

KODIERUNG UND VERGÜTUNG IN DER STATIONÄREN VERSORGUNG 2022

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

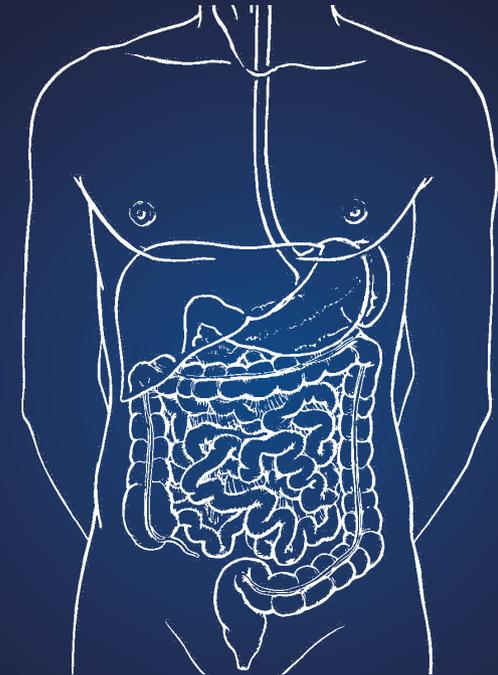
Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Glossar &
Abkürzungen

Wichtige Links

**Digitrapper pH/Z™, BRAVO™,
ManoScan™, Esoflip™ und Endoflip™**
Diagnostik im Bereich Ösophagus

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



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.

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.

Mit freundlichen Grüßen

René Terhalle

Reimbursement Analyst DACH
Health Economics & Reimbursement

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Glossar &
Abkürzungen

Wichtige Links



INHALTS VERZEICHNIS

[1. Unser Reimbursement Leistungsangebot](#)

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

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

[3.1 Auszug Hauptdiagnosen](#)

[3.2 Auszug Operationen- und Prozedurenschlüssel](#)

[3.3 Kodierbeispiele verschiedener Therapien](#)

[3.4 Tabellarische Übersicht der Gesamterlöse 2022](#)

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

[4. Glossar](#)

[5. Abkürzungen](#)

[6. Wichtige Links](#)

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

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 Produkten/Services



Informationen zu Abrechnung und Kodierung



Hinweise zu Änderungs- und Weiterentwicklungsanträgen



Informationen zu Fragen des MDK und der Kassen



Hinweise bei Strategie & Leistungsportfolio



Informationen zu NUB-Verfahren inkl. §137h SGB V



Hinweise zu gesundheitspolitischen Entwicklungen

Unser Reimbursement-Service im Überblick



Kostenbetrachtungen, Erlösbetrachtungen

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



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.

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 krankenhausindividuellen und tagesbezogenen Pflegeentgelte.

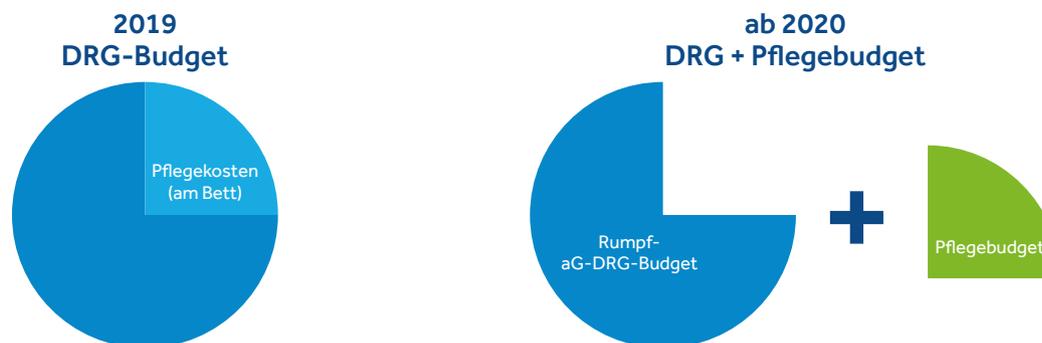


Abbildung 1: Die Zusammensetzung des Krankenhausbudgets ab 2020



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.

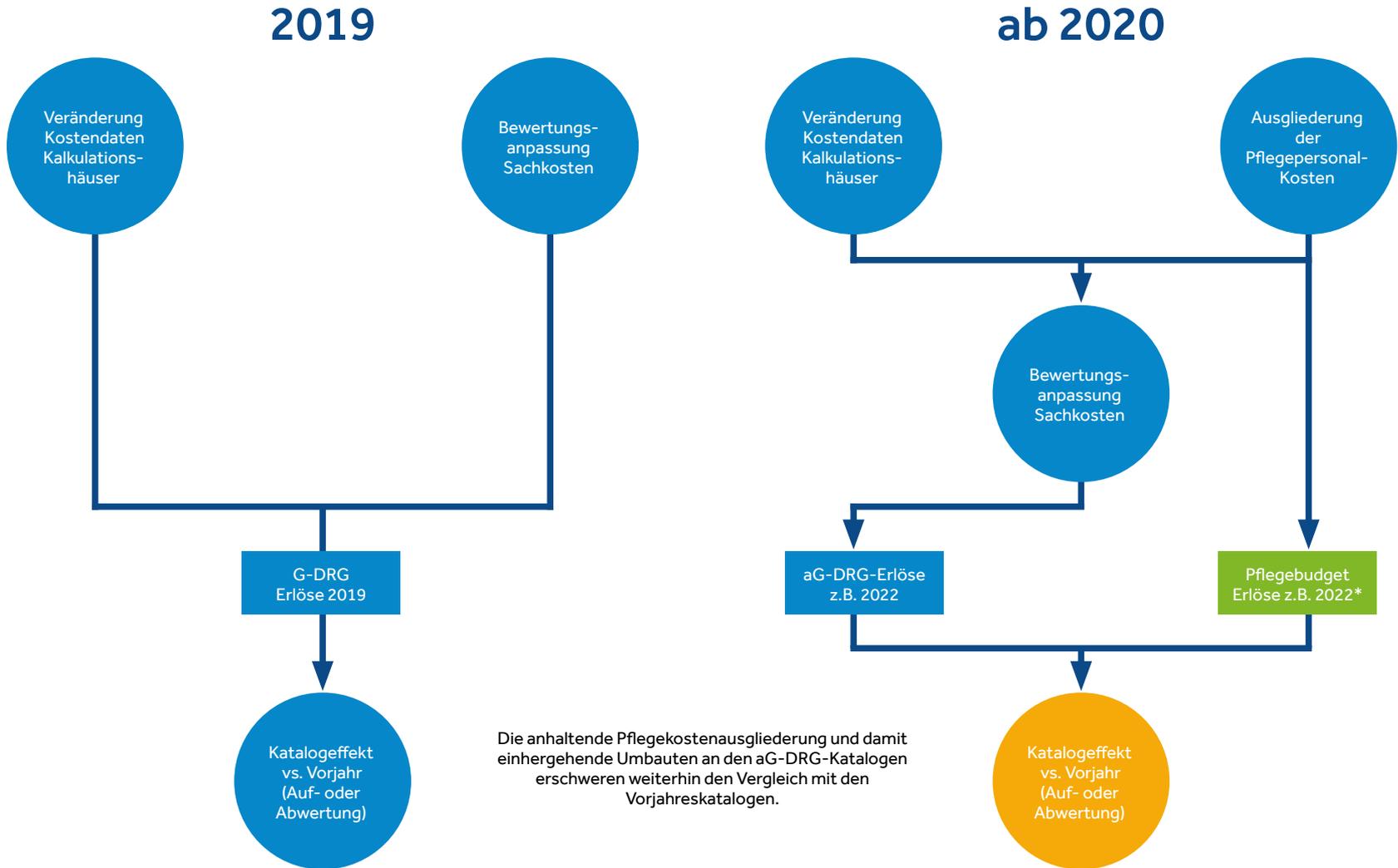
Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Glossar &
Abkürzungen

Wichtige Links



* 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

Unser Reimbursement Leistungsangebot

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 im aG-DRG-System 2022

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.

Glossar & Abkürzungen

Wichtige Links



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 2022

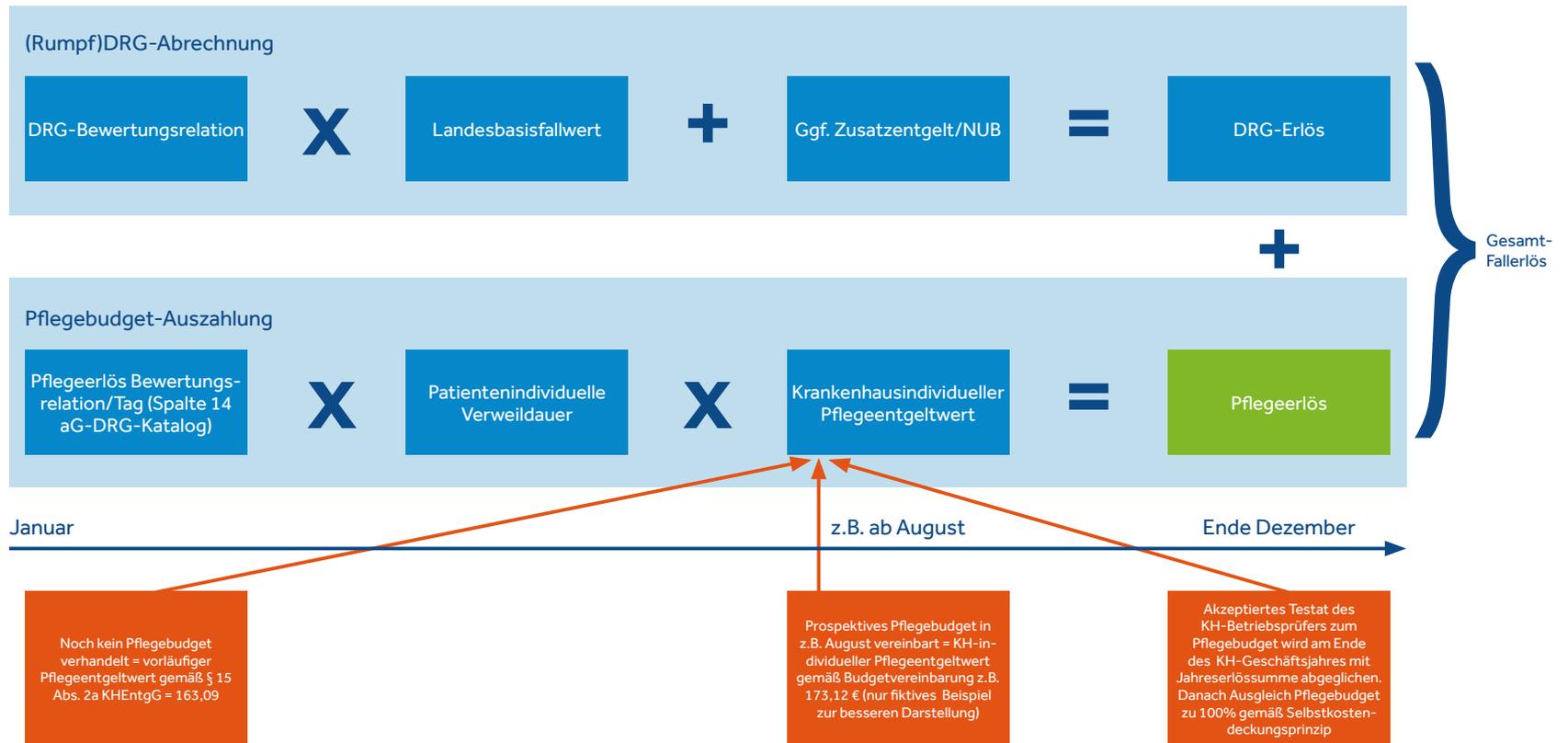


Abbildung 4: Erlösbetrachtung im aG-DRG System 2022





Vorwort

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.

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

- 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.

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Glossar &
Abkürzungen

Wichtige Links





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

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 tatsächlich 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.



3. 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

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Glossar &
Abkürzungen

Wichtige Links



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Glossar &
Abkürzungen

Wichtige Links

3.1 Auszug Hauptdiagnosen

Kode	Text
K21.-	Gastroösophageale Refluxkrankheit
K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K21.9	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K22.-	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
K22.0	Achalasie der Kardia
K22.1	Ösophagusulkus
K22.2	Ösophagusverschluss
K22.3	Perforation des Ösophagus
K22.4	Dyskinesie des Ösophagus
K22.5	Divertikel des Ösophagus, erworben
K22.6	Mallory-Weiss-Syndrom
K22.7	Barrett-Ösophagus
K22.8-	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus
K22.80	Ösophagusfistel
K22.81	Ösophagusblutung
K22.88	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus
K22.9	Krankheit des Ösophagus, nicht näher bezeichnet
K31.-	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
K31.10	Hypertrophische Pylorusstenose beim Erwachsenen
K59.-	Sonstige funktionelle Darmstörungen
K59.0-	Obstipation
R13.-	Dysphagie
R13.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
R15	Stuhlinkontinenz



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Glossar &
Abkürzungen

Wichtige Links

3.2 Auszug Operationen- und Prozedurenschlüssel

Kode	Text
1-31	Funktionsuntersuchungen des Verdauungstraktes Exkl.: Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes (1-63, 1-64, 1-65)
1-313	Ösophagusmanometrie
1-313.1	Hochauflösende Manometrie Inkl.: High-Resolution-Ösophagus-Manometrie [HRM] Hinw.: Die Sonde verfügt über mindestens 20 Druckabnahmepunkte
1-313.2	Impedanz-Planimetrie
1-315	Anorektale Manometrie
1-316	pH-Metrie des Ösophagus
1-316.10	Langzeit-pH-Metrie des Ösophagus ohne Langzeit-Impedanzmessung
1-316.11	Langzeit-pH-Metrie des Ösophagus mit Langzeit-Impedanzmessung
5-429	Andere Operationen am Ösophagus Exkl.: Endoskopische Fremdkörperentfernung (8-100.6, 8-100.7) Tamponade einer Ösophagusblutung (8-501) Hinw.: Weitere Operationen am Ösophagus sind unter 5-42a ff. zu finden
5-429.7	Ballondilatation



3.3 Kodierbeispiele verschiedener Therapien

Digitrapper™ REFLUX- TESTSYSTEM	BRAVO™ KAPSEL	ManoScan™ 360 ESO
ManoScan™ 360 AR	Esoflip™ KATHETER	Endoflip™ IMPEDANZ

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Glossar &
Abkürzungen

Wichtige Links

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Glossar &
Abkürzungen

Wichtige Links

Digitrapper™ Reflux-Testsystem

Das Digitrapper™ Reflux-Testsystem mit kombinierter pH- und Impedanzmessung bietet eine umfassende Reflux-Überwachung bei extraösophagealen Symptomen und ermöglicht eine Unterscheidung zwischen saurem und nicht saurem Reflux.

Durch die Messung des Säuregehalts und der Dauer jedes Refluxereignisses hilft das Digitrapper™ Reflux-Testsystem die Eignung der Säurekontrolle bei Patienten mit oder ohne PPI-Therapie zu bestimmen.

Kode	Text	DRG	Text	Relativgewicht
Diagnose				
K21.9	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis			
Prozeduren				
1-316.10	Langzeit-pH-Metrie des Ösophagus ohne Langzeit-Impedanzmessung			
oder				
1-316.11	Langzeit-pH-Metrie des Ösophagus mit Langzeit-Impedanzmessung			
DRG	Text		Relativgewicht	
G67C	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC		0,392	
Erlös*				1.501,36 €
! Pflege-Relativgewicht: 0,7715				

Hinweis:

Die pH-Metrie alleine begründet keine stationäre Notwendigkeit. Die Notwendigkeit des Aufenthaltes ist mittels GAEP-Kriterien zu belegen. Eine detaillierte Darlegung aller Nebendiagnosen und durchgeführten Leistungen ist dringend erforderlich. Die hier gewählte Darstellung dient lediglich der Veranschaulichung und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit im Sinne einer vollumfänglichen Begründung des stationären Aufenthalts.

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €. ([weitere Infos](#))

Digitrapper™ pH-Z



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Glossar &
Abkürzungen

Wichtige Links

Bravo™ Kapsel

Die BRAVO™-Kapsel ist ein kapselbasiertes pH-Metrie-System zur Diagnose von saurem Reflux. Dabei wird die Kapsel am Ösophagusgewebe fixiert, misst anschließend den pH-Wert und überträgt die Daten an einen externen Rekorder. Durch die kabellose Datenübertragung ist das Verfahren deutlich angenehmer für den Patienten. Der Patient ist während der Untersuchung weder in seinen Ernährungsgewohnheiten noch in seinem Tagesablauf eingeschränkt.

Das katheterfreie pH-Monitoringsystem erlaubt eine Säuremessung von bis zu 96 Stunden. Innerhalb dieses Zeitraums erkennt die Kapsel die Refluxereignisse und zeichnet die Refluxdaten sowie die Patientenaktivität auf.

Kode	Text	
Diagnose		
K21.9	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis	
Prozeduren		
1-316.10	Langzeit-pH-Metrie des Ösophagus ohne Langzeit-Impedanzmessung	
DRG	Text	Relativgewicht
G67C	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	0,392
Erlös*	1.501,36 €	
	Pflege-Relativgewicht: 0,7715	

Hinweis:

Die pH-Metrie alleine begründet keine stationäre Notwendigkeit. Die Notwendigkeit des Aufenthaltes ist mittels GAEP-Kriterien zu belegen. Eine detaillierte Darlegung aller Nebendiagnosen und durchgeführten Leistungen ist dringend erforderlich. Die hier gewählte Darstellung dient lediglich der Veranschaulichung und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit im Sinne einer vollumfänglichen Begründung des stationären Aufenthalts.

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €. ([weitere Infos](#))

Bravo™ reflux recorder



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Glossar &
Abkürzungen

Wichtige Links

ManoScan™ 360 ESO Manometrie-System

Das hochauflösende ManoScan™ ESO Manometriesystem ermöglicht die vollständige Beurteilung der motorischen Funktionen des Ösophagus. Das System ermöglicht eine erhöhte Sensitivität und liefert nützliche Informationen zur Unterstützung der Diagnose von Erkrankungen wie Dysphagie, Achalasie und Hiatushernien. Eine einfache Erweiterung mit hochauflösender Impedanz-Messung ist möglich.

Kode	Text	
Diagnose		
z.B. K21.- ¹	Gastroösophageale Refluxkrankheit	
und/oder		
R13.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie	
Prozeduren		
1-313.1	Ösophagusmanometrie: Hochauflösende Manometrie	
DRG	Text	Relativgewicht
G67C	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	0,392
Erlös*		1.501,36 €
! Pflege-Relativgewicht: 0,7715		

¹ Eine der folgenden Diagnosen: K21.-, K22.1, K22.6, K22.7, K22.8-, K22.9

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €. ([weitere Infos](#))

ManoScan™ 360





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Glossar &
Abkürzungen

Wichtige Links

Kode	Text	
Diagnose		
z.B. K22.1 ¹	Sonstige Krankheiten des Ösophagus: Ösophagusulkus	
und/oder		
R13.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie	
Prozeduren		
1-313.1	Ösophagusmanometrie: Hochauflösende Manometrie	
DRG	Text	Relativgewicht
G67B	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit anderen komplizierenden Faktoren oder mit äußerst schweren CC	0,440
Erlös*	1.685,20 €	
! Pflege-Relativgewicht: 0,8082		

¹ Eine der folgenden Diagnosen: K22.0, K22.2, K22.3, K22.4, K22.5

Hinweis:

Die Manometrie alleine begründet keine stationäre Notwendigkeit. Die Notwendigkeit des Aufenthaltes ist mittels GAEP-Kriterien zu belegen. Eine detaillierte Darlegung aller Nebendiagnosen und durchgeführten Leistungen ist dringend erforderlich. Die hier gewählten Darstellungen dienen lediglich der Veranschaulichung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit im Sinne einer vollumfänglichen Begründung des stationären Aufenthalts.

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €. ([weitere Infos](#))

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Glossar &
Abkürzungen

Wichtige Links

ManoScan™ 360 AR Manometrie-System

Das hochauflösende ManoScan™ AR Manometriesystem ermöglicht die Beurteilung von Funktionsstörungen des Beckenbodens bei Patienten mit Defäkationsschwierigkeiten, einschließlich Stuhlinkontinenz und Obstipation. Durch die eingesetzte Technologie können anorektale Ereignisse während verschiedener Manöver dargestellt werden. Die Katheterplatzierung lässt eine umfassende Darstellung der Druckaktivität im Rektum und Analsphinkter zu.

Kode	Text	Relativgewicht
Diagnose		
R15	Stuhlinkontinenz	
<i>und/oder</i>		
K59.0-	Sonstige funktionelle Darmstörungen	
Prozeduren		
1-315	Anorektale Manometrie	
DRG	Text	Relativgewicht
G67C	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	0,392
Erlös*		1.501,36 €
! Pflege-Relativgewicht: 0,7715		

Hinweis:

Die Manometrie alleine begründet keine stationäre Notwendigkeit. Die Notwendigkeit des Aufenthaltes ist mittels GAEP-Kriterien zu belegen. Eine detaillierte Darlegung aller Nebendiagnosen und durchgeführten Leistungen ist dringend erforderlich. Die hier gewählten Darstellungen dienen lediglich der Veranschaulichung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit im Sinne einer vollumfänglichen Begründung des stationären Aufenthalts.

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €. ([weitere Infos](#))

ManoScan™ 360





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Glossar &
Abkürzungen

Wichtige Links

Endoflip™ Impedanz-Planimetrie-System

Das Endoflip™ Impedanz-Planimetrie-System dient zur Messung von Druck und Abmessungen im Ösophagus und im unteren ösophagealen Sphinkter. So können Motilitätsstörungen einfach erkannt oder ausgeschlossen werden.

Neuer OPS-Kode ab 2021 für die Untersuchung mit Endoflip™!

Erlös bei Achalasie der Kardia

Kode	Text	
Diagnose		
K22.0	Achalasie der Kardia	
Prozeduren		
1-313.2	Ösophagusmanometrie: Impedanz-Planimetrie	
DRG	Text	Relativgewicht
G67B	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit anderen komplizierenden Faktoren oder mit äußerst schweren CC	0,440
Erlös*		1.685,20 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,8082		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €. ([weitere Infos](#))

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Glossar &
Abkürzungen

Wichtige Links

Erlös bei hypertrophischer Pylorusstenose beim Erwachsenen

Kode	Text	
Diagnose		
K31.10	Hypertrophische Pylorusstenose beim Erwachsenen	
Prozeduren		
1-313.2	Ösophagusmanometrie: Impedanz-Planimetrie	
DRG	Text	Relativgewicht
G67A	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit bestimmten komplizierenden Faktoren	0,582
Erlös*	2.229,06 €	
⚠ Pflege-Relativgewicht: 0,8662		

Hinweis:

Die Impedanz-Planimetrie alleine begründet keine stationäre Notwendigkeit. Die Notwendigkeit des Aufenthaltes ist mittels GAEP-Kriterien zu belegen. Eine detaillierte Darlegung aller Nebendiagnosen und durchgeführten Leistungen ist dringend erforderlich. Die hier gewählten Darstellungen dienen lediglich der Veranschaulichung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit im Sinne einer vollumfänglichen Begründung des stationären Aufenthaltes.

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €. ([weitere Infos](#))

Endoflip™





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Glossar &
Abkürzungen

Wichtige Links

Esoflip™ Katheter

Mit den Esoflip™ Ballonkathetern können kontrolliert Dilatationen im Ösophagus, im unteren Ösophagussphinkter (UÖS) und im Pylorus durchgeführt werden.

Erlös bei Achalasie der Kardia

Kode	Text	Relativgewicht
Diagnose		
K22.0	Achalasie der Kardia	
Prozeduren		
5-429.7	Ballondilatation am Ösophagus	
DRG	Text	Relativgewicht
G67A	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit bestimmten komplizierenden Faktoren	0,582
Erlös*		2.229,06 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,8662		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €. ([weitere Infos](#))

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Glossar &
Abkürzungen

Wichtige Links

Erlös bei hypertrophischer Pylorusstenose beim Erwachsenen

Kode	Text	
Diagnose		
K31.10	Hypertrophische Pylorusstenose beim Erwachsenen	
Prozeduren		
5-429.7	Ballondilatation am Ösophagus	
DRG	Text	Relativgewicht
G47B	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, Alter > 15 Jahre, ohne endoskopische submukosale Dissektion am Dickdarm oder mehr als ein Belegungstag	0,712
Erlös*	2.726,96 €	
	Pflege-Relativgewicht: 0,6705	

Hinweis:

Die Ballondilatation alleine begründet keine stationäre Notwendigkeit. Die Notwendigkeit des Aufenthaltes ist mittels GAEP-Kriterien zu belegen. Eine detaillierte Darlegung aller Nebendiagnosen und durchgeführten Leistungen ist dringend erforderlich. Die hier gewählten Darstellungen dienen lediglich der Veranschaulichung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit im Sinne einer vollumfänglichen Begründung des stationären Aufenthalts.

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €. ([weitere Infos](#))

Esoflip™



3.4 Tabellarische Übersicht der Gesamterlöse 2022

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		
G47B	A	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, Alter > 15 Jahre, ohne endoskopische submukosale Dissektion am Dickdarm oder mehr als ein Belegungstag	0,712	5,4	1	0,374	13	0,067	2.726,96 €	0,6705
G67A	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit bestimmten komplizierenden Faktoren	0,582	5,7	1	0,310	13	0,062	2.229,06 €	0,8662
G67B	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit anderen komplizierenden Faktoren oder mit äußerst schweren CC	0,440	4,1	1	0,224	9	0,065	1.685,20 €	0,8082
G67C	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	0,392	3,4	1	0,192	8	0,067	1.501,36 €	0,7715

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €. ([weitere Infos](#))

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Glossar &
Abkürzungen

Wichtige Links

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



Formel zur Berechnung der Pflegeerlöse in 2022



WICHTIG!

FORMEL:

Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag x patientenindividueller Verweildauer x Pflegeentgeltwert (hier Beispielhaft 163,09 €).

Da vor der erstmaligen Vereinbarung des Pflegebudgets der krankenspezifische 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 Digitrapper™ DRG G67C

Patientenindividuelle Verweildauer = 2¹

DRG-Erlös:	1.501,36 €	(Bew.Rel 0,392 x 3.830,00 € €*)
+ Pflegeerlös:	251,64 €	(Bew.Rel Pflege 0,7715 x 163,09 €** x 2 Belegungstage/Verweildauer)
Gesamtfallerlös	1.753,00 €	

¹ Aufnahme- und Entlassungstag = 1 Belegungstag.

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €. ([weitere Infos](#))

** vorläufiger tagesbezogener Pflegeentgeltwert 163,09 €



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



3.5 Grafische Übersicht der Zu- und Abschlagsrechnung

Abschläge

Untere Grenzverweildauer

Im Fallpauschalenkatalog wird für jede aG-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 = Gesamtabschlag

DRG	Verbleibender Erlös bei:		
	1 Belegtag* in €	2 Belegtage in €	3 Belegtage in €
G47B	1.294,54 €	2.726,96 €	2.726,96 €
G67A	1.041,76 €	2.229,06 €	2.229,06 €
G67B	827,28 €	1.685,20 €	1.685,20 €
G67C	766,00 €	1.501,36 €	1.501,36 €

Aufschläge

Obere Grenzverweildauer

Im Fallpauschalenkatalog wird für jede aG-DRG der erste Belegungstag angegeben, an dem ein tagesbezogener Zuschlag neben der Fallpauschale abgerechnet werden kann. (Bei verlegten Patienten findet die OGVD keine Anwendung.)

Berechnungsweg: Bewertungsrelation „OGVD“ je Tag (lt. FP Katalog Spalte 10) x Basisfallwert x OGVD-Belegungstage¹ = Gesamtzuschlag

DRG	Erlöse bei Überschreitung der OGVD		
	13 Belegungstage	14 Belegungstage	15 Belegungstage
G47B	2.983,57 €	3.240,18 €	3.496,79 €
G67A	2.466,52 €	2.703,98 €	2.941,44 €
G67B	1.934,15 €	2.183,10 €	2.432,05 €
G67C	1.757,97 €	2.014,58 €	2.271,19 €

¹ Aufnahme- und Entlassungstag = 1 Belegungstag.

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Glossar &
Abkürzungen

Wichtige Links

4. 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: Vierthöchster 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

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

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.
Fallpauschalenvereinbarung	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

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

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 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 Aufnahme- 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)



5. ABKÜRZUNGEN

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

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Glossar &
Abkürzungen

Wichtige Links





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Glossar &
Abkürzungen

Wichtige Links

LBFW	Landesbasisfallwert
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

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Glossar &
Abkürzungen

Wichtige Links

6. 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 (ambulant)



PillCam® C2
Kolon
Kapselendoskopie



PillCam® SB
Dünndarm
Kapselendoskopie



PillCam®
Kapselendoskopie
Ambulante Versorgung



RF Perkutane
Radiofrequenzablation
Mikrowellenablation



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

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Glossar &
Abkürzungen

Wichtige Links



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

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

UC202215490 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.