
Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Hauptdiagnosen
- Auszug -

Prozeduren
- Auszug -

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

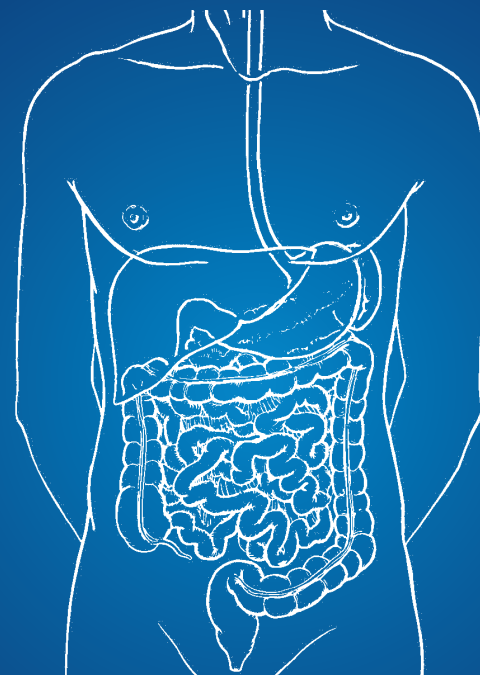
Literatur
& Glossar

Abkürzungen

KODIERUNG UND VERGÜTUNG IN DER STATIONÄREN VERSORGUNG 2021

Emprint™
Cool-tip™
RF Perkutane
Radiofrequenzablation
Mikrowellenablation

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



VORWORT



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

wir bewegen uns heute in einem zunehmend komplexer werdenden Umfeld unseres Gesundheitssystems und der jährlichen Anpassung des stationären und ambulanten Abrechnungssystems. Bei ca. 1.300 verschiedenen DRGs im stationären Bereich ist dies eine besondere Herausforderung für die Anwender und Kodier-Fachkräfte im Krankenhaus.

Wir möchten Ihnen mit diesem kurzen Kodierleitfaden praktische Hinweise geben, die Sie bei der sachgerechten Kodierung im Bereich der Kapselendoskopie unterstützen. Die auf den folgenden Seiten aufgeführten Informationen und Beispiele sollen als Anregung dienen und müssen auf den konkreten Fall hin angepasst werden.

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

Mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) wird die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten am Bett im Krankenhaus erstmals für 2021 umgesetzt. Ausführliche Informationen finden Sie im Kapitel „[Worauf es in diesem Jahr ankommt](#)“.

Der Leitfaden erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und ist nach aktueller Datenlage erstellt worden. Viele dieser Daten sind mit der Hilfe von Institutionen und Krankenhäusern entstanden, bei denen wir uns hiermit für die Mitarbeit bedanken möchten.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß und Erfolg bei der Anwendung unserer Informationen und würden uns über konstruktives Feedback freuen.

Jörg Hausburg
Senior Manager
Reimbursement & Healtheconomics



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Hauptdiagnosen
- Auszug -

Prozeduren
- Auszug -

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

INHALTS VERZEICHNIS

1. Unser Reimbursement Leistungsangebot

2. Worauf es in diesem Jahr ankommt

3. Erläuterung zur Thermoablation per MWA und RFA

4. Hauptdiagnosen - Auszug -

5. Prozeduren - Auszug -

6. Vergütung im aG-DRG-System 2021

7. Kodierbeispiele

8. Literatur und Quellenverzeichnis

9. Glossar

10. Abkürzungenverzeichnis

Rechtlicher Hinweis

Wir weisen darauf hin, dass unsere Unterstützungs- und Beratungsleistungen ausschließlich in direktem Zusammenhang mit der Refinanzierung unserer Therapien erbracht werden können. Weder können wir Ihnen bei allgemeinen Fragen zur Refinanzierung behilflich sein, noch können wir Sie zur Refinanzierung von Therapien anderer Hersteller beraten. Alle Angaben in dieser Rubrik sind lediglich Empfehlungen von Medtronic und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Richtigkeit. Medtronic übernimmt daher in diesem Zusammenhang keine Haftung.

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Hauptdiagnosen
- Auszug -

Prozeduren
- Auszug -

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

1. UNSER REIMBURSEMENT LEISTUNGSANGEBOT

Was bedeutet Reimbursement für uns?

Unter Reimbursement verstehen wir nicht nur eine adäquate Refinanzierung unserer Therapien, sondern auch Leistungen oder Informationen, die unseren Kunden eine solche Refinanzierung ermöglichen.

Zu diesen Leistungen gehören zum Beispiel:



EBM, GOÄ und
DRG Hinweise zu
unseren Produk-
ten/Services



Informationen
zu Abrechnung
und Kodierung



Hinweise zu
Änderungs- und
Weiterentwick-
lungsanträgen



Informationen
zu Fragen des
MDK und der
Kassen



Hinweise bei
Strategie &
Leistungs-
portfolio



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



Hinweise zu
gesundheits-
politischen
Entwicklungen

Unser Reimbursement-Service im Überblick



Kostenbetrachtungen, Erlösbetrachtungen

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



Training und Beratung

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

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Hauptdiagnosen
- Auszug -

Prozeduren
- Auszug -

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

2. WORAUF ES IN DIESEM JAHR ANKOMMT

Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG) 2021

Sachkostenfinanzierung im G-DRG-System 2019

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

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

Auszüge aus der BVMed Information zzgl. notwendiger Aktualisierungen:

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

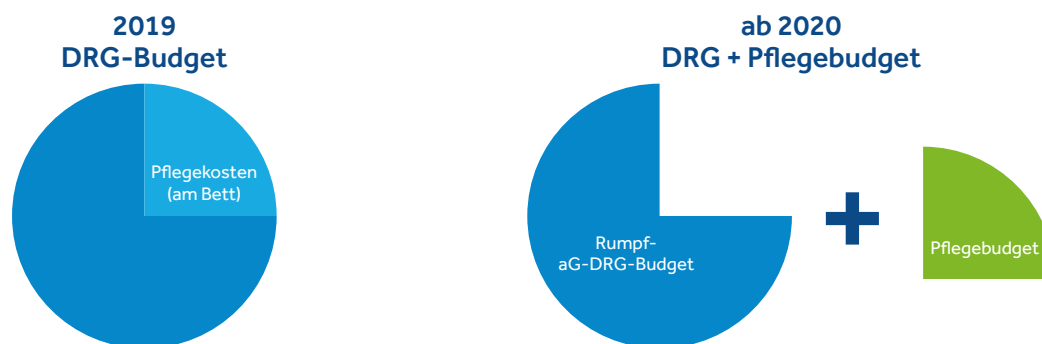


Abbildung 1: Die Zusammensetzung des Krankenhausbudgets ab 2020





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Hauptdiagnosen
- Auszug -

Prozeduren
- Auszug -

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

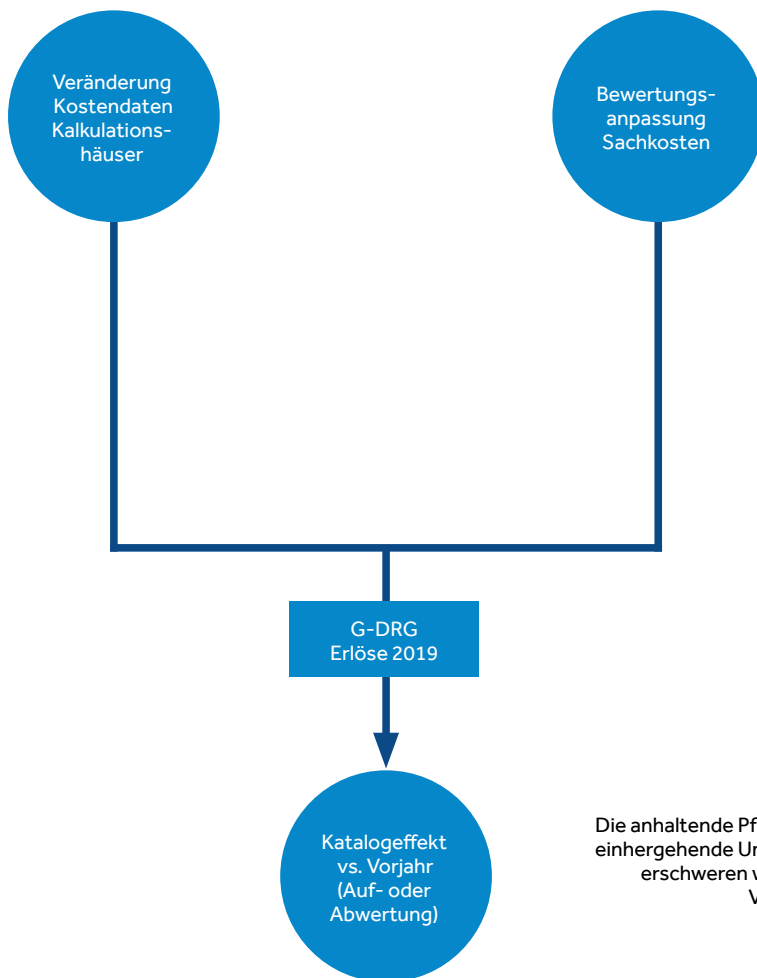
Kodierbeispiele

Literatur
& Glossar

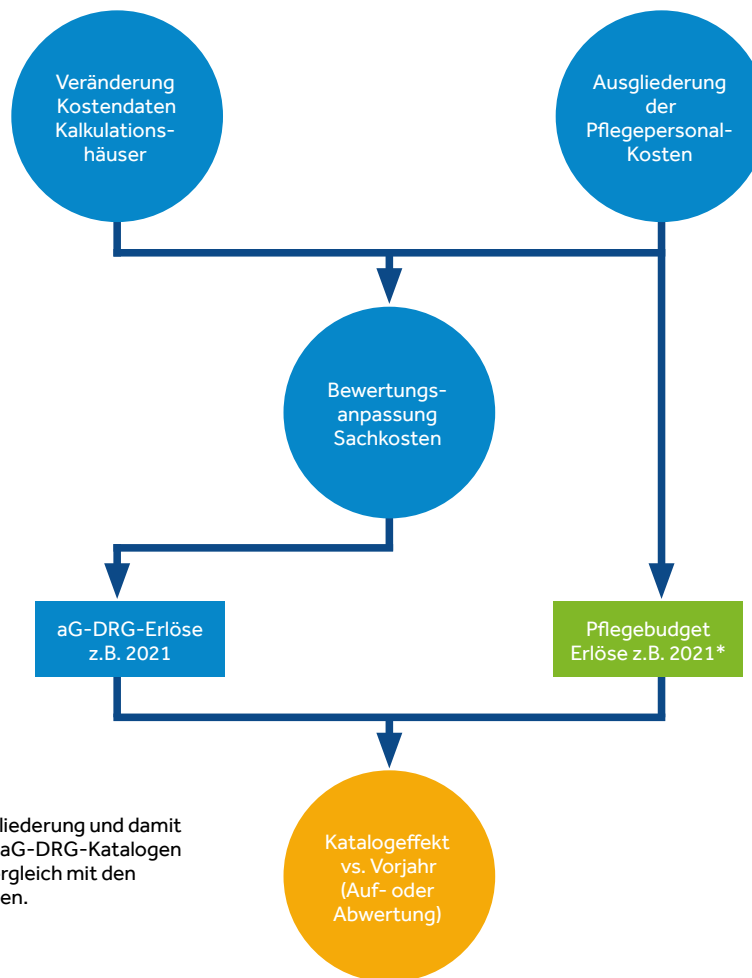
Abkürzungen

Hierbei wurde nicht einfach nur die Pflege am Bett herausgerechnet. Es ist ein vollkommen neues und nicht mehr mit den Vorjahren vergleichbares aG-DRG-System entstanden.

2019



ab 2020



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

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

Abbildung 2: Vergleich Katalogeffekt



2021

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Hauptdiagnosen
- Auszug -

Prozeduren
- Auszug -

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

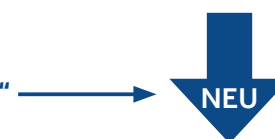
Die Finanzierung der Pflege wird von der Zahl der Fälle und deren Erlösen abgekoppelt und als Jahresbudget ausgezahlt. Abgerechnet werden die Pflegekostenanteile nicht separat, sondern mit einem DRG-Bezug. Ein hoher Pflegeaufwand in einer Leistung wird höher vergütet (Pflegebewertungsrelation). Formal bleibt der DRG-Katalog erhalten, bekommt aber neben dem bekannten Relativgewicht je Fall nun auch ein Relativgewicht für den Pflegetagesatz („Spaltenlösung“).

DRG-Katalog 2019

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

aG-DRG-Katalog ab 2020

„Spaltenlösung“



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

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

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

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



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Hauptdiagnosen
- Auszug -

Prozeduren
- Auszug -

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Die Pflegeerlösabrechnung über tagesbezogene vorläufige Pflegeentgelte stellt somit nur eine Abschlagszahlung auf das Pflegebudget dar. Der bisher im G-DRG-System verankerte Anreiz Kosten und Verweildauern medizinisch vertretbar zu senken, bleibt auch im neuen aG-DRG-System bestehen.

Erlösbetrachtung im aG-DRG System 2021

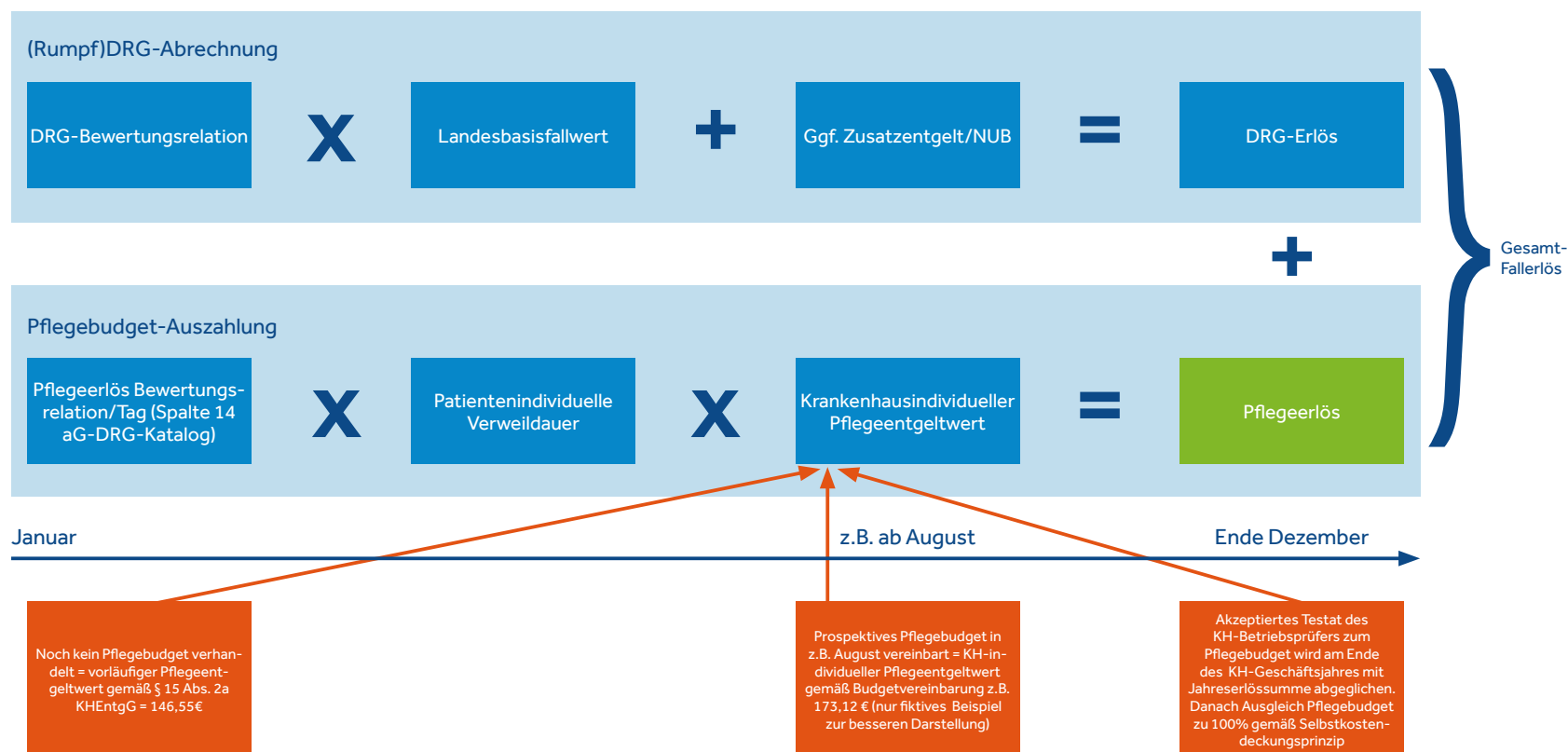


Abbildung 4: Erlösbetrachtung im aG-DRG System 2021



Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Erläuterungen zur Thermoablation per MWA und RFA

Hauptdiagnosen - Auszug -

Prozeduren - Auszug -

Vergütung im aG-DRG-System 2021

Kodierbeispiele

Literatur & Glossar

Abkürzungen

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

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



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Hauptdiagnosen
- Auszug -

Prozeduren
- Auszug -

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Wesentliche Änderungen in Kurzform:

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

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

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Hauptdiagnosen
- Auszug -

Prozeduren
- Auszug -

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

3. THERMOABLATION PER MWA UND RFA

Erläuterungen zu unseren Tumorablationssystemen

Die Mikrowellen- und Radiofrequenzablation sind wichtige Bausteine in der Tumorthherapie und können sowohl kurativ als auch palliativ offen chirurgisch, laparoskopisch sowie schonend perkutan CT- oder ultraschallgesteuert eingesetzt werden.

Medtronic bietet mit dem mikrowellenbasierten Emprint™ sowie dem Cool-tip™ E Series modernste Technologien für die Thermoablation an, um optimale Ablationsergebnisse zu erzielen.

Emprint™



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Hauptdiagnosen
- Auszug -

Prozeduren
- Auszug -

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

4. HAUPTDIAGNOSEN - AUSZUG -

Lunge

- C34.-** Hauptbronchus, Carina tracheae, Hilus (Lunge)
- C34.1** Oberlappen (-Bronchus)
- C34.2** Mittellappen (-Bronchus)
- C34.3** Unterlappen (-Bronchus)
- C34.8** Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
- C78.0** Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge

Leber

- C22.-** Leberzellkarzinom
- C78.7** Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge

Niere

- C64** Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken

Nebenniere

- D35.-** Gutartige Neubildung: Nebenniere
- C74.-** Bösartige Neubildung: Nebennierenrinde

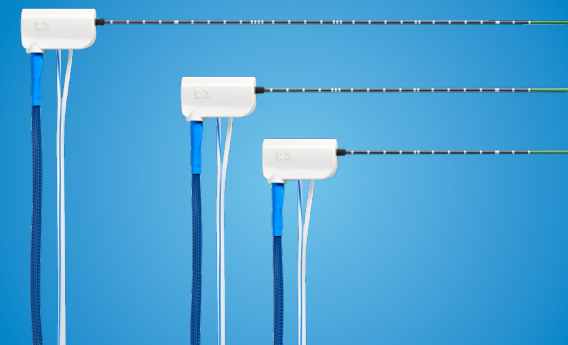
Knochen

- D16.-** Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels
- D16.0** Skapula und lange Knochen der oberen Extremität
- D16.1** Kurze Knochen der oberen Extremität
- D16.2** Lange Knochen der unteren Extremität
- D16.3** Kurze Knochen der unteren Extremität

Wirbelsäule

- C41.2** Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Wirbelsäule

Percutaneous Antennas





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Hauptdiagnosen
- Auszug -

Prozeduren
- Auszug -

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Lymphknoten

Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung

C77.1 Intrathorakale Lymphknoten

C77.2 Intraabdominale Lymphknoten

C77.3 Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität

Weichteile

Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe

C49.1 Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der oberen Extremität, einschließlich Schulter

C49.2 Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte

C49.3 Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Thorax

C49.4 Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Abdomens

C49.5 Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens

Sonstige gutartige Neubildungen des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe

D21.1 Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der oberen Extremität, einschließlich Schulter

D21.2 Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte

D21.3 Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Thorax

D21.4 Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Abdomens

D21.5 Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Hauptdiagnosen
- Auszug -

Prozeduren
- Auszug -

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

5. PROZEDUREN - AUSZUG -

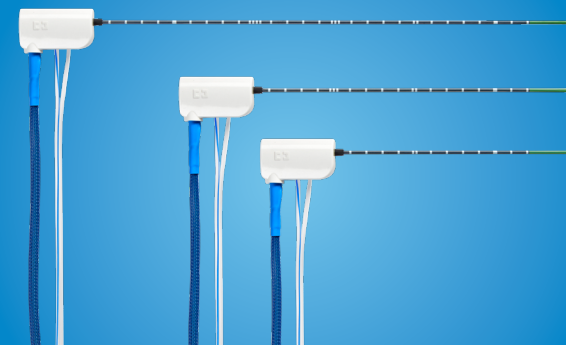
Indikationen	Kode	Text
Lunge		
RFA + MWA	5-339.20	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Destruktion von erkranktem Lungengewebe: Durch Thermoablation, perkutan
Leber		
RFA + MWA	5-501.53	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch hochfrequenzinduzierte Thermoerapie: Perkutan
Niere		
RFA + MWA	5-552.50	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, perkutan-transrenal: durch Thermoablation
Nebenniere		
RFA	5-073.40	Andere Operationen an der Nebenniere: Destruktion: Durch Radiofrequenzablation
RFA + MWA	5-073.41	Andere Operationen
Knochen		
RFA + MWA	5-789.6	Andere Operationen am Knochen: Destruktion, durch Radiofrequenzthermoablation, perkutan
Wirbelsäule		
RFA	5-839.h0	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Destruktion von knöchernem Gewebe durch Radiofrequenzablation, perkutan: 1 Wirbelkörper
	5-839.h1	2 Wirbelkörper
	5-839.h2	3 Wirbelkörper
	5-839.h3	4 oder mehr Wirbelkörper
	5-839.a0	Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrechterung: 1 Wirbelkörper
	5-839.a1	2 Wirbelkörper
	5-839.a2	3 Wirbelkörper
	5-839.h3 4	oder mehr Wirbelkörper
Lymphknoten		
RFA + MWA	5-408.5	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Destruktion von erkrankten Lymphknoten durch Thermoablation, perkutan
Weichteile		
RFA + MWA	5-859.38 ¹	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszen und Schleimbeuteln: Perkutane Destruktion von Weichteilen durch Thermoablation: Oberschenkel und Knie

¹ 5-859.38* - Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

0 Kopf und Hals, 1 Schulter und Axilla, 2 Oberarm und Ellenbogen, 3 Unterarm, 4 Hand, 5 Brustwand und Rücken, 6 Bauchregion,

7 Leisten- und Genitalregion und Gesäß, 8 Oberschenkel und Knie, 9 Unterschenkel, a Fuß, x Sonstige

Percutaneous Antennas



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Hauptdiagnosen
- Auszug -

Prozeduren
- Auszug -

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

6. VERGÜTUNG IM aG-DRG-SYSTEM 2021

DRG-Übersicht										 Pflegeerlös Bew.rel./ Tag
DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungs- relation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweil- dauer	Unt. Grenzverw.dauer		Ob. Grenzverw.dauer		DRG Erlös*	
					1. Tag m. Abschlag	Bew.rel./ Tag	1. Tag zus. Entgelt	Bew.rel./ Tag		
Lunge										
Bösartige Neubildung										
E02D	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 17 J., mehr als 1 BT, ohne bestimmten Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwendigen Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne endoskop. Lungen-volumenred., ohne and. mäßig kompl. Eingriff	0,828	4,9			13	0,083	3.105,00 €	0,6779
Bösartige Neubildung mit relevanten Nebendiagnosen, PCCL > 4										
E02A	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen mit aufwendigem Eingriff oder schwersten CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Punkte oder Alter < 10 Jahre	2,361	16,1	4	0,354	32	0,077	8.853,75 €	0,7990
Leber										
Bösartige Neubildung										
H06C	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas ohne bestimmten Eingriff und komplexe Diagnose, Dialyse, komplexe OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation	0,949	6,0	1	0,427	16	0,094	3.558,75 €	0,7467
Bösartige Neubildung mit relevanten Prozeduren										
H06B	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit bestimmtem Eingriff und komplexer Diagnose, Dialyse, komplexer OR-Prozedur oder komplizieren-der Konstellation	1,662	13,8	4	0,305	28	0,077	6.232,50 €	0,9453

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

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



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Hauptdiagnosen
- Auszug -

Prozeduren
- Auszug -

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

DRG-Übersicht										Pflegerlös Bew.rel./ Tag
DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungs- relation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweil- dauer	Unt. Grenzverw.dauer		Ob. Grenzverw.dauer		DRG Erlös*	
					1. Tag m. Abschlag	Bew.rel./ Tag	1. Tag zus. Entgelt	Bew.rel./ Tag		

Niere

Bösartige Neubildung

L19Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermoablation der Niere	0,963	4,2	1	0,276	9	0,092	3.611,25 €	0,7240
------	---	---	-------	-----	---	-------	---	-------	------------	--------

Bösartige Neubildung mit relevanten Prozeduren

L20A	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie oder mit ESWL bei Harnsteinen, mit äußerst schweren CC	1,590	12,2	3	0,266	25	0,061	5.962,50 €	0,9131
------	---	--	-------	------	---	-------	----	-------	------------	--------

Nebenniere

Gutartige Neubildung

K14Z	O	Andere Eingriffe an der Nebenniere oder ausgedehnte Lymphadenektomie	1,656	5,8	1	0,283	14	0,069	6.210,00 €	0,9120
------	---	--	-------	-----	---	-------	----	-------	------------	--------

Bösartige Neubildung

K14Z	O	Andere Eingriffe an der Nebenniere oder ausgedehnte Lymphadenektomie	1,656	5,8	1	0,283	14	0,069	6.210,00 €	0,9120
------	---	--	-------	-----	---	-------	----	-------	------------	--------

Knochen

Gutartige Neubildung

I10G	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff an der Wirbelsäule, ohne bestimmten kleinen Eingriff, ohne wenig komplexen Eingriff oder ein Belegungstag, mit anderem kleinen Eingriff	0,669	3,1	1	0,188	7	0,071	2.508,75 €	0,8005
------	---	---	-------	-----	---	-------	---	-------	------------	--------

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



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





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Hauptdiagnosen
- Auszug -

Prozeduren
- Auszug -

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

DRG-Übersicht										 Pflegeerlös Bew.rel./ Tag
DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungs- relation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweil- dauer	Unt. Grenzverw.dauer		Ob. Grenzverw.dauer		DRG Erlös*	
					1. Tag m. Abschlag	Bew.rel./ Tag	1. Tag zus. Entgelt	Bew.rel./ Tag		
Wirbelsäule										
Bösartig 2 WK										
I10G	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff an der Wirbelsäule, ohne bestimmten kleinen Eingriff, ohne wenig komplexen Eingriff oder ein Belegungstag, mit anderem kleinen Eingriff	0,669	3,1	1	0,188	7	0,071	2.508,75 €	0,8005
Bösartig > 2 WK und PCCL										
I10B	O	Andere Eingriffe WS m. best. kompl. Eingriffen od. Para- / Tetrapl. od. Wirbelfraktur m. best. Eingriffen oh. äuß. schw. CC od. best. andere Operationen WS m. äuß. schw. CC u. > 1 BT od. mäßig kompl. Eingriffe u. Diszitis od. Exzision spin. Tumorgewebe	1,813	8,2	2	0,230	19	0,059	6.798,75 €	0,7949
Bösartige Neubildung, 3 Wirbelkörper und Kyphoplastie ohne Radiofrequenzablation										
I09H	O	Best. Eingriffe an der Wirbelsäule m. best. anderen kompl. Faktoren od. mit anderen kompl. Faktoren, oh. Frakturen HWS, oh. BNB der Wirbelsäule od. oh. Kyphoplastie od. oh. Radiofrequenzabl., oh. langstreckige vent. Osteosynthese an der Wirbelsäule	1,858	8,0	2	0,228	17	0,060	6.967,50 €	0,7294
Bösartige Neubildung, 3 Wirbelkörper und Kyphoplastie, mit Radiofrequenzablation										
I09G	O	Best. Eingriffe an der Wirbelsäule m. best. anderen kompl. Faktoren od. m. anderen kompl. Faktoren u. Frakturen Halswirbelsäule oder BNB der Wirbelsäule mit Kyphoplastie, mit Radiofrequenzabl. od. langstreckige ventrale Osteosynthese der WS	2,481	8,7	2	0,244	17	0,059	9.303,75 €	0,7793

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



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





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Hauptdiagnosen
- Auszug -

Prozeduren
- Auszug -

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

DRG-Übersicht										Pflegerlös Bew.rel./ Tag
DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungs- relation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweil- dauer	Unt. Grenzverw.dauer		Ob. Grenzverw.dauer		DRG Erlös*	
					1. Tag m. Abschlag	Bew.rel./ Tag	1. Tag zus. Entgelt	Bew.rel./ Tag		
Lymphknoten										
Bösartige Neubildung										
R13B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation	1,008	4,3	1	0,461	10	0,134	3.780,00 €	0,7685
Bösartige Neubildung mit relevanten Nebendiagnosen										
R04A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,239	14,2	4	0,299	30	0,074	8.396,25 €	0,9073
Weichteile										
Gutartige Neubildungen										
I24B	O	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre	0,560	2,4	1	0,109	5	0,066	2.100,00 €	1,0125

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



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



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Hauptdiagnosen
- Auszug -

Prozeduren
- Auszug -

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Formel zur Berechnung der Pflegeerlöse in 2021

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

WICHTIG!

FORMEL:

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

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

Beispielhafte Erlösberechnung Emprint™ DRG H06C

Patientenindividuelle Verweildauer = 2¹

DRG-Erlös:	3.558,75 €	(Bew.Rel 0,949 x 3.750,00 € €*)
+ Pflegeerlös:	243,56 €	(Bew.Rel Pflege 0,7467 x 163,09 €** x 2 Belegungstage/Verweildauer)
Gesamtfallerlös	3.802,31 €	

¹ Aufnahme- und Entlassungstag = 1 Belegungstag.

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

** vorläufiger tagesbezogener Pflegeentgeltwert 163,09 €



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



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Hauptdiagnosen
- Auszug -

Prozeduren
- Auszug -

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Beispiel Erlösberechnung nach Verweildauer

DRG	Verbleibender Erlös bei:				
	1 Belegungstag ¹ in €	2 BT €	3 BT €	4 BT €	5 BT €
E02D	1.938,75 €	1.938,75 €	1.938,75 €	1.938,75 €	1.938,75 €
E02A	3.543,75 €	4.871,25 €	6.198,75 €	7.526,25 €	8.853,75 €
H06C	1.957,50 €	3.558,75 €	3.558,75 €	3.558,75 €	3.558,75 €
H06B	1.657,50 €	2.801,25 €	3.945,00 €	5.088,75 €	6.232,50 €
L19Z	2.576,25 €	3.611,25 €	3.611,25 €	3.611,25 €	3.611,25 €
L20A	2.970,00 €	3.967,50 €	4.965,00 €	5.962,50 €	5.962,50 €
K14Z	5.148,75 €	6.210,00 €	6.210,00 €	6.210,00 €	6.210,00 €
I10G	1.803,75 €	2.508,75 €	2.508,75 €	2.508,75 €	2.508,75 €
I10B	1.803,75 €	5.936,25 €	6.798,75 €	6.798,75 €	6.798,75 €
I09H	5.257,50 €	6.112,50 €	6.967,50 €	6.967,50 €	6.967,50 €
I09G	7.473,75 €	8.388,75 €	9.303,75 €	9.303,75 €	9.303,75 €
R13B	2.051,25 €	3.780,00 €	3.780,00 €	3.780,00 €	3.780,00 €
R04A	3.911,25 €	5.032,50 €	6.153,75 €	7.275,00 €	8.396,25 €
I24B	1.691,25 €	2.100,00 €	2.100,00 €	2.100,00 €	2.100,00 €

¹ Aufnahme- und Entlassungstag = 1 Belegungstag.



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Hauptdiagnosen
- Auszug -

Prozeduren
- Auszug -

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

7. KODIER BEISPIELE

LUNGE	LEBER	NIERE	NEBENNIERE
KNOCHEN	WIRBELSÄULE	LYMPHKNOTEN	WEICHTEILE



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Hauptdiagnosen
- Auszug -

Prozeduren
- Auszug -

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Lunge

Bösartige Neubildung

Kode	Text	
Diagnose		
C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	
Prozeduren		
5-339.20	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Destruktion von erkranktem Lungengewebe: Durch Thermoablation, perkutan	
DRG	Text	Relativgewicht
E02D	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 17 Jahre, mehr als 1 BT, ohne bestimmten Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwendigen Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne endoskop. Lungenvolumenred., ohne anderen mäßig kompl. Eingriff	0,828
Erlös*	3.105,00 €	
 Pflege-Relativgewicht: 0,6779		

Bösartige Neubildung mit relevanten Nebendiagnosen, PCCL > 4

Kode	Text	
Diagnose		
C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	
Nebendiagnose(n)		
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	
N18.3	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3	
K85.10	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation	
I50.14	Linksherzinsuffizienz mit Beschwerden in Ruh	
Prozeduren		
5-339.20	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Destruktion von erkranktem Lungengewebe: Durch Thermoablation, perkutan	
DRG	Text	Relativgewicht
E02A	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen mit aufwendigem Eingriff oder schwersten CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Punkte oder Alter < 10 Jahre	2,361
Erlös*		8.853,75 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,7990		

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



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



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Hauptdiagnosen
- Auszug -

Prozeduren
- Auszug -

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Leber

Bösartige Neubildung

Kode	Text	
Diagnose		
C22.0	Leberzellkarzinom	
Prozeduren		
5-501.53	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch hochfrequenzinduzierte Thermotherapie: Perkutan	
DRG	Text	Relativgewicht
H06C	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas ohne bestimmten Eingriff und komplexe Diagnose, Dialyse, komplexe OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation	0,949
Erlös*	3.558,75 €	
Pflege-Relativgewicht: 0,7467		

Bösartige Neubildung mit relevanten Prozeduren

Kode	Text	
Diagnose		
C22.0	Leberzellkarzinom	
Nebendiagnose(n)		
N18.5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium V	
Prozeduren		
5-501.53	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch hochfrequenzinduzierte Thermoerapie: Perkutan	
8-854.61	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CV-VHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
DRG	Text	Relativgewicht
H06B	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit bestimmtem Eingriff und komplexer Diagnose, Dialyse, komplexer OR-Prozedur oder komplizierenden Konstellation	1,662
Erlös*	6.232,50 €	
zzgl. ZE 120.02		636,43 €
Gesamt	6.868,93 €	
 Pflege-Relativgewicht: 0,9453		

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



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



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Hauptdiagnosen
- Auszug -

Prozeduren
- Auszug -

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Niere

Bösartige Neubildung

Kode	Text	
Diagnose		
C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	
Prozeduren		
5-552.50	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, perkutantransrenal: Durch Thermoablation	
DRG	Text	Relativgewicht
L19Z	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermoablation der Niere	0,963
Erlös*	3.611,25 €	
Pflege-Relativgewicht: 0,7240		

Bösartige Neubildung mit relevanten Nebendiagnosen

Kode	Text	
Diagnose		
C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	
Nebendiagnose(n)		
D62 N18.5 E87.6	Akute Blutungsanämie Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5 Hypokaliämie	
Prozeduren		
5-552.50	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, perkutantransrenal: Durch Thermoablation	
DRG	Text	Relativgewicht
L20A	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie oder mit ESWL bei Harnsteinen, mit äußerst schweren CC	1,590
Erlös*	5.962,50 €	
 Pflege-Relativgewicht: 0,9131		

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



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





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Hauptdiagnosen
- Auszug -

Prozeduren
- Auszug -

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Nebenniere

Gutartige Neubildung

Kode	Text	
Diagnose		
D35.0	Gutartige Neubildung: Nebenniere	
Prozeduren		
5-073.40 oder 5-073.41	Andere Operationen an der Nebenniere: Destruktion: Durch Radiofrequenzablation Andere Operationen an der Nebenniere: Destruktion: Durch Mikrowellenablation	
DRG	Text	Relativgewicht
K14Z	Andere Eingriffe an der Nebenniere oder ausgedehnte Lymphadenektomie	1,656
Erlös*		6.210,00 €
Pflege-Relativgewicht: 0,9120		

Bösartige Neubildung

Kode	Text	
Diagnose		
C74.0	Bösartige Neubildung: Nebennierenrinde	
Prozeduren		
5-073.40 oder 5-073.41	Andere Operationen an der Nebenniere: Destruktion: Durch Radiofrequenzablation Andere Operationen an der Nebenniere: Destruktion: Durch Mikrowellenablation	
DRG	Text	Relativgewicht
K14Z	Andere Eingriffe an der Nebenniere oder ausgedehnte Lymphadenektomie	1,656
Erlös*		6.210,00 €
Pflege-Relativgewicht: 0,9120		

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



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





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Hauptdiagnosen
- Auszug -

Prozeduren
- Auszug -

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Knochen

Bösartige Neubildung

Kode	Text	
Diagnose		
D16.0	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Skapula und lange Knochen der oberen Extremität	
Prozeduren		
5-789.6	Andere Operationen am Knochen: Destruktion, durch Radiofrequenzthermoablation, perkutan	
DRG	Text	Relativgewicht
I10G	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff an der Wirbelsäule, ohne bestimmten kleinen Eingriff, ohne wenig komplexen Eingriff oder ein Belegungstag, mit anderem kleinen Eingriff	0,669
Erlös*	2.508,75 €	
 Pflege-Relativgewicht: 0,8005		

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



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



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Hauptdiagnosen
- Auszug -

Prozeduren
- Auszug -

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Wirbelsäule

Bösartige Neubildung, 2 oder mehr Wirbelkörper

Kode	Text	
Diagnose		
C41.2	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Wirbelsäule	
Prozeduren		
5-839.h1	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Destruktion von knöchernem Gewebe durch Radiofrequenzablation, perkutan: 2 Wirbelkörper	
DRG	Text	Relativgewicht
I10G	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff an der Wirbelsäule, ohne bestimmten kleinen Eingriff, ohne wenig komplexen Eingriff oder ein Belegungstag, mit anderem kleinen Eingriff	0,669
Erlös*	2.508,75 €	
 Pflege-Relativgewicht: 0,8005		

Bösartige Neubildung, 2 oder mehr Wirbelkörper, mit relevanten Nebendiagnosen

Kode	Text	
Diagnose		
C41.2	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Wirbelsäule	
Nebendiagnose(n)		
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	
I50.14	Linksherzinsuffizienz mit Beschwerden in Ruhe	
N18.5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5	
Prozeduren		
5-839.h1	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Destruktion von knöchernem Gewebe durch Radiofrequenzablation, perkutan: 2 Wirbelkörper	
DRG	Text	Relativgewicht
I10B	Andere Eingriffe WS m. best. kompl. Eingriffen od. Para- / Tetrapl. od. Wirbelfraktur m. best. Eingriffen oh. äuß. schw. CC od. best. andere Operationen WS m. äuß. schw. CC u. > 1 BT od. mäßig kompl. Eingriffe u. Diszitis od. Exzision spin. Tumorgewebe	1,813
Erlös*	6.798,75 €	
 Pflege-Relativgewicht: 0,7949		

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



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



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Hauptdiagnosen
- Auszug -

Prozeduren
- Auszug -

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Bösartige Neubildung, 3 Wirbelkörper und Kyphoplastie ohne Radiofrequenzablation

Kode	Text	
Diagnose		
C41.2	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Wirbelsäule	
Nebendiagnose(n)		
M49.56*	Wirbelkörperkompression bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Lumbalbereich	
Prozeduren		
5-839.a2	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 3 Wirbelkörper	
DRG	Text	Relativgewicht
I09H	Best. Eingriffe an der Wirbelsäule m. best. anderen kompl. Faktoren od. mit anderen kompl. Faktoren, oh. Frakturen HWS, oh. BNB der Wirbelsäule od. oh. Kyphoplastie od. oh. Radiofrequenzabl., oh. langstreckige vent. Osteosynthese an der Wirbelsäule	1,858
Erlös*	6.967,50 €	
 Pflege-Relativgewicht: 0,7294		

Bösartige Neubildung, 3 oder mehr Wirbelkörper, und Kyphoplastie, mit Radiofrequenzablation

Kode	Text	
Diagnose		
C41.2	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Wirbelsäule	
Nebendiagnose(n)		
M49.56*	Wirbelkörperkompression bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Lumbalbereich	
Prozeduren		
5-839.h2	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Destruktion von knöchernem Gewebe durch Radiofrequenzablation, perkutan: 3 Wirbelkörper	
5-839.a2	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 3 Wirbelkörper	
DRG	Text	Relativgewicht
I09G	Best. Eingriffe an der Wirbelsäule m. best. an- deren kompl. Faktoren od. m. anderen kompl. Faktoren u. Frakturen Halswirbelsäule oder BNB der Wirbelsäule mit Kyphoplastie, mit Radiofrequenzabl. od. langstreckige ventrale Osteosynthese der WS	2,481
Erlös*	9.303,75 €	
 Pflege-Relativgewicht: 0,7793		

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



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



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Hauptdiagnosen
- Auszug -

Prozeduren
- Auszug -

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Lymphknoten

Bösartige Neubildung

Kode	Text	
Diagnose		
C77.3	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität	
Prozeduren		
5-408.5	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Destruktion von erkrankten Lymphknoten durch Thermoablation, perkutan	
DRG	Text	Relativgewicht
R13B	Andere hämatologische und solide Neubil- dungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation	1,008
Erlös*	3.780,00 €	
 Pflege-Relativgewicht: 0,7685		

Bösartige Neubildung mit relevanten Nebendiagnosen

Kode	Text	
Diagnose		
C77.3	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität	
Nebendiagnose(n)		
D62	Akute Blutungsanämie	
J96.00	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]	
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	
Prozeduren		
5-408.5	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Destruktion von erkrankten Lymphknoten durch Thermoablation, perkutan	
DRG	Text	Relativgewicht
R04A	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,239
Erlös*		8.396,25 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,9073		

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



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



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Hauptdiagnosen
- Auszug -

Prozeduren
- Auszug -

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Weichteile

Gutartige Neubildung untere Extremitäten

Kode	Text	
Diagnose		
D21.2	Sonstige gutartige Neubildungen Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte	
Prozeduren		
5-859.38	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Perkutane Destruktion von Weichteilen durch Thermoablation: Oberschenkel und Knie	
DRG	Text	Relativgewicht
I24B	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre	0,560
Erlös*	2.100,00 €	
 Pflege-Relativgewicht: 1,0125		

Gutartige Neubildung Thorax

Kode	Text	
Diagnose		
D21.3	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Thorax	
Prozeduren		
5-859.35	Perkutane Thermoablation von Weichteilen an Brustwand und Rücken	
DRG	Text	Relativgewicht
I24B	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre	0,560
Erlös*	2.100,00 €	
 Pflege-Relativgewicht: 1,0125		

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



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

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Hauptdiagnosen
- Auszug -

Prozeduren
- Auszug -

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

8. LITERATUR

1. Berber E. (Departments of General and Endocrine Surgery, Cleveland Clinic, Cleveland, Ohio, USA). The first clinical application of planning software for laparoscopic microwave thermosphere ablation of malignant liver tumours . HPB (Oxford) Pub Date: July 2015.
2. Winokur R.S. (Department of Radiology, Division of Interventional Radiology, New York Presbyterian Hospital / Weill Cornell Medical Center, New York, NY, USA). Characterization of In Vivo Ablation Zones Following Percutaneous Microwave Ablation of the Liver with Two Commercially Available Devices: Are Manufacturer Published Reference Values Useful? J Vasc Interv Radiol Pub Date: August 2014.
3. Thomas J. Vogl, MD, Nagy N. N. Naguib, MSc, Tatjana Gruber-Rouh, MD, Karen Koitka, MBBCh, Thomas Lehnert, MD, and Nour-Eldin A. Nour-Eldin, MD, MSc Microwave Ablation Therapy: Clinical Utility in Treatment of Pulmonary Metastases. (Radiology 2011; 261 (2): 643-651).
4. Mohamed Abdel-Rehim (University Hospitals Paris Nord Val de Seine, Clichy, France) Assessment of liver ablation using cone beam computed tomography. World J Gastroenterol; January 14, 2015.
5. Abu-Hilal, M., et al. 2008. „Surgical resection versus radiofrequency ablation in the treatment of small unifocal hepatocellular carcinoma.“ J Gastrointest Surg 12 (9): 1521-1526.
6. Berber, E., et al. 2005. „Predictors of survival after laparoscopic radiofrequency thermal ablation of hepatocellular cancer: a prospective study.“ Surg Endosc 19 (5): 710-714.
7. Birth, M., et al. 2010. Hepatobiliäre und Pankreastumoren Interdisziplinäres Vorgehen Berlin Heidelberg, Springer-Verlag.
8. Bismuth, H., et al. 1995. „Surgical Treatment of Hepatocellular Carcinomas in Noncirrhotic Liver: Experience with 68 Liver Resections.“ World Journal of Surgery 19 (1): 35-41.
9. Blettner, M. and P. Schlattmann 2005. Meta-Analysis in Epidemiology. In: Ahrens, W. and Pigeot, I. Hrsg. Handbook of Epidemiology. Berlin, Springer, 829-858.
10. Castaing, D., et al. 2007. Leberchirurgie und Chirurgie der portalen Hypertonie. München, Elsevier.
11. Chen, M. H., et al. 2005. „Long term (5 years) outcome of radio frequency ablation for hepatocellular carcinoma in 256 cases.“ Journal of Peking University (Health Sciences) 37 (6).





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Hauptdiagnosen
- Auszug -

Prozeduren
- Auszug -

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

12. Choi, D., et al. 2007. „Percutaneous radiofrequency ablation for early-stage hepatocellular carcinoma as a first-line treatment: long-term results and prognostic factors in a large single-institution series.“ Eur Radiol 17 (3): 684-692.11. Adrián-de-Ganzo Z, Alarcón-Fernández O, Ramos L, Gimeno-García A, Alonso-Abreu I, Carrillo M, Quintero E. Uptake of Colon Capsule Endoscopy vs Colonoscopy for Screening Relatives of Patients With Colorectal Cancer. Clin Gastroenterol Hepatol. 2015; 13:2293-2301.

13. Riemann JF, Tannapfel A, Baretton G et al. „Das kleine (vorgewölbte) Adenom – Fortschritte in der Diagnostik zu welchem Preis?“ Positionspapier Z Gastroenterol 2015;53:339-340

14. Loberg M, Kalager M, Holme Ö et al. Long-Term Colorectal-Cancer Mortality after Adenoma Removal. NEJM 2014; 371:799-807.



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Hauptdiagnosen
- Auszug -

Prozeduren
- Auszug -

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

9. GLOSSAR

aG-DRG

German Diagnosis Related Group (nach Ausgliederung der Pflegepersonalkosten) ab 2020.

Basis-DRG

Die Basis-DRG wird meist über dieselbe Hauptdiagnose oder Prozedur definiert. Die Basis-DRG kann aufgrund eines unterschiedlichen Ressourcenverbrauchs durch unterschiedliche Faktoren (u.a. PCCL, komplizierende Diagnosen, Prozeduren, Alter, etc.) in verschiedene Schweregrade gesplittet werden. Die Kennzeichnung der ökonomischen Schweregrade erfolgt über Buchstaben an der 4. Stelle der DRG. A: Höchster Ressourcenverbrauch der DRG B: Zweithöchster Ressourcenverbrauch der DRG C: Dritthöchster Ressourcenverbrauch der DRG D: Viertthöchster Ressourcenverbrauch der DRG usw. Z: Kein Split nach Ressourcenverbrauch in dieser DRG

Behandlungsfall

Ein Behandlungsfall beschreibt einen stationären Aufenthalt eines Patienten im Krankenhaus. Der Behandlungsfall ist gekennzeichnet durch die Aufnahme und die Entlassung im Krankenhaus.

Bewertungsrelation, Fallgewicht

Jeder DRG wird im Fallpauschalenkatalog eine Bewertungsrelation, auch Relativgewicht oder relatives Kostengewicht genannt, zugeordnet. Das Relativgewicht ist ein Maß für den durchschnittlichen Aufwand der Behandlung dieser DRG. Die Bewertungsrelation wird bundesweit einheitlich im Fallpauschalenkatalog angegeben. Durch Multiplikation der Bewertungsrelation mit dem Basisfallwert ergibt sich der Erlös für eine DRG in Euro.

Bundesbasisfallwert

Faktor mit dem die Bewertungsrelation einer DRG multipliziert wird, um einen DRG Betrag zu errechnen. Nach der sogenannten Konvergenzphase gibt es inzwischen einen einheitlichen Bundesbasisfallwert für alle Bundesländer.

Case-Mix

Die Kostengewichte aller DRG Behandlungsfälle ergeben den Case-Mix. Dieser ist ein Maß für den Ressourcenverbrauch der behandelten Patienten.

Case-Mix-Index

Der (CMI) entspricht dem durchschnittlichen ökonomischen Fallschwere-grad einer Menge von Behandlungsfällen (mittlere ökonomische Fallschwere). Er berechnet sich aus dem Case-Mix dividiert durch die zugrundeliegenden Fälle.

CC-Kodes

Complication and/or Comorbidity. Komplikationen oder Begleiterkrankungen in Form von Diagnosen, die mit einem erhöhten Ressourcenverbrauch einhergehen. Diese werden im Gruppierungsprozess berücksichtigt und lösen häufig eine bessere Vergütung der DRGs aus, wenn sie vorhanden sind.





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Hauptdiagnosen
- Auszug -

Prozeduren
- Auszug -

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

CCL

Complication and Comorbidity Level. Die Komplikationen und Komorbiditäten werden ausschließlich in Form von Nebendiagnosen dokumentiert. Der CCL kann abhängig von der DRG Werte zwischen 0 und 4 annehmen. Die Nebendiagnosen werden mit: CCL = 0 keine CC, CCL = 1 leichte CC, CCL = 2 mittlere CC, CCL = 3 schwere CC, CCL = 4 katastrophale CC bewertet.

Cost-Weight

(CW) siehe Bewertungsrelation

DRGs

Diagnosis Related Groups. Diagnosebezogene Fallgruppen sind ein Patientenklassifikations-system, das anhand klinischer Daten die Behandlung der Patienten in ökonomische Fallpauschalen umsetzt. Jedem stationären Aufenthalt wird genau eine DRG zugeordnet. Ein Behandlungsfall wird nach pauschalierten Preisen vergütet, die sich am durchschnittlichen Behandlungsaufwand der betreffenden Behandlungsfallgruppe orientieren.

Fallpauschalen- vereinbarung

Die Fallpauschalenvereinbarung enthält die für das jeweilige Jahr gültigen Abrechnungsregeln sowie als Anlagen: den aktuellen Fallpauschalenkatalog (Anlage 1), die DRGs, für die keine bundeseinheitlichen Bewertungsrelationen kalkuliert wurden und die nach § 6 Abs. 1 KHEntgG krankenhausindividuell verhandelt werden müssen (Anlage 3), die mit einem bundesweit gültigen Preis versehenen Zusatzentgelte nach § 17 b KHG (Anlagen 2 und 5), die Zusatzentgelte, für die keine bundeseinheitlichen Preise kalkuliert wurden und die nach § 6 Abs. 1 KHEntgG krankenhausindividuell verhandelt werden müssen (Anlagen 4 und 6). Kommt es nicht zu einer Einigung der Selbstverwaltungspartner, werden die Abrechnungsregeln und der Fallpauschalenkatalog nebst Anlagen vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung per Rechtsverordnung vorgegeben.

Grenzverweildauer

Die im Fallpauschalenkatalog angegebene Bewertungsrelation gilt nur für Fälle, die zwischen oberer und unterer Grenzverweildauer behandelt wurden. Die untere Grenzverweildauer (uGVD) beträgt im G-DRGSystem ein Drittel der mittleren arithmetischen Verweildauer, mindestens jedoch zwei Tage. Die obere Grenzverweildauer (oGVD) berechnet sich aus der mittleren arithmetischen Verweildauer zuzüglich der doppelten Standardabweichung oder einer bestimmten Anzahl von Tagen. Die effektive Bewertungsrelation ergibt sich durch die DRG-Bewertungsrelation zu- bzw. abzüglich der im Fallpauschalenkatalog ausgewiesenen Zu-/Abschläge für die Unter-bzw. Überschreitung der unteren/oberen Grenzverweildauer multipliziert mit der Anzahl der Tage ab der jeweiligen Grenzverweildauer.

Grouper

Der Grouper ist eine Software für die DRG-Zuordnung. Anhand von in den Definitionshandbüchern der DRGs festgelegten Gruppierungsalgorithmen werden die Behandlungsfälle einer DRG zugeordnet.

Hauptdiagnose

Die DRG-Hauptdiagnose (HD) ist die nach Analyse eines Falles festzulegende Hauptdiagnose für den gesamten stationären Aufenthalt.

InEK

Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK GmbH) ist ein von der Selbstverwaltung gegründetes Institut und unterstützt die Vertragspartner der Selbstverwaltung bei der Weiterentwicklung des DRG-Systems. Das InEK wurde 2001 gegründet.



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Hauptdiagnosen
- Auszug -

Prozeduren
- Auszug -

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Landesbasisfallwert

Der Landesbasisfallwert (landesweit gültiger Basisfallwert) ist der bewertete durchschnittliche Fallerlös aller stationären Fälle in einem Bundesland. Der Gesetzgeber sieht vor, dass Landeskrankenhausesgesellschaften und die Krankenkassen den Landesbasisfallwert vereinbaren.

MDC

Major Diagnostic Category. Organsystem bezogene Gliederung der DRGs zu sogenannten Hauptdiagnosegruppen. Es existieren 23 MDCs. Innerhalb der MDCs verteilen sich die DRGs auf max. drei Partitionen. Die Einteilung/Zuordnung zu den Partitionen erfolgt auf Basis der Prozeduren.

Nebendiagnose

Nebendiagnosen (ND) sind Diagnosen, die das Patientenmanagement durch therapeutische Maßnahmen, durch diagnostische Maßnahmen oder durch einen erhöhten Pflege- und/oder Überwachungsaufwand beeinflussen. Viele Nebendiagnosen dienen der Ermittlung einer Schweregradstufe (PCCL) im Gruppierungsprozess.

PCCL

Patient-Clinical-Complexity-Level. Der PCCL eines Patienten ist ein Maß für den kumulierten Effekt der CC-relevanten Nebendiagnosen eines Patienten. Der PCCL kann fünf Werte zwischen 0 und 6 annehmen.

Sozialmedizinische Expertengruppe

Sozialmedizinische Expertengruppen sind gemeinsame Einrichtungen der Medizinischen Dienste. Sie bearbeiten sozialmedizinische Fragestellungen, die sich auf die Kernaufgaben der Medizinischen Dienste in der Beratung und Begutachtung beziehen. Es gibt sieben SEG, welche die zentralen Beratungs- und Begutachtungsfelder der Medizinischen Dienste abdecken. Zu ihren wesentlichen Aufgaben gehört es, eine bundesweit einheitliche Begutachtung herzustellen bzw. zu sichern. Die SEG 4 deckt den Bereich »Vergütung und Abrechnung« ab.

Verweildauer

Die Verweildauer entspricht der Zahl der Belegungstage. Belegungstage sind Aufnahmetag und jeder weitere Tag, nicht jedoch der Entlassungs- oder Verlegungstag. Bei Aufnahme und Entlassung am gleichen Tag beträgt die Verweildauer einen Belegungstag. Urlaubstage werden bei der Berechnung der Verweildauer ausgeschlossen.

Zusatzentgelte

Zusatzentgelte (ZE) können im DRG-System zusätzlich zu einer DRG vergütet werden. Sie wurden eingeführt, um sehr teure Leistungen und Medikamente zu vergüten, die anhand von Fallpauschalen nur schwer abzubilden sind. Es gibt bundesweit mit einem Preis versehene ZE (§ 17 b KHG), diese sind in den Anlagen 2 und 5 gelistet, krankenhausspezifisch zu verhandelnde ZE (§ 6 Abs. 1 KHEntgG) sind in den Anlagen 4 und 6 gelistet. (Quelle: www.mdk.de)



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Hauptdiagnosen
- Auszug -

Prozeduren
- Auszug -

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

10. ABKÜRZUNGEN

aG-DRG	German Diagnosis Related Groups (nach Ausgliederung der Pflegepersonalkosten)
BBFW	Bundesbasisfallwert
BWR	Bewertungsrelation
CC	Komplikationen und/oder Komorbiditäten
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DRG	Diagnosis Related Group
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
FPV	Fallpauschalenvereinbarung
G-DRG	German Diagnosis Related Group
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
HA	Hauptabteilung
HD	Hauptdiagnose
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
LBFW	Landesbasisfallwert





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Hauptdiagnosen
- Auszug -

Prozeduren
- Auszug -

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

MD(K)	Medizinischer Dienst der Krankenversicherer
MDS	Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen
MVD	Mittlere Verweildauer
ND	Nebendiagnose
OGVD	obere Grenzverweildauer
OPS	Operationen- und Prozeduren Schlüssel
PCCL	Patient Clinical Complexity Level (Patientenbezogener klinischer Gesamtschweregrad)
UGDV	untere Grenzverweildauer
ZE	Zusatzentgelt

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Hauptdiagnosen
- Auszug -

Prozeduren
- Auszug -

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

WEITERE INFORMATIONSBROSCHÜREN



Barrx™ Radiofrequenzablation
im Bereich Ösophagus, GAVE
und Strahlenproktitis



Diagnostik im Bereich
Ösophagus (stationär)



Diagnostik im Bereich
Ösophagus (ambulant)



PillCam® C2
Kolon
Kapsel-Endoskopie



PillCam® SB
Dünndarm
Kapsel-Endoskopie



PillCam®
Kapsel-Endoskopie
Ambulante Versorgung

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

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Hauptdiagnosen
- Auszug -

Prozeduren
- Auszug -

Vergütung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Literatur
& Glossar

Abkürzungen

Medtronic

Medtronic GmbH
Earl-Bakken-Platz 1
40670 Meerbusch

Telefon: +49-2159-81 49-0
Telefax: +49-2159-81 49-100
E-Mail: rs.dusreimbursement@medtronic.com

www.medtronic-reimbursement.de

Ihr Ansprechpartner

Jörg Hausburg
Reimbursement & Health Economics

© Medtronic GmbH
All Rights Reserved.
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.