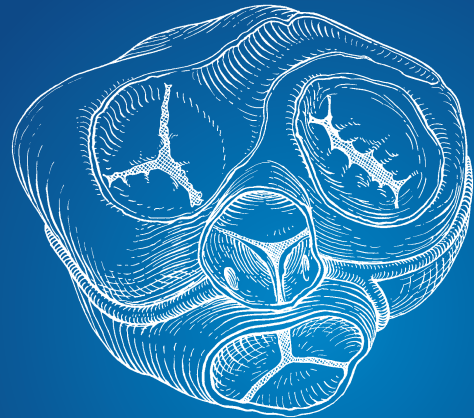


KODIERUNG UND VERGÜTUNG

IN DER
STATIONÄREN
VERSORGUNG
2019

Transkatheter-
Klappenimplantation
(TCV)





Lukas Schwegmann
Manager
Reimbursement & Health Economics

VORWORT

Sehr geehrte Leserin, Sehr geehrter Leser,

in der sechsten Auflage der Reimbursement Broschüre möchten wir Sie über die Veränderungen durch die Weiterentwicklung des G-DRG-Systems beim Einsatz unserer Produkte beraten. Eine Herzklappenerkrankung, wie beispielsweise eine schwere Aorten- oder Pulmonalklappenstenose, kann durch die schonende, minimalinvasive Implantation einer Herzklappe mittels Katheter behandelt werden. Die Transkatheter-Herzklappenimplantation kann bei Patienten mit schwerer Aorten- oder Pulmonalklappenstenose, bei denen kein Klappenersatz am offenen Herzen durchgeführt werden kann, eine lebensrettende Behandlungsoption darstellen.

Diese innovativen Behandlungen können einen besonderen Beitrag in der Versorgung leisten. Weitere Hinweise zur Abrechnung im G-DRG-System finden Sie in unserer Broschüre „Informationen zur Krankenhausfinanzierung“.

Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen eine Hilfestellung für die Gewährleistung einer sachgerechten Vergütung der von Ihnen eingesetzten Verfahren bieten, sowie einen Überblick über die derzeitige Vergütungssituation gewähren. In kompakter Form finden Sie hier die notwendigen Kodier- und Abbildungshinweise für die stationäre Leistungserbringung unserer Behandlungsverfahren für das Jahr 2019. Hierbei sei erwähnt, dass es sich um beispielhafte Abrechnungsmuster handelt. Bitte beachten Sie, dass die in dieser Broschüre aufgeführten Beträge mit dem Bundesbasisfallwert 2019 (Abk.: BBFW) berechnet wurden und die verschiedenen Erlöse in den einzelnen Bundesländern abweichen können.

Falls Sie weitere Fragen haben, können Sie sich gern per eMail unter lukas.schwegmann@medtronic.com an mich wenden oder sich telefonisch unter der Nummer +49 2159 8149424 im Büro von Medtronic melden.

Wir würden uns freuen, wenn Sie Ihre Erfahrungen und Anregungen mit uns austauschen. Auf diese Weise können wir diesen Leitfaden kontinuierlich weiterentwickeln, um Ihren Informationsbedürfnissen gerecht zu werden.

Mit freundlichen Grüßen

Lukas Schwegmann
Manager
Reimbursement & Health Economics

INHALTS VERZEICHNIS

1. Kodierung im G-DRG System 2019	4
2. Vergütung im G-DRG-System 2019	5
2.1 DRG-Zuordnung	5
2.2 G-DRG Entwicklung 2018-2019	5
3. Abbildung im G-DRG-System 2019	6
4. Kodierbeispiele	6
5. Fixkostendegressionsabschlag, Sachkostenfinanzierung im DRG-System 2019	7

WICHTIGES IN 2019

NEU!

Die DRG-relevante Berücksichtigung des Patientenalters wurde **von < 16 auf < 30 Jahre** geändert.

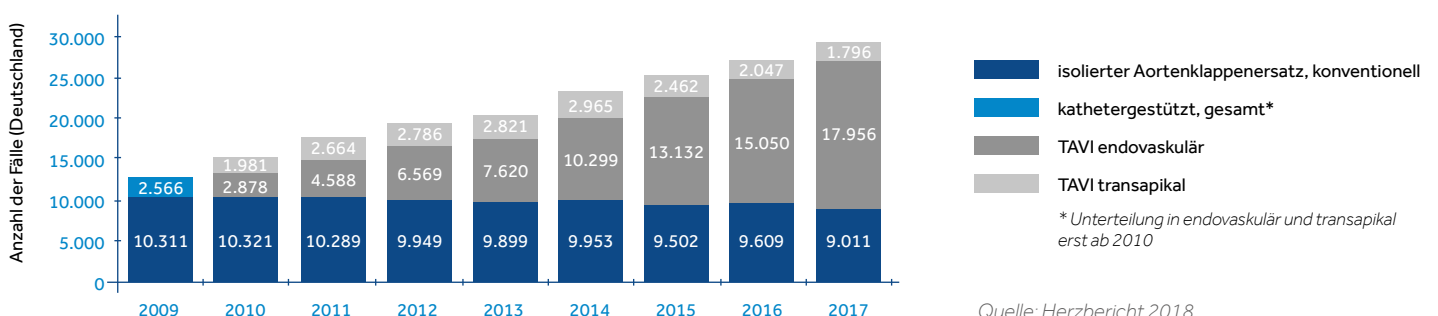
Indikationsstellung zu TAVI

2017 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease:

Die Entscheidung welche Intervention durchgeführt wird sollte durch das „Heart Team“ getroffen werden. (S. 2743)
Es ist wichtig, sich bei der Beurteilung der Patienten oder der Indikationsstellung und der Art der Intervention nicht bedingungslos auf eine einzige Risikozahl zu verlassen. Die Lebenserwartung des Patienten, die erwartete Lebensqualität und Patientenpräferenz sollten ebenso berücksichtigt werden wie vorhandene lokale Ressourcen. (...) Um eine Entscheidung über die beste Behandlungsstrategie zu fällen, spielt das „Heart-Team“, bei der Berücksichtigung und Interpretation der vorhandenen Faktoren, eine entscheidende Rolle. (S.2476)

<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx391>

Entwicklung von TAVI und isoliertem Aortenklappenersatz seit dem Jahr 2009



1. KODIERUNG IM G-DRG SYSTEM 2019

Die folgenden Informationen zur Kodierung von Transkatheterklappen sollen der eigenen krankenhausesindividuellen Kalkulation im Hinblick auf bevorstehende Verhandlungen mit den Kostenträgern als Grundlage dienen.

Minimalinvasive Operationen an Herzklappen (TCV)

Prozeduren OPS-Version 2019

- 5-35a Minimalinvasive Operationen an Herzklappen**
Hinweis: Die Anwendung der transösophagealen Echokardiographie ist im Code enthalten.
Die intraoperative Anwendung eines Embolieprotektionssystems ist gesondert zu kodieren (5-399.e)
- 5-35a.0 Implantation eines Aortenklappenersatzes
- 5-35a.01 *Transapikal, ohne Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems*
- 5-35a.02 *Transapikal, mit Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems*
- 5-35a.03 *Endovaskulär, mit primär ballonexpandierbarem Implantat*
- 5-35a.04 *Endovaskulär, mit primär selbstexpandierendem Implantat*
- 5-35a.1 Endovaskuläre Implant. eines Pulmonalklappenersatzes
- 5-35a.3 Implantation eines Mitralklappenersatzes
- 5-35a.30 *Endovaskulär*
- 5-35a.31 *Transapikal, ohne Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems*
- 5-35a.32 *Transapikal, mit Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems*

Diagnosen ICD-10-GM Version 2019

- I34.0 Mitralklappeninsuffizienz
- I34.1 Mitralklappenprolaps
- I34.2 Nichtrheumatische Mitralklappenstenose
- I34.8- Sonstige nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten
- I34.80 Nichtrheumatische Mitralklappenstenose mit Mitralklappeninsuffizienz
- I34.88 Sonstige nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten
- I34.9 Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheit, n.n.bez.
- I35.0 Aortenklappenstenose
- I37.0 Pulmonalklappenstenose
- I37.1 Pulmonalklappeninsuffizienz
- I37.2 Pulmonalklappenstenose mit Insuffizienz
- I37.8 Sonstige Pulmonalklappenkrankheiten
- I37.9 Pulmonalklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet

Liste der gruppierungsrelevanten angeborenen Herzfehler

Quelle: Definitionshandbuch, Band 1, Version 2019

- Q20.0 Truncus arteriosus communis
- Q20.1 Re Doppelausstromventr. [Double outlet right ventricle]
- Q20.2 Linker Doppelausstromventr. [Double outlet left ventricle]
- Q20.3 Diskordante ventrikuloarterielle Verbindung
- Q20.4 Doppeleinstromventrikel [Double inlet ventricle]
- Q20.5 Diskordante atrioventrikuläre Verbindung
- Q20.6 Vorhofisomerismus
- Q20.8 Sonst angeb Fehlbildung Herzhöhlen u verbind Strukturen
- Q20.9 Angeb Fehlbildung Herzhöhlen u verbind Strukt., nnbez
- Q21.0 Ventrikelseptumdefekt
- Q21.1 Vorhofseptumdefekt

- Q21.2 Defekt Vorhof- u Kammerseptum
- Q21.3 Fallot-Tetralogie
- Q21.4 Aortopulmonaler Septumdefekt
- Q21.80 Fallot-Pentalogie
- Q21.88 Sonst angeborene Fehlbildung der Herzsepten
- Q21.9 Angeborene Fehlbildung Herzseptum, nnbez
- Q22.0 Pulmonalklappenatresie
- Q22.1 Angeborene Pulmonalklappenstenose
- Q22.2 Angeborene Pulmonalklappeninsuffizienz
- Q22.3 Sonst angeborene Fehlbildung Pulmonalklappe
- Q22.4 Angeborene Trikuspidalklappenstenose
- Q22.5 Ebstein-Anomalie
- Q22.6 Hypoplastisches Rechtsherzsyndrom
- Q22.8 Sonst angeborene Fehlbildung Trikuspidalklappe
- Q22.9 Angeborene Fehlbildung Trikuspidalklappe, nnbez
- Q23.0 Angeborene Aortenklappenstenose
- Q23.1 Angeborene Aortenklappeninsuffizienz
- Q23.2 Angeborene Mitralklappenstenose
- Q23.3 Angeborene Mitralklappeninsuffizienz
- Q23.4 Hypoplastisches Linksherzsyndrom
- Q23.8 Sonst angeborene Fehlbildung Aorten- u Mitralklappe
- Q23.9 Angeborene Fehlbildung Aorten- u Mitralklappe, nnbez
- Q24.0 Dextrokardie
- Q24.1 Lävokardie
- Q24.2 Cor triatriatum
- Q24.3 Infundibuläre Pulmonalstenose
- Q24.4 Angeborene subvalvuläre Aortenstenose
- Q24.5 Fehlbildung Koronargefäße
- Q24.6 Angeborener Herzblock
- Q24.8 Sonst nbez angeborene Fehlbildungen Herz
- Q24.9 Angeborene Fehlbildung Herz, nnbez
- Q25.0 Offener Ductus arteriosus
- Q25.1 Koarktation Aorta
- Q25.2 Atresie Aorta
- Q25.3 Stenose Aorta (angeboren)
- Q25.4 Sonstige angeborene Fehlbildungen Aorta
- Q25.5 Atresie A pulmonalis
- Q25.6 Stenose A pulmonalis (angeboren)
- Q25.7 Sonst angeborene Fehlbildung A pulmonalis
- Q25.8 Sonst angeborene Fehlbildung große Aa
- Q25.9 Angeborene Fehlbildung große Aa, nnbez

CoreValve® | Evolut™ R



2. VERGÜTUNG IM G-DRG-SYSTEM 2019

2.1 DRG-Zuordnung

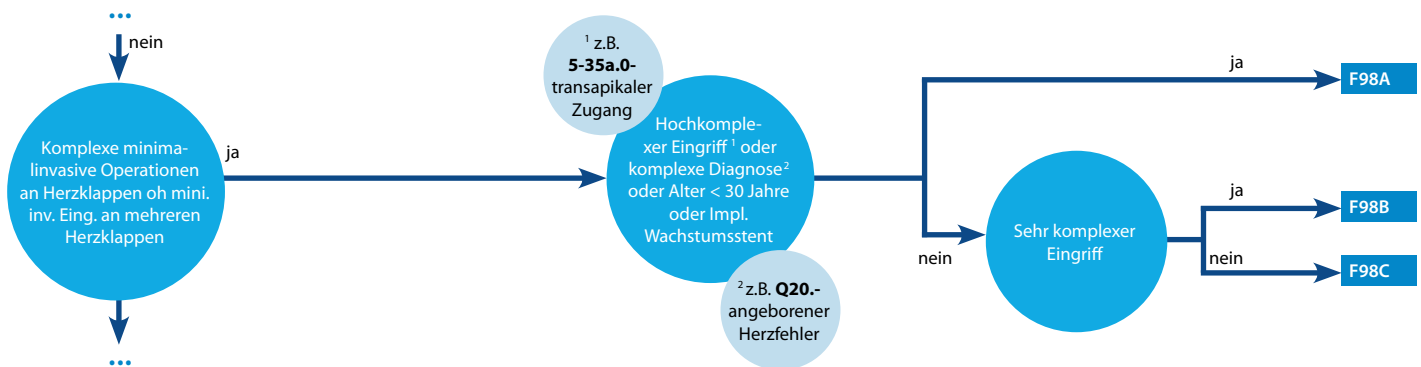
DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Bew.rel. Haupt-abtei-lung	Mitt-lere Ver-wei-lauer	Untere Grenzwert-weildauer		Obere Grenzwert-weildauer		Externe Verlegung Abschlag/ Tag (Bew.rel.)	Erlös bei Bundesba-sisfallwert 3.544,97 €
					1. Tag mit Ab-schlag	Bew. rel. / Tag	1. Tag zus. Entgelt	Bew. rel. /Tag		
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	
F98A	O	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, mit hochkomplexem Eingriff oder komplexer Diagnose oder Alter < 30 Jahre oder Implantation eines Wachstumsstents	8,958	14,6	4	0,566	29	0,135	0,181	31.755,84 €
F98B	O	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 29 Jahre , ohne Implantation eines Wachstumsstents, mit sehr komplexem Eingriff	7,494	11,7	3	0,498	23	0,119	0,156	26.566,01 €
F98C	O	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 29 Jahre , ohne Implantation eines Wachstumsstents, ohne sehr komplexen Eingriff	9,092	10,5	2	0,499	23	0,100	0,130	32.230,87 €

2.2 G-DRG Entwicklung 2018-2019

	F98A	F98B	F98C
2018	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, mit hochkomplexem Eingriff oder komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre oder Implantation eines Wachstumsstents	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre , ohne Implantation eines Wachstumsstents, mit sehr komplexem Eingriff	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre , ohne Implantation eines Wachstumsstents, ohne sehr komplexen Eingriff
	Bewertungsrelation 9,427	Bewertungsrelation 8,164	Bewertungsrelation 9,438
	Erlös* 32.686,24 €	Erlös* 28.307,04 €	Erlös* 32.724,38 €
2019	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, mit hochkomplexem Eingriff oder komplexer Diagnose oder Alter < 30 Jahre oder Implantation eines Wachstumsstents	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 29 Jahre , ohne Implantation eines Wachstumsstents, mit sehr komplexem Eingriff	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 29 Jahre , ohne Implantation eines Wachstumsstents, ohne sehr komplexen Eingriff
	Bewertungsrelation 8,958	Bewertungsrelation 7,494	Bewertungsrelation 9,092
	Erlös** 31.755,84 €	Erlös** 26.566,01 €	Erlös** 32.230,87 €
	Differenz Erlös -930,40 €	Differenz Erlös -1.741,03 €	Differenz Erlös -493,51 €

* Bundesbasisfallwert 2018: 3.467,30 €. ** Bundesbasisfallwert 2019: 3.544,97 €.

3. ABBILDUNG IM G-DRG-SYSTEM 2019



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an das Definitionshandbuch 2019 Band 1, © InEK GmbH – Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus | 2007-2019

4. KODIER BEISPIELE

Endovaskulärer Aortenklappenersatz, z.B. CoreValve® | Evolut™ R, Diagnose: erworbener Herzfehler

Kode	Text	
Diagnose		
I35.0	Aortenklappenstenose	
Prozeduren		
5-35a.04	Endovaskulär, mit primär selbstexpandierendem Implantat	
DRG	Text	Relativgewicht
F98B	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 29 Jahre , ohne Implantation eines Wachstumsstents, mit sehr komplexem Eingriff	7,494
Erlös*	26.566,01 €	

Endovaskulärer Aortenklappenersatz, z.B. CoreValve® | Evolut™ R, Diagnose: angeborener Herzfehler

Kode	Text	
Diagnose		
Q23.0	Angeborene Aortenklappenstenose	
Prozeduren		
5-35a.04	Endovaskulär, mit primär selbstexpandierendem Implantat	
DRG	Text	Relativgewicht
F98A	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, mit hochkomplexem Eingriff oder komplexer Diagnose oder Alter < 30 Jahre oder Implantation eines Wachstumsstents	8,958
Erlös*	31.755,84 €	

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

5. FIXKOSTENDEGRESSIONSABSCHLAG

SACHKOSTENFINANZIERUNG IM DRG-SYSTEM 2019

DRG F98A, F98B und F98C sind in der Liste mit 2/3 Sachkosten aufgeführt!

Welche Auswirkung hat die Sachkostenkorrektur für mein Verfahren?

Die Bewertung der Vergütung über pauschalisierte DRGs wird mit den Ist-Kostendaten der Kalkulationskrankenhäuser ermittelt und daraus der DRG-Katalog erstellt. Mit dem KHSG werden pauschal auf alle DRGs angenommene Übervergütungen auf der Sachkostenseite zugunsten von Personal und Infrastruktur abgewertet. Die Abkehr vom Ist-Kostenansatz der DRG-Kalkulation kann bei der isolierten Betrachtung der Sachkostenkorrekturwerte zu Fehlinterpretationen führen.

ACHTUNG!
Ausnahme-
tatbestände
für MedTech!

Die DRG ist eine Pauschalvergütung. Sie ist nicht geeignet, einzelne Behandlungen oder Medizinprodukte abzubilden. Auch der G-DRG-Report-Browser weist keinen sachgerechten Wert für das einzelne Medizinprodukt aus. Dies ist insbesondere bei Misch-DRGs zu berücksichtigen. Es handelt sich somit immer noch um Kostenmittelwerte ggf. mehrerer Verfahren und Produkte innerhalb einer DRG. Die Sachkostenkorrektur-Prozentwerte sind isoliert betrachtet irrelevant. Nur der Erlösvergleich zum Vorjahr, unter Berücksichtigung einer krankenhausindividuellen Kostenträgerrechnung oder Prozesskostenanalysen, lässt eine Beurteilung der tatsächlichen Wirtschaftlichkeit eines einzelnen Behandlungsverfahrens zu.

Unbewertete DRGs oder nicht mit DRG vergütete Leistungen, Zusatzentgelte und NUB sind von der Sachkostenkorrektur ausgenommen. Eine umfassende Analyse der DRG-Kostenbestandteile der eigenen Leistungserbringung kommt eine wichtige Bedeutung zu, um Fehlsteuerungsanreize in der Versorgung zu vermeiden.

Welche Auswirkung hat der Fixkostendegressionabschlag auf meine prospektiv (geplante) Mehrleistung im Krankenhaus?

Der Fixkostendegressionabschlag (FDA) ersetzt den Mehrleistungsabschlag, um die Mengensteuerung von der Landes- auf die Krankenhausebene zu verlagern. Kostenvorteile, durch Erbringung zusätzlicher Leistungen mit vorhandenen Strukturen und Personal, sollen bei dem Krankenhaus berücksichtigt werden, welches diese Leistung vereinbart hat.

Der Abschlag ist bundeseinheitlich auf 35 % für die Dauer von drei Jahren festgesetzt. Im Jahr 2019 kann wie in den beiden vergangenen Jahren für Leistungen mit einer höheren Fixkostendegression oder für Leistungen mit erhöhten wirtschaftlich begründeten Fallzahlsteigerungen, soweit es sich nicht um bereits abgesenkte oder abgestufte Leistungen handelt, ein höherer Abschlag von maximal 50 % über einen längeren Zeitraum vereinbart werden.

Medizinprodukte sind im Krankenhaus variable Kosten und keine Fixkosten. Diese variablen Kosten sollen nach Wunsch des Gesetzgebers weiterhin finanziert werden. Eine Analyse der tatsächlich betroffenen DRG wird empfohlen; insbesondere der Kostenbestandteile von Misch-DRGs. Hierbei sollte der Fixkostenanteil / die Fixkostendegression für ein sachgerechtes und für alle Seiten faires Verhandlungsergebnis (Abschlagshöhe) je DRG oder Methode ermittelt werden. Kostenträgerrechnungen und Prozesskostenanalysen können eine gute Unterstützung sein.

Der FDA gilt nicht für:

- ambulante Leistungen im Krankenhaus
- unbewertete DRGs, Zusatzentgelte, NUB-Entgelte oder nicht mit DRG vergütete Leistungen
- bereits abgesenkte oder abgestufte DRGs
- vom InEK ausgewiesene DRGs mit zwei Drittel Sachkostenanteil, hierzu zählen auch in 2019 die DRGs F98A, F98B, F98C

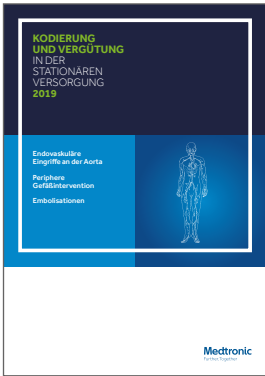
Änderung KHSG

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

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.

Weitere Informationsbroschüren



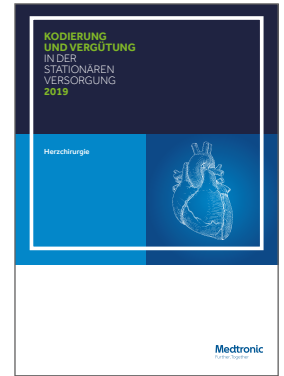
Endovaskuläre Eingriffe an der Aorta, Periphere Gefäßintervention, Embolisierungen



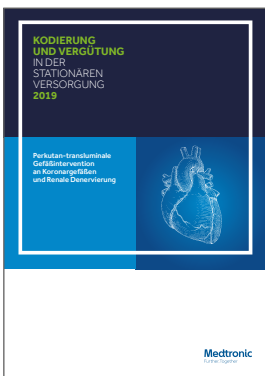
Ablationen



Transkatheter-Klappenimplantation (TCV) Melody®



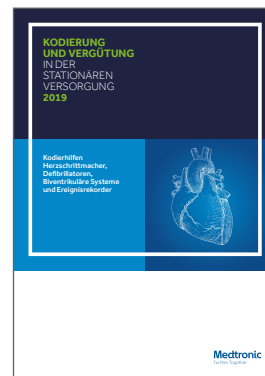
Herzchirurgie



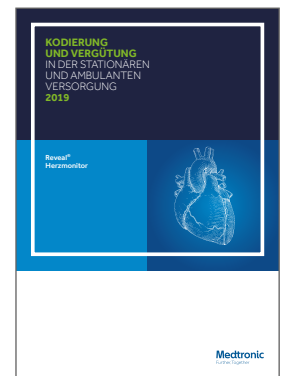
Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Koronargefäßen und Renale Denervierung



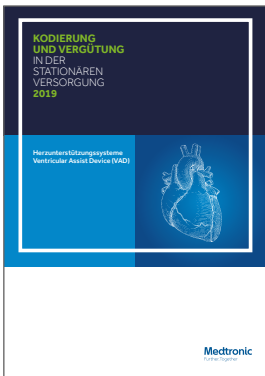
Herzstimulation
Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung



Kodierhilfen



Reveal® Herzmonitor



Herzunterstützungssysteme VAD (Ventricular Assist Device)

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: rs.dusreimbursement@medtronic.com

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

UC201908603 DE © Medtronic GmbH
2019. All Rights Reserved.
Printed in Germany. 02/2019

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.