte Voraussetzung der Erstmaligkeit. Die Erstmaligkeit im Gesetzestext bezieht sich auf die erstmalige Vergabe eines NUB-Status für ein Verfahren durch das InEK. Diese ist bereits im Jahr 2008 ff. erfolgt und somit nicht mehr erstmalig.

Hinweis: In den Budgetverhandlungen für das Jahr 2018 empfehlen wir Implantationen und Wechsel mit den Kostenträgern differenziert zu verhandeln. Derzeit gibt es für den Wechsel eines Enterra Magenschrittmachers keinen spezifischen OPS, weshalb eine differenzierte Abrechnung individuell zu vereinbaren ist.

2. GROUPIERUNGSSIMULATION G-DRG-SYSTEM 2018

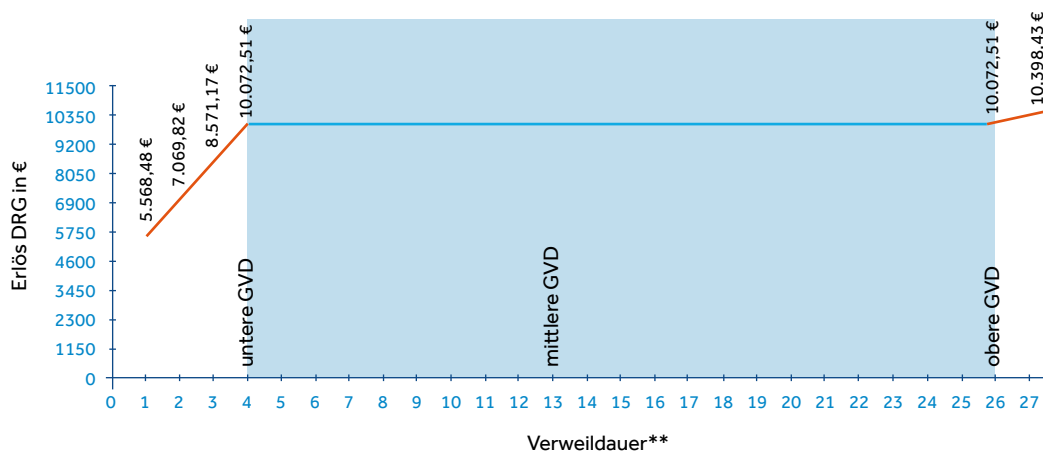
2.1 Enterra am Beispiel ICD K31.88¹ in Hauptabteilung

DRG	Beschreibung	Bewertungsrelation	OPS	Beschreibung
G19A	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, mit komplizierender Konstellation oder bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre oder IntK > - / 368 / - Aufwandspunkte	2,905 + NUB Entgelt	5-449.n0	Andere Operationen am Magen: Implantation eines Magenschrittmachers: Mit offen chirurgischer Implantation der Sonden
			5-449.n1	Andere Operationen am Magen: Implantation eines Magenschrittmachers: Mit laparoskopischer Implantation der Sonden
			5-449.n2	Andere Operationen am Magen: Implantation eines Magenschrittmachers: Mit Implantation der Sonden durch Umsteigen von laparoskopischen auf offen chirurgische Verfahren
G19B	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, ohne IntK > - / 368 / - Aufwandspunkte, mit komplexem Eingriff	2,477 + NUB Entgelt	5-449.n0	Andere Operationen am Magen: Implantation eines Magenschrittmachers: Mit offen chirurgischer Implantation der Sonden
			5-449.n1	Andere Operationen am Magen: Implantation eines Magenschrittmachers: Mit laparoskopischer Implantation der Sonden
			5-449.n2	Andere Operationen am Magen: Implantation eines Magenschrittmachers: Mit Implantation der Sonden durch Umsteigen von laparoskopischen auf offen chirurgische Verfahren

¹ ICD-10-GM Version 2018 Systematik Buchfassung K31.88: Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums; ICD-10-GM Version 2018 Alphabetische Buchfassung Seite 298: K31.88 Gastroparese

2.2 Grafische Übersicht der Zu- und Abschlagsberechnung

Übersicht Implantation eines Enterra Magenschrittmachers für 2018 (in Hauptabteilung) < 16 Jahre

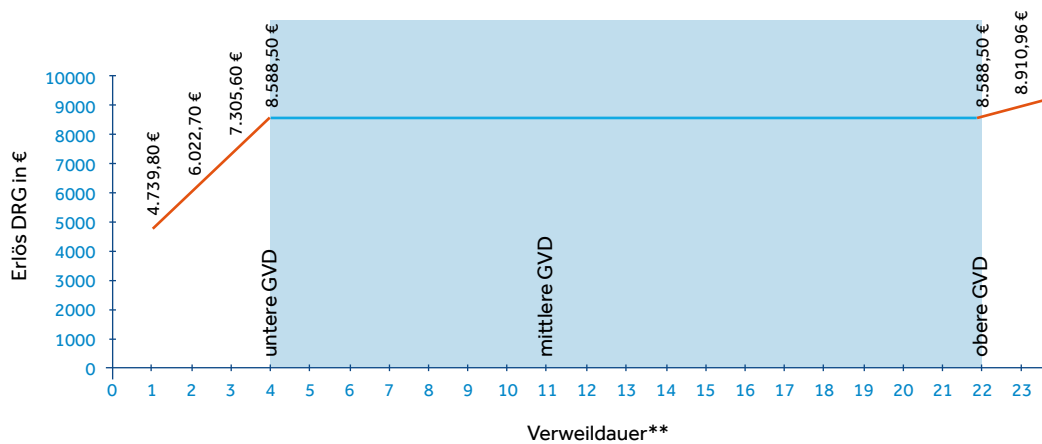


DRG	BR	Erlös DRG *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag
G19A	2,905	10.072,51 €	13	3	4 d.h. 4 Nächte	26	27

Bitte finden Sie hierzu die Vorjahreswerte aus 2017 zum direkten Vergleich:

G19A	2,879	9.719,82 €**	12,6	3	4	26	27
------	-------	--------------	------	---	---	----	----

Übersicht Implantation eines Enterra Magenschrittmachers für 2018 (in Hauptabteilung) >15 Jahre



DRG	BR	Erlös DRG *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag
G19B	2,477	8.588,50 €	11,1	3	4 d.h. 4 Nächte	22	23

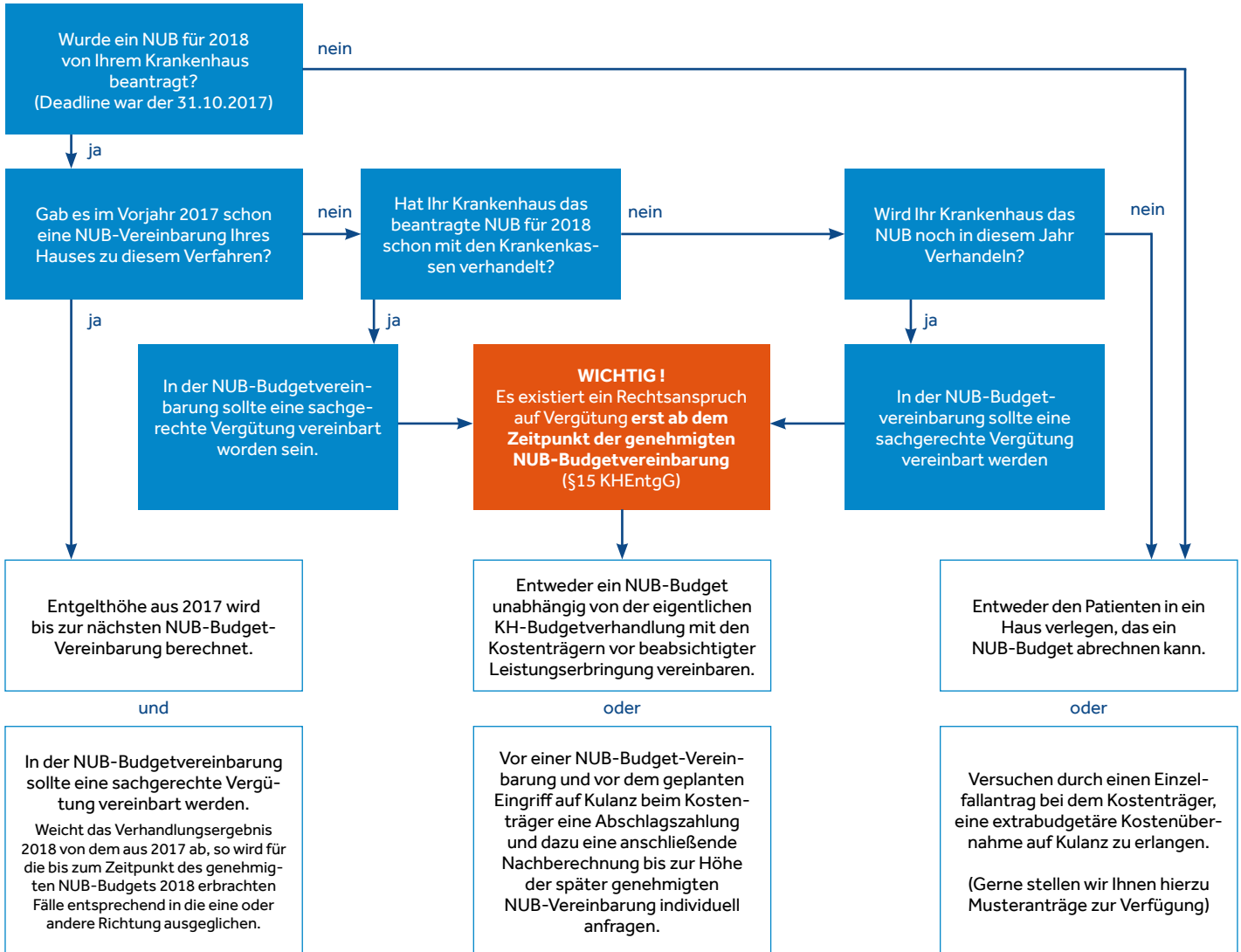
Bitte finden Sie hierzu die Vorjahreswerte aus 2017 zum direkten Vergleich:

G19B	2,338	7.893,35 €**	10,6	3	4	21	22
------	-------	--------------	------	---	---	----	----

* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem Bundesbasisfallwert 2018 = 3.467,30 €, ** Bundesbasisfallwert 2017 = 3.376,11 €
 ** Aufnahme- und Entlassungstag = 1 Verweildauertag

3. ERGÄNZENDE HINWEISE

3.1 Enterra NUB-Abrechnung 2018



WICHTIG

Der mit der Neufassung des §137h SGB V geänderte rückwirkende Anspruch auf die vereinbarte oder durch die Schiedsstelle festgelegte Vergütung ab dem Zeitpunkt der Anfrage nach § 6 Absatz 2 Satz 3 KHSG oder nach § 6 Absatz 2 Satz 2 der BpflV gilt nur für gemäß §137h SGB V erstmalig beantragte NUB ab dem Beantragungsjahr 2017. Das NUB für Enterra wurde bereits im Jahr 2008 ff. vergeben und ist somit nicht mehr erstmalig. Dem entgegen können bereits in 2017 vereinbarte NUB-Entgelte bis zur nächsten NUB-Budget-Vereinbarung 2018 berechnet werden (s.o.).

* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem Bundesbasisfallwert 2018 = 3.467,30 €.
** Aufnahme- und Entlassungstag = 1 Verweildauertag

3.2 § 15 KHEntgG – Laufzeit

(2) 1 Die für das Kalenderjahr krankenhausesindividuell zu vereinbarenden Entgelte werden vom Beginn des neuen Vereinbarungszeitraums an erhoben.

2 Wird die Vereinbarung erst nach diesem Zeitpunkt genehmigt, sind die Entgelte ab dem ersten Tag des Monats zu erheben, der auf die Genehmigung folgt, soweit in der Vereinbarung oder Schiedsstellenentscheidung kein anderer zukünftiger Zeitpunkt bestimmt ist.

3 Bis dahin sind die bisher geltenden Entgelte der Höhe nach weiter zu erheben; dies gilt nicht, wenn

1. ein bisher krankenhausesindividuell vereinbartes Entgelt ab dem 1. Januar nicht mehr abgerechnet werden darf, weil die Leistung durch ein bundeseinheitlich bewertetes Entgelt aus den neuen Entgeltkatalogen vergütet wird, oder
2. die Vertragsparteien auf Bundesebene in den Abrechnungsbestimmungen festlegen, dass hilfsweise ein anderes Entgelt abzurechnen ist.

3.3 Budgetverhandlung 2018

Fehlsteuerungsanreiz als Folge der Entgeltverhandlungen

Die schon anlässlich des 9. Herbstsymposium* der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling e.V. (DGfM) von Herrn Prof. Dr. med. Norbert Roeder der DRG Research Group des Universitätsklinikum Münster erklärten Verhandlungsstrategien der Kostenträger für Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB), gewinnen im Krankenhausalltag zunehmend an Bedeutung. „Einflussnahme auf die Hersteller der innovativen Produkte / Verfahren durch Preisdiktate der Kostenträger (Kostenträger schreiben Vergütungen vor unter Missachtung der tatsächlichen Preise)“ - Mit der Veröffentlichung des Gutachtens des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) im Auftrag des Bundesverbandes Medizintechnologie (BVMed) zu Anspruch und Realität von Budgetverhandlungen zur Umsetzung medizintechnischer Innovationen** bereits aus dem Jahre 2009, wurde auf das Risikopotenzial auf der Vertragsebene zwischen Krankenhäusern und Kostenträgern erstmalig konkret hingewiesen. „Im Sinne von Kompensationsgeschäften kommt es bei knapp der Hälfte der Befragten gelegentlich vor, dass Vereinbarungen mit den Kostenträgern abgeschlossen werden können, sofern bei anderen Verhandlungsthemen ausdrücklich Zugeständnisse gemacht werden.“ Erlös-getriggerte Fehlsteuerungsanreize (zu niedrig verhandelte NUB als „Bauernopfer“) können auf Seiten des Klinik-Einkaufs zu ungerechtfertigtem nicht realisierbarem Preisdruck bis hin zu vollständigem Leistungsverzicht auf der Basis ökonomischer krankenhausesinterner Entscheidungsprozesse führen. Ein ungenügender Fokus und das fehlende Verständnis zu den nachhaltigen Auswirkungen derartiger ungerechtfertigter Erlös-Zugeständnisse auf das G-DRG-System sind die Folge und treffen Patienten und Leistungserbringer in gleichem Maße.

Auch wenn es sich bei dem Verfahren der Enterra Magenstimulation zur Behandlung der Symptome einer Gastroparese um kleine Fallzahlen handeln mag, haben derartige Zugeständnisse auf die Verhandlung nachfolgender Krankenhäuser eine katastrophale Wirkung. Werden diese doch mit den nicht auf der Basis realer Bezugspreise vereinbarten Verhandlungsergebnissen konfrontiert und so ebenso zu einem „Bauernopfer“ gedrängt. Insbesondere vor dem Hintergrund einer ggf. zukünftigen regelhaften Abbildung im G-DRG-System und dem Umstand, dass es sich hierbei um schwerst betroffene Patientinnen und Patienten handelt, sollten Zugeständnisse dieser Art und damit eine potenzielle und nachhaltige Gefährdung dieser Verfahren, obsolet sein. Die tatsächlichen Sachkosten müssen hier die Basis einer Vereinbarung für das NUB sein.

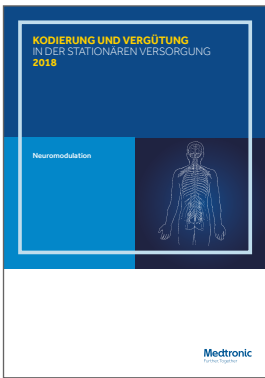
ACHTUNG!
Ausnahme-
tatbestände
für MedTech!

Änderung KHSG

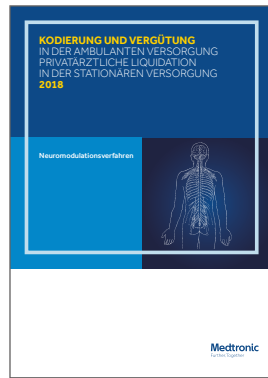
<https://www.bvmed.de/de/versorgung/krankenhaus/sachkostenfinanzierung> 

* Abbildung von Innovationen im DRG-System - DRG System 2010 - So soll es sein – so kann es bleiben; 9. Herbstsymposium DGfM, Frankfurt, 29./30. Oktober 2009
** Anspruch und Realität von Budgetverhandlungen zur Umsetzung medizintechnischer Innovationen - Gutachten des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) im Auftrag des Bundesverbandes Medizintechnologie (BVMed); Dr. Karl Blum, Dr. Matthias Offermanns, 2009

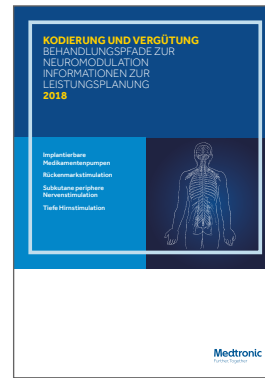
Weitere Informationsbroschüren zur Kodierung und Abbildung der Neuromodulationsverfahren



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung



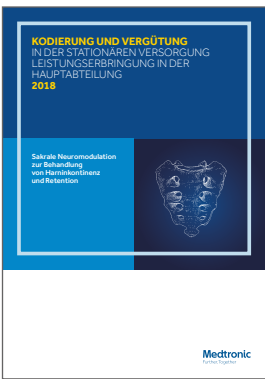
Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung, Privatärztliche Liquidation in der stationären Versorgung



Behandlungspfade zur Neuromodulation
Informationen zur Leistungsplanung



Sakrale Neuromodulation zur Behandlung von Stuhlinkontinenz und Obstipation



Sakrale Neuromodulation zur Behandlung von Harninkontinenz und Retention



Sakrale Neuromodulation zur Behandlung des Beckenschmerzes (nur Download-Version)

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

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

Medtronic

Lea Seisselberg
Managerin Reimbursement
und Health Economics

Medtronic GmbH
Earl-Bakken-Platz 1
40670 Meerbusch

Telefon: +49-2159-81 49-0
Telefax: +49-2159-81 49-100
E-Mail: reimbursement@medtronic.de

www.medtronic-reimbursement.de

Rechtlicher Hinweis

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

UC201808549 DE © Medtronic, Inc.
2018. All Rights Reserved.
Printed in Germany. 02/2018