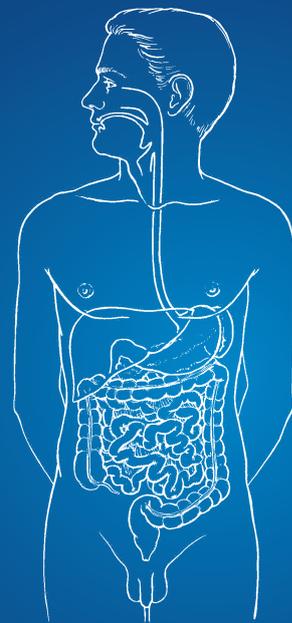


# KODIERUNG UND VERGÜTUNG

IN DER  
STATIONÄREN  
VERSORGUNG  
**2019**

Emprint™  
Cool-tip™ RF

Perkutane  
Radiofrequenzablation  
Mikrowellenablation





**Jörg Hausburg**  
Senior Manager  
Reimbursement & Health Economics

# VORWORT

## Sehr geehrte Leserin, Sehr geehrter Leser,

Unter den Rahmenbedingungen eines zunehmend komplexer werdenden Abrechnungssystems im stationären Bereich begegnen Anwendern auf Krankenseite immer neue Herausforderungen auf dem Weg zur sachgerechten Rechnung. Bei über 1.300 verschiedenen DRG alleine im Bereich der Hauptabteilung ist dies eine besondere Herausforderung für die Anwender und Kodierfachkräfte im Krankenhaus.

Wir möchten Ihnen mit diesem kurzen Kodierleitfaden praktische Hinweise geben, um Sie bei der sachgerechten Kodierung zu unterstützen. Die auf den folgenden Seiten aufgeführten Informationen und Beispiele sollen als Anregung dienen und müssen im Einzelfall angepasst werden.

Die korrekte Kodierung von komplizierenden Konstellationen stellt, aufgrund der Komplexität der Materie, eine der größten Herausforderungen bei der Kodierung dar. Als komplizierende Konstellation im DRG-System werden Behandlungssituationen bezeichnet, die sich durch definierte Kombinationen verschiedener Leistungen auszeichnen. Die Kodierung dieser Fallkonstellationen hat einen erheblichen Einfluss auf die Relativgewichte und somit auf den zu erzielenden Erlös.

Die auf den folgenden Seiten dargestellten DRG mit komplizierenden Konstellationen sind ihren jeweiligen Hauptdiagnosegruppen (MDC) zugeordnet. Die Erlöse sind mit dem Bundesbasisfallwert 2019 in Höhe von 3.544,97 € kalkuliert.

Dieser Leitfaden erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und ist anhand der aktuellen Datenlage erstellt worden. Viele dieser Daten sind mit der Hilfe von Institutionen und Krankenhäusern entstanden, bei denen wir uns hiermit für die Mitarbeit bedanken möchten.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß und Erfolg bei der Anwendung unserer Informationen und würden uns über konstruktives Feedback freuen.

Jörg Hausburg  
Senior Manager  
Reimbursement & Health Economics

# ABKÜRZUNGS VERZEICHNIS

<b>BBFW</b>	Bundesbasisfallwert	<b>LBFW</b>	Landesbasisfallwert
<b>BWR</b>	Bewertungsrelation	<b>MDK</b>	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
<b>CC</b>	Komplikationen und/oder Komorbiditäten	<b>MVD</b>	Mittlere Verweildauer
<b>DIMDI</b>	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information	<b>MWA</b>	Mikrowellenablation
<b>DRG</b>	Diagnosis Related Group	<b>ND</b>	Nebendiagnose
<b>EBM</b>	Einheitlicher Bewertungsmaßstab	<b>OGVD</b>	obere Grenzverweildauer
<b>FPV</b>	Fallpauschalenvereinbarung	<b>OPS</b>	Operationen- und Prozeduren Schlüssel
<b>G-DRG</b>	German Diagnosis Related Group	<b>PCCL</b>	Patient Clinical Complexity Level (Patientenbezogener klinischer Gesamtschweregrad)
<b>GOÄ</b>	Gebührenordnung für Ärzte	<b>RFA</b>	Radiofrequenzablation
<b>HA</b>	Hauptabteilung	<b>UGDV</b>	untere Grenzverweildauer
<b>HD</b>	Hauptdiagnose	<b>ZE</b>	Zusatzentgelt
<b>ICD</b>	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems		
<b>InEK</b>	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus		

## 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.

# INHALTS VERZEICHNIS

<b>1. Unser Reimbursement Leistungsangebot</b>	<b>5</b>
<b>2. Thermoablation per MWA und RFA</b>	<b>6</b>
<b>3. Hauptdiagnosen - Auszug -</b>	<b>7</b>
<b>4. Prozeduren - Auszug -</b>	<b>8</b>
<b>5. Kodierbeispiele</b>	<b>9</b>
<b>6. Vergütung im G-DRG-System 2019</b>	<b>15</b>
<b>7. Literatur</b>	<b>17</b>
<b>8. Glossar</b>	<b>18</b>

# 1. UNSERE REIMBURSEMENT LEISTUNGSANGEBOT

## Was bedeutet Reimbursement für uns?

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

### Zu diesen Leistungen gehören:



EBM, GOÄ und DRG Empfehlungen zu unseren Produkten / Services



Beratung bei Abrechnung und Kodierung



Unterstützung bei Änderungs- und Weiterentwicklungsanträgen



Beratung zu Fragen des MDK und der Kassen



Beratung bei Strategie & Leistungsportfolio



Professionelle Begleitung bei NUB-Verfahren inkl. §137h SGB V



Beratung zu gesundheitspolitischen Entwicklungen

## Unser Reimbursement Service im Überblick



### Kostenbetrachtungen, Erlösbetrachtungen

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



### Training und Beratung

Unsere Weiterbildungs- und Trainingsprogramme vermitteln die Grundlagen der stationären (DRG) und ambulanten (EBM, GOÄ, AOP) Abrechnung, sowie den aktuellen Stand der Kodierung und Kostenerstattung. Dabei steht die Kodierung und Refinanzierung unserer Therapien im Mittelpunkt.

## 2. THERMOABLATION PER MWA UND RFA

### Erläuterungen zu unseren Tumorablationssystemen

Die Mikrowellen- und Radiofrequenzablation sind wichtige Bausteine in der Tumorthherapie und können sowohl kurativ als auch palliativ offen chirurgisch, laparoskopisch sowie schonend perkutan CT- oder ultraschallgesteuert eingesetzt werden.

Medtronic bietet mit dem mikrowellenbasierten Emprint™ sowie dem Cool-tip™ E Series modernste Technologien für die Thermoablation an, um optimale Ablationsergebnisse zu erzielen.

Emprint™



# 3. HAUPTDIAGNOSEN

## - AUSZUG -

Code	Text
<b>Lunge</b>	
C34.0	Hauptbronchus, Carina tracheae, Hilus (Lunge)
C34.1	Oberlappen (-Bronchus)
C34.2	Mittellappen (-Bronchus)
C34.3	Untere Lappen (-Bronchus)
C34.8	Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C78.0	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
<b>Leber</b>	
C22.0	Leberzellkarzinom
C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
<b>Niere</b>	
C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
<b>Nebenniere</b>	
D35.0	Gutartige Neubildung: Nebenniere
C74.0	Bösartige Neubildung: Nebennierenrinde
<b>Knochen</b>	
D16.-	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels
D16.0	Skapula und lange Knochen der oberen Extremität
D16.1	Kurze Knochen der oberen Extremität
D16.2	Lange Knochen der unteren Extremität
D16.3	Kurze Knochen der unteren Extremität
<b>Wirbelsäule</b>	
C41.2	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Wirbelsäule
<b>Lymphknoten</b>	
C77.1	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrathorakale Lymphknoten
C77.2	Intraabdominale Lymphknoten
C77.3	Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität
<b>Weichteile</b>	
C49.-	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
C49.1	Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der oberen Extremität, einschließlich Schulter
C49.2	Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
C49.3	Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Thorax
C49.4	Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Abdomens
C49.5	Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens
D21.-	Sonstige gutartige Neubildungen des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
D21.1	Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der oberen Extremität, einschließlich Schulter
D21.2	Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
D21.3	Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Thorax
D21.4	Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Abdomens
D21.5	Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens

# 4. PROZEDUREN - AUSZUG -

Indikationen	Code	Text
<b>Lunge</b>		
RFA + MWA	<b>5-339.20</b>	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Destruktion von erkranktem Lungengewebe: Durch Thermoablation, perkutan
<b>Leber</b>		
RFA + MWA	<b>5-501.53</b>	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch hochfrequenzinduzierte Thermotherapie: Perkutan
<b>Niere</b>		
RFA + MWA	<b>5-552.50</b>	Exzision u. Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, perkutantransrenal: Durch Thermoablation
<b>Nebenniere</b>		
RFA	<b>5-073.40</b>	Andere Operationen an der Nebenniere: Destruktion: Durch Radiofrequenzablation
MWA	<b>5-073.41</b>	Andere Operationen an der Nebenniere: Destruktion: Durch Mikrowellenablation
<b>Knochen</b>		
RFA + MWA	<b>5-789.6</b>	Andere Operationen am Knochen: Destruktion, durch Radiofrequenzthermoablation, perkutan
<b>Lymphknoten</b>		
RFA + MWA	<b>5-408.5</b>	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Destruktion von erkrankten Lymphknoten durch Thermoablation, perkutan
<b>Weichteile</b>		
RFA + MWA	<b>5-859.38<sup>1</sup></b>	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Perkutane Destruktion von Weichteilen durch Thermoablation: Oberschenkel und Knie
<b>Wirbelsäule</b>		
RFA	<b>5-839.h0</b>	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Destruktion von knöchernem Gewebe durch Radiofrequenzablation, perkutan: 1 Wirbelkörper
	<b>5-839.h1</b>	2 Wirbelkörper
	<b>5-839.h2</b>	3 Wirbelkörper
	<b>5-839.h3</b>	4 oder mehr Wirbelkörper

<sup>1</sup> 5-859.3\* - Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| 0 Kopf und Hals          | 6 Bauchregion                          |
| 1 Schulter und Axilla    | 7 Leisten- und Genitalregion und Gesäß |
| 2 Oberarm und Ellenbogen | 8 Oberschenkel und Knie                |
| 3 Unterarm               | 9 Unterschenkel                        |
| 4 Hand                   | a Fuß                                  |
| 5 Brustwand und Rücken   | x Sonstige                             |

Percutaneous Antennas



# 5. KODIER BEISPIELE

## Lunge

### Bösartige Neubildung

Kode	Text	
<b>Diagnose</b>		
C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	
<b>Prozeduren</b>		
5-339.20	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Destruktion von erkranktem Lungengewebe: Durch Thermoablation, perkutan	
DRG	Text	Relativgewicht
E02D	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 17 Jahre, mehr als 1 BT, ohne bestimmten Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwend. Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne best. endoskop. Lungenvolumenred., ohne anderen mäßig kompl. Eingr.	0,994
<b>Erlös*</b>	<b>3.523,70 €</b>	

### Bösartige Neubildung mit relevanten Nebendiagnosen, PCCL > 4

Kode	Text	
<b>Diagnose</b>		
C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	
<b>Nebendiagnosen</b>		
J18.9 J96.00 J91* N18.3 K85.10	Pneumonie, nicht näher bezeichnet Akute respiratorische Insuffizienz Typ I [hypoxisch] onA Pleuraerguss b. anderenorts klassifiziert. Krankheiten Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3 Biliäre akute Pankreatitis ohne Angabe einer Organkomplikation	
<b>Prozeduren</b>		
5-339.20	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Destruktion von erkranktem Lungengewebe: Durch Thermoablation, perkutan	
DRG	Text	Relativgewicht
E02B	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 9 Jahre, mit mäßig aufwendigem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane oder mehr als ein Belegungstag mit bestimmtem Eingriff an Larynx oder Trachea oder mit äußerst schweren CC	2,01
<b>Erlös*</b>	<b>7.125,39 €</b>	

## Leber

### Bösartige Neubildung

Kode	Text	
<b>Diagnose</b>		
C22.0	Leberzellkarzinom	
<b>Prozeduren</b>		
5-501.53	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch hochfrequenzinduzierte Therapie: Perkutan	
DRG	Text	Relativgewicht
H06C	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas ohne bestimmten Eingriff und komplexe Diagnose, Dialyse, komplexe OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation	1,144
<b>Erlös*</b>	<b>4.055,45 €</b>	

### Bösartige Neubildung mit relevanten Prozeduren

Kode	Text	
<b>Diagnose</b>		
C22.0	Leberzellkarzinom	
<b>Nebendiagnosen</b>		
N18.5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium V	
<b>Prozeduren</b>		
5-501.53	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch hochfrequenzinduzierte Therapie: Perkutan	
8-854.61	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
DRG	Text	Relativgewicht
H06B	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit bestimmtem Eingriff und komplexer Diagnose, Dialyse, komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	2,487
<b>Erlös*</b>	<b>8.816,34 €</b>	

\* Berechnet mit dem Bundesbasisfallwert 2019 von 3.544,97 €.

## Niere

### Bösartige Neubildung

Kode	Text	
<b>Diagnose</b>		
C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	
<b>Prozeduren</b>		
5-552.50	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, perkutantransrenal: Durch Thermoablation	
DRG	Text	Relativgewicht
L19Z	Transurethrale Eingriffe außer Prostatektomie und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermoablation der Niere	1,209
<b>Erlös*</b>	<b>4.285,87 €</b>	

### Bösartige Neubildung mit relevanten Nebendiagnosen

Kode	Text	
<b>Diagnose</b>		
C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	
<b>Nebendiagnosen</b>		
D62 N18.5 E87.6	Akute Blutungsanämie Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5 Hypokaliämie	
<b>Prozeduren</b>		
5-552.50	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, perkutantransrenal: Durch Thermoablation	
DRG	Text	Relativgewicht
L20A	Transurethrale Eingriffe außer Prostatektomie und komplexe Ureterorenoskopien oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie oder mit ESWL bei Harnsteinen, mit äußerst schweren CC	1,786
<b>Erlös*</b>	<b>6.331,32 €</b>	

## Nebenniere

### Gutartige Neubildung

Kode	Text	
<b>Diagnose</b>		
D35.0	Gutartige Neubildung: Nebenniere	
<b>Prozeduren</b>		
5-073.40 oder 5-073.41	Andere Operationen an der Nebenniere: Destruktion: Durch Radiofrequenzablation oder Andere Operationen an der Nebenniere: Destruktion: Durch Mikrowellenablation	
DRG	Text	Relativgewicht
K14Z	Andere Eingriffe an der Nebenniere oder ausgedehnte Lymphadenektomie	1,801
<b>Erlös*</b>	<b>6.384,49 €</b>	

### Bösartige Neubildung

Kode	Text	
<b>Diagnose</b>		
C74.0	Bösartige Neubildung: Nebennierenrinde	
<b>Prozeduren</b>		
5-073.40 oder 5-073.41	Andere Operationen an der Nebenniere: Destruktion: Durch Radiofrequenzablation oder Andere Operationen an der Nebenniere: Destruktion: Durch Mikrowellenablation	
DRG	Text	Relativgewicht
K14Z	Andere Eingriffe an der Nebenniere oder ausgedehnte Lymphadenektomie	1,801
<b>Erlös*</b>	<b>6.384,49 €</b>	

\* Berechnet mit dem Bundesbasisfallwert 2019 von 3.544,97 €.

## Knochen

### Gutartige Neubildung

Kode	Text	
<b>Diagnose</b>		
D16.0	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Skapula und lange Knochen der oberen Extremität	
<b>Prozeduren</b>		
5-789.6	Andere Operationen am Knochen: Destruktion, durch Radiofrequenzthermoablation, perkutan	
DRG	Text	Relativgewicht
I10G	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff an der Wirbelsäule mit bestimmtem kleinen Eingriff und ein Belegungstag oder mit anderem kleinen Eingriff	0,733
<b>Erlös*</b>	<b>2.598,46 €</b>	

## Wirbelsäule

### Bösartige Neubildung, 2 oder mehr Wirbelkörper

Kode	Text	
<b>Diagnose</b>		
C41.2	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Wirbelsäule	
<b>Prozeduren</b>		
5-839.h1	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Destruktion von knöchernem Gewebe durch Radiofrequenzablation, perkutan: 2 Wirbelkörper	
DRG	Text	Relativgewicht
I10G	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff an der Wirbelsäule mit bestimmtem kleinen Eingriff und ein Belegungstag oder mit anderem kleinen Eingriff	0,733
<b>Erlös*</b>	<b>2.598,46 €</b>	

### Bösartige Neubildung, 2 oder mehr Wirbelkörper, mit relevanten Nebendiagnosen

Kode	Text	
<b>Diagnose</b>		
C41.2	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Wirbelsäule	
<b>Nebendiagnosen</b>		
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	
J96.00	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]	
J91*	Pleuraerguss bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	
<b>Prozeduren</b>		
5-839.h1	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Destruktion von knöchernem Gewebe durch Radiofrequenzablation, perkutan: 2 Wirbelkörper	
DRG	Text	Relativgewicht
I10B	Andere Eingriffe an der WS mit best. kompl. Eingriffen oder Para- / Tetraplegie oder Wirbelfraktur mit best. Eingriffen ohne auß. schw. CC oder best. andere Operationen an der WS mit auß. schw. CC und > 1 BT oder mäßig komplexe Eingriffe und Diszitis	2,058
<b>Erlös*</b>	<b>7.295,55 €</b>	

\* Berechnet mit dem Bundesbasisfallwert 2019 von 3.544,97 €.

## Bösartige Neubildung, 3 Wirbelkörper und Kyphoplastie ohne Radiofrequenzablation

Kode	Text	
<b>Diagnose</b>		
C41.2	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Wirbelsäule	
<b>Nebendiagnosen</b>		
M49.56*	Wirbelkörperkompression bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Lumbalbereich	
<b>Prozeduren</b>		
5-839.a2	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 3 Wirbelkörper	
DRG	Text	Relativgewicht
I09H	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten anderen komplizierenden Faktoren oder mit anderen komplizierenden Faktoren, ohne Frakturen Halswirbelsäule, ohne BNB der Wirbelsäule oder ohne Kyphoplastie oder ohne Radiofrequenzablation	2,169
<b>Erlös*</b>	<b>7.689,04 €</b>	

## Bösartige Neubildung, 3 Wirbelkörper und Kyphoplastie, mit Radiofrequenzablation

Kode	Text	
<b>Diagnose</b>		
C41.2	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Wirbelsäule	
<b>Nebendiagnosen</b>		
M49.56*	Wirbelkörperkompression bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Lumbalbereich	
<b>Prozeduren</b>		
5-839.h2	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Destruktion von knöchernem Gewebe durch Radiofrequenzablation, perkutan: 3 Wirbelkörper	
5-839.a2	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 3 Wirbelkörper	
DRG	Text	Relativgewicht
I09G	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten anderen komplizierenden Faktoren oder mit anderen komplizierenden Faktoren und Frakturen Halswirbelsäule oder BNB der Wirbelsäule mit Kyphoplastie, mit Radiofrequenzablation	2,825
<b>Erlös*</b>	<b>10.014,54 €</b>	

## Lymphknoten

### Bösartige Neubildung

Kode	Text	
<b>Diagnose</b>		
C77.3	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität	
<b>Prozeduren</b>		
5-408.5	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Destruktion von erkrankten Lymphknoten durch Thermoablation, perkutan	
DRG	Text	Relativgewicht
R13B	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation	1,166
<b>Erlös*</b>	<b>4.133,44 €</b>	

### Bösartige Neubildung mit relevanten Nebendiagnosen

Kode	Text	
<b>Diagnose</b>		
C77.1	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrathorakale Lymphknoten	
<b>Nebendiagnosen</b>		
D62	Akute Blutungsanämie	
J96.00	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]	
J91*	Pleuraerguss bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	
<b>Prozeduren</b>		
5-408.5	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Destruktion von erkrankten Lymphknoten durch Thermoablation, perkutan	
DRG	Text	Relativgewicht
R04A	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,469
<b>Erlös*</b>	<b>8.752,53 €</b>	

\* Berechnet mit dem Bundesbasisfallwert 2019 von 3.544,97 €.

## Weichteile

### Gutartige Neubildung

Kode	Text	
<b>Diagnose</b>		
D21.2	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte	
<b>Prozeduren</b>		
5-859.38	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Perkutane Destruktion von Weichteilen durch Thermoablation: Oberschenkel und Knie	
DRG	Text	Relativgewicht
I27E	Bestimmte kleine Eingriffe am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag	0,795
<b>Erlös*</b>	<b>2.818,25 €</b>	

### Gutartige Neubildung mit relevanten Nebendiagnosen, PCCL 3

Kode	Text	
<b>Diagnose</b>		
D21.3	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Thorax	
<b>Nebendiagnosen</b>		
D62 J96.00	Akute Blutungsanämie Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]	
<b>Prozeduren</b>		
5-859.35	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Perkutane Destruktion von Weichteilen durch Thermoablation: Brustwand und Rücken	
DRG	Text	Relativgewicht
I27C	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit schweren CC oder bei BNB oder mit bestimmtem Eingriff am Weichteilgewebe, mehr als ein Belegungstag	1,388
<b>Erlös*</b>	<b>4.920,42 €</b>	

\* Berechnet mit dem Bundesbasisfallwert 2019 von 3.544,97 €.

Cluster Elektrode



## Gutartige Neubildung mit relevanten Nebendiagnosen, PCCL 4

Kode	Text	
<b>Diagnose</b>		
D21.3	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Thorax	
<b>Nebendiagnosen</b>		
J18.9	Pneumonie durch Erreger onA	
J96.00	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]	
J91*	Pleuraerguss bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	
<b>Prozeduren</b>		
5-859.35	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Perkutane Destruktion von Weichteilen durch Thermoablation: Brustwand und Rücken	
DRG	Text	Relativgewicht
I27B	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit äußerst schweren CC oder bei BNB mit schweren CC oder Transplantationen einer Zehe als Fingersersatz, ohne bestimmte Diagnose oder ohne komplexen Eingriff	3,256
<b>Erlös*</b>	<b>11.542,42 €</b>	

## Bösartige Neubildung

Kode	Text	
<b>Diagnose</b>		
C49.4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Abdomens	
<b>Prozeduren</b>		
5-859.36	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Perkutane Destruktion von Weichteilen durch Thermoablation: Bauchregion	
DRG	Text	Relativgewicht
I27C	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit schweren CC oder bei BNB oder mit bestimmtem Eingriff am Weichteilgewebe, mehr als ein Belegungstag	1,388
<b>Erlös*</b>	<b>4.920,42 €</b>	

\* Berechnet mit dem Bundesbasisfallwert 2019 von 3.544,97 €.

# 6. VERGÜTUNG IM G-DRG-SYSTEM 2019

G-DRG-System 2019											
	DRG	Partition	Bezeichnung	Bew. rel. bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer	Unt. Grenzverw.dauer		Ob. Grenzverw.dauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bew.rel.)	Erlös bei BFW 2019 3.544,97 €
						1. Tag m. Abschlag	Bew.rel./ Tag	1. Tag zus. Entgelt	Kosten gewicht/ Tag		
Lunge	E02D	0	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 17 Jahre, mehr als 1 BT, ohne bestimmten Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwend. Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne best. endoskop. Lungenvolumenred., ohne anderen mäßig kompl. Eingr.	0,994	5,4	1	0,526	13	0,096	0,116	3.523,70 €
	E02B	0	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 9 Jahre, mit mäßig aufwendigem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane oder mehr als ein Belegungstag mit bestimmtem Eingriff an Larynx oder Trachea oder mit äußerst schweren CC	2,010	12,3	3	0,400	25	0,091	0,120	7.125,39 €
Leber	H06C	0	Andere OR-Prozeduren an hepatoobiliärem System und Pankreas ohne bestimmten Eingriff und komplexe Diagnose, Dialyse, komplexe OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation	1,144	5,6	1	0,526	15	0,131	0,159	4.055,45 €
	H06B	0	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit bestimmtem Eingriff und komplexer Diagnose, Dialyse, komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	2,487	14,1	4	0,450	30	0,111	0,149	8.816,34 €
Niere	L19Z	0	Transurethrale Eingriffe außer Prostatektomie und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermoablation der Niere	1,209	4,6	1	0,383	10	0,116	0,136	4.285,87 €
	L20A	0	Transurethrale Eingriffe außer Prostatektomie und komplexe Ureterorenoskopien oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie oder mit ESWL bei Harnsteinen, mit äußerst schweren CC	1,786	10,9	3	0,331	22	0,085	0,111	6.331,32 €
Nebenniere	K14Z	0	Andere Eingriffe an der Nebenniere oder ausgedehnte Lymphadenektomie	1,801	5,5	1	0,379	12	0,097	0,117	6.384,49 €
	K14Z	0	Andere Eingriffe an der Nebenniere oder ausgedehnte Lymphadenektomie	1,801	5,5	1	0,379	12	0,097	0,117	6.384,49 €
Knochen	I10G	0	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff an der Wirbelsäule mit bestimmtem kleinen Eingriff und ein Belegungstag oder mit anderem kleinen Eingriff	0,733	2,8	1	0,198	6	0,103	0,108	2.598,46 €
	I10G	0	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff an der Wirbelsäule mit bestimmtem kleinen Eingriff und ein Belegungstag oder mit anderem kleinen Eingriff	0,733	2,8	1	0,198	6	0,103	0,108	2.598,46 €
Wirbelsäule	I10B	0	Andere Eingriffe an der WS mit best. kompl. Eingriffen oder Para- / Tetraplegie oder Wirbelfraktur mit best. Eingriffen ohne auß. schw. CC oder best. andere Operationen an der WS mit auß. schw. CC und > 1 BT oder mäßig komplexe Eingriffe und Diszitis	2,058	8,3	2	0,310	19	0,078	0,100	7.295,55 €

Wirbelsäule	Bösartige Neubildung, 3 Wirbelkörper und Kyphoplastie ohne Radiofrequenzablation	I09H	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten anderen komplizierenden Faktoren oder mit anderen komplizierenden Faktoren, ohne Frakturen Halswirbelsäule, ohne BNB der Wirbelsäule oder ohne Kyphoplastie oder ohne Radiofrequenzablation	2,169	7,6	2	0,287	16	0,079	0,100	7.689,04 €
	Bösartige Neubildung, 3 Wirbelkörper und Kyphoplastie, mit Radiofrequenzablation	I09G	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten anderen komplizierenden Faktoren oder mit anderen komplizierenden Faktoren und Frakturen Halswirbelsäule oder BNB der Wirbelsäule mit Kyphoplastie, mit Radiofrequenzablation	2,825	9,5	2	0,356	18	0,078	0,101	10.014,54 €
Lymphknoten	Bösartige Neubildung	R13B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation	1,166	4,5	1	0,590	10	0,162	0,118	4.133,44 €
	Bösartige Neubildung mit relevanten Nebendiagnosen	R04A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,469	12,9	3	0,423	27	0,091	0,121	8.752,53 €
Weichteile	Gutartige Neubildung	I27E	O	Bestimmte kleine Eingriffe am Weichteilgewebe oder ein Belegungsstag	0,795	3,1	1	0,231	7	0,086	0,093	2.818,25 €
	Gutartige Neubildung mit relevanten Nebendiagnosen, PCCL 3	I27C	O	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit schweren CC oder bei BNB oder mit bestimmtem Eingriff am Weichteilgewebe, mehr als ein Belegungsstag	1,388	7,3	1	0,400	16	0,077	0,097	4.920,42 €
	Gutartige Neubildung mit relevanten Nebendiagnosen, PCCL 4	I27B	O	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit äußerst schweren CC oder bei BNB mit schweren CC oder Transplantation einer Zehe als Fingersersatz, ohne bestimmte Diagnose oder ohne komplexen Eingriff	3,256	15,9	4	0,414	32	0,091	0,122	11.542,42 €
	Bösartige Neubildungen	I27C	O	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit schweren CC oder bei BNB oder mit bestimmtem Eingriff am Weichteilgewebe, mehr als ein Belegungsstag	1,388	7,3	1	0,4	16	0,007	0,097	4.920,42 €

# 7. LITERATUR

## Hat ein verbessertes klinisches Outcome Auswirkungen auf die Kostensituation?

Die Radiofrequenzablation (RFA) für die perkutane Ablation von Tumoren konnte sich in den letzten Jahren mit dem jetzt neuentwickelten Emprint TM (vorher Cooltip) etablieren. Die RFA ist bei ausgewählten

Patienten mit nur schwer- oder nicht zugänglichen Tumorherden nicht nur kurativ, sondern auch im Bereich der Schmerztherapie palliativ einsetzbar. Auch kommt diese Methode der Behandlung in Frage, wenn konventionelle Operationen nicht in der Lage sind, Tumorgewebe zu entfernen oder Operation wegen verschiedener Begleiterkrankungen (z.B. Herz-Kreislaufschwäche) zu risikoreich ist.

Durch gezielte Selektion ist es möglich kleine Tumorherde schnell und gezielt aufzulösen und das Gewebe zu schonen. Es kommt zur besseren Abheilung und schnelleren Regeneration des Patienten, was sich in einer früheren Entlassung wieder spiegelt.

## Literatur

Berber E. (Departments of General and Endocrine Surgery, Cleveland Clinic, Cleveland, Ohio, USA). The first clinical application of planning software for laparoscopic microwave thermosphere ablation of malignant liver tumours . HPB (Oxford) Pub Date: July 2015

Winokur R.S. (Department of Radiology, Division of Interventional Radiology, New York Presbyterian Hospital / Weill Cornell Medical Center, New York, NY, USA). Characterization of In Vivo Ablation Zones Following Percutaneous Microwave Ablation of the Liver with Two Commercially Available Devices: Are Manufacturer Published Reference Values Useful? J Vasc Interv Radiol Pub Date: August 2014

Thomas J. Vogl, MD, Nagy N. Naguib, MSc, Tatjana Gruber-Rouh, MD, Karen Koitka, MBBCh, Thomas Lehnert, MD, and Nour-Eldin A. Nour-Eldin, MD, MSc. Microwave Ablation Therapy: Clinical Utility in Treatment of Pulmonary Metastases. (Radiology 2011; 261 (2): 643-651)

Mohamed Abdel-Rehim (University Hospitals Paris Nord Val de Seine, Clichy, France) Assessment of liver ablation using cone beam computed tomography. World J Gastroenterol; January 14, 2015

Abu-Hilal, M., et al. 2008. „Surgical resection versus radiofrequency ablation in the treatment of small unifocal hepatocellular carcinoma.“ J Gastrointest Surg 12 (9): 1521-1526.

Berber, E., et al. 2005. „Predictors of survival after laparoscopic radiofrequency thermal ablation of hepatocellular cancer: a prospective study.“ Surg Endosc 19 (5):710-714.

Birth, M., et al. 2010. Hepatobiliäre und Pankreastumoren Interdisziplinäres Vorgehen Berlin Heidelberg, Springer-Verlag.

Bismuth, H., et al. 1995. „Surgical Treatment of Hepatocellular Carcinomas in Noncirrhotic Liver: Experience with 68 Liver Resections.“ World Journal of Surgery 19 (1): 35-41.

Blettner, M. and P. Schlattmann 2005. Meta-Analysis in Epidemiology. In: Ahrens, W. and Pigeot, I. Hrsg. Handbook of Epidemiology. Berlin, Springer, 829-858

Castaing, D., et al. 2007. Leberchirurgie und Chirurgie der portalen Hypertonie. München, Elsevier.

Chen, M. H., et al. 2005. „Long term (5 years) outcome of radio frequency ablation for hepatocellular carcinoma in 256 cases.“ Journal of Peking University (Health Sciences) 37 (6).

Choi, D., et al. 2007. „Percutaneous radiofrequency ablation for early-stage hepatocellular carcinoma as a first-line treatment: long-term results and prognostic factors in a large single-institution series.“ Eur Radiol 17 (3): 684-692.

# 8. GLOSSAR

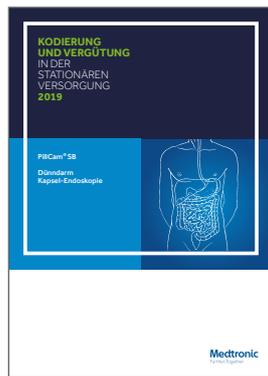
<b>Basis-DRG</b>	Die Basis-DRG wird meist über dieselbe Hauptdiagnose oder Prozedur definiert. Die Basis-DRG kann aufgrund eines unterschiedlichen Ressourcenverbrauchs durch unterschiedliche Faktoren (u.a. PCCL, komplizierende Diagnosen, Prozeduren, Alter, etc.) in verschiedene Schweregrade gesplittet werden. Die Kennzeichnung der ökonomischen Schweregrade erfolgt über Buchstaben an der 4. Stelle der DRG. A: Höchster Ressourcenverbrauch der DRG B: Zweithöchster Ressourcenverbrauch der DRG C: Dritthöchster Ressourcenverbrauch der DRG D: Vierrthöchster Ressourcenverbrauch der DRG usw. Z: Kein Split nach Ressourcenverbrauch in dieser DRG
<b>Behandlungsfall</b>	Ein Behandlungsfall beschreibt einen stationären Aufenthalt eines Patienten im Krankenhaus. Der Behandlungsfall ist gekennzeichnet durch die Aufnahme und die Entlassung im Krankenhaus.
<b>Bewertungsrelation, Fallgewicht</b>	Jeder DRG wird im Fallpauschalenkatalog eine Bewertungsrelation, auch Relativgewicht oder relatives Kostengewicht genannt, zugeordnet. Das Relativgewicht ist ein Maß für den durchschnittlichen Aufwand der Behandlung dieser DRG. Die Bewertungsrelation wird bundesweit einheitlich im Fallpauschalenkatalog angegeben. Durch Multiplikation der Bewertungsrelation mit dem Basisfallwert ergibt sich der Erlös für eine DRG in Euro.
<b>Bundesbasisfallwert</b>	Faktor mit dem die Bewertungsrelation einer DRG multipliziert wird, um einen DRG Betrag zu errechnen. Nach der sogenannten Konvergenzphase gibt es inzwischen einen einheitlichen Bundesbasisfallwert für alle Bundesländer.
<b>Case-Mix</b>	Die Kostengewichte aller DRG Behandlungsfälle ergeben den Case-Mix. Dieser ist ein Maß für den Ressourcenverbrauch der behandelten Patienten.
<b>Case-Mix-Index</b>	Der (CMI) entspricht dem durchschnittlichen ökonomischen Fallschweregrad einer Menge von Behandlungsfällen (mittlere ökonomische Fallschwere). Er berechnet sich aus dem Case-Mix dividiert durch die zugrundeliegenden Fälle.
<b>CC-Kodes</b>	Complication and/or Comorbidity. Komplikationen oder Begleiterkrankungen in Form von Diagnosen, die mit einem erhöhten Ressourcenverbrauch einhergehen. Diese werden im Gruppierungsprozess berücksichtigt und lösen häufig eine bessere Vergütung der DRGs aus, wenn sie vorhanden sind.
<b>CCL</b>	Complication and Comorbidity Level. Die Komplikationen und Komorbiditäten werden ausschließlich in Form von Nebendiagnosen dokumentiert. Der CCL kann abhängig von der DRG Werte zwischen 0 und 4 annehmen. Die Nebendiagnosen werden mit: CCL = 0 keine CC, CCL = 1 leichte CC, CCL = 2 mittlere CC, CCL = 3 schwere CC, CCL = 4 katastrophale CC bewertet.
<b>Cost-Weight</b>	(CW) siehe Bewertungsrelation
<b>DRGs</b>	Diagnosis Related Groups. Diagnosebezogene Fallgruppen sind ein Patientenklassifikationssystem, das anhand klinischer Daten die Behandlung der Patienten in ökonomische Fallpauschalen umsetzt. Jedem stationären Aufenthalt wird genau eine DRG zugeordnet. Ein Behandlungsfall wird nach pauschalierten Preisen vergütet, die sich am durchschnittlichen Behandlungsaufwand der betreffenden Behandlungsfallgruppe orientieren.
<b>Fallpauschalenvereinbarung</b>	Die Fallpauschalenvereinbarung enthält die für das jeweilige Jahr gültigen Abrechnungsregeln sowie als Anlagen: den aktuellen Fallpauschalenkatalog (Anlage 1), die DRGs, für die keine bundeseinheitlichen Bewertungsrelationen kalkuliert wurden und die nach § 6 Abs. 1 KHEntgG krankenhausindividuell verhandelt werden müssen (Anlage 3), die mit einem bundesweit gültigen Preis versehenen Zusatzentgelte nach § 17 b KHG (Anlagen 2 und 5), die Zusatzentgelte, für die keine bundeseinheitlichen Preise kalkuliert wurden und die nach § 6 Abs. 1 KHEntgG krankenhausindividuell verhandelt werden müssen (Anlagen 4 und 6). Kommt es nicht zu einer Einigung der Selbstverwaltungspartner, werden die Abrechnungsregeln und der Fallpauschalenkatalog nebst Anlagen vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung per Rechtsverordnung vorgegeben.

<b>Grenzverweildauer</b>	Die im Fallpauschalenkatalog angegebene Bewertungsrelation gilt nur für Fälle, die zwischen oberer und unterer Grenzverweildauer behandelt wurden. Die untere Grenzverweildauer (uGVD) beträgt im G-DRG-System ein Drittel der mittleren arithmetischen Verweildauer, mindestens jedoch zwei Tage. Die obere Grenzverweildauer (oGVD) berechnet sich aus der mittleren arithmetischen Verweildauer zuzüglich der doppelten Standardabweichung oder einer bestimmten Anzahl von Tagen. Die effektive Bewertungsrelation ergibt sich durch die DRG-Bewertungsrelation zu- bzw. abzüglich der im Fallpauschalenkatalog ausgewiesenen Zu-/Abschläge für die Unter- bzw. Überschreitung der unteren/oberen Grenzverweildauer multipliziert mit der Anzahl der Tage ab der jeweiligen Grenzverweildauer.
<b>Grouper</b>	Der Grouper ist eine Software für die DRG-Zuordnung. Anhand von in den Definitionshandbüchern der DRGs festgelegten Gruppierungsalgorithmen werden die Behandlungsfälle einer DRG zugeordnet.
<b>Hauptdiagnose</b>	Die DRG-Hauptdiagnose (HD) ist die nach Analyse eines Falles festzulegende Hauptdiagnose für den gesamten stationären Aufenthalt.
<b>InEK</b>	Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK GmbH) ist ein von der Selbstverwaltung gegründetes Institut und unterstützt die Vertragspartner der Selbstverwaltung bei der Weiterentwicklung des DRG-Systems. Das InEK wurde 2001 gegründet.
<b>Landesbasisfallwert</b>	Der Landesbasisfallwert (landesweit gültiger Basisfallwert) ist der bewertete durchschnittliche Fallertlös aller stationären Fälle in einem Bundesland. Der Gesetzgeber sieht vor, dass Landeskrankenhausesellschaften und die Krankenkassen den Landesbasisfallwert vereinbaren
<b>MDC</b>	Major Diagnostic Category. Organsystem bezogene Gliederung der DRGs zu sogenannten Hauptdiagnosegruppen. Es existieren 23 MDCs. Innerhalb der MDCs verteilen sich die DRGs auf max. drei Partitionen. Die Einteilung/Zuordnung zu den Partitionen erfolgt auf Basis der Prozeduren.
<b>Nebendiagnose</b>	Nebendiagnosen (ND) sind Diagnosen, die das Patientenmanagement durch therapeutische Maßnahmen, durch diagnostische Maßnahmen oder durch einen erhöhten Pflege- und/oder Überwachungsaufwand beeinflussen. Viele Nebendiagnosen dienen der Ermittlung einer Schweregradstufe (PCCL) im Gruppierungsprozess.
<b>PCCL</b>	Patient-Clinical-Complexity-Level. Der PCCL eines Patienten ist ein Maß für den kumulierten Effekt der CC-relevanten Nebendiagnosen eines Patienten. Der PCCL kann fünf Werte zwischen 0 und 6 annehmen.
<b>Sozialmedizinische Expertengruppe</b>	Sozialmedizinische Expertengruppen sind gemeinsame Einrichtungen der Medizinischen Dienste. Sie bearbeiten sozialmedizinische Fragestellungen, die sich auf die Kernaufgaben der Medizinischen Dienste in der Beratung und Begutachtung beziehen. Es gibt sieben SEG welche die zentralen Beratungs- und Begutachtungsfelder der Medizinischen Dienste abdecken. Zu ihren wesentlichen Aufgaben gehört es, eine bundesweit einheitliche Begutachtung herzustellen bzw. zu sichern. Die SEG 4 deckt den Bereich »Vergütung und Abrechnung« ab.
<b>Verweildauer</b>	Die Verweildauer entspricht der Zahl der Belegungstage. Belegungstage sind Aufnahme- und jeder weitere Tag, nicht jedoch der Entlassungs- oder Verlegungstag. Bei Aufnahme und Entlassung am gleichen Tag beträgt die Verweildauer einen Belegungstag. Urlaubstage werden bei der Berechnung der Verweildauer ausgeschlossen.
<b>Zusatzentgelte</b>	Zusatzentgelte (ZE) können im DRG-System zusätzlich zu einer DRG vergütet werden. Sie wurden eingeführt, um sehr teure Leistungen und Medikamente zu vergüten, die anhand von Fallpauschalen nur schwer abzubilden sind. Es gibt bundesweit mit einem Preis versehene ZE (§ 17 b KHG), diese sind in den Anlagen 2 und 5 gelistet, krankenhausespezifische ZE (§ 6 Abs. 1 KHEntgG) sind in den Anlagen 4 und 6 gelistet. (Quelle: www.mdk.de)

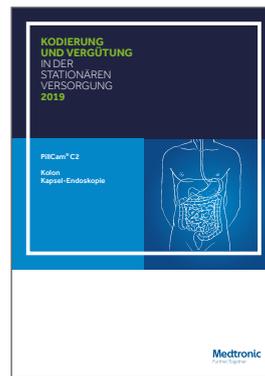
## Weitere Informationsbroschüren



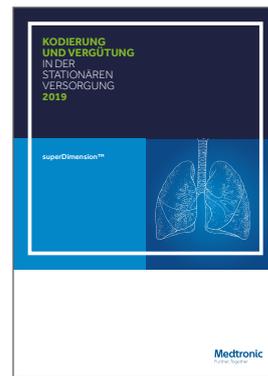
**Barrx™**  
Radiofrequenzablation im  
Bereich Ösophagus, GAVE  
und Strahlenproktitis



**PillCam® SB**  
Dünndarm  
Kapsel-Endoskopie



**PillCam® C2**  
Kolon  
Kapsel-Endoskopie



**superDimension™**  
Elektromagnetische Navigation  
Bronchoskopie



**INVOS™**  
Intrazerebrale Sauerstoff-  
messung

Diese und weitere Broschüren können Sie direkt bei Medtronic bestellen. Senden Sie hierzu bitte einfach eine E-Mail an: [rs.dusreimbursement@medtronic.com](mailto:rs.dusreimbursement@medtronic.com)

Die Broschüren erhalten Sie ebenso im Download unter: [www.medtronic-reimbursement.de](http://www.medtronic-reimbursement.de)

## Medtronic

Medtronic GmbH  
Earl-Bakken-Platz 1  
40670 Meerbusch

Telefon: +49-2159-81 49-0  
Telefax: +49-2159-81 49-100  
E-Mail: [rs.dusreimbursement@medtronic.com](mailto:rs.dusreimbursement@medtronic.com)

© Medtronic, Inc.  
2019. All Rights Reserved.  
Printed in Germany. 02/2019

[www.medtronic-reimbursement.de](http://www.medtronic-reimbursement.de)

### 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.