



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG System
2021

Vergütung im
aG-DRG System
2021

Spezielle Hinweise

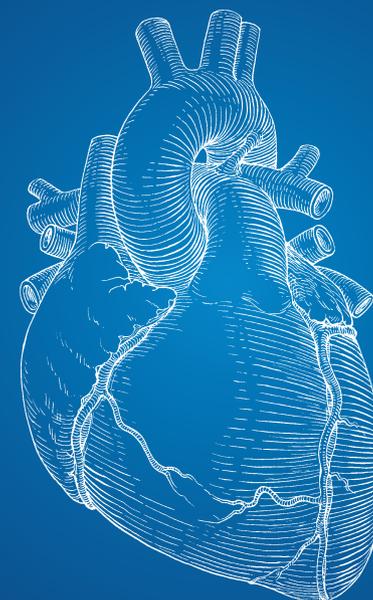
Kodierbeispiele

Wichtige Links
& Abkürzungen

KODIERUNG UND VERGÜTUNG IN DER STATIONÄREN VERSORGUNG 2021

Herzchirurgie

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



VORWORT



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

in der neunten Auflage der Reimbursement Broschüre möchten wir Sie über die Veränderungen durch die Weiterentwicklung des aG-DRG-Systems beim Einsatz unserer Produkte beraten. In dieser Broschüre geht es um die Einführung von Behandlungen für Ihre Patienten, die von einer Herzklappenerkrankung betroffen sind. Eine Herzklappenerkrankung, wie beispielsweise die Atherosklerotische Herzkrankheit, kann mit minimal-invasiven Eingriffen oder einer Operation am offenen Herzen behandelt werden. Um eine Herzklappe wieder herzustellen oder zu ersetzen, stehen zudem verschiedene Technologien zur Verfügung.

Durch die Ausgliederung der Pflege am Bett hat das InEK auch für das Jahr 2021 wieder tiefgreifende Veränderungen im aG-DRG-System durchführen müssen.

Nachdem im vergangenen Jahr mit der Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus den Fallpauschalen ein Systemwandel sehr schnell umgesetzt werden musste, waren neben den jährlichen Anpassungen des Fallpauschalenkatalogs nachlaufende Präzisierungen bei der Abgrenzung der Pflegepersonalkosten zu klären.

Im Ergebnis führte die anhaltende Lernkurve bei der Ausgliederung und Zuordnung der Pflegekosten am Bett, zusätzliche Kosten für Neueinstellungen, Veränderungen in den Arbeitsentgelten, Umbuchungen von Kosten für Funktionsdienst (nicht ausgegliedert) in Kosten für den Pflegedienst (ausgegliedert) und die Streichung der Pflegekomplexmaßnahmenscores, zu einem wieder mit dem Vorjahr nicht ohne weiteres vergleichbaren Entgeltkatalog.

- Anstieg (+10,2%) der Bezugsgröße für den Pflegeerlöskatalog 2021 auf 151,97 Euro (Basis für aGDRG 2021: Gesamtbetrag der Pflegekosten am Bett von rund 16 Mrd. Euro); Vorjahr: 137,90 Euro
- Anpassung des Pflegeentgeltwertes gemäß § 15 KHEntggG ab dem 1. Januar 2021 auf 163,09 Euro (Anm.: bis zur Verhandlung des krankenhausindividuellen Wertes).
- Der GKV-Spitzenverband war der Ansicht, dass dieser Anstieg nicht nur aus Personalneueinstellung und Vergütungserhöhungen resultieren kann. Frei „zitiert“:
 - 50 Prozent des Anstiegs seien ungeklärt. Bei einem Gesamtbetrag der Pflegepersonalkosten von rund 16 Mrd. Euro seien dies 800 Mio. Euro (= 50% des Anstiegs i.H.v. 10% vom Gesamtbetrag i.H.v. 16 Mrd. Euro).





Vorwort

- Dieser Betrag sei bei der Ausgliederung der Pflegepersonalkosten zu wenig „bereinigt“ worden
- Der GKV-Spitzenverband erkennt eine drohende Doppelvergütung, wenn der Pflegepersonalkostenanteil, der zukünftig über die Pflegebudgets finanziert wird, nicht vollständig aus dem aG-DRG-System bereinigt wird.
- Das InEK wurde damit beauftragt, zu untersuchen, wie sich der Anstieg erklären lässt
- Einigung der Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene auf die Höhe von 200 Mio. Euro Absenkung von a-DRG 2021 vor dem 4.11.2020
- Weiterführende Informationen: Vortrag Dr.Frank Heimig, 43. Krankenhaustag:
<https://www.deutscher-krankenhaustag.de/videoaufzeichnung-43-krankenhaustag/>

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG System
2021

Vergütung im
aG-DRG System
2021

Spezielle Hinweise

Kodierbeispiele

Wichtige Links
& Abkürzungen

Aus diesem Grunde verzichten wir auch in diesem Jahr in unseren Broschüren auf die zum Vorjahr vergleichende Darstellung der Erlöse. Dies wird uns systembedingt erst wieder im nächsten Jahr möglich sein.

Die Berechnung der Erlöse in dieser Unterlage erfolgt mittels fiktivem Bundesbasisfallwert in Höhe von 3.750 €.

Gemäß der ab dem 1.1.2021 gelten 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.

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.

Falls Sie weitere Fragen haben, wenden Sie sich bitte telefonisch unter der Nummer 02159 84 49 899 im Büro von Medtronic oder per eMail an den zuständigen Reimbursement Manager Lukas Schwegmann unter lukas.schwegmann@medtronic.com.

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 möglichst gerecht zu werden.

Mit freundlichen Grüßen

Lukas Schwegmann
Manager
Reimbursement & Health Economics

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG System
2021

Vergütung im
aG-DRG System
2021

Spezielle Hinweise

Kodierbeispiele

Wichtige Links
& 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 Pro-
dukten/Services



Informationen
zu Abrechnung
und Kodierung



Hinweise zu
Änderungs- und
Weiterentwick-
lungsanträgen



Informationen zu
Fragen des MDK
und der Kassen



Hinweise bei
Strategie &
Leistungs-
portfolio



Informationen
zu NUB-Verfah-
ren inkl. §137h
SGB V



Hinweise zu
gesundheits-
politischen
Entwicklungen

Unser Reimbursement-Service im Überblick



Kostenbetrachtungen, Erlösbetrachtungen

Wir unterstützen Sie mit Erlös- und Kostenanalysen bei der Planung, Anpassung und Weiterentwicklung Ihres Leistungsangebots. Diese Konzepte entwickeln wir in Zusammenarbeit mit medizinischem Fachpersonal und Klinikverwaltungen. G-DRG Kodierhilfen und Kodierleitfäden, Wirtschaftlichkeitsbetrachtungen oder Prozesskostenanalyse sind einige Beispiele.



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

Kodierung im
aG-DRG System
2021

Vergütung im
aG-DRG System
2021

Spezielle Hinweise

Kodierbeispiele

Wichtige Links
& Abkürzungen

INHALTS VERZEICHNIS

1. Worauf es in diesem Jahr ankommt

2. Kodierung im aG-DRG System 2021

2.1 Prozeduren OPS-2021

2.2 Diagnosen ICD 10-2021

3. Vergütung im aG-DRG-System 2021

4. Spezielle Hinweise

5. Kodierbeispiele

5.1 Koronare Herzkrankheit

5.2 Aortenklappenerkrankungen

5.3 Mitralklappenerkrankungen

5.4 Lone AF

5.5 Kinderherzchirurgie

1. 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 (KHSKG) 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 Medizintechnik e.V. (BVMed) befasst sich mit den Fragen zu den Auswirkungen des Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG 2019) und des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSKG 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 selbstkostendeckenden krankenhausesindividuellen und tagesbezogenen Pflegeentgelte.

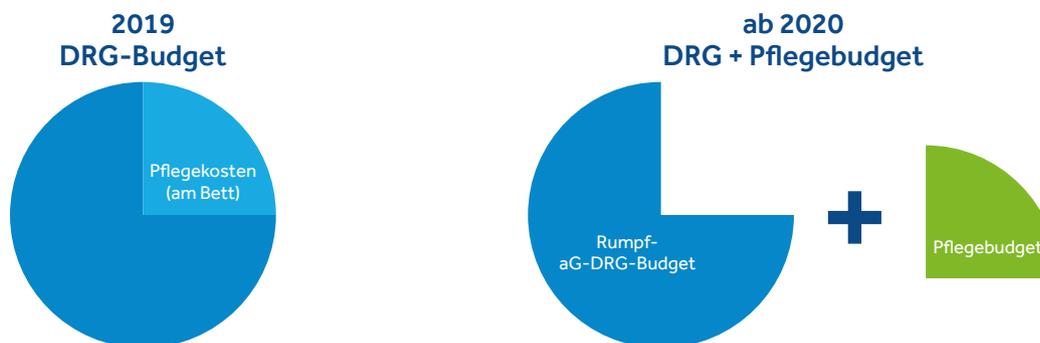


Abbildung 1: Die Zusammensetzung des Krankenhausbudgets ab 2020





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG System
2021

Vergütung im
aG-DRG System
2021

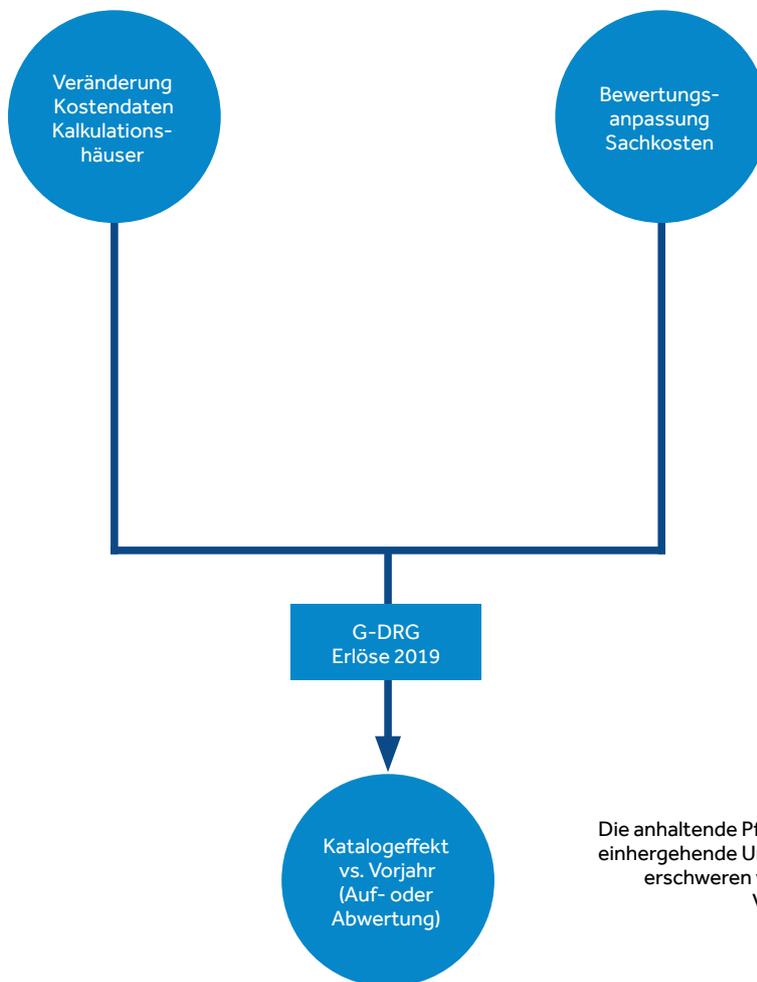
Spezielle Hinweise

Kodierbeispiele

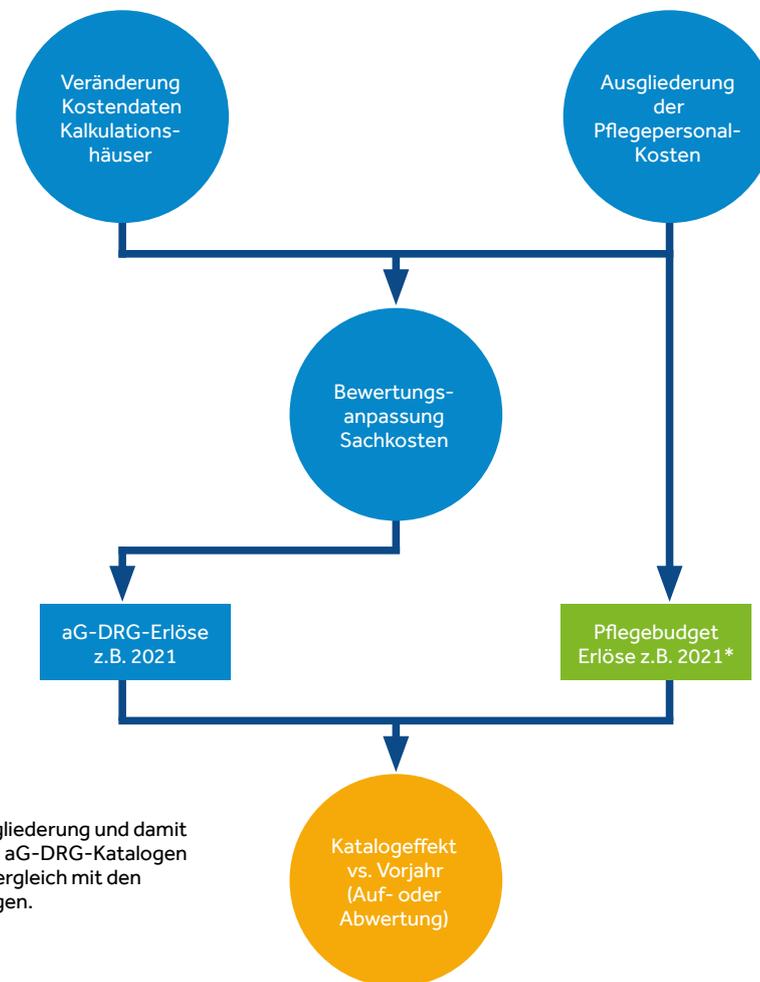
Wichtige Links
& Abkürzungen

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



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG System
2021

Vergütung im
aG-DRG System
2021

Spezielle Hinweise

Kodierbeispiele

Wichtige Links
& 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 Pflegetagessatz („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

Kodierung im
aG-DRG System
2021

Vergütung im
aG-DRG System
2021

Spezielle Hinweise

Kodierbeispiele

Wichtige Links
& 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

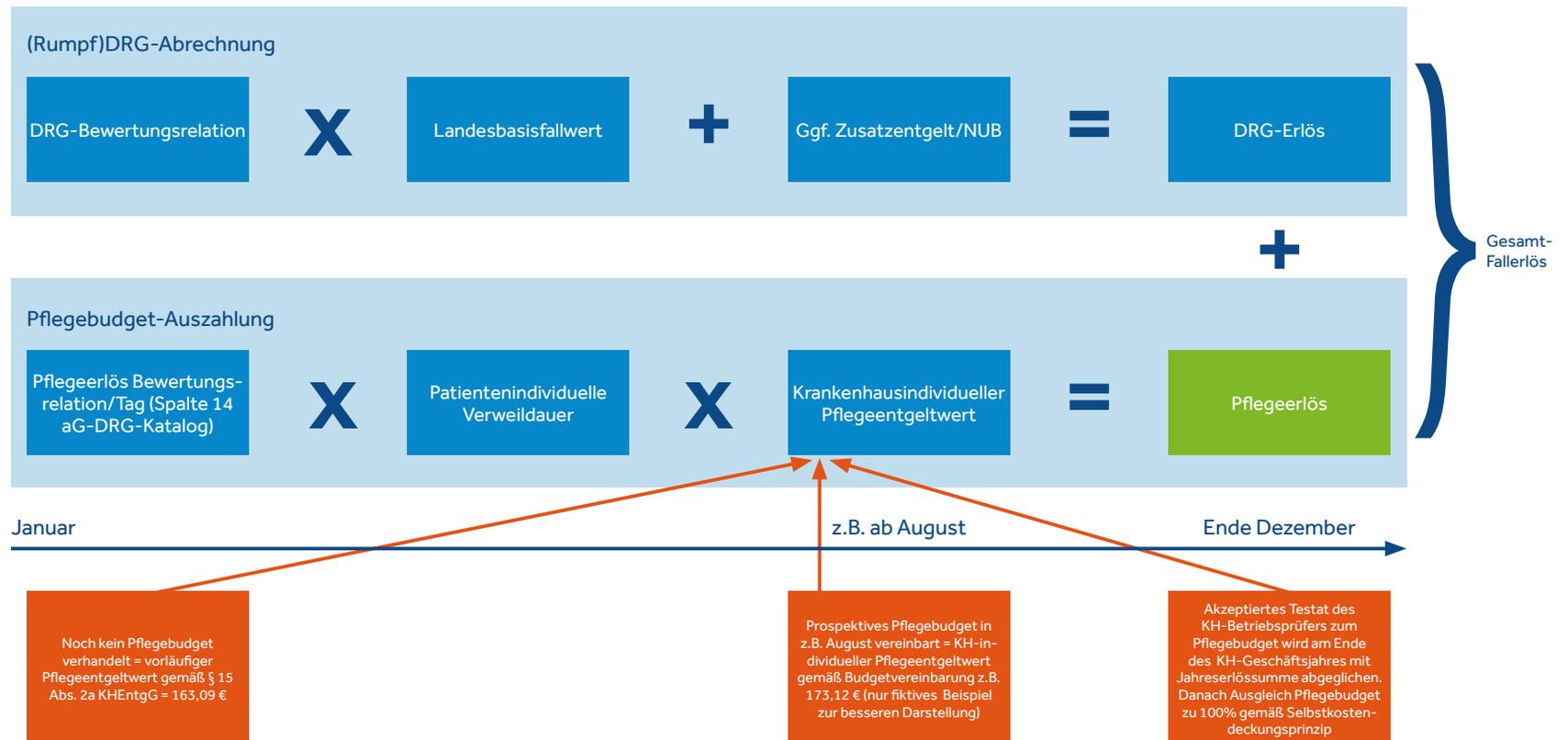


Abbildung 4: Erlösbetrachtung im aG-DRG System 2021



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG System
2021

Vergütung im
aG-DRG System
2021

Spezielle Hinweise

Kodierbeispiele

Wichtige Links
& 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

Kodierung im
aG-DRG System
2021

Vergütung im
aG-DRG System
2021

Spezielle Hinweise

Kodierbeispiele

Wichtige Links
& 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 „Pflegerlös 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 Pflegegerlösen 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 Suchfeld 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

Kodierung im
aG-DRG System
2021

Vergütung im
aG-DRG System
2021

Spezielle Hinweise

Kodierbeispiele

Wichtige Links
& Abkürzungen

Änderungen im aG-DRG-System 2021

Reduktion der F03 Basis-DRG von 6 auf 5 DRGs

Die Anzahl DRGs zur Abbildung chirurgischer Herzklappeneingriffe mit Herz-Lungen-Maschine wurde von 6 auf 5 DRGs reduziert. Die DRG F03F ist nicht mehr im InEK Fallpauschalenkatalog 2021 aufgeführt.

Die DRG F03E wurde entsprechend abgewertet. Gleichzeitig wurde jedoch die DRG Zuordnung geändert. So werden bestimmte Herzklappeneingriffe (Beispielsweise bei Einsatz eines nahtlosen Aortenklappenersatzes & unipolar gekühlter Radiofrequenzablation) nun regelhaft über die DRG F03D vergütet, die im Vorjahr durch die DRG F03E vergütet wurden.

Hierdurch ergibt sich für einige Konstellationen ein um 354,71 € höhere DRG-Vergütung bei Annahme des fiktiven Bundesbasisfallwerts 2021 (3.750,00 €).

Änderungen in den Jahren 2019 und 2020

- Größtenteils Aufwertung der Relativgewichte der für die Herzchirurgie relevanten Basis-DRG F03.
- Kinderherzchirurgie - Implantation von mechanischen und biologischen klappentragenden Gefäßprothesen neu bewertet.
- Eine der für die Herzchirurgie wesentlichen Änderungen im G-DRG-System 2019 war die Einordnung der mechanischen und biologischen klappentragenden
- Gefäßprothesen in die höher bewertete G-DRG F03E bei angeborenen Aortenklappenstenosen (ICD-10-GM Q23.1)

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2021

Vergütung im
aG-DRG System
2021

Spezielle Hinweise

Kodierbeispiele

Wichtige Links
& Abkürzungen

2. KODIERUNG IM aG-DRG SYSTEM 2021

Die Einbindung der Medizintechnologie ins aG-DRG-Fallpauschalensystem

Leistungen im Zusammenhang mit Medizintechnologien sind grundsätzlich im Prozedurenschlüssel (OPS) dokumentiert. D.h. ein Medizinprodukt wird – soweit vorhanden – durch einen oder mehrere OPS-Kodes definiert.

2.1 Prozeduren OPS-2021

5-35 Operationen an Klappen und Septen des Herzens und herznaher Gefäße

Hinweis: Die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine ist, sofern im Kode nicht enthalten, gesondert zu kodieren (8-851 ff).

5-351 Ersatz von Herzklappen durch Prothesen

Hinweis: Die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine ist im Kode enthalten.

Wenn der Einsatz der Herz-Lungen-Maschine in tiefer oder profunder Hypothermie erfolgt, ist der entsprechende Kode (8-851.40, 8-851.41, 8-851.50, 8-851.51) zusätzlich anzugeben.

Wenn die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine mit intraaortaler Ballonokklusion erfolgt, ist der entsprechende Kode aus dem Bereich 8-851 zusätzlich anzugeben.

Eine gleichzeitig durchgeführte Valvuloplastik ist gesondert zu kodieren (5-353).

Bei Ersatz mehrerer Herzklappen ist jede Klappe einzeln zu kodieren.

Bei Ersatz von Herzklappen durch dezellularisiertes Allotransplantat ist die Mitimplantation eines klappentragenden Gefäßstückes im Kode enthalten.

Die Art des Transplantates ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

1	Durch Allotransplantat
2	Durch Xenotransplantat (Bioprothese)
3	Durch Xenotransplantat, stentless
4	Durch Kunstprothese
5	Durch selbstexpandierendes Xenotransplantat, nahtfrei
6	Durch ballonexpandierendes Xenotransplantat mit Fixierungsnähten
7	Durch dezellularisiertes Allotransplantat (mitwachsende Herzklappe)
x	Sonstige

5-351.0** Aortenklappe [6. Stelle: 1-6,x]

5-351.1** Mitralklappe, offen chirurgisch [6. Stelle: 1-4,x]

5-351.2** Mitralklappe, thorakoskopisch [6.Stelle: 1-4,x]

5-351.3** Pulmonalklappe [6. Stelle: 1-4,7,x]

5-351.4** Trikuspidalklappe [6. Stelle: 1-4,x]

5-352 Wechsel von Herzklappenprothesen

Hinweis: Die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine ist im Kode enthalten.

Wenn der Einsatz der Herz-Lungen-Maschine in tiefer oder profunder Hypothermie erfolgt, ist der entsprechende Kode (8-851.40, 8-851.41, 8-851.50, 8-851.51) zusätzlich anzugeben.

Wenn die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine mit intraaortaler Ballonokklusion erfolgt, ist der entsprechende Kode aus dem Bereich 8-851 zusätzlich anzugeben.

Bei Ersatz von Herzklappen durch dezellularisiertes Allotransplantat ist die Mitimplantation eines klappentragenden Gefäßstückes im Kode enthalten.

Die Art des Wechsels ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

0	Xenotransplantat durch Kunststoffprothese
1	Kunststoffprothese durch Xenotransplantat
2	Kunstprothese durch Kunstprothese
3	Xenotransplantat durch Xenotransplantat
4	Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, mechanisch
5	Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, biologisch
6	Xenotransplantat/Kunstprothese durch selbstexpandierendes Xenotransplantat, nahtfrei
7	Xenotransplantat/Kunstprothese durch ballonexpandierendes Xenotransplantat mit Fixierungsnähten
8	Xenotransplantat/Kunstprothese durch dezellularisiertes Allotransplantat (mitwachsende Herzklappe)
x	Sonstige

5-352.0** Aortenklappe [6. Stelle: 0-7,x]

5-352.1** Mitralklappe [6. Stelle: 0-3,x]





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2021

Vergütung im
aG-DRG System
2021

Spezielle Hinweise

Kodierbeispiele

Wichtige Links
& Abkürzungen

5-352.2** Pulmonalklappe [6. Stelle:0-5,8,x]
5-352.3** Trikuspidalklappe [6. Stelle: 0-3,x]

5-353 Valvuloplastik

Exkl.: Valvuloplastik bei kongenitalen Klappenanomalien (5-358 ff)

Hinweis: Die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine ist im Kode enthalten.

Wenn der Einsatz der Herz-Lungen-Maschine in tiefer oder profunder Hypothermie erfolgt, ist der entsprechende Kode (8-851.40, 8-851.41, 8-851.50, 8-851.51) zusätzlich anzugeben.

Wenn die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine mit intraaortaler Ballonokklusion erfolgt, ist der entsprechende Kode aus dem Bereich 8-851 ff zusätzlich anzugeben.
Ein gleichzeitig durchgeführter Herzklappenersatz ist gesondert zu kodieren (5-351).

5-353.0 Aortenklappenraffung
5-353.1 Mitralklappe, Anuloplastik
5-353.2 Mitralklappe, Segelrekonstruktion
5-353.4 Trikuspidalklappe, Anuloplastik
5-353.5 Trikuspidalklappe, Segelrekonstruktion
5-353.6 Aortenklappe, Anuloplastik mit Implantat
5-353.7 Aortenklappe, Taschenrekonstruktion

5-354 Andere Operationen an Herzklappen

Hinweis: Die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine ist im Kode enthalten.

Wenn der Einsatz der Herz-Lungen-Maschine in tiefer oder profunder Hypothermie erfolgt, ist der entsprechende Kode (8-851.40, 8-851.41, 8-851.50,8-851-51) zusätzlich anzugeben.

Wenn die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine mit intraaortaler Ballonokklusion erfolgt, ist der entsprechende Kode aus dem Bereich 8-851 zusätzlich anzugeben.

5-354.0 Aortenklappe

5-354.01 Exploration (mit Thrombektomie)
5-354.02 Subvalvuläre fibröse Resektion
5-354.03 Subvalvuläre muskuläre Resektion
5-354.04 Supravalvuläre Resektion
5-354.05 Prothesenrefixation
5-354.06 Entkalkung
5-354.08 Implantation klappentragende Gefäßprothese, mechanisch
5-354.09 Implantation klappentragende Gefäßprothese, biologisch
5-354.0a Rekonstruktion der Aortenwurzel mit Implantation einer Gefäßprothese nach David
5-354.0b Rekonstruktion der Aortenwurzel mit Implantation einer Gefäßprothese nach Yacoub
5-354.0c Ersatz durch Autotransplantation (Ross-Operation)
Hinweis: Der Ersatz d. Pulmonalklappe ist im Kode enthalten.
5-354.0x Sonstige

5-354.1 Mitralklappe

5-354.11 Exploration (mit Thrombektomie)
5-354.12 Rekonstruktion Chordae tendineae und Papillarmuskel
5-354.13 Prothesenrefixation
5-354.14 Entkalkung
5-354.1x Sonstige

5-354.3 Trikuspidalklappe

5-354.31 Exploration (mit Thrombektomie)
5-354.32 Rekonstruktion Chordae tendineae und Papillarmuskel
5-354.33 Prothesenrefixation
5-354.34 Entkalkung
5-354.3x Sonstige

5-358 Operationen b. kongenitalen Klappenanomalien d. Herzens

Exkl.: Operationen im Rahmen einer Fallot-Korrektur (5-359.0).

Hinweis: Die Verwendung eines dezellularisierten Allotransplantats ist gesondert zu kodieren (5-930.22)

Hinweis: Die Art der Operation ist an der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

0 Klappenrekonstruktion
1 Klappenersatz durch Allotransplantat
2 Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioprothese)
3 Klappenersatz durch Xenotransplantat, stentless
4 Klappenersatz durch Kunstprothese
5 Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
6 Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/
Xenotransplantat (Ross-Operation)
7 Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/
Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des links-
ventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
8 Valvulotomie, offen chirurgisch
9 Klappenersatz durch dezellularisiertes Allotransplantat
(„mitwachsende Herzklappe“)
x Sonstige

5-358.0** Aortenklappe
5-358.1** Mitralklappe
5-358.3** Trikuspidalklappe

5-36 Operationen an den Koronargefäßen

Exkl.: Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien (5-357)

Hinweis: Die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine ist, sofern nicht im Kode enthalten, gesondert zu kodieren (8-851).

Die Art des Transplantates ist für die Codes 5-361 und 5-362 nach folgender Liste zu kodieren:

3 Mit autogenen Arterien
5 Mit Xenotransplantat





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2021

Vergütung im
aG-DRG System
2021

Spezielle Hinweise

Kodierbeispiele

Wichtige Links
& Abkürzungen

- 6 Mit Prothese
- 7 Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 8 Mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz
- x Sonstige

5-361 Anlegen eines aortokoronaren Bypass

Hinweis: Die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine ist im Kode enthalten. Wenn der Einsatz der Herz-Lungen-Maschine in tiefer oder profunder Hypothermie erfolgt, ist der entsprechende Kode (8-851.40, 8-851.41, 8-851.50, 8-851.51) zusätzlich anzugeben.

Eine gleichzeitig durchgeführte Aneurysmaresektion ist gesondert zu kodieren (5-369.1).

Die offen chirurgische Entnahme eines Gefäßes zur Transplantation ist im Kode enthalten.

Die endoskopische Entnahme eines Gefäßes zur Transplantation ist gesondert zu kodieren (5-38b ff.).

Die Art der Konditionierung von entnommenen Gefäßen zur Transplantation ist gesondert zu kodieren (5-93a ff.)

Die Art des Transplantates ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-360 zu kodieren.

- 5-361.0** Bypass einfach
- 5-361.1** Bypass zweifach
- 5-361.2** Bypass dreifach
- 5-361.3** Bypass vierfach
- 5-361.4** Bypass fünffach
- 5-361.5** Bypass sechsfach oder mehr
- 5-361.y** N.n.bez.

5-37 Rhythmuschirurgie u. and. Operationen an Herz u. Perikard

Hinweis: Die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine ist, sofern nicht im Kode enthalten, gesondert zu kodieren (8-851 ff.).

5-371 Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmien

- 5-371.3 Endokardial
- 5-371.30 Durch unipolare konventionelle Radiofrequenzablation
- 5-371.31 Durch unipolare gekühlte Radiofrequenzablation
- 5-371.32 Durch bipolare Radiofrequenzablation
- 5-371.33 Durch Kryoablation
- 5-371.34 Durch Mikrowellenablation
- 5-371.35 Durch Hochfrequenzultraschallablation
- 5-371.36 Durch Laserablation
- 5-371.3x Durch sonstige Energiequellen

- 5-371.4 Epikardial, offen chirurgisch
- 5-371.40 Durch unipolare konventionelle Radiofrequenzablation

- 5-371.41 Durch unipolare gekühlte Radiofrequenzablation
- 5-371.42 Durch bipolare Radiofrequenzablation
- 5-371.43 Durch Kryoablation
- 5-371.44 Durch Mikrowellenablation
- 5-371.45 Durch Hochfrequenzultraschallablation
- 5-371.46 Durch Laserablation
- 5-371.4x Durch sonstige Energiequellen

- 5-371.5 Epikardial, endoskopisch
- 5-371.50 Durch unipolare konventionelle Radiofrequenzablation
- 5-371.51 Durch unipolare gekühlte Radiofrequenzablation
- 5-371.52 Durch bipolare Radiofrequenzablation
- 5-371.53 Durch Kryoablation
- 5-371.54 Durch Mikrowellenablation
- 5-371.55 Durch Hochfrequenzultraschallablation
- 5-371.56 Durch Laserablation
- 5-371.5x Durch sonstige Energiequellen

- 5-371.x Sonstige
- 5-371.y N.n.bez.

5-373 Exzision u. Destruktion v. erkranktem Gewebe des Herzens

- 5-373.0 Exzision am Vorhof
- 5-373.1 Exzision am Ventrikel
- 5-373.2 Partielle linksventrikuläre Reduktionsplastik (Batista)
- 5-373.3 Resektion eines Aneurysmas, am Vorhof
- 5-373.4 Resektion eines Aneurysmas, am Ventrikel
- 5-373.5 MAZE-Verfahren (Alternative Verfahren)
- 5-373.6 Exzision am Reizleitungssystem, am Ventrikel
- 5-373.7 Destruktion am Reizleitungssystem, am Vorhof
Exkl.: Radiofrequenzablation durch Katheterisierung (8-835)
- 5-373.8 Destruktion am Reizleitungssystem, am Ventrikel
Exkl.: Radiofrequenzablation durch Katheterisierung (8-835)
- 5-373.x Sonstige
- 5-373.y N.n.bez.

8-85 Extrakorporale Zirkulation und Behandlung von Blut

8-851 Operativer äußerer Kreislauf (bei Anwendung der Herz-Lungen-Maschine)

Hinweis: Es gilt die niedrigste Körpertemperatur während des Eingriffs. Eine Volumenreduktion im Rahmen der Anwendung der Herz-Lungen-Maschine ist nicht gesondert zu kodieren.

- 8-851.0 Mit Normothermie (mehr als 35°C)
- 8-851.00 Ohne intraaortale Ballonokklusion





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2021

Vergütung im
aG-DRG System
2021

Spezielle Hinweise

Kodierbeispiele

Wichtige Links
& Abkürzungen

8-851.01 Mit intraaortaler Ballonokklusion

8-851.1 Mit milder Hypothermie (32 bis 35°C)
8-851.10 Ohne intraaortale Ballonokklusion
8-851.11 Mit intraaortaler Ballonokklusion

8-851.3 Mit moderater Hypothermie (26 bis unter 32°C)
8-851.30 Ohne intraaortale Ballonokklusion
8-851.31 Mit intraaortaler Ballonokklusion

8-851.4 Mit tiefer Hypothermie (20 bis unter 26°C)
8-851.40 Ohne intraaortale Ballonokklusion
8-851.41 Mit intraaortaler Ballonokklusion

8-851.5 Mit profunder Hypothermie (unter 20°C)
8-851.50 Ohne intraaortale Ballonokklusion
8-851.51 Mit intraaortaler Ballonokklusion

8-851.x Sonstige
8-851.y N.n.bez.

Hancock II Aortal



Avalus





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2021

Vergütung im
aG-DRG System
2021

Spezielle Hinweise

Kodierbeispiele

Wichtige Links
& Abkürzungen

2.2 Diagnosen ICD 10-2021

Maßgeblich für die korrekte Kodierung ist die Hauptdiagnose. Die Hauptdiagnose wird definiert als:

„Die Diagnose, die nach Analyse als diejenige festgestellt wurde, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes des Patienten verantwortlich ist.“

105.- Rheumatische Mitralklappenkrankheiten

Inkl.: Zustände, die unter I05.0 und I05.2-I05.9 klassifizierbar sind, unabhängig davon, ob als rheumatisch bezeichnet oder nicht.

Exkl.: Als nichtrheumatisch bezeichnet (I34.-)

- I05.0 Mitralklappenstenose
- Mitralklappenobstruktion (rheumatisch)
- I05.1 Rheumatische Mitralklappeninsuffizienz
- I05.2 Mitralklappenstenose mit Insuffizienz
- Mitralstenose mit Insuffizienz o. Regurgitation
- I05.8 Sonstige Mitralklappenkrankheiten
- Mitralklappenfehler
- Mitralvitium
- I05.9 Mitralklappenkrankheit, n.n.bez.
- Mitralklappenkrankheit (chronisch) o.n.A.

106.- Rheumatische Aortenklappenkrankheiten

Exkl.: Nicht als rheumatisch bezeichnet (I35.-)

- I06.0 Rheumatische Aortenklappenstenose
- Rheumatische Aortenklappenobstruktion
- I06.1 Rheumatische Aortenklappeninsuffizienz
- I06.2 Rheumatische Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
- Rheumatische Aortenstenose mit Insuffizienz oder Regurgitation
- I06.8 Sonstige rheumatische Aortenklappenkrankheiten
- I06.9 Rheumatische Aortenklappenkrankheit, n.n.bez.
- Rheumatische Aortenklappenkrankheit o.n.A.

107.- Rheumatische Trikuspidalklappenkrankheiten

Inkl.: Als rheumatisch bezeichnet

Ursache nicht näher bezeichnet

Exkl.: Als nicht rheumatisch bezeichnet (I36.-)

- I07.0 Trikuspidalklappenstenose
- Trikuspidalklappenstenose (rheumatisch)
- I07.1 Trikuspidalklappeninsuffizienz
- Trikuspidalklappeninsuffizienz (rheumatisch)
- I07.2 Trikuspidalklappenstenose mit Insuffizienz
- I07.8 Sonstige Trikuspidalklappenkrankheiten
- I07.9 Trikuspidalklappenkrankheit, n.n.bez.
- Trikuspidalklappenkrankheit o.n.A.

125.- Chronische ischämische Herzkrankheit

Exkl.: Herz-Kreislauf-Krankheit o.n.A. (I51.6)

- I25.0 Atherosklerotische Herz-Kreislauf-Krankheit, so beschrieben
- I25.1 Atherosklerotische Herzkrankheit Koronar- (Arterien):
 - * Atherom
 - * Atherosklerose
 - * Krankheit
 - * Okklusion
 - * Sklerose
 - * Stenose
- I25.10 Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen
- I25.11 Ein-Gefäß-Erkrankung
- I25.12 Zwei-Gefäß-Erkrankung
- I25.13 Drei-Gefäß-Erkrankung
- I25.14 Stenose des linken Herztammes
- I25.15 Mit stenosierten Bypass-Gefäßen
- I25.16 Mit stenosierten Stents
- I25.19 N.n.bez.

134.- Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten

Exkl.: Als angeboren bezeichnet (Q23.2, Q23.3)

Als rheumatische bezeichnet (I05.-)

Mitralklappen:

* Fehler (I05.8)

* Krankheit (I05.9)

* Stenose (I05.0)

N.n.bez. Ursache, jedoch mit Angabe von:

* Krankheiten der Aortenklappe (I08.0)

* Mitralklappenstenose oder -obstruktion (I05.0)

I34.0 Mitralklappeninsuffizienz

Mitralklappen:

* Insuffizienz

* Regurgitation

o.n.A. oder näher bez. Ursache, ausgenommen rheumatisch

I34.1 Mitralklappenprolaps

Floppy-Valve-Syndrom

Exkl.: Marfan-Syndrom (Q87.4)

I34.2 Nichtrheumatische Mitralklappenstenose





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2021

Vergütung im
aG-DRG System
2021

Spezielle Hinweise

Kodierbeispiele

Wichtige Links
& Abkürzungen

I34.8- Sonstige nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten
I34.80 Nichtrheumatische Mitralklappenstenose mit Mitralklappeninsuffizienz
I34.88 Sonstige nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten
I34.9 Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheit, n.n.bez.

I35.- Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten
Exkl.: Als angeboren bezeichnet (Q23.0, Q23.1, Q23.4-Q23.9)
Als rheumatisch bezeichnet (I06.-)
Hyperthropische Subaortenstenose (I42.1)
Nicht näher bezeichnete Ursache, jedoch mit Angabe von Mitralklappenkrankheiten (I08.0)

I35.0 Aortenklappenstenose
I35.1 Aortenklappeninsuffizienz
Aortenklappen:
* Insuffizienz
* Regurgitation
o.n.A. oder näher bezeichnete Ursache, ausgenommen rheumatisch

I35.2 Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I35.8 Sonstige Aortenklappenkrankheiten
I35.9 Aortenklappenkrankheit, n.n.bez.

I36.- Nichtrheumatische Trikuspidalklappenkrankheiten
Exkl.: Als angeboren bezeichnet (Q22.4, Q22.8, Q22.8)
Als rheumatische bezeichnet (I07.-)
Nicht näher bezeichnete Ursache (I07.-)

I36.0 Nichtrheumatische Trikuspidalklappenstenose
I36.1 Nichtrheumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz
Trikuspidalklappe:
* Insuffizienz
* Regurgitation
näher bezeichnete Ursache, ausgenommen rheumatisch
I36.2 Nichtrheumatische Trikuspidalklappenstenose m. Insuffizienz
I36.8 Sonstige nichtrheumatische Trikuspidalklappenkrankheiten
I36.9 Nichtrheumatische Trikuspidalklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet

I48.- Vorhofflimmern und Vorhofflattern
I48.0 Vorhofflimmern, paroxysmal
I48.1 Vorhofflimmern, persistierend
I48.2 Vorhofflimmern, permanent
I48.3 Vorhofflattern, typisch
Vorhofflattern, Typ I
I48.4 Vorhofflattern, atypisch
Vorhofflattern, Typ II
I48.9 Vorhofflimmern und Vorhofflattern, n.n.bez.

Q23.- Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und d. Mitralklappe
Q23.0 Angeborene Aortenklappenstenose
Angeborene Aortenatresie
Angeborene Aortenstenose
Exkl.: Angeborene subvalvuläre Aortenstenose (Q24.4), bei hypoplastischem Linksherzsyndrom (Q23.4)
Q23.1 Angeborene Aortenklappeninsuffizienz
Angeborene Aorteninsuffizienz
Bikuspidale Aortenklappe
Q23.2 Angeborene Mitralklappenstenose
Angeborene Mitralatresie
Q23.3 Angeborene Mitralklappeninsuffizienz
Q23.4 Hypoplastisches Linksherzsyndrom
Atresie oder deutliche Hypoplasie des Aortenostiums oder der Aortenklappe, mit Hypoplasie der Aorta ascendens und fehlerhafter Entwicklung des linken Ventrikels (mit Mitralklappenstenose oder -atresie).
Q23.8 Sonstige angeb. Fehlbildungen der Aorten- und Mitralklappe
Q23.9 Angeborene Fehlbildung der Aorten- und Mitralklappe, nicht näher bezeichnet

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG System
2021

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Spezielle Hinweise

Kodierbeispiele

Wichtige Links
& Abkürzungen

3. VERGÜTUNG IM aG-DRG SYSTEM 2021

aG-DRG System 2021

Ausgliederung der Pflegepersonalkosten (Pflege am Bett) aus den DRGs und ZEs. Das Krankenhausbudget wird ab 2020 differenziert in ein „Rumpf“-aG-DRGBudget und dem Pflegekostenbudget (Ist-Pflegepersonalkosten). Nähere Hinweise finden Sie unter: <https://www.bvmed.de/>

Die Leistungen der Krankenhäuser wie z.B. Operationen, der Einsatz von Sachmitteln wie Medizinprodukten, Arzneimitteln und Hotelleistungen werden nach DRGs (German Diagnosis Related Groups) abgerechnet. G-DRG ist ein durchgängig leistungsorientiertes und pauschaliertes Vergütungssystem. DRGs sind Fallpauschalen für bestimmte Behandlungen, die u.a. aufgrund der Diagnose-Kodierung nach ICD und evtl. erbrachter Prozedur nach OPS definiert werden. Die DRGs werden in einem Fallpauschalenkatalog gelistet und jährlich aktualisiert. Da nicht alle Behandlungen im DRG Katalog abbildbar sind, gibt es für besonders kostenintensive Leistungen – hier insbesondere kostenintensive Medizinprodukte bzw. kostenintensive Arzneimittel – sog. ZE (Zusatzentgelte).

https://www.g-drg.de/aG-DRG-System_2021/Fallpauschalen-Katalog

Freestyle



Cardioblate BP 2



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG System
2021

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Spezielle Hinweise

Kodierbeispiele

Wichtige Links
& Abkürzungen

DRG-Auflistung

DRG	Partition	Bezeichnung	Bew.rel. Haupt- abteilung	Mittlere Verweil- dauer	Untere Grenzverweil- dauer		Obere Grenzverweil- dauer		Externe Verlegung Abschlag/ Tag (Bew.rel.)	DRG-Erlös*	Pflegerlös Bew.rel./Tag
					1. Tag mit Abschlag	Bew.rel. / Tag	1. Tag zus. Entgelt	Bew.rel. /Tag			
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11		14
F03B	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit Mehrfacheingriff oder Alter < 1 Jahr oder Eingriff in tiefer Hypothermie oder IntK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder bestimmter anderer komplizierender Konstellation oder pulmonale Endarteriektomie	7,087	16,8	5	0,516	31	0,243	0,174	26.576,25 €	1,9559
F03C	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 J., IntK > 196 / 184 / - P. und IntK < 393 / 369 / - P., mit Zweifacheingriff od. bei angeborenem Herzfehler, mit kompl. Eingr. od. best. Herzklappeneingriff oder andere komplizierende Konstellation	5,866	16,4	4	0,528	30	0,217	0,152	21.997,50 €	1,7193
F03D	O	Herzklappeneingriff mit HLM, Alter > 0 J., IntK < 197 / 185 / - P., mit Zweifacheingr. od. bei angeb. Herzfehler, oh. kompl. Eingr. oder Alter < 16 J. od. oh. Zweifacheingr., auß. bei angeb. Herzfehler, Alter > 15 J. mit Impl. klappentr. Gefäßprothese	4,640	13,4	3	0,450	24	0,211	0,125	17.400,00 €	1,4223
F03E	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne Eingr. in tiefer Hypoth., IntK < 197 / 185 / - P., ohne Zweifacheingr., auß. bei Endokarditis, auß. b. angeb. Herzfehler, ohne Impl. klappentr. Gefäßspr.	3,841	11,3	3	0,364	19	0,206	0,119	14.403,75 €	1,3567
F06D	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder mit intraoperativer Ablation oder schwersten CC oder Implantation eines herzunterstützenden Systems	4,289	13,4	3	0,477	24	0,205		16.083,75 €	1,5593
F06E	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne intraoperative Ablation, ohne schwerste CC, ohne Implantation eines herzunterstützenden Systems	3,533	11,0	3	0,373	18	0,215		13.248,75 €	1,4475
F07B	O	And. Eingr. mit HLM, Alter < 1 J. od. mit best. kompl. Konst. od. IntK > -/368 / - P., oh. best. kompl. Eingr. od. Alter > 0 J., IntK < -/369 / - P., m. and. kompl. Eingr. mit Reop. Herz od. Perik. od. mit best. and. kompliz. Konst. od. mit best. Aortklers.	5,270	14,9	4	0,468	29	0,230	0,147	19.762,50 €	1,6061

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €.





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG System
2021

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Spezielle Hinweise

Kodierbeispiele

Wichtige Links
& Abkürzungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bew.rel. Haupt- abteilung	Mittlere Verweil- dauer	Untere Grenzverweil- dauer		Obere Grenzverweil- dauer		Externe Verlegung Abschlag/ Tag (Bew.rel.)	DRG-Erlös*	Pflegerlös Bew.rel./Tag
					1. Tag mit Abschlag	Bew.rel. / Tag	1. Tag zus. Entgelt	Bew.rel. /Tag			
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11		14
F07C	O	Andere Eingr. mit HLM, Alter > 0 J., IntK < - / 369/- P. oder Alter > 17 J. od. ohne Reop. od. ohne and. kompliz. Konst., ohne and. kompl. Eingriffe od. ohne Reop. an Herz od. Perikard od. ohne best. and. kompliz. Konst. od. ohne best. Aortklers.	4,092	11,7	3	0,417	21	0,217	0,131	15.345,00 €	1,5106
F09A	O	Andere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, Alter < 16 Jahre, mit komplizierenden der Konstellation oder Exzision am Vorhof	3,472	11,0	3	0,425	22	0,154	0,141	13.020,00 €	1,6783
F09B	O	And. kardiotorakale Eingriffe ohne HLM-Maschine, Alter > 15 J., ohne komplizierende Konstellation, ohne Exzision am Vorhof, m. mäßig komplexen kardiotorakalen Eingriffen m. äußerst schweren CC oder mit chirurg. epikard. Ablationsverfahren	3,369	12,3	3	0,416	25	0,095	0,125	12.633,75 €	1,4281
F68B	M	Angeborene Herzkrankheit ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte, Alter > 5 J. und Alter < 16 J., ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter > 15 J.	0,454	3,0	1	0,220	7	0,095	0,102	1.702,50 €	1,0112

Formel zur Berechnung der Pflegerlöse in 2021



WICHTIG!

FORMEL:

Pflegerlös = Bewertungsrelation/Tag x patientenindividueller Verweildauer x Pflegerlöswert (hier Beispielhaft 163,09 €).

Da vor der erstmaligen Vereinbarung des Pflegebudgets der krankenhausindividuelle Pflegerlöswert 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 Pflegerlöswert bis zur Pflegebudgetvereinbarung. Nach akzeptiertem Testat des KH-Betriebsprüfers zum Pflegebudget wird dann am Ende des KH-Geschäftsjahres mit der Jahrespflegerlössumme abgeglichen. Danach Ausgleich des Pflegebudgets 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>

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €.



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG System
2021

Vergütung im
aG-DRG System
2021

Spezielle Hinweise

Kodierbeispiele

Wichtige Links
& Abkürzungen

4. SPEZIELLE HINWEISE

Ablation

Vorhofflimmern ist eine bekannte und häufige Nebenerkrankung im Bereich der Herzchirurgie, oft im Zusammenhang mit Mitralklappenerkrankungen (bis 50%) oder bei koronarer Herzkrankheit (bis 15%). Bei diesen Patienten ist die Leistungsfähigkeit stark eingeschränkt und Mortalität sowie Schlaganfallrisiko steigen erheblich.

Ist das Herz im Rahmen einer herzchirurgischen Operation frei zugänglich, sollte bei Risikopatienten die Notwendigkeit einer Ablationstherapie geprüft werden.¹ Die chirurgische Vorhofflimmer-Ablation ist dabei seit der Entwicklung durch Dr. Cox im Jahr 1987 (Cox-Maze-Procedure) stetig weiterentwickelt und verbessert worden. Durch die elektrische Isolation von Bereichen, in denen das Vorhofflimmern entsteht, kann der natürliche Herzschlag des Patienten wieder die Steuerung des Herzens übernehmen. Die Erfolgsaussichten einer sorgfältig durchgeführten Ablation können im Bereich von 80% und mehr liegen. Dadurch können Patienten beschwerdefrei werden und weisen ein deutlich verringertes Risiko eines Schlaganfalles auf.²

Das Cardioblate RF-System

Das Cardioblate RF-System besteht aus einem Generator, der hochfrequente Energie erzeugt, und einem daran angeschlossenen Stift (unipolare Ablation) oder einer Zange (bipolare Ablation). Eine Besonderheit des Systems ist, dass es kontinuierlich mit Kochsalzlösung gespült wird. Dadurch wird der Energiefluss durch die ganze Herzwand gefördert bzw. unterstützt, damit die Leitfähigkeit der Herzmuskelzellen unterbrochen werden kann. Für minimalinvasive Eingriffe (zum Beispiel wenn die Ablation nicht im Rahmen einer Herzoperation durchgeführt wird), steht eine spezielle flexible Zange zur Verfügung. Diese kann über endoskopische Techniken angewendet werden¹.

Das Cardioblate System mit Argon Technologie

Das Cardioblate-System mit Argon-Technologie besteht aus einer Kontroll-Einheit mit angeschlossenen Gas-Tank und passenden Sonden, die auf das Herzgewebe gelegt werden. Wenn sich das Gas entspannt, sinkt die Temperatur an der Sondenspitze stark ab. So wird das Muskelgewebe eingefroren. Bei der nachfolgenden Erwärmung bildet sich durchgehendes Narbengewebe².

¹: In summary, all patients with AF undergoing other cardiac surgery should be considered for AF ablation", HRS/EHRA/ECAS Expert Consensus Statement on Catheter and Surgical Ablation of Atrial Fibrillation – May 2007

²: M.A. Knaut et al., Herzchirurgische Therapie von Vorhofflimmern, Z Herz- Thorax- Gefäßchir 2013 · 27:100–112



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG System
2021

Vergütung im
aG-DRG System
2021

Spezielle Hinweise

Kodierbeispiele

Wichtige Links
& Abkürzungen

5. KODIER BEISPIELE

KORONARE HERZKRANKHEIT	AORTENKLAPPEN ERKRANKUNGEN	MITRALKLAPPEN ERKRANKUNGEN
	LONE AF	KINDER HERZCHIRURGIE



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG System
2021

Vergütung im
aG-DRG System
2021

Spezielle Hinweise

Kodierbeispiele

Wichtige Links
& Abkürzungen

5.1 Koronare Herzkrankheit

		ICD-Kode	OPS-Kode	DRG	Bew.Rel.	Erlös*	Bemerkungen	Diff. Bew.rel. o/m Ablat.	Diff. Erlös o/m Ablation
CABG	ohne Ablation	I25.1- I48.1	5-361.07	F06E	3,533	13.248,75 €	Bypass ohne chirurgische Ablation des Vorhofflimmerns	Δ 0,756	Δ 2.835,00 €
	mit Ablation	I25.1- I48.1	5-361.07 5-371.42	F06D	4,289	16.083,75 €	Bypass & bipolare Radiofrequenzablation		

5.2 Aortenklappenerkrankungen

		ICD-Kode	OPS-Kode	DRG	Bew.Rel.	Erlös*	Bemerkungen	Diff. Bew.rel. o/m Ablat.	Diff. Erlös o/m Ablation
Aortenklappe	ohne Ablation	I35.- I48.0	5-351.02	F03E	3,841	14.403,75 €	Aortenklappenersatz - ohne chirurgische Ablation des Vorhofflimmerns	Δ 0,799	Δ 2.966,25 €
	mit Ablation	I35.- I48.0	5-351.02 5-371.31	F03D	4,640	17.400,00 €	Aortenklappenersatz & unipolare gekühlte Radiofrequenzablation		
Aortenklappe + Mitralklappe	ohne Ablation	I35.- I34.- I48.0	5-351.02 5-351.12	F03D	4,640	17.400,00 €	Aortenklappen- & Mitralklappenersatz - aber keine Ablation des Vorhofflimmerns	-	-
	mit Ablation	I35.- I34.- I48.0	5-351.02 5-351.12 5-371.31	F03D	4,640	17.400,00 €	Aortenklappen- & Mitralklappenersatz & endokardial, unipolare gekühlte RF	-	-
	ohne Ablation	I35.- I34.- I48.0	5-351.02 5-354.13	F03D	4,640	17.400,00 €	Aortenklappenersatz, Mitralklappenrekonstruktion - aber keine Ablation des Vorhofflimmerns	-	-
	mit Ablation	I35.- I34.- I48.0	5-351.02 5-354.13 5-371.31	F03D	4,640	17.400,00 €	Aortenklappenersatz, Mitralklappenrekonstruktion & endokardial, unipolare gekühlte RF	-	-
	mit Ablation und profunder Hypothermie	I35.- I34.- I48.0	5-351.02 5-354.13 5-371.31 8-851.50	F03B	7,087	26.576,25 €	Aortenklappenersatz, Mitralklappenrekonstruktion & endokardial, unipolare gekühlte RF und Anwendung eines operativen äußeren Kreislaufs mit profunder Hypothermie	-	-

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €.





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG System
2021

Vergütung im
aG-DRG System
2021

Spezielle Hinweise

Kodierbeispiele

Wichtige Links
& Abkürzungen

	ICD-Kode		OPS-Kode	DRG	Bew.Rel.	Erlös*	Bemerkungen		
Aortenklappe + Bypass	ohne Ablation	I06.- I35.- I48.0	5-351.02 5-361.07	F03D	4,640	17.400,00 €	Aortenklappenersatz & Bypass - ohne chirurgische Ablation des Vorhofflimmerns	-	-
	mit Ablation	I06.- I35.- I48.0	5-351.02 5-361.07 5-371.42	F03D	4,640	17.400,00 €	Aortenklappenersatz, Bypass & bipolare Radiofrequenzablation	-	-
Nahtfreie Aortenklappe	ohne Ablation	I35.-	5-351.05	F03D	4,640	17.400,00 €	Nahtloser Aortenklappenersatz - ohne chirurgische Ablation des Vorhofflimmerns	-	-
	mit Ablation	I35.- I48.0	5-351.05 5-371.41	F03D	4,640	17.400,00 €	Nahtloser Aortenklappenersatz & unipolar gekühlte Radiofrequenzablation	-	-
Degenerative Aortenklappen- erkrankung	I35.-		5-351.0- [6. Stelle: 1-4]	F03E	3,841	14.403,75 €	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten mit Klappenersatz		
			5-351.0- [6. Stelle: 5,6]	F03D	4,640	17.400,00 €	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten mit Klappenersatz		
			5-352.0- [6. Stelle: 1-5]	F03E	3,841	14.403,75 €	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankh. m. Aortenklappenwechsel		
			5-352.0- [6. Stelle: 6,7]	F03D	4,640	17.400,00 €	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankh. m. Aortenklappenwechsel		
			5-354.0- [6. St.: 1,4,b,x]	F07C	4,092	15.345,00 €	Andere Operationen an der Aortenklappe		
			5-354.0- [6. St.: 8,9,a]	F03D	4,640	17.400,00 €	Andere Operationen an der Aortenklappe		
			5-354.0- [6. Stelle: c]	F07B	5,270	19.762,50 €	Andere Operationen an der Aortenklappe		
			5-358.0**	F03E	3,841	14.403,75 €	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien der Aortenklappe		

** oder - : weitere Untergruppen verfügbar

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €.



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG System
2021

Vergütung im
aG-DRG System
2021

Spezielle Hinweise

Kodierbeispiele

Wichtige Links
& Abkürzungen

5.3 Mitralklappenerkrankungen

		ICD-Kode	OPS-Kode	DRG	Bew.Rel.	Erlös*	Bemerkungen	Diff. Bew.rel. o/m Ablat.	Diff. Erlös o/m Ablation
Trikuspidal- klappe	ohne Ablation	I36.- I48.0	5-353.4	F07C	4,092	15.345,00 €	Trikuspidalklappen-Anuloplastik	Δ 0,548	Δ 2.055,00 €
	mit Ablation	I36.- I48.0	5-353.4 5-371.41	F03D	4,640	17.400,00 €	Trikuspidalklappen-Anuloplastik & unipolare gekühlte Radiofrequenzablation		
Mitralklappe	ohne Ablation	I34.- I48.0	5-351.12	F03E	3,841	14.403,75 €	Mitralklappenersatz - ohne chirurgische Ablation des Vorhofflimmerns	Δ 0,799	Δ 2.996,25 €
	mit Ablation	I34.- I48.0	5-351.12 5-371.41	F03D	4,640	17.400,00 €	Mitralklappenersatz & unipolare gekühlte Radiofrequenzablation		
	ohne Ablation	I34.- I48.0	5-354.13	F03E	3,841	14.403,75 €	Mitralklappenrekonstruktion - ohne chirurgische Ablation des Vorhofflimmerns	Δ 0,799	Δ 2.996,25 €
	mit Ablation	I34.- I48.0	5-354.13 5-371.41	F03D	4,640	17.400,00 €	Mitralklappenrekonstruktion & unipolare gekühlte Radiofrequenzablation		
Mitralklappe + Bypass	ohne Ablation	I34.- I25.1-	5-354.13 5-361.17	F03D	4,640	17.400,00 €	Mitralklappenrekonstruktion & Bypass - aber keine Ablation des Vorhofflimmerns	-	-
	mit Ablation	I34.- I25.1- I48.0	5-354.13 5-361.17 5-371.33	F03D	4,640	17.400,00 €	Mitralklappenrekonstruktion, Bypass & endokardial, Kryoablation	-	-
	mit Ablation und profunder Hypothermie	I34.- I25.1- I48.0	5-354.13 5-361.17 5-371.33 8-851.50	F03B	7,087	26.576,25 €	Mitralklappenrekonstruktion, Bypass & endokardial, Kryoablation und Anwendung eines operativen äußeren Kreislaufs mit profunder Hypothermie	-	-
Mitralklappe + Trikuspidal- klappe + Ablation	ohne Ablation	I34.- I36.- I48.0	5-354.13 5-354.33	F03E	3,841	14.403,75 €	Mitralklappen- & Trikuspidalklappenrekonstruktion - aber keine Ablation des Vorhofflimmerns	Δ 0,799	Δ 2.996,25 €
	mit Ablation	I34.- I36.- I48.0	5-354.13 5-354.33 5-371.31	F03D	4,640	17.400,00 €	Mitralklappen- & Trikuspidalklappenrekonstruktion & endokardial, unipolare gekühlte RF		
	mit Ablation	I05.1 + I07.1 + I48.1	5-353.1 5-353.4 5-371.42	F03D	4,640	17.400,00 €	Mitralklappen-Anuloplastik Trikuspidalklappen-Anuloplastik Bipolare Radiofrequenzablation	-	-

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €.



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG System
2021

Vergütung im
aG-DRG System
2021

Spezielle Hinweise

Kodierbeispiele

Wichtige Links
& Abkürzungen

	ICD-Kode	OPS-Kode	DRG	Bew.Rel.	Erlös*	Bemerkungen
Degenerative Mitralklappen- krankung	I34.-	5-351.1- [6. St.: 1-4,x]	F03E	3,841	14.403,75 €	Nicht-rheumatische Mitralklappenkrankheiten mit Klappenersatz, offen chirurgisch
		5-351.2- [6. St.: 1-4,x]	F03E	3,841	14.403,75 €	Nicht-rheumatische Mitralklappenkrankheiten mit Klappenersatz, thorakoskopisch
		5-352.1- [6. St.: 0-3,x]	F03E	3,841	14.403,75 €	Nicht-rheumatische Mitralklappenkrankheiten mit Mitralkappenwechsel
		5-353.1	F07C	4,092	15.345,00 €	Nicht-rheumatische Mitralklappenkrankheiten Valvuloplastik Mitralklappe, Anuloplastik
		5-353.2	F03E	3,841	14.403,75 €	Nicht-rheumatische Mitralklappenkrankheiten Valvuloplastik Mitralklappe, Segelrekonstruktion
		5-354.11	F07C	4,092	15.345,00 €	Andere Operationen an der Mitralklappe, Exploration (mit Thrombektomie)
		5-354.12	F07C	4,092	15.345,00 €	Andere Operationen an der Mitralklappe, Rekonstruktion Chordae tendineae u. Papillarmuskel
		5-354.13	F03E	3,841	14.403,75 €	Andere Operationen an der Mitralklappe, Prothesenrefixation
		5-354.14	F03E	3,841	14.403,75 €	Andere Operationen an der Mitralklappe, Entkalkung
		5-354.1x	F07C	4,092	15.345,00 €	Andere Operationen an der Mitralklappe, Sonstige
5-358.1** [6. St.: 0-4,x]	F03E	3,841	14.403,75 €	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien der Mitralklappe		

** oder - : weitere Untergruppen verfügbar

5.4 Lone AF

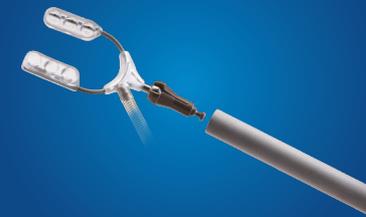
	ICD-Kode	OPS-Kode	DRG	Bew.Rel.	Erlös*	Bemerkungen
Lone AF	I48.2	5-371.51	F09B	3,369	12.633,75 €	Epikardial, endoskopisch, unipolare gekühlte Radiofrequenzablation
	I48.2	5-371.52	F09B	3,369	12.633,75 €	Epikardial, endoskopisch, bipolare Radiofrequenzablation
Lone AF + Exzision des Vorhofs	I48.2	5-371.52 5-373.0	F09A	3,472	13.020,00 €	Epikardial, endoskopisch, bipolare Radiofrequenzablation & Exzision des Vorhofs

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €.

Starfish® Evo Heart Positioner



Octopus® Nuvo



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG System
2021

Vergütung im
aG-DRG System
2021

Spezielle Hinweise

Kodierbeispiele

Wichtige Links
& Abkürzungen

5.5 Kinderherzchirurgie

Bei den aufgeführten Beispielen ist bei der Gruppierung das Alter des Patienten mit < 16 Jahren berücksichtigt. Bei Patienten > 16 Jahren ändert sich die DRG F03D in F03E (Bew.Rel. 3,841).

	ICD-Kode	OPS-Kode	DRG	Bew.Rel.	Erlös*	Bemerkungen	
Angeborene Herzfehler Aortenklappe	Q23.0	5-351.0- [6. Stelle: 1-4]	F03D	4,640	17.400,00 €	Angeborene Aortenklappenstenose mit Klappenersatz	
		5-351.0- [6. Stelle: 5,6]	F03C	5,866	21.997,50 €	Angeborene Aortenklappenstenose mit Klappenersatz	
		5-352.0- [6. Stelle: 1-5]	F03D	4,640	17.400,00 €	Angeborene Aortenklappenstenose mit Aortenklappenwechsel	
		5-352.0- [6. Stelle: 6,7]	F03C	5,866	21.997,50 €	Angeborene Aortenklappenstenose mit Aortenklappenwechsel	
		5-354.0- [6. Stelle: 1,4,b,x]	F07C	4,092	15.345,00 €	Andere Operationen an der Aortenklappe	
		5-354.0- [6. Stelle: 2,3,5,6, a,c]	F03D	4,640	17.400,00 €		
		5-354.0- [6. Stelle: 8,9]	F03C	5,866	21.997,50 €	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien der Aortenklappe	
			5-358.0**	F03D	4,640	17.400,00 €	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien der Aortenklappe
	Q23.1	5-351.0- [6. Stelle: 1-4]	F03D	4,640	17.400,00 €	Angeborene Aortenklappeninsuffizienz mit Klappenersatz	
		5-351.0- [6. Stelle: 5,6]	F03C	5,866	21.997,50 €	Angeborene Aortenklappeninsuffizienz mit Klappenersatz	
		5-352.0- [6. Stelle: 1-5]	F03D	4,640	17.400,00 €	Angeborene Aortenklappeninsuffizienz mit Aortenklappenwechsel	
		5-352.0- [6. Stelle: 6,7]	F03C	5,866	21.997,50 €	Angeborene Aortenklappeninsuffizienz mit Aortenklappenwechsel	
		5-354.0- [6. Stelle: 1,4,b,x]	F07C	4,092	15.345,00 €	Andere Operationen an der Aortenklappe	
		5-354.0- [6. Stelle: 2,3,5,6,8,9,a,c]	F03D	4,640	17.400,00 €	Andere Operationen an der Aortenklappe	
		5-358.0**	F03D	4,640	17.400,00 €	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien der Aortenklappe	
Angeborene Herzfehler Mitralklappe	Q23.2	5-351.1- [6. Stelle: 1-4,x]	F03D	4,640	17.400,00 €	Angeborene Mitralklappenstenose/Mitralatresie mit Klappenersatz, offen chirurgisch	
		5-351.2- [6. Stelle: 1-4,x]	F03D	4,640	17.400,00 €	Angeborene Mitralklappenstenose/Mitralatresie mit Klappenersatz, thoroskopisch	
		5-352.1- [6. Stelle: 0-3,x]	F03D	4,640	17.400,00 €	Angeborene Mitralklappenstenose/Mitralatresie mit Mitralklappenwechsel	
		5-353.1	F03D	4,640	17.400,00 €	Angeborene Mitralklappenstenose/Mitralatresie Valvuloplastik Mitralklappe, Anuloplastik	
		5-353.2	F03D	4,640	17.400,00 €	Angeborene Mitralklappenstenose/Mitralatresie Valvuloplastik Mitralklappe, Segelrekonstrukt.	
		5-354.11	F07C	4,092	15.345,00 €	Andere Operationen an der Mitralklappe, Exploration (mit Thrombektomie)	
		5-354.12	F07C	4,092	15.345,00 €	Andere Operationen an der Mitralklappe, Rekonstruktion Chordae tendineae u. Papillarmuskel	
		5-354.13	F03D	4,640	17.400,00 €	Andere Operationen an der Mitralklappe, Prothesenrefixation	
		5-354.14	F03D	4,640	17.400,00 €	Andere Operationen an der Mitralklappe, Entkalkung	
		5-354.1x	F07C	4,092	15.345,00 €	Andere Operationen an der Mitralklappe, Sonstige	
		5-358.1** [6. Stelle: 0-4,x]	F03D	4,640	17.400,00 €	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien der Mitralklappe	
		5-358.1** [6. Stelle: 5-7]	F68B	0,454	1.702,50 €	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien der Mitralklappe	

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €.





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG System
2021

Vergütung im
aG-DRG System
2021

Spezielle Hinweise

Kodierbeispiele

Wichtige Links
& Abkürzungen

	ICD-Kode	OPS-Kode	DRG	Bew.Rel.	Erlös*	Bemerkungen
Angeborene Herzfehler Mitralklappe	Q23.3	5-351.1- [6. Stelle: 1-4,x]	F03D	4,640	17.400,00 €	Angeborene Mitralklappeninsuffizienz mit Klappenersatz, offen chirurgisch
		5-351.2- [6. Stelle: 1-4,x]	F03D	4,640	17.400,00 €	Angeborene Mitralklappeninsuffizienz mit Klappenersatz, thorakoskopisch
		5-352.1- [6. Stelle: 0-3,x]	F03D	4,640	17.400,00 €	Angeborene Mitralklappeninsuffizienz mit Mitralklappenwechsel
		5-353.1	F03D	4,640	17.400,00 €	Angeborene Mitralklappeninsuffizienz Valvuloplastik Mitralklappe, Anuloplastik
		5-353.2	F03D	4,640	17.400,00 €	Angeborene Mitralklappeninsuffizienz Valvuloplastik Mitralklappe, Segelrekonstruktion
		5-354.11	F07C	4,092	15.345,00 €	Andere Operationen an der Mitralklappe, Exploration (mit Thrombektomie)
		5-354.12	F07C	4,092	15.345,00 €	Andere Operationen an der Mitralklappe, Rekonstruktion Chordae tendineae u. Papillarmuskel
		5-354.13	F03D	4,640	17.400,00 €	Andere Operationen an der Mitralklappe, Prothesenrefixation
		5-354.14	F03D	4,640	17.400,00 €	Andere Operationen an der Mitralklappe, Entkalkung
		5-354.1x	F07C	4,092	15.345,00 €	Andere Operationen an der Mitralklappe, Sonstige
5-358.1** [6. Stelle: 0-4,x]	F03D	4,640	17.400,00 €	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien der Mitralklappe		
5-358.1** [6. Stelle: 5-7]	F68B	0,454	1.702,50 €	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien der Mitralklappe		

** oder - : weitere Untergruppen verfügbar

Die aufgeführten Beispiele sind exemplarisch! Aus Gründen der Übersichtlichkeit können die vielen möglichen Prozedur-Konstellationen hier nicht dargestellt werden.

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €.





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG System
2021

Vergütung im
aG-DRG System
2021

Spezielle Hinweise

Kodierbeispiele

Wichtige Links
& Abkürzungen

The image shows the cover of a Medtronic brochure titled "MICS IT – INDIVIDUELLE LÖSUNGEN FÜR IHRE PATIENTEN". The cover is divided into four quadrants. The top-left quadrant is dark blue with white text. The top-right quadrant shows a white, knotted catheter labeled "Profile® 3D". The bottom-left quadrant shows a blue and gold catheter labeled "Bio-Medicus™ NextGen Kanülen". The bottom-right quadrant shows a blue and white catheter labeled "Octopus Evolution AS®". The Medtronic logo and tagline "Further. Together." are at the bottom right of the cover.

**MICS IT –
INDIVIDUELLE
LÖSUNGEN
FÜR IHRE
PATIENTEN**

Profile® 3D

Bio-Medicus™
NextGen Kanülen

Octopus
Evolution AS®

Medtronic
Further. Together.



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG System
2021

Vergütung im
aG-DRG System
2021

Spezielle Hinweise

Kodierbeispiele

Wichtige Links
& Abkürzungen

WICHTIGE LINKS

Kostenfreier Online Grouper für eine individuelle Groupierungssimulation:

https://www.drg-research-group.de/index.php?option=com_webgrouper&view=webgrouper&Itemid=107

Hinweise zum DRG-System 2021 auf der Website des InEK

http://www.g-drg.de/cms/G-DRG-System_2021

Kodierkataloge auf der Website des DIMDI

<https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/index.html>

Sachkostenfinanzierung im aG-DRG-System 2021

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





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG System
2021

Vergütung im
aG-DRG System
2021

Spezielle Hinweise

Kodierbeispiele

Wichtige Links
& Abkürzungen

ABKÜRZUNGEN

aG-DRG	German Diagnosis Related Groups (nach Ausgliederung der Pflegepersonalkosten)
AWAR	Ausnahme Wiederaufnahmeregelung
BBFW	Bundesbasisfallwert
BR	Bewertungsrelation
BVMed	Berufsverband Medizintechnologie
CC	Komplikationen und/oder Komorbiditäten
DBS	Deep Brain Stimulation
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DRG	Diagnosis Related Group
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
EV	Externe Verlegung
FDA	Fixkostendegressionsabschlag
FPV	Fallpauschalenvereinbarung
G-DRG	German Diagnosis Related Group
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
HD	Hauptdiagnose





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG System
2021

Vergütung im
aG-DRG System
2021

Spezielle Hinweise

Kodierbeispiele

Wichtige Links
& Abkürzungen

iCARS	Individual cost acquisition service
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KHSG	Krankenhausstrukturgesetz
KIE	Krankenhausindividuelles Entgelt
LBFW	Landesbasisfallwert
MD(K)	Medizinischer Dienst der Krankenversicherer
MDS	Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen
MVD	Mittlere Verweildauer
ND	Nebendiagnose
NUB	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
OGVD	Obere Grenzverweildauer
OPS	Operationen- und Prozeduren Schlüssel
SKK	Sachkostenkorrektur
UGVD	Untere Grenzverweildauer
ZE	Zusatzentgelt

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG System
2021

Vergütung im
aG-DRG System
2021

Spezielle Hinweise

Kodierbeispiele

Wichtige Links
& Abkürzungen

WEITERE INFORMATIONSBROSCHÜREN



Transkatheter-
Klappenimplantation (TCV)



Transkatheter-
Klappenimplantation (TCV)
Melody®



Kodierhilfen



Endoluminale
Intervention



Herzstimulation
Kodierung und Vergütung in
der ambulanten Versorgung



Ablationen



Reveal



Endovaskuläre
Eingriffe an der Aorta



Periphere Eingriffe und
Embolisationen



Perkutan-transluminale
Gefäßintervention an
Koronargefäßen und Renale
Denervierung

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

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



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG System
2021

Vergütung im
aG-DRG System
2021

Spezielle Hinweise

Kodierbeispiele

Wichtige Links
& 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

UC202114755 DEPFD
© Medtronic GmbH
All Rights Reserved. 02/2021

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.