



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

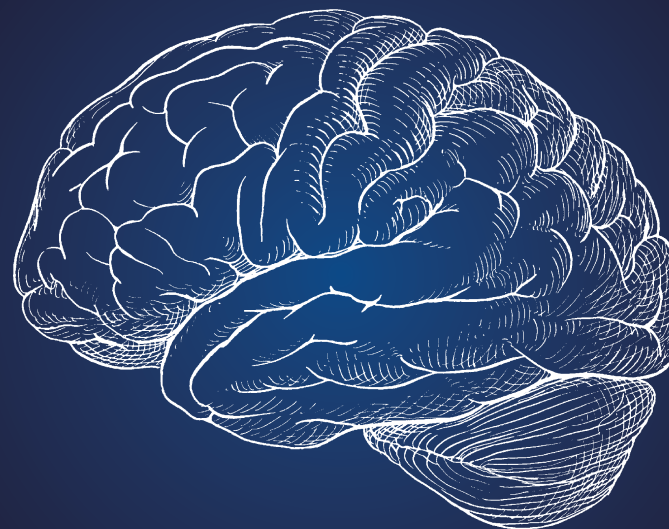
Abkürzungen

Hilfreiche Links
/ Quellen

KODIERUNG UND VERGÜTUNG IN DER STATIONÄREN VERSORGUNG 2022

Neurovaskular

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



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links
/ Quellen

VORWORT



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

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

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

Nachdem im Jahr 2020 mit der Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus den Fallpauschalen ein Systemwandel sehr schnell umgesetzt werden musste, waren neben den jährlichen Anpassungen des Fallpauschalenkatalogs nachlaufende Präzisierungen bei der Abgrenzung der Pflegepersonalkosten zu klären.

Im Ergebnis führte die auch im Jahr 2021 für den Fallpauschalenkatalog 2022 anhaltende Lernkurve bei der Ausgliederung und Zuordnung der Pflegekosten am Bett zu einem wieder mit dem Vorjahr nicht ohne weiteres vergleichbaren Entgeltkatalog.

- Erneuter Anstieg (ca. 10 %) des Gesamtbetrages der Pflegekosten am Bett um ca. 1,8 Milliarden Euro
 - Der GKV-Spitzenverband war der Ansicht, dass der erneute Anstieg der Pflegekosten am Bett eine absenkende Normierung von 700 Mio. Euro für 2022 und 200 Mio Euro rückwirkend aus 2021 (=900 Mio. Euro) im aG-DRG-Katalog 2022 verlangen würde.
 - Die Deutsche Krankenhausgesellschaft erklärte hingegen, dass hier keine absenkende Normierung des Fallpauschalenkataloges notwendig ist.
 - Da sich die Partner der Selbstverwaltung nicht einigen konnten, hat das Bundesgesundheitsministerium (BMG) den Katalog per Verordnung in Kraft gesetzt. Hierzu hat es das InEK beauftragt, den Fallpauschalenkatalog neu zu ermitteln und die Vergütung der Krankenhäuser über die Fallpauschalen um lediglich 175 Millionen Euro abzusenken.



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links
/ Quellen

- Weiterführende Informationen: Vortrag Dr. Frank Heimig und Dr. Roland Laufer, 44. Krankenhaustag (Vorträge Mo 15.11.2021 - Info-Veranstaltung: Das G-DRG-System 2022): <https://www.deutscher-krankenhaustag.de/portfolio-items/der-44-deutsche-krankenhaustag/>

Aus diesem Grunde verzichten wir auch in diesem Jahr in unseren Broschüren auf die zum Vorjahr vergleichende Darstellung der Erlöse. Dies wird uns systembedingt erst wieder im nächsten Jahr möglich sein.

Die Berechnung der Erlöse in dieser Unterlage erfolgt mittels fiktivem Bundesbasisfallwert in Höhe von 3.830,00 €. Gemäß der ab dem 1.1.2022 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.

Wir möchten Ihnen mit diesem Kodierleitfaden praktische Hinweise geben, die Sie bei der Dokumentation im Bereich der neurovaskulären Interventionen unterstützen. Die auf den folgenden Seiten aufgeführten Informationen und Beispiele sollen als Anregung dienen und müssen auf den konkreten Fall hin angepasst werden. Wir würden uns sehr freuen, Ihnen mit dieser Übersicht eine Hilfestellung für die Planung und den täglichen Umgang mit den wesentlichen DRG-Abbildungsinformationen unserer Verfahren bereitstellen zu können. **Relevante Änderungen zum Vorjahr sind in der gesamten Broschüre mit roter Schrift gekennzeichnet.**

Sabine Clemens

Reimbursement & Health Economics
Neurovaskular



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links
/ Quellen

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 Pro-
dukten/Services



Informationen
zu Abrechnung
und Kodierung



Hinweise zu
Änderungs- und
Weiterentwick-
lungsanträgen



Informationen
zu Fragen des
MD 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. G-DRG Kodierhilfen, Wirtschaftlichkeitsbetrachtungen oder Prozesskostenanalysen sind einige Beispiele.



Weiterbildung und Training

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.





Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links
/ Quellen

INHALTS VERZEICHNIS

[1. Worauf es in diesem Jahr ankommt](#)

[2. Abbildung im aG-DRG-System 2022](#)

[3. Kodierbeispiele](#)

[4. Ergänzende Hinweise](#)

[5. Abkürzungen](#)

[6. Hilfreiche Links / Quellen](#)





Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links
/ Quellen

1. WORAUF ES IN DIESEM JAHR ANKOMMT

1.1 Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB)

Therapien

Für die folgenden Therapien kann 2022 ein NUB Entgelt verhandelt werden, insofern es vom individuellen Krankenhaus beantragt wurde:

- NUB Ifd. Nr. 116** **OPS 8-84b.*0** Perkutan-transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen
Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen und hirnversorgender Halsgefäße
Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Pipeline™ Embolization Device
- Aufgrund von Preisunterschieden empfiehlt es sich in den NUB-Verhandlungen Produkte mit thrombogenitätsreduzierender Beschichtung separat zu verhandeln, z.B:
NUB 2022-116.01 ohne thrombogenitätsreduzierende Beschichtung
NUB 2022-116.02 mit thrombogenitätsreduzierender Beschichtung, z.B. Pipeline™ Flex with Shield Technology™ und Pipeline™ Vantage
- Der in 2022 neu geschaffene OPS-Zusatzcode **8-83b.e3** zur Kodierung einer thrombogenitätsreduzierenden Beschichtung kann hierbei zur Differenzierung verwendet werden.
- NUB Ifd. Nr. 123** **OPS 8-83c.8** Selektive Embolisation durch intraaneurysmales Nitinolimplantat, intrakraniell
Intraaneurysmales hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen
Intrasakuläre Flussunterbrechung mit Artisse™ II
- NUB Ifd. Nr. 274** **OPS 8-836.m0** Selektive Embolisation mit Metallspiralen und **8-836.n*** Anzahl der Metallspiralen
in Kombination mit
OPS 8-83b.31 Sonstige bioaktive Metallspiralen, normallang
Bioaktive Coils, z.B. Axiom™ PGLA Coils
oder
OPS 8-83b.32 Bioaktive Metallspiralen, überlang
Bioaktive Coils, z.B. Axiom™, MICROFX™, PGLA 3D COILS



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links
/ Quellen

NUB Ifd. Nr. 275 **OPS 8-836.m0** Selektive Embolisation mit Metallspiralen und **8-836.n*** Anzahl der Metallspiralen in Kombination mit
OPS 8-83b.32 Bioaktive Metallspiralen, überlang
Überlange Coils, z.B. Axiu™, MICROFX™, PGLA 3D COILS
oder
OPS 8-83b.33 Nicht bioaktive Metallspiralen, überlang, Exkl.: Volumencoils
Überlange Coils, z.B. Axiu™ 3D Detachable Coils

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links
/ Quellen

1.2 Neue Kodierungsmöglichkeiten in 2022

NEU 2022: Änderung in der Kodierung der Thrombektomie/Aspiration

Der Code Bereich Thrombektomie/Aspiration ist in 2022 komplett überarbeitet worden. Neben Änderungen in der Beschreibung der Codes, ist der Code 8-83b.d zur Kodierung von flexiblen intrakraniellen Aspirationsmikrokathetersystemen entfallen. Das ehemals bewertete ZE 133 aus 2021 ist in 2022 unbewertetes *ZE2022-197 Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Thrombektomie-Aspirationskatheters* und von jedem Krankenhaus individuell zu verhandeln.

8-83b.8 Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung

8-83b.84 1 Stentretreiver ([erzeugt ZE152](#))

8-83b.85 2 Stentretreiver ([erzeugt ZE152](#))

8-83b.86 3 oder mehr Stentretreiver ([erzeugt ZE152](#))

8-83b.87 1 Thrombektomie-Aspirationskatheter* ([erzeugt unbewertetes ZE 2022-197](#))

8-83b.88 2 Thrombektomie-Aspirationskatheter* ([erzeugt unbewertetes ZE 2022-197](#))

8-83b.89 3 oder mehr Thrombektomie-Aspirationskatheter* ([erzeugt unbewertetes ZE 2022-197](#))

* Inkl.: Flexibler intrakranieller Aspirationskatheter

Hinw.: Thrombektomie-Aspirationskatheter erfordern die kontinuierliche Aspiration am Thrombus

Alte Version (2021)

8-83b.8 Verwendung eines Mikrodrahtretreiver- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung

8-83b.80 1 Mikrodrahtretreiver-System, Inkl.: Mikrodrahtgestütztes Thrombektomiesystem m. kontinuierlicher Aspiration

8-83b.82 2 Mikrodrahtretreiver-Systeme, Inkl.: Mikrodrahtgestütztes Thrombektomiesystem m. kontinuierlicher Aspiration

8-83b.83 3 oder mehr Mikrodrahtretreiver-Systeme, Inkl.: Mikrodrahtgestütztes Thrombektomiesyst. m. kontinuierl. Aspiration

8-83b.84 1 Stentretreiver-System

8-83b.85 2 Stentretreiver-Systeme

8-83b.86 3 oder mehr Stentretreiver-Systeme

8-83b.d Verwendung von flexiblen intrakraniellen Aspirationsmikrokathetersystemen

NEU 2022: Zusatzkodierung für die Art der Beschichtung bei Flow-Divertern

8-83b.e3 Thrombogenitätsreduzierende Beschichtung



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links
/ Quellen

1.3 Fixkostendegressionsabschlag

Vereinbart ein Krankenhaus im Rahmen der Budgetverhandlungen Mehrleistung im Vergleich zum Vorjahr, so greift zur Mengensteuerung der Fixkostendegressionsabschlag in Höhe von 35% für 3 Jahre. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es einige vom Fixkostendegressionsabschlag ausgenommene oder nur mit hälftigem Abschlag versehene Leistungen gibt. Zu den Ausnahmetatbeständen gehören unter anderem unbewertete DRG, Zusatzentgelte, NUB-Entgelte sowie DRGs mit vom InEK ausgewiesenen Sachkosten von mehr als 2/3, sowie das über tagesbezogene Pflegeentgelte abgegoltene Pflegebudget. Leistungen, die nur dem hälftigen Abschlag unterliegen werden jährlich in einem Katalog nach §9 Abs. 1 Nr. 6 KHEntgG vereinbart. Die im Katalog aufgeführten Leistungen umfassen unter anderem Fallpauschalen für Geburten, intensivmedizinische Leistungen sowie Schlaganfall- und Herzinfarktbehandlungen.

KHSG gültig seit 2017

Nähere Informationen unter anderem zu den Ausnahmetatbeständen des Fixkostendegressionsabschlags finden Sie unter:

<https://www.bvmed.de/de/bvmed/publikationen/broschueren-gesundheitsversorgung/sachkostenfinanzierung-ag-drg-system-2020>

Weitere Informationen finden Sie unter:

https://www.g-drg.de/aG-DRG-System_2022/Fallpauschalen-Katalog

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links
/ Quellen

1.4 Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)

Sachkostenfinanzierung im G-DRG-System 2022

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 Pflegepersonalstärkungsgesetz (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.

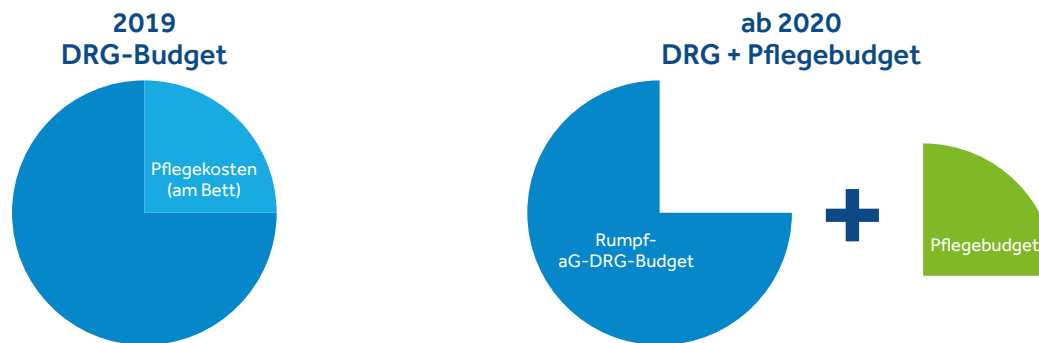


Abbildung 1: Die Zusammensetzung des Krankenhausbudgets ab 2020



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

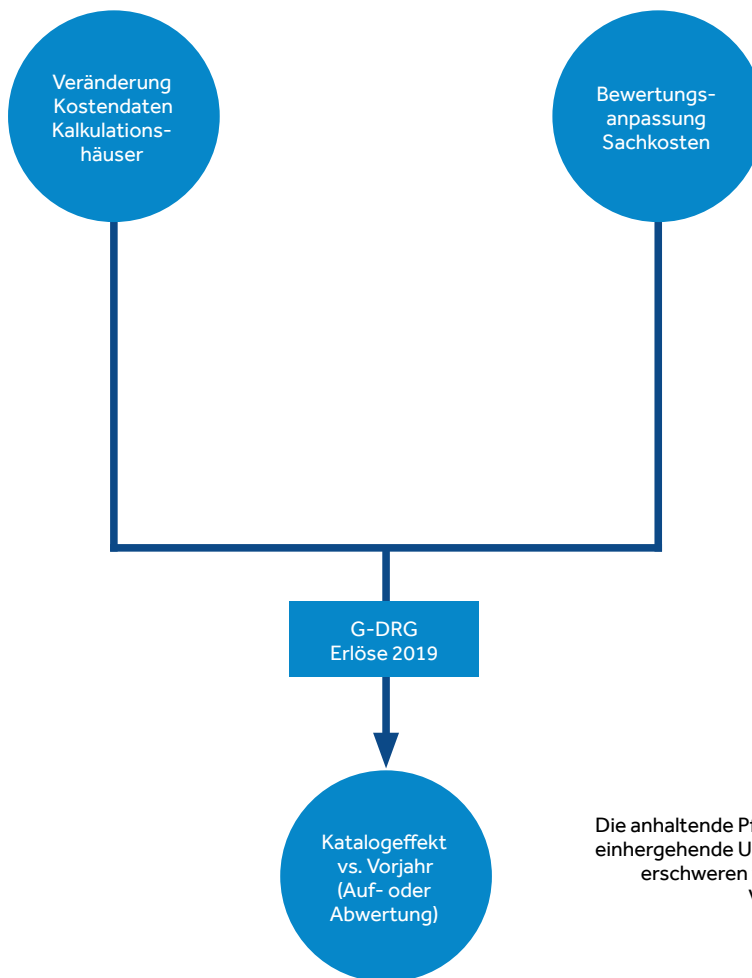
Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

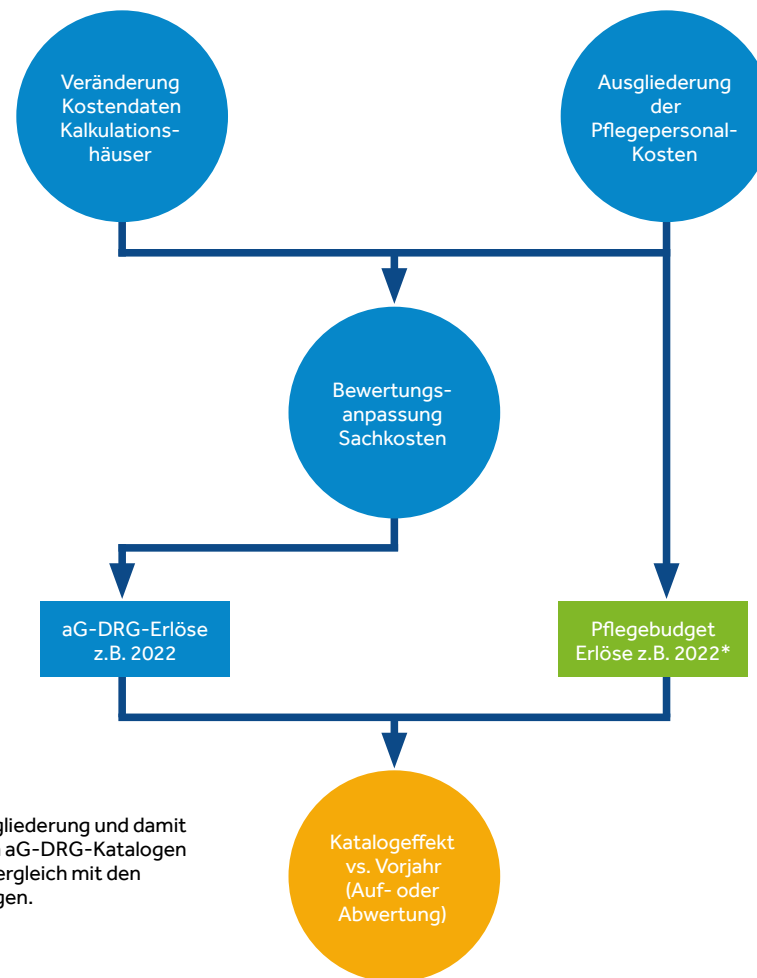
Hilfreiche Links
/ Quellen

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



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links
/ Quellen

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 Pflegetagesatz („Spaltenlösung“).

DRG-Katalog 2019

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegungsbemerkung	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“



DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegungsbemerkung	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.



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links
/ Quellen

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 2022

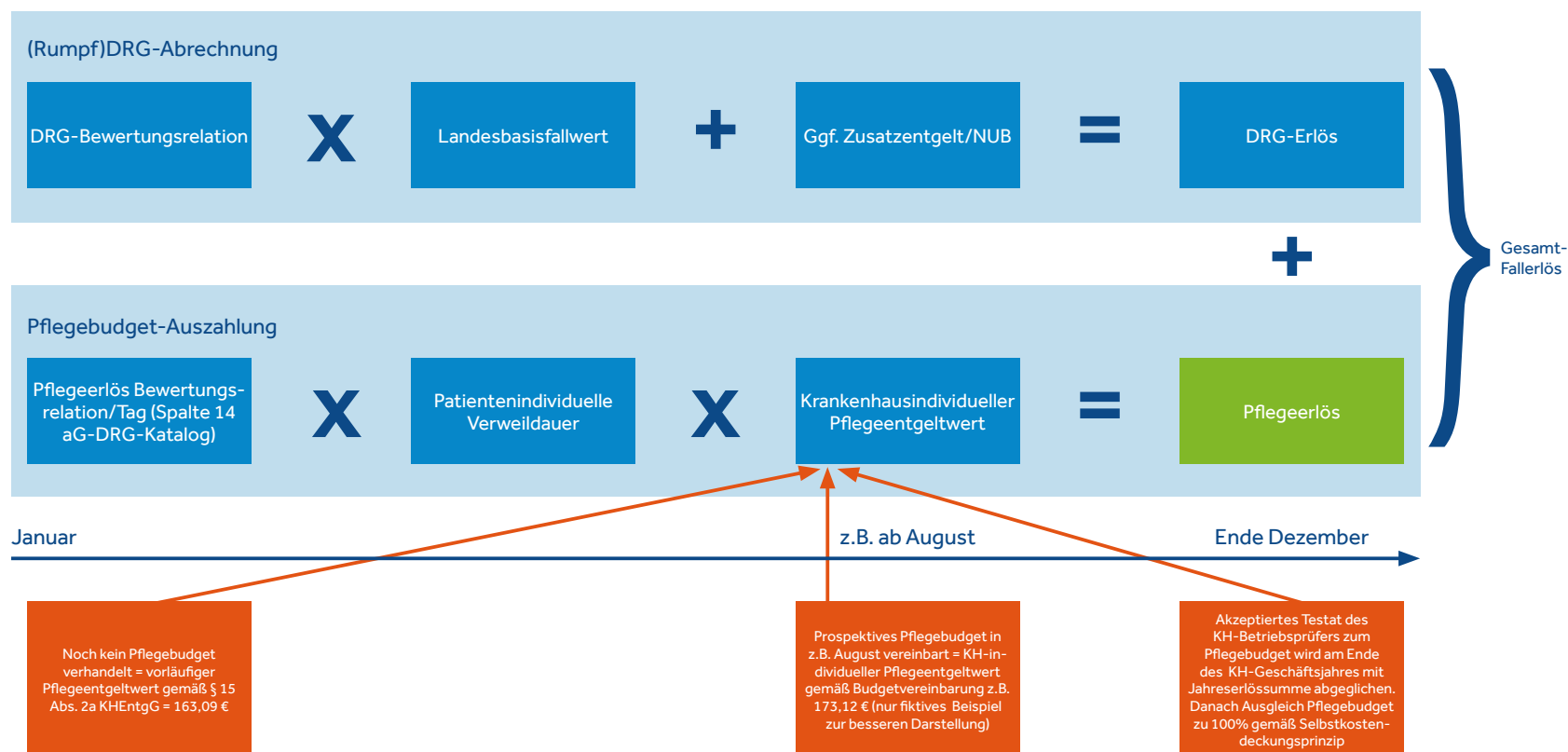


Abbildung 4: Erlösbetrachtung im aG-DRG System 2022



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links
/ Quellen

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 InEKs. 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 krankenhausesindividueller Kostenträgerrechnungen oder Prozesskostenanalysen unter gleichen Voraussetzungen realistisch. Die fallbezogene Erfassung und Aufschlüsselung der Kostendaten wird in den Krankenhäusern immer wichtiger.



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links
/ Quellen

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 wurde ab 2020 differenziert in ein „Rumpf“-aG-DRG-Budget und ein 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 tatsächlich 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.

Hier erhalten Sie weiterführende Hinweise zum Thema: <https://www.bvmed.de/de/bvmed/publikationen/broschueren-gesundheitsversorgung/sachkostenfinanzierung-ag-drg-system-2020>. Bitte beachten Sie hierbei, dass die Broschüre des BVMed im Kalenderjahr 2020 erstellt wurde und daher nicht mehr in jedem Punkt aktuell ist. Die wesentlichen Aussagen zur Sachkostenfinanzierung und zur eingeschränkten Anwendbarkeit des aG-DRG-Browser haben jedoch weiterhin Bestand.



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links
/ Quellen

2. ABBILDUNG IM aG-DRG-SYSTEM 2022

DRG
ENTGELTKATALOG

DRG
ZUORDNUNG

RELEVANTE
ZUSATZENTGELTE





Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links
/ Quellen

2.1 DRG-Entgeltkatalog



aG-DRG-System 2022

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).

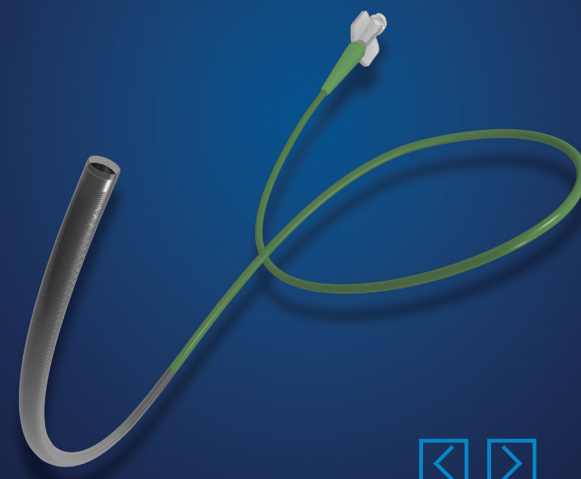
https://www.g-drg.de/aG-DRG-System_2022/Fallpauschalen-Katalog

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. Das aG-DRG-System 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).

Riptide™ Aspiration System



React™ 68 Catheter



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links
/ Quellen

2.2 DRG-Zuordnung

DRG	Partition	Bezeichnung	Bew.rel. Haupt- abteilung	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		DRG-Erlös*	Pflegerlös Bew.rel./Tag
				1. Tag mit Abschlag	Bew.rel. / Tag	1. Tag zus. Entgelt	Bew.rel. /Tag		
B02E	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ohne bestimmte komplizierende Faktoren	3,563	4	0,584	28	0,214	13.646,29 €	1,7004
B20C	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation, Alter < 3 J. oder intervent. Eingriff oder Alter < 18 J. mit großem intrakraniellen Eingriff oder mit kompl. Diagnose oder best. Eingriffe bei Trigemineuralgie, Alter < 16 J. od. bei bösartiger Neubildung	2,068	1	0,687	14	0,225	7.920,44 €	1,2941
B20D	O	Kraniotomie oder große WS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigemineuralgie oder mit bestimmter Prozedur oder bei bösartiger Neubildung	2,016	2	0,386	18	0,148	7.721,28 €	1,1967
B39B	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mehr als 72 Stunden, ohne kompl. Eingriff, ohne kompliz. Konst., ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Punkte	2,619	3	0,545	23	0,136	10.030,77 €	1,5784
B70E	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse	1,131	2	0,372	18	0,091	4.331,73 €	1,2422

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €.

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



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



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links
/ Quellen

Formel zur Berechnung der Pflegeerlöse in 2022

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

WICHTIG!

FORMEL:

Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag x patientenindividueller Verweildauer x 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 erfolgt ein 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>



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links
/ Quellen

2.3 Relevante Zusatzentgelte

Auszug aus den Deutschen Kodierrichtlinien 2022

P003s Hinweise und formale Vereinbarungen für die Benutzung des OPS

Mehrfachkodierung

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

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

ZE105	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper		8-836.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße intrakraniell	
			8-836.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Kopf extrakraniell und Hals	
			8-836.mf	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße spinal	
			8-83b.34	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikroschrauben zur selektiven Embolisation: Nicht gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]	
			8-83b.35	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikroschrauben zur selektiven Embolisation: Großvolumige Metallspiralen [Volumencoils]	
			8-83b.38	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikroschrauben zur selektiven Embolisation: Gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]	
		ZE105.01	8-836.n1	1 Metallspirale	226,83 €
		ZE105.02	8-836.n2	2 Metallspiralen	453,66 €
		ZE105.03	8-836.n3	3 Metallspiralen	680,49 €
		ZE105.04	8-836.n4	4 Metallspiralen	907,32 €
		ZE105.05	8-836.n5	5 Metallspiralen	1.134,15 €
		ZE105.06	8-836.n6	6 Metallspiralen	1.360,98 €
		ZE105.07	8-836.n7	7 Metallspiralen	1.587,81 €
		ZE105.08	8-836.n8	8 Metallspiralen	1.814,64 €
		ZE105.09	8-836.n9	9 Metallspiralen	2.041,47 €
		ZE105.10	8-836.na	10 Metallspiralen	2.268,30 €
		ZE105.11	8-836.nb	11 Metallspiralen	2.495,13 €
		ZE105.12	8-836.nc	12 Metallspiralen	2.721,96 €
		ZE105.13	8-836.nd	13 Metallspiralen	2.948,79 €
		ZE105.14	8-836.ne	14 Metallspiralen	3.175,62 €
		ZE105.15	8-836.nf	15 Metallspiralen	3.402,45 €
		ZE105.16	8-836.ng	16 Metallspiralen	3.629,28 €
...	...	...	...	...	...



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links
/ Quellen

...	...	...	...	...	...
ZE105	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper	ZE105.17	8-836.nh	17 Metallspiralen	3.856,11 €
		ZE105.18	8-836.nj	18 Metallspiralen	4.082,94 €
		ZE105.19	8-836.nk	19 Metallspiralen	4.309,77 €
		ZE105.20	8-836.nm	20 Metallspiralen	4.536,60 €
		ZE105.21		Siehe weitere Differenzierung ZE105.22 - ZE105.29	
		ZE105.22	8-836.np	21 Metallspiralen	4.763,43 €
		ZE105.23	8-836.nq	22 Metallspiralen	4.990,26 €
		ZE105.24	8-836.nr	23 Metallspiralen	5.217,09 €
		ZE105.25	8-836.ns	24 Metallspiralen	5.443,92 €
		ZE105.26	8-836.nt	25 Metallspiralen	5.670,75 €
		ZE105.27	8-836.nu	26 Metallspiralen	5.897,58 €
		ZE105.28	8-836.nv	27 Metallspiralen	6.124,41 €
		ZE105.29	8-836.nw	28 oder mehr Metallspiralen	6.351,24 €
ZE152	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Stentretreiver		8-836.60	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Gefäße intrakraniell	
			8-836.80	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell	
		ZE152.01	8-83b.84	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Stentretreiver	1.682,24 €
			8-83b.8a	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Multizonen-Stentretreiver	
		ZE152.02	8-83b.85	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Stentretreiver	3.364,48 €
			8-83b.8b	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Multizonen-Stentretreiver	
		ZE152.03	8-83b.86	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Stentretreiver	5.046,72 €
			8-83b.8c	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Multizonen-Stentretreiver	
ZE2022-197 unbewertet	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Thrombektomie-Aspirationskatheters		8-836.60	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Gefäße intrakraniell	
			8-836.80	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell	
			8-83b.87	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Thrombektomie-Aspirationskatheter	
			8-83b.88	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Thrombektomie-Aspirationskatheter	
			8-83b.89	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Thrombektomie-Aspirationskatheter	

Ehemals bewertetes ZE 133 aus 2021 ist in 2022 unbewertetes *ZE2022-197 Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Thrombektomie-Aspirationskatheters* und von jedem Krankenhaus individuell zu verhandeln.

Nach § 5 Absatz 2 Satz 3 der Fallpauschalenvereinbarung 2022 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE133 aus 2021 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.





Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links
/ Quellen

3. KODIER BEISPIELE

ZEREBRALES
ANEURYSMA

HIRN
INFARKT

ZEREBRALE
ARTERIOVENÖSE
FISTEL



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links
/ Quellen

3.1 Zerebrales Aneurysma

Coil Embolisation mit 5 Coils

Kode	Text	
Diagnose		
I67.10	Zerebrales Aneurysma (erworben)	
Prozeduren		
8-836.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiral: Gefäße intrakraniell, z.B. Echelon™ Mikrokatheter	
8-836.n5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiral: 5 Metallspiral	
8-83b.3x	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiral zur selektiven Embolisation: Sonstige Metall- oder Mikrospiral, z.B. Axiom™ Coils	
DRG	Text	Relativgewicht
B20D	Kraniotomie oder große WS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigemineuralgie oder mit bestimmter Prozedur oder bei bösartiger Neubildung	2,016
DRG-Erlös*		7.721,28 €
zzgl. ZE	ZE105.05	1.134,15 €
DRG + ZE		8.855,43 €
 Pflege-Relativgewicht: 1,1967		

Coil Embolisation (bioaktiv) mit 3 Coils

Kode	Text	
Diagnose		
I67.10	Zerebrales Aneurysma (erworben)	
Prozeduren		
8-836.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiral: Gefäße intrakraniell, z.B. Echelon™ Mikrokatheter	
8-836.n3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiral: 3 Metallspiral	
8-83b.31	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiral zur selektiven Embolisation: Sonstige bioaktive Metallspiral, normallang, z.B. Axiom™ PGLA Coils	
DRG	Text	Relativgewicht
B20D	Kraniotomie oder große WS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigemineuralgie oder mit bestimmter Prozedur oder bei bösartiger Neubildung	2,016
DRG-Erlös*		7.721,28 €
zzgl. ZE	ZE105.03	680,49 €
DRG + ZE		8.401,77 €
 Pflege-Relativgewicht: 1,1967		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €.



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



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links
/ Quellen

Coil Embolisation mit Mikrostent, 2 Mikrokathetern und 7 Coils

Kode	Text	
Diagnose		
I67.10	Zerebrales Aneurysma (erworben)	
Prozeduren		
8-836.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallschrauben: Gefäße intrakraniell, z.B. Echelon™ Mikrokatheter	
8-836.n7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallschrauben: 7 Metallschrauben	
8-83b.3x	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikroschrauben zur selektiven Embolisation: Sonstige Metall- oder Mikroschrauben, z.B. Axiom™ Coils	
8-844.00	(Perkutan-)transluminale Implantation von selbstexpandierenden Mikrostents: 1 Stent, z.B. Solitaire™ AB Stent	
8-83b.70	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 2 Mikrokathetersysteme , z.B. Rebar™ Mikrokatheter	
DRG	Text	Relativgewicht
B02E	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ohne bestimmte komplizierende Faktoren	3,563
DRG-Erlös*		13.646,29 €
zzgl. ZE	ZE105.07	1.587,81 €
DRG + ZE		15.234,10 €
 Pflege-Relativgewicht: 1,7004		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €.



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

Axiom™ Detachable Coil Systems



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links
/ Quellen

Stent zur Strömungslaminierung Pipeline™ Flex with Shield Technology™/ Pipeline™ Vantage Embolization device

Kode	Text	
Diagnose		
I67.10	Zerebrales Aneurysma (erworben)	
Prozeduren		
8-84b.00	Perkutan-transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Ein Stent: Gefäße intrakraniell, z.B. Pipeline™ Flex with Shield Technology™/ Pipeline™ Vantage ¹ Hinw.: Die Art der Beschichtung ist gesondert zu kodieren (8-83b.e ff.)	
8-83b.e3	Art der Beschichtung von Stents: Thrombogenitätsreduzierende Beschichtung	
DRG	Text	Relativgewicht
B20C	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation, Alter < 3 J. oder intervent. Eingriff oder Alter < 18 J. mit großem intrakraniellen Eingriff oder mit kompl. Diagnose oder best. Eingriffe bei Trigemineuralgie, Alter < 16 J. od. bei bösartiger Neubildung	2,068
DRG-Erlös*		7.920,44 €
 Pflege-Relativgewicht: 1,2941		

zzgl. NUB 2022 lfd. Nr. 116

Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen und hirnversorgender Halsgefäße

¹ Wichtig

Aufgrund von Preisunterschieden empfiehlt es sich in den NUB-Verhandlungen Produkte mit thrombogenitätsreduzierender Beschichtung separat zu verhandeln, z.B.:

NUB 2022-116.01 ohne thrombogenitätsreduzierende Beschichtung

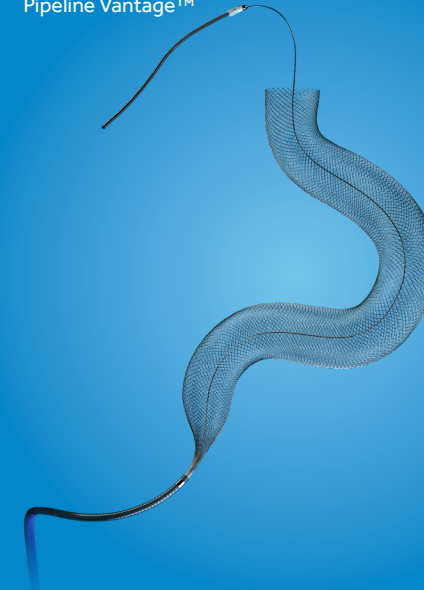
NUB 2022-116.02 mit thrombogenitätsreduzierender Beschichtung, z.B. Pipeline™ Flex with Shield Technology™ und Pipeline™ Vantage

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €.

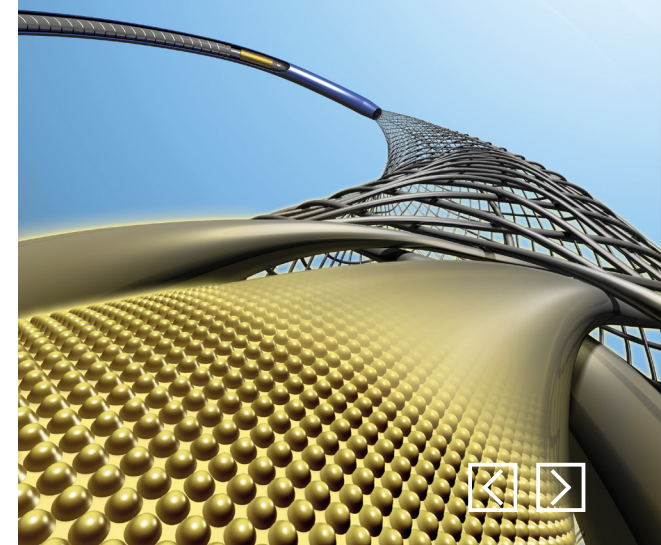


Weitere Infos siehe [Seite 6 ff.](#)

Pipeline Vantage™



Pipeline™ Flex Embolization Device with
Shield Technology™



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links
/ Quellen

Intravaskuläre Flussunterbrechung mit Artisse™ II

Kode	Text	
Diagnose		
I67.10	Zerebrales Aneurysma (erworben)	
Prozeduren		
8-83c.8	Selektive Embolisation durch intraaneurysmales Nitinolimplan- tat, intrakraniell	
DRG	Text	Relativgewicht
B20D	Kraniotomie oder große WS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigeminusneuralgie oder mit bestimmter Prozedur oder bei bösartiger Neubildung	2,016
DRG-Erlös*	7.721,28 €	
 Pflege-Relativgewicht: 1,1967		

zzgl. NUB 2022 lfd. Nr. 123

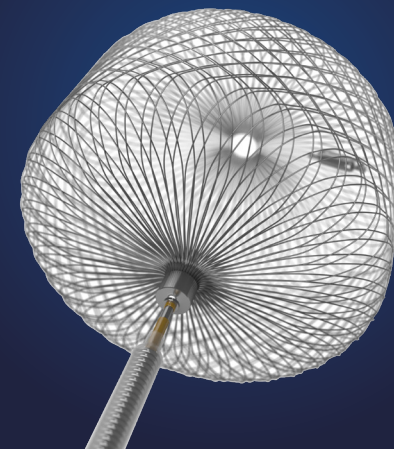
Intraaneurysmales hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €.



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

Artisse™ II



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links
/ Quellen

3.2 Hirninfarkt

Mechanische Thrombektomie mit Stentretreiver und Aspirationskatheter

Kode	Text	
Diagnose		
I63.3	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien	
Prozeduren		
8-836.80	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell	
8-83b.84	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung, 1 Stentretreiver, z.B. Solitaire X™	
8-83b.9	Zusatzinformationen zu Materialien: Einsatz eines Embolieprotektionssystems, z.B. Cello™ Balloon Guide Catheter	
8-83b.70	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 2 Mikrokathetersysteme, z.B. Rebar™ oder Phenom™	
8-83b.87	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung, 1 Thrombektomie-Aspirationskatheter, z.B. React™	
DRG	Text	Relativgewicht
B20D	Kraniotomie oder große WS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigemineuralgie oder mit bestimmter Prozedur oder bei bösartiger Neubildung	2,016
DRG-Erlös*		7.721,28 €
zzgl. ZE	ZE152.01	1.682,24 €
zzgl. ZE	unbewertetes ZE 2022-197 Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Thrombektomie-Aspirationskatheters	
DRG + ZE		9.403,52 €
Pflege-Relativgewicht: 1,1967		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €.

Systemische Lyse

Kode	Text	
Diagnose		
I63.3	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien	
Prozeduren		
8-020.8	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse	
DRG	Text	Relativgewicht
B70E	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse	1,131
DRG-Erlös*		4.331,73 €
 Pflege-Relativgewicht: 1,2728		



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



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links
/ Quellen

Thrombektomie mit Stentretreiver bei Embolie und neurologischer Komplexbehandlung

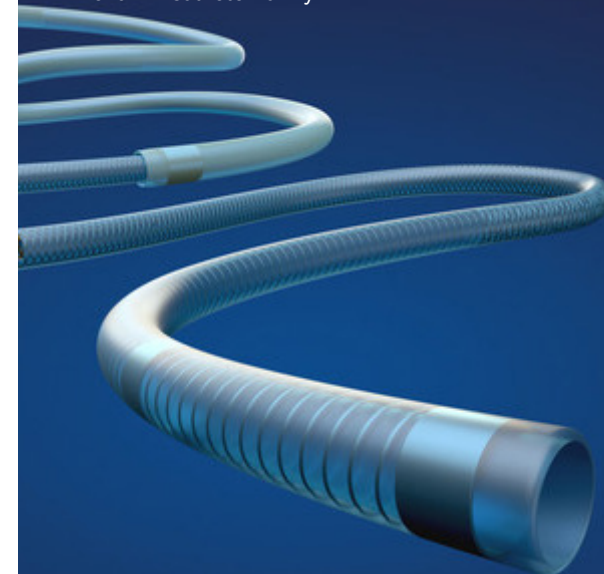
Kode	Text	
Diagnose		
I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	
Prozeduren		
8-836.80	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell	
8-83b.84	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung, 1 Stentretreiver, z.B. Solitaire X™	
8-981.32	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen, mindestens 72 bis höchstens 96 Stunden	
DRG	Text	Relativgewicht
B39B	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mehr als 72 Stunden, ohne kompl. Eingriff, ohne kompliz. Konst., ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Punkte	2,619
DRG-Erlös*		10.030,77 €
zzgl. ZE	ZE152.01	1.682,24 €
DRG + ZE		11.713,01 €
 Pflege-Relativgewicht: 1,5784		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €.

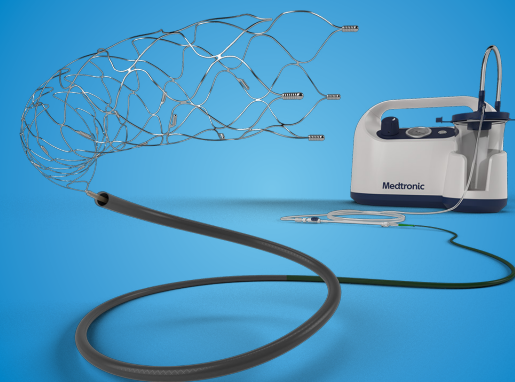


Weitere Infos siehe [Seite 6 ff.](#)

Phenom™ Catheter Family



Solitaire™ X / React™ Catheter / Riptide™
Aspiration System



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links
/ Quellen

3.3 Zerebrale arteriovenöse Fistel

Embolisation bei angeborener AVM

Kode	Text	
Diagnose		
I67.11 oder Q28.21	Zerebrale arteriovenöse Fistel (erworben) oder Angeborene arteriovenöse Fistel d. zerebralen Gefäße	
Prozeduren		
8-836.90	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Gefäße intrakraniell, z.B. Marathon™ Mikrokatheter	
8-83b.22	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Ethylenvinylalkohol-Copolymer, z.B. Onyx™ Liquid Embolic System	
8-83b.n1	Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation, 3 ml bis unter 6 ml	
DRG	Text	Relativgewicht
B20C	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation, Alter < 3 J. oder intervent. Eingriff oder Alter < 18 J. mit großem intrakraniellen Eingriff oder mit kompl. Diagnose oder best. Eingriffe bei Trigemineuralgie, Alter < 16 J. od. bei bösartiger Neubildung	2,068
DRG-Erlös*		7.920,44 €
 Pflege-Relativgewicht: 1,2941		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €.



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

Onyx™





Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links
/ Quellen

4. ERGÄNZENDE HINWEISE

KODIERUNG IM
aG-DRG SYSTEM
2022

NEUROLOGISCHE
KOMPLEX
BEHANDLUNG

FALL
PAUSCHALEN
IN DER PRAXIS



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links
/ Quellen

4.1 Kodierung im aG-DRG System 2022

Die Einbindung der Medizintechnologie ins aG-DRG-Fallpauschalensystem

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

5.1.1 Prozeduren OPS-2022 (Auszug)

8-020 Therapeutische Injektion

8-020.8 Systemische Thrombolyse

8-836 Perkutan-transluminale Gefäßintervention

Exkl.: (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes (8-838 ff.)

Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen (8-837 ff.)

Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen (5-38a ff.)

(Perkutan-)transluminale Stentimplantation (8-84)

Hinw.: Die Anwendung eines Embolieprotektionssystems ist gesondert zu kodieren (8-83b.9)

Die Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem ist gesondert zu kodieren (8-83b.7 ff.)

Die Verwendung von Rekanalisationssystemen zur perkutanen Passage organisierter Verschlüsse ist gesondert zu kodieren (8-83b.a ff.)

Weitere (perkutan-)transluminale Gefäßinterventionen sind unter 8-83c ff. zu finden

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

Die A. uterina sowie die arteriellen Gefäße der Prostata sind mit dem Kode h Andere Arterien abdominal und pelvin zu verschlüsseln

Die Lokalisation ist für die mit ** gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren (Auszug):

0 Gefäße intrakraniell

1↔ Gefäße Kopf extrakraniell und Hals

x↔ Sonstige

8-836.6** Fremdkörperentfernung

Hinw.: Die Verwendung eines Instruments zur Fremdkörperentfer-

nung ist gesondert zu kodieren (8-83b.8 ff.)

Die Verwendung eines Ballonführungskatheters zur Gefäßokklusion ist gesondert zu kodieren (8-83b.s)

8-836.8** Thrombektomie

Exkl.: Rotationsthrombektomie (8-836.p ff.)

Hinw.: Die Verwendung eines hydrodynamischen Thrombektomiesystems ist gesondert zu kodieren (8-83b.4)

Die Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie ist gesondert zu kodieren (8-83b.8 ff.)

Die Verwendung eines Ballonführungskatheters zur Gefäßokklusion ist gesondert zu kodieren (8-83b.s)

8-836.9** Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten

Hinw.: Die Art der verwendeten embolisierenden Flüssigkeiten ist gesondert zu kodieren (8-83b.2 ff.)

Die Menge der verwendeten embolisierenden Flüssigkeiten ist gesondert zu kodieren (8-83b.n ff.)

8-836.m** Selektive Embolisation mit Metallspiralen

Hinw.: Die Anzahl der verwendeten Metallspiralen ist unter 8-836.n ff. zu kodieren.

Die Art der verwendeten Metall- oder Mikrospiralen ist gesondert zu kodieren (8-83b.3 ff.)

Die Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons ist gesondert zu kodieren (8-83b.5 ff.)

Die Verwendung eines temporären remodellierenden Drahtgeflechts bei neurovaskulären Eingriffen ist gesondert zu kodieren (8-83b.q)

8-836.n Anzahl der Metallspiralen

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

8-836.n1 1 Metallspirale

8-836.n2 2 Metallspiralen

8-836.n3 3 Metallspiralen

8-836.n4 4 Metallspiralen



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links
/ Quellen

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

8-83b Zusatzinformationen zu Materialien

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

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

8-83b.3 Art d. Metall- od. Mikrospiralen zur selektiv. Embolisation
Hinw.: Metallspiralen werden ab einer Länge von über 30 cm als überlang eingestuft
8-83b.30 Hydrogel-beschichtete Metallspiralen, normallang
8-83b.31 Sonstige bioaktive Metallspiralen, normallang
8-83b.32 Bioaktive Metallspiralen, überlang

8-83b.33 Nicht bioaktive Metallspiralen, überlang
Exkl.: Volumencoils (8-83b.35)
8-83b.34 Nicht gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]
8-83b.35 Großvolumige Metallspiralen [Volumencoils]
Hinw.: Volumencoils haben einen Durchmesser von mindestens 0,51 mm im Einführungszustand und werden über einen Mikrokatheter eingebracht
8-83b.36 Ablösbare Metall- oder Mikrospiralen
Hinw.: Die Art der verwendeten Metall- oder Mikrospiralen ist gesondert zu kodieren (8-83b.30 bis 8-83b.35, 8-83b.38 bis 8-83b.3a)
Der Ablösmechanismus kann z.B. elektrolytisch, mechanisch oder hydraulisch sein
8-83b.37 Intraaneurysmaler Verschlusskörper für intrakranielle Aneurysmen
8-83b.38 Gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]
8-83b.39 Mikrospiralen aus Hydrogel
8-83b.3x Sonstige Metall- oder Mikrospiralen

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

8-83b.8 Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung
8-83b.84 1 Stentretreiver
8-83b.85 2 Stentretreiver
8-83b.86 3 oder mehr Stentretreiver
8-83b.87 1 Thrombektomie-Aspirationskatheter
Inkl.: Flexibler intrakranieller Aspirationskatheter
Hinw.: Thrombektomie-Aspirationskatheter erfordern die kontinuierliche Aspiration am Thrombus
8-83b.88 2 Thrombektomie-Aspirationskatheter
Inkl.: Flexibler intrakranieller Aspirationskatheter
Hinw.: Thrombektomie-Aspirationskatheter erfordern die kontinuierliche Aspiration am Thrombus
8-83b.89 3 oder mehr Thrombektomie-Aspirationskatheter
Inkl.: Flexibler intrakranieller Aspirationskatheter
Hinw.: Thrombektomie-Aspirationskatheter erfordern die kontinuierliche Aspiration am Thrombus



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links
/ Quellen

- 8-83b.p** Verwendung einer Katheter-Einführhilfe bei neurovaskulären Eingriffen, Inkl.: Verwendung eines Delivery-Assist-Katheters
- 8-83c.8 Selektive Embolisierung durch intraaneurysmales Nitinolimplantat, intrakraniell
- 8-844** **Perkutan-transluminale Implantation von selbst-expandierenden Mikrostents**
Hinw.: Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 8-840 zu kodieren
0 Gefäße intrakraniell
x↔ Sonstige
- 8-844.0** Ein Stent
8-844.1** Zwei Stents
8-844.2** Drei Stents
8-844.3** Vier Stents
8-844.4** Fünf Stents
8-844.5** Sechs u. mehr Stents
- 8-84b** **Perkutan-transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen**
Inkl.: Mehrschicht-Flechtstents wie Flow-Diverter oder Multilayer-Stents
Hinw.: Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 8-840 zu kodieren
Exkl.: (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen (8-84e ff.)
Hinw.: Die Art der Beschichtung ist gesondert zu kodieren (8-83b.e ff.)
Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 8-840 zu kodieren
- 8-84b.0** Ein Stent
8-84b.2** Zwei Stents
8-84b.3** Drei Stents
8-84b.4** Vier Stents
8-84b.5** Fünf Stents
8-84b.6** Sechs und mehr Stents
- 8-83b.e Art der Beschichtung von Stents
8-83b.e0 Antikörperbeschichtete Stents ohne antiproliferative Funktion
8-83b.e1 Bioaktive Oberfläche bei gecoverten Stents
8-83b.e2 Antikörperbeschichtete Stents mit Freisetzung von antiproliferativen Medikamenten
Hinw.: Die Art der medikamentefreisetzenden Stents ist nicht gesondert zu kodieren
- 8-83b.e3 Thrombogenitätsreduzierende Beschichtung
8-83b.ex Sonstige Beschichtung

8-981 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls

- 8-981.2 Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen
Hinw.: Strukturmerkmale: Fachabteilung für Neurologie am Standort der Schlaganfalleinheit
Kooperationsvereinbarung mit einer Schlaganfalleinheit mit der Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen
Konzept zur Weiterverlegung von Patienten mit Indikation zur Thrombektomie
- 8-981.20 Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden
8-981.21 Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden
8-981.22 Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden
8-981.23 Mehr als 96 Stunden
- 8-981.3 Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen
Hinw.: Strukturmerkmale: Fachabteilungen für Neurologie und Innere Medizin am Standort der Schlaganfalleinheit
Rufbereitschaft eines Facharztes für Neurochirurgie und eines Facharztes mit Erfahrung in der interventionellen Neuroradiologie
24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Durchführung intrakranieller Eingriffe zur Dekompression oder zur Hämatomentlastung am Standort der Schlaganfalleinheit
24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch Thrombolysen und interventioneller Thrombektomien am Standort der Schlaganfalleinheit (mindestens zwei Fachärzte für Radiologie mit der Schwerpunktbezeichnung Neuroradiologie oder mit Kenntnissen der interventionellen Neuroradiologie)
- 8-981.30 Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden
8-981.31 Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden
8-981.32 Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden
8-981.33 Mehr als 96 Stunden



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links
/ Quellen

4.1.2 Diagnosen ICD 10-2022 (Auszug)

Maßgeblich für die korrekte Kodierung ist die Hauptdiagnose. Die Hauptdiagnose wird definiert als:

„Die Diagnose, die nach Analyse als diejenige festgestellt wurde, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes des Patienten verantwortlich ist.“

- | | |
|---------------|---|
| I60.2 | Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend |
| I63.2 | Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien
A. basilaris, A. carotis und A. vertebralis |
| I63.3 | Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
A. cerebri media, A. cerebri anterior, A. cerebri posterior und Aa. cerebelli |
| I63.4 | Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
A. cerebri media, A. cerebri anterior, A. cerebri posterior und Aa. cerebelli |
| I67.10 | Zerebrales Aneurysma (erworben)
Exkl.: Angeborenes zerebrales Aneurysma (Q28.-) |
| I67.11 | Zerebrale arteriovenöse Fistel (erworben)
Exkl.: Angeborene zerebrale arteriovenöse Fistel (Q28.-) |
| Q28.21 | Angeborene arteriovenöse Fistel der zerebralen Gefäße |



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links
/ Quellen

Häufige Nebendiagnosen*

DRG B20C

- I10.00 Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- Z92.2 Dauertherapie (gegenwärtig) mit anderen Arzneimitteln in der Eigenanamnese
- Z92.1 Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzen in der Eigenanamnese
- Z98.2 Vorhandensein einer Drainage des Liquor cerebrospinalis
- R51 Kopfschmerz
- I67.10 Zerebrales Aneurysma (erworben)
- E03.8 Sonstige näher bezeichnete Hypothyreose
- R11 Übelkeit und Erbrechen
- Z86.7 Krankheiten des Kreislaufsystems in der Eigenanamnese
- G93.6 Hirnödeme

DRG B02E

- G81.0 Schlanke Hemiparese und Hemiplegie
- R47.1 Dysarthrie und Anarthrie
- R47.0 Dysphasie und Aphasie
- I10.00 Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- E87.6 Hypokaliämie
- Z74.1 Probleme m. Bezug auf: Notwendigkeit d. Hilfestellung bei d. Körperpflege
- J96.00 Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
- R13.0 Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme
- Z74.0 Probleme mit Bezug auf: Hilfsbedürftigkeit wg. eingeschränkter Mobilität
- I48.0 Vorhofflimmern, paroxysmal

DRG B20D

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

DRG B39B

- G81.0 Schlanke Hemiparese und Hemiplegie
- I10.00 Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- R47.1 Dysarthrie und Anarthrie
- R47.0 Dysphasie und Aphasie
- I65.2 Verschluss und Stenose der A. carotis
- I48.0 Vorhofflimmern, paroxysmal
- E78.0 Reine Hypercholesterinämie
- Z92.2 Dauertherapie (gegenwärtig) mit anderen Arzneimitteln in der Eigenanamnese
- G51.0 Fazialisparese
- Z74.1 Probleme m. Bezug auf: Notwendigkeit d. Hilfestellung bei d. Körperpflege

DRG B70E

- I10.00 Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- G81.0 Schlanke Hemiparese und Hemiplegie
- R47.0 Dysphasie und Aphasie
- R47.1 Dysarthrie und Anarthrie
- Z74.1 Probleme m. Bezug auf: Notwendigkeit d. Hilfestellung bei d. Körperpflege
- I10.01 Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
- Z74.0 Probleme mit Bezug auf: Hilfsbedürftigkeit wegen eingeschränkter Mobilität
- G51.0 Fazialisparese
- G40.2 Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
- E11.90 Diabetes mellitus, Typ 2, Ohne Komplikationen, Nicht als entgleist bezeichnet

* Quelle: InEk DRG Browser 2022

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links
/ Quellen

4.2 Neurologische Komplexbehandlung

8-981 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls

Exkl.: Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls (8-98b ff.)

Hinw.: Diese Codes können auch beim Vorliegen einer TIA angegeben werden

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

Strukturmerkmale:

- Spezialisierte Einheit mit einem multidisziplinären, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisierten Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie
- 24-stündige ärztliche Anwesenheit (Von Montag bis Freitag wird tagsüber eine mindestens 12-stündige ärztliche Anwesenheit (Dies kann ein Facharzt für Neurologie oder ein Assistenzarzt in neurologischer Weiterbildung sein.) gefordert, bei der sich der jeweilige Arzt auf der Spezialeinheit für Schlaganfallpatienten ausschließlich um diese Patienten kümmert und keine zusätzlichen Aufgaben zu erfüllen hat. Er kann sich in dieser Zeit nur von der Spezialeinheit entfernen, um Patienten mit Schlaganfall oder Verdacht auf Schlaganfall zum Beispiel zu untersuchen, zu übernehmen und/oder weiter zu versorgen. Während der 12-stündigen ärztlichen Anwesenheit in der Nacht sowie während der 24-stündigen ärztlichen Anwesenheit an Wochenenden und an Feiertagen ist es zulässig, dass der Arzt der Spezialeinheit noch weitere Patienten mit neurologischer Symptomatik versorgt, sofern sich diese in räumlicher Nähe befinden, so dass er jederzeit für die Schlaganfallpatienten der Spezialeinheit zur Verfügung steht)
- 24-stündige Verfügbarkeit der zerebralen Angiographie (digitale intraarterielle Subtraktionsangiographie, CT-Angiographie oder MR-Angiographie)
- 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses
- 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße
- Vorhandensein einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit folgender Parameter an allen Bettplätzen: Blutdruck, Herzfrequenz, 3-Kanal-EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung
- Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) von Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie





Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links
/ Quellen

Mindestmerkmale: Behandlung auf der spezialisierten Einheit mit:

- 6-stündlicher (maximaler Abstand nachts 8 Stunden) Überwachung und Dokumentation des neurologischen Befundes durch den Arzt zur Früherkennung von Schlaganfallprogression, -rezidiv und anderen Komplikationen
- Durchführung einer Computertomographie oder Magnetresonanztomographie, bei Indikation zur Thrombolyse oder Thrombektomie innerhalb von 60 Minuten, ansonsten innerhalb von 6 Stunden nach der Aufnahme, sofern diese Untersuchung nicht bereits extern zur Abklärung des akuten Schlaganfalls durchgeführt wurde

8-981.2 Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen

Hinw.: Strukturmerkmale: Fachabteilung für Neurologie am Standort der Schlaganfalleinheit

Kooperationsvereinbarung m. einer Schlaganfalleinheit mit der Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen

Konzept zur Weiterverlegung von Patienten mit Indikation zur Thrombektomie

8-981.20 Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden

8-981.21 Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden

8-981.22 Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden

8-981.23 Mehr als 96 Stunden

8-981.3 Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen

Hinw.: Strukturmerkmale: Fachabteilungen für Neurologie und Innere Medizin am Standort der Schlaganfalleinheit

Rufbereitschaft eines Facharztes für Neurochirurgie und eines Facharztes mit Erfahrung in der interventionellen Neuroradiologie

24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Durchführung intrakranieller Eingriffe zur Dekompression oder zur Hämatomentlastung am Standort der Schlaganfalleinheit

24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch Thrombolyse und interventioneller Thrombektomien am Standort der Schlaganfalleinheit (mindestens zwei Fachärzte für Radiologie mit der Schwerpunktbezeichnung Neuroradiologie oder mit Kenntnissen der interventionellen Neuroradiologie)

8-981.30 Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden

8-981.31 Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden

8-981.32 Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden

8-981.33 Mehr als 96 Stunden



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links
/ Quellen

4.3 Fallpauschalen in der Praxis

Fallbeispiele Verweildauer

Untere Grenzverweildauer

Im Fallpauschalenkatalog wird für jede DRG der erste Belegungstag angegeben, an dem ein Abschlag von der Fallpauschale vorzunehmen ist. Bei Unterschreiten der UGVD wird für jeden nicht erbrachten Belegungstag ein Abschlag vorgenommen.

Berechnungsweg:

Bewertungsrelation „UGVD“ (lt. FP Katalog Spalte 8) je Tag x Bundes-Basisfallwert x UGVD-Belegungstage¹ = UGVD Gesamtabschlag

Beispiel:

DRG B20C	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter < 3 Jahre oder interventioneller Eingriff oder Alter < 18 Jahre mit großem intrakraniellen Eingriff
ICD I67.10	Zerebrales Aneurysma (erworben)
OPS 8-84b.00	Perkutan-transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Ein Stent: Gefäße intrakraniell, z.B. Pipeline™ Flex with Shield Technology™/ Pipeline™ Vantage Info: Die Art der Beschichtung ist gesondert zu kodieren (8-83b.e ff.): Auflistung siehe hier

Aufnahme:	08.01.2022
Entlassung:	09.01.2022
Erster Tag mit Abschlag:	1

Es wird 1 abrechnungsrelevanter Verweildauertag erbracht, somit wird für einen Tag ein Abschlag ermittelt.

Berechnung:

DRG FP =	7.920,44 €	2,068 (Bewertungsrelation) x 3.830,00 € (Bundesbasisfallwert)
	- 2.631,21 €	Gesamtabschlag 0,6870 (Bew.relation) x 1 Tag x 3.830,00 € (Bundesbasisfallwert)
	5.289,23 €	DRG-Erlös zzgl. Pflegeerlös BW 1,2941 x 1 Tag x 163,09 € = 211,05 €

¹ Aufnahme + Entlassungstag = 1 Belegungstag

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links
/ Quellen

Abschlagsermittlung bei Verlegungen

Berechnungsweg:

Mittlere VWD (kaufm. gerundet) $\cdot$ Belegungstage des Patienten = Zahl der Tage, für die ein Abschlag vorzunehmen ist

Bewertungsrelation „Verlegung“ (lt.FP Katalog Spalte 11) je Tag x Basisfallwert x Zahl der Tage, für die ein Abschlag vorzunehmen ist = Verlegungsgesamtabschlag

Falls in der Spalte 11 kein Wert aufgeführt ist, gilt die Berechnung wie bei der Unteren Grenzverweildauer.

*Patient aus dem **Krankenhaus A** wird nach Infarkt für eine Thrombektomie nach **Krankenhaus B** verlegt. Die Rückverlegung erfolgt am nächsten Tag.*

Beispiel Krankenhaus B:

DRG B20D	Kraniotomie oder große WS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigemineuralgie
ICD I63.3	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
OPS 8-836.80	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell
OPS 8-83b.84	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Stentretreiver

Aufnahme durch Verlegung: 08.01.2022

Rückverlegung: 09.01.2022

Mittlere Verweildauer 8

Untere Grenzverweildauer 3

Verlegung erfolgt nach 1 Belegungstag, das entspricht einer Verweildauer von 1 Tag.
Somit muss für 2 Tage ein Abschlag vorgenommen werden.

Berechnung:

DRG FP =	7.721,28 €	2,0160 (Bewertungsrelation) x 3.830,00 € (Bundesbasisfallwert)
	- 2.956,76 €	Gesamtabschlag 0,386 (Bew.relation) x 2 Tage x 3.830,00 € (Bundesbasisfallwert)
	4.764,52 €	DRG-Erlös + ZE152.01 1.682,24 € + Pflegeerlös (1,1967 x 163,09 €) = 195,17 €
	6.641,93 €	Gesamt





Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links
/ Quellen

Krankenhaus A

Rückverlegung aus einer anderen Klinik

Im Falle einer Rückverlegung in dasselbe Krankenhaus, die innerhalb von 30 Kalendertagen ab dem Entlassungsdatum eines ersten Krankenhausaufenthaltes vorgenommen wird, hat das wiederaufnehmende Krankenhaus eine Zusammenfassung der Falldaten aller innerhalb der 30-Tage Frist liegenden Fälle und eine Neueinstufung durchzuführen.

Beispiel Krankenhaus A:

DRG B70E Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse

ICD I63.3 Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien

OPS 8-020.8 Therapeutische Injektion in Organe und Gewebe, systemische Thrombolyse

Aufnahme: 07.01.2022

Verlegung: 08.01.2022

Wiederaufnahme: 09.01.2022

Entlassung: 17.01.2022

Mittlere Verweildauer 8,5

Verlegung erfolgt nach 1 Belegungstag, das entspricht einer Verweildauer von 1 Tag; mittlere Verweildauer = 9 Tage. Nach Wiederaufnahme ist der Patient noch 8 Tage in Krankenhaus A. Insgesamt beläuft sich die Verweildauer auf 9 Tage.

Berechnung:

DRG FP = 4.331,73 € 1,1310 (Bewertungsrelation) x 3.830,00 € (Bundesbasisfallwert)

4.331,73 € **DRG-Erlös + Pflegeerlös (1,2422 BW Pflege x 9 Tage x 163,09 € Pflegeentgeltwert) 1.823,31 €**

Ein Verlegungsabschlag kommt für das Krankenhaus A nur in Betracht, wenn die Verweildauer vor und nach Verlegung unterhalb der mittleren Verweildauer der entsprechenden DRG liegt. Bei Patienten aus einer Reha-Klinik (Reha Bereich) oder Pflegeeinrichtung ist keine Verlegung möglich. Hier bedarf es einer Einweisung.





Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links
/ Quellen

5. ABKÜRZUNGEN

aG-DRG	German Diagnosis Related Groups (nach Ausgliederung der Pflegepersonalkosten)
AVM	Arteriovenöse Malformation
Bew.rel.	Bewertungsrelation
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
CC	Komplikationen und/oder Komorbiditäten
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DRG	Diagnosis Related Group
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
G-DRG	German Diagnosis Related Group
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KHSG	Krankenhausstrukturgesetz
MD(K)	Medizinischer Dienst der Krankenversicherer





Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links
/ Quellen

MDS	Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen
NUB	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode
OGVD	obere Grenzverweildauer
OPS	Operationen- und Prozeduren Schlüssel
UGVD	untere Grenzverweildauer
ZE	Zusatzentgelt





Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links
/ Quellen

6. HILFREICHE LINKS / QUELLEN

Zum Zeitpunkt der Broschüreneerstellung waren noch nicht alle Landesbasisfallwerte für 2022 vereinbart.

Die aktuellen Landesbasisfallwerte entnehmen Sie bitte der Internetseite der AOK:

<http://www.aok-gesundheitspartner.de/bund/krankenhaus/lbfw/index.html>

Kostenfreier Online Grouper für eine individuelle Groupierungssimulation:

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

Hinweise zum DRG-System 2022 auf der Website des InEK

http://www.g-drg.de/cms/aG-DRG-System_2022

Kodierkataloge auf der Website des BfArM

https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/_node.html

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>





Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es in
diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2022

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links
/ Quellen

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

www.medtronic-reimbursement.de

UC202214135 DE
© Medtronic GmbH
All Rights Reserved. 03/2022

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.