



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2021

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Wichtige Links

Abkürzungen

KODIERUNG UND VERGÜTUNG IN DER STATIONÄREN VERSORGUNG 2021

Endovaskuläre Eingriffe an der Aorta

Temporäre Änderungen durch COVID-19-Gesetzgebungsverfahren finden in dieser Broschüre keine Berücksichtigung.



VORWORT



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

in der siebten Auflage der Reimbursement Broschüre möchten wir Sie über die Veränderungen durch die Weiterentwicklung des aG-DRG-Systems beim Einsatz unserer Produkte beraten.

Mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) wurde die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten am Bett im Krankenhaus erstmals für 2020 umgesetzt. Mehr als 20 Prozent der Leistungen (ca. 15 Mrd. Euro) wurden aus den Fallpauschalen herausgelöst und in das Pflegebudget überführt. Die Finanzierung der Leistungen wurde zweigeteilt; in die leistungsbezogenen Fallpauschalen des neuen aG-DRG-Systems zzgl. möglicher individueller Entgeltbestandteile (z.B. Zusatzentgelte) und in die selbstkosten-deckenden krankenhausindividuellen und tagesbezogenen Pflegeentgelte. Hierbei wurde nicht einfach nur die Pflege am Bett herausgerechnet. Es ist ein vollkommen neues und nicht mehr mit den Vorjahren vergleichbares aG-DRG-System entstanden. Aus diesem Grunde verzichten wir auch in diesem Jahr in unseren Broschüren auf die zum Vorjahr vergleichende Darstellung der Erlöse.

Um eine ggf. irreführende Information zur Erlössituation zu vermeiden, verzichten wir bewusst auf eine Darstellung der Erlöse auf der Basis einer mittleren Verweildauer. Die Ermittlung der Pflege-Erlöse im aG-DRG-System muss auf der Grundlage der echten patientenindividuellen Verweildauer erfolgen. Bitte beachten Sie auch die Hinweise in dieser Broschüre zum Ausgleich der Pflegeerlöse am Jahresende.

Darüber hinaus wird in dieser Broschüre die Behandlungen von Patienten, die von dem schweren Leiden eines Aortenaneurysmas betroffen sind, aufgezeigt. Unter medizinisch determinierten Indikationsbedingungen gibt es die Möglichkeit einer minimal-invasiven Behandlung durch einen Stentgraft (eine synthetische Schlauchprothese, die durch ein Metallgerüst verstärkt ist). Die Prothese wird über kleine Einschnitte in beiden Leisten innerhalb des erkrankten Gefäßes (in dem sich das Aneurysma befindet) platziert, ohne eine chirurgische Öffnung des umliegenden Gewebes erforderlich zu machen.

Innovative Behandlungen können für die Krankenversicherungen einen besonderen Beitrag in der Versorgung leisten. Durch den Einsatz dieser Verfahren können aufwendige chirurgische Maßnahmen vermieden werden und somit den notwendigen Krankenhausaufenthalt des Patienten verkürzen und den Aufenthalt auf der Intensivstation ggf. nicht erforderlich machen.





Vorwort

Diese Broschüre soll eine Hilfestellung für den täglichen Umgang im Hinblick auf eine sachgerechte Vergütung der von Ihnen eingesetzten Verfahren sein. In kompakter Form finden Sie hier die notwendigen Kodier- und Abbildungshinweise für die stationäre Leistungserbringung unserer aortalen Behandlungsverfahren. Hierbei sei erwähnt, dass es sich um beispielhafte Abrechnungsmuster handelt.

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Die Berechnung der Erlöse in dieser Unterlage erfolgt mittels fiktivem Bundesbasisfallwert in Höhe von 3.750 €. Gemäß der ab dem 1.1.2021 geltenden Fassung des § 10 KHEntgG wird der Bundesbasisfallwert erst bis zum 31. März eines jeden Jahres veröffentlicht und stand daher zu dem Zeitpunkt der Erstellung dieser Unterlage nicht zur Verfügung (<https://www.bvmed.de/de/versorgung/krankenhaus/bundesbasisfallwert>). Die krankenhausindividuellen Erlöskalkulationen sollten davon unabhängig mit dem jeweils geltenden Landesbasisfallwert erfolgen.

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Der Leitfaden erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und ist nach aktueller 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.

Kodierung im aG-DRG-System 2021

Mit freundlichen Grüßen

Lukas Schwegmann
Manager Reimbursement & Health Economics

Abbildung im aG-DRG-System 2021

Kodierbeispiele

Wichtige Links

Abkürzungen

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.



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2021

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Wichtige Links

Abkürzungen

INHALTS VERZEICHNIS

1. Unser Reimbursement Leistungsangebot

2. Worauf es in diesem Jahr ankommt

3. Kodierung im aG-DRG-System 2021

3.1 Diagnosen ICD 10-2021

3.2 Prozeduren OPS 2021

3.3 Relevante DRG-Positionen

3.4 Verweildauer

4. Abbildung im aG-DRG-System

5. Kodierbeispiele

5.1 Aorta thoracica

5.2 Aorta abdominalis

5.3 Chimney-Technik

5.4 Einsatz von EndoAnchor

6. Wichtige Links

7. Abkürzungen

1. UNSER 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 zum Beispiel:



EBM, GOÄ und
DRG Hinweise zu
unseren Produk-
ten/Services



Informationen
zu Abrechnung
und Kodierung



Hinweise zu
Änderungs- und
Weiterentwick-
lungsanträgen



Informationen
zu Fragen des
MDK und der
Kassen



Hinweise bei
Strategie &
Leistungs-
portfolio



Informationen
zu NUB-Verfah-
ren inkl. §137h
SGB V



Hinweise zu
gesundheits-
politischen
Entwicklungen

Unser Reimbursement-Service im Überblick



Kostenbetrachtungen, Erlösbetrachtungen

Wir unterstützen Sie mit Erlös- und Kostenanalysen bei der Planung, Anpassung und Weiterentwicklung Ihres Leistungsangebots. Diese Konzepte entwickeln wir in Zusammenarbeit mit medizinischem Fachpersonal und Klinikverwaltungen. 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.

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2021

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Wichtige Links

Abkürzungen

1. WORAUF ES IN DIESEM JAHR ANKOMMT

Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG) 2021

Sachkostenfinanzierung im G-DRG-System 2019

Die jährliche Anpassung des G-DRG-Systems und das damit einhergehende Studium der Änderungen wurde ab dem Jahr 2020 erheblich komplexer. Neben den in der Vergangenheit durch das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) eingeführten und weiterhin gültigen Maßnahmen zur Mengensteuerung im Krankenhaus müssen wir uns mit einem vollkommen neuen aG-DRG-System auseinandersetzen.

Der Leitfaden „Sachkostenfinanzierung im aG-DRG-System“ vom Bundesverband Medizintechnologie e.V. (BVMed) befasst sich mit den Fragen zu den Auswirkungen des Pflegepersonalstärkungsgesetzes (PpSG 2019) und des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG 2016) auf die Vergütung der Medizinprodukte im aG-DRG-System. Die nachfolgend zitierten Hinweise des BVMed finden Ihre Anwendung zum Teil ebenso auf die von uns vertriebenen Verfahren.

Auszüge aus der BVMed Information zzgl. notwendiger Aktualisierungen:

Mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) wurde die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten am Bett im Krankenhaus erstmals für 2020 umgesetzt. Mehr als 20 Prozent der Leistungen werden aus den Fallpauschalen herausgelöst und in das Pflegebudget überführt. Die Finanzierung der Leistungen wird zweigeteilt; in die leistungsbezogenen Fallpauschalen des neuen aG-DRG-Systems zzgl. möglicher individueller Entgeltbestandteile (z.B. Zusatzentgelte) und in die selbst-kostendeckenden krankenhausindividuellen und tagesbezogenen Pflegeentgelte.

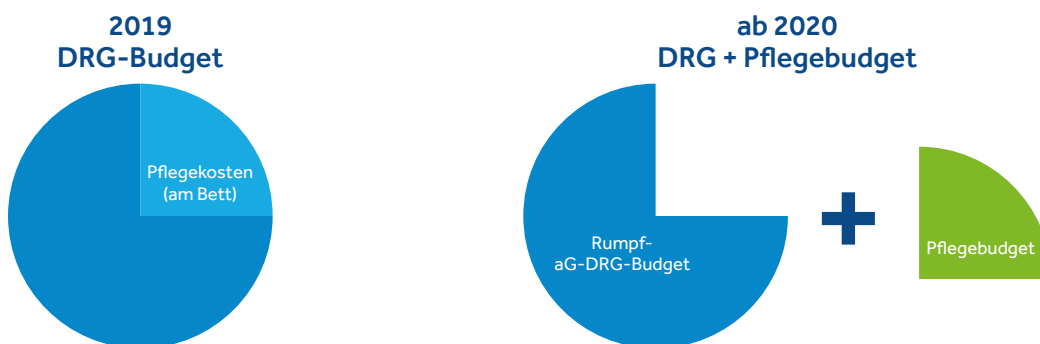


Abbildung 1: Die Zusammensetzung des Krankenhausbudgets ab 2020



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2021

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

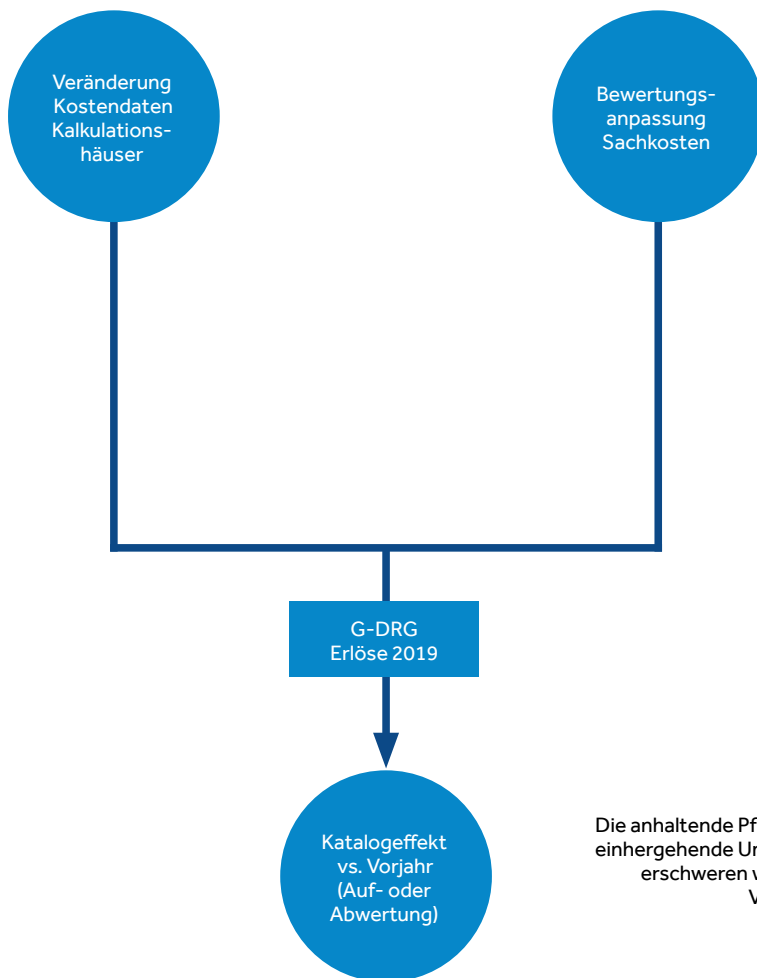
Kodierbeispiele

Wichtige Links

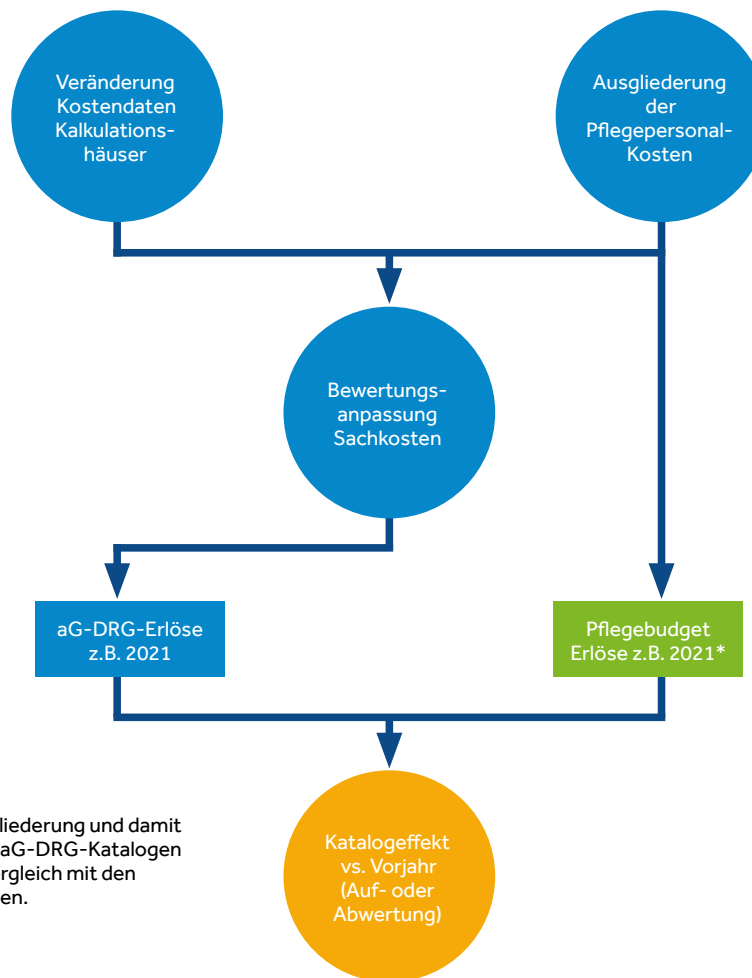
Abkürzungen

Hierbei wurde nicht einfach nur die Pflege am Bett herausgerechnet. Es ist ein vollkommen neues und nicht mehr mit den Vorjahren vergleichbares aG-DRG-System entstanden.

2019



ab 2020



Die anhaltende Pflegekostenausgliederung und damit einhergehende Umbauten an den aG-DRG-Katalogen erschweren weiterhin den Vergleich mit den Vorjahreskatalogen.

** Akzeptiertes Testat des KH-Betriebsprüfers zum Pflegebudget wird am Ende des KH-Geschäftsjahres mit Jahreserlössumme abgeglichen. Danach Ausgleich Pflegebudget zu 100% gemäß Selbstkostendeckungsprinzip*

Abbildung 2: Vergleich Katalogeffekt



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2021

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Wichtige Links

Abkürzungen

Die Finanzierung der Pflege wird von der Zahl der Fälle und deren Erlösen abgekoppelt und als Jahresbudget ausgezahlt. Abgerechnet werden die Pflegekostenanteile nicht separat, sondern mit einem DRG-Bezug. Ein hoher Pflegeaufwand in einer Leistung wird höher vergütet (Pflegebewertungsrelation). Formal bleibt der DRG-Katalog erhalten, bekommt aber neben dem bekannten Relativgewicht je Fall nun auch ein Relativgewicht für den Pflegetagessatz („Spaltenlösung“).

DRG-Katalog 2019

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme
					Erster Tag mit Abschlag	Bewertungsrelation /Tag	Erster Tag zus. Entgelt	Bewertungsrelation /Tag			
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12	13

aG-DRG-Katalog ab 2020

„Spaltenlösung“

→

NEU

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag
					Erster Tag mit Abschlag	Bewertungsrelation /Tag	Erster Tag zus. Entgelt	Bewertungsrelation /Tag				
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Abbildung 3: DRG-Kataloge aus 2019 und 2020 waren nicht vergleichbar. Notwendige Umbauten in 2021 erschweren weiterhin die Vergleichbarkeit mit dem Vorjahreskatalog.

Die Verhandlung des neuen ausgegliederten Pflegebudgets erfolgt auf der Ortsebene zwischen Krankenhaus und Kostenträger im Rahmen der jährlichen Budgetverhandlung. Das Krankenhaus erstellt hierzu eine Darstellung der in der neuen Pflegevergütung umfassten Pflegekräfte und deren Kosten. Die Abgrenzung dieser Kosten entspricht hierbei der Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung zwischen den Selbstverwaltungspartnern auf Bundesebene.

Auf Basis der Ist-Situation, wird dann ein prospektives Pflegekostenbudget verhandelt. Aus dem verhandelten Pflegekostenbudget wird ein Zahlbetrag/Tag für die Abrechnung der Pflegeerlöse gebildet. Diese werden im Laufe des Jahres mit jeder einzelnen abgerechneten DRG als vorläufiges Pflegeentgelt tagesbezogen ausgezahlt. Erst zum Jahresabschluss testiert dann ein Wirtschaftsprüfer die tatsächlich angefallenen Pflegepersonalkosten (nach Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung) und danach werden diese dann mit der unterjährig ausgezahlten Summe der Pflegeentgelte verglichen. Die beiden Beträge werden dann unter der Vorgabe des Selbstkostendeckungsprinzips in beide Richtungen zu 100 % ausgeglichen.



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2021

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Wichtige Links

Abkürzungen

Die Pflegeerlösabrechnung über tagesbezogene vorläufige Pflegeentgelte stellt somit nur eine Abschlagszahlung auf das Pflegebudget dar. Der bisher im G-DRG-System verankerte Anreiz Kosten und Verweildauern medizinisch vertretbar zu senken, bleibt auch im neuen aG-DRG-System bestehen.

Erlösbetrachtung im aG-DRG System 2021

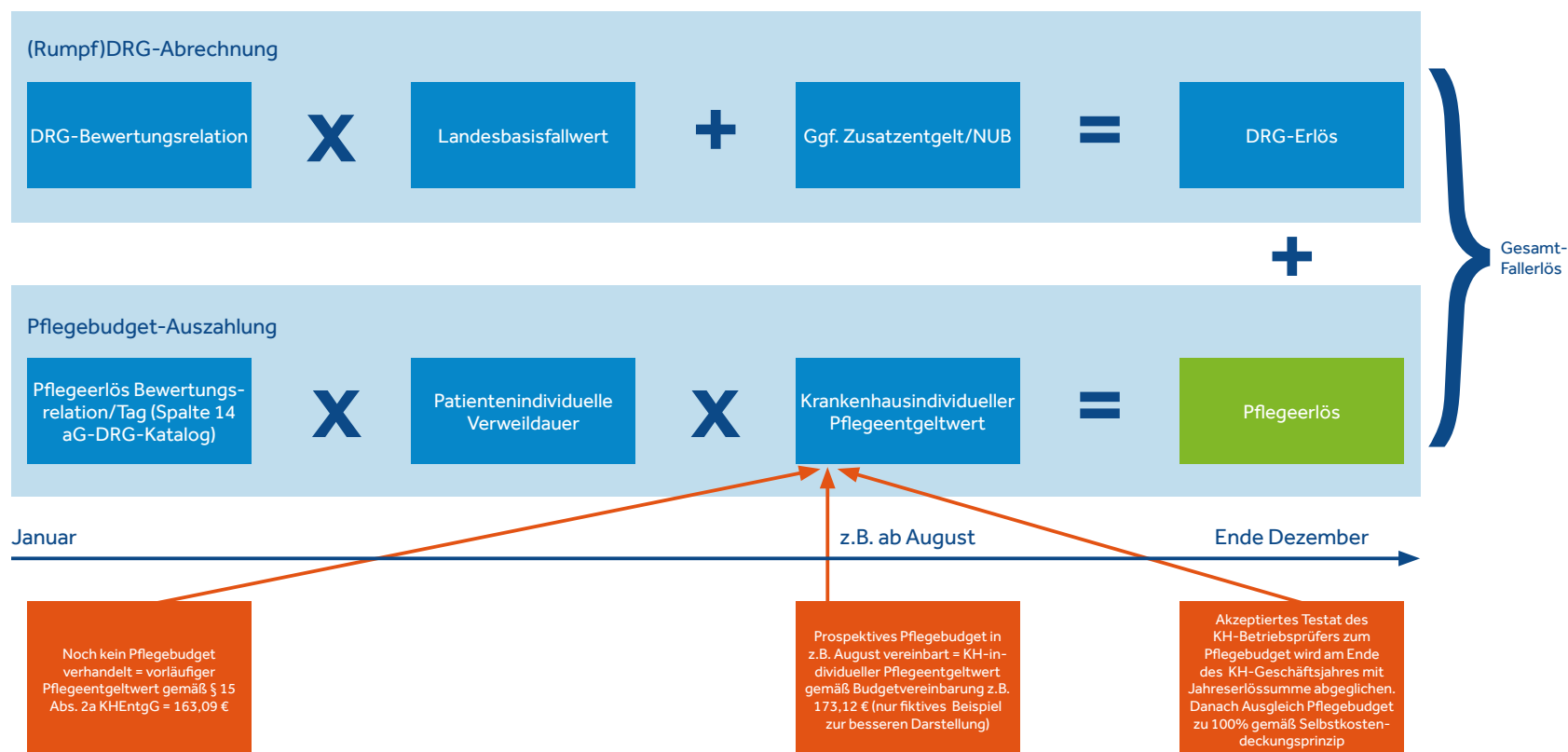


Abbildung 4: Erlösbetrachtung im aG-DRG System 2021



Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Kodierung im aG-DRG-System 2021

Abbildung im aG-DRG-System 2021

Kodierbeispiele

Wichtige Links

Abkürzungen

In der Praxis kann es zur Berücksichtigung unterschiedlicher Verweildauern kommen. Zur Abrechnung einer DRG wird die ggf. durch eine Einzelfallprüfung des MD(K) gekürzte Verweildauer berücksichtigt und kann zu einer Erlöskürzung führen. Die Berechnung des Pflegeerlöses erfolgt hiervon unabhängig mit der ungekürzten Verweildauer (Ausnahme primäre Fehlbelegung § 275c Absatz 6 Nummer 1 SGB V). Die tagesbezogenen Pflegeentgelte sollen nach dem Willen des Gesetzgebers nicht zu vermehrten Fehlbelegungsprüfungen der Kassen führen. Aufgrund der Kürze der für den Systemumbau zur Verfügung stehenden Zeit, ist anzunehmen, dass die systematischen Auswirkungen des Umbaus vom InEK umfangreich aber teilweise nur unvollständig untersucht und berücksichtigt werden konnten. Mitunter beinhalten DRGs im Vergleich zum Vorjahr ganz andere Fälle und es bedurfte daher einer umfangreichen Neu-Sortierung der DRGs. Ob die Herausnahme der Pflegeentgelte sachgerecht (je DRG zu viel oder zu wenig) erfolgte, lässt sich heute nicht klar beantworten.

- Die Weiterentwicklung und Beseitigung dieser Unsicherheiten im neuen aG-DRG-System wird erneut einige Jahre in Anspruch nehmen.
- Die DRG oder z.B. DRG + Zusatzentgelt beschreiben nach wie vor nur einen Durchschnittspreis innerhalb kalkulatorischer Grenzen und stellen keine Kostenrechnung für einzelne Behandlungsleistungen oder Medizinprodukte dar. Sie beschreiben nach wie vor primär das Verhältnis der Leistungen untereinander und dienen der Abrechnung des Krankenhausbudgets.
- Insbesondere bei Misch-DRGs besteht daher die Gefahr der Fehlinterpretation, wenn die dargestellten durchschnittlichen Kosten einer DRG oder z. B. DRG + Zusatzentgelt, die nicht die reale einzelne Behandlung widerspiegeln, eine ggf. überhaupt nicht existierende Unterdeckung vermuten lassen. Dies hätte zur Folge, dass eine Versorgung, statt bedarfsgerecht mit qualitativ hochwertigen Medizinprodukten, in ggf. verminderter Qualität oder im schlimmsten Fall überhaupt nicht mehr angeboten wird. Die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten ist nur ein Element der DRG-Kalkulation des In-EKs. Nach wie vor wirken sich primär Kostenveränderungen auf Basis von Ist-Kosten der Kalkulationshäuser auf die jeweiligen Personal- oder Sachkostenbestandteile einer DRG oder ggf. eines Zusatzentgeltes aus und sind immer im direkten Zusammenhang zu betrachten.
- Die bisherigen G-DRG-Report-Browser und auch die neuen aG-DRG-Report-Browser weisen weiterhin keinen sachgerechten Wert für das einzelne Medizinprodukt aus. Dies ist insbesondere bei Misch-DRGs zu berücksichtigen. Erlösvergleiche mit dem Vorjahr sind nur anhand krankenhausindividueller Kostenträgerrechnungen oder Prozesskostenanalysen unter gleichen Voraussetzungen realistisch. Die fallbezogene Erfassung und Aufschlüsselung der Kostendaten wird in den Krankenhäusern immer wichtiger.





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2021

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Wichtige Links

Abkürzungen

Wesentliche Änderungen in Kurzform:

- Ausgliederung der Pflegepersonalkosten (Pflege am Bett) aus den DRGs und ZEs.
- Es wurde nicht einfach nur die Pflege am Bett herausgerechnet. Es ist ein vollkommen neues und nicht mehr mit den Vorjahren vergleichbares aG-DRG-System entstanden.
- Das Krankenhausbudget wird ab 2020 differenziert in ein „Rumpf“-aG-DRG-Budget und dem Pflegekostenbudget (Ist-Pflegepersonalkosten).
- Unterschied DRG-Fallkollektive
- Für die Pflegepersonalkosten gilt das Selbstkostendeckungsprinzip (Die Ist-Kosten werden in der nachgewiesenen Höhe bezahlt).
- Das Pflegekostenbudget wird über Pflegeentgelte ausgezahlt; Produkt aus „Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag“ (neue Spalte 14 im aG-DRG-Fallpauschalen-Katalog), patientenindividueller tatsächlicher Verweildauer und krankenhausindividuellem Pflegeentgeltwert.
- Bis zur Einigung auf einen krankenhausindividuellen Pflegeentgeltwert in den jeweiligen Budgetverhandlungen, erfolgt die Vergütung über einen, auf Bundesebene vereinbarten, pauschalen Pflegeentgeltwert in Höhe von 163,09 €.
- Am Ende des Kalenderjahres werden die tatsächliche nachgewiesenen Pflegepersonalkosten durch einen Betriebsprüfer testiert, mit den abgerechneten vorläufigen Pflegeerlösen des gleichen Zeitraums verglichen und angefallene Mehr- oder Mindererlöse dann zu 100 % ausgeglichen.
- DRG und Pflegebudget sind eine Pauschalvergütung. Sie sind nicht geeignet, einzelne Behandlungen oder Medizinprodukte sachgerecht abzubilden.
- Der bisherige G-DRG-Report-Browser und auch der neue aG-DRG-Browser weisen weiterhin keinen sachgerechten Wert für das einzelne Medizinprodukt aus.

Bitte geben Sie den Begriff „Sachkostenfinanzierung ag drg“ in das Suchefeld der Internetseite des Bundesverbandes Medizinprodukte e.V. ein und erhalten Sie weiterführende Hinweise zum Thema: <https://www.bvmed.de/de/startseite>





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2021

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Wichtige Links

Abkürzungen

Kodierung und Erlöse der Chimney Technik

NUB Ifd. Nr. 214 (2021) mit Status 1 A für die Implantation von Stent-Prothesen mit Chimney-Technik, ab 2 Stents

Kodierung und Erlös für Endovaskuläre Implantation/Reparatur einer Stent-Prothese mittels eines Endo-Staplers

NUB Ifd. Nr. 216 (2021) für **Heli-FX™ EndoAnchor™**

Status 2 A: wenn die Implantation der Stent-Prothese im gleichen Aufenthalt erfolgt ist

Status 1 A: wenn die Implantation der Stent-Prothese in einem Voraufenthalt erfolgt ist

NUB Antragsstellung

Für die NUB Antragsstellung werden wir im September die notwendigen Unterlagen für Sie vorbereiten und über den Außendienst zur Verfügung stellen.

Sollten Sie weitere Fragen haben oder noch Unterlagen benötigen, kontaktieren Sie uns gerne per Mail: rs.dusreimbursement@medtronic.com



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2021

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Wichtige Links

Abkürzungen

3. KODIERUNG IM aG-DRG SYSTEM 2021

DIAGNOSEN
ICD 10-2021

PROZEDUREN
OPS 2021

RELEVANTE
DRG
POSITIONEN

VERWEIL
DAUER

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2021

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Wichtige Links

Abkürzungen

Die Einbindung der Medizintechnologie ins aG-DRG-Fallpauschalensystem

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

3.1 Diagnosen ICD 10-2021

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

I71.-	Aortenaneurysma und -dissektion
I71.0-	Dissektion der Aorta
	Inkl.: Aneurysma dissecans der Aorta
I71.00	Dissektion der Aorta nicht näher bezeichneter Lokalisation, ohne Angabe einer Ruptur
I71.01	Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I71.02	Dissektion der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I71.03	Dissektion der Aorta, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur
I71.04	Dissektion der Aorta nicht näher bezeichneter Lokalisation, rupturiert
I71.05	Dissektion der Aorta thoracica, rupturiert
I71.06	Dissektion der Aorta abdominalis, rupturiert
I71.07	Dissektion der Aorta, thorakoabdominal, rupturiert
I71.1	Aneurysma der Aorta thoracica, rupturiert
I71.2	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I71.3	Aneurysma der Aorta abdominalis, rupturiert
I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I71.5	Aortenaneurysma, thorakoabdominal, rupturiert
I71.6	Aortenaneurysma, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur
I71.8	Aortenaneurysma nicht näher bezeichneter Lokalisation, rupturiert
	Inkl.: Ruptur der Aorta o.n.A.
I71.9	Aortenaneurysma nicht näher bezeichneter Lokalisation, ohne Angabe einer Ruptur
T82.9	Nicht näher bezeichnete Komplikation durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Herzen und in den Gefäßen



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2021

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Wichtige Links

Abkürzungen

3.2 Prozeduren OPS-2021

Endovaskuläre Implantation

5-38a Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen

Inkl.: Ausschaltung von arteriellen Aneurysmen, Anwendung eines Embolieprotektionssystems, Perkutan-transluminale Einbringung von Stent-Prothesen (Stent-Graft) in die Aorta über großlumige Schleusen

Hinweis: Bei Implantation mehrerer Stent-Prothesen ist jedes Implantat gesondert zu kodieren mit Ausnahme der iliakalen Stent-Prothesen ohne Seitenarm. Hier ist die Anzahl der Stent-Prothesen zu verschlüsseln. Die zusätzliche Verwendung von nicht großlumigen Stent-Prothesen zur Versorgung thorakaler oder abdominaler Gefäßabgänge ist gesondert zu kodieren (8-842 ff.). Zu den Öffnungen zählen Seitenarme und Fenster. Der Scallop (Mulde am Prothesenoberrand) gilt nicht als Öffnung. Die Verwendung einer patientenindividuell angefertigten Stent-Prothese ist gesondert zu kodieren (5-38a.w). Ein Gefäßverschluss durch Naht/Clip oder perkutanes Nahtsystem ist nicht gesondert zu kodieren.

5-38a.4 Arterien Becken

5-38a.41 Stent-Prothese, iliakal mit Seitenarm

Excl. Versorgung eines iliakalen Gefäßabganges in Chimney-Technik (5-38a.42)

5-38a.42 Stent-Prothese, mit Versorgung eines Gefäßabganges in Chimney-Technik

Inkl.: Stent-Prothese mit Versorgung eines Gefäßabganges in Schnorchel-Technik, in Periskop-Technik, in Sandwich-Technik oder in Parallel-graft-Technik

5-38a.43 1 Stent-Prothese, iliakal ohne Seitenarm

5-38a.44 2 Stent-Prothesen, iliakal ohne Seitenarm

5-38a.46 3 Stent-Prothesen, iliakal ohne Seitenarm

5-38a.47 4 Stent-Prothesen, iliakal ohne Seitenarm

5-38a.48 5 Stent-Prothesen, iliakal ohne Seitenarm

5-38a.49 6 oder mehr Stent-Prothesen, iliakal ohne Seitenarm

Hinweis: Dieser Kode ist für die gleichzeitige Implantation einer Stent-Prothese in die A. iliaca communis und einer kleinumigen Stent-Prothese in die A. iliaca interna zu verwenden

5-38a.7 Aorta thoracica

Hinweis: Die Verwendung von mehreren aortalen Stent-Prothesen ist gesondert zu kodieren (5-38a.v ff.)

5-38a.70 Stent-Prothese, ohne Öffnung

5-38a.7b Stent-Prothese, mit 1 Öffnung

5-38a.7c Stent-Prothese, mit 2 Öffnungen

5-38a.7d Stent-Prothese, mit 3 oder mehr Öffnungen

5-38a.7e Stent-Prothese, mit Versorgung eines Gefäßabganges in Chimney-Technik

Inkl.: Stent-Prothese mit Versorgung eines Gefäßabganges in Schnorchel-Technik, in Periskop-Technik, in Sandwich-Technik oder in Parallel-graft-Technik

Hinweis: Dieser Kode ist für die gleichzeitige Implantation einer großlumigen Stent-Prothese in die Aorta thoracica und einer kleinumigen Stent-Prothese in den Seitenast zu verwenden

5-38a.7f Stent-Prothese, mit Versorgung von zwei oder mehr Gefäßabgängen in Chimney-Technik

Inkl.: Stent-Prothese mit Versorgung von Gefäßabgängen in Schnorchel-Technik, in Periskop-Technik, in Sandwich-Technik oder in Parallel-graft-Technik

Hinweis: Dieser Kode ist für die gleichzeitige Implantation einer großlumigen Stent-Prothese in die Aorta thoracica und von kleinumigen Stent-Prothesen in die Seitenäste zu verwenden

5-38a.9 V. cava

5-38a.c Aorta abdominalis

Hinweis: Reicht die aortale Stent-Prothese kranial über den Truncus coeliacus hinaus und wird dieser mit einer Stent-Prothese versorgt, ist eine thorakoabdominale Stent-Prothese zu kodieren (5-38a.8 ff.)

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Kodierung im aG-DRG-System 2021

Abbildung im aG-DRG-System 2021

Kodierbeispiele

Wichtige Links

Abkürzungen

Die Verwendung von mehreren aortalen Stent-Prothesen ist gesondert zu kodieren (5-38a.v ff.)

Die zusätzliche Verwendung von iliakalen Y-Prothesen ist mit dem Kode 5-38a.41 (ggf. für beide Seiten) zu kodieren

Die Art des Endes der untersten aortalen Prothese ist gesondert zu kodieren (5-38a.u ff.)

- 5-38a.c0 Stent-Prothese, ohne Öffnung
- 5-38a.c1 Stent-Prothese, mit 1 Öffnung
- 5-38a.c2 Stent-Prothese, mit 2 Öffnungen
- 5-38a.c3 Stent-Prothese, mit 3 oder mehr Öffnungen
- 5-38a.c4 Stent-Prothese, mit Versorgung eines Gefäßabganges in Chimney-Technik
Inkl.: Stent-Prothese mit Versorgung eines Gefäßabganges in Schnorchel-Technik, in Periskop-Technik, in Sandwich-Technik oder in Parallelgraft-Technik

Hinweis: Dieser Kode ist für die gleichzeitige Implantation einer großlumigen Stent-Prothese in die Aorta abdominalis und einer kleinumigen Stent-Prothese in den Seitenast zu verwenden

- 5-38a.c5 Stent-Prothese, mit Versorgung von zwei oder mehr Gefäßabgängen in Chimney-Technik
Inkl.: Stent-Prothese mit Versorgung von Gefäßabgängen in Schnorchel-Technik, in Periskop-Technik, in Sandwich-Technik oder in Parallelgraft-Technik

Hinweis: Dieser Kode ist für die gleichzeitige Implantation einer großlumigen Stent-Prothese in die Aorta abdominalis und von kleinumigen Stent-Prothesen in die Seitenäste zu verwenden.

Zusatzkodes

5-38a.u Art des Endes der untersten Stent-Prothese

Hinweis: Diese Kodes sind Zusatzkodes. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren. Mit diesen Kodes ist zu dokumentieren, wie die unterste Stent-Prothese in der Aorta endet. Die zusätzliche Verwendung von iliakalen Y-Prothesen ist mit dem Kode 5-38a.41 (ggf. für beide Seiten) zu kodieren.

- 5-38a.u0 Aortale Stent-Prothese
- 5-38a.u1 Aortomonoiliakale Stent-Prothese
- 5-38a.u2 Aortobiliakale Stent-Prothese

5-38a.v Anzahl der verwendeten (großlumigen) aortalen Stent-Prothesen

Hinweis: Diese Kodes sind Zusatzkodes. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren.

- 5-38a.v0 2 aortale Stent-Prothesen
- 5-38a.v1 3 aortale Stent-Prothesen
- 5-38a.v2 4 oder mehr aortale Stent-Prothesen
- 5-38a.w Patientenindividuell angefertigte Stent-Prothesen

Hinweis: Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren

5-98c.4 Gerät zur Fixierung v. Stent-Prothesen durch Verschraubung

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2021

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Wichtige Links

Abkürzungen

Hybridverfahren

5-393 Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen

Inkl.: Mit Prothesenimplantation

Exkl.: Anlegen eines arteriovenösen Shuntes (5-392 ff.)

Hinweis: Die Art des Transplantates kann zusätzlich kodiert werden (5-930 ff.)
Die Anwendung einer Gefäßprothese mit integriertem Stent ist gesondert zu kodieren (5-39a.2). Das Zusammenfügen eines Venenbypass-Grafts aus mindestens zwei Teilstücken ist gesondert zu kodieren (5-399.j), z.B. 5-393.02 A. carotis - A. subclavia

5-38a.a Bei Hybridverfahren an Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica

Hinweis: Ein Kode aus diesem Bereich ist bei der Implantation von einer oder mehreren Stent-Prothese(n) bei ein- oder mehrzeitigem Hybrideingriff während eines stationären Aufenthaltes zu verwenden. Die Anlage des Bypasses (Debranching), z.B. an den supraaortalen Ästen, ist gesondert zu kodieren. Der Ursprung der Revascularisation für das Debranching als offenes Verfahren muss nicht direkt an der Aorta liegen, die Transposition von Blutgefäßen (5-396 ff.) zählt nicht als Bypass.

5-38a.a0 Mit Implantation einer Stent-Prothese

5-38a.a1 Mit Implantation von zwei Stent-Prothesen

5-38a.a2 Mit Implantation von drei und mehr Stent-Prothesen

5-98a.0 Anwendung der Hybridchirurgie

Hinweis: Dieser Kode ist anzuwenden, wenn im Rahmen gefäßchirurgischer oder herzchirurgischer Maßnahmen ein (perkutan-)transluminale Verfahren aus den Bereichen 8-836 ff., 8-837 ff. 8-838 ff., 8-83c ff. 8-83d ff. oder 8-84 mit einem offen chirurgischen Zugang (z.B. zur Aorta oder zum Herzen) in gleicher Sitzung kombiniert wird.

5-98c.4 Gerät zur Fixierung v. Stent-Prothesen durch Verschraubung

8-836 Perkutan-transluminale Gefäßintervention

8-836.x4 Sonstige (perkutan-)transluminale Gefäßintervention, Aorta

8-84 Perkutan-transluminale Stentimplantation

Hinweis: Die Anwendung eines Embolieprotektionssystems ist gesondert zu kodieren (8-83b.9). Ein Kode aus diesem Bereich ist auch zu verwenden, wenn eine der aufgeführten Prozeduren im Rahmen einer Hybridchirurgie eingesetzt wird. Es ist dann zusätzlich zu dem jeweiligen Operationskode aus dem Bereich 5-38 bis 5-39 der Zusatzkode 5-98a.0 anzugeben. Für die Zuordnung einzelner Gefäße zu den Gruppen siehe auch Liste der Gefäße vor 5-38

Heli-FX™ EndoAnchor



Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Kodierung im aG-DRG-System 2021

Abbildung im aG-DRG-System 2021

Kodierbeispiele

Wichtige Links

Abkürzungen

Die Lokalisation ist für die Codes 8-840 bis 8-846 und 8-848 bis 8-84b nach folgender Liste zu kodieren:

- 4 Aorta
- 5 Aortenisthmus
- 6 Ductus arteriosus apertus
- 7 V. cava
- 8 Andere Gefäße thorakal
- a Gefäße viszeral

8-840 Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfrei- setzenden Stents

Hinweis: Die Verwendung von Stents mit einer Länge von 100 mm und mehr ist gesondert zu kodieren (8-83b.f ff.)

Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach vorstehender Liste zu kodieren:

- | | |
|-----------|-----------------------|
| 8-840.0** | Ein Stent |
| 8-840.1** | Zwei Stents |
| 8-840.2** | Drei Stents |
| 8-840.3** | Vier Stents |
| 8-840.4** | Fünf Stents |
| 8-840.5** | Sechs und mehr Stents |

8-842 Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfrei- setzend, gecoverten Stents (Stent-Graft) Exkl.: Perkutan-transluminale Einbringung von Stent-Prothesen (Stent- Graft) in die Aorta über großlumige Schleusen 5-38a ff.

Hinweis: Die Art der Beschichtung ist gesondert zu kodieren (8-83b.e ff.) Die Verwendung von Stents mit einer Länge von 100 mm und mehr ist gesondert zu kodieren 8-83b.f ff.

Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 8-840 zu kodieren:

- | | |
|-----------|-----------------------|
| 8-842.0** | Ein Stent |
| 8-842.1** | Zwei Stents |
| 8-842.2** | Drei Stents |
| 8-842.3** | Vier Stents |
| 8-842.4** | Fünf Stents |
| 8-842.5** | Sechs und mehr Stents |

8-84a Perkutan-transluminale Implantation von anderen gecoverten groß- lumigen Stents Exkl.: Gecoverte Cheatham-Platinum-Stents (8-846 ff.)

Hinweis: Großlumige Stents beginnen für Erwachsene bei einem Durchmesser von mehr als 16 mm und für Kinder bei einem Durchmesser von mehr als 8 mm.

Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 8-840 zu kodieren:

- 8-84a.0** Ein Stent
- 8-84a.1** Zwei und mehr Stents

Das Anmodellieren der Gefäßprothese mit dem Reliant Stent Graft Ballon Katheter ist bereits inklusive und wird nicht extra kodiert und abgerechnet.



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2021

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Wichtige Links

Abkürzungen

3.3 Relevante DRG-Positionen

aG-DRG System 2021

Ausgliederung der Pflegepersonalkosten (Pflege am Bett) aus den DRGs und ZEs. Das Krankenhausbudget wird ab 2020 differenziert in ein „Rumpf“-aG-DRG-Budget und dem Pflegekostenbudget (Ist-Pflegepersonalkosten).

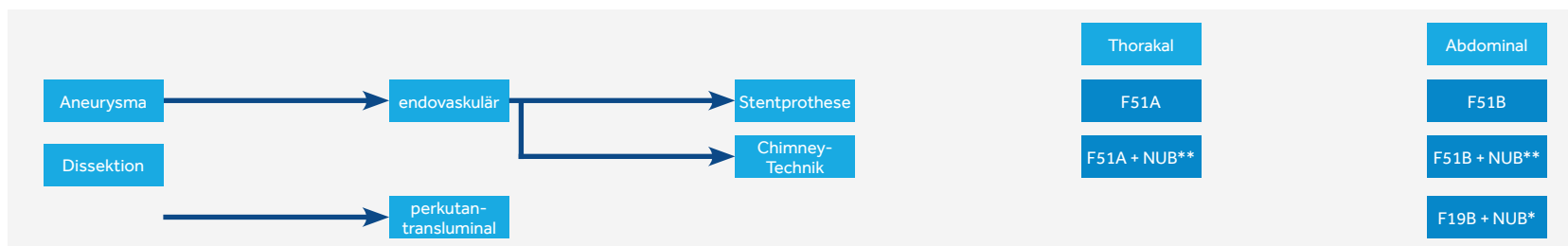
https://www.g-drg.de/aG-DRG-System_2021/Fallpauschalen-Katalog

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

DRG-Zuordnung

DRG	Partition	Bezeichnung	Bew.rel. Haupt- abteilung	Mitt- lere Ver- weil- dauer	Untere Grenzver- weildauer		Obere Grenzver- weildauer		Externe Verlegung Abschlag/ Tag (Bew.rel.)	DRG-Erlös*	Pflegerlös Bew.rel./ Tag
					1. Tag mit Abschlag	Bew.rel. /Tag	1. Tag zus. Entgelt	Bew.rel. /Tag			
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11		14
F51A	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesenkombination	5,589	9,6	2	0,441	21	0,138	0,125	20.958,75 €	1,2388
F51B	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	3,834	6,9	1	0,409	13	0,083	0,104	14.377,50 €	0,8880
F19B	O	Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungen- gefäßen ohne äußerst schwere CC	1,595	4,3	1	0,381	11	0,074	0,086	5.981,25 €	1,0801

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €. ([weitere Infos](#))



* für Heli-FX™ EndoAnchor™, ** bei mehr als 2 Stents

 Weitere Infos siehe [Seite 6 ff.](#) 

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2021

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Wichtige Links

Abkürzungen

Formel zur Berechnung der Pflegeerlöse in 2021

$$\begin{array}{|c|c|c|c|c|c|} \hline \text{Pflegeerlös} & & & & & \\ \text{Bewertungsrelation/Tag} & \times & \text{Patientenindividuelle} & \times & \text{Krankenhausindividueller} & \\ \text{(Spalte 14 G-DRG-Katalog)} & & \text{Verweildauer} & & \text{Pflegeentgeltwert} & \\ \hline & & & & = & \text{Pflegeerlös} \\ \hline \end{array}$$

WICHTIG!

FORMEL:

$\text{Pflegeerlös} = \text{Bewertungsrelation/Tag} \times \text{patientenindividueller Verweildauer} \times \text{Pflegeentgeltwert}$ (hier Beispielhaft 163,09 €).

Da vor der erstmaligen Vereinbarung des Pflegebudgets der krankenhausindividuelle Pflegeentgeltwert nach § 6a Absatz 4 KHEntgG noch nicht berechnet werden kann, ist bis dahin nach Satz 1 ersatzweise ein Betrag in Höhe von 163,09 € abzurechnen. Dies ist nur der vorläufige tagesbezogene Pflegeentgeltwert bis zur Pflegebudgetvereinbarung. Nach akzeptiertem Testat des KH-Betriebsprüfers zum Pflegebudget wird dann am Ende des KH-Geschäftsjahres mit der Jahrespflegeerlössumme abgeglichen. Danach Ausgleich des Pflegebudgets zu 100% gemäß Selbstkostendeckungsprinzip. Bitte geben Sie den Begriff „Sachkostenfinanzierung ag drg“ in das Suchfeld der Internetseite des Bundesverbandes Medizinprodukte e.V. ein und erhalten Sie weiterführende Hinweise zum Thema: <https://www.bvmed.de/de/startseite>



Beispiel-Erlösberechnung bei Aneurysma: Endovaskuläre Implantation einer aortomonoiliakalen Stent-Prothese DRG F51B

Patientenindividuelle Verweildauer = 5¹

DRG-Erlös: 14.377,50 € (Bew.Rel 3,834 x 3.750,00 €*)
+ Pflegeerlös: 724,10 € (Bew.Rel Pflege 0,8880 x 163,09 €** x 5 Belegungstage/Verweildauer)
Gesamtfallerlös 15.101,60 €

3.4 Verweildauer

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

DRG	Verbleibender Erlös bei:		
	1 Belegungstag ¹ in €	2 BT €	3 BT €
F51A	17.651,25 €	19.305,00 €	20.958,75 €
F51B	12.843,75 €	14.377,50 €	14.377,50 €
F19B	4.552,50 €	5.981,25 €	5.981,25 €

¹ Aufnahme- und Entlassungstag = 1 Belegungstag.

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €. ([weitere Infos](#))

** vorläufiger tagesbezogene Pflegeentgeltwert 163,09 €



Weitere Infos siehe [Seite 6 ff.](#)

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2021

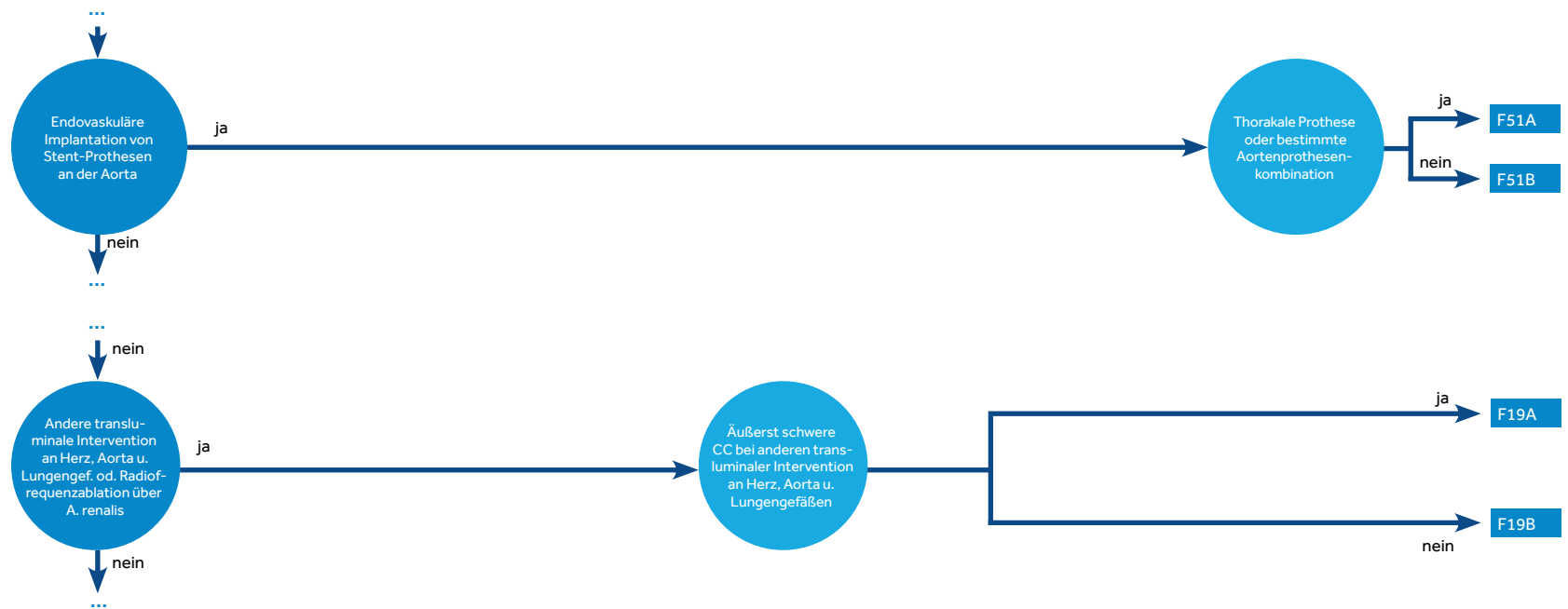
Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Wichtige Links

Abkürzungen

4. ABBILDUNG IM IM aG-DRG-SYSTEM 2020



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an das Definitionshandbuch 2021 Band 1, © InEK GmbH – Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus | 2007-2021



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2021

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Wichtige Links

Abkürzungen

5. KODIER BEISPIELE

AORTA
THORACICA

AORTA
ABDOMINALIS

CHIMNEY
TECHNIK

EINSATZ VON
EndoAnchor™

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2021

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Wichtige Links

Abkürzungen

5.1 Aorta thoracica

Bei Aneurysma:

Endovaskuläre Implantation von einer Stent-Prothese, Aorta thoracica

Kode	Text	
Diagnose		
I71.1	Aneurysma der Aorta thoracica, rupturiert	
Prozeduren		
5-38a.70	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, ohne Öffnung, z.B. Valiant Navion, Valiant Captivia	
DRG	Text	Relativgewicht
F51A	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesen-kombination	5,589
Erlös*	20.958,75 €	
 Pflege-Relativgewicht: 1,2388		

Bei Aneurysma:

Endovaskuläre Implantation von zwei Stent-Prothesen, Aorta thoracica

Kode	Text	
Diagnose		
I71.2	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur	
Prozeduren		
5-38a.70	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, ohne Öffnung, z.B. Valiant Navion, Valiant Captivia	
5-38a.v0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Anzahl der verwendeten (großlumigen) aortalen Stent-Prothesen: 2 aortale Stent-Prothesen	
DRG	Text	Relativgewicht
F51A	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesen-kombination	5,589
Erlös*	20.958,75 €	
 Pflege-Relativgewicht: 1,2388		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €. ([weitere Infos](#))

 Weitere Infos siehe [Seite 6 ff.](#) 

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2021

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Wichtige Links

Abkürzungen

Bei Aneurysma:

Endovaskuläre Implantation von drei Stent-Prothesen, Aorta thoracica

Kode	Text	
Diagnose		
I71.2	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur	
Prozeduren		
5-38a.70	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, ohne Öffnung, z.B. Valiant Navion, Valiant Captivia	
5-38a.v1	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Anzahl der verwendeten (großlumigen) aortalen Stent-Prothesen: 3 aortale Stent-Prothesen	
DRG	Text	Relativgewicht
F51A	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesen-kombination	5,589
Erlös*		20.958,75 €
 Pflege-Relativgewicht: 1,2388		

Bei Dissektion:

Endovaskuläre Implantation von einer Stent-Prothese, Aorta thoracica

Kode	Text	
Diagnose		
I71.01	Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur	
Prozeduren		
5-38a.70	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, ohne Öffnung, z.B. Valiant Navion, Valiant Captivia	
DRG	Text	Relativgewicht
F51A	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesen-kombination	5,589
Erlös*		20.958,75 €
 Pflege-Relativgewicht: 1,2388		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €. ([weitere Infos](#))



Weitere Infos siehe [Seite 6 ff.](#)



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2021

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Wichtige Links

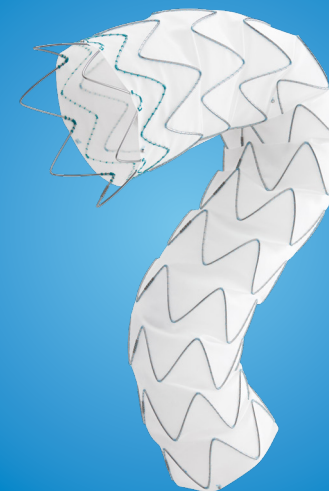
Abkürzungen

Bei Dissektion:

Endovaskuläre Implantation von zwei Stent-Prothesen, Aorta thoracica mit Verlängerung nach oben

Kode	Text	
Diagnose		
I71.05	Dissektion der Aorta thoracica, rupturiert	
Prozeduren		
5-38a.70	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, ohne Öffnung, z.B. Valiant Navion, Valiant Captivia	
5-38a.u0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortale Stent-Prothese	
5-38a.v0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Anzahl der verwendeten (großlumigen) aortalen Stent-Prothesen: 2 aortale Stent-Prothesen	
DRG	Text	Relativgewicht
F51A	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesen-kombination	5,589
Erlös*		20.958,75 €
 Pflege-Relativgewicht: 1,2388		

Valiant Navion



* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €.
(weitere Infos)



Weitere Infos siehe [Seite 6 ff.](#)



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2021

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Wichtige Links

Abkürzungen

Bei Dissektion:

Endovaskuläre Implantation von drei Stent-Prothesen, Aorta thoracica mit Verlängerung nach oben

Kode	Text	
Diagnose		
I71.05	Dissektion der Aorta thoracica, rupturiert	
Prozeduren		
5-38a.70	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, ohne Öffnung, z.B. Valiant Navion, Valiant Captivia	
5-38a.v1	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Anzahl der verwendeten (großlumigen) aortalen Stent-Prothesen: 3 aortale Stent-Prothesen	
DRG	Text	Relativgewicht
F51A	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesen-kombination	5,589
Erlös*		20.958,75 €
 Pflege-Relativgewicht: 1,2388		

Bei Dissektion:

Endovaskuläre Implantation von zwei Stent-Prothesen, Aorta thoracica mit Verlängerung nach unten

Kode	Text	
Diagnose		
I71.05	Dissektion der Aorta thoracica, rupturiert	
Prozeduren		
5-38a.70	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, ohne Öffnung, z.B. Valiant Navion, Valiant Captivia	
5-38a.u0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortale Stent-Prothese	
5-38a.v0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Anzahl der verwendeten (großlumigen) aortalen Stent-Prothesen: 2 aortale Stent-Prothesen	
DRG	Text	Relativgewicht
F51A	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesen-kombination	5,589
Erlös*		20.958,75 €
 Pflege-Relativgewicht: 1,2388		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €. ([weitere Infos](#))



Weitere Infos siehe [Seite 6 ff.](#)



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2021

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Wichtige Links

Abkürzungen

5.2 Aorta abdominalis

Bei Aneurysma:

Endovaskuläre Implantation einer aortobiliakalen Stent-Prothese, Aorta abdominalis

Kode	Text	
Diagnose		
I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	
Prozeduren		
5-38a.c0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung, z.B. Endurant II/IIIs	
5-38a.u2	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortobiliakale Stent-Prothese	
DRG	Text	Relativgewicht
F51B	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	3,834
Erlös*		14.377,50 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,8880		

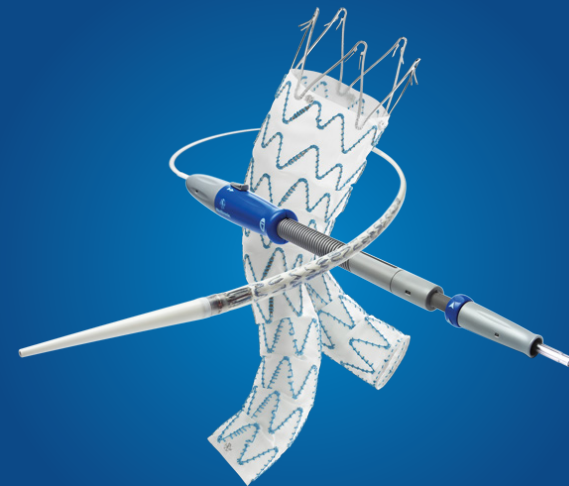
Hinweis: Bei Verwendung von mehreren Stentprothesen ist die Anzahl mit dem OPS 5-38a.v0 - 5-39a.v3 zu kodieren.

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €. (weitere Infos)

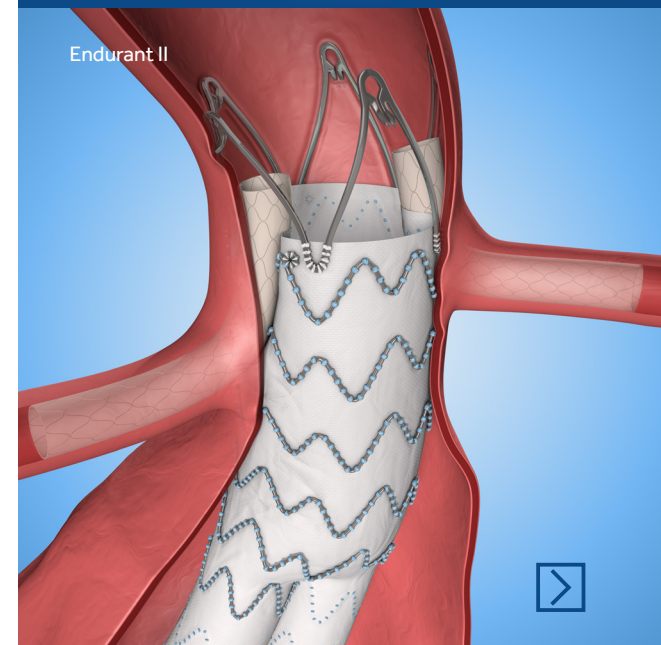


Weitere Infos siehe [Seite 6 ff.](#)

Endurant IIs



Endurant II



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2021

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Wichtige Links

Abkürzungen

Bei Aneurysma:

Endovaskuläre Implantation einer aortomonoiliakalen Stent-Prothese

Kode	Text	
Diagnose		
I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	
Prozeduren		
5-38a.c0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung, z.B. Endurant II/IIIs	
5-38a.u1	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortomonoiliakale Stent-Prothese	
DRG	Text	Relativgewicht
F51B	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	3,834
Erlös*	14.377,50 €	
 Pflege-Relativgewicht: 0,8880		

Hinweis: Bei Verwendung von mehreren Stentprothesen ist die Anzahl mit dem OPS 5-38a.v0 - 5-39a.v3 zu kodieren.

Bei Dissektion:

Endovaskuläre Implantation einer Stentprothese, Aorta abdominalis

Kode	Text	
Diagnose		
I71.02	Dissektion der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	
Prozeduren		
5-38a.c0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung, z.B. Endurant II/IIIs	
5-38a.u2	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortobiliakale Stent-Prothese	
DRG	Text	Relativgewicht
F51B	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	3,834
Erlös*	14.377,50 €	
 Pflege-Relativgewicht: 0,8880		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €. ([weitere Infos](#))



Weitere Infos siehe [Seite 6 ff.](#)



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2021

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Wichtige Links

Abkürzungen

5.3 Chimney-Technik

Bei Aneurysma:

Endovaskuläre Implantation von mehreren Stent-Prothesen, Aorta abdominalis (Chimney-Technik)

Kode	Text	
Diagnose		
I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	
Prozeduren		
5-38a.c4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, mit Versorgung eines Gefäß-abganges in Chimney-Technik, z.B. Endurant II/IIIs	
5-38a.u2	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortobiiliakale Stent-Prothese	
8-842.0a	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft), ein Stent, Gefäße viszeral	
DRG	Text	Relativgewicht
F51B	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	3,834
DRG-Erlös*		14.377,50 €
zzgl. NUB	lfd. Nr. 203 (2020) für zwei und mehr Chimney-Stents	
Gesamterlös	14.377,50 € zzgl. NUB	
 Pflege-Relativgewicht: 0,8880		

Bei Aneurysma:

Endovaskuläre Implantation von mehreren Stent-Prothesen, Aorta abdominalis, mind. zwei Gefäßabgänge (Chimney-Technik)

Kode	Text	
Diagnose		
I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	
Prozeduren		
5-38a.c5	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, mit Versorgung von 2 oder mehr Gefäßabgängen in Chimney-Technik, z.B. Endurant II/IIIs	
5-38a.u2	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortobiliakale Stent-Prothese	
8-842.1a	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft), 2 Stents, Gefäße viszeral	
DRG	Text	Relativgewicht
F51B	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	3,834
DRG-Erlös*		14.377,50 €
zzgl. NUB	lfd. Nr. 203 (2020) für zwei und mehr Chimney-Stents	
Erlös	14.377,50 € zzgl. NUB	
 Pflege-Relativgewicht: 0,8880		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €. ([weitere Infos](#))



Weitere Infos siehe [Seite 6 ff.](#)



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2021

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Wichtige Links

Abkürzungen

5.4 Einsatz von EndoAnchor

Bei Aneurysma:

Endovaskuläre Implantation von zwei Stent-Prothesen, Aorta thoracica mit **Heli-FX™ EndoAnchor™**

Kode	Text	
Diagnose		
I71.2	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur	
Prozeduren		
5-38a.70	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, ohne Öffnung, z.B. Valiant Navion, Valiant Captivia	
5-38a.v0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Anzahl der verwendeten (großlumigen) aortalen Stent-Prothesen: 2 aortale Stent-Prothesen	
5-98c.4	Gerät zur Fixierung v. Stent-Prothesen durch Verschraubung, z.B. Heli-FX™ EndoAnchor™	
DRG	Text	Relativgewicht
F51A	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesen-kombination	5,589
Erlös*		20.958,75 €
 Pflege-Relativgewicht: 1,2388		

Bei Aneurysma:

Endovaskuläre Implantation einer aortobiliakalen Stent-Prothese, Aorta abdominalis mit **Heli-FX™ EndoAnchor™**

Kode	Text	
Diagnose		
I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	
Prozeduren		
5-38a.c0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung, z.B. Endurant II/IIIs	
5-38a.u2	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortobiliakale Stent-Prothese	
5-98c.4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Gerät zur Fixierung von Stent-Prothesen durch Verschraubung, z.B. Heli-FX™ EndoAnchor™	
DRG	Text	Relativgewicht
F51B	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesen-kombination	3,834
Erlös*		14.377,50 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,8880		

Hinweis: Bei Verwendung von mehreren Stentprothesen ist die Anzahl mit dem OPS 5-38a.v0 - 5-39a.v3 zu kodieren.

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €. ([weitere Infos](#))



Weitere Infos siehe [Seite 6 ff.](#)



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2021

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Wichtige Links

Abkürzungen

Fixierung zur Reparatur einer Stentprothese mit einem Typ I Endoleak,
Aorta abdominalis mit Heli-FX™ EndoAnchor™

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
T82.9	Nicht näher bezeichnete Komplikation durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Herzen und in den Gefäßen	
Nebendiagnose		
I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	
Prozeduren		
8-836.x4 5-98c.4	Sonstige (perkutan-)transluminale Gefäßintervention, Aorta Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Gerät zur Fixierung von Stent-Prothesen durch Verschraubung, z.B. Heli-FX™ EndoAnchor™	
DRG	Text	Relativgewicht
F19B	Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC	1,595
DRG-Erlös*	5.981,25 €	
zzgl. NUB	lfd. Nr. 202 (2020) für Heli-FX™ EndoAnchor™	
Gesamterlös	5.981,25 € zzgl. NUB	
 Pflege-Relativgewicht: 1,0801		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €. ([weitere Infos](#))



Weitere Infos siehe [Seite 6 ff.](#)

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2021

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Wichtige Links

Abkürzungen

6. WICHTIGE LINKS

Kodierkataloge auf der Website des DIMDI:

<https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/downloads/>

Hinweise zum aG-DRG-System 2021 auf der Website des InEK:

https://www.g-drg.de/aG-DRG-System_2021

Fallpauschalenkatalog

https://www.g-drg.de/aG-DRG-System_2021/Fallpauschalen-Katalog

Kodierrichtlinien

<http://www.g-drg.de/cms/content/view/full/5556?campaign=sys16Drg&kwd=dkrEndPdf>

Kostenfreier Online Grouper für eine individuelle Groupierungssimulation:

https://www.drg-research-group.de/index.php?option=com_webgrouper&view=webgrouper&Itemid=112

Änderung KHSG

<https://www.bvmed.de/de/versorgung/krankenhaus/sachkostenfinanzierung>



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2021

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Wichtige Links

Abkürzungen

7. ABKÜRZUNGEN

aG-DRG	German Diagnosis Related Groups (nach Ausgliederung der Pflegepersonalkosten)
Bew.rel.	Bewertungsrelation
BMS	Bare Metal Stent
CC	Komplikationen und/oder Komorbiditäten
DCB	Drug Coated Balloon
DRG	Diagnosis Related Group
FDA	Fixkostendegressionsabschlag
G-DRG	German Diagnosis Related Group
HLM	Herz-Lungen-Maschine
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KHSG	Krankenhausstrukturgesetz
n. n. bez.	nicht näher bezeichnet





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2021

Abbildung im
aG-DRG-System
2021

Kodierbeispiele

Wichtige Links

Abkürzungen

NUB	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
OGVD	obere Grenzverweildauer
OPS	Operationen- und Prozeduren Schlüssel
Partition „O“	operative Fallpauschalen
PTA	Perkutane transluminale Angioplastie
UGVD	untere Grenzverweildauer
ZE	Zusatzentgelt

