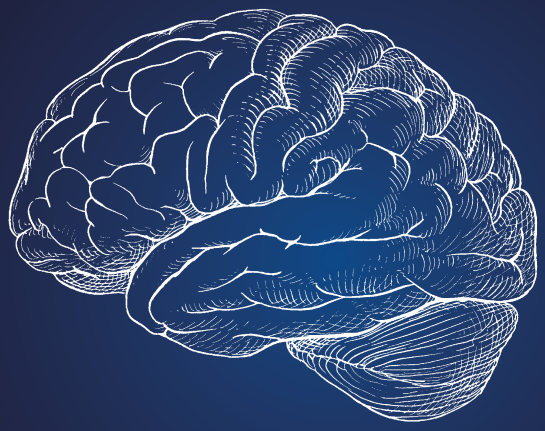
KODIERUNG UND VERGÜTUNG
IN DER STATIONÄREN VERSORGUNG
2018

Neurovascular



Medtronic
Further, Together

Lea Seisselberg
Managerin
Reimbursement & Health Economics

VORWORT

Sehr geehrte Leserin,
Sehr geehrter Leser,

viele Menschen in Deutschland leiden unter den Folgen von neurovaskulären Erkrankungen. Es existiert hierbei ein breites Spektrum an Beschwerden, die alle einer spezifischen Therapie bedürfen. Durch die rasante Weiterentwicklung neuroradiolgischer Verfahren lassen sich heute für nahezu alle Krankheitsbilder interventionelle Therapieoptionen finden.

Unerlässlich, um dem InEK eine korrekte Zuordnung der Kosten zu ermöglichen, ist eine eindeutige und korrekte Kodierung. Nur so können die notwendigen Kostenkalkulationen, die zu einer sachgerechten Refinanzierung der Therapien führen, vorgenommen werden. In dieser Broschüre weisen wir auch auf die Kodierung sogenannter Zusatzcodes hin. Auch wenn diese zurzeit nicht G-DRG-erlösrelevant sind, ist deren Kodierung wichtig, denn nur anhand der aufwandsgerechten Kodierung ist dem InEK eine Identifizierung und ggf. Abbildung von Kostenunterschieden möglich. Diese Codes sollen besondere Verfahren identifizieren, damit auch zukünftig die Möglichkeit einer differenzierten G-DRG-Berücksichtigung gegeben ist.

Wir möchten Ihnen mit diesem Kodierleitfaden praktische Hinweise geben, die Sie bei der Dokumentation im Bereich der neurovaskulären Interventionen unterstützen. Die auf den folgenden Seiten aufgeführten Informationen und Beispiele sollen als Anregung dienen und müssen auf den konkreten Fall hin angepasst werden. Die Erlösberechnungen beziehen sich auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung mit dem Bundesbasisfallwert aus 2018 von 3.467,30 €.

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

Lea Seisselberg
Managerin
Reimbursement & Health Economics

ABKÜRZUNGS VERZEICHNIS

AVM	Arteriovenöse Malformation
Bew.rel.	Bewertungsrelation
CC	Komplikationen und/oder Komorbiditäten
Coil	Metallspirale
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DRG	Diagnosis Related Group
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
G-DRG	German Diagnosis Related Group
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KHSG	Krankenhausstrukturgesetz
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
NUB	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode
OGVD	obere Grenzverweildauer
OPS	Operationen- und Prozeduren Schlüssel
UGVD	untere Grenzverweildauer
ZE	Zusatzentgelt

WORAUF ES IN DIESEM JAHR ANKOMMT

Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB)

Für diese Therapien können NUB verhandelt werden:

- Stent zur Strömungslaminierung: Pipeline™ Flex Embolisation Device with Shield Technology
- Embolisation durch intraaneurysmales Nitinolimplantat: Medina™ Embolization Device, Artisse™ Intrasaccular Device

Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten (ONYX™) - Neuer OPS-Kode für die Angabe der verbrauchten Menge:

8-83b.n	**Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation**		
8-83b.n0	Bis unter 3 ml	8-83b.n5	15 ml bis unter 20 ml
8-83b.n1	3 ml bis unter 6 ml	8-83b.n6	20 ml bis unter 25 ml
8-83b.n2	6 ml bis unter 9 ml	8-83b.n7	25 ml bis unter 30 ml
8-83b.n3	9 ml bis unter 12 ml	8-83b.n8	30 ml oder mehr
8-83b.n4	12 ml bis unter 15 ml		

Anmerkung:
Es ist sehr wichtig, diese Kodes anzusetzen, da in der Weiterentwicklung des DRG-Systems aufgrund dieser Informationen entsprechende Berücksichtigungen in der Kalkulation erfolgen. Derzeit sind diese Kodes noch nicht DRG-relevant.

KHSG gültig seit 2017
Nähere Informationen finden Sie unter:
https://www.bvmed.de/de/bvmed/publikationen/broschueren-gesundheitsversorgung/sachkostenfinanzierung-drg-system-2017

INHALTS VERZEICHNIS

1. G-DRG Entwicklung 2017-2018 **5**

2. Reimbursement Solutions **6**

3. Groupierungssimulation G-DRG-System 2018 **8**

3.1 DRG-Zuordnung 8

3.2 Relevante Zusatzentgelte 9

4. Kodierbeispiele **10**

4.1 Zerebrales Aneurysma 10

4.2 Hirninfarkt 12

4.3 Zerebrale arteriovenöse Fistel 13

5. Ergänzende Hinweise **14**

5.1 Kodierung im G-DRG System 2018 14

5.1.1 Prozeduren OPS-2018 14

5.1.2 Diagnosen ICD 10-2018 15

5.2 Neurologische Komplexbehandlung 16

5.3 Fallpauschalen in der Praxis 18

6. Hilfreiche Links / Quellen **19**

Rechtlicher Hinweis

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

1. G-DRG ENTWICKLUNG 2017-2018

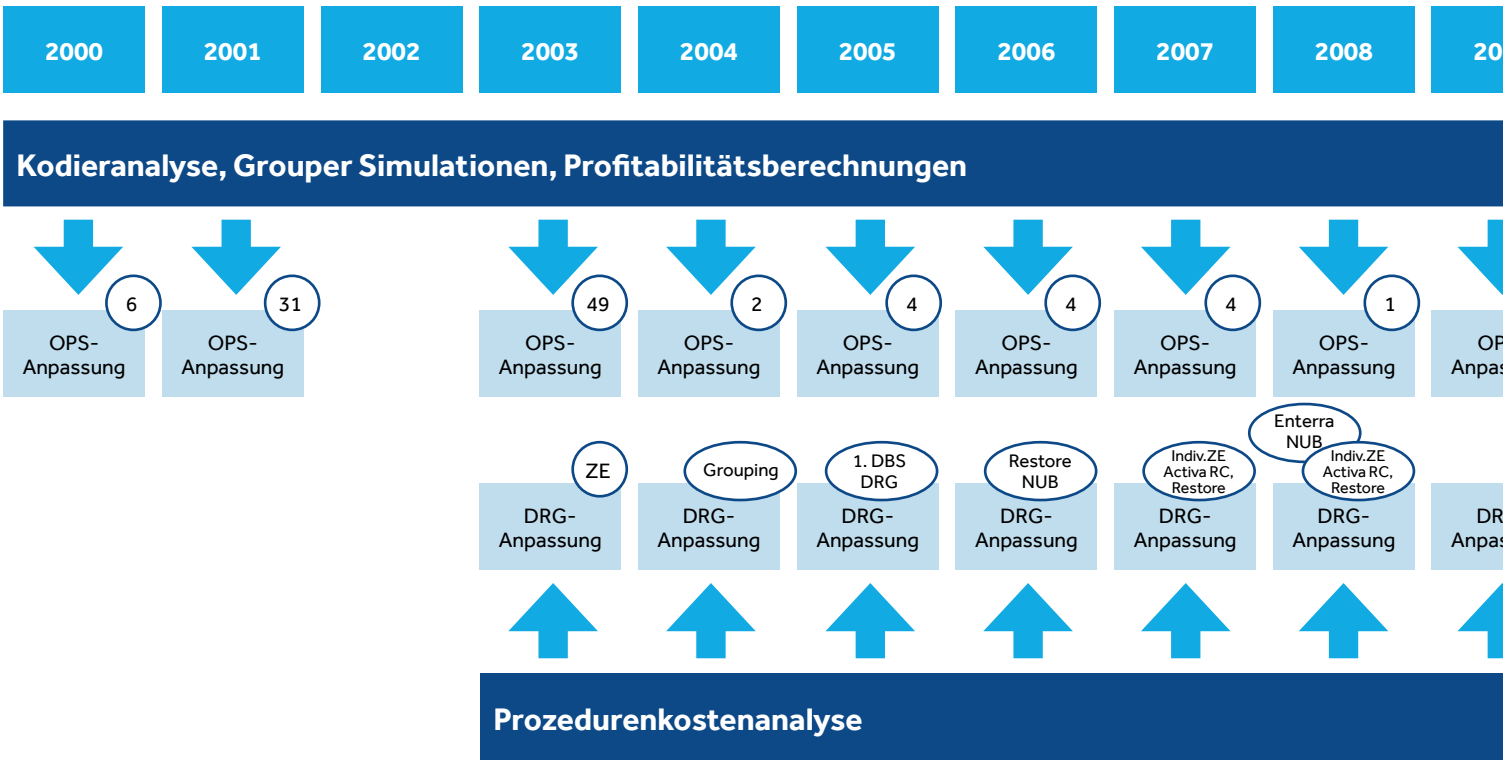
Diese Veränderung beruht u.a. auf der Übermittlung von Kostendaten der Kalkulationskrankenhäuser im Rahmen des §17b KHG (Krankenhausfinanzierungsgesetz) und §21 KHEntgG (Krankenhausentgeltgesetz). Durch die Einführung der Übermittlungspflicht werden von den deutschen Krankenhäusern vergleichbare Daten genutzt, um eine sachgerechte Vergütung sicherzustellen. Aus diesen Daten und den über das Vorschlagsverfahren eingegangenen Änderungswünschen können die DRGs des kommenden Jahres stets weiterentwickelt und angepasst werden.

	Coil Embolisation, z.B. 5 Coils		**Coil Embolisation und PPCL=4, z.B. 3 Coils**		**Coil Embolisation mit Mikrostent und 2 Mikrokathetern, + z.B. 7 Coils**	
2017	**B20E**		**B02D**		**B02D**	
	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigeminusneuralgie		Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ohne bestimmte komplizierende Faktoren		Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ohne bestimmte komplizierende Faktoren	
	Bew.rel.	2,574	Bew.rel.	4,095	Bew.rel.	4,095
	Erlös*	8.690,11 €	Erlös*	13.825,17 €	Erlös*	13.825,17 €
	ZE105.05	1.311,50 €	ZE105.03	786,90 €	ZE105.07	1.836,10 €
	Gesamterlös	**10.001,61 €**	**Gesamterlös**	**14.612,07 €**	**Gesamterlös**	**15.661,27 €**
2018	**B20D**		**B02D**		**B02D**	
	Kraniotomie oder große WS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigeminusneuralgie		Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ohne bestimmte komplizierende Faktoren		Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ohne bestimmte komplizierende Faktoren	
	Bew.rel.	2,466	Bew.rel.	4,026	Bew.rel.	4,026
	Erlös**	8.550,36 €	Erlös**	13.959,35 €	Erlös**	13.959,35 €
	ZE105.05	1.299,65 €	ZE105.03	779,79 €	ZE105.07	1.819,51 €
	Gesamterlös	**9.850,01 €**	**Gesamterlös**	**14.739,14 €**	**Gesamterlös**	**15.778,86 €**

	Mechanische Thrombektomie und Stentretriever		**Mechanische Thrombektomie und Neurologische Komplexbehandlung**		**Mechanische Thrombektomie und Neurologische Komplexbehandlung und PCCL > 4**	
2017	**B20B**		**B39B**		**B02D**	
	Kraniotomie oder große WS-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre oder ohne best. komplexe Prozedur, mit intraop. neurophysiol. Monitoring oder komplexer Diagnose oder best. Gefäßinterventionen oder Bohrlochtrepanation mit äußerst schweren CC		Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden mit komplexem Eingriff, oder mehr als 72 Stunden, ohne kompl. Eingr., ohne kompliz. Konst., ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Punkte		Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ohne bestimmte komplizierende Faktoren	
	Bew.rel.	3,136	Bew.rel.	3,552	Bew.rel.	4,095
	Erlös*	10.587,48 €	Erlös*	12.059,27 €	Erlös*	13.825,17 €
	ZE152.01[1]	1.970,99 €	ZE152.01[1]	1.970,99 €	ZE152.01	1.970,99 €
	Gesamterlös	**12.558,47 €**	**Gesamterlös**	**13.962,93 €**	**Gesamterlös**	**15.796,16 €**
2018	**B20B**		**B39B**		**B02D**	
	Kraniotomie oder große WS-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre oder ohne best. komplexe Prozedur, mit intraop. neurophysiol. Monitoring oder komplexer Diagnose oder best. Gefäßinterventionen oder Bohrlochtrepanation mit äußerst schweren CC		Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden mit komplexem Eingriff, oder mehr als 72 Stunden, ohne kompl. Eingr., ohne kompliz. Konst., ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Punkte		Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ohne bestimmte komplizierende Faktoren	
	Bew.rel.	3,114	Bew.rel.	3,478	Bew.rel.	4,026
	Erlös**	10.797,17 €	Erlös**	12.059,27 €	Erlös**	13.959,35 €
	ZE152.01[1]	1.959,38 €	ZE152.01[1]	1.959,38 €	ZE152.01	1.959,38 €
	Gesamterlös	**12.756,55 €**	**Gesamterlös**	**14.018,65 €**	**Gesamterlös**	**15.918,73 €**

** Bundesbasisfallwert 2017: 3.376,11 €, **Bundesbasisfallwert 2018: 3.467,30 €.*
[1] Bei gleichzeitiger Verwendung eines Aspirationskatheters (z.B. Navien™ oder Arc™) zusätzlich ZE133.01

2. REIMBURSEMENT SOLUTIONS



Erfolgreiche Kooperation bedarf kompetenter Partner

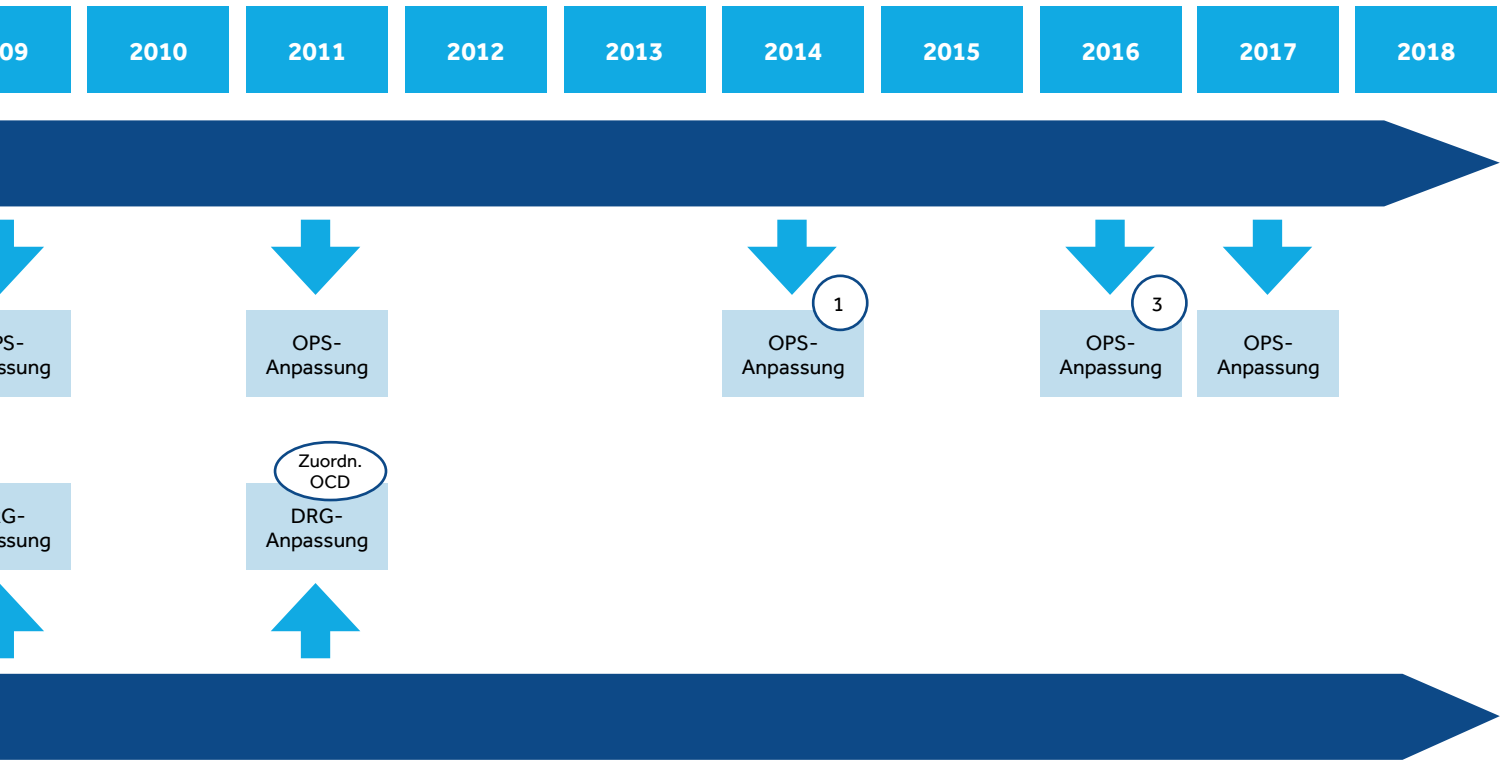
Der Geschäftsbereich Neuromodulation des Unternehmens Medtronic GmbH hat sich am Beispiel der Entwicklung des deutschen Fallpauschalensystems in der stationären Krankenversorgung bereits mit der Entscheidung zum G-DRG im Jahre 2000 entschieden, aktiv an der Weiterentwicklung dieses Systems mit zu gestalten. In partnerschaftlicher Kooperation mit den Leistungserbringern, medizinischen Fachgesellschaften und dem Bundesverband Medizintechnologie e.V. hat unser Unternehmen als Pionier und Vorreiter eine vollumfängliche und sachgerechte Abbildung der Behandlungsverfahren zur Neuromodulation jederzeit transparent und kompetent erreichen können.

Was bedeutet Reimbursement für uns?

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

Zu diesen Leistungen gehören:

- Empfehlung einzelner Abrechnungspositionen (EBM, GOÄ oder DRG)
- Beratung bei Abrechnung und Kodierung
- Unterstützung bei Änderungsanträgen an DIMDI, InEK und andere Institutionen (operatives Reimbursement)
- Beratung zu Fragen des MDK und der Kassen
- Beratung zum Leistungsportfolio und zur strategischen Ausrichtung von Kliniken und anderen Leistungserbringern (strategisches Reimbursement)



Anzahl erfolgreicher Änderungen aus der Kooperation Medtronic, Leistungserbringer und Fachgesellschaften.

Unser Reimbursement-Service im Überblick

Kostenbetrachtungen, Erlösbetrachtungen

Wir unterstützen Sie mit maßgeschneiderten Erlösanalysen und Kostenanalysen bei der Planung und Optimierung Ihres Leistungsangebots. Diese Konzepte entwickeln wir in Zusammenarbeit mit Ärzten, Pflegekräften und Klinikverwaltung. G-DRG Kodierhilfen und Kodierleitfäden, Wirtschaftlichkeitsbetrachtungen oder Prozesskostenanalysen sind einige Beispiele.

Training und Beratung

Unsere Weiterbildungs- und Trainingsprogramme vermitteln die Grundlagen der Abrechnung über G-DRG, EBM und GOÄ sowie den aktuellen Stand der Kodierung und Kostenerstattung. Wir begleiten außerdem bei der Kodierung stationärer und ambulanter Refinanzierung unserer Therapien.

3. GROUPIERUNGSSIMULATION
G-DRG-SYSTEM 2018

DRG-Entgeltkatalog

http://www.g-drg.de/cms/G-DRG-System_2018/Fallpauschalen-Katalog/Fallpauschalen-Katalog_2018

Die Leistungen der Krankenhäuser wie z.B. Operationen, Krankenpflege, der Einsatz von Sachmitteln wie Medizinprodukten, Arzneimitteln und Hotelleistungen werden nach G-DRGs (German Diagnosis Related Groups) abgerechnet. G-DRG ist ein durchgängig leistungsorientiertes und pauschaliertes Vergütungssystem. DRGs sind Fallpauschalen für bestimmte Behandlungen, die u.a. aufgrund der Diagnose-Kodierung nach ICD und evtl. erbrachter Prozedur/en nach OPS definiert werden. Die DRGs werden in einem Fallpauschalenkatalog gelistet und jährlich aktualisiert. Da nicht alle Behandlungen im DRG Katalog abbildbar sind, gibt es für besonders kostenintensive Leistungen, die nicht oder nur teilweise über die DRG abgedeckt werden sog. ZE (Zusatzentgelte).

3.1 DRG-Zuordnung

DRG	Partition	Bezeichnung	Bew.rel. Haupt-abteilung	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Erlös bei Bundesbasisfallwert 3.467,30 €
				1. Tag mit Abschlag	Bew.rel. / Tag	1. Tag zus. Entgelt	Bew.rel. /Tag	
B02C	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, außer bei Neubildung, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, Alter < 6 Jahre oder mit bestimmtem Eingriff, Alter < 18 Jahre oder mit best. komplizierenden Faktoren	4,362	12,6	3	0,619	26	15.124,36 €
B02D	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ohne bestimmte komplizierende Faktoren	4,026	12,5	3	0,835	27	13.959,35 €
B20B	O	Kraniotomie oder große WS-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 17 Jahre oder ohne best. komplexe Prozedur, mit intraop. neurophysiol. Monitoring oder komplexer Diagnose oder best. Gefäßinterventionen oder Bohrlochtrepanation mit äußerst schweren CC	3,114	9,8	2	0,571	19	10.797,17 €
B20C	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter < 3 Jahre oder interventioneller Eingriff oder Alter < 18 Jahre mit großem intrakraniellen Eingriff	2,104	5,6	1	0,801	12	7.295,20 €
B20D	O	Kraniotomie oder große WS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigeminusneuralgie	2,466	8,8	2	0,510	19	8.550,36 €
B39B	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mehr als 72 Stunden, ohne kompl. Eingr., ohne kompliz. Konst., ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Punkte	3,478	11,3	3	0,756	23	12.059,27 €
B70E	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse	1,548	9,1	2	0,511	19	5.367,38 €

Im Fallpauschalenkatalog wird für jede DRG der erste Belegungstag angegeben, an dem ein Abschlag von der Fallpauschale vorzunehmen ist (siehe DRG-Zuordnung Spalte 7). Bei Unterschreiten der UGVD wird für jeden nicht erbrachten Belegungstag ein Abschlag vorgenommen (genaue Beschreibung des Berechnungswegs siehe S. 18).

3.2 Relevante Zusatzentgelte

Auszug aus den Deutschen Kodierrichtlinien 2018
P003d Hinweise und formale Vereinbarungen für die Benutzung des OPS

Mehrfachkodierung
In einigen Bereichen ist eine Kodierung von Operationen mit mehreren Kodes vorgesehen. Dies ist insbesondere für die Abbildung komplexer Eingriffe erforderlich. In diesen Fällen wurden im OPS Hinweise formuliert, die auf eine gesonderte Kodierung der einzeln durchgeführten Eingriffe verweisen. Die Anzahl der verwendeten Metallspiralen ist unter 8-836.n ff. zu kodieren. Die Art der verwendeten Metall- oder Mikrospiralen ist gesondert zu kodieren (8-83b.3 ff.).

Eine sorgfältige Kodierung ist entscheidend für die nachfolgende Gruppierung. Dies gilt insbesondere bei zusatzentgeltrelevanten OPS-Schlüsseln.

ZE105	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper		8-836.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße intrakraniell	
			8-836.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Kopf extrakraniell und Hals	
			8-836.mf	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße spinal	
			8-83b.34	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Nicht gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]	
			8-83b.35	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Großvolumige Metallspiralen [Volumencoils]	
			8-83b.38	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]	
		ZE105.01	8-836.n1	1 Metallspirale	259,93 €
		ZE105.02	8-836.n2	2 Metallspiralen	519,86 €
		ZE105.03	8-836.n3	3 Metallspiralen	779,79 €
		ZE105.04	8-836.n4	4 Metallspiralen	1.039,72 €
		ZE105.05	8-836.n5	5 Metallspiralen	1.299,65 €
		ZE105.06	8-836.n6	6 Metallspiralen	1.559,58 €
		ZE105.07	8-836.n7	7 Metallspiralen	1.819,51 €
		ZE105.08	8-836.n8	8 Metallspiralen	2.079,44 €
		ZE105.09	8-836.n9	9 Metallspiralen	2.339,37 €
		ZE105.10	8-836.na	10 Metallspiralen	2.599,30 €
		ZE105.11	8-836.nb	11 Metallspiralen	2.859,23 €
		ZE105.12	8-836.nc	12 Metallspiralen	3.119,16 €
		ZE105.13	8-836.nd	13 Metallspiralen	3.379,09 €
		ZE105.14	8-836.ne	14 Metallspiralen	3.639,02 €
		ZE105.15	8-836.nf	15 Metallspiralen	3.898,95 €
		ZE105.16	8-836.ng	16 Metallspiralen	4.158,88 €
		ZE105.17	8-836.nh	17 Metallspiralen	4.418,81 €
		ZE105.18	8-836.nj	18 Metallspiralen	4.678,74 €
		ZE105.19	8-836.nk	19 Metallspiralen	4.938,67 €
		ZE105.20	8-836.nm	20 Metallspiralen	5.198,60 €
		ZE105.21		Siehe weitere Differenzierung ZE105.22 - ZE105.29	
		ZE105.22	8-836.np	21 Metallspiralen	5.458,53 €
		ZE105.23	8-836.nq	22 Metallspiralen	5.718,46 €
		ZE105.24	8-836.nr	23 Metallspiralen	5.978,39 €
		ZE105.25	8-836.ns	24 Metallspiralen	6.238,32 €
		ZE105.26	8-836.nt	25 Metallspiralen	6.498,25 €
		ZE105.27	8-836.nu	26 Metallspiralen	6.758,18 €
		ZE105.28	8-836.nv	27 Metallspiralen	7.018,11 €
		ZE105.29	8-836.nw	28 oder mehr Metallspiralen	7.278,04 €
ZE133 und/oder ZE 152			8-836.60	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Gefäße intrakraniell	
			8-836.80	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell	
ZE133	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems	ZE133.01	8-83b.80	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Mikrodrahtretriever-System	1.603,30 €
		ZE133.02	8-83b.82	2 Mikrodrahtretriever-Systeme	3.206,60 €
		ZE133.03	8-83b.83	3 oder mehr Mikrodrahtretriever-Systeme	4.809,90 €
ZE152	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Stentretriever-Systems	ZE152.01	8-83b.84	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Stentretriever-System	1.959,38 €
		ZE152.02	8-83b.85	2 Stentretriever-Systeme	3.918,76 €
		ZE152.03	8-83b.86	3 oder mehr Stentretriever-Systeme	5.878,14 €

4. KODIER BEISPIELE

4.1 Zerebrales Aneurysma

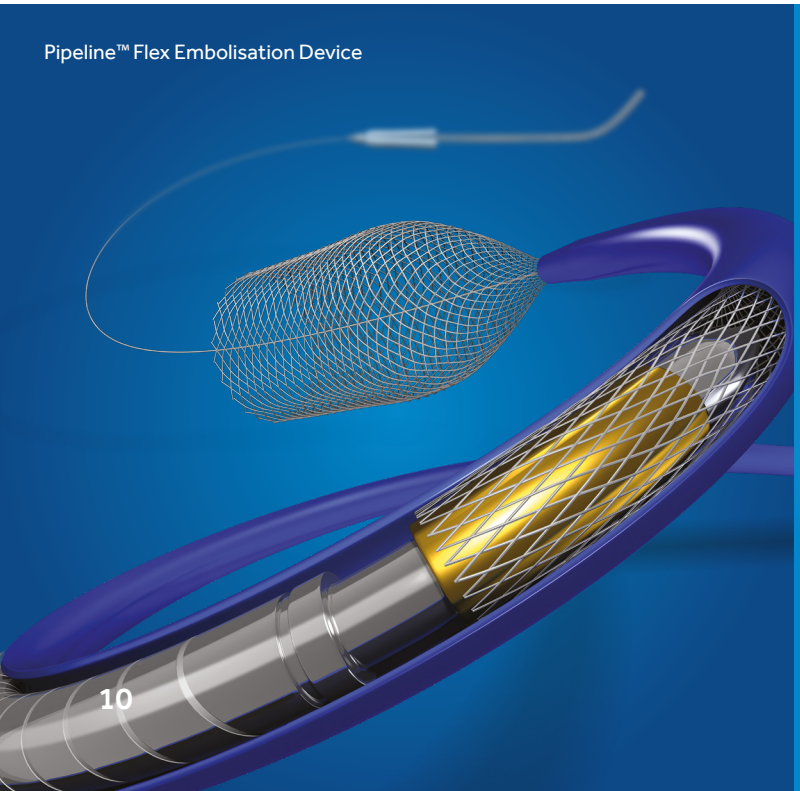
Coil Embolisation

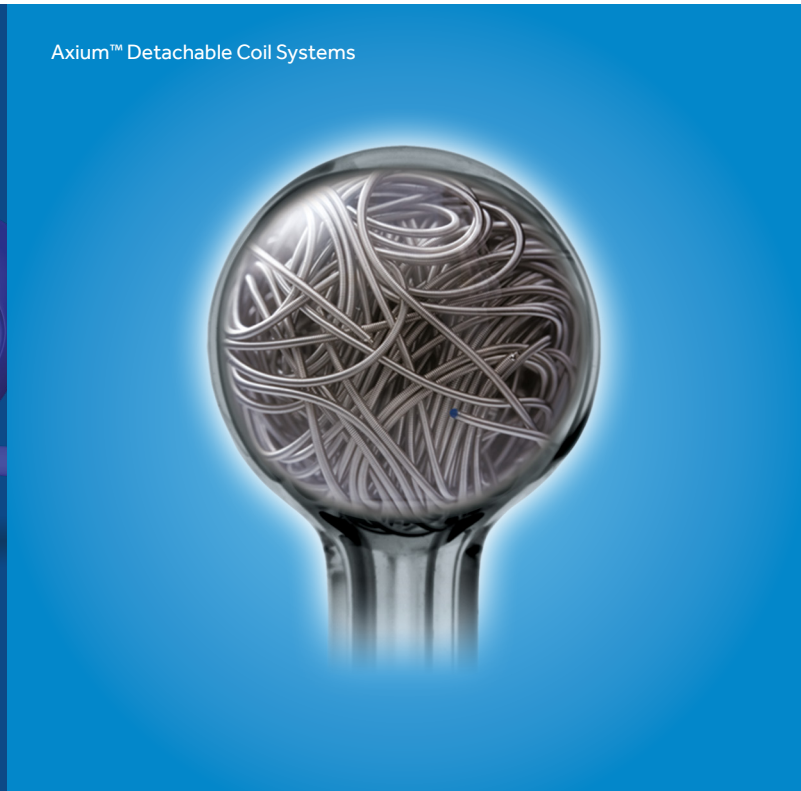
Kode	Text	
Diagnose		
I67.10	Zerebrales Aneurysma (erworben)	
Prozeduren		
8-836.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße intrakraniell, z.B. Echelon™ Mikrokatheter	
8-836.n5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 5 Metallspiralen	
8-83b.3x	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Sonstige Metall- oder Mikrospiralen, z.B. Axium™ Coils	
DRG	**Text**	**Relativgewicht**
B20D	Kraniotomie oder große WS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigeminusneuralgie	2,466
Erlös*	8.550,36 €	
zzgl. ZE	ZE105.05 - 1.299,65 €	
Gesamterlös		**9.850,01 €**

Coil Embolisation (bioaktiv)

Kode	Text	
Diagnose		
I67.10	Zerebrales Aneurysma (erworben)	
Prozeduren		
8-836.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße intrakraniell, z.B. Echelon™ Mikrokatheter	
8-836.n3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 3 Metallspiralen	
8-83b.31	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Sonstige bioaktive Metallspiralen, normallang, z.B. Axium™ PGLA Coils	
DRG	**Text**	**Relativgewicht**
B20D	Kraniotomie oder große WS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigeminusneuralgie	2,466
Erlös*	8.550,36 €	
zzgl. ZE	ZE105.03 - 779,79 €	
Gesamterlös		**9.330,15 €**

** Berechnet mit dem Bundesbasisfallwert 2018 von 3.467,30 €.*





Coil Embolisation (bioaktiv) mit PCCL 4

Kode	Text	
Diagnose		
I67.10	Zerebrales Aneurysma (erworben)	
Nebendiagnosen		
I50.13 G81.0 L89.14 E87.6	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie Dekubitus 2. Grades, Kreuzbein Hypokaliämie	
Prozeduren		
8-836.m0 8-836.n3 8-83b.31	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße intrakraniell, z.B. Echelon™ Mikrokatheter Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 3 Metallspiralen Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Sonstige bioaktive Metallspiralen, normallang, z.B. Axium™ PGLA Coils	
DRG	**Text**	**Relativgewicht**
B02D	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ohne bestimmte komplizierende Faktoren	4,026
Erlös*	13.959,35 €	
zzgl. ZE	ZE105.03 - 779,79 €	
Gesamterlös		**14.739,14 €**

Coil Embolisation mit Mikrostent und 2 Mikrokathetern

Kode	Text	
Diagnose		
I67.10	Zerebrales Aneurysma (erworben)	
Prozeduren		
8-836.m0 8-836.n7 8-83b.3x 8-844.00 8-83b.70	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße intrakraniell, z.B. Echelon™ Mikrokatheter Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 7 Metallspiralen Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Sonstige Metall- oder Mikrospiralen, z.B. Axium™ Coils Perkutan-transluminale Implantation von selbstexpandierenden Mikrostents: Ein Stent: Gefäße intrakraniell, z.B. Solitaire™ AB Stent Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 2 Mikrokathetersystem, z.B. Rebar™ Mikrokatheter	
DRG	**Text**	**Relativgewicht**
B02D	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ohne bestimmte komplizierende Faktoren	4,026
Erlös*	13.959,35 €	
zzgl. ZE	ZE105.07 - 1.819,51 €	
Gesamterlös		**15.778,86 €**

Stent zur Strömungslaminierung

NEU Pipeline™ Flex Embolisation Device with Shield Technology, Phenom™ Mikrokatheter

Kode	Text	
Diagnose		
I67.10	Zerebrales Aneurysma (erworben)	
Prozeduren		
8-84b.40	Perkutan-transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Vier Stents: Gefäße intrakraniell, z.B. Pipeline™ Flex Embolisation Device with Shield Technology, Marksman™ Mikrokatheter	
DRG	**Text**	**Relativgewicht**
B20C	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter < 3 Jahre oder Alter < 18 Jahre mit großem intrakraniellen Eingriff	2,104
Erlös*		**7.295,20 €**

In 2018 NUB 73

Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen

Embolisation durch intraaneurysmales Nitinolimplantat

NEU Medina™ Embolization Device, Artisse™ Intrasaccular Device

Kode	Text	
Diagnose		
I67.10	Zerebrales Aneurysma (erworben)	
Prozeduren		
8-83c.8	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation durch intraaneurysmales Nitinolimplantat, intrakraniell, z.B. Medina™ Embolization Device	
DRG	**Text**	**Relativgewicht**
B20D	Kraniotomie oder große WS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigeminusneuralgie	2,466
Erlös*		**8.550,36 €**

In 2018 NUB 75

Intraaneurysmales hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen

** Berechnet mit dem Bundesbasisfallwert 2018 von 3.467,30 €.*

Selektive Embolisation mit Schirmen

Kode	Text	
Diagnose		
I67.10	Zerebrales Aneurysma (erworben)	
Prozeduren		
8-836.c0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Schirmen: Gefäße intrakraniell, z.B. UNO™ Neurovascular Embolisation System	
DRG	**Text**	**Relativgewicht**
B20B	Kraniotomie oder große WS-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre oder ohne best. komplexe Prozedur, mit intraop. neurophysiol. Monitoring oder komplexer Diagnose oder best. Gefäßinterventionen oder Bohrlochtrepanation mit äußerst schweren CC	3,114
Erlös*		**10.797,17 €**

Selbstexpandierende Bifurkationsstents

Kode	Text	
Diagnose		
I67.10	Zerebrales Aneurysma (erworben)	
Prozeduren		
8-84c	Perkutan-transluminale Implantation eines selbstexpandierenden Bifurkationsstents, intrakraniell, z.B. Barrel™ Vascular Reconstruction Device	
DRG	**Text**	**Relativgewicht**
B02C	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, mit bestimmtem komplexen Eingriff außer bei Neubildung oder Alter < 6 Jahre oder mit bestimmtem Eingriff, Alter < 18 Jahre oder mit bestimmten komplizierenden Faktoren	4,362
Erlös*		**15.124,36 €**

4.2 Hirninfarkt

Mechanische Thrombektomie und Stentretriever und Aspirationskatheter

Kode	Text	
Diagnose		
I63.3	Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien	
Prozeduren		
8-836.80	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell	
8-83b.84	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Stentretriever-System, z.B. Solitaire™	
8-83b.9	Zusatzinformationen zu Materialien: Einsatz eines Embolieprotektionssystems, z.B. Cello™ Balloon Guide Catheter	
8-83b.70	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 2 Mikrokathetersysteme	
8-83b.80	Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung Mikrodrahtgestütztes Thrombektomiesystem mit kontinuierlicher Aspiration	
8-83b.d	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von flexiblen intrakraniellen Aspirationsmikrokathetersystemen, z.B. Arc™ / Navien™	
DRG	**Text**	**Relativgewicht**
B20B	Kraniotomie oder große WS-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre oder ohne best. komplexe Prozedur, mit intraop. neurophysiol. Monitoring oder komplexer Diagnose oder best. Gefäßinterventionen oder Bohrlochtrepanation mit äußerst schweren CC	3,114
Erlös*	10.797,17 €	
zzgl. ZE	ZE133.01 - 1.603,30 € + ZE152.01 - 1.959,38 €	
Gesamterlös		**14.359,85 €**

Systemische Lyse

Kode	Text	
Diagnose		
I63.3	Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien	
Prozeduren		
8-020.8	Systemische Thrombolyse	
DRG	**Text**	**Relativgewicht**
B70E	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse	1,548
Erlös*		**5.367,38 €**

** Berechnet mit dem Bundesbasisfallwert 2018 von 3.467,30 €.*

Mechanische Thrombektomie und Neurologische Komplexbehandlung

Kode	Text	
Diagnose		
I63.4	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	
Prozeduren		
8-836.60	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Gefäße intrakraniell	
8-83b.84	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Stentretriever-System, z.B. Solitaire™	
8-981.1	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mehr als 72 Stunden	
DRG	**Text**	**Relativgewicht**
B39B	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden mit komplexem Eingriff, oder mehr als 72 Stunden, ohne kompl. Eingr., ohne kompliz. Konst., ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Punkte	3,478
Erlös*	12.059,27 €	
zzgl. ZE	ZE152.01 - 1.959,38 €	
Gesamterlös		**14.018,65 €**

Mechanische Thrombektomie und Neurologische Komplexbehandlung + PCCL > 4, schwerste CC

Kode	Text	
Diagnose		
I63.4	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	
Nebendiagnosen		
G81.0	Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie	
R47.0	Dysphasie und Aphasie	
L89.27	Dekubitus 3. Grades: Ferse	
J96.00	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]	
Prozeduren		
8-836.60	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Gefäße intrakraniell	
8-83b.84	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Stentretriever-System, z.B. Solitaire™	
8-981.1	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mehr als 72 Stunden	
DRG	**Text**	**Relativgewicht**
B02D	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ohne bestimmte komplizierende Faktoren	4,026
Erlös*	13.959,35 €	
zzgl. ZE	ZE152.01 - 1.959,38 €	
Gesamterlös		**15.918,73 €**

Mechanische Thrombektomie und Aspirationskatheter

Kode	Text	
Diagnose		
I63.4	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	
Prozeduren		
8-836.80	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell	
8-83b.80	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- od. Stentretriever-Systems zur Thrombektomie od. Fremdkörperentfernung: 1 Mikrodrahtretriever-System	
8-83b.d	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von flexiblen intrakraniellen Aspirationsmikrokathetersystemen, z.B. Arc™ Intracranial Support Catheter	
DRG	**Text**	**Relativgewicht**
B20B	Kraniotomie oder große WS-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 J. od. ohne best. komplexe Prozedur, m. intraop. neurophysiol. Monitoring od. komplexer Diagnose od. best. Gefäßinterventionen od. Bohrlochtrepanation m. äußerst schweren CC	3,114
Erlös*	10.797,17 €	
zzgl. ZE	ZE133.01 - 1.603,30 €	
Gesamterlös		**12.400,47 €**

4.3 Zerebrale arteriovenöse Fistel

Embolisation bei angeborener AVM

Kode	Text	
Diagnose		
I67.11 *oder* Q28.21	Zerebrale arteriovenöse Fistel (erworben) *oder* Angeborene arteriovenöse Fistel d. zerebralen Gefäße	
Prozeduren		
8-836.90	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Gefäße intrakraniell, z.B. Marathon™ Mikrokatheter	
8-83b.22	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Ethylenvinylalkohol-Copolymer, z.B. Onyx™ Liquid Embolic System	
8-83b.n1	Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation, 3 ml bis unter 6 ml	
DRG	**Text**	**Relativgewicht**
B20D	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigeminusneuralgie	2,466
Erlös*		**8.550,36 €**

** Berechnet mit dem Bundesbasisfallwert 2018 von 3.467,30 €.*

5. ERGÄNZENDE HINWEISE

5.1 Kodierung im G-DRG System 2018

Die Einbindung der Medizintechnologie ins G-DRG-Fallpauschalensystem

Leistungen im Zusammenhang mit Medizintechnologien sind beispielsweise im Prozedurenschlüssel (OPS) dokumentiert. D.h. ein Medizinprodukt wird – soweit vorhanden – durch einen oder mehrere OPS-Kodes definiert.

5.1.1 Prozeduren OPS-2018

8-020 Therapeutische Injektion

8-020.8 Systemische Thrombolyse

8-836 Perkutan-transluminale Gefäßintervention
Exkl.: Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes (8-838)
Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen (8-837)
Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen (5-38a)
Perkutan-transluminale Stentimplantation (8-84 ff.)
Hinw.: Die Anwendung eines Embolieprotektionssystems ist gesondert zu kodieren (8-83b.9)
Die Verwendung von mehr als einem Mikrokatheter ist gesondert zu kodieren (8-83b.7)
Die Verwendung von Rekanalisationssystemen zur perkutanen Passage organisierter Verschlüsse ist gesondert zu kodieren (8-83b.a)
Weitere perkutan-transluminale Gefäßinterventionen sind unter 8-83c zu finden
Ein Kode aus diesem Bereich ist auch zu verwenden, wenn eine der aufgeführten Prozeduren im Rahmen einer Hybridchirurgie eingesetzt wird
Für die Zuordnung einzelner Gefäße zu den Gruppen siehe auch Liste der Gefäße vor 5-38
Die A. uterina sowie die arteriellen Gefäße der Prostata sind mit dem Kode 9 Andere Gefäße abdominal und pelvin zu verschlüsseln
Die Lokalisation ist für die mit ** gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

0	Gefäße intrakraniell
1↔	Gefäße Kopf extrakraniell und Hals
x↔	Sonstige

8-836.6 Fremdkörperentfernung**

Hinw.: Die Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretriever-Systems ist gesondert zu kodieren (8-83b.8 ff.)

8-836.8 Thrombektomie**
Exkl.: Rotationsthrombektomie (8-836.p)
Hinw.: Die Verwendung eines hydrodynamischen Thrombektomiesystems ist gesondert zu kodieren (8-83b.4)
Die Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretriever-Systems ist gesondert zu kodieren (8-83b.8 ff.)
Die Verwendung eines flexiblen intrakraniellen Aspirationsmikrokathetersystems ist gesondert zu kodieren (8-83b.d)

8-836.9 Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten**
Hinw.: Die Art der verwendeten embolisierenden Flüssigkeiten ist gesondert zu kodieren (8-83b.2)

8-836.c Selektive Embolisation mit Schirmen**

8-836.m Selektive Embolisation mit Metallspiralen**
Hinw.: Die Anzahl der verwendeten Metallspiralen ist unter 8-836.n ff. zu kodieren.
Die Art der verwendeten Metall- oder Mikrospiralen ist gesondert zu kodieren (8-83b.3 ff.)
Die Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons ist gesondert zu kodieren (8-83b.5 ff.)

8-836.n Anzahl der Metallspiralen
Hinw.: Diese Kodes sind Zusatzkodes. Sie dürfen nur zusätzlich zu einem Kode aus 8-836.m oder 8-838.9 verwendet werden

8-836.n1	1 Metallspirale
8-836.n2	2 Metallspiralen
8-836.n3	3 Metallspiralen
8-836.n4	4 Metallspiralen
8-836.n5	5 Metallspiralen
8-836.n6	6 Metallspiralen
8-836.n7	7 Metallspiralen
8-836.n8	8 Metallspiralen
8-836.n9	9 Metallspiralen
8-836.na	10 Metallspiralen
8-836.nb	11 Metallspiralen
8-836.nc	12 Metallspiralen
8-836.nd	13 Metallspiralen
8-836.ne	14 Metallspiralen
8-836.nf	15 Metallspiralen
8-836.ng	16 Metallspiralen
8-836.nh	17 Metallspiralen
8-836.nj	18 Metallspiralen
8-836.nk	19 Metallspiralen
8-836.nm	20 Metallspiralen
8-836.np	21 Metallspiralen
8-836.nq	22 Metallspiralen
8-836.nr	23 Metallspiralen
8-836.ns	24 Metallspiralen
8-836.nt	25 Metallspiralen
8-836.nu	26 Metallspiralen
8-836.nv	27 Metallspiralen
8-836.nw	28 Metallspiralen und mehr

8-83b Zusatzinformationen zu Materialien

8-83b.2 Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation
8-83b.22 Ethylenvinylalkohol-Copolymer

8-83b.n Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation

8-83b.n0	Bis unter 3 ml
8-83b.n1	3 ml bis unter 6 ml
8-83b.n2	6 ml bis unter 9 ml
8-83b.n3	9 ml bis unter 12 ml
8-83b.n4	12 ml bis unter 15 ml
8-83b.n5	15 ml bis unter 20 ml
8-83b.n6	20 ml bis unter 25 ml
8-83b.n7	25 ml bis unter 30 ml
8-83b.n8	30 ml oder mehr

8-83b.3 Art d. Metall- od. Mikrospiralen zur selektiv. Embolisation
Hinw.: Metallspiralen werden ab einer Länge von über 30 cm als überlang eingestuft

8-83b.30	Hydrogel-beschichtete Metallspiralen, normallang
8-83b.31	Sonstige bioaktive Metallspiralen, normallang
8-83b.32	Bioaktive Metallspiralen, überlang
8-83b.33	Nicht bioaktive Metallspiralen, überlang

Exkl.: Volumencoils (8-83b.35)

8-83b.34 Nicht gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]
8-83b.35 Großvolumige Metallspiralen [Volumencoils]
Hinw.: Volumencoils haben einen Durchmesser von mind. 0,51 mm
8-83b.36 Ablösbare Metall- oder Mikrospiralen
Exkl.: Spezielle ablösbare Metallspiralen (8-83b.30, 8-83b.31, 8-83b.32, 8-83b.33, 8-83b.34, 8-83b.35, 8-83b.38, 8-83b.39)
Hinw.: Der Ablösmechanismus kann z.B. elektrolytisch, mechanisch oder hydraulisch sein

8-83b.37 Intraaneurysmaler Verschlusskörper für intrakranielle Aneurysmen
8-83b.38 Gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]
8-83b.39 Mikrospiralen aus Hydrogel
8-83b.3x Sonstige Metall- oder Mikrospiralen

8-83b.7 Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem
Hinw.: Mikrokathetersysteme bestehen aus Kathetern mit einem Durchmesser von 0,5 bis 1 mm
8-83b.70 2 Mikrokathetersysteme
8-83b.71 3 Mikrokathetersysteme
8-83b.72 4 Mikrokathetersysteme
8-83b.73 5 Mikrokathetersysteme
8-83b.74 6 Mikrokathetersysteme
8-83b.75 7 oder mehr Mikrokathetersysteme

8-83b.8 Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stent-retriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung
8-83b.80 1 Mikrodrahtretriever-System, Inkl.: Mikrodrahtgestütztes Thrombektomiesystem m. kontinuierlicher Aspiration
8-83b.82 2 Mikrodrahtretriever-Systeme, Inkl.: Mikrodrahtgestütztes Thrombektomiesystem m. kontinuierlicher Aspiration
8-83b.83 3 oder mehr Mikrodrahtretriever-Systeme, Inkl.: Mikrodrahtgestütztes Thrombektomiesyst. m. kontinuierl. Aspiration
8-83b.84 1 Stentretriever-System
8-83b.85 2 Stentretriever-Systeme
8-83b.86 3 oder mehr Stentretriever-Systeme

8-83b.d Verwendung von flexiblen intrakraniellen Aspirationsmikrokathetersystemen

8-83c.8 Selektive Embolisation durch intraaneurysmales Nitinolimplantat, intrakraniell

8-844 Perkutan-transluminale Implantation von selbstexpandierenden Mikrostents
Hinw.: Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 8-840 zu kodieren
0 Gefäße intrakraniell
x↔ Sonstige
8-844.0** Ein Stent
8-844.1** Zwei Stents
8-844.2** Drei Stents
8-844.3** Vier Stents
8-844.4** Fünf Stents
8-844.5** Sechs u. mehr Stents

8-84b Perkutan-transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen
Inkl.: Mehrschicht-Flechtstents wie Flow-Diverter oder Multilayer-Stents
Hinw.: Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 8-840 zu kodieren
8-84b.0** Ein Stent
8-84b.2** Zwei Stents
8-84b.3** Drei Stents
8-84b.4** Vier Stents
8-84b.5** Fünf Stents
8-84b.6** Sechs und mehr Stents

8-84c Perkutan-transluminale Implantation eines selbstexpandierenden Bifurkationsstents, intrakraniell
Hinw.: Mit diesem Kode ist nicht der Gebrauch zweier „normaler“ Stents in der Kissing-Ballon-Technik zu kodieren

8-981 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls

8-981.0 Mindestens 24 bis höchstens 72 Stunden
8-981.1 Mehr als 72 Stunden

5.1.2 Diagnosen ICD 10-2018

Maßgeblich für die korrekte Kodierung ist die Hauptdiagnose. Die Hauptdiagnose wird definiert als:
„Die Diagnose, die nach Analyse als diejenige festgestellt wurde, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes des Patienten verantwortlich ist.“

I60.2 Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend

I63.2 Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien
Inkl.: A. basilaris, A. carotis und A. vertebralis

I63.4 Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
Inkl.: A. cerebri media, A. cerebri anterior, A. cerebri posterior und Aa. cerebelli

I67.10 Zerebrales Aneurysma (erworben)
Exkl.: Angeborenes zerebrales Aneurysma (Q28.-)

I67.11 Zerebrale arteriovenöse Fistel (erworben)
Exkl.: Angeborene zerebrale arteriovenöse Fistel (Q28.-)

Q28.21 Angeborene arteriovenöse Fistel der zerebralen Gefäße

Häufige Nebendiagnosen*

DRG B02C
I10.00 Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
G93.6 Hirnödem
E87.6 Hypokaliämie
R51 Kopfschmerz
R11 Übelkeit und Erbrechen
G81.0 Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie
G51.0 Fazialisparese
R47.0 Dysphasie und Aphasie
D33.3 Gutartige Neubildung: Hirnnerven
Z11 Spez. Verfahren z. Unters. auf infektiöse u. parasitäre Krankh.

DRG B02D
G81.0 Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie
I10.00 Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
E87.6 Hypokaliämie
R47.0 Dysphasie und Aphasie
R47.1 Dysarthrie und Anarthrie
G51.0 Fazialisparese
J96.00 Akute respiratorische Insuffizienz, andernorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
I48.0 Vorhofflimmern, paroxysmal
J69.0 Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
Z92.1 Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzien in der Eigenanamnese

DRG B20B

I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
G93.6	Hirnödem
D32.0	Gutartige Neubildung: Hirnhäute
R51	Kopfschmerz
G81.0	Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie
R47.0	Dysphasie und Aphasie
E87.6	Hypokaliämie
R11	Übelkeit und Erbrechen
G40.2	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie u. epilept. Syndrome m. komplexen fokalen Anfällen
Z11	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten

DRG B20D

I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
R51	Kopfschmerz
G81.0	Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie
Z92.2	Dauertherapie (gegenwärtig) mit anderen Arzneimitteln in der Eigenanamnese
R47.0	Dysphasie und Aphasie
E87.6	Hypokaliämie
Z74.1	Probleme mit Bezug auf: Notwendigkeit der Hilfestellung bei der Körperpflege
I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
R26.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität

DRG B39B

G81.0	Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie
I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
R47.1	Dysarthrie und Anarthrie
R47.0	Dysphasie und Aphasie
G51.0	Fazialisparese
I65.2	Verschluss und Stenose der A. carotis
R29.5	Neurologischer Neglect
E78.0	Reine Hypercholesterinämie
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal
E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet

DRG B70E

I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
G81.0	Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie
R47.0	Dysphasie und Aphasie
Z74.1	Probleme mit Bezug auf: Notwendigkeit der Hilfestellung bei der Körperpflege
I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
R47.1	Dysarthrie und Anarthrie
G51.0	Fazialisparese
Z74.0	Probleme mit Bezug auf: Hilfsbedürftigkeit wegen eingeschränkter Mobilität
G40.2	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie u. epilept. Syndrome m. komplexen fokalen Anfällen
E87.6	Hypokaliämie

** Quelle: InEk DRG Browser 2018*

5.2 Neurologische Komplexbehandlung

8-981 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls

Exkl.: Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls (8-98b ff.)
Hinw.: Dieser Kode kann auch beim Vorliegen einer TIA angegeben werden

Besteht über die Therapiemöglichkeiten der vorhandenen Schlaganfalleinheit hinaus die Indikation zu einer Behandlung auf der Intensivstation, kann, wenn die Mindestmerkmale dieses OPS-Kodes erfüllt sind, die dortige Behandlungszeit auch für die Kodierung der neurologischen Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls berücksichtigt werden, auch wenn auf der Intensivstation nicht ausschließlich Patienten mit einem akuten Schlaganfall behandelt werden.

Mindestmerkmale: Behandlung auf einer spezialisierten Einheit durch ein multidisziplinäres, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisiertes Team unter fachlicher Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie mit:

- 24-stündiger ärztlicher Anwesenheit (Von Montag bis Freitag wird tagsüber eine mindestens 12-stündige ärztliche Anwesenheit (Der Arzt kann ein Facharzt für Neurologie oder ein Assistenzarzt in der Weiterbildung zum Facharzt für Neurologie sein.) gefordert, bei der sich der jeweilige Arzt auf der Spezialeinheit für Schlaganfallpatienten ausschließlich um diese Patienten kümmert und keine zusätzlichen Aufgaben zu erfüllen hat. Er kann sich in dieser Zeit nur von der Spezialeinheit entfernen, um Schlaganfallpatienten zum Beispiel zu untersuchen, zu übernehmen und zu versorgen. Während der 12-stündigen ärztlichen Anwesenheit in der Nacht sowie während der 24-stündigen ärztlichen Anwesenheit an Wochenenden und an Feiertagen ist es zulässig, dass der Arzt der Spezialeinheit noch weitere Patienten mit neurologischer Symptomatik versorgt, sofern sich diese in räumlicher Nähe befinden, so dass er jederzeit für die Schlaganfallpatienten der Spezialeinheit zur Verfügung steht)

- 24-Stunden-Monitoring von mindestens 6 der folgenden Parameter: Blutdruck, Herzfrequenz, EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung, Temperatur, intrakranieller Druck, EEG, evozierte Potentiale. Blutdruck, Temperatur und evozierte Potentiale können auch nichtautomatisiert bestimmt werden. Das Monitoring darf nur zur Durchführung spezieller Untersuchungen oder Behandlungen unterbrochen werden. Alle Parameter müssen im Abstand von 4 Stunden oder häufiger erhoben und dokumentiert werden

- 6-stündlicher (maximaler Abstand nachts 8 Stunden) Überwachung und Dokumentation des neurologischen Befundes durch den Arzt zur Früherkennung von Schlaganfallprogression, -rezidiv und anderen Komplikationen

- Durchführung einer Computertomographie oder Kernspintomographie, bei Lyseindikation innerhalb von 60 Minuten, ansonsten innerhalb von 6 Stunden nach der Aufnahme, sofern diese Untersuchung nicht bereits extern zur Abklärung des akuten Schlaganfalls durchgeführt wurde

- Durchführung der neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße zur Abklärung des akuten Schlaganfalls. Diese muss obligatorisch in der Zeit vor oder während des Aufenthalts auf der spezialisierten Einheit durchgeführt werden, sofern nicht eine andere Methode der Darstellung dieser Gefäße (CT, Kernspin- oder digitale Subtraktionsangiographie) seit Beginn der akuten Symptomatik angewandt wurde. Sie ist bei nachgewiesener primärer Blutung entbehrlich

- ätiologischer Diagnostik und Differenzialdiagnostik des Schlaganfalls (z.B. transösophageale Echokardiographie, Hämostaseologie, Angiitisdiagnostik, EEG und andere Verfahren) im eigenen Klinikum. Spezialisierte Labordiagnostik darf auch in Fremdlabors erfolgen. Sie ist bei bekannter Ätiologie entbehrlich.

- 24-Stunden-Verfügbarkeit der zerebralen Angiographie, der digitalen Subtraktionsangiographie, der CT-Angiographie oder der MR-Angiographie

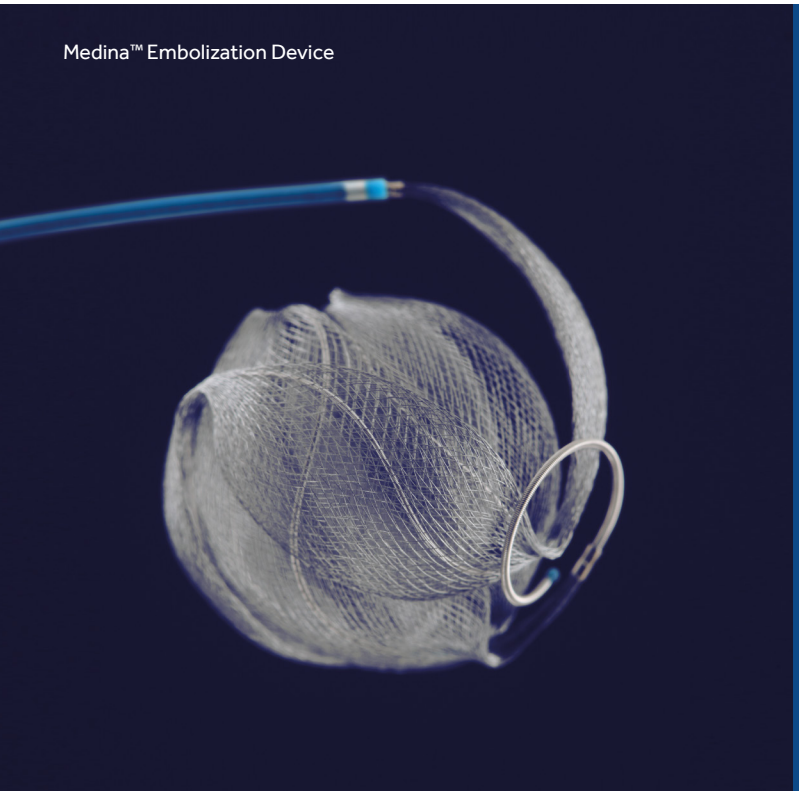
- kontinuierlicher Möglichkeit zur Fibrinolysetherapie des Schlaganfalls

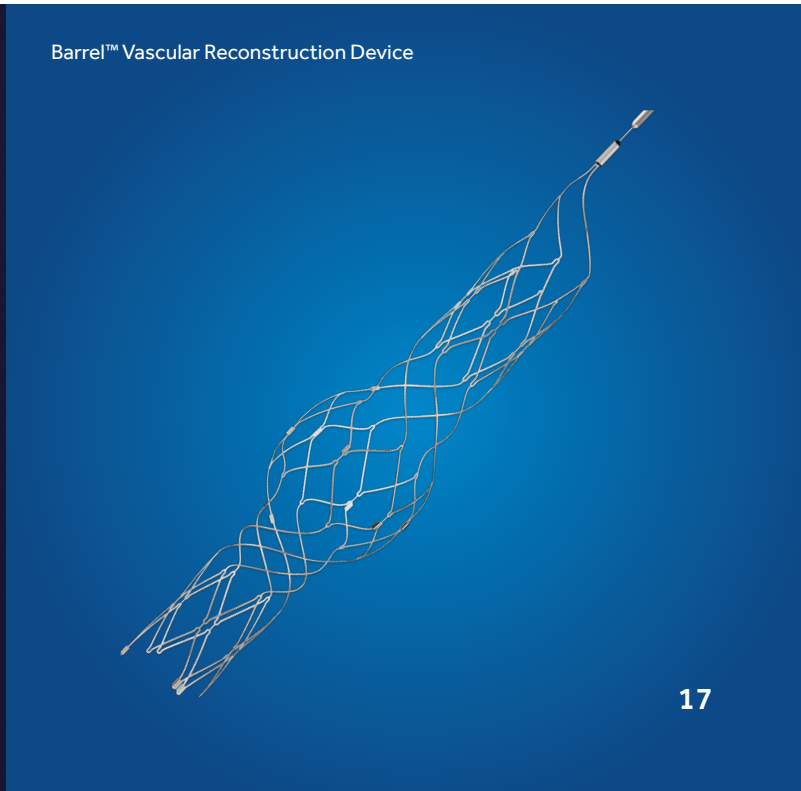
- Beginn von Maßnahmen der Physiotherapie, Ergotherapie oder Logopädie spätestens am Tag nach der Aufnahme in die Schlaganfalleinheit mit mindestens einer Behandlungseinheit pro Tag pro genannten Bereich bei Vorliegen eines entsprechenden Defizits und bestehender Behandlungsfähigkeit

- unmittelbarem Zugang zu neurochirurgischen Notfalleingriffen sowie zu gefäßchirurgischen und interventionell-neuroradiologischen Behandlungsmaßnahmen (Es gibt jeweils eine eigene Abteilung im Hause oder einen Kooperationspartner in höchstens halbstündiger Transportentfernung (Zeit zwischen Rettungstransportbeginn und Rettungstransportende). Das Strukturmerkmal ist erfüllt, wenn die halbstündige Transportentfernung unter Verwendung des schnellstmöglichen Transportmittels (z.B. Hubschrauber) grundsätzlich erfüllbar ist. Wenn der Transport eines Patienten erforderlich ist und das Zeitlimit nur mit dem schnellstmöglichen Transportmittel eingehalten werden kann, muss dieses auch tatsächlich verwendet werden. Wenn ein Patient transportiert wurde und die halbe Stunde nicht eingehalten werden konnte, darf der Kode nicht angegeben werden.)

8-981.0 Mindestens 24 bis höchstens 72 Stunden

8-981.1 Mehr als 72 Stunden





5.3 Fallpauschalen in der Praxis

Fallbeispiele Verweildauer

Untere Grenzverweildauer
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" (lt. FP Katalog Spalte 8) je Tag x Bundes-Basisfallwert x UGVD-Belegungstage[1]
= UGVD Gesamtabschlag

Beispiel:

DRG B20B	Kraniotomie oder große WS-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre oder ohne best. komplexe Prozedur, mit intraop. neurophysiol. Monitoring oder komplexer Diagnose oder best. Gefäßinterventionen oder Bohrlochtrepanation mit äußerst schweren CC

Aufnahme:	08.01.2018
Entlassung:	10.01.2018
Erster Tag mit Abschlag:	2

Es werden 2 abrechnungsrelevante Verweildauertage erbracht, somit wird für einen Tag ein Abschlag ermittelt.

Berechnung:

DRG FP =	10.797,17 €	3,114 (Bewertungsrelation) x 3.467,30 € (Bundesbasisfallwert)
	- 1.979,83 €	Gesamtabschlag 0,571 (Bew.relation) x 1 Tag x 3.467,30 € (Bundesbasisfallwert)
	8.817,34 €	**Erlös**

Obere Grenzverweildauer
Im Fallpauschalenkatalog wird für jede DRG der erste Belegungstag angegeben, an dem ein tagesbezogenes Zusatzentgelt neben der Fallpauschale abgerechnet werden kann. (Bei verlegten Patienten findet die OGVD keine Anwendung.)

Berechnungsweg:
Bewertungsrelation „OGVD" (lt. FP Katalog Spalte 10) je Tag x Basisfallwert x OGVD-Belegungstage[1]
= Gesamtzuschlag

Beispiel:

DRG B20B	Kraniotomie oder große WS-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre oder ohne best. komplexe Prozedur, mit intraop. neurophysiol. Monitoring oder komplexer Diagnose oder best. Gefäßinterventionen oder Bohrlochtrepanation mit äußerst schweren CC

Aufnahme:	08.01.2018
Entlassung:	28.01.2018
Erster Tag mit Zuschlag:	19

Es werden 19 abrechnungsrelevante Verweildauertage erbracht, somit wird für einen Tag ein Zuschlag ermittelt.

Berechnung:

DRG FP =	10.797,17 €	3,114 (Bewertungsrelation) x 3.467,30 € (Bundesbasisfallwert)
	+ 700,39 €	Gesamtzuschlag 0,202 (Bew.relation) x 1 Tag x 3.467,30 € (Bundesbasisfallwert)
	11.497,56 €	**Erlös**

[1] Aufnahme + Entlassungstag = 1 Belegungstag

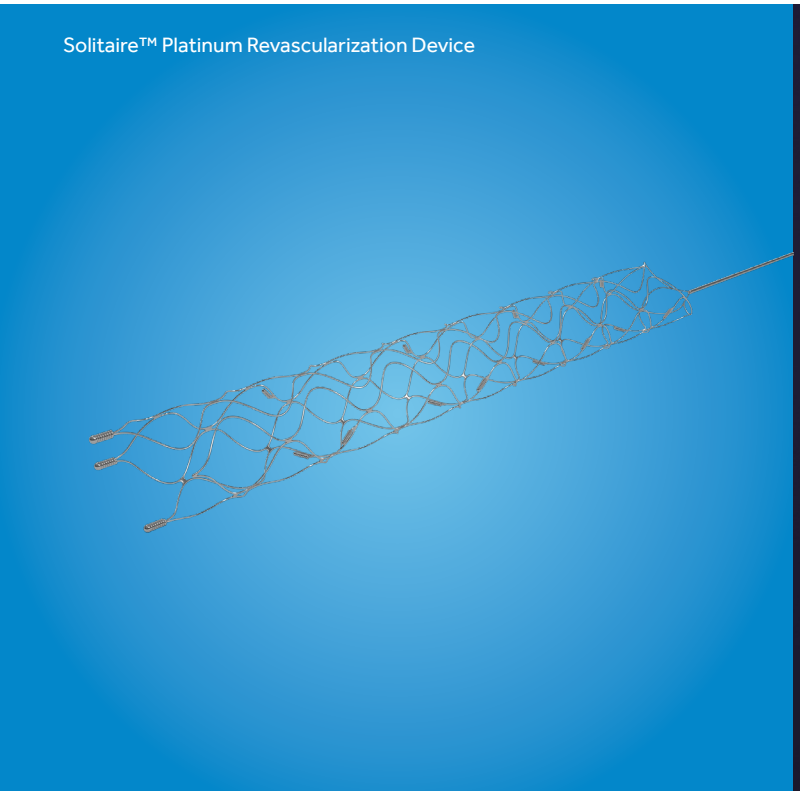
6. HILFREICHE LINKS/QUELLEN

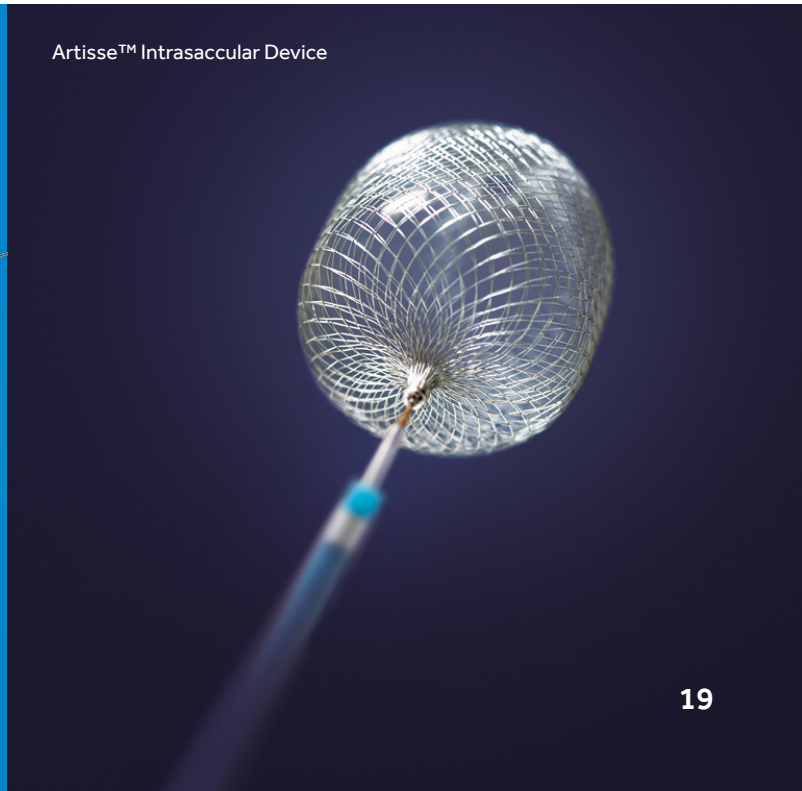
Zum Zeitpunkt der Broschüren Erstellung waren noch nicht alle Landesbasisfallwert für 2018 vereinbart.
Die aktuellen Landesbasisfallwerte entnehmen Sie bitte der Internetseite der AOK:
http://www.aok-gesundheitspartner.de/bund/krankenhaus/lbfw/index.html

Kostenfreier Online Grouper für eine individuelle Groupierungssimulation:
http://drg.uni-muenster.de/index.php?option=com_webgrouper&view=webgrouper&Itemid=26

Hinweise zum DRG-System 2018 auf der Website des InEK:
http://www.g-drg.de/cms/G-DRG-System_2018

Kodierkataloge auf der Website des DIMDI:
https://www.dimdi.de/static/de/klassi/index.htm





Medtronic GmbH
Earl-Bakken-Platz 1
40670 Meerbusch

Telefon: +49-2159-81 49-0
Telefax: +49-2159-81 49-100
E-Mail: reimbursement@medtronic.de

www.medtronic-reimbursement.de

UC201707716 DE © Medtronic, Inc.
2018. All Rights Reserved.
Printed in Germany. 02/2018

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.