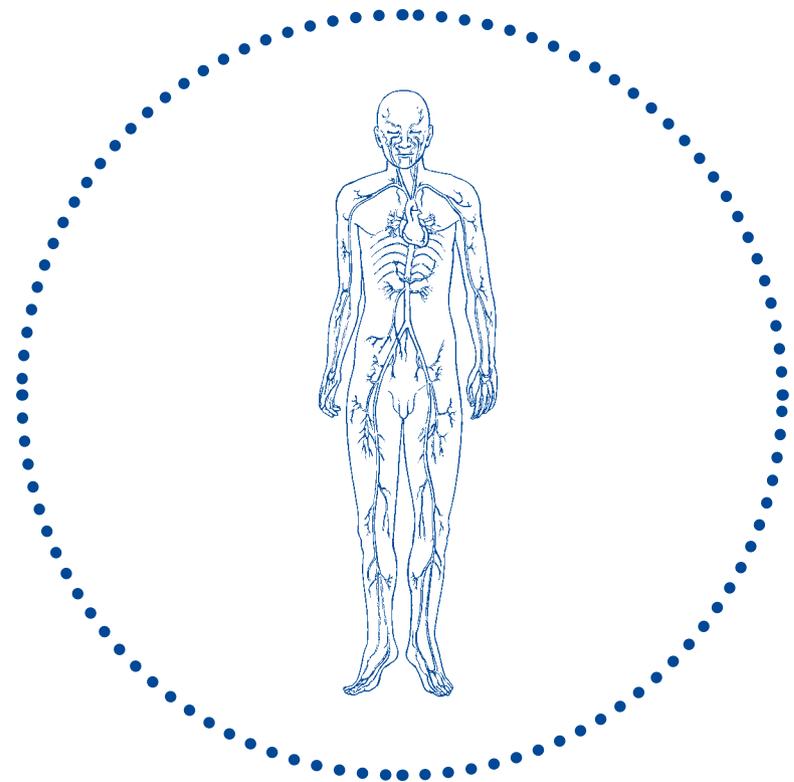

Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung 2023

Periphere Eingriffe und Embolisationen



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

Abkürzungen

Wichtige Links

Vorwort



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

wir bewegen uns in einem zunehmend komplexer werdenden Umfeld. Der jährliche Aktualisierungsprozess des zwischenzeitlich vielfach kritisierten aG-DRG-Systems wird begleitet von zum Teil gravierenden Umbauten in der Struktur und Finanzierung unseres Gesundheitssystems. Die Auseinandersetzung und sorgsame Berücksichtigung der damit verbundenen Änderungen stellt unter der wachsenden Arbeitsbelastung aller Akteure im Gesundheitswesen eine wesentliche Belastung dar.

Das Vermögen, für Fragestellungen in Bezug auf die Finanzierung unserer Produkte und Therapien Antworten zu finden, ist eine der größten Verantwortungen im steten Wandel der Gesundheitssysteme.

Wir würden uns sehr freuen, Ihnen mit dieser Übersicht eine Hilfestellung für die Planung und den täglichen Umgang mit den wesentlichen aG-DRG-Abbildungsinformationen und Änderungen bei den Finanzierungssystemen des deutschen Gesundheitssystems, insbesondere im Hinblick auf unsere Verfahren bereitstellen zu können.

Mit freundlichen Grüßen

Andreas Gereke

Manager Reimbursement & Health Economics

 Die Berechnung der Erlöse in dieser Unterlage erfolgt **mittels fiktivem Bundesbasisfallwert in Höhe von 4.000,00 €**. Gemäß der ab dem 1.1.2023 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.

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

Abkürzungen

Wichtige Links

Inhaltsverzeichnis

- 1. Unser Reimbursement Leistungsangebot**
- 2. Worauf es in diesem Jahr ankommt**
 - 2.1 Neu ab 01.01.2023 Die tagesstationäre Behandlung
 - 2.2 Neu ab 01.01.2023 Kontextfaktoren lösen G-AEP Kriterien für Leistungen aus dem AOP-Katalog ab
 - 2.3 Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)
- 3. Periphere Gefäßinterventionen**
 - 3.1 Diagnosen ICD 10-2023
 - 3.2 Prozeduren OPS 2023
 - 3.3 Relevante DRG-Positionen
 - 3.4 Verweildauer
 - 3.5 Zusatzentgelte
 - 3.6 Kodierbeispiele
- 4. Embolisationen mit Coils und embolisierenden Flüssigkeiten**
 - 4.1 Wichtig in 2023
 - 4.2 Diagnosen ICD 10-2023
 - 4.3 Prozeduren OPS 2023
 - 4.4 Relevante DRG-Positionen
 - 4.5 Verweildauer
 - 4.6 Relevante Zusatzentgelte
 - 4.7 Kodiermöglichkeiten nach Indikation Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: ONYX™
 - 4.8 Kodierbeispiele
- 5. Abkürzungsverzeichnis**
- 6. Wichtige Links**

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 Pro-
dukten/Services



Informationen
zu Abrechnung
und Kodierung



Hinweise zu Än-
derungs- 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, 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.

2. Worauf es in diesem Jahr ankommt

2.1 Neu ab 01.01.2023 Die tagesstationäre Behandlung

Am 2. Dezember 2022 wurde die tagesstationäre Behandlung gemäß §115e SGB V mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz im Bundestag verabschiedet. Hierbei geht es ausschließlich um Behandlungsfälle, die einer stationären Behandlung im Krankenhaus bedürfen. Liegt eine solche Indikation vor, können die Patient:innen Zuhause übernachten, wenn die medizinischen Umstände das zulassen. Die weiteren Bedingungen für die tagesstationäre Behandlung ohne Übernachtung sind zu dem Zeitpunkt der Erstellung dieser Broschüre dem Gesetzestext zu § 115e SGB V entnommen und stellen sich wie folgt dar:

- Zugelassene Krankenhäuser können gem. §115e SGB V in medizinisch geeigneten Fällen, wenn eine Indikation für eine stationäre somatische Behandlung vorliegt, mit Einwilligung der Patientin oder des Patienten anstelle einer vollstationären Behandlung eine tagesstationäre Behandlung ohne Übernachtung im Krankenhaus erbringen.
- Voraussetzung ist, dass die Behandlung einen täglich mindestens sechsständigen Aufenthalt der Patientinnen und Patienten im Krankenhaus erfordert, währenddessen überwiegend ärztliche oder pflegerische Behandlung erbracht wird.
- Leistungen nach den §§ 115b, 115f und 121, Leistungen, die auf der Grundlage der §§ 116, 116a, 117, 118a, 119 oder sonstiger Ermächtigungen ambulant erbracht werden können, nach § 116b ambulant erbringbare Leistungen, eintägige Behandlungen ohne Einweisung und Behandlungen in der Notaufnahme eines Krankenhauses können nicht als tagesstationäre Behandlung erbracht werden.
- Bei Versicherten, die einen Anspruch auf Leistungen nach § 37 haben, kann eine tagesstationäre Behandlung nicht erbracht werden.
- Der Krankenhausträger stellt sicher, dass die notwendigen Leistungen nach § 39 Absatz 1 Satz 3 bei Bedarf jederzeit zur Verfügung stehen.
- Im Rahmen der tagesstationären Behandlung besteht ab dem Zeitpunkt der ersten Aufnahme im Krankenhaus kein Anspruch auf Fahrkosten nach § 60; ausgenommen sind Rettungsfahrten zum Krankenhaus nach § 60 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 und Krankenfahrten, die nach § 60 Absatz 1 Satz 3 in Verbindung mit den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 auch zu ambulanten Behandlungen übernahmefähig wären. Das Krankenhaus ist verpflichtet, die Patientinnen und Patienten hierauf gesondert und in geeigneter Weise hinzuweisen.

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

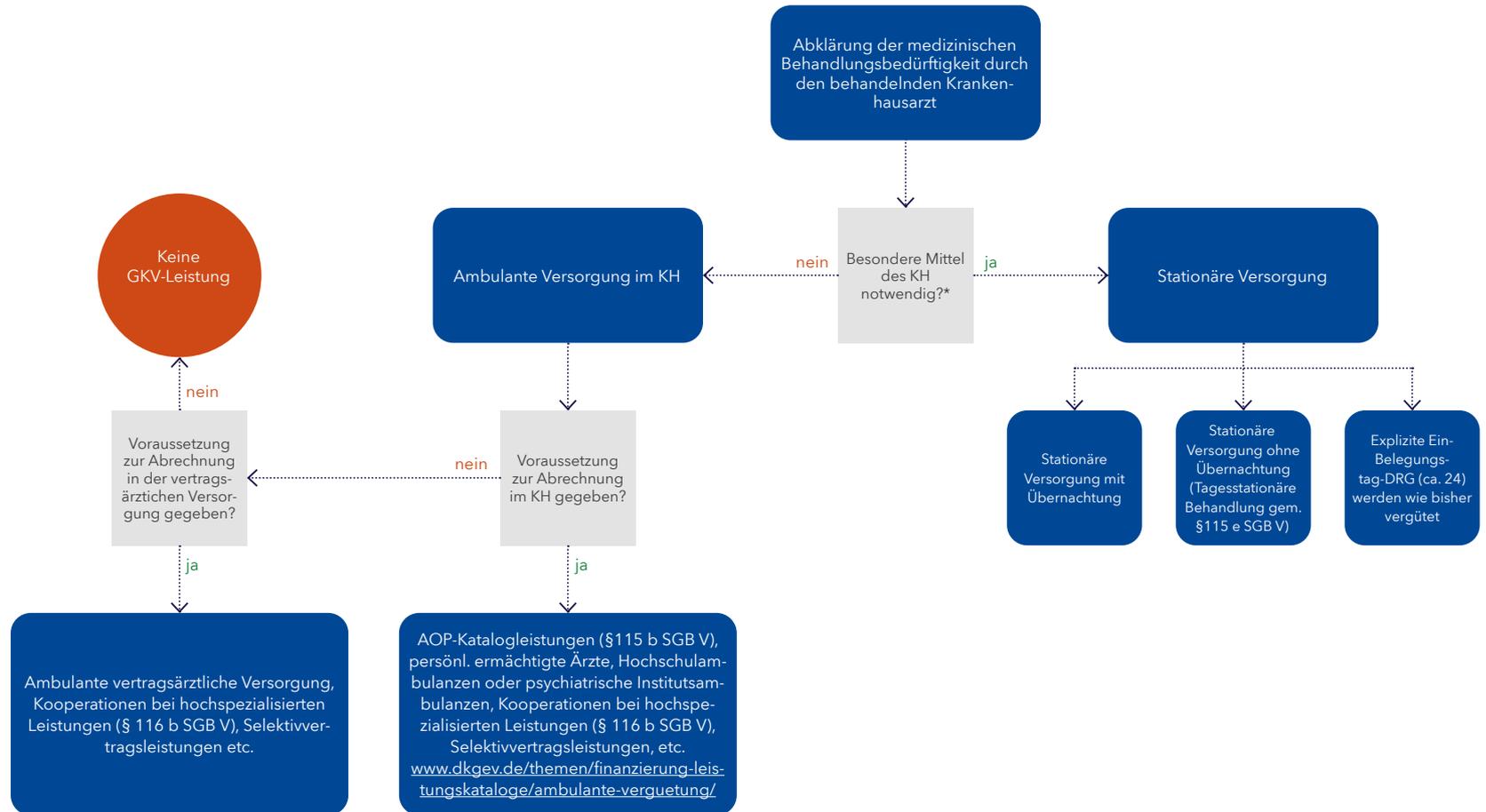
Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

Abkürzungen

Wichtige Links

- Die Abrechnung der tagesstationären Behandlung erfolgt mit den auf der Grundlage des Krankenhausentgeltgesetzes abrechenbaren Entgelten für vollstationäre Krankenhausleistungen, die für alle Benutzerinnen und Benutzer des Krankenhauses einheitlich zu berechnen sind.
 - Sofern Patientinnen und Patienten zwischen ihrer Aufnahme in das Krankenhaus und ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus für eine tagesstationäre Behandlung nicht über Nacht im Krankenhaus versorgt werden, ist für die nicht anfallenden Übernachtungskosten pauschal ein Abzug von den für den vollstationären Aufenthalt insgesamt berechneten Entgelten vorzunehmen, der 0,04 Bewertungsrelationen je betreffender Nacht entspricht, wobei der Abzug einen Anteil von 30 Prozent der Entgelte für den Aufenthalt insgesamt nicht überschreiten darf.
- Bei Erbringung einer tagesstationären Behandlung ist eine Prüfung der Notwendigkeit von Übernachtungen von Patientinnen und Patienten im Krankenhaus durch den Medizinischen Dienst nach § 275c während des Krankenhausaufenthalts nicht zulässig.
- Näheres oder Abweichendes zur Berechnung der Entgelte und der Prüfung der Notwendigkeit von Übernachtungen durch den Medizinischen Dienst vereinbaren die Vertragsparteien nach § 17b Absatz 2 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes bis zum 27. Juni 2023.
 - Kommt eine Vereinbarung ganz oder teilweise nicht fristgerecht zustande, entscheidet die Schiedsstelle nach § 18a Absatz 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes ohne Antrag einer Vertragspartei innerhalb von sechs Wochen.
- Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der Verband der Privaten Krankenversicherung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft vereinbaren bis zum 28. Januar 2023 die Anforderungen an die Dokumentation; dabei ist sicherzustellen, dass die tägliche Behandlungsdauer dokumentiert wird.
 - Kommt eine Vereinbarung nach Satz 1 ganz oder teilweise nicht fristgerecht zustande, entscheidet die Schiedsstelle nach § 18a Absatz 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes ohne Antrag einer Vertragspartei innerhalb von sechs Wochen.
- Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der Verband der Privaten Krankenversicherung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft legen dem Bundesministerium für Gesundheit zum 30. Juli 2023 und zum 30. Juli 2024 jeweils einen gemeinsamen Bericht über das Ausmaß der tagesstationären Behandlung und ihre Auswirkungen auf die Versorgung der Patientinnen und Patienten einschließlich der finanziellen Auswirkungen vor. Die für den Bericht erforderlichen Daten sind ihnen von den Krankenkassen, den Unternehmen der privaten Krankenversicherung und den Krankenhäusern in anonymisierter Form zu übermitteln.

Die vereinfachte Darstellung soll einen Ausblick auf die Entscheidungsfindung zur Art der medizinischen Leistungserbringung im Krankenhaus inkl. des neuen §115e SGB V geben.



* Im Besonderen, Dokumentation der allgemeinen Tatbestände gemäß § 8 des AOP-Vertrag nach § 115b SGB V, bei deren Vorliegen die stationäre Durchführung von Leistungen gemäß Anlage 1 des AOP-Katalogs erforderlich sein kann (Kontextfaktoren für Leistungen aus den AOP-Katalog)

2.2 Neu ab 01.01.2023 Kontextfaktoren lösen G-AEP Kriterien für Leistungen aus dem AOP-Katalog ab

Zum 01.01.2023 werden die bisherigen G-AEP-Kriterien durch die Kontextfaktoren ersetzt. In diesem Zusammenhang wird auch die bisherige Differenzierung der Leistungen im AOP-Katalog in die Kategorien 1 und 2 abgeschafft. Bisher bestehende OPS-bezogene Regelungen der Kategorienzueordnung wurden weitestgehend in die Kontextfaktoren integriert.

Der GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft haben sich auf einen gemeinsamen Katalog von Kontextfaktoren verständigt.

Die Kontextfaktoren dienen der Begründung einer stationären Durchführung von explizit Leistungen nach § 3 des AOP-Vertrages die regelhaft ambulant erbracht werden können.

Das Vorliegen eines Kontextfaktors nach Satz 1 ist hierbei ausreichend für die Begründung einer stationären Durchführung einer Leistung nach § 3 des AOP-Vertrages. Dennoch kann jede dieser Leistungen auch bei Vorliegen einer oder mehrere Kontextfaktoren weiterhin ambulant erbracht werden, sofern dies aus medizinischen Gründen vertretbar ist.

Die Kontextfaktoren zur Begründung der stationären Durchführung einer Leistung nach § 3 des AOP-Vertrages sind vom Krankenhaus zu dokumentieren und im Rahmen der Abrechnung dieses Krankenhausfalles nach §301 SGB V zu übermitteln. Für die Dokumentation der Kontextfaktoren gelten die Regelungen der Deutschen Kodierrichtlinien in der jeweils aktuellen Fassung.

Liegen abweichend von den in Anlage 2 des AOP-Vertrages genannten Kontextfaktoren medizinische Gründe oder soziale Gründe vor, die dazu führen, dass die Versorgung des Patienten in der Häuslichkeit nicht sichergestellt werden kann und dadurch der medizinische Behandlungserfolg gefährdet ist, so sind diese Gründe bei einer stationären Durchführung der Leistung nach Anlage 1 des AOP-Vertrages fallindividuell darzustellen.

GKV-Spitzenverband, DKG und KBV haben sich hierfür insbesondere auf die Aufnahme der nachfolgend genannten Kontextfaktoren in den AOP-Vertrag geeinigt:

- Liste von stationär durchführbaren OPS-Kodes
- Beatmungspflichtige Patienten, operationalisiert über Beatmungstunden im Datenaustausch nach § 301 SGB V
- Liste von stationär zu behandelnden Diagnosen (ICD-Kodes)
- Gebrechlichkeit, operationalisiert über Pflegegrad und Barthel-Index
- Untere Altersgrenze: bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres

Die Vertragsparteien des AOP-Vertrags werden die Anwendung der Kontextfaktoren bis spätestens 31.12.2024 evaluieren und auf dieser Grundlage eine Weiterentwicklung der Kontextfaktoren vornehmen.

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

Abkürzungen

Wichtige Links

ÜBERGANGSREGELUNGEN

Aufgrund erforderlicher Vorlaufzeiten in der Umstellung des AOP-Katalogs samt Kontextfaktoren werden Übergangsregelungen getroffen (§ 24 des AOP-Vertrags):

- Sofern Patienten bis einschließlich 31.03.2023 zur stationären Durchführung einer Leistung, die in Anlage 1 mit „neu“ gekennzeichnet ist, in ein Krankenhaus aufgenommen werden, wird die Abrechnung des Krankenhauses für diese Leistung nicht im Hinblick darauf überprüft, ob die Leistung im Rahmen des § 115b SGB V erbracht werden konnte.
- Sofern Patienten bis einschließlich 15.02.2023 zur stationären Durchführung einer Leistung nach Anlage 1 in ein Krankenhaus aufgenommen werden, wird die Abrechnung des Krankenhauses für diese Leistung nicht im Hinblick darauf überprüft, ob ein Kontextfaktor nach Anlage 2 vorgelegen hat. Aufgrund des kurzen Zeitfensters zwischen der Veröffentlichung der neuen Regelungen und dem Inkrafttreten soll es den Krankenhäusern übergangsweise ermöglicht werden auch solche Patienten stationär zu behandeln, bei denen Begleitumstände vorliegen und deren Operationstermin bereits geplant ist.

Nähere Informationen: AOP Katalog 2023, Anlage

2.3 Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)

SACHKOSTENFINANZIERUNG IM G-DRG-SYSTEM 2023

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 selbstkostendeckenden krankenhausesindividuellen und tagesbezogenen Pflegeentgelte.



Abbildung 1:
Die Zusammensetzung des
Krankenhausbudgets ab 2020

Vorwort

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.

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

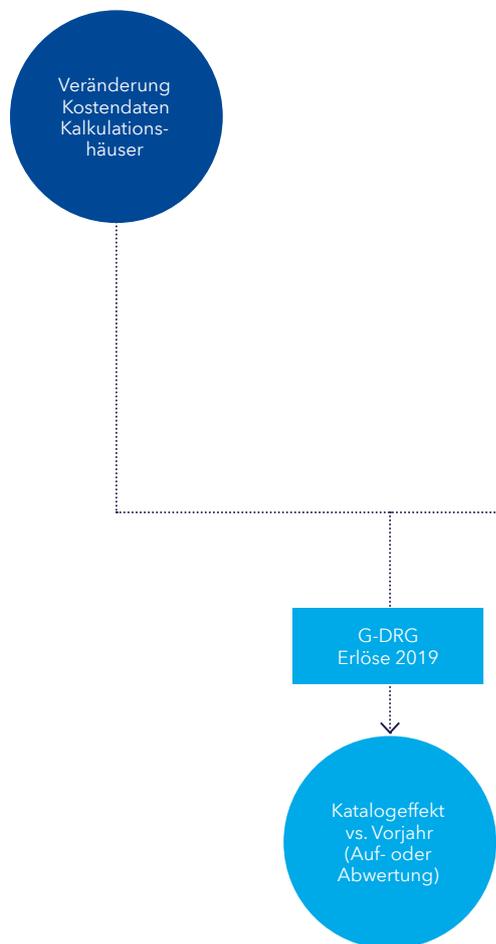
Periphere Gefäß-interventionen

Embolisation mit Coils und embolisierenden Flüssigkeiten

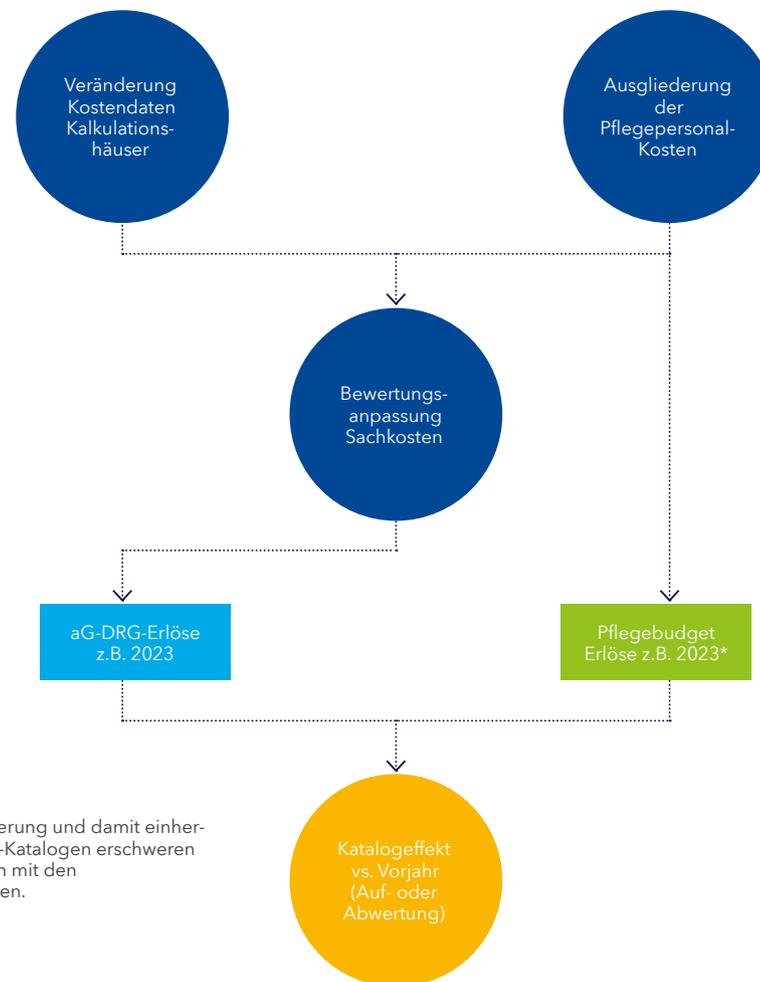
Abkürzungen

Wichtige Links

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

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“



DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegerlös Bewertungrelation/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.

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 2023

(Rumpf)DRG-Abrechnung



Pflegebudget-Auszahlung



Noch kein Pflegebudget verhandelt = vorläufiger Pflegeentgeltwert gemäß § 15 Abs. 2a KHEntgG = 230,00 €

Januar

Prospektives Pflegebudget in z.B. August vereinbart = KH-individueller Pflegeentgeltwert gemäß Budgetvereinbarung z.B. 243,12 € (nur fiktives Beispiel zur besseren Darstellung)

z.B. ab August

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

Ende Dezember

Abbildung 4: Erlösbetrachtung im aG-DRG System 2023

Vorwort

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.

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

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

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

Abkürzungen

Wichtige Links

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

Abkürzungen

Wichtige Links

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 230,00 €.
- 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.

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

Abkürzungen

Wichtige Links

3. Periphere Gefäßinterventionen

Diagnosen ICD 10-2023

Prozeduren OPS 2023

Relevante DRG-Positionen

Verweildauer

Zusatzentgelte

Kodierbeispiele

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

Abkürzungen

Wichtige Links

3.1 Auszug Hauptdiagnosen

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.“

165.- Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt

- 165.0 Verschluss und Stenose der A. vertebralis
- 165.1 Verschluss und Stenose der A. basilaris
- 165.2 Verschluss und Stenose der A. carotis

170.2- Atherosklerose der Extremitätenarterien

- Inkl.: Atherosklerotische Gangrän
- Mönckeberg- (Media-) Sklerose
- Periphere arterielle Verschlusskrankheit der Extremitäten
- 170.20 Becken-Bein-Typ, ohne Beschwerden
Inkl.: Stadium I nach Fontaine
- 170.21 Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr
Inkl.: Stadium IIa nach Fontaine
- 170.22 Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m
Inkl.: Stadium IIb nach Fontaine
- 170.23 Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz
Inkl.: Stadium III nach Fontaine
- 170.24 Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
Inkl.: Stadium IV nach Fontaine mit Ulzeration
Gewebedefekt begrenzt auf Haut [Kutis] und Unterhaut [Subkutis]
- 170.25 Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
Inkl.: Stadium IV nach Fontaine mit Gangrän
Trockene Gangrän, Stadium IVa nach Fontaine
Feuchte Gangrän, Stadium IVb nach Fontaine
- 170.26 Schulter-Arm-Typ, alle Stadien
- 170.29 Sonstige und nicht näher bezeichnete Atherosklerose der Extremitätenarterien
Inkl.: Periphere arterielle Verschlusskrankheit [pAVK] ohne Angabe eines Stadiums (nach Fontaine)
Periphere arterielle Verschlusskrankheit [pAVK] o.n.A.

173.9 Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet

Arterienkrampf, Claudicatio intermittens o.n.A.

I 174.- Arterielle Embolie und Thrombose

- Inkl.: Infarkt: embolisch, thrombotisch, Verschluss: embolisch, thrombotisch
- 174.2 Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten
- 174.3 Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
- 174.4 Embolie und Thrombose der Extremitätenarterien, nicht näher bezeichnet

187.- Sonstige Venenkrankheiten

- 187.00 Postthrombotisches Syndrom ohne Ulzeration
- 187.8 Sonstige näher bezeichnete Venenkrankheiten
- 187.9 Venenkrankheit, nicht näher bezeichnet

3.2 Prozeduren OPS-2023

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.

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

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

- 2↔ Gefäße Schulter und Oberarm
- 3↔ Gefäße Unterarm
- 4 Aorta
- 5 Aortenisthmus

- 6 Ductus arteriosus apertus
- 7 V. cava
- 8↔ Andere Gefäße thorakal
- a Gefäße viszeral
- c↔ Gefäße Unterschenkel
- d Gefäßmalformationen
- e Künstliche Gefäße
- f Gefäße spinal
- g V. portae
- h↔ Andere Arterien abdominal und pelvin
- j↔ Andere Venen abdominal und pelvin
- k↔ Arterien Oberschenkel
- m↔ Venen Oberschenkel

8-836.0 Ballon-Angioplastie

Hinw.: Die Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons ist gesondert zu kodieren (8-83b.5 ff.)
Die Art und die Anzahl der verwendeten medikamentefreisetzenden Ballons sind gesondert zu kodieren (8-83b.ba bis 8-83b.bd)
Die Art der verwendeten antkörperbeschichteten Ballons ist gesondert zu kodieren (8-83b.b1)
Die Art und die Anzahl der verwendeten Ballons zur adventitiellen Mikroinjektion sind gesondert zu kodieren (8-83b.be bis 8-83b.bh)

- 8-836.02↔ Gefäße Schulter und Oberarm
- 8-836.03↔ Gefäße Unterarm
- 8-836.04 Aorta
- 8-836.05 Aortenisthmus
- 8-836.06 Ductus arteriosus apertus
- 8-836.07 V. cava
- 8-836.08↔ Andere Gefäße thorakal
- 8-836.0a Gefäße viszeral
- 8-836.0c↔ Gefäße Unterschenkel
- 8-836.0d Gefäßmalformationen



Vorwort

8-836.0e Künstliche Gefäße
8-836.0f Gefäße spinal
8-836.0g V. portae
8-836.0h↔ A. carotis n.n.bez.
8-836.0j↔ A. carotis communis
8-836.0k↔ A. carotis interna extrakraniell
8-836.0m↔ A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-836.0n↔ A. carotis externa
8-836.0p↔ A. vertebralis extrakraniell
8-836.0q↔ Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.0r↔ Andere Venen abdominal und pelvin
8-836.0s↔ Arterien Oberschenkel
8-836.0t↔ Venen Oberschenkel

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

8-836.1** Blade-Angioplastie
(Scoring- oder Cutting-balloon) [Subklassifikation]

Hinw.: Die Art und die Anzahl der verwendeten medikamentefreisetzenden Ballons sind gesondert zu kodieren (8-83b.ba bis 8-83b.bd)

Periphere
Gefäß-
interventionen

8-836.3** Atherektomie
Inkl.: Fräsatherektomie

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

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

8-836.6** Fremdkörperentfernung

Hinw.: Die Verwendung eines Instruments zur Fremdkörperentfernung ist gesondert zu kodieren (8-83b.8 ff.)
Die Verwendung eines Ballonführungskatheters zur Gefäßokklusion ist gesondert zu kodieren (8-83b.s)

Abkürzungen

8-836.7** Selektive Thrombolyse

Hinw.: Die Verwendung eines ultraschallgestützten Thrombolyse-systems ist gesondert zu kodieren (8-83b.j)

Wichtige Links

8-836.8** Thrombektomie

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

Hinw.: Die Verwendung eines hydrodynamischen Thrombektomie-systems 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.p** Rotationsthrombektomie

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

Hinw.: Ein Rotationsthrombektomie-Katheter verfügt über einen Absaugmechanismus

8-84 Perkutan-transluminale Stentimplantation

Exkl.: (Perkutan-)transluminale Stentimplantation an Gefäßen des Lungenkreislaufes (8-838 ff.)
Perkutan-transluminale Stentimplantation an Herz und Koronargefäßen (8-837 ff.)
Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen (5-38a ff.)
(Perkutan-)transluminale Gefäßinterventionen (8-836 ff.)
Andere (perkutan-)transluminale Gefäßinterventionen (8-83c ff.)

Hinw.: 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

Hinw.: Die Lokalisation ist für die Kodes 8-840 ff. bis 8-846 ff., 8-848 ff., 8-84d ff. und 8-84e ff. nach folgender Liste zu kodieren:

2↔ Gefäße Schulter und Oberarm
3↔ Gefäße Unterarm
c↔ Gefäße Unterschenkel
s↔ Arterien Oberschenkel
t↔ Venen Oberschenkel

8-840 Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents

Hinw.: Die Verwendung von Stents mit einer Länge von 100 mm oder mehr ist gesondert zu kodieren (8-83b.f ff.)
Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach vorstehender Liste zu kodieren.



Vorwort

- 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

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

8-841 Perkutane-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents

Hinw.: Die Art der medikamentenfreisetzenden Stents ist gesondert zu kodieren (8-83b.0 ff.).
Die Verwendung v. Stents mit einer Länge von 100 mm oder 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.

- 8-841.0** Ein Stent
- 8-841.1** Zwei Stents
- 8-841.2** Drei Stents
- 8-841.3** Vier Stents
- 8-841.4** Fünf Stents
- 8-841.5** Sechs und mehr Stents

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

8-83b Zusatzinformationen zu Materialien

8-83b.9 Einsatz eines Ornithinexkretionssystems

8-83b.a Verwendung von Rekanalisationssystemen zur perkutanen Passage organisierter Verschlüsse

- 8-83b.a0 System zur Mikro-Dissektion
- 8-83b.a1 Spezielles Nadelsystem zur subintimalen Rekanalisation
- 8-83b.ax Sonstige

8-83b.b Art der verwendeten Ballons

- 8-83b.b1 Antikörperbeschichtete Ballons
- 8-83b.ba Ein medikamentenfreisetzender Ballon an and. Gefäßen
- 8-83b.bb Zwei medikamentenfreisetzende Ballons an and. Gefäßen
- 8-83b.bc Drei medikamentenfreisetzende Ballons an and. Gefäßen
- 8-83b.bd Vier u. mehr medikament.freisetz. Ballons an and. Gefäßen
- 8-83b.bx Sonstige Ballons

8-83b.c Verwendung eines Gefäßverschlussystems

Hinw.: Die Verwendung eines Verschlusssyst. ist bei diagnostischem oder interventionellem Einsatz eines Katheters gesondert zu kodieren.

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

Abkürzungen

Wichtige Links

- 8-83b.c2 Nahtsystem
- 8-83b.c3 Clipsystem
- 8-83b.c4 Polymerdichtung mit äußerer Sperrscheibe
- 8-83b.c5 Resorbierbare Plugs ohne Anker
Inkl.: Kollagenplugs ohne Anker, extravaskulärer Polyglykolsäure-Pfropf

- 8-83b.c6 Resorbierbare Plugs mit Anker, Inkl.: Kollagenplugs mit Anker

8-83b.f Länge peripherer Stents

- 8-83b.f1 100 mm bis unter 150 mm
- 8-83b.f2 150 mm bis unter 200 mm
- 8-83b.f3 200 mm bis unter 250 mm
- 8-83b.f4 250 mm und mehr

5-98 Spezielle Operationstechniken und Operationen bei spezielle Versorgungssituationen

- 5-98a Hybridtherapie
- 5-98a.0 Anwendung der Hybridchirurgie

Hinw.: Dieser Kode ist anzuwenden, wenn im Rahmen gefäßchirurgischer oder herzchirurgischer Maßnahmen ein perkutan-transluminale Verfahren aus den Bereichen 8-836, 8-837, 8-838, 8-83c, 8-83d oder 8-84 mit einem offen chirurgischen Zugang (z.B. zur Aorta oder zum Herzen) in gleicher Sitzung kombiniert wird. Die offen chirurgische Implantation von Stents und die offen chirurgische Angioplastie sind gesondert zu kodieren (5-38c ff., 5-38d ff., 5-38e ff., 5-38f ff.).

3.3 Relevante DRG-Positionen

aG-DRG SYSTEM 2023

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

<https://www.g-drg.de/ag-drg-system-2023/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	Partition	Bezeichnung	Bew.rel. Hauptabteilung	Mittlere verweildauer	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		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
F59C	○	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder best. Diagnose oder Alter < 16 J., mehr als ein Belegungstag	1,573	6,0	1	0,412	14	0,095	0,117	6.292,00 €	0,8128
F59D	○	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit bestimmtem Eingriff oder anderem Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag oder mit pAVK mit Gangrän, mehr als ein Belegungstag	1,178	5,4	1	0,282	14	0,087	0,106	4.712,00 €	0,7848
F59E	○	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwend. Gefäßinterv., mit best. anderen Eingriff oder best. Mehrfacheingriff oder PTA, mehr als ein Belegungstag, ohne aufwendigen oder best. Eingr., Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,927	4,0	1	0,197	10	0,100	0,115	3.708,00 €	0,7678
F59F	○	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, ohne aufwendigen, best. oder best. anderen Eingriff, ohne Mehrfacheingriff, Alter > 15 J. oder ein Belegungstag	0,700	2,9	1	0,122	7	0,119	0,126	2.800,00 €	0,8238
B04C	○	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	1,312	4,9	1	0,307	10	0,087	-	5.248,00 €	0,9519

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2023 von 4.000,00 € ([weitere Infos](#))

 [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

Abkürzungen

Wichtige Links

FORMEL ZUR BERECHNUNG DER PFLEGEERLÖSE IN 2023



Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag x patientenindividueller Verweildauer x Pflegeentgeltwert**

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 230,00 € 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>

! BEISPIEL-ERLÖSBERECHNUNG PTA MIT 2 DCB UND BMS - DRG F59E

Patientenindividuelle Verweildauer = 3¹

DRG-Erlös:	3.708,00 €	(Bew.Rel 0,927 x 4.000,00 €*)
+ Pflegerlös:	529,78 €	(Bew.Rel Pflege 0,7678 x 230,00 €** x 3 Belegungstage/Verweildauer)
Erlös:	4.237,78 €	
zzgl. ZE137.02	528,12 €	
Gesamtfallerlös:	4.765,90 €	

¹ Aufnahme- und Entlassungstag = 1 Belegungstag,
* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2023 von 4.000,00 € ([weitere Infos](#))
** vorläufiger tagesbezogener Pflegeentgeltwert 230,00 €

! [Weitere Infos siehe hier](#)

3.4 Verweildauer

BEISPIELHAFTE ERLÖSBERECHNUNG NACH EFFEKTIVEN BELEGUNGSTAGEN

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.

DRG	Verbleibender Erlös bei:						
	1 Belegungstag*	2 Belegtage	3 Belegtage	4 Belegtage	5 Belegtage	6 Belegtage	
B04C	4.020,00 €	5.248,00 €	5.248,00 €	5.248,00 €	5.248,00 €	5.248,00 €	5.248,00 €
F59C	*	6.292,00 €	6.292,00 €	6.292,00 €	6.292,00 €	6.292,00 €	6.292,00 €
F59D	**	4.712,00 €	4.712,00 €	4.712,00 €	4.712,00 €	4.712,00 €	4.712,00 €
F59E	2.920,00 €	3.708,00 €	3.708,00 €	3.708,00 €	3.708,00 €	3.708,00 €	3.708,00 €
F59F	2.312,00 €	2.800,00 €	2.800,00 €	2.800,00 €	2.800,00 €	2.800,00 €	2.800,00 €

* Bei 1 Belegungstag erfolgt die Eingruppierung in die DRG F59D

** Bei 1 Belegungstag erfolgt die Eingruppierung in die DRG F59F

3.5 Zusatzentgelte

AUSZUG AUS DEN DEUTSCHEN KODIERRICHTLINIEN 2023

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. Die Art der verwendeten medikamente-freisetzenden Ballons 8-83b.b* sind gesondert zu kodieren. Eine sorgfältige Kodierung ist entscheidend für die nachfolgende Gruppierung. Dies gilt insbesondere bei zusatzentgeltrelevanten OPS-Schlüsseln.

Haupteingriff (erzeugt DRG)	8-836.02	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Schulter und Oberarm		F59A, F59B, F59C, F59D, F59E ,F59F	
	8-836.03	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterarm		F59A, F59B, F59C, F59D, F59E ,F59F	
	Medikamentenfreiset- zende Ballons an anderen Gefäßen	8-836.0s	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel		F59A, F59B, F59C, F59D, F59E ,F59F
		8-836.0c	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel		F59A, F59B, F59C, F59D, F59E ,F59F
Zusatz-Information zum Haupteingriff (erzeugt Zusatzentgelt)	8-83b.ba	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamente-freisetzender Ballon an anderen Gefäßen	ZE137.01	99,09 €	
	8-83b.bb	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamente-freisetzende Ballons an anderen Gefäßen	ZE137.02	528,12 €	
	8-83b.bc	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamente-freisetzende Ballons an anderen Gefäßen	ZE137.03	957,15 €	
	8-83b.bd	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier und mehr medikamente-freisetzende Ballons an anderen Gefäßen	ZE137.04	1.386,18 €	

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

Abkürzungen

Wichtige Links



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

Abkürzungen

Wichtige Links

3.6 Kodierbeispiele

PTA mit DCB

PTA mit unbeschichtetem Ballon

Venöse Stents

Atherektomie

Supraaortale Interventionen

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

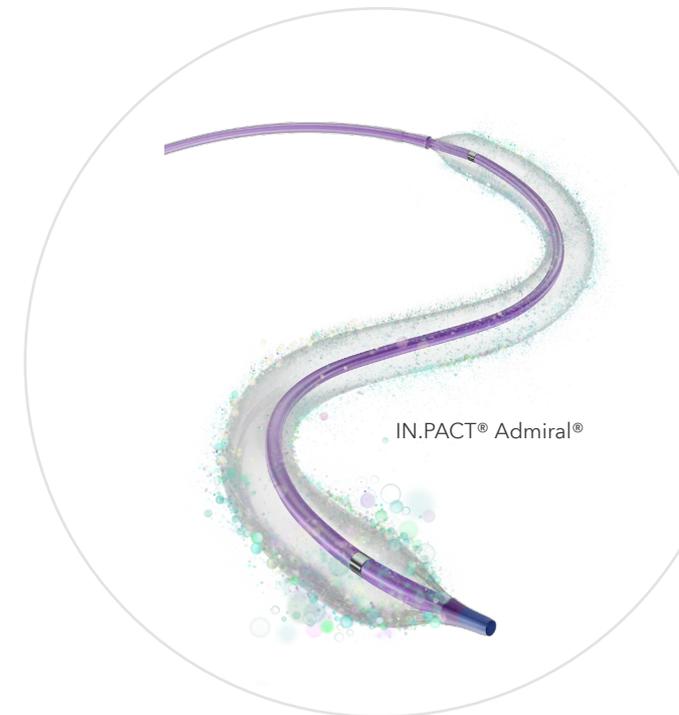
Abkürzungen

Wichtige Links

PTA MIT DCB

PTA mit 1 DCB

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
170.23	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz, Stadium III nach Fontaine	
Prozedur(en)		
8-836.0s	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel	
8-83b.ba	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentenfreisetzender Ballon an anderen Gefäßen, z.B. IN.PACT Admiral	
DRG	Text	Relativgewicht
F59F	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, ohne aufwendigen, bestimmten oder bestimmten anderen Eingriff, ohne Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,700
DRG-Erlös*		2.800,00 €
zzgl. ZE	ZE 137.01	99,09 €
Gesamt-Erlös*		2.899,09 €
!		Pflege-Relativgewicht: 0,8238



* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2023 von 4.000,00 € ([weitere Infos](#))

! [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

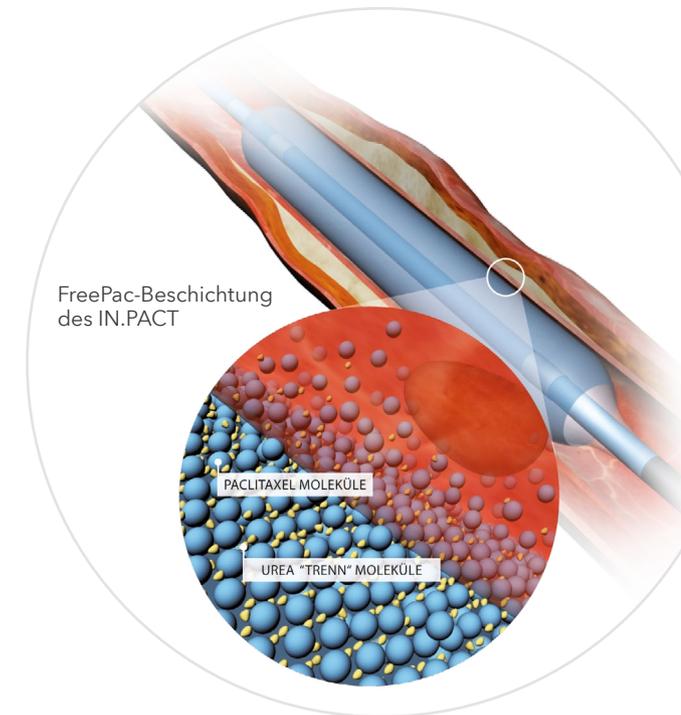
Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

Abkürzungen

Wichtige Links

PTA mit 2 DCB (z.B. auch Kissing Balloons)

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
170.24	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration	
Prozedur(en)		
8-836.0s	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel	
8-83b.bb	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentenfreisetzende Ballons an anderen Gefäßen, z.B. IN.PACT Admiral	
DRG	Text	Relativgewicht
F59F	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, ohne aufwendigen, bestimmten oder bestimmten anderen Eingriff, ohne Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,700
DRG-Erlös*		2.800,00 €
zzgl. ZE	ZE 137.02	528,12 €
Gesamt-Erlös*		3.328,12 €
! Pflege-Relativgewicht: 0,8238		



* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2023 von 4.000,00 € ([weitere Infos](#))

! [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

Abkürzungen

Wichtige Links

PTA mit 2 DCB und Atherektomie mit Embolieprotektionssystem

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
170.23	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz	
Prozedur(en)		
8-836.0s	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel	
8-83b.bb	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentenfreisetzende Ballons an anderen Gefäßen, z.B. IN.PACT Admiral	
8-836.3k	(Perkutan-)transluminale Atherektomie, Arterien Oberschenkel z.B. HawkOne	
8-83b.9	Einsatz eines Embolieprotektionssystems, z.B. Spider FX	
DRG	Text	Relativgewicht
F59C	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1,573
DRG-Erlös*		6.292,00 €
zzgl. ZE	ZE 137.02	528,12 €
Gesamt-Erlös*		6.820,12 €
! Pflege-Relativgewicht: 0,8128		

PTA mit 2 DCB und Lyse bei Thrombose

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
174.3	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten	
Prozedur(en)		
8-836.0s	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel	
8-83b.bb	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentenfreisetzende Ballons an anderen Gefäßen, z.B. IN.PACT Admiral	
8-836.7k	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolysen: Arterien Oberschenkel, z.B. Cragg-McNamara™	
DRG	Text	Relativgewicht
F59C	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1,573
DRG-Erlös*		6.292,00 €
zzgl. ZE	ZE 137.02	528,12 €
Gesamt-Erlös*		6.820,12 €
! Pflege-Relativgewicht: 0,8128		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2023 von 4.000,00 € ([weitere Infos](#))

! Weitere Infos siehe hier

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

Abkürzungen

Wichtige Links

PTA mit 2 DCB und BMS

Kode	Text
Hauptdiagnose	
170.22	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m
Prozedur(en)	
8-836.0s	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel
8-83b.bb	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentenfreisetzungsfähige Ballons an anderen Gefäßen, z.B. IN.PACT Admiral
8-840.1s	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzungsfähigen Stents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel, z.B. Everflex Entrust™

DRG	Text	Relativgewicht
F59E	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwend. Gefäßinterv., mit best. anderen Eingriff oder best. Mehrfacheingriff oder PTA, mehr als ein Belegungstag, ohne aufwendigen oder bestimmten Eingr., Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,927
DRG-Erlös*		3.708,00 €
zzgl. ZE	ZE 137.02	528,12 €
Gesamt-Erlös*		4.236,12 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,7678

PTA und Shunt

Kode	Text
Hauptdiagnose	
T82.5	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen
Prozedur(en)	
8-836.0e	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Künstliche Gefäße, z.B. Fortrex
8-83b.ba	Verwendung von einem medikamentenfreisetzungsfähigen Ballon an anderen Gefäßen, z.B. IN.PACT Pacific

DRG	Text	Relativgewicht
F59F	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, ohne aufwendigen, bestimmten oder bestimmten anderen Eingriff, ohne Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,700
DRG-Erlös*		2.800,00 €
zzgl. ZE	ZE 137.02	528,12 €
Gesamt-Erlös*		3.328,12 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,8238

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2023 von 4.000,00 € ([weitere Infos](#))

 [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

Abkürzungen

Wichtige Links

PTA MIT UNBESCHICHTETEM BALLON

PTA mit 1 unbeschichtetem Ballon

Kode	Text	Relativgewicht
Hauptdiagnose		
170.23	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz	
Prozedur(en)		
8-836.0c	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel	
8-83b.bx	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons, z.B. Amphirion Deep oder Chocolate Balloon	
DRG	Text	Relativgewicht
F59E	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwend. Gefäßinterv., mit best. anderen Eingriff oder best. Mehrfacheingriff oder PTA, mehr als ein Belegungstag, ohne aufwendigen oder bestimmten Eingr., Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,927
Erlös*		3.708,00 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,7678

PTA mit 1 unbeschichtetem Ballon Unterschenkel bei Atherosklerose **mit Gangrän**

Kode	Text	Relativgewicht
Hauptdiagnose		
170.25	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän	
Prozedur(en)		
8-836.0c	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel	
8-83b.bx	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons, z.B. Amphirion Deep oder Chocolate Balloon	
DRG	Text	Relativgewicht
F59D	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit bestimmtem Eingriff oder anderem Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag oder mit pAVK mit Gangrän, mehr als ein Belegungstag	1,178
Erlös*		4.712,00 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,7848

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2023 von 4.000,00 € ([weitere Infos](#))

 [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

Abkürzungen

Wichtige Links

PTA mit 1 Stent Länge 200 mm

Kode	Text
Hauptdiagnose	

170.23 Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz

Prozedur(en)	
8-840.0s	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfrei-setzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-83b.f3	Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 200 mm bis unter 250 mm, z.B. Protégé Everflex

DRG	Text	Relativgewicht
F59E	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwend. Gefäßinterv., mit best. anderen Eingriff oder best. Mehrfacheingriff oder PTA, mehr als ein Belegungstag, ohne aufwendigen oder bestimmten Ingr., Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,927

Erlös* 3.708,00 €



Pflege-Relativgewicht: 0,7678

PTA mit 1 unbeschichtetem Ballon und 1 BMS über 150 mm

Kode	Text
Hauptdiagnose	

170.23 Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz

Prozedur(en)	
8-836.0s	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel
8-83b.bx	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons, z.B. Admiral Xtreme
8-840.0s	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfrei-setzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-83b.f2	Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 150 mm bis unter 200 mm, Everflex Entrust™ oder Protégé

DRG	Text	Relativgewicht
F59E	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwend. Gefäßinterv., mit best. anderen Eingriff oder best. Mehrfacheingriff oder PTA, mehr als ein Belegungstag, ohne aufwendigen oder bestimmten Ingr., Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,927

Erlös* 3.708,00 €



Pflege-Relativgewicht: 0,7678

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2023 von 4.000,00 € ([weitere Infos](#))



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

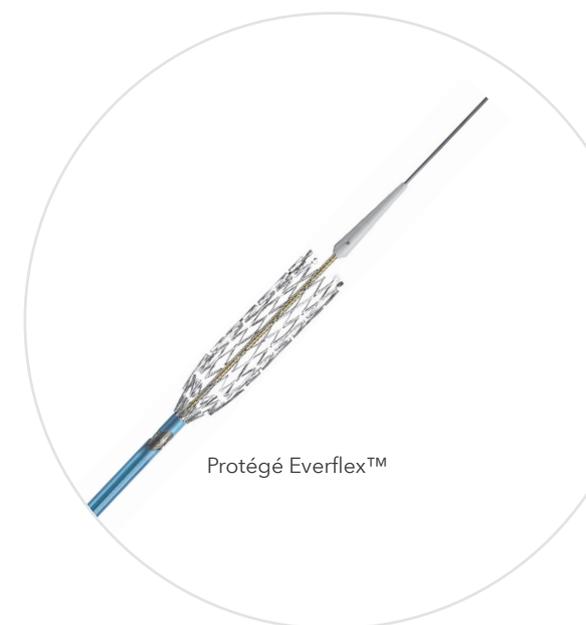
Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

Abkürzungen

Wichtige Links

PTA mit 1 unbeschichtetem Ballon und 2 BMS

Kode	Text	Relativgewicht
Hauptdiagnose		
I70.23	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz	
Prozedur(en)		
8-836.0s	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel	
8-83b.bx	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons, z.B. Pacific Plus	
8-840.1s	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfrei-setzenden Stents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel, z.B. Protégé Everflex™	
DRG		
F59E	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwend. Gefäßinterv., mit best. anderen Eingriff oder best. Mehrfacheingriff oder PTA, mehr als ein Belegungstag, ohne aufwendigen oder bestimmten Eingr., Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,927
Erlös*		3.708,00 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,7678



* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2023 von 4.000,00 € ([weitere Infos](#))

 [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

Abkürzungen

Wichtige Links

Selektive Thrombolyse

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
174.3	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten	
Prozedur(en)		
8-836.7k	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolysen: Arterien Oberschenkel, z.B. Cragg-McNamara™	
DRG	Text	Relativgewicht
F59C	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1,573
Erlös*		6.292,00 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,8128		

PTA mit 1 unbeschichtetem Ballon Hybridverfahren

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
170.23	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz	
Prozedur(en)		
8-836.0s	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel, z.B. Pacific	
8-83b.bx	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons	
5-381.71	Endarteriektomie: A. profunda femoris	
5-98a.0	Hybridtherapie: Anwendung der Hybridchirurgie	
DRG	Text	Relativgewicht
F59C	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1,573
Erlös*		6.292,00 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,8128		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2023 von 4.000,00 € ([weitere Infos](#))



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

Abkürzungen

Wichtige Links

Fremdkörperentfernung

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
T82.5	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen	
Prozedur(en)		
8-836.6k	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention, Fremdkörperentfernung, Arterien Oberschenkel, z.B. Amplatz GooseNeck	
DRG	Text	Relativgewicht
F59E	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwend. Gefäßinterv., mit best. anderen Eingriff oder best. Mehrfacheingriff oder PTA, mehr als ein Belegungstag, ohne aufwendigen oder bestimmten Eingr., Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,927
Erlös*		3.708,00 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,7678		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2023 von 4.000,00 € ([weitere Infos](#))

 [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

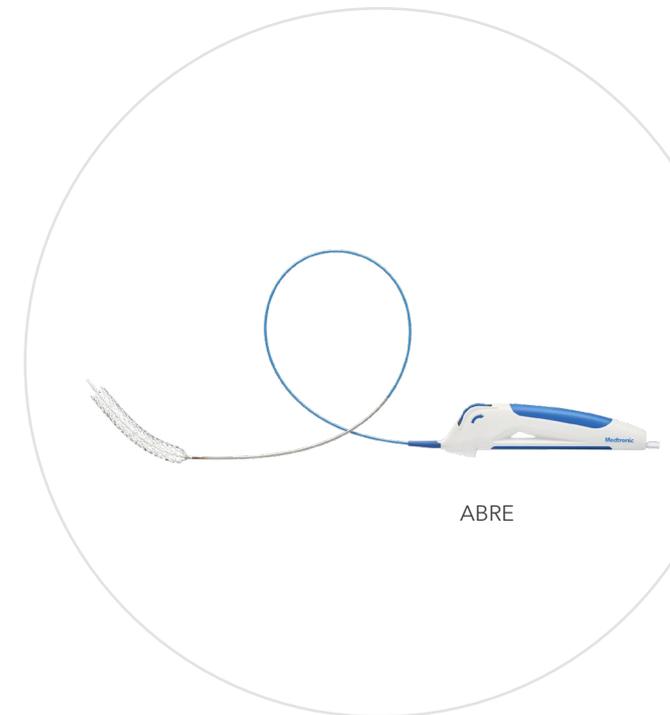
Abkürzungen

Wichtige Links

VENÖSE STENTS

Peripher Venöser Stent und Thrombektomie

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
180.28	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten	
Prozedur(en)		
8-836.8m	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention, Thrombektomie, Venen Oberschenkel	
8-840.0t	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents, Venen Oberschenkel, ein Stent, z.B. ABRE	
DRG	Text	Relativgewicht
F59D	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit bestimmtem Eingriff oder anderem Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag oder mit pAVK mit Gangrän, mehr als ein Belegungstag	1,178
Erlös*		4.712,00 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,7848		



* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2023 von 4.000,00 € ([weitere Infos](#))

 [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

Abkürzungen

Wichtige Links

Peripher Venöser Stent

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
187.00	Postthrombotisches Syndrom ohne Ulzeration	
Prozedur(en)		
8-836.0r	(Perkutan-)transluminale Ballon-Angioplastie, Andere Venen abdominal und pelvin	
8-840.0r	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents, Andere Venen abdominal und pelvin, ein Stent, z.B. ABRE	
DRG	Text	Relativgewicht
F59E	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwend. Gefäßinterv., mit best. anderen Eingriff oder best. Mehrfacheingriff oder PTA, mehr als ein Belegungstag, ohne aufwendigen oder bestimmten Eingr., Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,927
Erlös*		3.708,00 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,7678

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2023 von 4.000,00 € ([weitere Infos](#))

 [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

Abkürzungen

Wichtige Links

ATHEREKTOMIE

Atherektomie (Oberschenkel) mit Embolieprotektionssystem

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I70.23	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz
Prozedur(en)	
8-836.3k	(Perkutan-)transluminale Atherektomie, Arterien Oberschenkel, z.B. HawkOne™
8-83b.9	Einsatz eines Embolieprotektionssystems, z.B. Spider FX™

DRG	Text	Relativgewicht
F59C	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1,573
Erlös*		6.292,00 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,8128		

Die Erlöse anhand der Belegtage sind [hier](#) aufgeführt.

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2023 von 4.000,00 € ([weitere Infos](#))



 [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

Abkürzungen

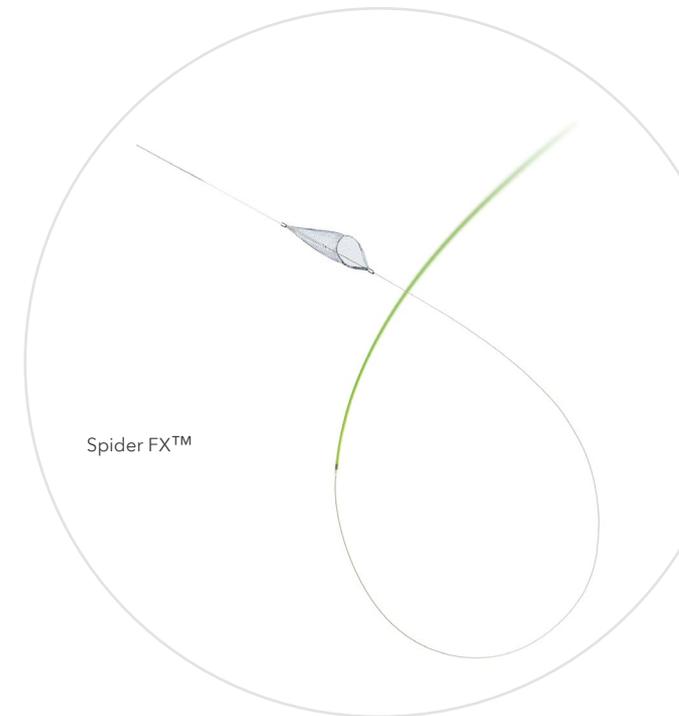
Wichtige Links

Atherektomie (Unterschenkel) mit Embolieprotektionssystem, Hybrid-OP

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
170.23	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz	
Prozedur(en)		
8-836.3c	(Perkutan-)transluminale Atherektomie, Gefäße Unterschenkel, z.B. TurboHawk™	
8-83b.9	Einsatz eines Embolieprotektionssystems, z.B. Spider FX™	
5-381.70	Enderteriektomie: A. femoralis	
5-98a.0	Anwendung der Hybridchirurgie	
DRG	Text	Relativgewicht
F59C	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1,573
Erlös*		6.292,00 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,8128

Die Erlöse anhand der Belegtage sind [hier](#) aufgeführt.

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2023 von 4.000,00 € ([weitere Infos](#))



 [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

Abkürzungen

Wichtige Links

SUPRAAORTALE INTERVENTIONEN

Die DRG-Vergütung für supraaortale Interventionen beläuft sich im Jahr 2023 durch die DRG B04C auf 5.036,45 €.

Dies gilt für folgende Fälle:

- Ballondilatation (ohne Protektion)
- Ballondilatation + Einsatz Embolie-Protektionssystem
- Implantation 1 BMS (ohne Protektion)
- Implantation 1 BMS + Einsatz Embolie-Protektionssystem
- Implantation ≥ 2 BMS (ohne Protektion)
- Implantation ≥ 2 BMS + Einsatz Embolie-Protektionssystem

Für Fälle mit „äußerst schweren CC“ erfolgt die Vergütung durch die B04A. Beispielhaft ist dies nachfolgend angeführt.

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

Abkürzungen

Wichtige Links

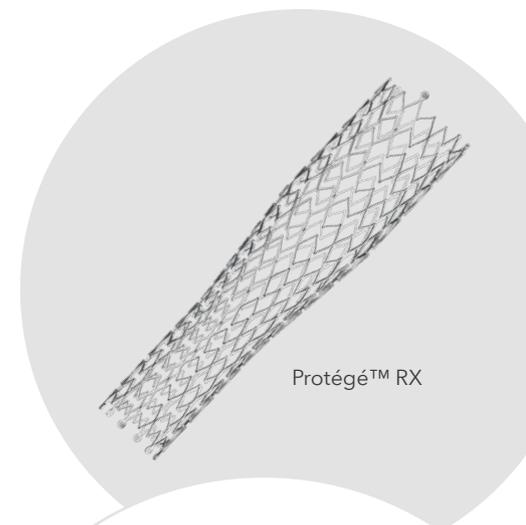
Karotis-Intervention, mit 1 BMS und Protektion

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I65.2	Verschluss und Stenose der A. carotis	
Prozeduren		
8-836.0k	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: A. carotis interna, extrakraniell	
8-840.0k	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfrei-setzenden Stents: Ein Stent: A. carotis interna, extrakraniell, z.B. Protégé RX	
8-83b.9	Zusatzinformationen zu Materialien: Einsatz eines Embolieprotektionssystems, z.B. Mo.Ma Ultra, SpiderFX™	
DRG	Text	Relativgewicht
B04C	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	1,312
Erlös*		5.248,00 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,9519		

Die Lokalisation ist im Kode in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- ** = h: A. carotis n.n.bez
- ** = j: A. carotis communis
- ** = k: A. carotis interna, extrakraniell
- ** = m: A. carotis interna, extrakraniell mit A. carotis communis
- ** = n: A. carotis externa
- ** = p: A. vertebralis extrakraniell

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2023 von 4.000,00 € ([weitere Infos](#))



 [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

Abkürzungen

Wichtige Links

4. Embolisationen mit Coils und embolisierenden Flüssigkeiten

Wichtig in 2023

Prozeduren OPS 2023

Verweildauer

Kodiermöglichkeiten nach Indikation Embolisation
mit embolisierenden Flüssigkeiten: ONYX™

Diagnosen ICD 10-2023

Relevante DRG-Positionen

Relevante Zusatzentgelte

Kodierbeispiele

4.1 Wichtig in 2023

NEUE OPS-KODES IN 2023

8-83c.j Weitere Anzahl der Metallspiralen

Hinw.: Diese Codes sind Zusatzcodes. Sie dürfen nur zusätzlich zu einem Code aus 8-836.m ff. oder 8-838.9 ff. verwendet werden
Bei Verwendung von 1 bis 27 Metallspiralen ist ein Code aus 8-836.n ff. zu verwenden

8-83c.j0	28 Metallspiralen
8-83c.j1	29 bis 31 Metallspiralen
8-83c.j2	32 bis 34 Metallspiralen
8-83c.j3	35 bis 37 Metallspiralen
8-83c.j4	38 bis 40 Metallspiralen
8-83c.j5	41 bis 45 Metallspiralen
8-83c.j6	46 bis 50 Metallspiralen
8-83c.j7	51 bis 55 Metallspiralen
8-83c.j8	56 bis 60 Metallspiralen
8-83c.j9	61 bis 65 Metallspiralen
8-83c.ja	66 bis 70 Metallspiralen
8-83c.jb	71 bis 80 Metallspiralen
8-83c.jc	81 bis 90 Metallspiralen
8-83c.jd	91 bis 120 Metallspiralen
8-83c.je	121 bis 150 Metallspiralen
8-83c.jf	151 oder mehr Metallspiralen

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

KODIERMÖGLICHKEIT FÜR:

8-83c.dx Endovaskuläre Anlage einer AV-Fistel durch Gleichstrom Sonstige, z.B. Ellypsis

Hierfür kann ein NUB verhandelt werden **NUB lfd. Nr. 172 (2023)**.

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

Abkürzungen

Wichtige Links

4.2 Diagnosen ICD 10-2023 (Auszug)

D18.0- Hämangiom,
Inkl.: Angiom o.n.A.

Die folgenden 5. Stellen sind bei der Subkategorie D18.0 zu benutzen:

Kode	Titel
0	Nicht näher bezeichnete Lokalisation
1	Haut und Unterhaut
2	Intrakraniell
3	Hepatobiliäres System und Pankreas
4	Verdauungssystem
5	Ohr, Nase, Mund und Rachen
6	Auge und Orbita
8	Sonstige Lokalisationen

C78.7 Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge

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

I72.1 Aneurysma und Dissektion einer Arterie der oberen Extremität
I72.2 Aneurysma und Dissektion der Nierenarterie
I72.3 Aneurysma und Dissektion der A. iliaca
I72.4 Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität
I72.5 Aneurysma und Dissektion sonstiger präzerebraler Arterien
I72.6 Aneurysma und Dissektion der A. vertebralis
I77.0 Arteriovenöse Fistel, erworben
I77.9 Krankheit der Arterien und Arteriolen, nicht näher bezeichnet

I86.1 Skrotumvarizen, Inkl.: Varikozele
I86.2 Beckenvarizen

Q27.3 Arteriovenöse Fehlbildung der peripheren Gefäße
Q27.8 Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems

Q27.9 Angeborene Fehlbildung des peripheren Gefäßsystems, nicht näher bezeichnet

Q28.81 Sonstige angeborene Fistel des Kreislaufsystems
Q28.88 Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems

Q28.9 Angeborene Fehlbildungen

Q33.8 Sonstige angeborene Fehlbildungen der Lunge

T82.8 Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
Blutung, Embolie, Fibrose, Schmerzen, Stenose, Thrombose durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen

Lokalisationen der Gefäßmalformationen

D18* Hämangiom und Lymphangiom

Q03.01 Dandy-Walker-, mit Hämangiom, Gesicht

Q21* Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten
Q22* Angeborene Fehlbildungen der Pulmonal- und der Trikuspidalklappe
Q23* Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Mitralklappe
Q24* Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzens
Q25* Angeborene Fehlbildungen der großen Arterien
Q26* Angeborene Fehlbildungen der großen Venen
Q27* Sonstige angeborene Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems
Q28* Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems
Q33.8 Sonstige angeborene Fehlbildung der Lunge
Q63.9 Angeborene Fehlbildung der Niere, nicht näher bezeichnet
Q87.3 Angeborene Fehlbildungssyndrome mit vermehrtem Gewebewachstum im frühen Kindesalter
Q87.8 Malformation bei Mikrozephalie

4.3 Prozeduren OPS-2023 (Auszug)

8-836 Perkutan-transluminale Gefäßintervention

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

- 2↔ Gefäße Schulter und Oberarm
- 3↔ Gefäße Unterarm
- 4 Aorta
- 5 Aortenisthmus
- 6 Ductus arteriosus apertus
- 7 V. cava
- 8↔ Andere Gefäße thorakal
- a Gefäße viszeral
- c↔ Gefäße Unterschenkel
- d Gefäßmalformationen
- e Künstliche Gefäße
- f Gefäße spinal
- g V. portae
- h↔ Andere Arterien abdominal und pelvin
- j↔ Andere Venen abdominal und pelvin
- k↔ Arterien Oberschenkel
- m↔ Venen Oberschenkel

8-836.9** Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten

Hinw.: Die Art der verwendeten embolisierenden Flüssigkeiten ist gesondert zu kodieren (8-836.2 ff.).
Die Menge der verwendeten embolisierenden Flüssigkeiten ist gesondert zu kodieren (8-836.n ff.)

8-836b Zusatzinformationen zu Materialien

- 8-836.2 Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation
- 8-836.22 Ethylenvinylalkohol-Copolymer

- 8-836.n Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation
- 8-836.n0 Bis unter 3 ml
- 8-836.n1 3 ml bis unter 6 ml
- 8-836.n2 6 ml bis unter 9 ml
- 8-836.n3 9 ml bis unter 12 ml
- 8-836.n4 12 ml bis unter 15 ml
- 8-836.n5 15 ml bis unter 20 ml
- 8-836.n6 20 ml bis unter 25 ml

- 8-836.n7 25 ml bis unter 30 ml
- 8-836.n8 30 ml oder mehr

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 (8-836.3 ff.)
Die Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons ist gesondert zu kodieren (8-836.5 ff.)
Die Verwendung eines temporären remodellierenden Drahtgeflechts bei neurovaskulären Eingriffen ist gesondert zu kodieren (8-836.q)

8-836.n* Anzahl der Metallspiralen

Hinw.: Diese Codes sind Zusatzcodes. Sie dürfen nur zusätzlich zu einem Code aus 8-836.m ff. oder 8-836.9 ff. verwendet werden.

- 8-836.n1 1 Metallspirale
- 8-836.n2 2 Metallspiralen
- 8-836.n3 3 Metallspiralen
- 8-836.n4 4 Metallspiralen
- 8-836.n5 5 Metallspiralen
- 8-836.n6 6 Metallspiralen
- 8-836.n7 7 Metallspiralen
- 8-836.n8 8 Metallspiralen
- 8-836.n9 9 Metallspiralen
- 8-836.na 10 Metallspiralen
- 8-836.nb 11 Metallspiralen
- 8-836.nc 12 Metallspiralen
- 8-836.nd 13 Metallspiralen
- 8-836.ne 14 Metallspiralen
- 8-836.nf 15 Metallspiralen
- 8-836.ng 16 Metallspiralen
- 8-836.nh 17 Metallspiralen
- 8-836.nj 18 Metallspiralen
- 8-836.nk 19 Metallspiralen
- 8-836.nm 20 Metallspiralen
- 8-836.np 21 Metallspiralen
- 8-836.nq 22 Metallspiralen

Vorwort

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 oder mehr Metallspiralen

Unser Reimbursement Leistungsangebot

8-83c.j Weitere Anzahl der Metallspiralen

Hinw.: Diese Codes sind Zusatzcodes. Sie dürfen nur zusätzlich zu einem Kode aus 8-836.m ff. oder 8-838.9 ff. verwendet werden
Bei Verwendung von 1 bis 27 Metallspiralen ist ein Kode aus 8-836.n ff. zu verwenden

Worauf es in diesem Jahr ankommt

8-83c.j0 28 Metallspiralen
8-83c.j1 29 bis 31 Metallspiralen
8-83c.j2 32 bis 34 Metallspiralen
8-83c.j3 35 bis 37 Metallspiralen
8-83c.j4 38 bis 40 Metallspiralen
8-83c.j5 41 bis 45 Metallspiralen
8-83c.j6 46 bis 50 Metallspiralen
8-83c.j7 51 bis 55 Metallspiralen
8-83c.j8 56 bis 60 Metallspiralen
8-83c.j9 61 bis 65 Metallspiralen
8-83c.ja 66 bis 70 Metallspiralen
8-83c.jb 71 bis 80 Metallspiralen
8-83c.jc 81 bis 90 Metallspiralen
8-83c.jd 91 bis 120 Metallspiralen
8-83c.je 121 bis 150 Metallspiralen
8-83c.jf 151 oder mehr Metallspiralen

Periphere Gefäß- interventionen

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

Embolisation mit Coils und embolisierenden Flüssigkeiten

8-83b.30 Hydrogel-beschichtete Metallspiralen, normallang
8-83b.31 Sonstige bioaktive Metallspiralen, normallang
8-83b.32 Bioaktive Metallspiralen, überlang (z.B. Concerto mit PGLA über 30cm)
8-83b.33 Nicht bioaktive Metallspiralen, überlang
Exkl.: Volumencoils 8-83b.35
8-83b.34 Nicht gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]

Abkürzungen

Wichtige Links

8-83b.35 Großvolumige Metallspiralen [Volumencoils]
Info: Volumencoils haben einen Durchmesser von mindestens 0,51 mm im Einführungszustand und werden über einen Mikrokateter 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 (à Concerto = detachable Coil)
8-83b.37 Intraaneurysmaler Verschlusskörper für intrakranielle Aneurysmen
8-83b.38 Gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug], z.B. MVP Plug
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

8-83c Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention

8-83c.dx Endovaskuläre Anlage einer AV-Fistel durch Gleichstrom Sonstige

4.4 Relevante DRG-Positionen

aG-DRG SYSTEM 2023

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

<https://www.g-drg.de/ag-drg-system-2023/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	Partition	Bezeichnung	Bew.rel. Hauptabteilung	Mittlere verweildauer	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		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
F19B	○	Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC oder Radiofrequenzablation über A. renalis oder komplexe koronare Lithoplastie	1,538	3,9	1	0,359	9	0,075	0,082	6.152,00 €	1,0255
F51A	○	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesenkombination	4,817	8,2	2	0,377	17	0,135	0,123	19.268,00 €	1,1676
F51B	○	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	3,486	6,2	1	0,387	12	0,085	0,106	13.944,00 €	0,8711
F59C	○	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1,573	6,0	1	0,412	14	0,095	0,117	6.292,00 €	0,8128
F59D	○	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit bestimmtem Eingriff oder anderem Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag oder mit pAVK mit Gangrän, mehr als ein Belegungstag	1,178	5,4	1	0,282	14	0,087	0,106	4.712,00 €	0,7848

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2023 von 4.000,00 € ([weitere Infos](#))

 [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

Abkürzungen

Wichtige Links

DRG	Partition	Bezeichnung	Bew.rel. Hauptab- teilung	Mittlere verweil- dauer	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/ Tag (Bew.rel.)	DRG-Erlös*	Pfleger- lös Bew. rel./Tag
					1. Tag mit Ab- schlag	Bew.rel. /Tag	1. Tag zus. Entgelt	Bew.rel. /Tag			
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11		14
F59E	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwend. Gefäßinterv., mit best. anderen Eingriff oder best. Mehrfacheingriff oder PTA, mehr als ein Belegungstag, ohne aufwendigen oder bestimmten Ingr., Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,927	4,0	1	0,197	10	0,100	0,115	3.708,00 €	0,7678
F59F	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, ohne aufwendigen, bestimmten oder bestimmten anderen Eingriff, ohne Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,700	2,9	1	0,122	7	0,119	0,126	2.800,00 €	0,8238
H29Z	O	Bestimmte selektive Embolisation oder SIRT	1,199	3,5	1	0,208	9	0,221	0,203	4.796,00 €	0,9511
J11A	O	Anderer Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplexem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para- / Tetraplegie oder selektive Embolisati- on bei Hämangiom	1,229	10,2	2	0,305	23	0,065	0,084	4.916,00 €	0,8079
L09D	O	Anderer Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseshunt bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, ohne best. Laparotomie, mit best. anderen Eingriff od. Alter < 18 Jahre	1,385	8,2	2	0,252	20	0,068	0,076	5.540,00 €	0,8108
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder bestimmte Embolisation an viszeralen u. anderen abdominalen Gefäßen auß. bei bösartiger Neubildung oder andere Hysterektomie auß. bei bösartiger Neubildung mit Beckenboden- plastik	1,031	4,3	1	0,176	8	0,058	0,091	4.124,00 €	0,7666

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2023 von 4.000,00 € ([weitere Infos](#))

 [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

Abkürzungen

Wichtige Links

FORMEL ZUR BERECHNUNG DER PFLEGEERLÖSE IN 2023



Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag x patientenindividueller Verweildauer x Pflegeentgeltwert**

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 230,00 € 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>

! BEISPIEL-ERLÖSBERECHNUNG ENDOLEAK UND STENTPROTHESE AORTA ABDOMINAL DRG F51B

Patientenindividuelle Verweildauer = 4¹

DRG-Erlös:	13.944,00 €	(Bew.Rel 3,486 x 4.000,00 €*)
+ Pflegerlös:	801,41 €	(Bew.Rel Pflege 0,8711 x 230,00 €** x 4 Belegungstage/Verweildauer)
Erlös:	14.745,41 €	

¹ Aufnahme- und Entlassungstag = 1 Belegungstag,

* Bundesbasisfallwert 2023, **vorläufiger tagesbezogene Pflegeentgeltwert 230,00 €



Weitere Infos siehe hier

4.5 Verweildauer

BEISPIELHAFTE ERLÖSBERECHNUNG NACH EFFEKTIVEN BELEGUNGSTAGEN

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.

DRG	Verbleibender Erlös bei:			
	1 Belegungstag ¹	2 Belegtage	3 Belegtage	4 Belegtage
F19B	4.716,00 €	6.152,00 €	6.152,00 €	6.152,00 €
F51A	16.252,00 €	17.760,00 €	19.268,00 €	19.268,00 €
F51B	12.396,00 €	13.944,00 €	13.944,00 €	13.944,00 €
F59C	*	6.292,00 €	6.292,00 €	6.292,00 €
F59D	3.584,00 €	4.712,00 €	4.712,00 €	4.712,00 €
F59E	2.920,00 €	3.708,00 €	3.708,00 €	3.708,00 €
F59F	2.312,00 €	2.800,00 €	2.800,00 €	2.800,00 €
J11A	2.476,00 €	3.696,00 €	4.916,00 €	4.916,00 €
H29Z	3.964,00 €	4.796,00 €	4.796,00 €	4.796,00 €
L09D	3.524,00 €	4.532,00 €	5.540,00 €	5.540,00 €
N06Z	3.420,00 €	4.124,00 €	4.124,00 €	4.124,00 €

* 1 Belegungstag führt in die DRG F59D

¹ Aufnahme- und Entlassungstag = 1 Belegungstag

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

Abkürzungen

Wichtige Links

4.6 Zusatzentgelte

AUSZUG AUS DEN DEUTSCHEN KODIERRICHTLINIEN 2023

P003s Hinweise und formale Vereinbarungen für die Benutzung des OPS

Mehrfachkodierung bei der Selektiven Embolisation mit Metallspiralen

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. Die Anzahl der verwendeten Metallspiralen ist unter 8-836.n ff. zu kodieren. Eine sorgfältige Kodierung ist entscheidend für die nachfolgende Gruppierung. Dies gilt insbesondere bei zusatzentgeltrelevanten OPS-Schlüsseln.

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

Abkürzungen

Wichtige Links

ZE 105

Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper

Haupteingriff (erzeugt DRG)

8-836.m* (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention:
Selektive Embolisation mit Metallspiralen

8-836.m0 Gefäße intrakraniell
8-836.m1 Gefäße Kopf extrakraniell und Hals
8-836.mf Gefäße spinal

8-83b.3* **Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation**

8-83b.34 Nicht gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper
8-83b.35 Großvolumige Metallspiralen [Volumencoils]
8-83b.38 Gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper

Zusatz-Information zum Haupteingriff (erzeugt Zusatzentgelt ZE105)

OPS 8-836.n* (siehe nächste Seite)

ZE 106

Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen

Haupteingriff (erzeugt DRG)

8-836.m* (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention:
Selektive Embolisation mit Metallspiralen

8-836.m2 Gefäße Schulter und Oberarm
8-836.m3 Gefäße Unterarm
8-836.m4 Aorta
8-836.m5 Aortenisthmus
8-836.m6 Ductus arteriosus apertus
8-836.m7 V. cava
8-836.m8 Andere Gefäße thorakal
8-836.ma Gefäße viszeral
8-836.mc Gefäße Unterschenkel
8-836.md Gefäßmalformationen
8-836.me Künstliche Gefäße
8-836.mg V. portae
8-836.mh Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.mj Andere Venen abdominal und pelvin
8-836.mk Arterien Oberschenkel
8-836.mm Venen Oberschenkel
8-836.mx Sonstige

8-838.90 (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des
**Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder
Metallspiralen**

8-838.90 Pulmonalarterie
8-838.91 Pulmonalvene
8-838.92 Aortopulmonale Kollateralgefäße (MAPCA)
8-838.93 Gefäßmalformationen
8-838.94 Künstliche aortopulmonale Shunts
8-838.95 Künstliche Gefäße
8-838.9x Sonstige

Zusatz-Information zum Haupteingriff (erzeugt Zusatzentgelt ZE106)

OPS 8-836.n* (siehe nächste Seite)

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

Abkürzungen

Wichtige Links

ZE	Zusatzinformation z. Haupteingriff		Betrag
ZE105.01	8-836.n1	1 Metallspirale	206,69 €
ZE105.02	8-836.n2	2 Metallspiralen	413,38 €
ZE105.03	8-836.n3	3 Metallspiralen	620,07 €
ZE105.04	8-836.n4	4 Metallspiralen	826,76 €
ZE105.05	8-836.n5	5 Metallspiralen	1.033,45 €
ZE105.06	8-836.n6	6 Metallspiralen	1.240,14 €
ZE105.07	8-836.n7	7 Metallspiralen	1.446,83 €
ZE105.08	8-836.n8	8 Metallspiralen	1.653,52 €
ZE105.09	8-836.n9	9 Metallspiralen	1.860,21 €
ZE105.10	8-836.na	10 Metallspiralen	2.066,90 €
ZE105.11	8-836.nb	11 Metallspiralen	2.273,59 €
ZE105.12	8-836.nc	12 Metallspiralen	2.480,28 €
ZE105.13	8-836.nd	13 Metallspiralen	2.686,97 €
ZE105.14	8-836.ne	14 Metallspiralen	2.893,66 €
ZE105.15	8-836.nf	15 Metallspiralen	3.100,35 €
ZE105.16	8-836.ng	16 Metallspiralen	3.307,04 €
ZE105.17	8-836.nh	17 Metallspiralen	3.513,73 €
ZE105.18	8-836.nj	18 Metallspiralen	3.720,42 €
ZE105.19	8-836.nk	19 Metallspiralen	3.927,11 €
ZE105.20	8-836.nm	20 Metallspiralen	4.133,80 €
ZE105.21	Siehe weitere Differenzierung ZE105.22 - ZE105.29		
ZE105.22	8-836.np	21 Metallspiralen	4.340,49 €
ZE105.23	8-836.nq	22 Metallspiralen	4.547,18 €
ZE105.24	8-836.nr	23 Metallspiralen	4.753,87 €
ZE105.25	8-836.ns	24 Metallspiralen	4.960,56 €
ZE105.26	8-836.nt	25 Metallspiralen	5.167,25 €
ZE105.27	8-836.nu	26 Metallspiralen	5.373,94 €
ZE105.28	8-836.nv	27 Metallspiralen	5.580,63 €
ZE105.29	Siehe weitere Differenzierung ZE105.30 bis ZE105.45		

ZE	Zusatzinformation z. Haupteingriff		Betrag
ZE106.01	8-836.n1	1 Metallspirale	50,11 €
ZE106.02	8-836.n2	2 Metallspiralen	100,22 €
ZE106.03	8-836.n3	3 Metallspiralen	150,33 €
ZE106.04	8-836.n4	4 Metallspiralen	200,44 €
ZE106.05	8-836.n5	5 Metallspiralen	250,55 €
ZE106.06	8-836.n6	6 Metallspiralen	300,66 €
ZE106.07	8-836.n7	7 Metallspiralen	350,77 €
ZE106.08	8-836.n8	8 Metallspiralen	400,88 €
ZE106.09	8-836.n9	9 Metallspiralen	450,99 €
ZE106.10	8-836.na	10 Metallspiralen	501,10 €
ZE106.11	8-836.nb	11 Metallspiralen	551,21 €
ZE106.12	8-836.nc	12 Metallspiralen	601,32 €
ZE106.13	8-836.nd	13 Metallspiralen	651,43 €
ZE106.14	8-836.ne	14 Metallspiralen	701,54 €
ZE106.15	8-836.nf	15 Metallspiralen	751,65 €
ZE106.16	8-836.ng	16 Metallspiralen	801,76 €
ZE106.17	8-836.nh	17 Metallspiralen	851,87 €
ZE106.18	8-836.nj	18 Metallspiralen	901,98 €
ZE106.19	8-836.nk	19 Metallspiralen	952,09 €
ZE106.20	8-836.nm	20 Metallspiralen	1.002,20 €
ZE106.21	Siehe weitere Differenzierung ZE106.22 - ZE106.29		
ZE106.22	8-836.np	21 Metallspiralen	1.052,31 €
ZE106.23	8-836.nq	22 Metallspiralen	1.102,42 €
ZE106.24	8-836.nr	23 Metallspiralen	1.152,53 €
ZE106.25	8-836.ns	24 Metallspiralen	1.202,64 €
ZE106.26	8-836.nt	25 Metallspiralen	1.252,75 €
ZE106.27	8-836.nu	26 Metallspiralen	1.302,86 €
ZE106.28	8-836.nv	27 Metallspiralen	1.352,97 €
ZE106.29	Siehe weitere Differenzierung ZE106.30 bis ZE106.45		

4.7 Kodiermöglichkeiten nach Indikation Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: ONYX™

OPS 8-836.9 (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention, Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten

Eingriff	Hauptdiagnose (ICD)	Prozedur (OPS)	Zusatzcodes (OPS)	DRG Hauptabteilung	1. Tag mit Abschlag	1. Tag mit Zuschlag	Bew. relation	Erlös ¹	Pflege-Bew.relation
Aneurysma	I72.3 Aneurysma und Dissektion der A. iliaca	8-836.9h Andere Arterien abdominal und pelvin		F59D	1	14	1,178	4.712,00 €	0,7848
		8-836.9d Gefäßmalformation		F59F	1	7	0,700	2.800,00 €	0,8238
Fistel / Malformation	I77.0 Arteriovenöse Fistel, erworben	8-836.98 Andere Gefäße thorakal	8-83b.22 Ethylenvinylalkohol-Copolymer	F59E	1	10	0,927	3.708,00 €	0,7678
		8-836.9d Gefäßmalformation	8-83b.n* Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation	F59F	1	7	0,700	2.800,00 €	0,8238
Krankheit Arterien	I77.9 Krankheit der Arterien und Arteriolen, nicht näher bezeichnet	8-836.9k Arterien, Oberschenkel			F59F	1	7	0,700	2.800,00 €
		8-836.9a Gefäße viszeral							
		8-836.9h Andere Arterien abdominal und pelvin		F59D	1	14	1,178	4.712,00 €	0,7848



¹ Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2023 von 4.000,00 € (weitere Infos)

 [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

Abkürzungen

Wichtige Links

Eingriff	Hauptdiagnose (ICD)	Prozedur (OPS)	Zusatzcodes (OPS)	DRG Hauptabteilung	1. Tag mit Abschlag	1. Tag mit Zuschlag	Bew. relation	Erlös ¹	Pflege-Bew.relation
Fehlbildungen	Q27.3 Aerteriovenöse Fehlbildung der peripheren Gefäße	8-836.9d Gefäßmalformation	8-83b.22 Ethylvinylalkohol-Copolymer 8-83b.n* Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation	F59F	1	7	0,700	2.800,00 €	0,8238
		8-836.9f Gefäße spinal		F59C	1	14	1,573	6.292,00 €	0,8128
	Q27.9 Angeborene Fehlbildung des peripheren Gefäßsystems, nicht näher bezeichnet	8-836.9j Andere Venen abdominal und pelvin		F59F	1	7	0,700	2.800,00 €	0,8238
		8-836.9a Gefäße viszeral		F59D	1	14	1,178	4.712,00 €	0,7848
		8-836.9h Andere Arterien abdominal und pelvin							
		Q28.88 Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems		8-836.98 Andere Gefäße thorakal	F59E	1	10	0,927	3.708,00 €
		8-836.91 Gefäße Kopf extrakraniell und Hals	F59C	1	14	1,573	6.292,00 €	0,8128	
Endoleak Aorta	I71.4 Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	8-836.94 Aorta		F19B	1	9	1,538	6.152,00 €	1,0255
	T82.8 Komplikation durch Prothesen, Implantate: Herzen und Gefäße	3-24x Andere Computertomographie-Spezialverfahren							
	I71.4 Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	8-836.94 Aorta		F51B	1	12	3,486	13.944,00 €	0,8711
	T82.8 Komplikation durch Prothesen, Implantate: Herzen und Gefäße	5-38a.c0 End. Impl. Stent-Pr., Aorta abd.							

¹ Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2023 von 4.000,00 € (weitere Infos)

 [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

Abkürzungen

Wichtige Links

Eingriff	Hauptdiagnose (ICD)	Prozedur (OPS)	Zusatzcodes (OPS)	DRG Hauptabteilung	1. Tag mit Abschlag	1. Tag mit Zuschlag	Bew. relation	Erlös ¹	Pflege-Bew.relation
Endoleak Aorta	I71.6 Aneurysma der Aorta thorakoabd., ohne Angabe einer Ruptur	8-836.94 Aorta		F51A	2	17	4,817	19.268,00 €	1,1676
	T82.8 Komplikation durch Prothesen, Implantate: Herzen und Gefäße	5-38a.80 End. Impl. Stent-Pr., Aorta thr.abd.	8-83b.22 Ethylenvinylalkohol-Copolymer						
Hämangiom	D18.0** Hämangiom (**Lokalisation beachten!)	8-836.9d Gefäßmalformation	8-83b.n* Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation	Lokalisation beachten! Je nach Lokalisation des Hämangioms verändert sich die aG-DRG! (siehe hier)					

* OPS-Kode für die Angabe der verbrauchten Menge:

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

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

¹ Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2023 von 4.000,00 € (weitere Infos)

! [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

Abkürzungen

Wichtige Links

4.8 Kodierbeispiele

EMBOLISATION MIT EMBOLISIERENDEN FLÜSSIGKEITEN (ONYX™)

Arteriovenöse Fistel

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
177.0	Arteriovenöse Fistel, erworben	
Prozedur(en)		
8-836.98	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Andere Gefäße, thorakal	
8-83b.22	Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Ethylvinylalkohol-Copolymer, z.B. Onyx™	
8-83b.n1	Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: 3 ml bis unter 6 ml	
DRG	Text	Relativgewicht
F59E	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwend. Gefäßinterv., mit best. anderen Eingriff oder best. Mehrfacheingriff oder PTA, mehr als ein Belegungstag, ohne aufwendigen oder bestimmten Eingr., Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,927
Erlös*		3.708,00 €
!		Pflege-Relativgewicht: 0,7678



* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2023 von 4.000,00 € ([weitere Infos](#))

! [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

Abkürzungen

Wichtige Links

Gefäße viszeral

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I77.9	Krankheit der Arterien und Arteriolen, nicht näher bezeichnet	
Prozedur(en)		
8-836.9a	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Gefäße viszeral	
8-83b.22	Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Ethylenvinylalkohol-Copolymer, z.B. Onyx™	
8-83b.n1	Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: 3 ml bis unter 6 ml	
DRG	Text	Relativgewicht
F59D	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit bestimmtem Eingriff oder anderem Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag oder mit pAVK mit Gangrän, mehr als ein Belegungstag	1,178
Erlös*		4.712,00 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,7848

Fehlbildung periphere Gefäße

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
Q27.3	Arteriovenöse Fehlbildung der peripheren Gefäße	
Prozedur(en)		
8-836.9k	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Arterien, Oberschenkel	
8-83b.22	Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Ethylenvinylalkohol-Copolymer, z.B. Onyx™	
8-83b.n1	Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: 3 ml bis unter 6 ml	
DRG	Text	Relativgewicht
F59F	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, ohne aufwendigen, bestimmten oder bestimmten anderen Eingriff, ohne Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,700
Erlös*		2.800,00 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,8238

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2023 von 4.000,00 € ([weitere Infos](#))

 [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

Abkürzungen

Wichtige Links

Fehlbildung Malformation

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
Q27.3	Arteriovenöse Fehlbildung der peripheren Gefäße	
Prozedur(en)		
8-836.9d	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Gefäßmalformationen	
8-83b.22	Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Ethylenvinylalkohol-Copolymer, z.B. Onyx™	
8-83b.n1	Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: 3 ml bis unter 6 ml	
DRG	Text	Relativgewicht
F59F	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, ohne aufwendigen, bestimmten oder bestimmten anderen Eingriff, ohne Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,700
Erlös*		2.800,00 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,8238

Hämangiom Malformation

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
D18.01	Hämangiom: Haut und Unterhaut	
Prozedur(en)		
8-836.9d	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Gefäßmalformationen	
8-83b.22	Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Ethylenvinylalkohol-Copolymer, z.B. Onyx™	
8-83b.n1	Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: 3 ml bis unter 6 ml	
DRG	Text	Relativgewicht
J11A	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplexem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para- / Tetraplegie oder selektive Embolisation bei Hämangiom	1,229
Erlös*		4.916,00 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,8079

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2023 von 4.000,00 € ([weitere Infos](#))

 [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

Abkürzungen

Wichtige Links

Selektive Embolisation eines Endoleak

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
Nebendiagnose(n)	
T82.8	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
Prozedur(en)	
8-836.94	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Aorta
8-83b.22	Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Ethylvinylalkohol-Copolymer, z.B. Onyx™
8-83b.n1	Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: 3 ml bis unter 6 ml

DRG	Text	Relativgewicht
F19B	Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC oder Radiofrequenzablation über A. renalis oder komplexe koronare Lithoplastie	1,538

Erlös*	6.152,00 €
! Pflege-Relativgewicht: 1,0255	

Endoleak und Stentprothese aorta abdominal

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
Nebendiagnose(n)	
T82.8	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
Prozedur(en)	
8-836.94	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Aorta
8-83b.22	Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Ethylvinylalkohol-Copolymer, z.B. Onyx™
8-83b.n1	Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: 3 ml bis unter 6 ml
5-38a.c0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung

DRG	Text	Relativgewicht
F51B	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	3,486

Erlös*	13.944,00 €
! Pflege-Relativgewicht: 0,8711	

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2023 von 4.000,00 € ([weitere Infos](#))

! [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

Abkürzungen

Wichtige Links

Endoleak und Stentprothese aorta thorako abdominal

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	
Nebendiagnose(n)		
T82.8	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	
Prozedur(en)		
8-836.94	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Aorta	
8-83b.22	Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Ethylvinylalkohol-Copolymer, z.B. Onyx™	
8-83b.n1	Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: 3 ml bis unter 6 ml	
5-38a.80	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung	
DRG	Text	Relativgewicht
F51A	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesenkombination	4,817
Erlös*		19.268,00 €
		Pflege-Relativgewicht: 1,1676

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2023 von 4.000,00 € ([weitere Infos](#))

 [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

Abkürzungen

Wichtige Links

EMBOLISATION MIT COILS UND MVP

Arteriovenöse Fistel

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
177.0	Arteriovenöse Fistel, erworben	
Prozedur(en)		
8-836.md	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäßmalformationen	
8-836.n2	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 2 Metallspiralen	
8-83b.31	Sonstige bioaktive Metallspiralen, normallang	
8-83b.36	Ablösbare Metall- oder Mikrospiralen, z.B. Concerto™	
DRG	Text	Relativgewicht
F59C	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1,573
DRG-Erlös*		6.292,00 €
zzgl. ZE	ZE106.02	100,22 €
Gesamterlös		6.392,22 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,8128

Renales Aneurysma

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
172.2	Aneurysma und Dissektion der Nierenarterie	
Prozedur(en)		
8-836.mh	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Arterien abdominal und pelvin	
8-836.n3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 3 Metallspiralen	
8-83b.31	Sonstige bioaktive Metallspiralen, normallang	
8-83b.36	Ablösbare Metall- oder Mikrospiralen, z.B. Concerto™	
DRG	Text	Relativgewicht
L09D	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseshunt bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse, ohne Kalziphyllaxie, ohne best. Laparotomie, mit best. anderen Eingriff od. Alter < 18 Jahre	1,385
DRG-Erlös*		5.540,00 €
zzgl. ZE	ZE106.03	150,33 €
Gesamterlös		5.690,33 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,8108

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2023 von 4.000,00 € ([weitere Infos](#))

 [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

Abkürzungen

Wichtige Links

Pfortaderembolisation

Kode	Text
Hauptdiagnose	
C22.0	Leberzellkarzinom
Prozedur(en)	
8-836.ma	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße viszeral
8-836.n3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 3 Metallspiralen
8-83b.31	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Sonstige bioaktive Metallspiralen, normallang

DRG	Text	Relativgewicht
H29Z	Bestimmte selektive Embolisation oder SIRT	1,199
DRG-Erlös*		4.796,00 €
zzgl. ZE	106.03	150,33 €

Gesamterlös	4.946,33 €
	Pflege-Relativgewicht: 0,9511

Selektive Embolisation mit MVP in Kombination mit SIRT

Kode	Text
Hauptdiagnose	
C22.0	Leberzellkarzinom
Prozedur(en)	
8-836.m4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Aorta
8-83b.38	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]
8-836.n1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 1 Metallspirale
8-530.a5	Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Therapie mit offenen Radionukliden: Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90-markierten Mikrosphären

DRG	Text	Relativgewicht
H29Z	Bestimmte selektive Embolisation oder SIRT	1,199
DRG-Erlös*		4.796,00 €
zzgl. ZE	ZE105.01	206,69 €
zzgl. ZE	individuelles ZE2023-65	

Gesamterlös	5.002,69 € + individuelles ZE2023-65
	Pflege-Relativgewicht: 0,9511

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2023 von 4.000,00 € ([weitere Infos](#))

 [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

Abkürzungen

Wichtige Links

Selektive Embolisation Beckenvarizen

Kode	Text	DRG	Text	Relativgewicht
Hauptdiagnose				
186.2	Beckenvarizen			
Prozedur(en)				
8-836.mj	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Venen abdominal und pelvin			
8-836.n3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 3 Metallspiralen			
8-83b.31	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Sonstige bioaktive Metallspiralen, normallang			
		DRG	Text	Relativgewicht
		N06Z	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder bestimmte Embolisation an viszeralen u. anderen abdominalen Gefäßen auß. bei bösartiger Neubildung oder andere Hysterektomie auß. bei bösartiger Neubildung mit Beckenbodenplastik	1,031
		DRG-Erlös*		4.124,00 €
		zzgl. ZE	106.03	150,33 €
		Gesamterlös		4.274,33 €
				Pflege-Relativgewicht: 0,7666

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2023 von 4.000,00 € ([weitere Infos](#))

Anlage einer AV Fistel durch Gleichstrom

Kode	Text	DRG	Text	Relativgewicht
Hauptdiagnose				
N18.4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4			
Prozedur(en)				
8-83c.d3	Endovaskuläre Anlage einer AV-Fistel durch Gleichstrom, Gefäße Unterarm, z.B. Ellipsys			
		DRG	Text	Relativgewicht
		L09D	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseshunt bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, ohne best. Laparotomie, mit best. anderen Eingriff od. Alter < 18 Jahre	1,385
		DRG-Erlös*		5.540,00 €
		zzgl. NUB	lfd. Nr 172 (2023)	
Gesamterlös			5.540,00 € zzgl. NUB	
				Pflege-Relativgewicht: 0,8108

! [Weitere Infos siehe hier](#)



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

Abkürzungen

Wichtige Links

Selektive Embolisation mit Onyx™ und Coils

Kode	Text
Hauptdiagnose	

177.0 Arteriovenöse Fistel, erworben

Prozedur(en)	
8-836.98	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Andere Gefäße, thorakal
8-83b.22	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Ethylenvinylalkohol-Copolymer, z.B. Onyx™
8-83b.n1	Zusatzinformationen zu Materialien: Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: 3 ml bis unter 6 ml
8-836.m8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Gefäße thorakal
8-836.n2	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 2 Metallspiralen
8-83b.36	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Ablösbare Metall- oder Mikrospiralen, z.B. Concerto™

DRG	Text	Relativgewicht
F59C	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1,573
DRG-Erlös*		6.292,00 €
zzgl. ZE	106.02	100,22 €
Gesamterlös		6.392,22 €



Pflege-Relativgewicht: 0,8128



* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2023 von 4.000,00 € ([weitere Infos](#))



Weitere Infos siehe hier

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

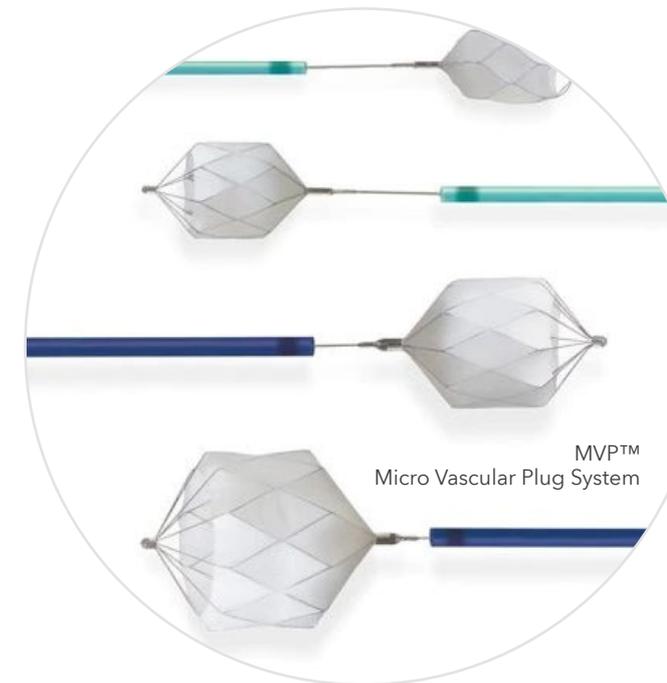
Abkürzungen

Wichtige Links

Selektive Embolisation mit Onyx™ und MVP

Kode	Text
Hauptdiagnose	
177.0	Arteriovenöse Fistel, erworben
Prozedur(en)	
8-836.98	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Andere Gefäße, thorakal
8-83b.22	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Ethylenvinylalkohol-Copolymer, z.B. Onyx™
8-83b.n1	Zusatzinformationen zu Materialien: Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: 3 ml bis unter 6 ml
8-836.m8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Gefäße thorakal
8-836.n1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 1 Metallspirale
8-83b.38	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug], z.B. MVP

DRG	Text	Relativgewicht
F59C	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1,573
DRG-Erlös*		6.292,00 €
zzgl. ZE	105.01	206,69 €
Gesamterlös		6.498,69 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,8128		



* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2023 von 4.000,00 € ([weitere Infos](#))

 [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

Abkürzungen

Wichtige Links

5. Abkürzungsverzeichnis

aG-DRG	German Diagnosis Related Groups (nach Ausgliederung der Pflegepersonalkosten)
AWAR	Ausnahme Wiederaufnahmeregelung
BBFW	Bundesbasisfallwert
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BR	Bewertungsrelation
BVMed	Berufsverband Medizintechnologie
CC	Komplikationen und/oder Komorbiditäten
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DRG	Diagnosis Related Group
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
EV	Externe Verlegung
FDA	Fixkostendegressionsabschlag
FPV	Fallpauschalenvereinbarung
G-DRG	German Diagnosis Related Group
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
HD	Hauptdiagnose
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

Abkürzungen

Wichtige Links

InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KHSG	Krankenhausstrukturgesetz
KIE	Krankenhausindividuelles Entgelt
LBFW	Landesbasisfallwert
MD	Medizinischer Dienst
MD Bund	Medizinischer Dienst Bund
MVD	Mittlere Verweildauer
ND	Nebendiagnose
NUB	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
OGVD	Obere Grenzverweildauer
OPS	Operationen- und Prozeduren Schlüssel
SKK	Sachkostenkorrektur
UGVD	Untere Grenzverweildauer
ZE	Zusatzentgelt

6. Wichtige Links

Zum Zeitpunkt der Broschüreneerstellung waren noch nicht alle Landesbasisfallwerte für 2023 vereinbart. Die aktuellen Landesbasisfallwerte entnehmen Sie bitte der Internetseite der AOK.

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

Alternativ können Sie die Landesbasisfallwerte auch der Internetseite des vdek entnehmen.

https://www.vdek.com/vertragspartner/Krankenhaeuser/landesbasisfallwerte/_jcr_content/par/download_180935136/file.res/LBFW_2023.pdf

Kostenfreier Online Grouper für eine individuelle Groupierungssimulation:

https://www.drg-research-group.de/index.php?option=com_webgrouper&view=webgrouper&Itemid=107

Hinweise zum aG-DRG-System 2023 auf der Website des InEK

<https://www.g-drg.de/ag-drg-system-2023>

Kodierkataloge auf der Website des BfArM

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

Sachkostenfinanzierung im aG-DRG-System

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

Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)

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



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Periphere
Gefäß-
interventionen

Embolisation mit Coils
und embolisierenden
Flüssigkeiten

Abkürzungen

Wichtige Links

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

UC202214989a DE © Medtronic GmbH
All Rights Reserved. 03/2023

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.

Detaillierte Informationen über die Gebrauchsanweisung, Implantationsverfahren, Indikationen, Kontraindikationen, Warnhinweise, Vorsichtsmaßnahmen und mögliche Komplikationen sind dem Produkthandbuch zu entnehmen. Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrem zuständigen Medtronic-Vertreter und/oder auf der Medtronic Website unter medtronic.de.

Informationen zu den jeweiligen Produkten finden Sie in der Gebrauchsanweisung unter www.medtronic.com/manuals. Handbücher können unter Verwendung der aktuellen Version eines gängigen Internet-Browsers eingesehen werden. Für optimale Ergebnisse verwenden Sie den Adobe Acrobat® Reader zusammen mit dem Browser.