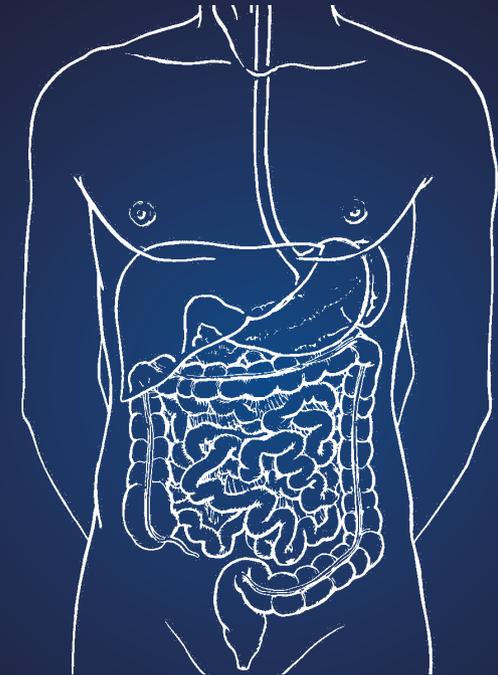


KODIERUNG UND VERGÜTUNG IN DER STATIONÄREN VERSORGUNG 2022

Emprint™
Cool-tip™
RF Perkutane
Radiofrequenzablation
Mikrowellenablation

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



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen
& wichtige Links

VORWORT



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

auch in diesem Jahr beeinflusste das Corona Pandemiegesehen mit dessen Auswirkung auf das Leistungsgeschehen im Krankenhaus die Berechnung des Fallpauschalenkataloges. Und auch in diesem Jahr musste das InEK durch weitere Anpassungen im Bereich der Pflege am Bett wieder tiefgreifende Veränderungen im aG-DRG-System vornehmen.

Nachdem im Jahr 2020 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 auch im Jahr 2021 für den Fallpauschalenkatalog 2022 anhaltende Lernkurve bei der Ausgliederung und Zuordnung der Pflegekosten am Bett zu einem wieder mit dem Vorjahr nicht ohne weiteres vergleichbaren Entgeltkatalog.

- Erneuter Anstieg (ca. 10 %) des Gesamtbetrages der Pflegekosten am Bett um ca. 1,8 Milliarden Euro
 - Der GKV-Spitzenverband war der Ansicht, dass der erneute Anstieg der Pflegekosten am Bett eine absenkende Normierung von 700 Mio. Euro für 2022 und 200 Mio Euro rückwirkend aus 2021 (=900 Mio. Euro) im aG-DRG-Katalog 2022 verlangen würde.
 - Die Deutsche Krankenhausgesellschaft erklärte hingegen, dass hier keine absenkende Normierung des Fallpauschalenkataloges notwendig ist.
 - Da sich die Partner der Selbstverwaltung nicht einigen konnten, hat das Bundesgesundheitsministerium (BMG) den Katalog per Verordnung in Kraft gesetzt. Hierzu hat es das InEK beauftragt, den Fallpauschalenkatalog neu zu ermitteln und die Vergütung der Krankenhäuser über die Fallpauschalen um lediglich 175 Millionen Euro abzusenken.
 - Weiterführende Informationen: Vortrag Dr. Frank Heimig und Dr. Roland Laufer, 44. Krankenhaustag (Vorträge Mo 15.11.2021 - Info-Veranstaltung: Das G-DRG-System 2022): <https://www.deutscher-krankenhaustag.de/portfolio-items/der-44-deutsche-krankenhaustag/>

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.



Vorwort

Die Berechnung der Erlöse in dieser Unterlage erfolgt mittels fiktivem Bundesbasisfallwert in Höhe von 3.830,00 €. Gemäß der ab dem 1.1.2022 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.

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

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.

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Mit freundlichen Grüßen

René Terhalle
Reimbursement Analyst DACH
Health Economics & Reimbursement

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen
& wichtige Links



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen
& wichtige Links

INHALTS VERZEICHNIS

[1. Unser Reimbursement Leistungsangebot](#)

[2. Worauf es in diesem Jahr ankommt](#)

[3. Erläuterung zur Thermoablation per MWA und RFA](#)

[4. Abbildung im aG-DRG-System 2022](#)

[4.1 Auszug Hauptdiagnosen](#)

[4.2 Auszug Operationen- und Prozedurenschlüssel](#)

[4.3 Kodierbeispiele](#)

[4.4 Tabellarische Übersicht der Gesamterlöse 2022](#)

[4.5 Grafische Übersicht der Zu- und Abschlagsrechnung](#)

[5. Literatur- und Quellenverzeichnis](#)

[6. Glossar](#)

[7. Abkürzungenverzeichnis](#)

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen
& wichtige Links

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, Wirtschaftlichkeitsbetrachtungen oder Prozesskostenanalysen 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

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen
& wichtige Links

2. WORAUF ES IN DIESEM JAHR ANKOMMT

Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)

Sachkostenfinanzierung im G-DRG-System 2022

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 selbstkostendeckenden krankenhausesindividuellen und tagesbezogenen Pflegeentgelte.

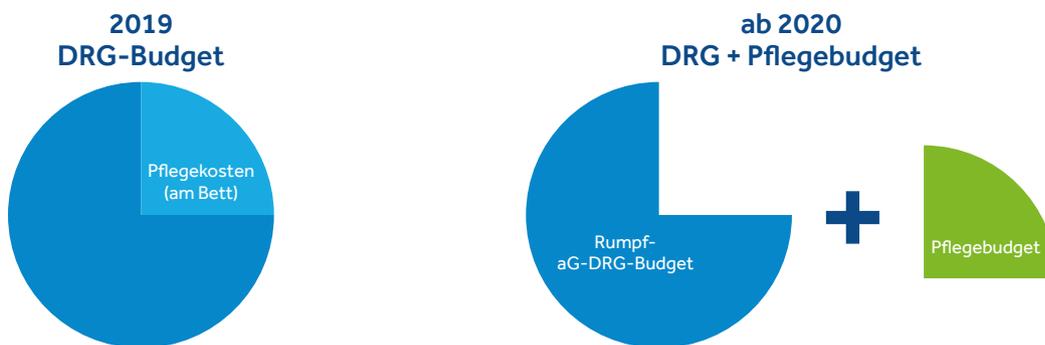


Abbildung 1: Die Zusammensetzung des Krankenhausbudgets ab 2020



Vorwort

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.

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

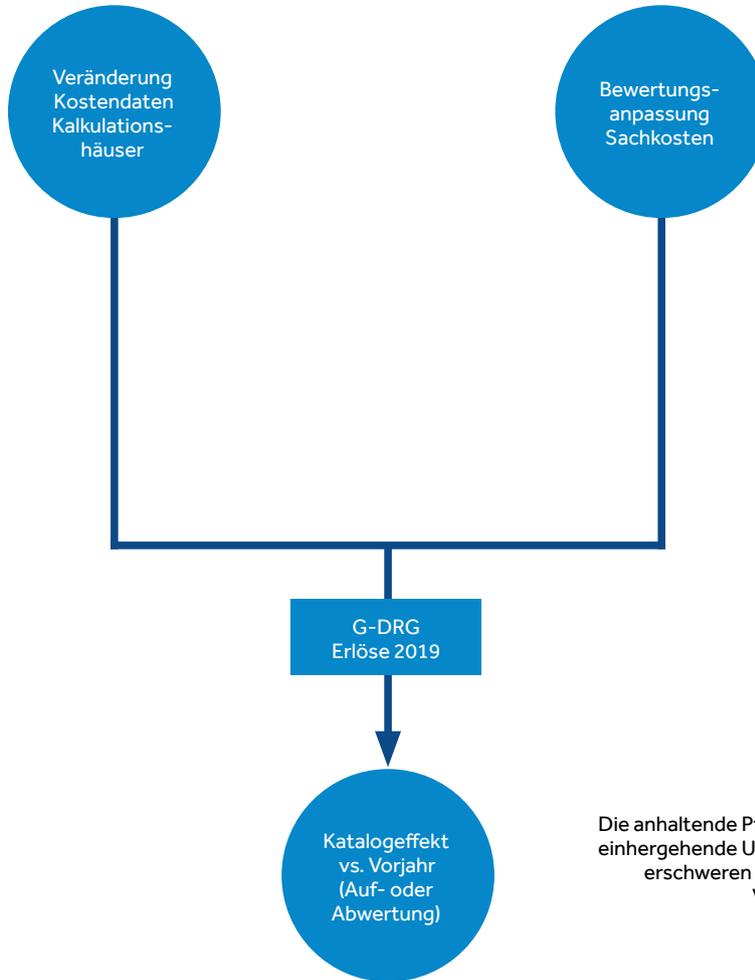
Erläuterungen zur Thermoablation per MWA und RFA

Abbildung im aG-DRG-System 2022

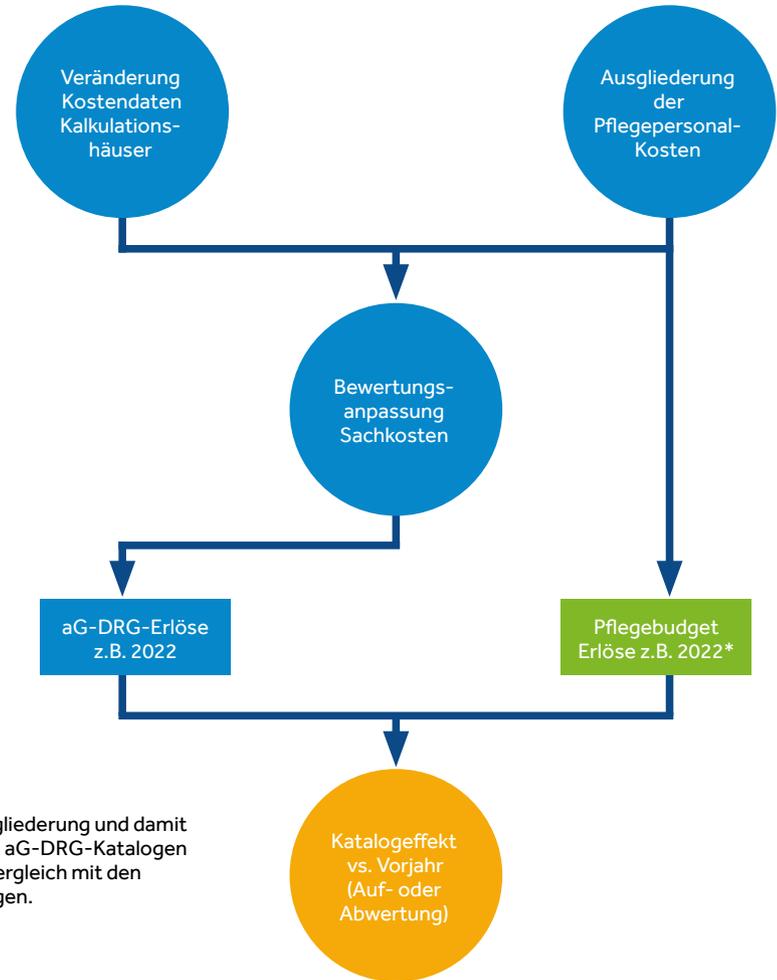
Literatur & Glossar

Abkürzungen & wichtige Links

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

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

Worauf es in diesem Jahr ankommt

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 Pflegetage 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.

Erläuterungen zur Thermoablation per MWA und RFA

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Literatur & Glossar

Abkürzungen & wichtige Links



Vorwort

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.

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen
& wichtige Links

Erlösbetrachtung im aG-DRG System 2022

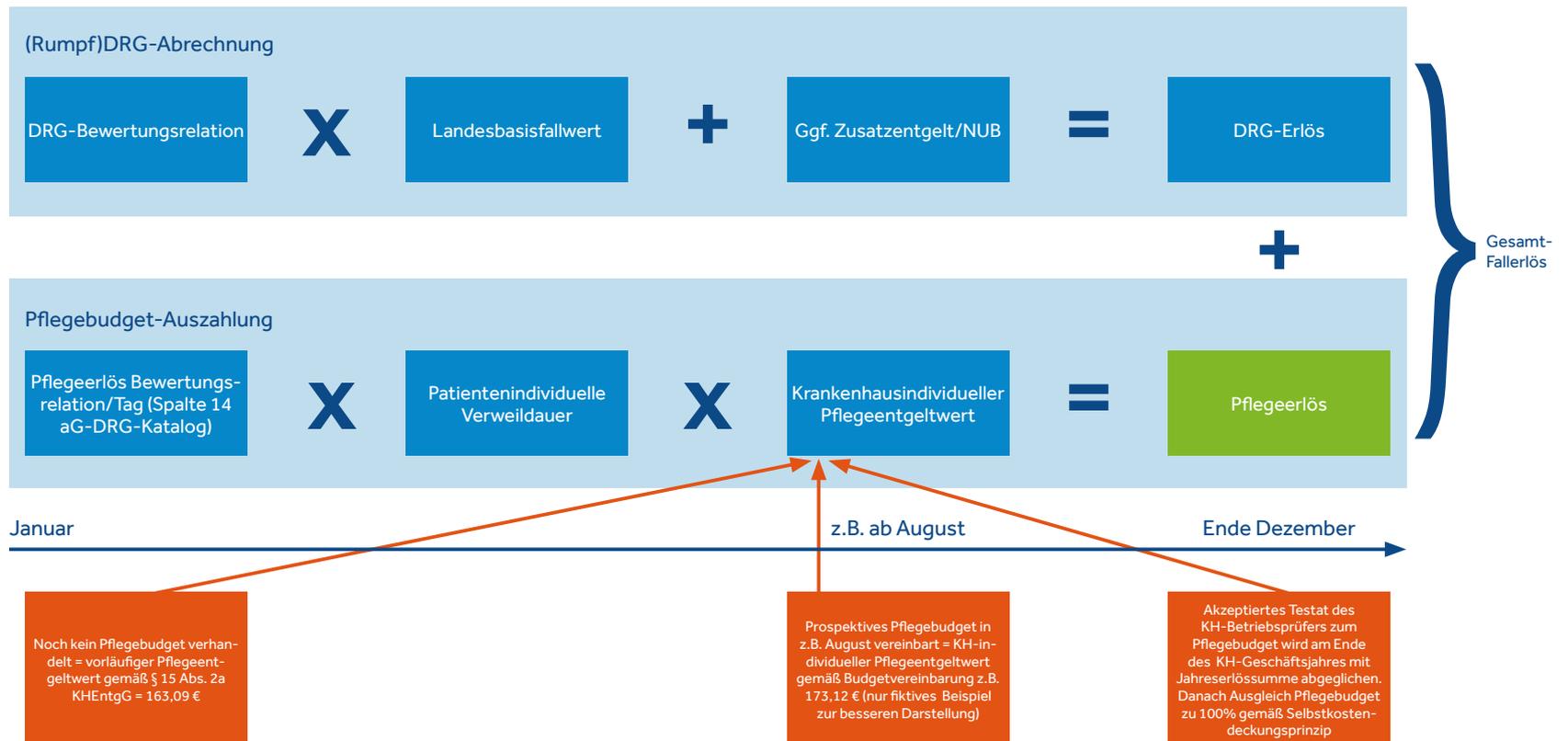


Abbildung 4: Erlösbetrachtung im aG-DRG System 2022





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen
& wichtige Links

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

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen
& wichtige Links

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 wurde ab 2020 differenziert in ein „Rumpf“-aG-DRG-Budget und ein 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 Suchfeld der Internetseite des Bundesverbandes Medizinprodukte e.V. ein und erhalten Sie weiterführende Hinweise zum Thema: <https://www.bvmed.de/de/startseite>. Bitte beachten Sie hierbei, dass die Broschüre des BVMed im Kalenderjahr 2020 erstellt wurde und daher nicht mehr in jedem Punkt aktuell ist. Die wesentlichen Aussagen zur Sachkostenfinanzierung und zur eingeschränkten Anwendbarkeit des aG-DRG-Browser haben jedoch weiterhin bestand.

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen
& wichtige Links

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 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.

Das Emprint™ Ablationssystem ist zur Verwendung bei der laparoskopischen, intraoperativen und schonend perkutanen (CT- oder ultraschallgesteuert) Koagulation (Ablation) von Weichgewebe vorgesehen, einschließlich der teilweisen oder vollständigen Ablation von nicht resezierbaren Lebertumoren.

Das Cool-tip™ HF Ablationssystem ist für die laparoskopische, intraoperative und schonend perkutane (CT- oder ultraschallgesteuert) Koagulation (Ablation) von Gewebe, einschließlich zur teilweisen oder vollständigen Ablation von nicht resezierbaren Lebertumoren und kochenartigen Osteomen innerhalb von Knochen vorgesehen.

Beide Systeme sind nicht für die Anwendung von kardiologischen Verfahren bestimmt.

Emprint™





4. ABBILDUNG IM aG-DRG-SYSTEM 2022

AUSZUG
HAUPTDIAGNOSEN

AUSZUG
OPERATIONEN-
UND PROZEDUREN-
SCHLÜSSEL

KODIER
BEISPIELE

TABELLARISCHE
ÜBERSICHT
DER GESAMT-
ERLÖSE 2022

**GRAFISCHE ÜBER-
SICHT DER**
ZU- UND
ABSCHLAGS-
RECHNUNG

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen
& wichtige Links





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen
& wichtige Links

4.1 Auszug Hauptdiagnosen

Lunge

- C34.-** Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
- C34.0** Hauptbronchus (inkl.: 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

- C22.0** Leberzellkarzinom (inkl.: Carcinoma hepatocellulare)
- C78.7** Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge

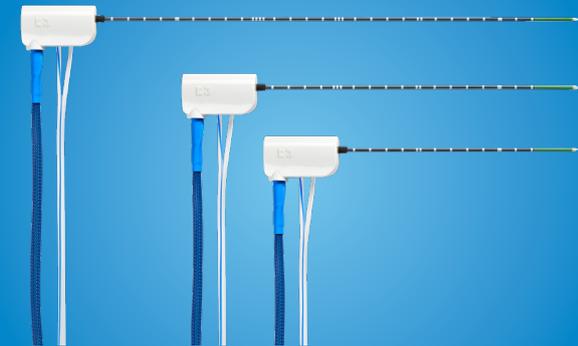
Niere

- C64** Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
- D35.0** Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen: Nebenniere
- C74.0** Bösartige Neubildung der Nebenniere

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

Percutaneous Antennas



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen
& wichtige Links

4.2 Auszug Operationen- und Prozedurenschlüssel

Indikationen	Kode	Text
Lunge		
RFA	5-339.25	Destruktion von erkranktem Lungengewebe: Durch Radiofrequenzablation, perkutan Hinw.: Das bildgebende Verfahren ist im Kode enthalten Hinw.: Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist gesondert zu kodieren (5-98h ff.)
MWA	5-339.26	Destruktion von erkranktem Lungengewebe: Durch Mikrowellenablation, perkutan Hinw.: Das bildgebende Verfahren ist im Kode enthalten Hinw.: Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist gesondert zu kodieren (5-98h ff.)
Leber		
RFA	5-501.90	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Radiofrequenzablation: Offen-chirurgisch Hinw.: Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist gesondert zu kodieren (5-98h ff.)
	5-501.93	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Radiofrequenzablation: Perkutan Hinw.: Das bildgebende Verfahren ist im Kode enthalten Hinw.: Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist gesondert zu kodieren (5-98h ff.)
MWA	5-501.a0	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Mikrowellenablation: Offen chirurgisch Hinw.: Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist gesondert zu kodieren (5-98h ff.)
	5-501.a3	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Mikrowellenablation: Perkutan Hinw.: Das bildgebende Verfahren ist im Kode enthalten Hinw.: Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist gesondert zu kodieren (5-98h ff.)
Niere		
RFA	5-552.42	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, offen chirurgisch: Durch Radiofrequenzablation Hinw.: Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist gesondert zu kodieren (5-98h ff.)
	5-552.54	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, perkutan-transrenal: Durch Radiofrequenzablation Hinw.: Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist gesondert zu kodieren (5-98h ff.)
MWA	5-552.43	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, offen chirurgisch: Durch Mikrowellenablation Hinw.: Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist gesondert zu kodieren (5-98h ff.)
	5-552.55	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, perkutan-transrenal: Durch Mikrowellenablation Hinw.: Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist gesondert zu kodieren (5-98h ff.)
Knochen		
RFA	5-789.6	Andere Operationen am Knochen: Destruktion, durch Radiofrequenzthermoablation, perkutan Hinw.: Die Knochenbohrung und das bildgebende Verfahren sind im Kode enthalten Hinw.: Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist gesondert zu kodieren (5-98h ff.)
Zusatz- kodierung:	5-98h-	Anzahl der Nadeln zur Destruktion Inkl.: Nadeln zur irreversiblen Elektroporation, Kryoablationsnadeln, Mikrowellenablationsnadeln, Radiofrequenzablationsnadeln
	5-98h.2	1 Nadel





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen
& wichtige Links

4.3 Kodierbeispiele

LUNGE	LEBER	NIERE
	KNOCHEN	EXKURS OFFEN CHIRURGISCHER EINGRIFF



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen
& wichtige Links

Lunge

Bösartige Neubildung

Kode	Text	
Diagnose		
C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	
Prozeduren		
5-339.25 oder	Destruktion von erkranktem Lungengewebe: Durch Radiofrequenzablation, perkutan, z.B. Cool-tip™	
5-339.26	Destruktion von erkranktem Lungengewebe: Durch Mikrowellenablation, perkutan, z.B.Emprint™	
5-98h.2	Anzahl der Nadeln zur Destruktion: 1 Nadel	
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	0,824
Erlös*	3.155,92 €	
 Pflege-Relativgewicht: 0,6620		

Bösartige Neubildung mit relevanten Nebendiagnosen, PCCL > 4

Kode	Text	
Diagnose		
C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	
Nebendiagnose(n)		
J18.9 N18.3 K85.10 I50.14	Pneumonie, nicht näher bezeichnet Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3 Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation Linksherzinsuffizienz mit Beschwerden in Ruhe	
Prozeduren		
5-339.25 oder	Destruktion von erkranktem Lungengewebe: Durch Radiofrequenzablation, perkutan, z.B. Cool-tip™	
5-339.26	Destruktion von erkranktem Lungengewebe: Durch Mikrowellenablation, perkutan, z.B.Emprint™	
5-98h.2	Anzahl der Nadeln zur Destruktion: 1 Nadel	
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	2,335
Erlös*	8.943,05 €	
 Pflege-Relativgewicht: 0,9873		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €.

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

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen
& wichtige Links

Leber

Bösartige Neubildung

Kode	Text	
Diagnose		
C22.0	Leberzellkarzinom	
Prozeduren		
5-501.93	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Radiofrequenzablation: Perkutan, z.B. Cool-tip™	
oder		
5-501.a3	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Mikrowellenablation: Perkutan, z.B. Emprint™	
5-98h.2	Anzahl der Nadeln zur Destruktion: 1 Nadel	
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	0,944
Erlös*		3.615,52 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,7267		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €.

Bösartige Neubildung mit relevanten Prozeduren

Kode	Text	
Diagnose		
C22.0	Leberzellkarzinom	
Nebendiagnose(n)		
N18.5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium V	
Prozeduren		
5-501.93	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Radiofrequenzablation: Perkutan, z.B. Cool-tip™	
oder		
5-501.a3	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Mikrowellenablation: Perkutan, z.B. Emprint™	
5-98h.2	Anzahl der Nadeln zur Destruktion: 1 Nadel	
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 komplizierender Konstellation	1,669
Erlös*		6.392,27 €
zzgl. ZE 120.02		636,43 €
Gesamt		7.028,70 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,9235		

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



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen
& wichtige Links

Niere

Bösartige Neubildung

Kode	Text	Relativgewicht
Diagnose		
C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	
Prozeduren		
5-552.54	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, perkutan-transrenal: Durch Radiofrequenzablation, z.B. Cool-tip™	
oder		
5-552.55	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, perkutan-transrenal: Durch Mikrowellenablation, z.B. Emprint™	
5-98h.2	Anzahl der Nadeln zur Destruktion: 1 Nadel	
DRG	Text	Relativgewicht
L17B	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Harnorganen, ohne bestimmte Eingriffe an der Urethra, Alter > 15 Jahre	0,502
Erlös*		1.922,66 €
Pflege-Relativgewicht: 0,7593		

Bösartige Neubildung, **Patientenalter unter 16 Jahre**

Kode	Text	Relativgewicht
Diagnose		
C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	
Prozeduren		
5-552.54	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, perkutan-transrenal: Durch Radiofrequenzablation, z.B. Cool-tip™	
oder		
5-552.55	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, perkutan-transrenal: Durch Mikrowellenablation, z.B. Emprint™	
5-98h.2	Anzahl der Nadeln zur Destruktion: 1 Nadel	
DRG	Text	Relativgewicht
L17A	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Harnorganen, mit bestimmten Eingriffen an der Urethra oder Alter < 16 Jahre	0,721
Erlös*		2.761,43 €
Pflege-Relativgewicht: 1,2334		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €.



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





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen
& wichtige Links

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, z.B. Cool-tip™	
5-98h.2	Anzahl der Nadeln zur Destruktion: 1 Nadel	
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	0,661
Erlös*		2.531,63 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,7805		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €.



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



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen
& wichtige Links

Exkurs: Kodierbeispiele für offen-chirurgische Eingriffe mittels RFA und MWA

Offen-chirurgischer Eingriff mittels MWA oder RFA an der Leber

Kode	Text	
Diagnose		
C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	
Prozeduren		
5-501.90 oder 5-501.a0	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Radiofrequenzablation: Offen-chirurgisch	
5-501.a0	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Mikrowellenablation: Offen-chirurgisch	
5-98h.2	Anzahl der Nadeln zur Destruktion: 1 Nadel	
DRG	Text	Relativgewicht
H09B	Eingriffe an Pankreas und Leber und porto-systemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, ohne bestimmten Eingriff oder ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff am Dünndarm mit bestimmten komplizierenden Faktoren	2,459
Erlös*		9.417,97 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,957		

Offen-chirurgischer Eingriff mittels MWA oder RFA an der Niere

Kode	Text	
Diagnose		
C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	
Prozeduren		
5-552.42 oder 5-552.43	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, offen chirurgisch: Durch Radiofrequenzablation	
5-552.43	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, offen chirurgisch: Durch Mikrowellenablation	
5-98h.2	Anzahl der Nadeln zur Destruktion: 1 Nadel	
DRG	Text	Relativgewicht
L13B	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, ohne komplexen Eingriff, mit anderem Eingriff	1,852
Erlös*		7.093,16 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,7817		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €.

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

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen
& wichtige Links

4.4 Tabellarische Übersicht der Gesamterlöse 2022

DRG-Übersicht										Pflegerel. 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 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	0,824	4,9			13	0,083	3.155,92 €	0,6620
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	2,335	16,1	4	0,350	31	0,077	8.943,05 €	0,9873
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	0,944	6,1	1	0,428	16	0,092	3.615,52 €	0,7267
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 komplizierender Konstellation	1,669	13,8	4	0,302	28	0,077	6.392,27 €	0,9235
Offen-chirurgischer Eingriff an der Leber										
H09B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, ohne bestimmten Eingriff oder ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff am Dünndarm mit bestimmten komplizierenden Faktoren	2,459	10,2	2	0,392	21	0,081	9.417,97 €	0,957

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €.

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



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen
& wichtige Links

DRG-Übersicht										
DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungs- relation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweil- dauer	Unt. Grenzverw.dauer		Ob. Grenzverw.dauer		DRG Erlös*	Pflegerlös Bew.rel./ Tag
					1. Tag m. Abschlag	Bew.rel./ Tag	1. Tag zus. Entgelt	Bew.rel./ Tag		
Niere										
Bösartige Neubildung										
L17B	○	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Harnorganen, ohne bestimmte Eingriffe an der Urethra, Alter > 15 Jahre	0,502	3,1	1	0,101	7	0,064	1.922,66 €	0,7593
Bösartige Neubildung: Patientenalter <16 Jahre										
L17A	○	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Harnorganen, mit bestimmten Eingriffen an der Urethra oder Alter < 16 Jahre	0,721	3,7	1	0,258	9	0,088	2.761,43 €	1,2334
Offen-chirurgischer Eingriff an der Niere										
L13B	○	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, ohne komplexen Eingriff, mit anderem Eingriff	1,852	7,3	1	0,336	13	0,064	7.093,16 €	0,7817
Knochen										
Gutartige Neubildung										
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	0,661	3,0	1	0,183	7	0,071	2.531,63 €	0,7805

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €.



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



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen
& wichtige Links

Formel zur Berechnung der Pflegeerlöse in 2022



WICHTIG!

FORMEL:

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

Da vor der erstmaligen Vereinbarung des Pflegebudgets der krankenhausindividuelle Pflegeentgeltwert nach § 6a Absatz 4 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 Pflegeentgeltwert bis zur Pflegebudgetvereinbarung. Nach akzeptiertem Testat des KH-Betriebsprüfers zum Pflegebudget wird dann am Ende des KH-Geschäftsjahres mit der Jahrespflegeerlössumme abgeglichen. Danach erfolgt ein 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>

Beispielhafte Erlösberechnung Emprint™ DRG H06C

Patientenindividuelle Verweildauer = 2¹

DRG-Erlös:	3.615,52 €	(Bew.Rel 0,944 x 3.830,00 €*)
+ Pflegeerlös:	237,04 €	(Bew.Rel Pflege 0,7267 x 163,09 €** x 2 Belegungstage/Verweildauer)
Gesamtfallerlös	3.852,56 €	

¹ Aufnahme- und Entlassungstag = 1 Belegungstag.

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €.

**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

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen
& wichtige Links

4.5 Grafische Übersicht der Zu- und Abschlagsrechnung

Untere Grenzverweildauer (UGVD)

Im Fallpauschalenkatalog wird für jede DRG der erste Belegungstag angegeben, an dem ein Abschlag von der Fallpauschale vorzunehmen ist. Bei Unterschreiten der UGVD wird für jeden nicht erbrachten Belegungstag ein Abschlag vorgenommen.

Berechnungsweg: Bewertungsrelation „UGVD“ je Tag (lt. FP Katalog Spalte 8) x Basisfallwert x UGVD-Belegungstage¹ = UGVD Gesamtabschlag

DRG	Verbleibender Erlös bei:				
	1 Belegtag ¹ in €	2 BT €	3 BT €	4 BT €	5 BT €
E02D	3.155,92 €	3.155,92 €	3.155,92 €	3.155,92 €	3.155,92 €
E02A	3.581,05 €	4.921,55 €	6.262,05 €	7.602,55 €	8.943,05 €
H06C	1.976,28 €	3.615,52 €	3.615,52 €	3.615,52 €	3.615,52 €
H06B	1.765,63 €	2.922,29 €	4.078,95 €	5.235,61 €	6.392,27 €
H09B	6.415,25 €	7.916,61 €	9.417,97 €	9.417,97 €	9.417,97 €
L13B	5.806,28 €	7.093,16 €	7.093,16 €	7.093,16 €	7.093,16 €
L17A	1.773,29 €	2.761,43 €	2.761,43 €	2.761,43 €	2.761,43 €
L17B	1.535,83 €	1.922,66 €	1.922,66 €	1.922,66 €	1.922,66 €
I10G	1.830,74 €	2.531,63 €	2.531,63 €	2.531,63 €	2.531,63 €

¹ Aufnahme- und Entlassungstag = 1 Belegungstag

Anmerkung zum Begriff der Verweildauer

Die Verweildauer entspricht der Zahl der Belegungstage. Dies sind Aufnahmetag und jeder weitere Tag ohne den Entlassungs- oder Verlegungstag. Wird ein Patient oder eine Patientin am gleichen Tag aufgenommen und entlassen ist dieser Tag Aufnahmetag, die Verweildauer beträgt dann einen Belegungstag. Von der Berechnung der Verweildauer werden alle Urlaubstage des Patienten ausgeschlossen (§1 Abs. 7 FPV 2022).

Im Fallpauschalenkatalog ist für jede G-DRG eine durchschnittliche Verweildauer, sowie der 1. Tag mit Abschlag und der 1. Tag mit Zuschlag genannt.

Wichtig hierbei ist die Unterscheidung der Begriffe UGVD (Untere Grenzverweildauer) und OGV (Obere Grenzverweildauer), welche den Rahmen beschreiben, innerhalb dessen eine DRG noch über die Pauschale vergütet wird und den Angaben zum 1. Tag mit Zu- oder Abschlag, an denen bereits eine Kürzung oder Mehrvergütung des Erlöses erfolgt.



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen
& wichtige Links

5. LITERATUR- UND QUELLENVERZEICHNIS

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 Surg12 (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

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.

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

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

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

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

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen
& wichtige Links

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen
& wichtige Links

6. GLOSSAR

aG-DRG	German Diagnosis Related Groups (nach Ausgliederung der Pflegepersonalkosten)
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: Vierrthöchster 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 Case-Mix-Index (CMI) entspricht der durchschnittlichen ökonomischen Fallschwere 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

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen
& wichtige Links

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

Kurz: CW, siehe Bewertungsrelation

DRGs

Diagnosis Related Groups. Diagnosebezogene Fallgruppen sind ein Patientenklassifikationssystem, 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 krankenhauses individuell 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 krankenhauses individuell 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 aG-DRG-System 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

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen
& wichtige Links

Landesbasisfallwert

Der Landesbasisfallwert (landesweit gültiger Basisfallwert) ist der bewertete durchschnittliche Fallerlös aller stationären Fälle in einem Bundesland. Der Gesetzgeber sieht vor, dass Landeskrankenhausesellschaften 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, krankenhausesindividuell 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

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen
& wichtige Links

7. ABKÜRZUNGS VERZEICHNIS

aG-DRG	German Diagnosis Related Groups (nach Ausgliederung der Pflegepersonalkosten)
BBFW	Bundesbasisfallwert
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
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
MD(K)	Medizinischer Dienst der Krankenversicherer
MDS	Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen
MVD	Mittlere Verweildauer





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen
& wichtige Links

MWA	Mikrowellenablation
ND	Nebendiagnose
OGVD	obere Grenzverweildauer
OPS	Operationen- und Prozeduren Schlüssel
PCCL	Patient Clinical Complexity Level (Patientenbezogener klinischer Gesamtschweregrad)
RFA	Radiofrequenzablation
UGDV	untere Grenzverweildauer
ZE	Zusatzentgelt



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen
& wichtige Links

8. WICHTIGE LINKS

Zum Zeitpunkt der Broschüreneerstellung waren noch nicht alle Landesbasisfallwerte für 2022 vereinbart.

Die aktuellen Landesbasisfallwerte entnehmen Sie bitte der Internetseite der AOK.

<http://www.aok-gesundheitspartner.de/bund/krankenhaus/lbfw/index.html>

Alternativ können Sie die Landesbasisfallwerte auch der Internetseite des vdek entnehmen.

https://www.vdek.com/vertragspartner/Krankenhaeuser/landesbasisfallwerte/_jcr_content/par/download_180935136/file.res/LBFW_2022.pdf

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 2022 auf der Website des InEK

http://www.g-drg.de/cms/aG-DRG-System_2022

Kodierkataloge auf der Website des BfArM

https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/_node.html

Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)

<https://www.bvmed.de/de/bvmed/publikationen/broschueren-gesundheitsversorgung/sachkostenfinanzierung-ag-drg-system-2020>

WEITERE INFORMATIONSBROSCHÜREN



Barrx™ Radiofrequenzablation
im Bereich Ösophagus, GAVE
und Strahlenproktitis



Diagnostik im Bereich
Ösophagus (stationär)



Diagnostik im Bereich
Ösophagus (ambulant)



PillCam® C2
Kolon
Kapselendoskopie



PillCam® SB
Dünndarm
Kapselendoskopie



PillCam®
Kapsel-Endoskopie
Ambulante Versorgung



Nexpowder™

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

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen
& wichtige Links



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Erläuterungen zur
Thermoablation per
MWA und RFA

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Literatur
& Glossar

Abkürzungen
& wichtige Links

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

René Terhalle
Reimbursement & Health Economics

UC202215491 DE
© Medtronic GmbH
All Rights Reserved.
03/2022

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.