



Finanzierung von Innovationen im Krankenhausbereich

Dr. med. Stefan Paech

Deutsches Krankenhausinstitut

Innovationen im Krankenhausbereich

Relevant für

- è **Teure Medikamente**
- è **Teure Sachmittel**
- è **Besondere diagnostische Leistungen**
- è **Besondere therapeutische Leistungen**

**Kosten hierfür sind (noch) nicht bzw. nur verzögert in
Finanzierungsinstrumenten abgebildet**

Finanzierungsinstrumente für Innovationen im Krankenhausbereich

- è **Zusatzentgelte (G-DRGs)**
- è **NUB (Neue Untersuchungs- und Behandlungsverfahren)**
- è **perspektivisch Leistungen nach § 116b SGB V**

G-DRGs: Budgetrelevanz von Innovationen

- è **Nicht nur die (Sach-)kosten eines neuen Verfahrens sind zu betrachten, sondern die Gesamtfallkosten (z.B. Kosteneinsparungen durch VWD-Reduktion, welche die Verfahrenskosten überkompensieren)**
- è **Anfallende Mehrkosten sollten im Sinne eines „innovationsfreundlichen Systems“ gesondert finanziert werden**
- è **G-DRG-Fallpauschalen werden von den Krankenhäusern als Zielkosten bzw. Normkosten definiert, d.h. sie geben den Kostenrahmen für die zu erbringenden Leistungen vor**
- è **Optimierung der Leistungserbringung im Hinblick auf Effektivität und Effizienz der eingesetzten Maßnahmen sind die Folge**

Zusatzentgelte (G-DRGs)

- è bringen keine zusätzlichen Erlöse, sofern Leistungen zuvor schon im Budget enthalten waren
- è bringen nur zusätzliche Erlöse, sofern Leistungen neu erbracht werden
- è werden nur nach jahrelanger Verzögerung im G-DRG-System abgebildet
 - Vorfinanzierungsproblematik für die Krankenhäuser
 - beeinflussen Landesbasisfallwert
 - tendentiell Umwandlung von NUB-Leistungen zu Zusatzentgelten

G-DRGs 2008: Zusatzentgelte

è Mäßige Änderungen mit Zunahme von 105 auf 115 (+ 10%)

bewertet (Anlage 2)	64 (+ 5)
nicht-bewertet (Anlage 4)	51 (+ 5)

è Bewertete ZE: Auflistung in Anlage 2
Definition (OPS) und Beträge in Anlage 5

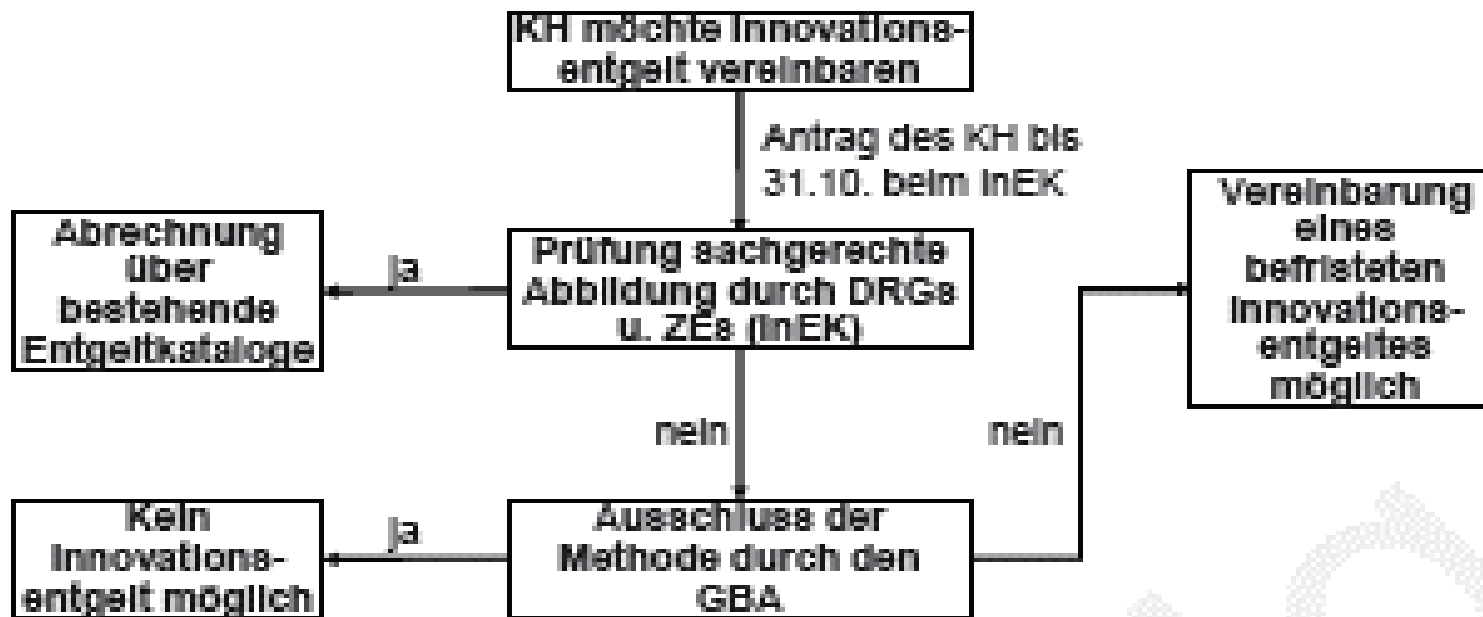
è Nicht bewertete ZE: Auflistung in Anlage 4
(ZE gemäß §6 Abs. 1 KHEntgG)
Definition (OPS) in Anlage 6

Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) gemäß § 6 Abs. 2 KHEntgG

- è noch nicht im G-DRG-System und Zusatzentgelten sachgerecht vergütete Leistungen
- è gesondert erstattungsfähige NUB-Leistungen (sog. Status 1) werden vom InEK jährlich neu definiert
- è Antragsverfahren der Krankenhäuser

NUB - Verfahren

Vereinbarung der Innovationsentgelte



➔ Vereinbarung der konkreten Entgelte setzt Einigung auf der Ortsebene voraus

G-DRGs 2007: NUB

è in 2006 bereits teilweise Integration von NUB-Leistungen
in G-DRG-System

- 3 NUB-Leistungen als bewertete ZE (Anlage 2)
- 2 NUB-Leistungen als unbewertete ZE (Anlage 4)
- 1 NUB-Leistung Integration in G-DRG F96Z

è Aufnahme von weiteren NUB als ZE in 2007

Integration von NUB Status 1 (2006) in G-DRG-System 2007

NUB-Verfahren	Status 2006	ZE 2007	Text ZE
Drotrecogin alfa (aktiviert) / (Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C)	1	ZE73	Gabe von Rekombinantem aktivierten Protein C, parenteral
Bevacizumab	1	ZE74	Gabe von Bevacizumab, parenteral
Pegfilgrastim	1	ZE71	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral
Cytarabin, spezielle Zubereitung zur intrathekalen Applikation	1	ZE75	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal
Autologe matrixinduzierte Chondrozytentransplantation ²	1	ZE2007-47 ⁴⁾	Autogene / Autologe matrixinduzierte Chondrozytentransplantation
Bosentan	1	ZE2007-58 ⁴⁾	Gabe von Bosentan, oral
Pumpless Extracorporeal Lung Assist (PECLA)	1	ZE2007-03 ⁴⁾	ECMO und PECLA
Fenestrierte Endoprothesen bei Bauchaortenaneurysmen	1	ZE2007-53 ⁵⁾	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm
Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und Multiviszeralresektion	1	ZE2007-49 ⁴⁾	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion
Interspinöse Implantate	1	ZE2007-52 ⁴⁾	Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers
Dynamische Stabilisierung mit elastischem interspinösen Implantat	1	ZE2007-52 ⁴⁾	Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers
Distraktionsmarknagel	1	ZE2007-48 ⁴⁾	Distraktionsmarknagel
Endovaskuläre Implantation von CP-Stents in Herz- oder Aortengefäße	1	ZE2007-51 ⁴⁾	Implantation eines Wachstumsstents
Wachstums-Stent	1	ZE2007-51 ⁴⁾	Implantation eines Wachstumsstents
Busulfan parenteral	1 bzw. 2 ⁵⁾	ZE79 ⁶⁾	Gabe von Busulfan, parenteral

Beispiel: Mesh-Ablator

- è **Innovatives Verfahren zur kathetergestützten zirkulären interventionellen Vorhofablation bei VHF**
 - **Markteinführung Frühjahr 2007**
 - **konventionelle punktuelle Ablationsverfahren einschl. drei-dimensionaler Mapping-Verfahren in elektrophysiologischen DRGs bereits integriert**
 - **spezielle OPS-Kodes bisher nur im nicht-amtlichen OPS-Erweiterungskatalog**
- è **Höhere Erfolgsraten und geringere ReDo`s**
- è **Höherer Materialaufwand der Kliniken wird aktuell nicht refinanziert (kein ZE, keine NUB-Leistung)**

Handlungsbedarf Zusatzentgelte Elektrophysiologie

DRG	F26Z Andere ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie oder Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem
Kommentar	Unberücksichtigt bei den derzeitigen gruppierungsentscheidenden Kriterien bei Ablationen (G-DRGs F26Z, F27Z und F50Z) bleibt, dass es verschiedene, sehr unterschiedlich aufwändige medizinisch-technische Mappingverfahren gibt. Die reinen Materialkosten für diese Mappingverfahren (z. B. EnSite Array, CARTO, BASKET etc.) liegen bei mehreren Tausend Euro.
Empfehlung	Durch Einrichtung eines Zusatzentgeltes für OPS-Codes aus der Gruppe 8-835.5* könnte der deutliche Unterschied im Ressourcenverbrauch bei Anwendung dieser Mapping-systeme refinanziert werden.
Relevanz	hoch
Umsetzung	2007

è Weiterentwicklungsbedarf angesichts hoher Materialkosten bei komplexer EPU bzw. Mapping

Quelle: N. Roeder et al: Anpassungsbedarf der Vergütung der Krankenhausleistungen für 2007. Gutachten im Auftrag der DKG

OPS-Prozeduren 2007: Ablationen I

8-835 Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie

Hinw.: Eine durchgeführte kathetergestützte elektrophysiologische Untersuchung des Herzens ist gesondert zu kodieren (1-265)

8-835.2 Konventionelle Radiofrequenzablation

- .20 Rechter Vorhof
Inkl.: Venae cavae und Koronarsinus
Exkl.: AV-Knoten (8-835.21)
- .21 AV-Knoten
- .22 Rechter Ventrikel
- .23 Linker Vorhof
Inkl.: Pulmonalvenen
- .24 Linker Ventrikel

8-835.3 Gekühlte Radiofrequenzablation

- .30 Rechter Vorhof
Inkl.: Venae cavae und Koronarsinus
Exkl.: AV-Knoten (8-835.31)
- .31 AV-Knoten
- .32 Rechter Ventrikel
- .33 Linker Vorhof
Inkl.: Pulmonalvenen
- .34 Linker Ventrikel

8-835.4 Ablation mit anderen Energiequellen

Inkl.: Kryotherapie, Ultraschall, Mikrowelle, Laser

- .40 Rechter Vorhof
Inkl.: Venae cavae und Koronarsinus
Exkl.: AV-Knoten (8-835.41)
- .41 AV-Knoten
- .42 Rechter Ventrikel
- .43 Linker Vorhof
Inkl.: Pulmonalvenen
- .44 Linker Ventrikel

OPS-Prozeduren 2007: Ablationen II

8-835.5 Ablation mit Hilfe dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren

Inkl.: CARTO-System, EnSite Array, BASKET-System

Hinw.: Die präoperative Bildgebung mit CT (3-224) oder MRT (3-824) ist gesondert zu kodieren

- .50 Rechter Vorhof
Inkl.: Venae cavae und Koronarsinus
Exkl.: AV-Knoten (8-835.51)
- .51 AV-Knoten
- .52 Rechter Ventrikel
- .53 Linker Vorhof
Inkl.: Pulmonalvenen
- .54 Linker Ventrikel

8-835.6 Ablation mit Hilfe dreidimensionaler, rein anatomischer Mappingverfahren

Inkl.: Intrakardialer Ultraschall, LocaLisa, NavX, EnSite NavX

- .60 Rechter Vorhof
Inkl.: Venae cavae und Koronarsinus
Exkl.: AV-Knoten (8-835.61)
- .61 AV-Knoten
- .62 Rechter Ventrikel
- .63 Linker Vorhof
Inkl.: Pulmonalvenen
- .64 Linker Ventrikel

8-835.x Sonstige

8-835.y N.n.bez.

- die letzte Code-Stelle ist fakultativ, sog. Erweiterungskatalog
- praktische Probleme bei Datenexport und InEK-Kalkulationsverfahren

G-DRGs-Matrix: einfache Ablation (F26Z)

ADRG F26

Andere ablativ e Maßnahmen bei Tachyarrhythmie oder Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem

Mindestens eine Prozedur aus den Tabellen TAB-F26-1, TAB-F26-2

DRG F26Z

Andere ablativ e Maßnahmen bei Tachyarrhythmie oder Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem

Prozedur TAB-F26-1

5-378.52 AggrWechs SM, 2KamSys (oh Änd Sond)
5-378.53 AggrWechs Schrittmacher, 3KamSys (oh Änd Sonde)

5-378.58 AggrWechs SynchrSys livent Pac 2KamSys (oh Änd Sond)
5-378.59 AggrWechs SynchrSys livent Pac 3KamSys (oh Änd Sond)

Prozedur TAB-F26-2

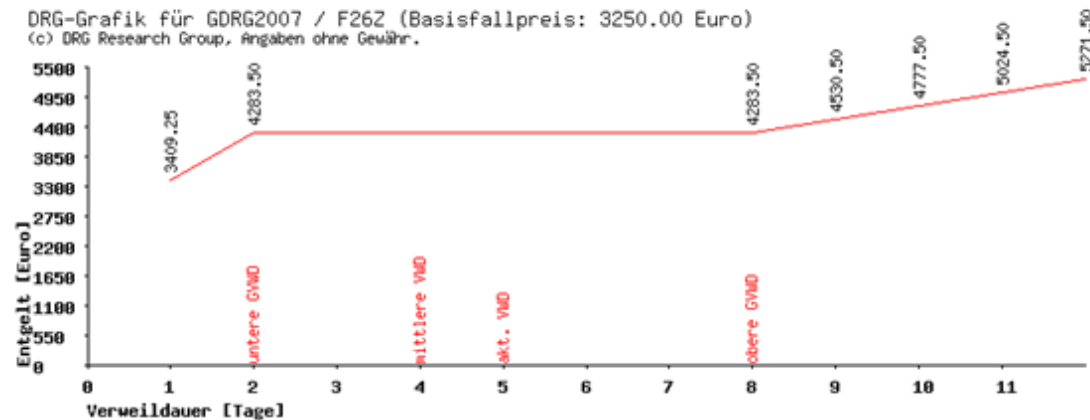
8-835.2 Konvent Radiofrequenzablation b Tachyarrhythmie
8-835.3 gekühlte Radiofrequenzablation b Tachyarrhythmie
8-835.4 Ablation m a Energiequellen b Tachyarrhythmie
8-835.5 Abl mH 3dim, elektroanat Mappingverf b Tachyarrhyth

8-835.6 Abl mH 3dim, rein anat Mappingverf b Tachyarrhyth
8-835.7 Abl Maßn b Tachyarrhythmie: Epikardiale Ablation
8-835.x Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Sonstige
8-835.y Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: N.n.bez.

G-DRGs-Matrix: einfache Ablation (F26Z)

Gruppierungsergebnis (GDRG2007)						
MDC	05	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems				
DRG	F26Z	Andere ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie oder Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem				
PCCL	0	Status: normale Gruppierung (GetDRG-Grupper 2007)				
Verweildauer	aktuelle VWD:	5	1. Tag Abschlag:	1	1. Tag Zuschlag:	9
	mittl. VWD (arith.):	3.7	untere GVWD:	2	obere GVWD:	8
Kostengewicht	Basiskostengewicht:	1,318	eff. Kostengewicht:	1,318	(Zuschlag: 0)	
	Basisentgelt:	4283,50 €	eff. Entgelt:	4283,50 €	(Zuschlag: 0,00 €; Basisfallpreis: 3250,00 €)	
Diagnosen (ICD-10-GM-2007)						
	Code	Bezeichnung	Verwendet	CCL		
	142.0	Dilatative Kardiomyopathie	N	3	gültig	
Prozeduren (OPS-2007)						
	Code	Bezeichnung	Verwendet	OR/NOR	Amtlich	
	8-837.m8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien	N	OP	8-837.m8	
	8-835.2	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Konventionelle Radiofrequenzablation	J	OP	8-835.2	

DRG-Grafik



Handlungsempfehlungen für Medizintechnik-Hersteller

è Einleitung NUB-Verfahren in Kooperation mit Kliniken

- Unterstützung bei Antragsverfahren
- Kostendaten
- gesundheitsökonomische Analysen
- Versorgungsaspekte

è Entwicklung Kodierleitfäden

è Durchführung Kodierschulungen