
DRG-Update 2019

Änderungen der OPS-Kodes

(Keine) Einstufungsrelevanz für 2019
lt. Definitionshandbuch 2019/2019

Kaysers Consilium GmbH
Marienstraße 24
47623 Kevelaer

www.kaysers-consilium.de

Aktualisierungsliste des OPS 2019 zu OPS 2018

Diese Aktualisierungsliste enthält **nur** die aktuellen Änderungen des OPS 2019 gegenüber dem OPS 2018.

Entsprechend der Mitteilung des DIMDI handelt es sich um die **endgültige Fassung** des **OPS 2019**.

Die abgebildeten pdf.-Dateien kennzeichnen die Links zu den Informationen aus dem Vorschlagsverfahren für 2019.

Einfügungen sind **rot** und/oder unterstrichen dargestellt, Löschungen **blau** und/oder durchgestrichen.

Hinweise auf Einstufungsrelevanz ³

It. Definitionshandbuch 2019

- Auf den folgenden Folien finden Sie alle neuen OPS-Kodes für das Jahr 2019 **rot markiert**.
- Hier sind nur die neuen Kodes aufgeführt; nicht diejenigen, bei denen nur eine Klarstellung bzw. Anpassung vorgenommen wurde.
- Wir haben dann im Definitionshandbuch 2019/19 überprüft, ob diese Kodes grundsätzlich eine DRG-Einstufungsrelevanz besitzen.
- Falls diese **nicht vorliegt**, haben wir es in den entsprechenden Folien an der **rechten Seite vermerkt**.
- Wenn **kein Vermerk** daneben steht, ist der Kode gemäß Definitionshandbuch **auch einstufig relevant**.
- Ob und in welchem Umfang diese Einstufung erlösrelevant sein wird, hängt natürlich vom Einzelfall und der entsprechenden DRG-Konstellation (Weitere OPS-Kodes/HD/ND/Alter/...) ab.
- **Natürlich empfehlen wir unabhängig von der Relevanz der OPS-Kodes alle neuen Prozeduren sorgfältig und genau zu kodieren – wer weiß, was daraus mal wird!**

Kapitel 1

Biopsie ohne Inzision

1-43	Biopsie ohne Inzision an respiratorischen Organen
1-430	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
1-430.2↔	Lunge
	<i>Inkl.:</i> <u>Transösophageale Biopsie</u>

Aus dem Vorschlagsverfahren:

GSG Consulting GmbH

Für die transösophageale, endosonographisch gesteuerte Biopsie der Lunge existiert **kein spezifischer Schlüssel**.

Die Biopsien an Lymphknoten, Lunge und mediastinalem Gewebe sind als relevanter Kostenfaktor vom InEK ermittelt worden.

Die Punktionen werden in Kombination mit dem bildgebenden Verfahren abgebildet.

Kapitel 1

Biopsie ohne Inzision

1-44	Biopsie ohne Inzision an den Verdauungsorganen	
1-442	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	
1-442.3	Gallengänge	
<u>.30</u>	<u>Nadelbiopsie</u>	Keine Erlösrelevanz 2019
<u>.31</u>	<u>Transluminal, mit Schleuse</u>	

Aus dem Vorschlagsverfahren:

Bundesverband Medizintechnologie e.V.

Die **transluminale** Biopsie an Gallengängen (mit Steuerung durch bildgebene Verfahren) ist **bislang nicht spezifisch kodierbar**;

lediglich die perkutane Biopsie an Gallengängen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren ist mit OPS 1-442.3 im DRG-System abbildbar. Dieser Code beschreibt die Intervention nur unzureichend.

Der **Unterschied** zwischen einer perkutan-transluminalen und einer einfachen perkutanen Biopsie (beide mit Steuerung unter Bildgebung) liegt darin, dass bei einer perkutan-transluminalen Biopsie eine **Schleuse durch das Lumen des Gallengangs** zielgerecht an die zu biopsierende Stelle im Gallengang geführt werden kann und dort stabil liegen bleibt.

Die Schleuse ermöglicht es, eine Biopsiezange einzuführen. Die Biopsiezange ermöglicht eine einhändige Drehstabilität, so dass sich eine **ideale Schnittposition** erzielen lässt, ohne die Spitze anzuwinkeln.

280 € Mehrkosten im Vergleich zur perkutanen Biopsie.

Kapitel 1

Funktionstests

1-79 Physiologische Funktionstests

1-790 ~~Kardiorespiratorische~~ Polysomnographie

Inkl.: Kardiorespiratorische Polysomnographie
Neurologische Polysomnographie
Pneumologische Polysomnographie

Hinw.: Dauer mindestens 6 Stunden

Obligate Verfahren: Videomonitoring, 2 x EEG, 3 x EMG, 2 x EOG, Schnarchgeräusch-Messung, Bestimmung ~~von der~~ Körperposition, Überwachung des oro-nasalen Atemflusses, Überwachung der thorakalen und abdominalen Atemexkursionen, EKG und Pulsoxymetrie (mindestens 14 Kanäle)

Fakultative Verfahren: Ösophagusdruckmessung, Bestimmung des transkutanen

Sauerstoff-/Kohlendioxid-Partialdruckes, transkranielle Dopplersonographie, Körpertemperaturmessung, Aktographie, Blutdruckmessung, Tumescenzmessung

Aus dem Vorschlagsverfahren:

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Niedersachsen

Die **neurologische Schlaflabordiagnostik** umfasst in der Regel **weniger Messparameter** als die kardiopulmonale; der Kode trifft daher (unter Beachtung der Inklusiva/ Hinweise) für die neurologische Schlaflabordiagnostik nicht zu.

... führt die Streichung des nicht korrekt kodierten Kodes 1-790 nicht in die DRG für Schlaflabordiagnostik [E63B], sondern in eine hoch bewertete neurologische DRG [B85D]. Dies führt zu Kodierstreitigkeiten.

Mit Einführung eines Inklusivums (Inkl. Neurologische Polysomnographie) wäre dieses Problem behoben.

Kapitel 1

Andere diagnostische Maßnahmen

Keine Erlösrelevanz 2019

1-93

Infektiologisches Monitoring und molekularbiologisch-mikrobiologische Diagnostik

1-931

Molekularbiologisch-mikrobiologische Diagnostik

Inkl.: Multiplex-PCR, FISH [Fluoreszenz-in-situ-Hybridisierung], 16rDNA-Sequenzierung, Mehrfach-PCR

Exkl.: Infektiologisch-mikrobiologisches Monitoring bei Immunsuppression (1-930.0)

Hinw.: Ein Kode aus diesem Bereich ist zu verwenden bei Verfahren zur schnellen Erregeridentifikation z.B. bei Blutstrominfektionen, schweren respiratorischen Infektionen, Meningitis, Enzephalitis, Gewebs- und Implantatinfektionen

Mindestmerkmale:

- Es werden in einem einzigen diagnostischen Schritt mit einem spezialisierten Verfahren zum Nukleinsäurenachweis (mit/ohne Amplifikation) mindestens 10 Erreger gleichzeitig bestimmt

1-931.0

Ohne Resistenzbestimmung

1-931.1

Mit Resistenzbestimmung

Kapitel 1

Andere diagnostische Maßnahmen

Keine Erlösrelevanz 2019

1-944

Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen, ~~und~~ Säuglingen und Kindern

Hinw.: Alle nachfolgenden Leistungen müssen im Rahmen desselben stationären Aufenthaltes erbracht werden
Sedierungen und Anästhesien bei Untersuchungen, die gewöhnlich ohne Sedierung oder Anästhesie durchgeführt werden, sind gesondert zu kodieren (8-90)

Alle im OPS einzeln kodierbaren diagnostischen Maßnahmen sind gesondert zu kodieren (z.B. EEG, Muskel-, Nerv- oder Hautbiopsie)

Mindestmerkmale:

- Ein ausführliches Konsil von jeweils mindestens 30 Minuten von mindestens 3 Fachdisziplinen (z.B. Humangenetik, Kinderradiologie, Pathologie, Neuropädiatrie, Kinder-Endokrinologie und Diabetologie, Kinderchirurgie, Kinderkardiologie, HNO-Heilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Gynäkologie, Kinder-Orthopädie)

Durchführung von mindestens 4 Untersuchungen aus mindestens 2 der folgenden Bereiche:

- Infektiologische, endokrinologische oder metabolische Untersuchungen inklusive Funktionstests (außer Astrup, Routine-Neugeborenenenscreening)
- Stoffwechselfeldiagnostik (z.B. Bestimmungen von oder mit Enzymen, (Tandem-) Massenspektrometrie, Gaschromatographie, Hochdruck-Flüssigkeitschromatographie, Gelchromatographie oder Dünnschichtchromatographie)
- Röntgenkontrast-, CT- oder MRT-Untersuchung
- Lumbalpunktion mit Zytologie, Mikrobiologie und Serologie und/oder Polymerase-Kettenreaktion [PCR]
- Neuro- oder kardiophysiologische Diagnostik (mindestens EEG oder EKG)
- Organpunktion oder -biopsie mit histopathologischer oder molekulargenetischer Untersuchung (z.B. Nieren-, Leber-, Hirn- oder gastrointestinale Biopsie)

Kapitel 1

Andere diagnostische Maßnahmen

Keine Erlösrelevanz 2019

- 1-944 Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen, ~~und~~ Säuglingen und Kindern
- 1-944.0 Ohne weitere Maßnahmen
- .00 Bei Neugeborenen und Säuglingen
- .01 Bei Kindern
- Hinw.:** Dieser Kode gilt für Patienten, die bei stationärer Aufnahme älter als 365 Tage sind, aber das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben
- 1-944.1 Mit erweiterter molekulargenetischer Diagnostik
- .10 Bei Neugeborenen und Säuglingen
- .11 Bei Kindern
- Hinw.:** Dieser Kode gilt für Patienten, die bei stationärer Aufnahme älter als 365 Tage sind, aber das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben
- 1-944.2 Mit Chromosomenanalyse (Zytogenetische Diagnostik)
- .20 Bei Neugeborenen und Säuglingen
- .21 Bei Kindern
- Hinw.:** Dieser Kode gilt für Patienten, die bei stationärer Aufnahme älter als 365 Tage sind, aber das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben
- 1-944.3 Mit erweiterter molekulargenetischer Diagnostik und Chromosomenanalyse (Zytogenetische Diagnostik)
- .30 Bei Neugeborenen und Säuglingen
- .31 Bei Kindern
- Hinw.:** Dieser Kode gilt für Patienten, die bei stationärer Aufnahme älter als 365 Tage sind, aber das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben

Kapitel 3

Ultraschalluntersuchungen

3-03 Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit digitaler Bild- und Videodokumentation

3-031 Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie

Inkl.: Ergometrische-~~und pharmakologische~~ Stress-Echokardiographie

Pharmakologische Stress-Echokardiographie

Stress-Echokardiographie mit Kontrastmittel

3-05 Endosonographie

3-055 Endosonographie der Gallenwege und der Leber

3-055.0 Gallenwege

3-055.1 Leber

3-05e Intravaskuläre Endosonographie der Blutgefäße

Hinw.: Für die Zuordnung einzelner Gefäße zu den Gruppen siehe auch Liste der Gefäße vor 5-38

Aus dem Vorschlagsverfahren:

Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten,
Kommission für Medizinische Klassifikation und Gesundheitsökonomie

Regelhaft wird der einsehbare Anteil der Leber **bei Staginguntersuchungen von Malignomen des oberen Gastrointestinaltraktes** untersucht, insbesondere wenn hier bereits in anderen Untersuchungsverfahren (CT, MRT, transabdomineller Ultraschall) nicht sicher charakterisierbare umschriebene Strukturdefekte aufgefallen sind. Insbesondere **bei kleinen Läsionen** ist die Endosonographie aufgrund der hohen Ortsauflösung das **einzige Verfahren, welches in der Lage ist, diese Läsionen sicher zu charakterisieren.**

Kapitel 3

Optische Verfahren

3-30 Optische laserbasierte Verfahren

3-301 Konfokale Mikroskopie

3-301.3 Harnwege, endoskopisch

Keine Erlösrelevanz 2019

Aus dem Vorschlagsverfahren:

Cook Deutschland GmbH

Bei **Cellvizio** handelt es sich um ein bildgebendes Verfahren, mit dem die **Diagnostik, die Behandlung und das Follow-Up des Harnblasen-Karzinoms** optimiert werden kann.

Die Folge ist die Reduzierung der Anzahl von Biopsien und eine punktgenaue Diagnostik.

Die konfokale Laserendomikroskopie (abgek.: CLE) ist ein bildgebendes Verfahren, das während einer normalen endoskopischen Prozedur eingesetzt wird.

Sie ermöglicht die **mikroskopische Echtzeit-Visualisierung und Beurteilung von Schleimhautgewebe in vivo - also noch während der laufenden Endoskopie**.

Die Informationen ermöglichen es dem Arzt sofortige Entscheidungen zum Patientenmanagement zu fällen.

Kapitel 3

Andere bildgebende Verfahren

3-90 Andere bildgebende Verfahren

3-903 Elektrische Impedanztomographie

Keine Erlösrelevanz 2019

Aus dem Vorschlagsverfahren:
Universitätsklinikum Freiburg

Elektrischer Impedanztomograph

Produkte und Hersteller:

- | | | |
|------------------------------|-----------------|-------------|
| – PulmoVista 500, | Firma Dräger, | Deutschland |
| – Swisstom BB ² , | Firma Swisstom, | Schweiz |
| – Timpel 1800, | Firma Timpel, | Brasilien |

Bei der **Elektrischen Impedanz Tomographie (EIT)** handelt es sich um ein Monitoring-Verfahren, bei dem mittels **Bioimpedanz-Messungen des Thorax** Änderungen des Luftgehalts innerhalb der Lunge festgestellt werden und graphisch dargestellt werden können.

Darüber erhält der Anwender Informationen über die Verteilung des Atemzugvolumens sowie Änderungen des end-expiratorischen Lungenvolumens.

Das EIT ersetzt kein bestehendes Verfahren (CT, MRT, Röntgen der Lunge), sondern schließt eine Lücke in den aktuellen Monitoring-Modalitäten.

Das **EIT-Monitoring** ist die erste Untersuchungsmethode, mit der **am Krankenbett** eine **kontinuierliche, nicht-invasive und strahlenfreie Darstellung der regionalen Lungenfunktion** möglich ist.

...

Damit entstehen pro Messzeitraum **Sachkosten** für Verbrauchsgüter in Höhe von **150 €**.

Kapitel 5

Operationen am Nervensystem

5-01 Inzision (Trepanation), ~~und~~ Exzision und Destruktion an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten

5-013 Inzision von Gehirn und Hirnhäuten

5-013.4 Entleerung eines intrazerebralen Hämatoms

.40 Offen chirurgisch

.41 Endoskopisch, ohne geräteassoziierte mechanische Fragmentation

.42 Endoskopisch, mit geräteassoziiertes mechanische

.4x Sonstige

5-013.5 Entleerung eines intrazerebralen Abszesses

.50 Offen chirurgisch

.51 Endoskopisch, ohne geräteassoziierte mechanische

.52 Endoskopisch, mit geräteassoziiertes mechanische

.5x Sonstige

5-014 Stereotaktische Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten

5-014.1 Entleerung eines intrakraniellen Hämatoms

.10 Offen chirurgisch

.11 Endoskopisch, ohne geräteassoziierte mechanische Fragmentation

.12 Endoskopisch, mit geräteassoziiertes mechanische Fragmentation

.1x Sonstige

5-014.2 Entleerung eines intrakraniellen Abszesses

.20 Offen chirurgisch

.21 Endoskopisch, ohne geräteassoziierte mechanische Fragmentation

.22 Endoskopisch, mit geräteassoziiertes mechanische Fragmentation

.2x Sonstige

Aus dem Vorschlagsverfahren:

Charité Universitätsmedizin Berlin

Die **endoskopisch vakuumpumpenassistierte Aspiration** eines intrazerebralen Hämatoms mit einem Stab mit eingebautem mechanischem Debulking dient zur kontrollierten Aspiration von Gewebe und Flüssigkeit im Ventrikelsystem oder Großhirn durch den Arbeitskanal eines Neuroendoskops.

Klinische Daten deuten darauf hin, dass diese innovative Methode eine sichere und effektive minimal-invasive Option für die ICH-Evakuierung darstellt. Das Verfahren kann mit einer endovaskulären Embolisation von rupturierten intrakraniellen Aneurysmen gekoppelt werden.

Dieses neue Verfahren ermöglicht eine **minimalinvasive schnelle Entfernung von ICH oder intra-ventrikulärer Blutung**, wodurch das Risiko für Traumata in der umgebenden Hirnhaut minimiert wird, wodurch die Überlebenschancen des Patienten und das klinische Ergebnis verbessert werden.

Kapitel 5

Operationen am Nervensystem

5-014 Stereotaktische Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten

5-014.4 Unterbrechung von Bahnsystemen

Inkl.: Ausschaltung epileptogener Herde

Exkl.: Destruktion durch Magnetresonanz-gesteuerten fokussierten Ultraschall (5-014.e)

5-014.e Destruktion durch Magnetresonanz-gesteuerten fokussierten Ultraschall

Hinw.: Die Dauer der Behandlung durch Magnetresonanz-gesteuerten fokussierten Ultraschall ist gesondert zu kodieren (8-660 ff.)

Aus dem Vorschlagsverfahren:

Deutsche Gesellschaft für Neurologie

Magnetresonanz(MR)-gesteuerter hoch fokussierter Ultraschall (MRgFUS) ist ein neu entwickeltes Verfahren zur interventionellen Neuromodulation durch gezielte, nicht-invasive thermische Läsion sehr kleiner Strukturen des ZNS.

Mit diesem Verfahren ist es möglich, den **essenziellen Tremor** und auch **Tremor i.R. der Parkinson'schen Krankheit** durch adaptive Läsion des ventromedialen Thalamuskerns zu behandeln.

Es ist zu erwarten, dass durch adaptive Läsion von Teilen des Pallidums ähnlich wie bei der tiefen Hirnstimulation (THS) alle motorischen Kernsymptome des MP behandelt werden können.

Die Behandlung des Tremors mittels MRgFUS zeigt **sofortige Wirkung**, ohne weitere Eingriffe und Behandlungs-episoden.

Es muss **keine Kraniotomie** durchgeführt werden, d.h. es gibt keine chirurgische Eröffnung des knöchernen Schädels – Probleme wie Blutungen oder Infektionen werden dadurch vermieden und Verletzungen des unbehandelten Gewebes reduziert. Bei einer Eingriffsdauer von ca. 5 Stunden liegen die kumulierten Personal- und Sachkosten für das Verfahren bei bis zu 10.000€.

Kapitel 5

Operationen am Nervensystem

5-04 Operationen an Nerven und Nervenganglien

5-04b Exploration eines Nerven

Inkl.: Exploration eines Nervenganglions

Exkl.: Neurolyse und Dekompression eines Nerven oder eines Nervenganglions (5-056 ff., 5-057 ff.)

Hinw.: Ein Kode aus diesem Bereich ist nicht zu verwenden, wenn es sich um einen regelhaften Bestandteil einer weiteren Prozedur handelt, z.B. die zugangsbedingte Darstellung von Nerven bei einer Frakturversorgung

5-04b.0↔ Hirnnerven extrakraniell

5-04b.1↔ Plexus brachialis

5-04b.2↔ Nerven Schulter

5-04b.3↔ Nerven Arm

5-04b.4↔ Nerven Hand

5-04b.5 Nerven Rumpf

5-04b.6↔ Plexus lumbosacralis

5-04b.7↔ Nerven Leiste und Beckenboden

5-04b.8↔ Nerven Bein

5-04b.9↔ Nerven Fuß

5-04b.x↔ Sonstige

5-04b.y N.n.bez.

Aus dem Vorschlagsverfahren:

Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie

Im klinischen Alltag einer Klinik wird im Rahmen der **Wundinspektion** eine **Exploration** von Haut- und Unterhaut, Nerven, Gefäßen, Muskeln, Sehnen, Faszien **zum Ausschluss einer Läsion oder einer Fremdkörperinkorporation** vorgenommen.

Endet das Verfahren aber als eine **reine Exploration ohne weitere bedingte Maßnahme** ist der Aufwand nicht korrekt zu erfassen.

Das chirurgische Vorgehen einer solchen Exploration kann durchaus einen höheren zeitlichen Rahmen in Anspruch nehmen und führt zu einem entsprechenden Ressourcenverbrauch.

In einigen Bereichen der OPS-Struktur wird die Kodierung dieser medizinische Vorgehensweise angeboten, z.B. Exploration der (Umgebung der) Nebenniere 5-070.

Kapitel 5

Operationen an den Augen

5-12 Operationen an der Kornea

~~5-126.8↔~~ Vernetzung der Hornhaut mit Riboflavin und UV-A-Bestrahlung [Korneales Crosslinking]

5-13 Operationen an Iris, Corpus ciliare, vorderer Augenkammer und Sklera

5-131 Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen

5-131.6 Filtrationsoperation ~~mit Implantat~~

~~.60↔~~ Mit Abfluss unter die Bindehaut

.61↔ Mit nicht nahtfixiertem Implantat, mit Abfluss in den Kammerwinkel

.62↔ Mit nicht nahtfixiertem Implantat, mit Abfluss in den suprachoroidalen Raum

.63↔ Mit nicht nahtfixiertem Implantat, mit Abfluss unter die Bindehaut

.64↔ Mit nahtfixiertem Implantat, mit Abfluss unter die Bindehaut

Inkl.: Filtrationsoperation mit episkleralem nahtfixierten Plattenimplantat

.6x↔ Mit sonstigem Implantat

5-133 Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation

~~5-133.9↔~~ Trabekuläre Shunt-Implantation

← Ist bereits über 5-131.61 abgebildet!

Kapitel 5

Operationen an Nase und Nasennebenhöhlen

5-22 Operationen an den Nasennebenhöhlen

5-222 Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle

5-222.9↔ Einlegen oder Wechsel eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden bioresorbierbaren ~~Nasennebenhöhlen~~-Implantates

Inkl.: Einlegen oder Wechsel eines Mometasonfuroat freisetzenden selbstexpandierenden bioresorbierbaren Implantates

5-223 Operationen an der Stirnhöhle

5-223.8↔ Einlegen oder Wechsel eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden bioresorbierbaren Implantates

Inkl.: Einlegen oder Wechsel eines Mometasonfuroat freisetzenden selbstexpandierenden bioresorbierbaren Implantates

Aus dem Vorschlagsverfahren:

Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie, e.V.

Häufig auftretende, **postoperative Komplikationen bei endonasalen Nasennebenhöhlen-Eingriffen** sind Adhäsionen, Entzündungen und Lateralisationen der mittleren Nasenmuschel. Diese Komplikationen erfordern häufig weitere chirurgische Eingriffe und/oder die zeitweise Gabe von oralen Steroiden.

Die **Nasennebenhöhlenimplantate** sind für die Verwendung bei Patienten im Alter von ≥ 18 Jahren nach einer Siebbeinhöhlenoperation (*PROPEL*®) bzw. Siebbein- und Stirnbeinhöhlenoperation (*PROPEL*® Mini) zur Aufrechterhaltung der Durchgängigkeit bestimmt.

Sie gewährleisten über einen Zeitraum von ca. 30 Tagen eine kontrollierte lokale Abgabe von Steroiden unmittelbar an die Schleimhäute der Nasennebenhöhlen bei nur unerheblicher systemischer Absorption.

Die **Kosten** betragen **je Nasennebenhöhlenimplantat 750.- Euro + 7% MWST = 802,50 Euro**

Kapitel 5

Operationen an Lunge und Bronchus

5-33 Andere Operationen an Lunge und Bronchus

5-339 Andere Operationen an Lunge und Bronchien

5-339.2 Destruktion von erkranktem Lungengewebe

.23↔ Durch Kryoablation, perkutan

Hinw.: Das bildgebende Verfahren ist im Code enthalten

Die Anzahl der verwendeten Kryoablationsnadeln ist gesondert zu kodieren (5-98g ff.)

Aus dem Vorschlagsverfahren:

Deutsche Röntgengesellschaft e.V.

Das *Visual-ICE® Cryoablation System* ist für die **kryoablative Zerstörung von Gewebe** bei minimal-invasiven perkutanen Eingriffen vorgesehen.

Minimal-invasive, bildgesteuerte Behandlungen sind ein etablierter Pfeiler der Tumorthherapie.

Mit der Kryotherapie können **gutartige sowie bösartige Tumore nahezu aller Körperregionen** behandelt werden. Dazu gehören die organerhaltende Behandlung von **Prostatakrebs, Nierenkrebs, schmerzhafte Knochenmetastasen, aber auch Lungenmetastasen**.

Dieses ablative Verfahren gewinnt zunehmend an Bedeutung für die Behandlung von erkranktem Gewebe. Die Kryoablation von Prostata oder Nierentumoren hat mittlerweile eine zunehmende Anwendung mit breiter Studienbasis gefunden.

Im Vergleich zu ablativen Verfahren, die andere Energieformen anwenden (Thermo, Laser, Radiofrequenz, Mikrowellen) bietet die Anwendung von Ablationsnadeln zur punktgenauen Applikation von Kälte einige Vorteile wie die präzise Steuerbarkeit der Ausdehnung der behandelten Zone durch ihre gute Sichtbarkeit im bildgebenden Verfahren (US, CT, MRT) oder der gleichzeitige Einsatz mehrerer Ablationsnadeln bei größeren oder multiplen Tumoren. In der Praxis zeigt sich eine **signifikante Schmerzreduktion** bei mit der Kryoablation behandelten Patienten, welche hervorgerufen wird durch die intrinsische anästhetische Wirkung von Kälte.

Kapitel 5

Zusatzinformationen zu Operationen

5-98 Spezielle Operationstechniken und Operationen bei speziellen Versorgungssituationen

5-98g Anzahl der Kryoablationsnadeln

<u>5-98g.0</u>	<u>1 Kryoablationsnadel</u>	<u>5-98g.f</u>	<u>16 Kryoablationsnadeln</u>
<u>5-98g.1</u>	<u>2 Kryoablationsnadeln</u>	<u>5-98g.g</u>	<u>17 Kryoablationsnadeln</u>
<u>5-98g.2</u>	<u>3 Kryoablationsnadeln</u>	<u>5-98g.h</u>	<u>18 Kryoablationsnadeln</u>
<u>5-98g.3</u>	<u>4 Kryoablationsnadeln</u>	<u>5-98g.j</u>	<u>19 Kryoablationsnadeln</u>
<u>5-98g.4</u>	<u>5 Kryoablationsnadeln</u>	<u>5-98g.k</u>	<u>20 oder mehr Kryoablationsnadeln</u>
<u>5-98g.5</u>	<u>6 Kryoablationsnadeln</u>		
<u>5-98g.6</u>	<u>7 Kryoablationsnadeln</u>		
<u>5-98g.7</u>	<u>8 Kryoablationsnadeln</u>		
<u>5-98g.8</u>	<u>9 Kryoablationsnadeln</u>		
<u>5-98g.9</u>	<u>10 Kryoablationsnadeln</u>		
<u>5-98g.a</u>	<u>11 Kryoablationsnadeln</u>		
<u>5-98g.b</u>	<u>12 Kryoablationsnadeln</u>		
<u>5-98g.c</u>	<u>13 Kryoablationsnadeln</u>		
<u>5-98g.d</u>	<u>14 Kryoablationsnadeln</u>		
<u>5-98g.e</u>	<u>15 Kryoablationsnadeln</u>		

Keine Erlösrelevanz 2019

Kapitel 5

Operationen an Lunge und Bronchus

5-34 Operationen an Brustwand, Pleura, Mediastinum und Zwerchfell

5-346 Plastische Rekonstruktion der Brustwand

~~5-346.5 Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch~~

~~*Inkl.:* Operation bei Rippenserienfraktur mit instabilem Thorax~~

5-346.c Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, einseitig

Inkl.: Operation bei Rippenserienfraktur mit instabilem Thorax

Exkl.: Offene Reposition einer Sternumfraktur (5-349.0)

Hinw.: Die operierten Rippen sind zu addieren und es ist ein der Anzahl entsprechender Kode zu verwenden

.c0 Mit Reposition und Osteosynthese, 1 Rippe

.c1 Mit Reposition und Osteosynthese, 2 Rippen

.c2 Mit Reposition und Osteosynthese, 3 bis 5 Rippen

.c3 Mit Reposition und Osteosynthese, 6 oder mehr Rippen

.cx Sonstige

Inkl.: Brustwandabstützung durch Metallbügel

Kapitel 5

Operationen an Lunge und Bronchus

5-34 Operationen an Brustwand, Pleura, Mediastinum und Zwerchfell

5-346 Plastische Rekonstruktion der Brustwand

5-346.d Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, beidseitig

Inkl.: Operation bei Rippenserienfraktur mit instabilem Thorax

Exkl.: Offene Reposition einer Sternumfraktur (5-349.0)

Hinw.: Die Anzahl der operierten Rippen beider Seiten ist zu addieren und ein entsprechender Kode zu verwenden

.d0 Mit Reposition und Osteosynthese, 2 Rippen

.d1 Mit Reposition und Osteosynthese, 3 bis 4 Rippen

.d2 Mit Reposition und Osteosynthese, 5 bis 8 Rippen

.d3 Mit Reposition und Osteosynthese, 9 oder mehr Rippen

.dx Sonstige

Inkl.: Brustwandabstützung durch Metallbügel

Aus dem Vorschlagsverfahren:

Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie

Die **Rekonstruktion der Thoraxwand** mit Reposition und Osteosynthese der Rippen sowie der Brustwandabstützung durch Metallbügel erfolgt je nach Ausdehnung der Verletzung in unterschiedlichem Ausmaß, das aktuell nicht transparent gemacht werden kann.

Insbesondere sollte eine **Unterscheidung nach der Anzahl der Rippen** erfolgen und eine Unterscheidung bei unterschiedlichen Versorgungen **uni- und bilateral** ermöglicht werden.

Kapitel 5

Operationen an Lunge und Bronchus

5-347 Operationen am Zwerchfell

5-347.6 Implantation oder Wechsel eines Zwerchfellschrittmachers

Hinw.: Beim Wechsel eines temporären Zwerchfellschrittmachers in einen permanenten Zwerchfellschrittmacher ist die Entfernung mit 5-347.7 zu kodieren und die Implantation des permanenten Schrittmachers zusätzlich mit 5-347.62 oder 5-347.63

.60 Implantation oder Wechsel eines temporären Zwerchfellschrittmachers mit Implantation oder Wechsel von Elektroden

.61 Wechsel eines temporären Zwerchfellschrittmachers ohne Wechsel von Elektroden

.62 Implantation oder Wechsel eines permanenten Zwerchfellschrittmachers mit Implantation oder Wechsel von Elektroden

.63 Implantation oder Wechsel eines permanenten Zwerchfellschrittmachers ohne Implantation oder Wechsel von Elektroden

5-347.7 Entfernung eines Zwerchfellschrittmachers

Inkl.: Elektrodenentfernung

Aus dem Vorschlagsverfahren:

TransAeris™, Synapse Biomedical Inc.

Ein temporärer, perkutaner, intramuskulärer Zwerchfellstimulator für die **Prävention und Behandlung einer beatmungsinduzierten Zwerchfell-Dysfunktion** (Ventilator-induced diaphragm dysfunction, VIDD).

Ein neuer Behandlungsansatz ist entwickelt worden für die Prävention oder Verzögerung einer Zwerchfellatrophie und zur Unterstützung der Regeneration der Zwerchfellaktivität mittels eines Muskelstimulationssystems bei Patienten mit akuter respiratorischer Insuffizienz und mechanischer Beatmung. **Die Materialkosten für das Stimulationssystem betragen etwa 5.100 € zzgl. MwSt.**

Kapitel 5

Operationen am Herzen

5-377 Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders

5-377.k Intrakardialer Impulsgenerator

Hinw.: Der intrakardiale Impulsgenerator wird endovaskulär implantiert

Die Folgeimplantation eines intrakardialen Impulsgenerators ohne Entfernung des alten intrakardialen Impulsgenerators ist mit diesem Kode und dem Kode 5-983 zu kodieren

5-377.m Kabelloses Stimulationssystem

Inkl.: Kabelloses Stimulationssystem zur Resynchronisationstherapie (CRT)

.m0 Transmitter

Hinw.: Die Implantation der Batterie ist im Kode enthalten

.m1 Energieempfangende Elektrode, endokardial, linksventrikulär

Hinw.: Die energieempfangende Elektrode wird endovaskulär implantiert

8-83d **Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen**

~~8-83d.3~~ ~~Implantation eines intrakardialen Pulsgenerators~~

~~8-83d.4~~ ~~Entfernung eines intrakardialen Pulsgenerators~~

Kapitel 5

Operationen am Herzen

5-378 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators

Hinw.: Die Verwendung eines Defibrillators mit zusätzlicher Mess- oder Stimulationsfunktion ist gesondert zu kodieren (5-377.f ff.)

Die Verwendung eines MRT-fähigen Herzschrittmachers ist gesondert zu kodieren (5-934.0)

Mit Aggregat ist auch der Transmitter oder die Batterie eines kabellosen Stimulationssystems gemeint

Mit Sonde ist auch eine energieempfangende Elektrode des kabellosen Stimulationssystems gemeint

Die Entfernung bzw. der Wechsel eines intrakardialen Impulsgenerators wird als "Aggregat- und Sondenentfernung" bzw. "Aggregat- und Sondenwechsel", die Lagekorrektur als "Sondenkorrektur" kodiert

Der Systemtyp ist für die mit ** gekennzeichneten Codes in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

...

g Defibrillator mit subkutaner Elektrode

h Intrakardialer Impulsgenerator

j Kabelloses Stimulationssystem

x Sonstige

5-378.0** Aggregatentfernung
[Subklassifikation - 6. Stelle: 0-2.5.7.a-g,j,x]

5-378.1 Sondenentfernung
.1b Energieempfangende Elektrode eines kabellosen Stimulationssystems

Kapitel 5

Operationen am Herzen

- 5-378.8** Kupplungskorrektur
[Subklassifikation - 6. Stelle: 0-2,5,7.a-g,j,x]
- 5-378.b Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher, ~~oder~~ Defibrillator oder intrakardialen Impulsgenerator
.be Herzschrittmacher auf intrakardialen Impulsgenerator
- 5-378.c Systemumstellung Defibrillator auf Defibrillator, ~~oder~~ Herzschrittmacher oder intrakardialen Impulsgenerator
.cm Defibrillator auf intrakardialen Impulsgenerator
- 5-378.d Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher oder Defibrillator
- .d0 Intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher, Einkammersystem
- .d1 Intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem
- .d2 Intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
- .d3 Intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
- .d4 Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
- .d5 Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
- .d6 Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
- .d7 Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
- .d8 Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
- .d9 Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit subkutaner Elektrode
- .dx Sonstige

Kapitel 5

Operationen an den Blutgefäßen

5-38 Inzision, Exzision und Verschluss von Blutgefäßen

5-38a Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen

5-38a.4 Arterien Becken

~~.45 3 oder mehr Stent-Prothesen, iliakal ohne Seitenarm~~

.46 3 Stent-Prothesen, iliakal ohne Seitenarm

.47 4 Stent-Prothesen, iliakal ohne Seitenarm

.48 5 Stent-Prothesen, iliakal ohne Seitenarm

.49 6 oder mehr Stent-Prothesen, iliakal ohne Seitenarm

5-39 Andere Operationen an Blutgefäßen

5-392 Anlegen eines arteriovenösen Shunt

5-392.7 Vorverlagerung ~~der Vena basilica~~ einer Vene als selbständiger Eingriff

.70 Vena basilica

.71 Vena cephalica

Aus dem Vorschlagsverfahren:

Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie

Für die **Vorverlagerung der Vena cephalica** als **zweizeitigen Eingriff** nach einer Dialyseshuntanlage existiert kein eigenständiger OPS Kode.

Der Eingriff ist selten, in der Regel wird ja die Vena basilica vorverlagert.

Wird der Eingriff aber doch durchgeführt, verlangt der MDK einen spezifischen Kode.

Kapitel 5

Operationen am hämatopoetischen und Lymphgefäßsystem

5-40 Operationen am Lymphgewebe

5-408 Andere Operationen am Lymphgefäßsystem

5-408.7 Revision nach einer ~~zervikalen~~-Lymphadenektomie mit Entfernung von erkranktem Gewebe

Hinw.: Unter erkranktem Gewebe ist z.B. ein lokales Tumorrezidiv zu verstehen. Bei Entfernung eines Lymphknotenrezidivs ist eine erneute Lymphadenektomie zu kodieren (5-401 ff. bis 5-407 ff.)

- .70↔ Zervikal
- .71↔ Axillär
- .72↔ Inguinal
- .7x↔ Sonstige

Aus dem Vorschlagsverfahren:

Bisher gibt es nur für die **Revision nach einer zervikalen Lymphadenektomie** mit Entfernung von erkranktem Gewebe die Möglichkeit mit dem OPS 5-408.7 zu kodieren - nicht aber für die Lokalisation inguinal.

Der Antrag soll diese Lücke schließen und **grundsätzlich alle Lokalisationen für diesen Eingriff kodierbar machen**.

Der Vorschlag ist für die Weiterentwicklung des Entgeltsystems relevant, da das Verfahren mittlerweile an anderen Lymphknotenstationen genauso standardmäßig angewendet wird wie bei der Lokalisation zervikal. Es sollte dementsprechend auch kodiert werden können.

Kapitel 5

Operationen am hämatopoetischen und Lymphgefäßsystem

5-41 Operationen an Milz und Knochenmark

5-410 Entnahme von hämatopoetischen Stammzellen aus Knochenmark und peripherem Blut zur Transplantation und von peripheren Blutzellen zur Transfusion

5-410.3 Periphere Blutzellen, Lymphozyten

.30 Autogen, T-Zellen zur Ex-vivo-Kultur und tumorspezifischen In-vitro-Aufbereitung

Inkl.: Entnahme von T-Zellen zur Herstellung von CAR-T-Zellen

.31 Allogen (verwandt oder nicht verwandt)

Keine Erlösrelevanz 2019,
ggf. NUB

Aus dem Vorschlagsverfahren:

Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie

CAR (Chimäre Antigen Rezeptor) T-Zellen sind ein neues Therapieprinzip in der Behandlung maligner Erkrankungen. Dabei werden **autogene T-Zellen gentechnologisch so verändert**, dass diese eine **maligne Zelle erkennen** und eine **Immunantwort** gegen diese Zelle **auslösen** können.

Zur **Herstellung von CAR-T-Zellen muss die behandelnde Klinik immer vorher mittels Leukapherese** (identische Technik wie bei der Entnahme von Stammzellen, kodiert mit 5-410.1*) periphere T-Zellen entnehmen und diese zur genetischen Veränderung (Dauer mehrere Wochen) in ein **Speziallabor** (eigenes oder das eines pharmazeutischen Herstellers) geben.

Da der **Aufwand der reinen Entnahme vergleichbar dem bei Stammzellen** ist (hier Vergütung mit DRG A42), muss auch für diese Technik eine Kodierung geschaffen werden.

Auch findet die Entnahme und die Rückgabe der CAR-T-Zellen in aller Regel in getrennten Aufenthalten statt, was die separate Abbildung der Entnahme und deren Kosten noch wichtiger macht.

Kosten: > 200.000 € (Erstzulassung in USA mit Kosten von 475.000 USD)

Kapitel 5

Zusatzinformationen zu Operationen

5-93 Angaben zum Transplantat und zu verwendeten Materialien

5-936 Verwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

Inkl.: Chondrozyten-Präparate, CAR-T-Zellen

Keine Erlösrelevanz 2019

5-936.2 Herstellungserlaubnis nach § 13 Abs. 4 Arzneimittelgesetz

Hinw.: Dieser Zusatzcode ist für die Verwendung von Gentherapeutika, somatischen Zelltherapeutika und biotechnologisch bearbeiteten Gewebeprodukten (Tissue-Engineering-Produkte) anzugeben, die im Krankenhaus hergestellt, aber nicht nach § 4b Abs. 3 Arzneimittelgesetz an andere abgegeben werden

Ergänzung zu den bisherigen Kodes:

5-936 Verwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

Inkl.: Chondrozyten-Präparate

5-936.0 Nationale Genehmigung

Hinw.: Dieser Zusatzcode ist für die Verwendung von Gentherapeutika, somatischen Zelltherapeutika und biotechnologisch bearbeiteten Gewebeprodukten (Tissue-Engineering-Produkte) mit einer Genehmigung nach § 4b Arzneimittelgesetz anzugeben

5-936.1 Internationale Zulassung

Hinw.: Dieser Zusatzcode ist für die Verwendung von Gentherapeutika, somatischen Zelltherapeutika und biotechnologisch bearbeiteten Gewebeprodukten (Tissue-Engineering-Produkte) mit einer Zulassung entsprechend der Verordnung Nr. 1394/2007 des europäischen Parlaments und des Rates anzugeben

Kapitel 5

Operationen am Verdauungstrakt

5-43 Inzision, Exzision und Resektion am Magen

5-432 Operationen am Pylorus

5-432.0 Pyloromyotomie

.00 Offen chirurgisch

.01 Laparoskopisch

.02 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch

.03 Endoskopisch

.0x Sonstige

Aus dem Vorschlagsverfahren:

Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten,
Kommission für Medizinische Klassifikation und Gesundheitsökonomie

Eine **Pyloromyotomie** wurde lange Zeit ausschließlich über chirurgische Zugangswege (offen chirurgisch, laparoskopisch) durchgeführt.

Mittlerweile wird das Verfahren **alternativ auch über einen endoskopisch peroralen Zugangsweg** vollzogen. In Anlehnung an die per orale endoskopische Myotomie (**POEM**) bei der Achalasie wird das Verfahren in der Literatur als **gastrale POEM (G-POEM)** beschrieben.

Der OPS-Kode 5-432.0 *Operationen am Pylorus: Pyloromyotomie* unterscheidet bisher nicht zwischen den verschiedenen Zugangswegen.

Da diese allerdings mit unterschiedlichen Kosten verbunden sind, ist die vorgeschlagene Differenzierung notwendig.

Kapitel 5

Operationen am Verdauungstrakt

5-44	Andere Operationen am Magen
5-449	Andere Operationen am Magen
5-449.n	Implantation <u>oder Wechsel</u> eines Magenschrittmachers <u>oder Wechsel von Sonden eines Magenschrittmachers ohne Wechsel des Magenschrittmachers</u> <i>Inkl.:</i> Nahrungsaufnahmegetriggter Gastrostimulator
.n0	Mit offen chirurgischer <u>Implantation oder Wechsel eines Magenschrittmachers, mit offen chirurgischer/-m</u> Implantation <u>oder Wechsel</u> der Sonden
.n1	Mit laparoskopischer <u>Implantation oder Wechsel eines Magenschrittmachers, mit laparoskopischer/-m</u> Implantation <u>oder Wechsel</u> der Sonden
.n2	Mit <u>Implantation oder Wechsel eines Magenschrittmachers, mit Implantation oder Wechsel</u> der Sonden durch Umsteigen von laparoskopischen auf offen chirurgische Verfahren
.n3	<u>Wechsel eines Magenschrittmachers ohne Wechsel der Sonden</u>
.n4	<u>Wechsel von Sonden eines Magenschrittmachers ohne Wechsel des Magenschrittmachers, offen chirurgisch</u>
.n5	<u>Wechsel von Sonden eines Magenschrittmachers ohne Wechsel des Magenschrittmachers, laparoskopisch</u>
.n6	<u>Wechsel von Sonden eines Magenschrittmachers ohne Wechsel des Magenschrittmachers, durch Umsteigen von laparoskopischen auf offen chirurgische Verfahren</u>
5-449.r	Endoskopische (Rest)magenverkleinerung ← Ist bereits über 5-448.f3 (endosk. Magenpliktatur) abgebildet!

Aus dem Vorschlagsverfahren:

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e.V.

Für die Implantation eines Magenschrittmachers sowie Revision oder Entfernung eines Magenschrittmachers oder dessen Sonden gibt es Codes (5-449.n-, 5-449.p-, 5-449.q); nicht jedoch für den **Wechsel** des Aggregats oder der Sonden.

Kapitel 5

Operationen am Verdauungstrakt

Aus dem Vorschlagsverfahren: Universitätsklinikum Heidelberg

5-467 Andere Rekonstruktion des Darmes

5-467.7** Anlegen eines Reservoirs

Exkl.: Anlegen eines Reservoirs zur Harnableitung (5-566 [ff.](#))

[5-467.b](#) [Entfernung eines Reservoirs](#)

Inkl.: [Entfernung eines Dünndarm-Pouches](#), [Entfernung eines Dickdarm-Pouches](#)

Hinw.: [Die Art des Reservoirs ist bei einer Neuanlage gesondert zu kodieren \(5-467.7 ff.\)](#)

[.b0](#) [Offen chirurgisch mit jejunooanaler oder ileoanaler Anastomose](#)

[.b1](#) [Offen chirurgisch mit koloanaler Anastomose](#)

[.b2](#) [Offen chirurgisch mit Blindverschluss und endständigem Jejunostoma oder Ileostoma](#)

[.b3](#) [Offen chirurgisch mit Blindverschluss und endständigem Kolostoma](#)

[.b4](#) [Offen chirurgisch mit Exstirpation des Anus und endständigem Jejunostoma oder Ileostoma](#)

[.b5](#) [Offen chirurgisch mit Exstirpation des Anus und endständigem Kolostoma](#)

[.b6](#) [Offen chirurgisch mit Neuanlage eines Reservoirs](#)

[.b7](#) [Laparoskopisch mit jejunooanaler oder ileoanaler Anastomose](#)

[.b8](#) [Laparoskopisch mit koloanaler Anastomose](#)

[.b9](#) [Laparoskopisch mit Blindverschluss und endständigem Jejunostoma oder Ileostoma](#)

[.ba](#) [Laparoskopisch mit Blindverschluss und endständigem Kolostoma](#)

[.bb](#) [Kombiniert offen chirurgisch - laparoskopisch mit Exstirpation des Anus und endständigem Jejunostoma oder Ileostoma](#)

[.bc](#) [Kombiniert offen chirurgisch - laparoskopisch mit Exstirpation des Anus und endständigem Kolostoma](#)

[.bd](#) [Laparoskopisch mit Neuanlage eines Reservoirs](#)

[.be](#) [Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch](#)

Hinw.: [Der offen chirurgische Eingriff ist gesondert zu kodieren \(5-467.b0 bis 5-467.b6\)](#)

[.bx](#) [Sonstige](#)

Es gibt einen Kode für das Anlegen und die Revision eines **Reservoirs**, bisher aber nicht für die **Entfernung**. Der Vorschlag soll diese Lücke schließen, auch da in der Diskussion solcher Fälle mit dem MDK die Frage der korrekten Verschlüsselung immer wieder zu Diskussionen führt. Der Antrag wurde bereits für 2018 eingereicht, die Problematik ist noch immer vorhanden.

Kapitel 5

Operationen am Verdauungstrakt

5-549 **Andere Bauchoperationen**

5-549.b Intraperitoneale Druck-Aerosolchemotherapie [PIPAC]

Inkl.: Laparoskopie als Zugang

Keine Erlösrelevanz 2019,
ggf. NUB

Aus dem Vorschlagsverfahren:

GSG Consulting GmbH

Für die **Behandlung der Peritonealkarzinose** werden verschiedene therapeutische Verfahren angewendet. Neben der radikalen multiviszeralen Zytoreduktion (CRS) und der hyperthermen intraperitonealen Chemotherapie (HIPEC) als potentielle kurative Therapieverfahren wurde im Marienhospital Herne in den zurückliegenden 5 Jahren die **intraperitoneale Druck-Aerosoltherapie (PIPAC) als palliatives Therapieverfahren** entwickelt.

Die intraperitoneale Chemotherapie wird in mehreren Zyklen durchgeführt.

Mit einer lokalen parietalen Peritonealbiopsie zur histopathologischen Bewertung des Therapieerfolgs und weiteren Therapieplanung (u.a. Dosisescalation, Behandlungsintervalle, ggf. Modifikation der Systemchemotherapie) kombiniert.

Die Abbildung erfolgt in der Basis-DRG G12.

Dabei handelt es sich um eine sogenannte Reste-DRG, die durch die peritoneale Probeexzision angesteuert wird (5-543.42 in DRG 2017 G12B, 1 559.4 in G12C). Das therapeutische Hauptverfahren ist somit aktuell nicht gruppierungsrelevant.

Ohne die peritoneale Biopsie erfolgt die Abbildung in der DRG G60B. In diesen Fallpauschalen ist die Leistung deutlich untervergütet.

Kapitel 5

Operationen an den männlichen Geschlechtsorganen

5-60 Operationen an Prostata und Vesiculae seminales

5-602 Transrektale und perkutane Destruktion von Prostatagewebe

5-602.3 Durch Kälte

Hinw.: Die Anzahl der verwendeten Kryoablationsnadeln ist gesondert zu kodieren (5-98g ff.)

5-602.5 Durch transperineale, nicht thermische, lasergesteuerte photodynamische Therapie

Aus dem Vorschlagsverfahren:

Deutsche Gesellschaft für Urologie

Fokale photodynamische Therapie mit TOOKAD® (Padeliporfin) zur Behandlung des lokalisierten Prostatakarzinoms (*Steba Biotech SA*).

Bei der vaskulär zielgerichteten photodynamischen Therapie (VTP) mit TOOKAD (Padeliporfin) wird mittels transperinealer Laserapplikation die i.v. applizierte Substanz Padeliporfin mit einer Wellenlänge im nicht thermischen Bereich gezielt aktiviert.

Mit dem Einsatz der Methode sind dosisabhängig unterschiedliche Kosten für das Medikament TOOKAD als auch für Verbrauchsmaterialien (optische Fasern, Sonden) der Laserapplikation verbunden, so dass die Abbildung der unterschiedlichen Verfahren für die Kostenkalkulation relevant ist.

Die spezifische Abbildung der fokalen photodynamischen Therapie mit TOOKAD® (Padeliporfin) zur Behandlung des lokalisierten Prostatakarzinoms ist bisher nicht möglich, so dass die Behandlungskosten bisher nicht anhand der Routinedaten kalkuliert werden können.

Kapitel 5

Zusatzinformationen zu Operationen

5-98 **Spezielle Operationstechniken und Operationen bei speziellen Versorgungssituationen**

5-98g Anzahl der Kryoablationsnadeln

<u>5-98g.0</u>	<u>1 Kryoablationsnadel</u>	<u>5-98g.f</u>	<u>16 Kryoablationsnadeln</u>
<u>5-98g.1</u>	<u>2 Kryoablationsnadeln</u>	<u>5-98g.g</u>	<u>17 Kryoablationsnadeln</u>
<u>5-98g.2</u>	<u>3 Kryoablationsnadeln</u>	<u>5-98g.h</u>	<u>18 Kryoablationsnadeln</u>
<u>5-98g.3</u>	<u>4 Kryoablationsnadeln</u>	<u>5-98g.j</u>	<u>19 Kryoablationsnadeln</u>
<u>5-98g.4</u>	<u>5 Kryoablationsnadeln</u>	<u>5-98g.k</u>	<u>20 oder mehr Kryoablationsnadeln</u>
<u>5-98g.5</u>	<u>6 Kryoablationsnadeln</u>		
<u>5-98g.6</u>	<u>7 Kryoablationsnadeln</u>		
<u>5-98g.7</u>	<u>8 Kryoablationsnadeln</u>		
<u>5-98g.8</u>	<u>9 Kryoablationsnadeln</u>		
<u>5-98g.9</u>	<u>10 Kryoablationsnadeln</u>		
<u>5-98g.a</u>	<u>11 Kryoablationsnadeln</u>		
<u>5-98g.b</u>	<u>12 Kryoablationsnadeln</u>		
<u>5-98g.c</u>	<u>13 Kryoablationsnadeln</u>		
<u>5-98g.d</u>	<u>14 Kryoablationsnadeln</u>		
<u>5-98g.e</u>	<u>15 Kryoablationsnadeln</u>		

Kapitel 5

Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen

5-68	Inzision, Exzision und Exstirpation des Uterus
5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
5-683.3	Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation <i>Inkl.:</i> Bei Endometriose
<u>5-683.5</u>	<u>Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, ohne Salpingoovariektomie</u> <u><i>Inkl.:</i> Bei Endometriose</u>
<u>5-683.6</u>	<u>Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovariektomie, einseitig</u> <u><i>Inkl.:</i> Bei Endometriose</u>
<u>5-683.7</u>	<u>Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovariektomie, beidseitig</u> <u><i>Inkl.:</i> Bei Endometriose</u>

Kapitel 5

Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen

5-70	Operationen an Vagina und Douglasraum
5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
5-704.4	Scheidenstumpffixation
.4m	Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material
	Exkl.: <u>Scheidenstumpffixation durch Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit alloplastischem Material mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale (5-704.4u, 5-704.4v)</u>
	Hinw.: Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
.4q	<u>Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage</u>
	Inkl.: <u>Offen chirurgische Pektoplexie</u>
	Hinw.: <u>Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)</u>
.4r	<u>Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, mit tiefer Netzeinlage</u>
	Inkl.: <u>Offen chirurgische Pektoplexie mit tiefer Netzeinlage</u>
	Hinw.: <u>Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)</u>
.4s	<u>Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage</u>
	Inkl.: <u>Laparoskopische Pektoplexie</u>
	Hinw.: <u>Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)</u>

Kapitel 5

Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen

5-70**Operationen an Vagina und Douglasraum****5-704** **Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik**5-704.4 **Scheidenstumpffixation**

.4t Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, mit tiefer Netzeinlage

Inkl.: Laparoskopische Pektoplexie mit tiefer Netzeinlage

Hinw.: Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)

.4u Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage

Hinw.: Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)

.4v Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, mit tiefer Netzeinlage

Hinw.: Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)

Kapitel 5

Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen

- 5-704.5 Zervixstumpffixation
.5m Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material
- Exkl.:** Zervixstumpffixation durch Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit alloplastischem Material mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale (5-704.5u, 5-704.5v)
- Hinw.:** Die Art des verwendeten Materials für Gewebersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .5q Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage
- Inkl.:** Offen chirurgische Pektoplexie
- Hinw.:** Die Art des verwendeten Materials für Gewebersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .5r Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, mit tiefer Netzeinlage
- Inkl.:** Offen chirurgische Pektoplexie mit tiefer Netzeinlage
- Hinw.:** Die Art des verwendeten Materials für Gewebersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)

Kapitel 5

Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen

5-704.5 Zervixstumpffixation

- .5s** Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage
Inkl.: Laparoskopische Pektoplexie
Hinw.: Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .5t** Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, mit tiefer Netzeinlage
Inkl.: Laparoskopische Pektoplexie mit tiefer Netzeinlage
Hinw.: Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .5u** Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage
Hinw.: Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .5v** Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, mit tiefer Netzeinlage
Hinw.: Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)

Kapitel 5

Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen

- 5-704.6 Uterusfixation
- .6e Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material
- Exkl.:** Uterusfixation durch Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit alloplastischem Material mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale (5-704.6n, 5-704.6p)
- Hinw.:** Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .6h Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage
- Inkl.:** Offen chirurgische Pektoplexie
- Hinw.:** Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .6j Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, mit tiefer Netzeinlage
- Inkl.:** Offen chirurgische Pektoplexie mit tiefer Netzeinlage
- Hinw.:** Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)

Kapitel 5

Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen

5-704.6 Uterusfixation

- .6k Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage
Inkl.: Laparoskopische Pektoplexie
Hinw.: Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .6m Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, mit tiefer Netzeinlage
Inkl.: Laparoskopische Pektoplexie mit tiefer Netzeinlage
Hinw.: Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .6n Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage
Hinw.: Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .6p Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, mit tiefer Netzeinlage
Hinw.: Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)

Kapitel 5

Operationen an den Bewegungsorganen

5-789 **Andere Operationen am Knochen**

5-789.a Destruktion, durch Kryoablation, perkutan

Hinw.: Die Knochenbohrung und das bildgebende Verfahren sind im Kode enthalten

Die Anzahl der verwendeten Kryoablationsnadeln ist gesondert zu kodieren (5-98g ff.)

Aus dem Vorschlagsverfahren:

Deutsche Röntgengesellschaft e.V.

Das *Visual-ICE® Cryoablation System* ist für die **kryoablative Zerstörung von Gewebe** bei minimal-invasiven perkutanen Eingriffen vorgesehen

Minimal-invasive, bildgesteuerte Behandlungen sind ein etablierter Pfeiler der Tumorthherapie. Mit der Kryotherapie können **gutartige sowie bösartige Tumore nahezu aller Körperregionen** behandelt werden. Dazu gehören die organerhaltende Behandlung von **Prostatakrebs, Nierenkrebs, schmerzhafte Knochenmetastasen, aber auch Lungenmetastasen**. Dieses ablative Verfahren gewinnt zunehmend an Bedeutung für die Behandlung von erkranktem Gewebe. Die Kryoablation von Prostata oder Nierentumoren hat mittlerweile eine zunehmende Anwendung mit breiter Studienbasis gefunden.

Im Vergleich zu ablativen Verfahren, die andere Energieformen anwenden (Thermo, Laser, Radiofrequenz, Mikrowellen) bietet die Anwendung von Ablationsnadeln zur punktgenauen Applikation von Kälte einige Vorteile, wie die präzise Steuerbarkeit der Ausdehnung der behandelten Zone durch ihre gute Sichtbarkeit im bildgebenden Verfahren (US, CT, MRT) oder der gleichzeitige Einsatz mehrerer Ablationsnadeln bei größeren oder multiplen Tumoren.

In der Praxis zeigt sich eine **signifikante Schmerzreduktion** bei mit der Kryoablation behandelten Patienten, welche hervorgerufen wird durch die intrinsische anästhetische Wirkung von Kälte.

Kapitel 5

Zusatzinformationen zu Operationen

5-98 **Spezielle Operationstechniken und Operationen bei speziellen Versorgungssituationen**

5-98g Anzahl der Kryoablationsnadeln

<u>5-98g.0</u>	<u>1 Kryoablationsnadel</u>	<u>5-98g.f</u>	<u>16 Kryoablationsnadeln</u>
<u>5-98g.1</u>	<u>2 Kryoablationsnadeln</u>	<u>5-98g.g</u>	<u>17 Kryoablationsnadeln</u>
<u>5-98g.2</u>	<u>3 Kryoablationsnadeln</u>	<u>5-98g.h</u>	<u>18 Kryoablationsnadeln</u>
<u>5-98g.3</u>	<u>4 Kryoablationsnadeln</u>	<u>5-98g.j</u>	<u>19 Kryoablationsnadeln</u>
<u>5-98g.4</u>	<u>5 Kryoablationsnadeln</u>	<u>5-98g.k</u>	<u>20 oder mehr Kryoablationsnadeln</u>
<u>5-98g.5</u>	<u>6 Kryoablationsnadeln</u>		
<u>5-98g.6</u>	<u>7 Kryoablationsnadeln</u>		
<u>5-98g.7</u>	<u>8 Kryoablationsnadeln</u>		
<u>5-98g.8</u>	<u>9 Kryoablationsnadeln</u>		
<u>5-98g.9</u>	<u>10 Kryoablationsnadeln</u>		
<u>5-98g.a</u>	<u>11 Kryoablationsnadeln</u>		
<u>5-98g.b</u>	<u>12 Kryoablationsnadeln</u>		
<u>5-98g.c</u>	<u>13 Kryoablationsnadeln</u>		
<u>5-98g.d</u>	<u>14 Kryoablationsnadeln</u>		
<u>5-98g.e</u>	<u>15 Kryoablationsnadeln</u>		

Kapitel 5

Operationen an den Bewegungsorganen

5-78a

Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese

Exkl.: Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel (5-789.3 ff.)
Reposition von Fraktur und Luxation (5-79)

Hinw.: Die Entfernung (von Teilen) des Osteosynthesematerials ist gesondert zu kodieren (5-787 ff.)
Bei einem Wechsel von Teilen des Osteosynthesematerials ist neben der Entfernung ausschließlich das gewechselte Osteosynthesematerial als Reosteosynthese anzugeben
Bei einer Reosteosynthese durch eine oder mehrere Schrauben, Drähte oder Zuggurtungen/Cerclagen an einer Lokalisation ist das Osteosynthesematerial nur einmal anzugeben
Bei einer Reosteosynthese durch eine Platte sind die Schrauben, die zur Fixierung der Platte benötigt werden, nicht gesondert zu kodieren
Die Augmentation von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-86a.3)
Die Lokalisation ist für die mit ** gekennzeichneten Codes in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-780 zu kodieren
Die zugangsbedingte Darstellung eines Nerven ist nicht gesondert zu kodieren

5-78a.0**

Durch Schraube

5-78a.1**

Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage

5-78a.2**

Durch Platte

5-78a.3**

Durch Winkelplatte/Kondylenplatte
[Subklassifikation - 6. Stelle: 1-3,e-h,k-n,x]

Kapitel 5

Operationen an den Bewegungsorganen

5-78a Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese

5-78a.4** Durch dynamische Kompressionsschraube
[Subklassifikation - 6. Stelle: 1,2,e-h,k,x]

Inkl.: Rotationsstabiler Schraubenanker mit Gleithülsenplatte

5-78a.5** Durch Marknagel mit Gelenkkomponente
[Subklassifikation - 6. Stelle: 1-5,7-9,e-h,k-r,x]

Inkl.: Proximale und distale Verriegelungsschrauben oder -bolzen

5-78a.6** Durch Marknagel
[Subklassifikation - 6. Stelle: 1-9,e-h,k-r,x]

5-78a.7** Durch Verriegelungsnagel
[Subklassifikation - 6. Stelle: 1-9,b,e-h,k-r,v,x]

Inkl.: Proximale und distale Verriegelungsschrauben oder -bolzen

5-78a.8** Durch Fixateur externe
Exkl.: Ringfixateur (5-78a.m ff.)
Bewegungsfixateur (5-78a.n ff.)

5-78a.9** Durch Materialkombinationen

Hinw.: Diese Codes sind im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17b KHG) nicht zu verwenden, dafür sind bei Kombinationen von Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren

Kapitel 5

Operationen an den Bewegungsorganen

<u>5-78a</u>	<u>Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese</u>
<u>5-78a.c**</u>	<u>Durch Transfixationsnagel</u> <u>[Subklassifikation - 6. Stelle: 1-b,d-h,k-t,x]</u>
<u>5-78a.e**</u>	<u>Durch (Blount-)Klammern</u> <u>[Subklassifikation - 6. Stelle: 0,a-c,f,h-k,n,p,r-x]</u>
<u>5-78a.g**</u>	<u>Durch intramedullären Draht</u> <u>[Subklassifikation - 6. Stelle: 0-c,e-h,k-r,u-x]</u> <u><i>Inkl.:</i> Federnagel, Ender-Nagel, Prevot-Nagel, Nancy-Nagel, Rush-Pin, ESIN, TEN, ECMES</u>
<u>5-78a.j</u>	<u>Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem</u>
<u>.j0</u>	<u>Nicht motorisiert</u>
<u>.j1</u>	<u>Motorisiert</u>
<u>5-78a.k**</u>	<u>Durch winkelstabile Platte</u>
<u>5-78a.m**</u>	<u>Durch Ringfixateur</u> <u>[Subklassifikation - 6. Stelle: 1-b,d-h,k-v]</u>
<u>5-78a.n**</u>	<u>Durch Bewegungsfixateur</u>
<u>5-78a.p**</u>	<u>Durch Transfixationsschraube</u> <u>[Subklassifikation - 6. Stelle: s-v,x]</u>
<u>5-78a.x**</u>	<u>Sonstige</u>
<u>5-78a.y</u>	<u>N.n.bez.</u>

Kapitel 5

Operationen an den Bewegungsorganen

5-81 Arthroskopische Gelenkoperationen

5-812 Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken

[5-812.p↔](#) [Meniskustransplantation](#)

Aus dem Vorschlagsverfahren:

Berufsverband für Arthroskopie

Aktuell existiert **kein OPS Code für die arthroskopische Transplantation von humanen Menisken**. Dieses Verfahren stellt inzwischen weltweit den **Standard bei Meniskustransplantation** dar. Das Fehlen einer Herstellungserlaubnis für humane Menisken in der Bundesrepublik Deutschland führt zu der zwingenden Notwendigkeit, diese aus dem Ausland nach Deutschland zu importieren. Diese Besonderheit muss im Entgeltsystem Abbildung finden, um ein Versorgungsangebot für diese relevante Erkrankung bieten zu können. Die Überleitung sollte zunächst analog zum offenen Verfahren erfolgen.

Der humane Spendermeniskus **kostet aktuell ca. 5.000 - 5.500 Euro** und findet keine Abbildung in der InEK-Matrix der **DRG I30C**, die für die offene Meniskustransplantation genutzt wird.

Sonstige Aufwände durch das Vorbereiten des OP-Situs, Einbringen des Materials, der Refixation usw. sind mit der klassischen offenen Meniskustransplantation vergleichbar.

Kapitel 5

Operationen an den Bewegungsorganen

5-82 Endoprothetischer Gelenk- und Knochenersatz

5-823 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk

5-823.4 Wechsel einer Sonderprothese

.41↔ Teilwechsel Femurteil

Inkl.: Kopplungselement

.42↔ Teilwechsel Tibiateil

Inkl.: Kopplungselement

.43↔ Teilwechsel Kopplungselement

5-823.k Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese

.k5↔ Teilwechsel Femurteil

Inkl.: Kopplungselement

.k6↔ Teilwechsel Tibiateil

Inkl.: Kopplungselement

.k7↔ Teilwechsel Kopplungselement

Aus dem Vorschlagsverfahren:

Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bei femoral und tibial schaftverankerten Knieprothesen können - je nach Prothesensystem - die Kopplungsmechanismen, welche die femorale und tibiale Komponente verbinden, isoliert, komplett oder in Teilen gewechselt werden.

Im OPS fehlt bisher die Möglichkeit, einen solchen **isolierten (Teil)-Wechsel eines Kopplungselements** einer femoral und tibial schaftverankerten, gekoppelten Knieprothese abzubilden.

Kapitel 5

Operationen an der Wirbelsäule

- 5-838** **Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule**
- 5-838.f Korrektur einer Wirbelsäulendeformität durch Implantation eines mitwachsenden oder wachstumslenkenden Schrauben-Stab-Systems
- ~~Inkl.: Wachstumslenkendes Schrauben-Stab-System~~
- .f0 Instrumentierung von bis zu 7 Wirbelkörpern mit Schrauben-Stab-System
- .f1 Instrumentierung von mehr als 7 Wirbelkörpern mit Schrauben-Stab-System
- .f2 Instrumentierung von bis zu 9 Wirbelkörpern mit Schrauben-Band-System
- .f3 Instrumentierung von mehr als 9 Wirbelkörpern mit Schrauben-Band-System

Aus dem Vorschlagsverfahren:

Eifelklinik St. Brigida GmbH & Co. KG

Das *REFLECT™ System* zum Anbinden von Wirbelkörpern ist für die Wirbelsäulenausrichtung und die dynamische Stabilisierung in der thorakolumbalen Wirbelsäule bei der Behandlung von pädiatrischen und heranwachsenden Patienten mit nicht abgeschlossenem Skelettwachstum vorgesehen.

Die Wirbelkörper-Wachstumsmodulationstechnik wird typischerweise zur operativen Behandlung einer Skoliose bei noch nicht abgeschlossenem Knochenwachstum (z.B. Early Onset Skoliose) eingesetzt.

Ab einem bestimmten Schweregrad der Skoliose führen bisherige Behandlungskonzepte immer zur Versteifung der Wirbelsäule, in der Regel durch eine zusätzliche Operation im ausgewachsenen Patienten.

Die Versteifung schränkt die Beweglichkeit der Patienten dauerhaft ein und birgt das Risiko der sogenannten ‘Anschlussdegeneration’ in den verbliebenen beweglichen Segmenten (z.B. Lendenwirbelsäule).

Dagegen erlaubt die **neue, dynamische Behandlung mittels wachstumslenkendem Schrauben-Band-System** die **Korrektur der Deformität** mittels Zugkräften **bei erhaltener Beweglichkeit** der Wirbelsäule und ohne die Notwendigkeit einer erneuten Operation mit Versteifung im ausgewachsenen Patienten.

Kapitel 5

Operationen an der Hand, Muskeln/Sehnen, Haut

5-84 Operationen an der Hand

5-840 Operationen an Sehnen der Hand

Exkl.: Synovialektomie an Sehnen und Sehnenscheiden der Hand (5-845.0 [ff.](#), 5-845.1 [ff.](#))

[5-840.s**](#) [Exploration](#)

5-842 Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger

[5-842.9**](#) [Exploration](#)

5-843 Operationen an Muskeln der Hand

[5-843.c↔](#) [Exploration](#)

5-85 Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln

5-850 Inzision an Muskel, Sehne und Faszie

[5-850.e**](#) [Exploration eines Muskels](#)

[5-850.f**](#) [Exploration einer Sehne](#)

[5-850.g**](#) [Exploration einer Faszie](#)

5-89 Operationen an Haut und Unterhaut

5-892 Andere Inzision an Haut und Unterhaut

5-892.0** Ohne weitere Maßnahmen

Inkl.: [Exploration](#)

Kapitel 5

Zusatzinformationen zu Operationen

5-98 Spezielle Operationstechniken und Operationen bei speziellen Versorgungssituationen

5-98c Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme

5-98c.6 Knotenersatzverfahren mit Clip-Fixierung

Keine Erlösrelevanz 2019

Aus dem Vorschlagsverfahren:

Deutsches Herzzentrum Berlin

Medizinprodukt CorKnot® /Firma: LSI Solutions®

Im Rahmen von Herzklappeneingriffen werden kardiale Implantate (Herzklappenprothesen, Ringe) mit nicht resorbierbaren Nähten fixiert. Bei bestimmten herzchirurgischen Zugangswegen (z.B. minimal-invasiv) oder besonderen anatomischen Verhältnissen kann die Fixierung des Implantats besonders anspruchsvoll sein.

Sofern diese nicht regelhaft erfolgt, kann es zu einer Implantatfehlfunktion oder auch paravalvuläre Leckagen (PVL) kommen.

Als **Alternative zu den handgeknüpften Knoten** kann ein **instrumentell unterstütztes Knotenverfahren mit Clip-Fixierung** verwendet werden.

Hierbei werden Clips gezielt zur Fixierung der Nähte in Position gebracht und zusammengepresst. Hierdurch wird eine gleichmäßige und dauerhafte Nahtstabilisierung erreicht.

Ferner kann sowohl die Ischämie-/Aorten-Abklemmzeit und die OP-Dauer verkürzt werden.

Die **Kosten** liegen je nach erforderlicher Knotenzahl und Klappentyp **zwischen 540€ und 650€**.

Kapitel 8

Nuklearmedizinische Therapie I

8-53

Nuklearmedizinische Therapie

8-530

Therapie mit offenen Radionukliden

Hinw.: Eine Therapie gilt dann als abgeschlossen, wenn ~~mittels Dosimetrie die zu erzielende therapeutische Dosis ermittelt worden ist.~~ eine Verteilungsszintigraphie (falls physikalisch möglich) zur Dokumentation der Therapieaktivitätsverteilung und regelmäßige Dosisleistungsmessungen (falls physikalisch möglich) bis zum Erreichen des gesetzlichen Grenzwertes durchgeführt wurden (Ausnahme 8-530.c ff.). Die Verteilungsszintigraphie ist gesondert zu kodieren (3-70c.1). Eine zusätzliche Dosimetrie von Tumorherden und Referenzorganen ist gesondert zu kodieren (8-539.0 ff.). Bei mehrfacher Durchführung einer Therapie mit offenen Radionukliden während eines stationären Aufenthaltes ist für jede Durchführung der Therapie ein Kode anzugeben

Aus dem Vorschlagsverfahren:

GSG Consulting GmbH

Die bisherige **Formulierung des Hinweistextes** ist hinsichtlich mehrerer Aspekte **anpassungsbedürftig**, da eine Dosimetrie nicht bei allen aufgeführten Therapien physikalisch möglich (8-530.c) oder sinnvoll ist, da keine therapeutischen Konsequenzen daraus abgeleitet und Standardaktivitäten appliziert werden (8-530.1, 8-530.3)

In der klinischen Routine wird bei der Mehrzahl der unter 8-530 aufgeführten Therapie eine **Verteilungsszintigraphie** durchgeführt. Alleinig aus dieser kann jedoch noch nicht die Dosis eines Organs ermittelt werden. Diese dient dazu, die Verteilung der Therapieaktivität bildlich darzustellen.

Darüber hinaus wird in der klinischen Routine bei einigen der unter 8-530 aufgeführten Therapien eine **Dosisleistungsmessung** durchgeführt, um die in der Strahlenschutzverordnung angegebenen Grenzwerte zur Entlassung des Patienten von der nuklearmedizinischen Station zu ermitteln.

Kapitel 8

Nuklearmedizinische Therapie II

8-539 Andere nuklearmedizinische Therapie

8-539.0 Intratherapeutische Dosimetrie

Hinw.: Diese Kodes sind Zusatzcodes. Sie sind nur in Verbindung mit einer Therapie mit offenen Radionukliden zu verwenden (8-530 ff.)

.00 Bei Lu-177-basierter Therapie

.01 Bei Y-90-basierter Therapie

.02 Bei I-131-basierter Therapie

.0x Sonstige

8-539.x Sonstige

Keine Erlösrelevanz 2019

Aus dem Vorschlagsverfahren:

Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin, Ausschuss Leistungserfassung und -abrechnung

In den letzten Jahren haben Radionuklidtherapien an Bedeutung gewonnen. So sind deutschlandweit bereits hunderte Patienten mit **Prostatakarzinom** mit einer **PSMA-Radionuklid-Therapie mit dem Betastrahler Lutetium-177** behandelt worden.

Darüber hinaus stellt die Radiorezeptorthherapie mit einem an Lutetium-177 gekoppelten Somatostatinanalogon eine etablierte Therapieoption bei **Patienten mit neuroendokrinen Tumoren** dar.

Grundlage dieser Therapien ist die **intravasale Verabreichung von Radiopharmaka**, welche sich durch deren spezifische Eigenschaften annähernd selektiv an Tumorherde anlagern und diese bestrahlen.

Ziel ist es, eine möglichst hohe Tumorherddosis zu erreichen, um die Tumorzellen abzutöten.

Für diese Art von Therapien ist eine **patientenindividuelle Dosimetrie** sinnvoll, da die applizierten Radiopharmaka sich nicht nur in den Tumoren, sondern auch durch die Ausscheidung und physiologische Prozesse in Risikoorganen (z. B. Nieren, Knochenmark, Speicheldrüsen) anreichern.

Kapitel 8

Masch. Beatmung ...und Beatmungsentwöhnung I

8-71	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung über Maske oder Tubus <u>und Beatmungsentwöhnung</u>
8-711	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen
	<i>Hinw.:</i> Bei Anwendung mehrerer Beatmungsformen ist immer die aufwendigste anzugeben
8-711.0	Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]
.00	Bei Neugeborenen (0 1. bis 28. Lebenstag)
8-711.1	Kontrollierte Beatmung bei Neugeborenen
.10	<u>Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)</u>
.11	<u>Bei Säuglingen (29. bis 365. Lebenstag)</u>
8-711.2	Assistierte Beatmung bei Neugeborenen
.20	<u>Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)</u>
.21	<u>Bei Säuglingen (29. bis 365. Lebenstag)</u>
8-711.3	Beatmung mit Negativdrucksystem (CNP) ("Eiserne Lunge") bei Neugeborenen
.30	<u>Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)</u>
.31	<u>Bei Säuglingen (29. bis 365. Lebenstag)</u>
8-711.4	Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
.40	<u>Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)</u>
.41	<u>Bei Säuglingen (29. bis 365. Lebenstag)</u>

Kapitel 8

Keine Erlösrelevanz 2019

Masch. Beatmung ...und Beatmungsentwöhnung II

8-71

Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung über Maske oder Tubus und Beatmungsentwöhnung

8-718

Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung

Hinw.: Unter Beatmungsentwöhnung (Weaning) ist der Prozess der strukturierten Reduktion von Beatmungsparametern mit dem Ziel der Beendigung einer Beatmung zur Wiedererlangung der selbstständigen Atmung ohne maschinelle Beatmung zu verstehen. Ein Kode aus diesem Bereich ist auch anzugeben, wenn die Entwöhnung fehlgeschlagen ist und z.B. die (Wieder-)Einstellung auf eine häusliche maschinelle Beatmung erfolgt

Ein Kode aus diesem Bereich ist bei allen Formen einer invasiven oder nicht invasiven maschinellen Beatmung anzuwenden, wenn die Dauer der Beatmung einschließlich beatmungsfreier Intervalle mehr als 95 Stunden beträgt und wenn ein strukturierter Entwöhnungsprozess mit täglicher dokumentierter leitliniengerechter Evaluation der Entwöhnungsbereitschaft des Patienten erfolgt

Mindestmerkmale:

- Mindestens ein täglicher dokumentierter Spontanatmungsversuch (inklusive Atemunterstützung mit z.B. CPAP oder HFNC) oder schriftliche Begründung bei Nichtdurchführung oder Versagen des täglichen Spontanatmungsversuches
- Ein Weaningprotokoll pro Behandlungstag (Mindestanforderung: Dokumentation von Beatmungsstrategie, Sedierung, Monitoring)

Kapitel 8

Keine Erlösrelevanz 2019

Masch. Beatmung ...und Beatmungsentwöhnung III

8-71 Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung über Maske oder Tubus und Beatmungsentwöhnung

8-718 Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung

Als Behandlungstage gelten alle Tage ab Beginn der Beatmung, an denen mindestens ein Spontanatmungsversuch durchgeführt wurde oder für die eine schriftliche Begründung der Nichtdurchführung oder des Versagens des täglichen Spontanatmungsversuches vorliegt
Tage, an denen kein Spontanatmungsversuch unternommen wurde und keine schriftliche Begründung der Nichtdurchführung oder des Versagens des täglichen Spontanatmungsversuches vorliegt, sind nicht zu zählen

Tage ohne eine (intermittierende) maschinelle Beatmung sind nicht zu zählen

Die Einleitung einer häuslichen maschinellen Beatmung während desselben stationären Aufenthaltes ist gesondert zu kodieren (8-716 ff.)

- 8-718.0 Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage
- 8-718.1 Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage
- 8-718.2 Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage
- 8-718.3 Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage
- 8-718.4 Mindestens 21 bis höchstens 40 Behandlungstage
- 8-718.5 Mindestens 41 bis höchstens 75 Behandlungstage
- 8-718.6 Mindestens 76 Behandlungstage

Kapitel 8

Transfusion von Lymphozyten I

8-80	Transfusion von Blutzellen
8-802	Transfusion von Leukozyten
8-802.2	Lymphozyten, 1-5 TE
.23	Mit tumorspezifischer In-vitro-Aufbereitung, <u>ohne gentechnische In-vitro-Aufbereitung</u>
.24	Mit tumorspezifischer In-vitro-Aufbereitung, <u>mit gentechnischer In-vitro-Aufbereitung</u> <i>Inkl.: CAR-T-Zellen</i>
8-802.3	Lymphozyten, mehr als 5 TE
.33	Mit tumorspezifischer In-vitro-Aufbereitung, <u>ohne gentechnische In-vitro-Aufbereitung</u>
.34	Mit tumorspezifischer In-vitro-Aufbereitung, <u>mit gentechnischer In-vitro-Aufbereitung</u> <i>Inkl.: CAR-T-Zellen</i>
8-802.4	Lymphozyten <u>ohne erneute Gewinnung</u> vom gleichen Spender, nach Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen
8-802.7	Lymphozyten nach erneuter Gewinnung <u>vom gleichen Spender</u> , nach Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen
.70	<u>Ohne In-vitro-Aufbereitung</u>
.71	<u>Mit virusspezifischer In-vitro-Aufbereitung</u>
.72	<u>Mit pilzspezifischer In-vitro-Aufbereitung</u>
.73	<u>Mit tumorspezifischer In-vitro-Aufbereitung</u>
.7x	<u>Mit sonstiger In-vitro-Aufbereitung</u>

Keine Erlösrelevanz 2019,
ggf. NUB

kk

ggf. ZE2019-99

Kapitel 8

Transfusion von Lymphozyten II

8-80 Transfusion von Blutzellen

8-802 Transfusion von Leukozyten

8-802.8 Lymphozyten nach erneuter Gewinnung von einem anderen Spender nach Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen

.80 Ohne In-vitro-Aufbereitung

.81 Mit virusspezifischer In-vitro-Aufbereitung

.82 Mit pilzspezifischer In-vitro-Aufbereitung

.83 Mit tumorspezifischer In-vitro-Aufbereitung

.8x Mit sonstiger In-vitro-Aufbereitung

ggf. ZE2019-99

Kapitel 8

Mappingverfahren

60

F50A/B

8-835 Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen

8-835.j Anwendung hochauflösender, multipolarer, dreidimensionaler, elektroanatomischer **KontaktMapping**verfahren

Inkl.: IntellaMap Orion, PentaRay, Ensite HD Grid, **AcQMap**

Hinw.: Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er ist nur anzugeben, wenn bei einem der unter 8-835.2 ff. bis 8-835.4 ff., 8-835.a ff. oder 8-835.b ff. aufgeführten Verfahren die Ablation mit Hilfe hochauflösender, multipolarer, dreidimensionaler, elektroanatomischer **KontaktMapping**verfahren durchgeführt wurde
Hochauflösende, multipolare, dreidimensionale, elektroanatomische **KontaktMapping**verfahren ermöglichen die Erfassung von mindestens 1.000 Mapping-Punkten pro untersuchter Herzhöhle

Aus dem Vorschlagsverfahren:

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Das hochauflösende Bildgebungs- und **Mapping-System AcQMap** ist ein fortschrittliches Bildgebungs-, Navigations- und Mapping-System mit folgenden Anzeigefunktionen:

- CT-artige Herzkammerrekonstruktionen
- Elektrische Herztätigkeit als Kurvenverlauf
- Über die Herzkammerrekonstruktion gelegte dynamische, dreidimensionale Dipoldichte-Maps zur Darstellung einer kammerweiten elektrischen Aktivierung
- Dreidimensionale Position von AcQMap-3D-Bildgebungs- und -Mapping-Katheter(n) und konventionellen elektrophysiologischen Kathetern
- Erneutes Mapping der Kammer jederzeit während des Verfahrens

Kapitel 8

Rotations- und Fräsbatherektomie

8-836 (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention

8-836.0 ~~Ballon~~-Angioplastie (~~Ballon~~)

8-836.3** Atherektomie

Inkl.: Fräsatherektomie

Hinw.: Die Verwendung der optischen Kohärenztomographie ist gesondert zu kodieren (3-300 ff.)

8-836.p** Rotationsthrombektomie

Inkl.: ~~Rotations- und Fräsatherektomie~~

Exkl.: Rotationsatherektomie (8-83c.f ff.)

Hinw.: Ein Rotationsthrombektomie-Katheter verfügt über einen Absaugmechanismus

8-83c Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention

8-83c.f** Rotationsatherektomie

Hinw.: Die Atherektomie erfolgt durch einen rotierenden Fräskopf an der Katheterspitze

Aus dem Vorschlagsverfahren:

Durch das Inklusivum 'Rotations- und Fräsatherektomie' beim OPS-Kode 8-836.p** besteht keine eindeutige Abgrenzung zum OPS-Kode für die kathetergebundene Atherektomie (8-836.3**), da eine kathetergebundene Atherektomie immer mittels Fräs-Technik erfolgt.

Weiterhin ist unklar, ob das „Inklusivum: *Rotations- oder Fräsatherektomie*“ bedeutet oder vielmehr eine Kombination einer „Rotations- und Fräsatherektomie“ vorliegen muss.

Schließlich ist nicht eindeutig geklärt, ob Rotationsatherektomie lediglich einen **rotierenden Fräsmechanismus**, der auch eine seitliche Fräsöffnung erlaubt, oder aber einen an der Katheterspitze sitzenden Fräskopf meint.

Kapitel 8

Maßnahmen für den Blutkreislauf

- 8-837** **Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen**
- 8-837.0 Ballon-Angioplastie (~~Ballon~~)
- 8-837.b Herstellung eines Septumdefekts
- ~~.b0~~ ~~Vorhofseptum~~
- .b2** Vorhofseptum, ohne Einlage eines Implantates
- .b3** Vorhofseptum, mit Einlage eines Implantates
- 8-838** **(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes**
- 8-838.0** Ballon-Angioplastie (~~Ballon~~)
- 8-83b** **Zusatzinformationen zu Materialien**
- 8-83b.p Verwendung einer Katheter-Einführhilfe bei neurovaskulären Eingriffen
- Inkl.:** Verwendung eines Delivery-Assist-Katheters

Keine Erlösrelevanz 2019

Aus dem Vorschlagsverfahren:

Deutsche Gesellschaft für Neuroradiologie e.V.

Die *AXS Offset Katheter-Einführhilfe* ist zur **Unterstützung der Applikation von interventionellen Kathetern** und anderen minimal-invasiven Instrumenten im neurovaskulären Bereich vorgesehen.

Durch das relativ große, beim Verschieben weitgehend unausgefüllte Innenlumen bzw. den freiliegenden Rand an der Spitze des distalen Zugangskatheters (Distal Access Catheter = DAC) kommt es bei gewissen Gefäßkonstellation zu der Komplikation, dass sich die Spitze des DAC an einer Gefäßgabelung verfängt und sich der Katheter nicht weiter verschieben lässt.

Die Lösung in diesen Fällen ist ein **Unterstützungssystem in Form eines Hilfskatheters**, welcher das **Innenlumen des DAC beim Verschieben nahezu vollständig ausfüllt**, den Übergang des Randes ausgleicht und dadurch die oben geschilderten Probleme weitgehend vermeidet.

Wenn der für die Intervention gewählte Katheter die kritische Stelle überwunden hat, bzw. an der richtigen Stelle positioniert ist, wird der **'Delivery Assist Katheter'** zurückgezogen, so dass das gesamte Innenlumen des primären Katheters für die weitere Therapie zur Verfügung steht.

Kapitel 8

Koronare Lithoplastie

8-83d **Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen**

8-83d.6 Koronare Lithoplastie

Hinw.: Lithoplastie ist eine Kombination aus Stoßwellentherapie und Ballondilatation

Aus dem Vorschlagsverfahren:

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Zur interventionellen **Therapie** schwierig zu behandelnder **kalzifizierter Koronarstenosen** steht seit 2015 das Verfahren der **koronaren Lithoplastie** zur Verfügung. Diese wird im Rahmen einer perkutanen Koronarintervention (PCI) angewandt.

Lithoplastie meint eine **Kombination aus Stoßwellentherapie und Angioplastie** mittels Ballondilatation.

Bei starker Kalzifizierung bleibt eine Niederdruck-Ballondilatation meist ohne Erfolg. Für diesen Fall standen bislang folgende Therapieoptionen zur Verfügung: *Rotablation, Atherektomie, Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon), Laser-Angioplastie oder Hochdruck-Ballondilatation.*

Bei der Aufweitung solch hochgradig verkalkter Gefäße mittels Ballonangioplastie entstehen **hohe Wandspannungen** entlang der Kalkeinlagerungen, die zu Dissektionen oder gar Gefäßrupturen führen. Bei Anwendung der koronaren Lithoplastie wird technisch bedingt **verhindert**, dass es zu derart hohen Wandspannungen kommt, was das Verfahren wesentlich schonender und komplikationsärmer macht.

Der Behandlungsablauf selbst kann hinsichtlich Zeitaufwand, Personal und Krankenhausaufenthaltsdauer mit der Ballonangioplastie verglichen werden.

Anstelle eines 'Standard'-Ballonkatheters (aktuell geschätztes Preisniveau € 35 / Stück) wird ein **Lithoplastiekatheter** benötigt.

Die **Kosten** eines **Lithoplastiekatheters** betragen etwa **€ 1.500 pro Patient**.

Kapitel 8

ECMO I

8-85

Extrakorporale Zirkulation und Behandlung von Blut

8-852

Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie

8-852.6

Anwendung eines ECMO-Moduls mit Kanülen im rechten Vorhof und in der Pulmonalarterie (RA-PA-ECMO-Modul) bei Rechtsherz-Unterstützung

Exkl.: Anwendung eines Oxygenators (ECMO-Modul) im Rahmen einer (veno-)venös-arteriellen Kreislaufunterstützung bzw. einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine (8-852.3 ff.)

Hinw.: Die perkutane Implantation der Kanülen ist im Kode enthalten

Die offen chirurgische Implantation der Kanülen ist gesondert zu kodieren (5-37b ff.)

Die offen chirurgische Implantation eines herzunterstützenden Systems ist gesondert zu kodieren (5-376 ff.)

Die endovaskuläre oder transvasale Implantation der Kreislaufunterstützung ist gesondert zu kodieren (8-839 ff.)

- .60 Dauer der Behandlung bis unter 48 Stunden
- .61 Dauer der Behandlung 48 bis unter 96 Stunden
- .63 Dauer der Behandlung 96 bis unter 144 Stunden
- .64 Dauer der Behandlung 144 bis unter 192 Stunden
- .65 Dauer der Behandlung 192 bis unter 240 Stunden
- .66 Dauer der Behandlung 240 bis unter 288 Stunden
- .67 Dauer der Behandlung 288 bis unter 384 Stunden
- .68 Dauer der Behandlung 384 bis unter 480 Stunden
- .69 Dauer der Behandlung 480 bis unter 576 Stunden
- .6b Dauer der Behandlung 576 bis unter 768 Stunden
- .6c Dauer der Behandlung 768 bis unter 960 Stunden
- .6d Dauer der Behandlung 960 bis unter 1.152 Stunden
- .6e Dauer der Behandlung 1.152 oder mehr Stunden

Keine Erlösrelevanz 2019,
ggf. NUB

Kapitel 8

Patientenmonitoring: Hirnvenöse O₂-Sättigung

8-92 Neurologisches Monitoring

8-923 Monitoring der hirnvenösen Sauerstoffsättigung

Hinw.: Diese Codes ~~ist~~ sind nur für intensivmedizinische Patienten anzugeben

8-923.0 Invasiv

8-923.1 Nicht invasiv

Inkl.: Nicht invasive Messung der regionalen hir kapillären Sauerstoffsättigung, z.B. durch Nahinfrarot-Spektroskopie

Kapitel 8

Ernährungsmedizinische Komplexbehandlung I

8-98j

Ernährungsmedizinische Komplexbehandlung

Keine Erlösrelevanz 2019

Hinw.: Dieser Kode ist auch bei intensivmedizinisch versorgten Patienten anzugeben

Die Art der Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung ist gesondert zu kodieren (8-015 ff., 8-016)

Die Art der Ernährungstherapie als medizinische Nebenbehandlung ist bei nicht intensivmedizinisch behandelten Patienten gesondert zu kodieren (8-017 ff., 8-018 ff.)

Mindestmerkmale:

- Ernährungsteam bestehend aus einer fachärztlichen Leitung mit der strukturierten curricularen Fortbildung oder Zusatzweiterbildung „Ernährungsmedizin“ und einem Diätassistenten oder Ökotrophologen
- Werktags (von Montag bis Freitag) mindestens 7-stündige Verfügbarkeit des Ernährungsteams
- Standardisiertes Screening des Ernährungsstatus innerhalb der ersten 48 Stunden nach stationärer Aufnahme (z.B. NRS 2002, MNA oder NUTRIC Score)
- Standardisiertes ernährungsmedizinisches Basisassessment zu Beginn der Behandlung durch ein Mitglied des Ernährungsteams, bestehend aus:
 - Ernährungsanamnese inkl. aktueller Nahrungsaufnahme
 - Handkraftmessung
 - Bestimmung der Körperzusammensetzung mittels Bio-Impedanz-Analyse oder Bestimmung des Energieumsatzes mittels indirekter Kalorimetrie
 - Energie- und Nährstoff-Bedarfsermittlung unter Berücksichtigung von Verträglichkeit und Gesamtbilanz
- Erstellung eines individuellen Behandlungsplanes (oral/enteral/parenteral nach einem Stufenschema der Ernährung) zu Beginn der Behandlung

Kapitel 8

Ernährungsmedizinische Komplexbehandlung II

8-98j Ernährungsmedizinische Komplexbehandlung

Mindestmerkmale:

- Mindestens zweimal pro vollständiger Woche Verlaufs- und Zielkontrolle der dokumentierten Nahrungsaufnahme (oral, Trinknahrung, enteral und/oder parenteral), davon einmal mit Durchführung folgender Verfahren:
 - Handkraftmessung oder Bio-Impedanz-Analyse oder indirekte Kalorimetrie
 - Erfassung von Gewicht/Body-Mass-Index
- Wöchentliche Teambesprechung
- Untersuchungen wie z.B. Body-Mass-Index oder Handkraftmessungen sind entbehrlich, wenn sie aus medizinischen Gründen (Amputationen, Lähmungen, Sedierung o.Ä.) nicht durchführbar sind
- Indikationsabhängige Empfehlungen für den weiterversorgenden Arzt und/oder Homecare-Dienstleister

Aus dem Vorschlagsverfahren:

Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V.

Aktuelle Leitlinien definieren eine qualitätsgesicherte ernährungsmedizinische Betreuung als einen interdisziplinären Prozess mit definierter Struktur- und Prozessqualität.

Mit den vorhandenen Diagnose- und Prozedurenkodes wird weder die Struktur- noch die Prozessqualität abgebildet und somit der Komplexität der notwendigen Versorgungsinterventionen mit dem dahinterstehenden Ressourcenverbrauch in keiner Form Rechnung getragen.

Die **Mangelernährung (ME)** zeigt sich im klinischen Alltag zwar als präsenste, jedoch nur wenig beachtete Begleiterkrankung. Verschiedene Studien belegen, dass mindestens **25,0 bis 56,2 % aller stationären Patienten in Deutschland** bereits zum Zeitpunkt der Aufnahme mangelernährt sind.

Die **höchsten Prävalenzen finden sich in Geriatrie, Onkologie und Palliativmedizin**. Zudem kommt es bei etwa der Hälfte der Patienten während des Krankenhausaufenthaltes zu einem zusätzlichen Gewichtsverlust.