



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
HEIDELBERG



DEUTSCHE ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR HÄMATOPOETISCHE
STAMMZELLTRANSPLANTATION UND ZELLULÄRE THERAPIE e. V.

Mitgliederversammlung Berlin am 04. Juni 2024

DRG-Neuigkeiten 2024

Dr. med. Markus Thalheimer

Geschäftsbereich Erlösmanagement, AG DRG der DAG-HSZT

Agenda

- Stammzelltransplantation – System 2024
 - autolog
 - allogene
- CAR-T-Zellgabe
 - Kodierung und DRG-Abrechnung 2024
 - ZE- und NUB-Vergütung – Stand
- Ausblick auf die Krankenhausreform
 - Ausreichend Leistungsgruppen?
 - Mindestmengen vs. Mindestvorhaltezahlen

DRG-Abrechnung Stammzellentnahme autolog

Keine Änderung ggü. Vorjahren:

A42A	Stammzellentnahme bei Eigenspender mit Chemotherapie oder mit schwersten CC , Alter > 15 Jahre	1,986 (+0,007)
A42B	Stammzellentnahme bei Eigenspender, Alter < 16 Jahre oder ohne schwerste CC	1,317 (-0,391*)
A42C	Stammzellentnahme bei Eigenspender ohne Chemotherapie, Alter > 15 Jahre, ohne schwerste CC, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation	0,835 (+0,065)
Z41Z	Knochenmarkentnahme bei Eigenspender	---

* Bewertungsrelation von 0,391 entspricht etwa 1,650 Euro bei Bundesbasisfallwert von 4,210,59 Euro für 2024

DRG-Abrechnung Stammzelltransplantation autolog

Keine inhaltliche Änderung ggü. Vorjahren:

A15B	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Alter < 18 Jahre oder bestimmte Entnahme oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte	7,838 (-0,683)
A15C	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte Entnahme oder bei Plasmozytom, mit bestimmter Entnahme oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / 368 Aufwandspunkte	5,303 (-0,077)
A15D	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom , ohne bestimmte Entnahme	3,760 (-0,240)

Unbewertete DRG A15A für Retransplantation seit 2014:

A15A	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, mit zweiter Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt	---
------	--	-----

DRG-Abrechnung Stammzelltransplantation autolog

Erlöstrend 2015 bis 2024:

Beschreibung	DRG	2015	2017	2019	2020	2022	2024
außer MM < 18 Jahre od. in-vitro od. ITS	A15B	13,874	11,478	12,500	9,051	7,636	7,838
außer MM > 17 Jahre od. MM mit in-vitro od. ITS	A15C	7,291	7,571	7,961	6,190	6,043	5,303
nur MM jedes Alter	A15D	5,614	5,614	5,497	4,345	4,148	3,760

ohne Pflege

DRG-Abrechnung Stammzellentnahme allogene

Keine inhaltliche Änderung ggü. Vorjahren:

Z42Z	Stammzellentnahme bei Fremdspender
Z43Z	Knochenmarkentnahme bei Fremdspender
ZE 2024-35	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen
	Deutschland, Europa, Welt

DRG-Abrechnung Stammzelltransplantation allogen

Keine inhaltliche Änderung ggü Vorjahren:

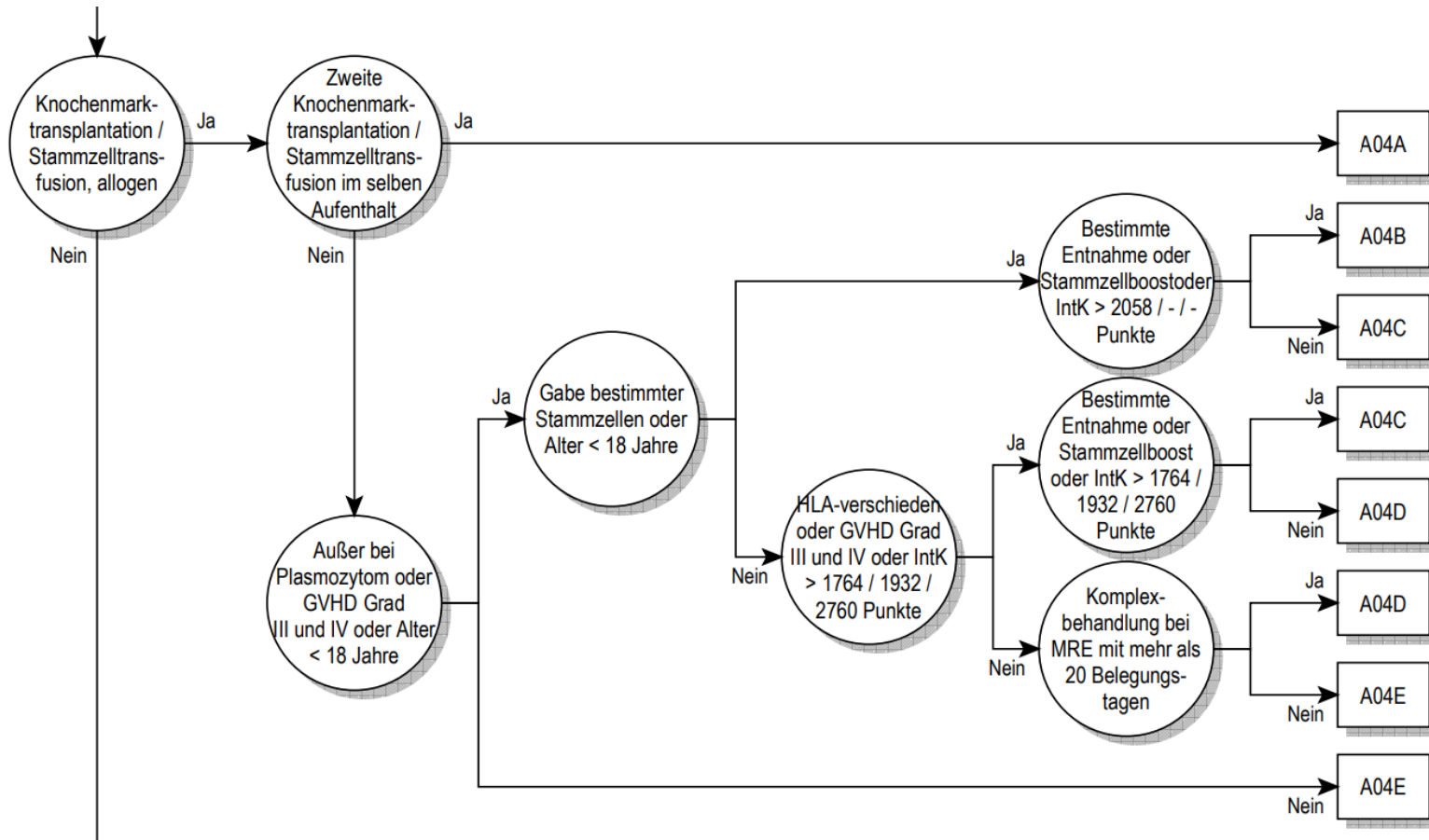
A04B	Knochenmarktranspl. / Stammzelltransf., allogen, außer bei Plasmozytom oder mit Graft-versus-Host-Krankheit Grad III und IV, mit Gabe best. Stammzellen od. Alt. < 18 J., mit best. Entnahme od. Stammzellboost od. intensivmed. Komplexbeh. > 2058 / - / - P.	20,555 (-1,079)
A04C	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogen, < 18 J. od. GVHD Grad III/IV od. auß. b. Plasmozytom, mit Gabe best. Stammz. od. GVHD III/IV od. HLA-versch., mit best. Entn. od. SZ-Boost od. m. intensivm. Komplexbeh. > 1764 / 1932 / 2760 P.	17,443 (-0,943)
A04D	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogen, mit Graft-versus-Host-Krankheit Grad III und IV oder außer bei Plasmozytom, HLA-verschieden oder mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	10,265 (-0,209)
A04E	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogen, außer bei Plasmozytom	8,985 (-0,241)

Unbewertete DRG A04A für Retransplantation seit 2014:

A04A	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogen, mit zweiter Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt	---
------	--	-----

DRG-Abrechnung Stammzelltransplantation allogene

Algorithmus:



DRG-Abrechnung Stammzelltransplantation allogen

Erlöstrend 2019 bis 2024:

Beschreibung	DRG	2019	2020	2022	2024
< 18 Jahre od. in-vitro od. best. Gabe	A04B	32,879	24,898	20,388	20,555
< 18 Jahre od. in-vitro od. ITS	A04C	27,575	19,139	18,897	17,443
GvHD III/IV uä	A04D	16,271	11,918	10,981	10,265
nur MM jedes Alter	A04E	14,383	10,561	9,468	8,985

ohne Pflege

DRG-Abrechnung Stammzelltransplantation allogen

[Mögliche] Gründe für sinkende RG bei A04:

- [Ausgliederung Pflege]
- Bei Intensivkomplex-Punkten Einordnung in A36A oder andere Prä-DRG (Beatmung!), Migration teurer Fälle aus A04
- ZE für Thiotepa, Defibrotid, NUB Treosulfan
- Weniger In-Vitro-Aufbereitungen und Abwertung von in-vitro-TX von 2020 auf 2021

DRG-Abrechnung Stammzelltransplantation allogen

Unverändert Handlungsbedarf aus meiner Sicht:

- Kalkulation Beschaffung aktualisieren (ZE20XX-35)
- Kostenkalkulation der Stammzelltransplantationen in den Kalkulationshäusern intensivieren
- Kostenzuordnung der in-vitro-Aufbereitung für 2025 geklärt (immer zur TX, da dort die Kosten landen)

Kodierung CAR-T 2024

Die wesentlichen Komponenten abgebildet:

- Entnahme T-Zellen mit 5-410.30
- Gabe CAR-T mit 8-802.24 [und 8-802.34]
- Seit 2024 auch spezifische Medikamentenkodes aus Kap. 6:
 - 6-00h.0 Axicabtagen ciloleucel, parenteral
 - 6-00h.1 Brexucabtagen autoleucel, parenteral
 - 6-00h.2 Ciltacabtagen autoleucel, parenteral
 - 6-00h.3 Idecabtagen vicleucel, parenteral
 - 6-00h.4 Lisocabtagen maraleucel, parenteral
 - 6-00h.5 Tisagenlecleucel, parenteral



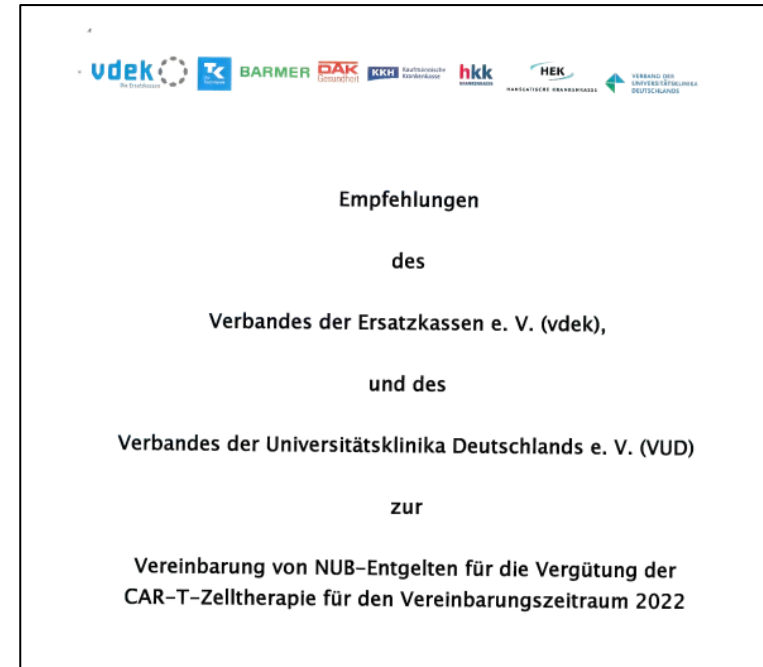
DRG-Abrechnung CAR-T 2024 und 2025

Weiterhin keine „CAR-T-DRG“:

- **Entnahme** formal nicht über DRG oder HSA-Pauschale möglich, da der GBA die Entnahme den Herstellkosten zugeordnet hat.
- Mit den Herstellern bestehen inzwischen Vereinbarungen zur Übernahme der Apheresekosten
- **Gabe** seit Jahren in der InEK-Prüfung
- 2024 weiterhin passive Einordnung in bestehende DRGs für Lymphome oder Leukämien (über HD), ggf. Langliegerzuschläge od. A36
- Ausgleich Mehrkosten bis 2023 als **NUB-Zuschlag** von bis zu 15.000 Euro auf DRG (Empfehlung VUD und vdek bis 2023)
- Kassen haben dieses Zusatz-NUB für 2024 abgekündigt.

DRG-Abrechnung CAR-T

NUB-Empfehlung zwischen vdek und VUD bis 2023:



- (5) Der Mehraufwand bei der Patientenbehandlung bezieht sich auf den Krankenhausaufenthalt, in dem die CAR-T-Zellen appliziert werden. Die o. g. Verbände beziffern diesen zusätzlichen Mehraufwand für den Vereinbarungszeitraum 2022 mit 15.000 Euro.

CAR-T-Zusatzentgelt 2024

- Herausforderung: Kalkulation der Höhe und entsprechende Forderung/Vereinbarung
- Vorschlag für Forderung gemeinsam über VUD
- Mehrkosten inzwischen eher unter 10.000 Euro
 - Weniger Intensivzeiten
 - Sinkende VD
 - Ausgegliederte Pflegekosten

ZE	Bezeichnung	OPS- Kode 2024	OPS 2024
ZE2024-220 *)	Zusatzaufwand bei Behandlung mit Gabe von CAR-T-Zellen		Mehraufwand bei der Behandlung während des stationären Aufenthalts, in dem die CAR-T-Zellen appliziert werden.

*) Die Bewertung des Zusatzentgeltes erfolgt mittels einer Differenzkostenbetrachtung in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschale. Die Kosten des CAR-T-Produkts selbst sind nicht zu berücksichtigen.

CAR-T Zusatzentgelt 2024 – Entgelthöhe?

Leistung	Stationärer Aufenthalt	CAR-T-Produkt
Gabe	DRG aus R61 oder R63, je nach Indikation ZE2024-220 für Zusatzaufwand	Kostendeckendes NUB differenziert nach Produkt

- kürzere Verweildauern (Überlegungen zu ambulanter od. hybrider Erbringung in einigen Zentren)
- Kurze Intensivüberwachung, viel Normalstation
- Medikamentenkosten für Tocilizumab: ZE bis 8480 mg gedeckt
- Nebenwirkungen wie CRS und Neurotoxizität ohne wesentliche Kosten; wenn, dann teilweise schon in DRG verbaut

Lösung: erneute Kalkulation auf VUD-Ebene, gemeinsame Forderung

Kalkulation für ZE2024-220

Zeitschiene

- Die meisten UK werden die ZE für 2024 erst ab 2025 verhandeln, daher wäre ausreichend Zeit für eine Kalkulation und Einigung
- ABER: einige UK haben den Kassen 2023 eine Kalkulation zugesagt, diese mussten nun im 1. Quartal 2024 liefern.

Abrechnung bis Vereinbarung:

- Zusatz-NUB-Entgelt **als Abschlag** weiter bis Vereinbarung oder
- Gesetzlicher Abschlag von 600 Euro für neues ZE
- Ausgleich nach §15 (3) KHEntgG nach Vereinbarung

CAR-T Entgeltkomponenten 2024

Entnahmekosten

Zell-Apherese; Erstattung durch
Hersteller
frei ausgehandelt

Aufenthalt Gabe

Ärztliche und pflegerische Leistungen,
Hotelkosten, Labor, [...]
DRG aus R61 oder R63

Kosten CAR-T-Produkt

Identisch mit Erstattungsbetrag nach
§130b
NUB-Entgelt je Produkt

Zusatzkosten stationär

Nicht durch DRG gedeckte Kosten
ZE2024-220

Krankenhausreform 2024 (Stand 15.05.24)

Rahmenbedingungen mit Leistungsgruppen, Fallpauschalen und Vorhaltevergütung

- DRG-Erlöse 40% (bleiben also wichtig!)
- Vorhaltevergütung 60% (inkl. Pflege)
- Bisher 65 Leistungsgruppen im Gesetz mit jeweiligen
- Qualitätskriterien und **Mindestvorhaltezahlen**
- Zur Hämatologie/Onkologie aktuell 4 LG in der Liste:
 - 8 Stammzelltransplantation
 - 9 Leukämien und Lymphome
 - 40 Ovarial-CA und 41 Senologie
- Alle übrigen Leistungen sind in anderen LG enthalten (z.B. Chemotherapie bei soliden Tumoren)

Krankenhausreform 2024 (Stand 15.05.24)

Leistungsgruppe 8: Stammzelltransplantation

Leistungsgruppen-Nummer	Leistungsgruppe (LG)		Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und Prozesskriterien
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
8	Stammzelltransplantation	Mindestvoraussetzung	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Hochkomplex	LG Augenheilkunde LG HNO LG Komplexe Gastroenterologie LG Palliativmedizin	CT täglich rund um die Uhr oder MRT täglich rund um die Uhr, Zentrales Monitoring von EKG, Blutdruck und Sauerstoffsättigung auf der Station, Nichtinvasive Beatmung einschließlich High-Flow-Nasenkä-nüle (HFNC) Sofern allogene Stammzelltransplantationen durchgeführt werden:	FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Drei FA mindestens Rufbereitschaft täglich rund um die Uhr	
					Einzelzimmer mit eigener Schleuse und kontinuierlichem Überdruck und gefilterter Luftzufuhr			

Quelle: Anlage 1 zu §135e SGB V im Kabinettsentwurf zum KHVVG Stand 15.05.2024

LG 48: analoge LG für Kinder und Jugendliche

Krankenhausreform 2024 (Stand 15.05.24)

Leistungsgruppe 8: Stammzelltransplantation

7.1	Stammzelltransplantation	OPS + Alter	5-411	Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen aus dem Knochenmark
			8-805	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen (Alter: > 17 Jahre*)
7.2	Leukämie und Lymphome	ICD + OPS + Alter	C81	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]
			C82	Follikuläres Lymphom
			C83	Nicht follikuläres Lymphom
			C84	Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome
			C85	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
			C86	Weitere spezifizierte T/NK-Zell-Lymphome
			C88.*0	Bösartige immunproliferative Krankheiten: Ohne Angabe einer kompletten Remission
			C90.*0	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen: Ohne Angabe einer kompletten Remission
			C91.*0	Lymphatische Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
			C92.*0	Myeloische Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
			C93.*0	Monozytenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
			C94.*0	Sonstige Leukämien näher bezeichneten Zelltyps: Ohne Angabe einer kompletten Remission
			C95.*0	Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: Ohne Angabe einer kompletten Remission
			UND	
			8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
			8-544	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
				Es gelten nur Hauptdiagnosen. Alter: > 17 Jahre.*)

Quelle: Definition der Leistungsgruppen laut Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (Stand 18.03.2024) - <https://www.mags.nrw/krankenhausplanung-neuer-krankenhausplan>

Regierungskommission Dezember 2022

Leistungsgruppen Hämatologie/Onkologie

LG-Nr.	Leistungsgruppe (LG)
INNERE MEDIZIN	
1.0	Basisbehandlung Innere Medizin
1.1	Angiologie
1.2	Endokrinologie und Diabetologie
1.3	Gastroenterologie
1.4	Hämatologie und Onkologie
1.4.1	Solide Tumoren (ggf. weiter unterteilt)
1.4.2	Leukämie und Lymphome
1.4.3	Stammzelltransplantation
GYNÄKOLOGIE, GEBURTEN, NEUGEBORENE	
3.0	Basisbehandlung Frauenheilkunde
3.1	Allgemeine Frauenheilkunde
3.1.1	Karzinome außer Mamma-Ca
3.1.2	Senologie/Mamma-Ca
6.3	Derματοonkologie

Quelle: 3. Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung: Grundlegende Reform der Krankenhausvergütung (6.12.2022)

Krankenhausreform 2024 (Stand 15.05.24)

Offene Fragen:

- Wo werden die Gen- und Zelltherapien abgebildet?
- Wie erfolgt die Abgrenzung oder Überleitung der G-BA-Mindestmengen zu den LG-“Mindestvorhaltezahlen“
- Treten G-BA-Regelungen außer Kraft, wenn entsprechende LG-Qualitätskriterien existieren (z.B. ATMP-QS-RL)?
- Wo werden „einfache“ onkologische Leistungen abgebildet? Darf diese nun jeder Internist bzw. Chirurg erbringen?
- Oder brauchen wir mehr LG (damit aber auch mehr Vorgaben und Mindestmengen...)?

Hier müssen sich die Fachgesellschaften einbringen!