Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Neuromodulations Therapien

Abkürzungen

Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung 2023

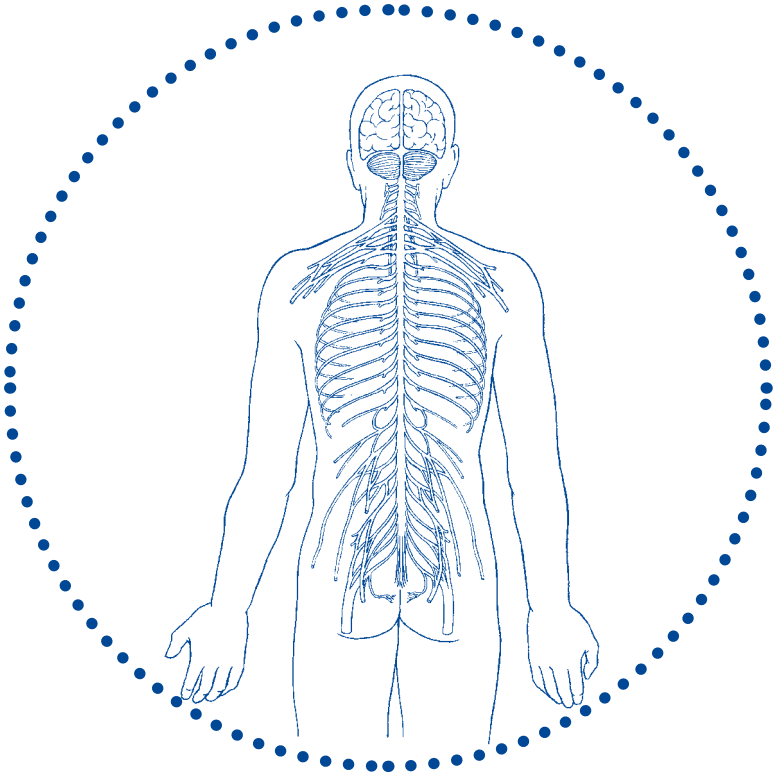
Behandlungspfade zur Neuromodulation Informationen zur Leistungsplanung

Implantierbare Medikamentenpumpen

Rückenmarkstimulation

Subkutane periphere Nervenstimulation

Tiefe Hirnstimulation



Medtronic

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Neuromodulations Therapien

Abkürzungen

Vorwort

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

wir bewegen uns heute in einem zunehmend komplexer werdenden Umfeld. Zu den ständigen Herausforderung auf medizinischer Seite, berücksichtigen Sie vor dem Hintergrund von Diskussionen und Maßnahmen zur Kostenbegrenzung im Gesundheitswesen, zudem täglich Fragen nach Kosten und Effektivität der von Ihnen gewählten Behandlungsverfahren. Häufig genug sind selbst die Wege der Finanzierung dieser Behandlungsverfahren unklar und einem stetigen Wandel unterworfen. Budgetlimitierungen, Informationsdefizite und die ständig wachsende administrative Belastung bei allen Beteiligten im Gesundheitswesen können vor diesem Hintergrund nur durch eine partnerschaftliche Kooperation der Akteure im Gesundheitswesen geschultert werden.

Dieses Handbuch soll eine Hilfestellung für den täglichen Umgang im Hinblick auf eine sachgerechte Vergütung der von Ihnen eingesetzten Verfahren sein. In kompakter Form finden Sie hier die für eine sachgerechte Vergütung notwendigen Kodier- und Abbildungshinweise auf der Basis ausgewählter Behandlungspfade. Hierbei sei erwähnt, dass es sich um beispielhafte Behandlungspfade handelt. Vorrangig in der Behandlung Ihrer Patienten steht im Sinne des SGB V die medizinische Notwendigkeit in der Behandlung jedes einzelnen Patienten. Eine Reduktion auf lediglich die Wirtschaftlichkeit soll und darf nicht Ziel einer Gesundheitspolitik in Deutschland sein, eine Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit als sekundäre, im Vorfeld der Behandlungen, vorzunehmende Abwägung ist gleichwohl zu beachten.

Wir wollen einer der größten Herausforderungen unserer Zeit transparent und überzeugend entgegentreten. 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.

Mit freundlichen Grüßen

Günther Gyarmathy
Senior Manager Health Policy
Reimbursement & Health Economics
Medtronic Neuromodulation

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Neuromodulations Therapien

Abkürzungen

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 Produkten/Services
- Informationen zu Abrechnung und Kodierung
- Hinweise zu Änderungs- und Weiterentwicklungsanträgen
- Informationen zu Fragen des MDK und der Kassen
- Hinweise bei Strategie & Leistungsportfolio
- Informationen zu NUB-Verfahren inkl. §137h SGB V
- Hinweise zu gesundheitspolitischen 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, Wirtschaftlichkeitsbetrachtungen oder Prozesskostenanalysen sind einige Beispiele.

Weiterbildung und Training

Unsere Weiterbildungs- und Trainingsprogramme vermitteln die Grundlagen der stationären (DRG) und ambulanten (EBM, GOÄ, AOP) Abrechnung, sowie den aktuellen Stand der Kodierung und Kostenerstattung. Dabei steht die Kodierung und Refinanzierung unserer Therapien im Mittelpunkt.

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Neuromodulations Therapien

Abkürzungen

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Neu in 2023

Zum 01.01.2023 werden die G-AEP-Kriterien durch die Kontextfaktoren ersetzt. In diesem Zusammenhang wird die bisherige Differenzierung der Leistungen im AOP-Katalog in die Kategorien 1 und 2 abgeschafft.

PRÄAMBEL DER KONTEXTFAKTOREN

Der GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft haben sich auf einen gemeinsamen Katalog von Kontextfaktoren verständigt. Die Kontextfaktoren dienen der Begründung einer stationären Durchführung von Leistungen nach § 3 dieses Vertrages die regelhaft ambulant erbracht werden können. Das Vorliegen eines Kontextfaktors ist ausreichend für die Begründung einer stationären Leistung. Dennoch kann jede Leistung auch bei Vorliegen einer oder mehrere Kontextfaktoren weiterhin ambulant erbracht werden, sofern dies aus medizinischen Gründen vertretbar ist.

Die Kontextfaktoren sind vom Krankenhaus zu dokumentieren und im Rahmen der Abrechnung eines vollstationären Krankenhausfalles nach § 301 SGB V zu übermitteln. Für die Dokumentation der Kontextfaktoren gelten die Regelungen der Deutschen Kodierrichtlinien in der jeweils aktuellen Fassung.

Liegen abweichend von den in Anlage 2 genannten Kontextfaktoren medizinische Gründe oder soziale Gründe vor, die dazu führen, dass die Versorgung des Patienten in der Häuslichkeit nicht sichergestellt werden kann und dadurch der medizinische Behandlungserfolg gefährdet ist, so sind diese Gründe bei einer stationären Durchführung der Leistung nach Anlage 1 fallindividuell darzustellen.

GKV-Spitzenverband, DKG und KBV haben sich hierfür insbesondere auf die Aufnahme der nachfolgend genannten Kontextfaktoren in den AOP-Vertrag geeinigt:

- Liste von stationär durchführbaren OPS-Kodes
- Beatmungspflichtige Patienten, operationalisiert über Beatmungsstunden im Datenaustausch nach § 301 SGB V
- Liste von stationär zu behandelnden Diagnosen (ICD-Kodes)
- Gebrechlichkeit, operationalisiert über Pflegegrad und Barthel-Index
- Untere Altersgrenze: bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres

Nähere Informationen: AOP Katalog 2023, Anlage 2

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Neuromodulations Therapien

Abkürzungen

Abbildung der Neuromodulationstherapien

- Medikamentenpumpe Spastiktherapie
- Medikamentenpumpe Schmerztherapie
- Neurostimulation Angina Pectories / pAVK
- Neurostimulation Schmerz SCS
- Neurostimulation Schmerz sPNS
- Tiefe Hirnstimulation

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Neuromodulations Therapien

Abkürzungen

Medikamentenpumpe Spastiktherapie, z.B. SynchroMed®II

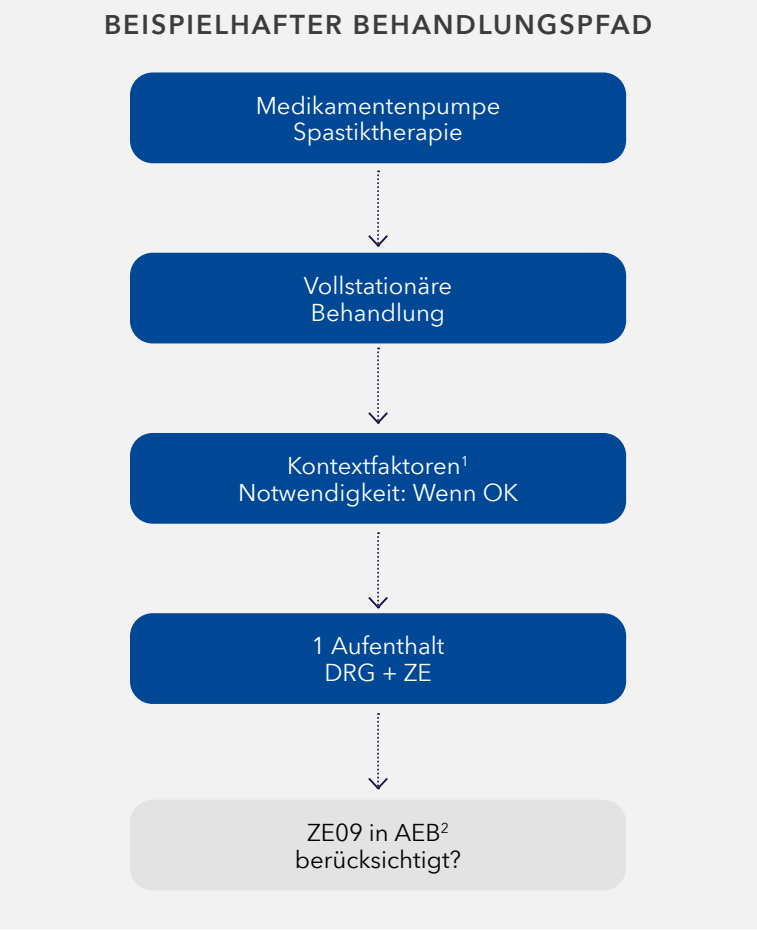


Abbildung Prozeduren nach Leistungssektor			
Prozedur Medikamentenpumpe	Stationär	AOP im KH	Vertragsarzt
Implantation/Wechsel Katheter	Ja	Ja	Ja
Implantation/Wechsel Pumpe	Ja	Ja	Ja
Implantation/Wechsel Reservoir/Port	Ja	Nein	Nein
Revision Katheter	Ja	Nein	Nein
Revision Pumpe	Ja	Nein	Ja
Revision Reservoir/Port	Ja	Nein	Nein
Explantation Katheter	Ja	Nein	Ja
Explantation Pumpe	Ja	Ja	Ja
Explantation Reservoir/Port	Ja	Nein	Nein

[1] Fehlbelegungskriterien zur stationären Leistungserbringung
[2] Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Neuromodulations Therapien

Abkürzungen

Medikamentenpumpe Spastiktherapie, z.B. SynchroMed®II

OPS-Kodes (Operationsschlüssel)	
...	Ausführliche Informationen zu den OPS-Kodes entnehmen Sie bitte unseren separat beziehbaren OPS-Guides je Therapie

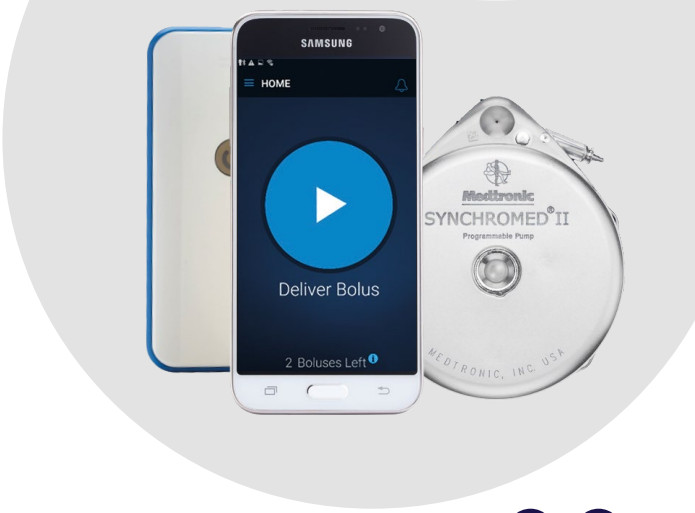
Begründung Fehlbelegungskriterien, Wiederaufnahmeregelung und Produktauswahl

- Fehlbelegungskriterien Liste im DRG und AOP Handbuch
- Flexmodus oder Bolus notwendig und dokumentiert?
- Notwendigkeit eines Patienten-Therapiemanagers myPTM - zur individuellen bedarfsgerechten Bolusgabe

AMBULANTE LEISTUNGSERBRINGUNG

EBM Ziffern und Bewertung zur Auffüllung		
Auffüllen ambulant, z.B. SynchroMed®II	30751*	22,87 € [1]

SynchroMed® II



[1] Punktzahl multipliziert mit bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert von 11,4915 (Stand 01/2023)
* Langzeitanalgospasmolyse mit Auffüllen einer implantierten Medikamentenpumpe zur intrathekalen Dauerapplikation von Baclofen über mindestens 8 Stunden, Obligater Leistungsinhalt: - Kontinuierliches EKG-Monitoring, - Kontinuierliche Pulsoxymetrie

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Neuromodulations Therapien

Abkürzungen

Medikamentenpumpe Spastiktherapie, z.B. SynchroMed®II

Stationäre Leistungserbringung med. notwendig?

- Medikamentenhersteller: sollte stationär behandelt werden
- 24stündige postoperative Patientenüberwachung
- Medtronic Spastiktagebuch geführt?

Abbildung im aG-DRG-System mit DRG und(!) Zusatzentgelt

- Katheter: Nur DRG
- SynchroMed®II (Variable Flussrate): ZE09: 8.695,00 €

ZE verhandeln

ZE müssen mit der AEB[1] verhandelt werden

Sachkostenfinanzierung im aG-DRG-System 2023

Die Zusatzentgelte zu unseren Verfahren der Neuromodulation sind vom Fixkostendegressionsabschlag ausgenommen!

Weiterführende Hinweise entnehmen Sie bitte den Ausführungen des BVMed unter: https://www.bvmed.de/

[1] Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Neuromodulations Therapien

Abkürzungen

Medikamentenpumpe Schmerztherapie, z.B. SynchroMed®II

BEISPIELHAFTER BEHANDLUNGSPFAD

Medikamentenpumpe Schmerztherapie
↓
Vollstationäre Behandlung
↓
Kontextfaktoren[1] Notwendigkeit: Wenn OK
↓
1 Aufenthalt DRG + ZE

! Primär EBM/AOP

Abbildung Prozeduren nach Leistungssektor			
Prozedur Medikamentenpumpe	Stationär	AOP im KH	Vertragsarzt
Implantation/Wechsel Katheter	Ja	Ja	Ja
Implantation/Wechsel Pumpe	Ja	Ja	Ja
Implantation/Wechsel Reservoir/Port	Ja	Nein	Nein
Revision Katheter	Ja	Nein	Nein
Revision Pumpe	Ja	Nein	Ja
Revision Reservoir/Port	Ja	Nein	Nein
Explantation Katheter	Ja	Nein	Ja
Explantation Pumpe	Ja	Ja	Ja
Explantation Reservoir/Port	Ja	Nein	Nein

! Die Medikamentenpumpenimplantation zur Schmerztherapie ist auch als vollstationäre Leistung (Austestung und Systemvervollständigung) im aG-DRG-System kostendeckend abgebildet!

! Ausführliche Informationen zur Kodierung und Abbildung unserer Verfahren können Sie auch unserer Broschüre „Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung - Privatärztliche Liquidation in der stationären Versorgung" entnehmen.

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Neuromodulations Therapien

Abkürzungen

Medikamentenpumpe Schmerztherapie, z.B. SynchroMed®II

OPS-Kodes (Operationsschlüssel)	
...	Ausführliche Informationen zu den OPS-Kodes entnehmen Sie bitte unseren separat beziehbaren OPS-Guides je Therapie

Begründung Fehlbelegungskriterien, Wiederaufnahmeregelung und Produktauswahl

- Flexmodus oder Bolus notwendig und dokumentiert?
- Medtronic Schmerztagebuch geführt?
- Notwendigkeit eines Patienten-Therapiemanagers myPTM - zur individuellen bedarfsgerechten Bolusgabe

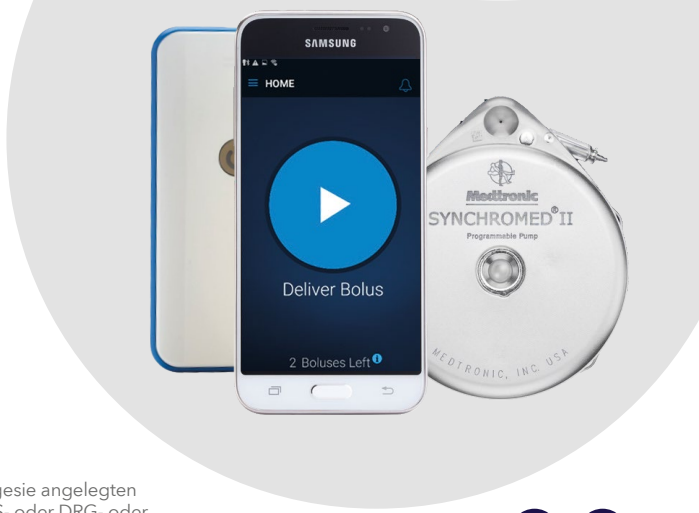
AMBULANTE LEISTUNGSERBRINGUNG

EBM Kodes und Bewertung für ambulante Komplett-Systemimplantation		
Permanenter Katheter, z.B. SynchroMed®II	31252	236,38 € [1]

EBM Kodes und Bewertung zur Überprüfung der Katheterlage		
Überprüfung der Katheterlage, z.B. SynchroMed®II	30740*	13,67 € [1]

Achtung
Erfolgen bei ambulanter Leistungserbringung mehrere operative Prozeduren unter einer Diagnose und/oder über einen gemeinsamen operativen Zugangsweg, so kann nur der am höchsten bewertete Eingriff berechnet werden.

SynchroMed® II



[1] Punktzahl multipliziert mit bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert von 11,4915 (Stand 01/2023)
* Leistungsbeschreibung gem. EBM 30740: Überprüfung (z.B. anatomische Lage, Wundverhältnisse) eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters und/oder eines programmierbaren und implantierten Stimulationsgerätes (z.B. SCS- oder DRG- oder PNS- oder ONS-System) im Rahmen der Langzeitanalgesie

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Neuromodulations Therapien

Abkürzungen

Medikamentenpumpe Schmerztherapie, z.B. SynchroMed®II

Stationäre Leistungserbringung med. notwendig? Med. Notwendigkeit abklären (sichere Titrierung)!

Primär EBM/AOP

Abbildung im aG-DRG-System mit DRG und(!) Zusatzentgelt

- Katheter: Nur DRG
- SynchroMed®II (Variable Flussrate): ZE09: 8.695,00 €

Vollstationäre Leistungserbringung für Katheter inkl. Medikamentenumpe
Die Leistung wird mittels DRG und ZE im Jahr 2023 abgebildet.

- Kontextfaktoren (siehe Seite 4)

Getrennte Leistungserbringung: Katheter stationär, Pumpe ambulant

- Nur DRG Abrechnung für stationären Testkatheter und Eingriff
- Kontextfaktoren (siehe Seite 4)
- Nach KH-Entlassung ca. 14 Tage Auslassversuch bis zur AOP (gem. med. Notwendigkeit)

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Neuromodulations Therapien

Abkürzungen

Medikamentenpumpe Schmerztherapie, z.B. SynchroMed®II

ZE verhandeln

- ZE müssen mit der AEB[1] verhandelt werden

Auswirkungen des aG-DRG-Systems auf die Kalkulation der individuellen Zusatzentgelte

Die vereinbarten krankenhausindividuellen Entgelte sollen ab dem Jahr 2020 keine Erlösanteile mehr für die Pflegepersonalkosten enthalten, da diese ja über das Pflegebudget nach §6 a KHEntgG vergütet werden. Bei den krankenhausindividuellen Zusatzgelten ist demnach zu prüfen, ob diese für die Verfahren der Neuromodulation neu zu kalkulieren sind. In der Regel enthalten die Zusatzentgelte für die Neurostimulatoren lediglich Implantkostenanteile. Dies ist krankenhausindividuell zu prüfen und eine ggf. notwendige Neukalkulation als Kalkulationsunterlage zur Verhandlung mit den Kostenträgern im Rahmen der Budgetvereinbarung vorzulegen.

[1] Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Neuromodulations Therapien

Abkürzungen

Neurostimulation Angina Pectoris/pAVK, z.B. Intellis™ with AdaptiveStim™

BEISPIELHAFTER BEHANDLUNGSPFAD

Neurostimulation
Angina Pectoris/pAVK

↓

Vollstationäre
Behandlung

↓

Kontextfaktoren[1]
Notwendigkeit: Wenn OK

↓

1 Aufenthalt
DRG + ZE

↓

ZE2023-61 Wiederaufladbare Systeme

! Primär EBM/AOP

Abbildung Prozeduren nach Leistungssektor			
Prozedur Neurostimulations SCS	Stationär	AOP im KH	Vertragsarzt
Implantation/Wechsel Stab-Elektrode(n)	Ja	Ja	Ja
Implantation/Wechsel Platten-Elektrode(n)	Ja	Nein	Ja
Implantation/Wechsel Neurostimulator	Ja	Ja	Ja
Revision Stab-Elektrode(n)	Ja	Nein	Ja
Revision Platten-Elektrode(n)	Ja	Nein	Ja
Revision Neurostimulator	Ja	Nein	Ja
Explantation Stab-Elektrode(n)	Ja	Nein	Ja
Explantation Platten-Einzelelektrode	Ja	Nein	Ja
Explantation Platten-Mehrelektroden	Ja	Ja	Ja
Explantation Neurostimulator	Ja	Ja	Ja

! Ausführliche Informationen zur Kodierung und Abbildung unserer Verfahren können Sie auch unserer Broschüre „Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung - Privatärztliche Liquidation in der stationären Versorgung" entnehmen.

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Neuromodulations Therapien

Abkürzungen

Neurostimulation Angina Pectoris/pAVK, z.B. Intellis™ with AdaptiveStim™

OPS-Kodes (Operationsschlüssel)	
...	Ausführliche Informationen zu den OPS-Kodes entnehmen Sie bitte unseren separat beziehbaren OPS-Guides je Therapie

Begründung Kontextfaktoren, Wiederaufnahmeregelung und Produktauswahl

- Fehlbelegungskriterien Liste im DRG und AOP Handbuch
- (1-2x) 8pol notwendig (Dislokationsgefahr, große Arealabdeckung)
- Medtronic Schmerztagebuch benutzt
- myStim®/Patientengerät-Einsatz sinnvoll
- Stimulationsparameter und Stimulator-Lebensdauererwartung dokumentiert

AMBULANTE LEISTUNGSERBRINGUNG

EBM Kodes und Bewertung zur Programmierung		
Programmierung ambulant „Einkanal" Stimulator	30740*	13,67 € [1]
Programmierung ambulant „Mehrkanal" Stimulator	30740*	13,67 € [1]

Intellis™ with AdaptiveStim™

[1] Punktzahl multipliziert mit bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert von 11,4915 (Stand 01/2023)
* Leistungsbeschreibung gem. EBM 30740: Überprüfung (z.B. anatomische Lage, Wundverhältnisse) eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters und/oder eines programmierbaren und implantierten Stimulationsgerätes (z.B. SCS- oder DRG- oder PNS- oder ONS-System) im Rahmen der Langzeitanalgesie

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Neuromodulations Therapien

Abkürzungen

Neurostimulation Angina Pectoris/pAVK, z.B. Intellis™ with AdaptiveStim™

Primär EBM/AOP

STATIONÄRE LEISTUNGSERBRINGUNG

Abbildung im aG-DRG-System mit DRG und(!) Zusatzentgelt

Intellis™ with AdaptiveStim™: z.B. ZE2023-61_5-039.e2, ZE2023-61_5-039.f2, ZE2023-61_5-039.n2: Indiv. Verhandlung

ZE verhandeln

- ZE müssen mit der AEB[1] verhandelt werden

Fallpauschalenvereinbarung FPV2023 §5 Abschnitt 2
Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 DRG-EKV 2023. Sofern eine Vereinbarung für das Jahr 2023 noch nicht abgeschlossen ist, und die neuen Entgelthöhen noch nicht abrechenbar sind, sind die Zusatzentgelte mit der Entgelthöhe des Vorjahres abrechenbar. Sofern keine Entgelthöhe aus dem Vorjahr vorliegt, sind zunächst 600€ für jedes Entgelt abzurechnen.

Nach abgeschlossener Budgetvereinbarung 2023 und Festlegung der Höhe der krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelte gilt: Die Differenz (+/-) aus vereinbarter Zusatzentgelthöhe und bis zum Wirksamwerden der Budgetvereinbarung bereits tatsächlich abgerechneter Zusatzengelthöhe wird rückwirkend je Behandlungsfall ausgeglichen (Verrechnung).

Das krankenhausindividuell zu vereinbarende Zusatzentgelt ZE2023-61 sollte explizit nach der Nutzung differenziert werden. Aufgrund der Zuordnung unterschiedlicher Behandlungsverfahren zum gleichen ZE2023-61 (Rückenmarkstimulation, Tiefe Hirnstimulation und Stimulation des

[1] Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Neuromodulations Therapien

Abkürzungen

Neurostimulation Angina Pectoris/pAVK, z.B. Intellis™ with AdaptiveStim™

peripheren Nervensystems) ist eine eindeutige Kennzeichnung zum Verwendungszweck zu empfehlen. Grund hierfür sind erhebliche Abweichungen in der Entgeltkalkulation. (A) Tatsächlich realisierte Produktbezugskosten ggf. zzgl. Prozedurenkostenanteile bei der Rückmarkstimulation, sowie (B) die ledigliche Differenz zwischen abgebildetem Sachkostenanteil Implantate in der DRG B21A (nicht wiederaufladbares Neurostimulationssystem) und tatsächlich realisierte Produktbezugskosten (wiederaufladbares Neurostimulationssystem) bei der Tiefen Hirnstimulation. In der AEB[1] sollte das ZE hierzu mit dem OPS-Kode im Anhang des jeweiligen ZE2023-61 ausreichend differenziert werden: z.B. ZE2023-61_5-028.92, ZE2023-61_5-028.a2, ZE2023-61_5-028.c2, ZE2023-61_5-039.e2, ZE2023-61_5-039.f2, ZE2023-61_5-039.n2, ZE2023-61_5-059.cc, ZE2023-61_5-059.dc, ZE2023-61_5-059.g3.

SACHKOSTENFINANZIERUNG IM AG-DRG-SYSTEM 2023

FDA - Fixkostendegressionsabschlag für DRGs und Zusatzentgelte
Die Zusatzentgelte zu unseren Verfahren der Neuromodulation sind vom Fixkostendegressionsabschlag (FDA) ausgenommen!
FDA gilt nicht für vom InEK ausgewiesene DRGs mit zwei Drittel Sachkostenanteil.

DRG-Liste gem. § 3 Abs. 3 der Vereinbarung zur Umsetzung des Fixkostendegressionsabschlags mit einem Sachkostenanteil von mehr als 2/3 (Auszug)

- **B19B** Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines permanenten oder temporären Elektrodensystems
- **I19B** Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems

Weiterführende Hinweise entnehmen Sie bitte den Ausführungen des BVMed unter: https://www.bvmed.de/
sowie https://www.g-drg.de/ag-drg-system-2023/fallpauschalen-katalog/fallpauschalen-katalog-2023

Auswirkungen des aG-DRG-Systems auf die Kalkulation der individuellen Zusatzentgelte

[1] Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Neuromodulations Therapien

Abkürzungen

Neurostimulation Angina Pectoris/pAVK, z.B. Intellis™ with AdaptiveStim™

Die vereinbarten krankenhausindividuellen Entgelte sollen ab dem Jahr 2020 keine Erlösanteile mehr für die Pflegepersonalkosten enthalten, da diese ja über das Pflegebudget nach §6 a KHEntgG vergütet werden. Bei den krankenhausindividuellen Zusatzgelten ist demnach zu prüfen, ob diese für die Verfahren der Neuromodulation neu zu kalkulieren sind. In der Regel enthalten die Zusatzentgelte für die Neurostimulatoren lediglich Implantkostenanteile. Dies ist krankenhausindividuell zu prüfen und eine ggf. notwendige Neukalkulation als Kalkulationsunterlage zur Verhandlung mit den Kostenträgern im Rahmen der Budgetvereinbarung vorzulegen.

Zusatzkodes

! **5-934.3** Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig
5-934.4 Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neurostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig

5-932.11 Zusatzkode für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung, (Teil-)resorbierbares synthetisches Material,
Inkl.: Polyglycolide, Copolymere, Polytrimethylencarbonat, z.B. TYRX™ absorbierbare antibakterielle Hülle, 10 cm^2 bis unter 50 cm^2

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Neuromodulations Therapien

Abkürzungen

Neurostimulation Schmerz SCS, z.B. Vanta™ mit AdaptiveStim™, Intellis™ with AdaptiveStim™

Primär EBM/AOP

BEISPIELHAFTER BEHANDLUNGSPFAD

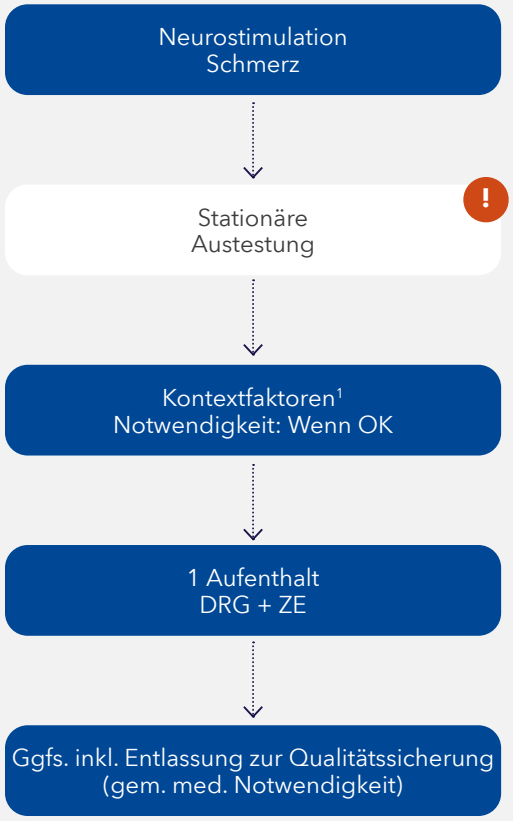


Abbildung Prozeduren nach Leistungssektor

Prozedur Neurostimulations SCS	Stationär	AOP im KH	Vertragsarzt
Implantation/Wechsel Stab-Elektrode(n)	Ja	Ja	Ja
Implantation/Wechsel Platten-Elektrode(n)	Ja	Nein	Ja
Implantation/Wechsel Neurostimulator	Ja	Ja	Ja
Revision Stab-Elektrode(n)	Ja	Nein	Ja
Revision Platten-Elektrode(n)	Ja	Nein	Ja
Revision Neurostimulator	Ja	Nein	Ja
Explantation Stab-Elektrode(n)	Ja	Nein	Ja
Explantation Platten-Einzelelektrode	Ja	Nein	Ja
Explantation Platten-Mehrelektroden	Ja	Ja	Ja
Explantation Neurostimulator	Ja	Ja	Ja

Ausführliche Informationen zur Kodierung und Abbildung unserer Verfahren können Sie auch unserer Broschüre „Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung - Privatärztliche Liquidation in der stationären Versorgung" entnehmen.

- Fachübergreifend
- Leistung (z.B. ZE140,ZE141) stationär vereinbart
- AOP angemeldet
- Sachkostenregelung für Implantate > 6,25 €

Ggfs. ambulante OP EBM/AOP

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Neuromodulations Therapien

Abkürzungen

Neurostimulation Schmerz SCS, z.B. Vanta™ mit AdaptiveStim™, Intellis™ with AdaptiveStim™

OPS-Kodes (Operationsschlüssel)	
...	Ausführliche Informationen zu den OPS-Kodes entnehmen Sie bitte unseren separat beziehbaren OPS-Guides je Therapie

Begründung Produktauswahl

- (1-2x) 8pol notwendig (Dislokationsgefahr, große Arealabdeckung)
- Medtronic Schmerztagebuch benutzt
- myStim®/Patientengerät-Einsatz sinnvoll
- Stimulationsparameter und Stimulator-Lebensdauererwartung dokumentiert

Intellis™ with AdaptiveStim™

AMBULANTE LEISTUNGSERBRINGUNG

EBM Kodes und Bewertung zur Programmierung		
Permanente Elektrode (eine Stab-Elektrode)	31255	570,32 € [1]
Permanente Elektroden (mehrere Stab-Elektroden)	31256	763,61 € [1]
Implantation Stimulator „Mehrkanal“	31256	763,61 € [1]
z.B.Testung mit permanenten Elektroden		

EBM Kodes und Bewertung zur Programmierung		
Programmierung ambulant „Einkanal“ Stimulator	30740*	13,67 € [1]
Programmierung ambulant „Mehrkanal“ Stimulator	30740*	13,67 € [1]

Achtung
Erfolgen bei ambulanter Leistungserbringung mehrere operative Prozeduren unter einer Diagnose und/oder über einen gemeinsamen operativen Zugangsweg, so kann nur der am höchsten bewertete Eingriff berechnet werden.

[1] Punktzahl multipliziert mit bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert von 11,4915 (Stand 01/2023)
* Leistungsbeschreibung gem. EBM 30740: Überprüfung (z.B. anatomische Lage, Wundverhältnisse) eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters und/oder eines programmierbaren und implantierten Stimulationsgerätes (z.B. SCS- oder DRG- oder PNS- oder ONS-System) im Rahmen der Langzeitanalgesie

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Neuromodulations Therapien

Abkürzungen

Neurostimulation Schmerz SCS, z.B. Vanta™ mit AdaptiveStim™, Intellis™ with AdaptiveStim™

Primär EBM/AOP

STATIONÄRE LEISTUNGSERBRINGUNG

Abbildung im aG-DRG-System mit DRG und(!) Zusatzentgelt

Vanta™ mit AdaptiveStim™:	ZE140: 11.969,24 €
	ZE141: 9.568,35 €
Intellis™ with AdaptiveStim™:	z.B. ZE2023-61_5-039.e2, ZE2023-61_5-039.f2, ZE2023-61_5-039.n2: Indiv. Verhandlung

ZE verhandeln

- ZE müssen mit der AEB[1] verhandelt werden

Fallpauschalenvereinbarung FPV2023 §5 Abschnitt 2
Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 DRG-EKV 2023. Sofern eine Vereinbarung für das Jahr 2023 noch nicht abgeschlossen ist, und die neuen Entgelthöhen noch nicht abrechenbar sind, sind die Zusatzentgelte mit der Entgelthöhe des Vorjahres abrechenbar. Sofern keine Entgelthöhe aus dem Vorjahr vorliegt, sind zunächst 600€ für jedes Entgelt abzurechnen.

Nach abgeschlossener Budgetvereinbarung 2023 und Festlegung der Höhe der krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelte gilt: Die Differenz (+/-) aus vereinbarter Zusatzentgelthöhe und bis zum Wirksamwerden der Budgetvereinbarung bereits tatsächlich abgerechneter Zusatzengelthöhe wird rückwirkend je Behandlungsfall ausgeglichen (Verrechnung).

[1] Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Neuromodulations Therapien

Abkürzungen

Neurostimulation Schmerz SCS, z.B. Vanta™ mit AdaptiveStim™, Intellis™ with AdaptiveStim™

Das krankenhausindividuell zu vereinbarende Zusatzentgelt ZE2023-61 sollte explizit nach der Nutzung differenziert werden. Aufgrund der Zuordnung unterschiedlicher Behandlungsverfahren zum gleichen ZE2023-61 (Rückenmarkstimulation, Tiefe Hirnstimulation und Stimulation des peripheren Nervensystems) ist eine eindeutige Kennzeichnung zum Verwendungszweck zu empfehlen. Grund hierfür sind erhebliche Abweichungen in der Entgeltkalkulation. (A) Tatsächlich realisierte Produktbezugskosten ggf. zzgl. Prozedurenkostenanteile bei der Rückmarkstimulation, sowie (B) die ledigliche Differenz zwischen abgebildetem Sachkostenanteil Implantate in der DRG B21A (nicht wiederaufladbares Neurostimulationssystem) und tatsächlich realisierte Produktbezugskosten (wiederaufladbares Neurostimulationssystem) bei der Tiefen Hirnstimulation. In der AEB[1] sollte das ZE hierzu mit dem OPS-Kode im Anhang des jeweiligen ZE2023-61 ausreichend differenziert werden: z.B. ZE2023-61_5-028.92, ZE2023-61_5-028.a2, ZE2023-61_5-028.c2, ZE2023-61_5-039.e2, ZE2023-61_5-039.f2, ZE2023-61_5-039.n2, ZE2023-61_5-059.cc, ZE2023-61_5-059.dc, ZE2023-61_5-059.g3.

SACHKOSTENFINANZIERUNG IM AG-DRG-SYSTEM 2023

FDA - Fixkostendegressionsabschlag für DRGs und Zusatzentgelte
Die Zusatzentgelte zu unseren Verfahren der Neuromodulation sind vom Fixkostendegressionsabschlag (FDA) ausgenommen!
FDA gilt nicht für vom InEK ausgewiesene DRGs mit zwei Drittel Sachkostenanteil.

DRG-Liste gem. § 3 Abs. 3 der Vereinbarung zur Umsetzung des Fixkostendegressionsabschlags mit einem Sachkostenanteil von mehr als 2/3 (Auszug)

- **B19B** Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines permanenten oder temporären Elektrodensystems
- **I19B** Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems

Weiterführende Hinweise entnehmen Sie bitte den Ausführungen des BVMed unter: https://www.bvmed.de/
sowie https://www.g-drg.de/ag-drg-system-2023/fallpauschalen-katalog/fallpauschalen-katalog-2023

[1] Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Neuromodulations Therapien

Abkürzungen

Neurostimulation Schmerz SCS, z.B. Vanta™ mit AdaptiveStim™, Intellis™ with AdaptiveStim™

Auswirkungen des aG-DRG-Systems auf die Kalkulation der individuellen Zusatzentgelte

Die vereinbarten krankenhausindividuellen Entgelte sollen ab dem Jahr 2020 keine Erlösanteile mehr für die Pflegepersonalkosten enthalten, da diese ja über das Pflegebudget nach §6 a KHEntgG vergütet werden. Bei den krankenhausindividuellen Zusatzgelten ist demnach zu prüfen, ob diese für die Verfahren der Neuromodulation neu zu kalkulieren sind. In der Regel enthalten die Zusatzentgelte für die Neurostimulatoren lediglich Implantkostenanteile. Dies ist krankenhausindividuell zu prüfen und eine ggf. notwendige Neukalkulation als Kalkulationsunterlage zur Verhandlung mit den Kostenträgern im Rahmen der Budgetvereinbarung vorzulegen.

Zusatzkodes

5-934.3 Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig
5-934.4 Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neurostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig

5-932.11 Zusatzkode für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung, (Teil-)resorbierbares synthetisches Material,
Inkl.: Polyglycolide, Copolymere, Polytrimethylencarbonat, z.B. TYRX™ absorbierbare antibakterielle Hülle, 10 cm^2 bis unter 50 cm^2

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Neuromodulations Therapien

Abkürzungen

Neurostimulation Schmerz sPNS, z.B. Vanta™ mit AdaptiveStim™, Intellis™ with AdaptiveStim™

BEISPIELHAFTER BEHANDLUNGSPFAD

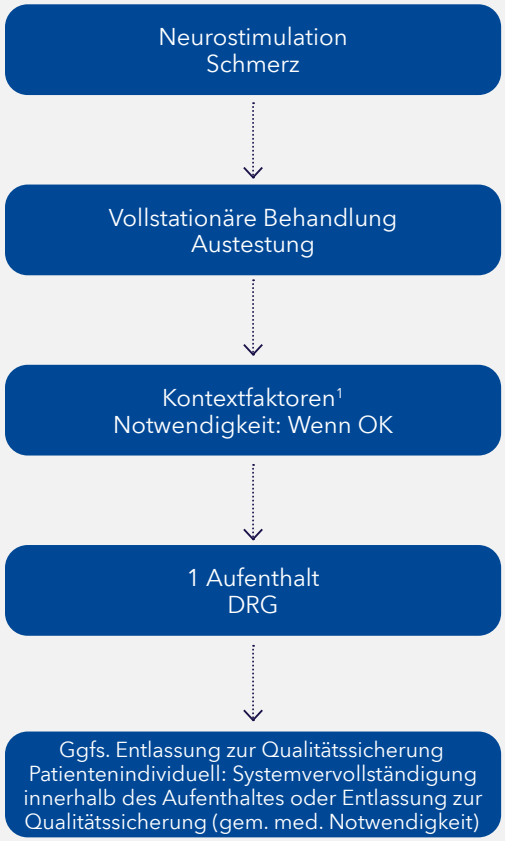


Abbildung Prozeduren nach Leistungssektor			
Prozedur PNS/sPNS	Stationär	AOP im KH	Vertragsarzt
Implantation/Wechsel permanent. Elektrode(n)	Ja	Nein	Ja
Implantation/Wechsel Neurostimulator	Ja	Nein	Ja
Revision Elektrode(n)	Ja	Nein	Ja
Revision Neurostimulator	Ja	Nein	Ja
Explantation Elektrode(n)	Ja	Nein	Ja

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Neuromodulations Therapien

Abkürzungen

Neurostimulation Schmerz sPNS, z.B. Vanta™ mit AdaptiveStim™, Intellis™ with AdaptiveStim™

OPS-Kodes (Operationsschlüssel)	
...	Ausführliche Informationen zu den OPS-Kodes entnehmen Sie bitte unseren separat beziehbaren OPS-Guides je Therapie

Begründung Produktauswahl

- Medtronic Schmerztagebuch benutzt
- myStim®/Patientengerät-Einsatz sinnvoll
- Stimulationsparameter und Stimulator-Lebensdauererwartung dokumentiert?

Intellis™ with AdaptiveStim™

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Neuromodulations Therapien

Abkürzungen

Neurostimulation Schmerz sPNS, z.B. Vanta™ mit AdaptiveStim™, Intellis™ with AdaptiveStim™

STATIONÄRE LEISTUNGSERBRINGUNG

Abbildung im aG-DRG-System mit DRG und(!) Zusatzentgelt

Vanta™ mit AdaptiveStim™:	ZE140: 11.969,24 € ZE141: 9.568,35 €
Intellis™ with AdaptiveStim™:	z.B. ZE2023-61_5-039.e2, ZE2023-61_5-039.f2, ZE2023-61_5-039.n2, ZE2023-61_5-059.cc, ZE2023-61_5-059.g3, ZE2023-61_5-059.dc: Indiv. Verhandlung

ZE verhandeln

- ZE müssen mit der AEB[1] verhandelt werden

Fallpauschalenvereinbarung FPV2023 §5 Abschnitt 2
Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 DRG-EKV 2023. Sofern eine Vereinbarung für das Jahr 2023 noch nicht abgeschlossen ist, und die neuen Entgelthöhen noch nicht abrechenbar sind, sind die Zusatzentgelte mit der Entgelthöhe des Vorjahres abrechenbar. Sofern keine Entgelthöhe aus dem Vorjahr vorliegt, sind zunächst 600€ für jedes Entgelt abzurechnen.

Nach abgeschlossener Budgetvereinbarung 2023 und Festlegung der Höhe der krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelte gilt: Die Differenz (+/-) aus vereinbarter Zusatzentgelthöhe und bis zum Wirksamwerden der Budgetvereinbarung bereits tatsächlich abgerechneter Zusatzengelthöhe wird rückwirkend je Behandlungsfall ausgeglichen (Verrechnung).

[1] Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Neuromodulations Therapien

Abkürzungen

Neurostimulation Schmerz sPNS, z.B. Vanta™ mit AdaptiveStim™, Intellis™ with AdaptiveStim™

Das krankenhausindividuell zu vereinbarende Zusatzentgelt ZE2023-61 sollte explizit nach der Nutzung differenziert werden. Aufgrund der Zuordnung unterschiedlicher Behandlungsverfahren zum gleichen ZE2023-61 (Rückenmarkstimulation, Tiefe Hirnstimulation und Stimulation des peripheren Nervensystems) ist eine eindeutige Kennzeichnung zum Verwendungszweck zu empfehlen. Grund hierfür sind erhebliche Abweichungen in der Entgeltkalkulation. (A) Tatsächlich realisierte Produktbezugskosten ggf. zzgl. Prozedurenkostenanteile bei der Rückmarkstimulation, sowie (B) die ledigliche Differenz zwischen abgebildetem Sachkostenanteil Implantate in der DRG B21A (nicht wiederaufladbares Neurostimulationssystem) und tatsächlich realisierte Produktbezugskosten (wiederaufladbares Neurostimulationssystem) bei der Tiefen Hirnstimulation. In der AEB[1] sollte das ZE hierzu mit dem OPS-Kode im Anhang des jeweiligen ZE2023-61 ausreichend differenziert werden: z.B. ZE2023-61_5-028.92, ZE2023-61_5-028.a2, ZE2023-61_5-028.c2, ZE2023-61_5-039.e2, ZE2023-61_5-039.f2, ZE2023-61_5-039.n2, ZE2023-61_5-059.cc, ZE2023-61_5-059.dc, ZE2023-61_5-059.g3.

SACHKOSTENFINANZIERUNG IM AG-DRG-SYSTEM 2023

FDA - Fixkostendegressionsabschlag für DRGs und Zusatzentgelte
Die Zusatzentgelte zu unseren Verfahren der Neuromodulation sind vom Fixkostendegressionsabschlag (FDA) ausgenommen!
FDA gilt nicht für vom InEK ausgewiesene DRGs mit zwei Drittel Sachkostenanteil.

DRG-Liste gem. § 3 Abs. 3 der Vereinbarung zur Umsetzung des Fixkostendegressionsabschlags mit einem Sachkostenanteil von mehr als 2/3 (Auszug)

- **B19B** Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines permanenten oder temporären Elektrodensystems
- **I19B** Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems

Weiterführende Hinweise entnehmen Sie bitte den Ausführungen des BVMed unter: https://www.bvmed.de/
sowie https://www.g-drg.de/ag-drg-system-2023/fallpauschalen-katalog/fallpauschalen-katalog-2023

[1] Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Neuromodulations Therapien

Abkürzungen

Neurostimulation Schmerz sPNS, z.B. Vanta™ mit AdaptiveStim™, Intellis™ with AdaptiveStim™

Auswirkungen des aG-DRG-Systems auf die Kalkulation der individuellen Zusatzentgelte

Die vereinbarten krankenhausindividuellen Entgelte sollen ab dem Jahr 2020 keine Erlösanteile mehr für die Pflegepersonalkosten enthalten, da diese ja über das Pflegebudget nach §6 a KHEntgG vergütet werden. Bei den krankenhausindividuellen Zusatzgelten ist demnach zu prüfen, ob diese für die Verfahren der Neuromodulation neu zu kalkulieren sind. In der Regel enthalten die Zusatzentgelte für die Neurostimulatoren lediglich Implantkostenanteile. Dies ist krankenhausindividuell zu prüfen und eine ggf. notwendige Neukalkulation als Kalkulationsunterlage zur Verhandlung mit den Kostenträgern im Rahmen der Budgetvereinbarung vorzulegen.

Zusatzkodes

5-934.3 Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig
5-934.4 Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neurostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig

5-932.11 Zusatzkode für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung, (Teil-)resorbierbares synthetisches Material,
Inkl.: Polyglycolide, Copolymere, Polytrimethylencarbonat, z.B. TYRX™ absorbierbare antibakterielle Hülle, 10 cm^2 bis unter 50 cm^2

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Neuromodulations Therapien

Abkürzungen

Tiefe Hirnstimulation, z.B. Percept™ PC, Activa®RC

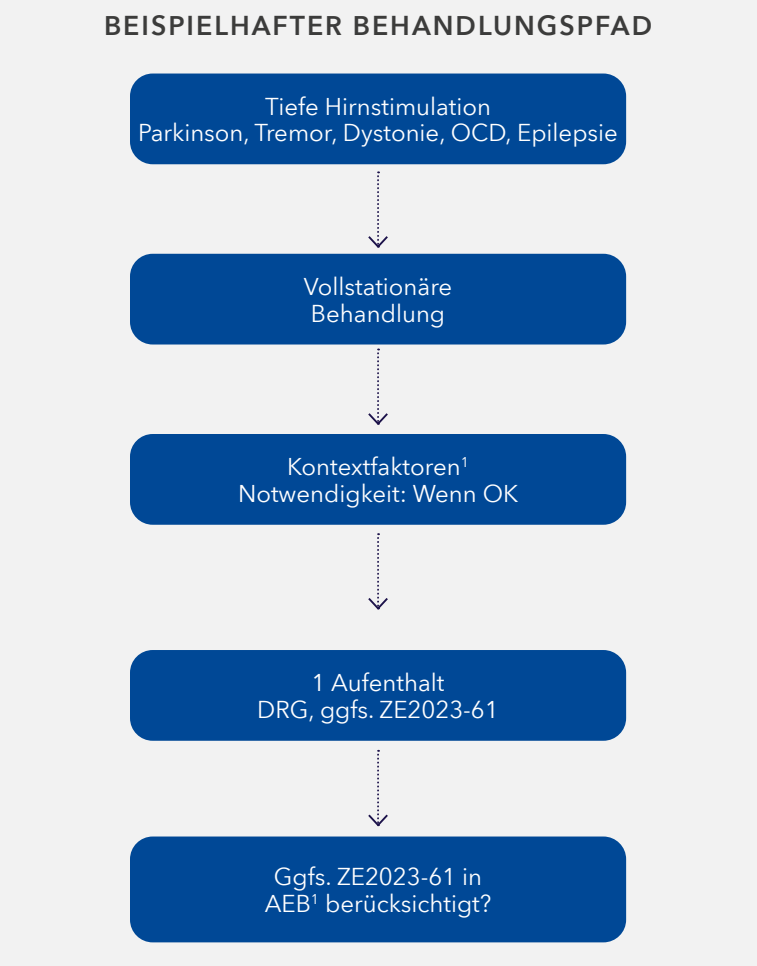


Abbildung Prozeduren nach Leistungssektor			
Prozedur DBS	Stationär	AOP im KH	Vertragsarzt
Implantation/Wechsel	Ja	Nein	Nein
Revision	Ja	Nein	Nein
Explantation	Ja	Nein	Nein

[1] Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

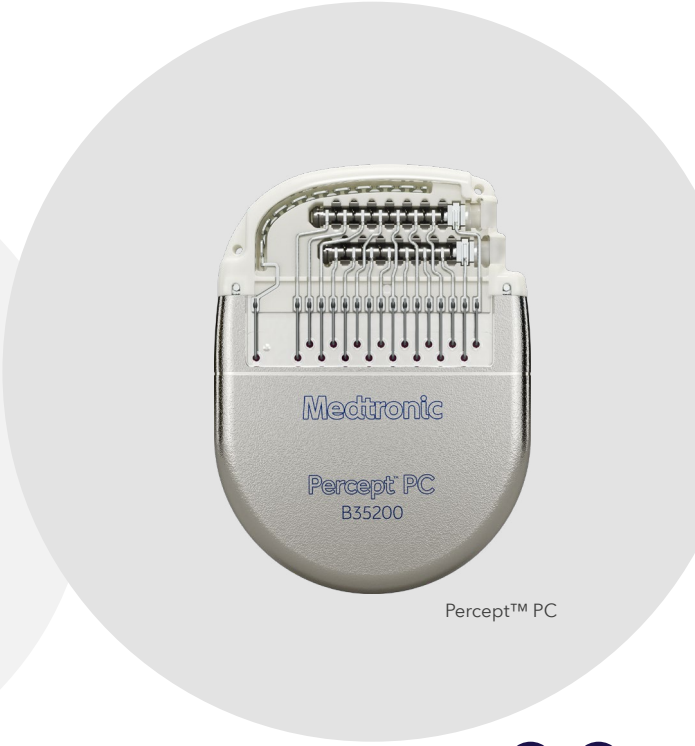
Abbildung der Neuromodulations Therapien

Abkürzungen

Tiefe Hirnstimulation, z.B. Percept™ PC, Activa®RC

OPS-Kodes (Operationsschlüssel)	
...	Ausführliche Informationen zu den OPS-Kodes entnehmen Sie bitte unseren separat beziehbaren OPS-Guides je Therapie

Activa® RC



Percept™ PC

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Neuromodulations Therapien

Abkürzungen

Tiefe Hirnstimulation, z.B. Percept™ PC, Activa®RC

Abbildung im aG-DRG-System mit DRG und(!) Zusatzentgelt

Percept™ PC, Activa®RC:	Abrechnung B21A (Erstversorgung) und B21B (Generatorwechsel)
Activa®RC:	zusätzlich ZE2023-61_5-028.92, ZE2023-61_5-028.a2: Indiv. Verhandlung

ZE verhandeln

- ZE müssen mit der AEB[1] verhandelt werden

Fallpauschalenvereinbarung FPV2023 §5 Abschnitt 2
Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 DRG-EKV 2023. Sofern eine Vereinbarung für das Jahr 2023 noch nicht abgeschlossen ist, und die neuen Entgelthöhen noch nicht abrechenbar sind, sind die Zusatzentgelte mit der Entgelthöhe des Vorjahres abrechenbar. Sofern keine Entgelthöhe aus dem Vorjahr vorliegt, sind zunächst 600€ für jedes Entgelt abzurechnen.

Nach abgeschlossener Budgetvereinbarung 2023 und Festlegung der Höhe der krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelte gilt: Die Differenz (+/-) aus vereinbarter Zusatzentgelthöhe und bis zum Wirksamwerden der Budgetvereinbarung bereits tatsächlich abgerechneter Zusatzengelthöhe wird rückwirkend je Behandlungsfall ausgeglichen (Verrechnung).

[1] Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Neuromodulations Therapien

Abkürzungen

Tiefe Hirnstimulation, z.B. Percept™ PC, Activa®RC

Das krankenhausindividuell zu vereinbarende Zusatzentgelt ZE2023-61 sollte explizit nach der Nutzung differenziert werden. Aufgrund der Zuordnung unterschiedlicher Behandlungsverfahren zum gleichen ZE2023-61 (Rückenmarkstimulation, Tiefe Hirnstimulation und Stimulation des peripheren Nervensystems) ist eine eindeutige Kennzeichnung zum Verwendungszweck zu empfehlen. Grund hierfür sind erhebliche Abweichungen in der Entgeltkalkulation. (A) Tatsächlich realisierte Produktbezugskosten ggf. zzgl. Prozedurenkostenanteile bei der Rückmarkstimulation, sowie (B) die ledigliche Differenz zwischen abgebildetem Sachkostenanteil Implantate in der DRG B21A (nicht wiederaufladbares Neurostimulationssystem) und tatsächlich realisierte Produktbezugskosten (wiederaufladbares Neurostimulationssystem) bei der Tiefen Hirnstimulation. In der AEB[1] sollte das ZE hierzu mit dem OPS-Kode im Anhang des jeweiligen ZE2023-61 ausreichend differenziert werden: z.B. ZE2023-61_5-028.92, ZE2023-61_5-028.a2, ZE2023-61_5-028.c2, ZE2023-61_5-039.e2, ZE2023-61_5-039.f2, ZE2023-61_5-039.n2, ZE2023-61_5-059.cc, ZE2023-61_5-059.dc, ZE2023-61_5-059.g3.

ZE2023-118
Das Unternehmen Medtronic vertreibt keine für das ZE2023-118 in Frage kommenden Neurostimulationssysteme zur tiefen Hirnstimulation. Bei den vom Unternehmen hergestellten und vertriebenen Neurostimulationssystemen Percept™ PC und Activa RC® handelt es sich um Mehrkanalsysteme, welche mit den entsprechenden OPS-Kodes zu den Mehrkanalsystemen zu dokumentieren/verhandeln sind.

SACHKOSTENFINANZIERUNG IM AG-DRG-SYSTEM 2023

FDA - Fixkostendegressionsabschlag für DRGs und Zusatzentgelte
Die Zusatzentgelte zu unseren Verfahren der Neuromodulation sind vom Fixkostendegressionsabschlag (FDA) ausgenommen!
FDA gilt nicht für vom InEK ausgewiesene DRGs mit zwei Drittel Sachkostenanteil.

DRG-Liste gem. § 3 Abs. 3 der Vereinbarung zur Umsetzung des Fixkostendegressionsabschlags mit einem Sachkostenanteil von mehr als 2/3 (Auszug)

- **B21A** Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, mit Sondenimplantation
- **B21B** Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, ohne Sondenimplantation

Weiterführende Hinweise entnehmen Sie bitte den Ausführungen des BVMed unter: https://www.bvmed.de/
sowie https://www.g-drg.de/ag-drg-system-2023/fallpauschalen-katalog/fallpauschalen-katalog-2023

[1] Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Neuromodulations Therapien

Abkürzungen

Tiefe Hirnstimulation, z.B. Percept™ PC, Activa®RC

Auswirkungen des aG-DRG-Systems auf die Kalkulation der individuellen Zusatzentgelte

Die vereinbarten krankenhausindividuellen Entgelte sollen ab dem Jahr 2020 keine Erlösanteile mehr für die Pflegepersonalkosten enthalten, da diese ja über das Pflegebudget nach §6 a KHEntgG vergütet werden. Bei den krankenhausindividuellen Zusatzgelten ist demnach zu prüfen, ob diese für die Verfahren der Neuromodulation neu zu kalkulieren sind. In der Regel enthalten die Zusatzentgelte für die Neurostimulatoren lediglich Implantkostenanteile. Dies ist krankenhausindividuell zu prüfen und eine ggf. notwendige Neukalkulation als Kalkulationsunterlage zur Verhandlung mit den Kostenträgern im Rahmen der Budgetvereinbarung vorzulegen.

Zusatzkodes

5-934.3 Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig
5-934.4 Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neurostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig

5-932.11 Zusatzkode für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung, (Teil-)resorbierbares synthetisches Material,
Inkl.: Polyglycolide, Copolymere, Polytrimethylencarbonat, z.B. TYRX™ absorbierbare antibakterielle Hülle, 10 cm^2 bis unter 50 cm^2

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Neuromodulations Therapien

Abkürzungen

Abkürzungen

AEB	Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung
aG-DRG	German Diagnosis Related Groups (nach Ausgliederung der Pflegepersonalkosten)
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BFW	Basisfallwert
BR	Bewertungsrelation
CC	Komplikationen und/oder Komorbiditäten
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DRG	Diagnosis Related Group
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
EKV	Entgelt-Katalog-Verordnung
FDA	Fixkostendegressionsabschlag
FPV	Fallpauschalenvereinbarung
G-DRG	German Diagnosis Related Group
HD	Hauptdiagnose
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Neuromodulations Therapien

Abkürzungen

KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KIE	Krankenhausindividuelles Entgelt
LBFW	Landesbasisfallwert
MD(K)	Medizinischer Dienst der Krankenversicherer
MD	Medizinischer Dienst
MD Bund	Medizinischer Dienst Bund
MVD	Mittlere Verweildauer
ND	Nebendiagnose
NUB	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
OGVD	obere Grenzverweildauer
OPS	Operationen- und Prozeduren Schlüssel
UGVD	untere Grenzverweildauer
ZE	Zusatzentgelt

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Neuromodulations Therapien

Abkürzungen

Weitere Informationsbroschüren

Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

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

Sakrale Neuromodulation zur Behandlung von Stuhlinkontinenz

Sakrale Neuromodulation zur Behandlung der refraktären überaktiven Blase und der nicht-obstruktiven Retention

InterStim™ Micro

Implantierbares Magenstimulationssystem Enterra® zur Behandlung der Symptome der Gastroparese

OPS Guide
Tiefe Hirnstimulation

OPS Guide
Periphere Nervenstimulation

OPS Guide
Rückenmarkstimulation
Implantierbare Medikamentenpumpen

Die Broschüren erhalten Sie ebenso im Download unter: www.medtronic-reimbursement.de
Die OPS Guides können Sie direkt bei Medtronic bestellen. Senden Sie hierzu bitte einfach eine E-Mail an: rs.dusreimbursement@medtronic.com

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Neuromodulations Therapien

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

UC202314707 DE
© Medtronic GmbH
All Rights Reserved. 04/2023

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.

Detaillierte Informationen über die Gebrauchsanweisung, Implantationsverfahren, Indikationen, Kontraindikationen, Warnhinweise, Vorsichtsmaßnahmen und mögliche Komplikationen sind dem Produkthandbuch zu entnehmen. Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrem zuständigen Medtronic-Vertreter und/oder auf der Medtronic Website unter medtronic.de.

Informationen zu den jeweiligen Produkten finden Sie in der Gebrauchsanweisung unter www.medtronic.com/manuals. Handbücher können unter Verwendung der aktuellen Version eines gängigen Internet-Browsers eingesehen werden. Für optimale Ergebnisse verwenden Sie den Adobe Acrobat® Reader zusammen mit dem Browser.