
Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

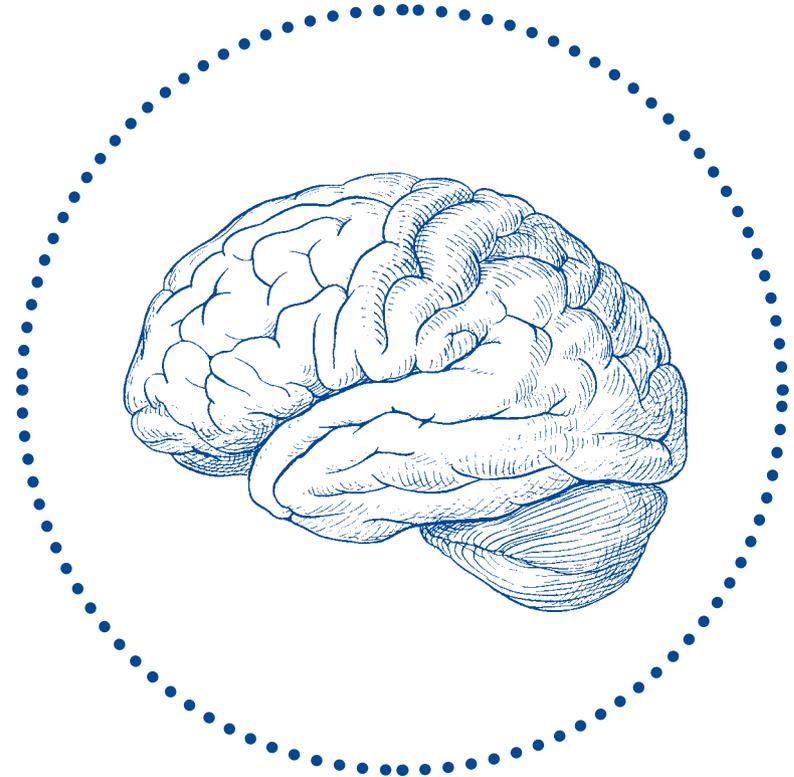
Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links /
Quellen

Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung 2024

Neurovaskular



Vorwort



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

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

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

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

Mit freundlichen Grüßen

Isabell M. Schliebener

Assoc Reimbursement Analyst DACH
Health Economics, Policy & Reimbursement

 Die Berechnung der Erlöse in dieser Unterlage erfolgt **mittels fiktivem Bundesbasisfallwert in Höhe von 4.200,00 €**. Gemäß der ab dem 1.1.2024 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

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links /
Quellen

Inhaltsverzeichnis

1. Unser Reimbursement Leistungsangebot
2. Worauf es in diesem Jahr ankommt
3. Abbildung im aG-DRG-System 2024
4. Kodierbeispiele
5. Ergänzende Hinweise
6. Abkürzungen
7. Hilfreiche Links / Quellen

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
MD und der
Kassen



Hinweise bei
Strategie &
Leistungs-
portfolio



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



Hinweise zu
gesundheits-
politischen
Entwicklungen

UNSER REIMBURSEMENT-SERVICE IM ÜBERBLICK



Kostenbetrachtungen, Erlösbetrachtungen

Wir unterstützen Sie mit Erlös- und Kostenanalysen bei der Planung, Anpassung und Weiterentwicklung Ihres Leistungsangebots. Diese Konzepte entwickeln wir in Zusammenarbeit mit medizinischem Fachpersonal und Klinikverwaltungen. 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 Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) 2024

THERAPIEN

Für die folgenden Therapien kann 2024 ein NUB Entgelt verhandelt werden, insofern es vom individuellen Krankenhaus beantragt wurde:

NUB lfd. Nr. 150 OPS 8-84b.*0 Perkutan-transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen
Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen und hirnversorgender Halsgefäße
Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Pipeline™ Embolization Device

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

NUB 2024-150.01 ohne thrombogenitätsreduzierende Beschichtung

NUB 2024-150.02 mit thrombogenitätsreduzierender Beschichtung, z.B. Pipeline™ Flex with Shield Technology™
und Pipeline™ Vantage

Der in 2022 neu geschaffene OPS-Zusatzcode **8-83b.e3** zur Kodierung einer thrombogenitätsreduzierenden Beschichtung kann hierbei zur Differenzierung verwendet werden.

NUB lfd. Nr. 157 OPS 8-83c.8 Selektive Embolisation durch intraaneurysmales Nitinolimplantat, intrakraniell
Intraaneurysmales hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen
Intrasakuläre Flussunterbrechung mit Artisse™

NUB lfd. Nr. 312 OPS 8-836.m0 Selektive Embolisation mit Metallspiralen und **8-836.n*** Anzahl der Metallspiralen
in Kombination mit
OPS 8-83b.31 Sonstige bioaktive Metallspiralen, normallang
Bioaktive Coils, z.B. Axium™ PGLA Coils
oder
OPS 8-83b.32 Bioaktive Metallspiralen, überlang
Bioaktive Coils, z.B. Axium MICROFX™, PGLA COILS

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links /
Quellen

NUB lfd. Nr. 313 OPS 8-836.m0 Selektive Embolisation mit Metallspiralen und 8-836.n* Anzahl der Metallspiralen in Kombination mit
OPS 8-83b.32 Bioaktive Metallspiralen, überlang
Überlange Coils, z.B. Axiom MICROFX™, PGLA COILS
oder
OPS 8-83b.33 Nicht bioaktive Metallspiralen, überlang, Exkl.: Volumencoils
Überlange Coils, z.B. Axiom™ 3D Detachable Coils

2.2 Änderung bei den Zusatzentgelten

NEU: VORHER UNBEWERTETES ZE 2023-197

ZE175 Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Thrombektomie-Aspirationskatheters

2.3 Neue Kodierungsmöglichkeiten seit 2022

NEU seit 2022: Änderung in der Kodierung der Thrombektomie/Aspiration

Der Code Bereich Thrombektomie/Aspiration ist in 2022 komplett überarbeitet worden. Neben Änderungen in der Beschreibung der Codes, ist der Code 8-83b.d zur Kodierung von flexiblen intrakraniellen Aspirationsmikrokathetersystemen entfallen. Das ehemals bewertete ZE 133 aus 2021 ist in 2022 und 2023 unbewertetes ZE 197 Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Thrombektomie-Aspirationskatheters und von jedem Krankenhaus individuell zu verhandeln. **Die Leistung ist in den Daten 2022 wieder eindeutig erkennbar, in Folge konnte das unbewertete Zusatzentgelt ZE2023-197 für 2024 in ein bewertetes Zusatzentgelt ZE 175 überführt werden.**

8-83b.8	Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung
8-83b.84	1 Stentretreiver (erzeugt ZE152)
8-83b.85	2 Stentretreiver (erzeugt ZE152)
8-83b.86	3 oder mehr Stentretreiver (erzeugt ZE152)
8-83b.87	1 Thrombektomie-Aspirationskatheter* (erzeugt ZE175)
8-83b.88	2 Thrombektomie-Aspirationskatheter* (erzeugt ZE175)
8-83b.89	3 oder mehr Thrombektomie-Aspirationskatheter* (erzeugt ZE175)
	* Inkl.: Flexibler intrakranieller Aspirationskatheter, Hinw.: Thrombektomie-Aspirationskatheter erfordern die kontinuierliche Aspiration am Thrombus

Alte Version (2021)

8-83b.8	Verwendung eines Mikrodrahtretreiver- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung
8-83b.80	1 Mikrodrahtretreiver-System, Inkl.: Mikrodrahtgestütztes Thrombektomiesystem m. kontinuierlicher Aspiration
8-83b.82	2 Mikrodrahtretreiver-Systeme, Inkl.: Mikrodrahtgestütztes Thrombektomiesystem m. kontinuierlicher Aspiration
8-83b.83	3 oder mehr Mikrodrahtretreiver-Systeme, Inkl.: Mikrodrahtgestütztes Thrombektomiesyst. m. kontinuierl. Aspiration
8-83b.84	1 Stentretreiver-System
8-83b.85	2 Stentretreiver-Systeme
8-83b.86	3 oder mehr Stentretreiver-Systeme
8-83b.d	Verwendung von flexiblen intrakraniellen Aspirationsmikrokathetersystemen

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

8-83b.e3	Thrombogenitätsreduzierende Beschichtung
----------	--

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links /
Quellen

3. Abbildung im aG-DRG-System 2024

DRG-Entgeltkatalog

DRG-Zuordnung

Relevante Zusatzentgelte

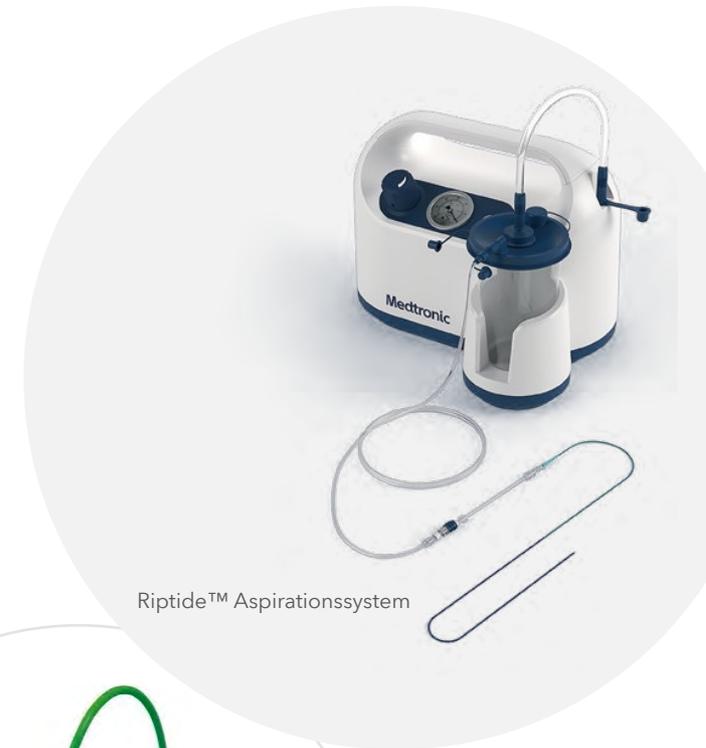
3.1 DRG-Entgeltkatalog

aG-DRG-SYSTEM 2024

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

<https://www.g-drg.de/ag-drg-system-2024/fallpauschalen-katalog/fallpauschalen-katalog-2024>

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



3.2 DRG-Zuordnung

DRG	Partition	Bezeichnung	Bew.rel. Hauptab- teilung	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Erlös*	Pflegerlös Bew.rel./ Tag	Pflege- erlös/ Tag **
				1. Tag mit Ab- schlag	Bew.rel. / Tag	1. Tag zus. Entgelt	Bew.rel. /Tag			
1	2	3	4	7	8	9	10		14	
B02E	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ohne bestimmte komplizierende Faktoren	3,272	3	0,658	25	0,210	13.742,40 €	1,6525	380,08 €
B20C	O	Kraniotomie oder große WS-Operation, Alter < 3 Jahre oder interventioneller Eingriff oder Alter < 18 Jahre mit großem intrakraniellen Eingriff oder mit kompl. Diagnose oder best. Eingriff, Alter < 16 J. od. bei bösartiger Neubildung, Alter > 0 Jahre	2,075	1	0,586	14	0,204	8.715,00 €	1,2575	289,23 €
B20D	O	Kraniotomie oder große WS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff oder mit bestimmter Prozedur oder bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre	1,917	1	0,662	17	0,150	8.051,40 €	1,2033	276,76 €
B20E	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff, ohne bestimmte Prozedur, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre	1,528	1	0,467	16	0,137	6.417,60 €	1,1501	264,52 €
B39B	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mehr als 72 Stunden, ohne kompl. Eingriff, ohne kompliz. Konst., ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Punkte	2,557	3	0,525	24	0,132	10.739,40 €	1,5864	364,87 €
B70E	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse oder Alter < 16 Jahre	1,101	2	0,365	18	0,095	4.624,20 €	1,2176	280,05 €

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.

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2024 von 4.200,00 € ([weitere Infos](#))

** vorläufiger tagesbezogener Pflegeentgeltwert 230,00 € (ggfs. unterjährige Anpassung gem. Krankenhaustransparenzgesetz)

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links /
Quellen

FORMEL ZUR BERECHNUNG DER PFLEGEERLÖSE IN 2024

Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag x patientenindividueller Verweildauer x Pflegeentgeltwert**

Da vor der erstmaligen Vereinbarung des Pflegebudgets der krankenhaushausindividuelle 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>

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2024 von 4.200,00 € ([weitere Infos](#))

** vorläufiger tagesbezogener Pflegeentgeltwert 230,00 € (ggfs. unterjährige Anpassung gem. Krankenhaustransparenzgesetz)

3.3 Relevante Zusatzentgelte

AUSZUG AUS DEN DEUTSCHEN KODIERRICHTLINIEN 2024

P003s Hinweise und formale Vereinbarungen für die Benutzung des OPS

Mehrfachkodierung

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

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

ZE105 ^{2,7}	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper	8-836.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße intrakraniell		
		8-836.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Kopf extrakraniell und Hals		
		8-836.mf	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße spinal		
		8-83b.34	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Nicht gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]		
		8-83b.35	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Großvolumige Metallspiralen [Volumencoils]		
		8-83b.38	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]		
		ZE105.01	8-836.n1	1 Metallspirale	215,51 €
		ZE105.02	8-836.n2	2 Metallspiralen	431,02 €
		ZE105.03	8-836.n3	3 Metallspiralen	646,53 €
		ZE105.04	8-836.n4	4 Metallspiralen	862,04 €
		ZE105.05	8-836.n5	5 Metallspiralen	1.077,55 €
		ZE105.06	8-836.n6	6 Metallspiralen	1.293,06 €
		ZE105.07	8-836.n7	7 Metallspiralen	1.508,57 €
		ZE105.08	8-836.n8	8 Metallspiralen	1.724,08 €
		ZE105.09	8-836.n9	9 Metallspiralen	1.939,59 €
ZE105.10	8-836.na	10 Metallspiralen	2.155,10 €		
ZE105.11	8-836.nb	11 Metallspiralen	2.370,61 €		
ZE105.12	8-836.nc	12 Metallspiralen	2.586,12 €		
ZE105.13	8-836.nd	13 Metallspiralen	2.801,63 €		
ZE105.14	8-836.ne	14 Metallspiralen	3.017,14 €		
ZE105.15	8-836.nf	15 Metallspiralen	3.232,65 €		

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links /
Quellen

ZE105 ^{2,7}	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper	ZE105.16	8-836.ng	16 Metallspiralen	3.448,16 €
		ZE105.17	8-836.nh	17 Metallspiralen	3.663,67 €
		ZE105.18	8-836.nj	18 Metallspiralen	3.879,18 €
		ZE105.19	8-836.nk	19 Metallspiralen	4.094,69 €
		ZE105.20	8-836.nm	20 Metallspiralen	4.310,20 €
		ZE105.21		Siehe weitere Differenzierung ZE105.22 bis ZE105.29	
		ZE105.22	8-836.np	21 Metallspiralen	4.525,71 €
		ZE105.23	8-836.nq	22 Metallspiralen	4.741,22 €
		ZE105.24	8-836.nr	23 Metallspiralen	4.956,73 €
		ZE105.25	8-836.ns	24 Metallspiralen	5.172,24 €
		ZE105.26	8-836.nt	25 Metallspiralen	5.387,75 €
		ZE105.27	8-836.nu	26 Metallspiralen	5.603,26 €
ZE105.28	8-836.nv	27 Metallspiralen	5.818,77 €		
Hinweis: Bei Verwendung von 28 oder mehr Metallspiralen ist ein Kode aus 8-83c.j ff. zu verwenden.					
ZE152 ²	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Stentretreiver		8-836.60	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Gefäße intrakraniell	
			8-836.80	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell	
		ZE152.01	8-83b.84	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Stentretreiver	1.384,92 €
			8-83b.8a	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Multizonen-Stentretreiver	
		ZE152.02	8-83b.85	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Stentretreiver	2.769,84 €
			8-83b.8b	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Multizonen-Stentretreiver	
		ZE152.03	8-83b.86	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Stentretreiver	4.154,76 €
			8-83b.8c	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Multizonen-Stentretreiver	
		ZE175 ²	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Thrombektomie-Aspirationskatheters		8-836.60
	8-836.80			(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell	
ZE175.01	8-83b.87			1 Thrombektomie-Aspirationskatheter	1.137,64 €
ZE175.02	8-83b.88			2 Thrombektomie-Aspirationskatheter	2.275,28 €
ZE175.03	8-83b.89	3 oder mehr Thrombektomie-Aspirationskatheter	3.412,92 €		

² Nur abrechenbar in Kombination mit einem der grau hinterlegten OPS-Kodes.

⁷ Für eine Prozedur „(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen“ in Kombination mit den Prozeduren 8-83b.34, 8-83b.35 und 8-83b.38 ist lokalisationsunabhängig ausschließlich das ZE105 abrechenbar.

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links /
Quellen

4. Kodierbeispiele

Zerebrales Aneurysma

Hirnfarkt

Zerebrale arteriovenöse Fistel

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links /
Quellen

4.1 Zerebrales Aneurysma

Coil Embolisation mit 5 Coils

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I67.10	Zerebrales Aneurysma (erworben)	
Prozeduren		
8-836.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße intrakraniell, z.B. Echelon™ Mikrokatheter	
8-836.n5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 5 Metallspiralen	
8-83b.3x	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Sonstige Metall- oder Mikrospiralen, z.B. Axiom™ Coils	
DRG	Text	Relativgewicht
B20D	Kraniotomie oder große WS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff oder mit bestimmter Prozedur oder bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre	1,917
DRG-Erlös*		8.051,40 €
zzgl. ZE	ZE105.05	1.077,55 €
Gesamterlös		9.128,95 €
Pflege-Relativgewicht: 1,2033		

Coil Embolisation (bioaktiv) mit 3 Coils

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I67.10	Zerebrales Aneurysma (erworben)	
Prozeduren		
8-836.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße intrakraniell, z.B. Echelon™ Mikrokatheter	
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, z.B. Axiom™ PGLA Coils	
DRG	Text	Relativgewicht
B20D	Kraniotomie oder große WS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff oder mit bestimmter Prozedur oder bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre	1,917
DRG-Erlös*		8.051,40 €
zzgl. ZE	ZE105.03	646,53 €
Gesamterlös		8.697,93 €
Pflege-Relativgewicht: 1,2033		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2024 von 4.200,00 € ([weitere Infos](#))

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links /
Quellen

Coil Embolisation mit Mikrostent, 2 Mikrokathetern und 7 Coils

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I67.10	Zerebrales Aneurysma (erworben)
Prozeduren	
8-836.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße intrakraniell, z.B. Echelon™ Mikrokatheter
8-836.n7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 7 Metallspiralen
8-83b.3x	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Sonstige Metall- oder Mikrospiralen, z.B. Axium™ Coils
8-844.00	(Perkutan-)transluminale Implantation von selbstexpandierenden Mikrostenents: 1 Stent, z.B. Solitaire™ AB Stent
8-83b.70	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 2 Mikrokathetersysteme, z.B. Rebar™ Mikrokatheter

DRG	Text	Relativgewicht
B02E	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ohne bestimmte komplizierende Faktoren	3,272
DRG-Erlös*		13.742,40 €
zzgl. ZE	ZE105.07	1.508,57 €
Gesamterlös		15.250,97 €
Pflege-Relativgewicht: 1,6525		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2024 von 4.200,00 € ([weitere Infos](#))



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links /
Quellen

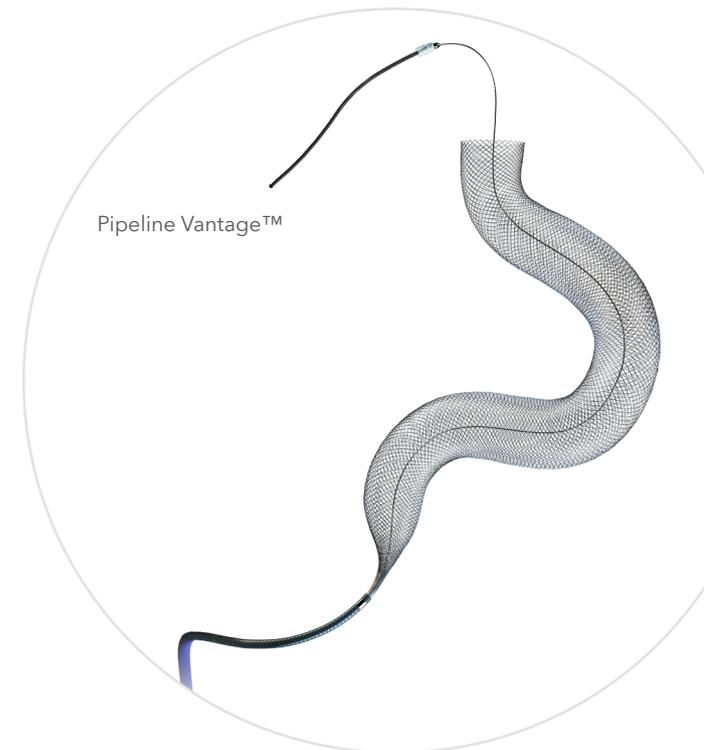
Stent zur Strömungslaminierung Pipeline™ Flex with Shield Technology™/ Pipeline™ Vantage Embolization device

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I67.10	Zerebrales Aneurysma (erworben)	
Prozeduren		
8-84b.00	Perkutan-transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Ein Stent: Gefäße intrakraniell, z.B. Pipeline™ Flex with Shield Technology™/ Pipeline™ Vantage ¹ Hinw.: Die Art der Beschichtung ist gesondert zu kodieren (8-83b.e ff.)	
8-83b.e3	Art der Beschichtung von Stents: Thrombogenitätsreduzierende Beschichtung	
DRG	Text	Relativgewicht
B20E	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff, ohne bestimmte Prozedur, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre	1,528
DRG-Erlös*		6.417,60 €
Pflege-Relativgewicht: 1,1501		

zzgl. NUB 2024 lfd. Nr. 150
Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen und hirnversorgender Halsgefäße

¹ **Wichtig**
Aufgrund von Preisunterschieden empfiehlt es sich in den NUB-Verhandlungen Produkte mit thrombogenitätsreduzierender Beschichtung separat zu verhandeln, z.B:
NUB 2024-150.01 ohne thrombogenitätsreduzierende Beschichtung
NUB 2024-150.02 mit thrombogenitätsreduzierender Beschichtung, z.B. Pipeline™ Vantage

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2024 von 4.200,00 € ([weitere Infos](#))



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

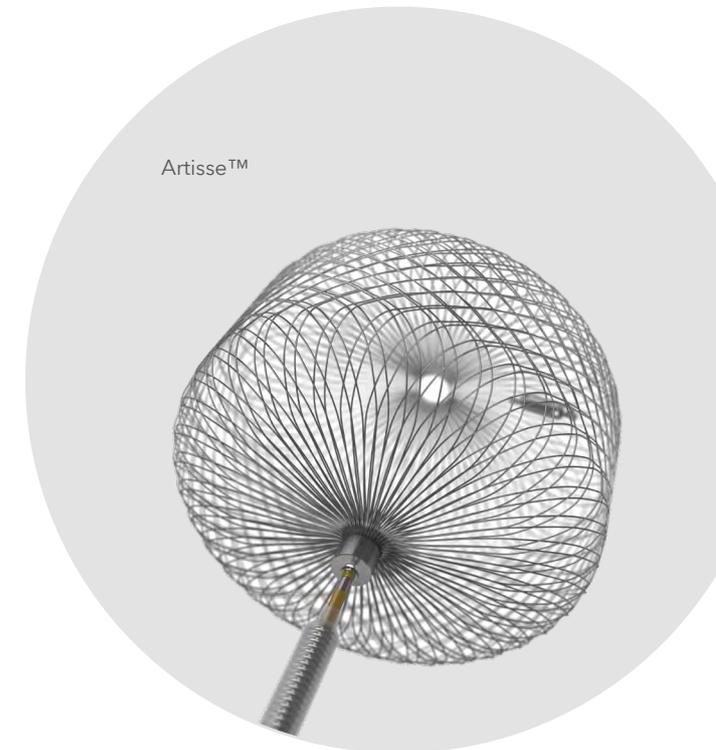
Hilfreiche Links /
Quellen

Intravaskuläre Flussunterbrechung mit Artisse™

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I67.10	Zerebrales Aneurysma (erworben)	
Prozeduren		
8-83c.8	Selektive Embolisation durch intraaneurysmales Nitinolimplantat, intrakraniell	
DRG	Text	Relativgewicht
B20D	Kraniotomie oder große WS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff oder mit bestimmter Prozedur oder bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre	1,917
DRG-Erlös*		8.051,40 €
Pflege-Relativgewicht: 1,2033		

zzgl. NUB 2024 lfd. Nr. 157

Intraaneurysmales hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen



* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2024 von 4.200,00 € ([weitere Infos](#))

4.2 Hirninfarkt

Mechanische Thrombektomie mit Stentretreiver und Aspirationskatheter

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I63.3	Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
Prozeduren	
8-836.80	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell
8-83b.84	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung, 1 Stentretreiver, z.B. Solitaire X™
8-83b.s	Verwendung eines Ballonführungskatheters zur Gefäßokklusion, z.B. Cello™ Balloon Guide Catheter Hinw.: Mit diesem Kode ist die Anwendung eines Ballonführungskatheters zu kodieren, der zur temporären Gefäßokklusion (z.B. im Rahmen einer akuten Schlaganfallbehandlung) eingesetzt wird
8-83b.70	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 2 Mikrokathetersysteme, z.B. Rebar™ oder Phenom™
8-83b.87	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung, 1 Thrombektomie-Aspirationskatheter, z.B. React™

DRG	Text	Relativgewicht
B20D	Kraniotomie oder große WS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff oder mit bestimmter Prozedur oder bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre	1,917
DRG-Erlös*		8.051,40 €
zzgl. ZE	ZE152.01	1.384,92 €
zzgl. ZE	ZE175.01	1.137,64 €
Gesamterlös		10.573,96 €
Pflege-Relativgewicht: 1,2033		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2024 von 4.200,00 € ([weitere Infos](#))

Systemische Lyse

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I63.3	Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien	
Prozeduren		
8-020.8	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse	
DRG	Text	Relativgewicht
B70E	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolysen oder Alter < 16 Jahre	1,101
DRG-Erlös*		4.624,20 €
Pflege-Relativgewicht: 1,2176		

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links /
Quellen

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

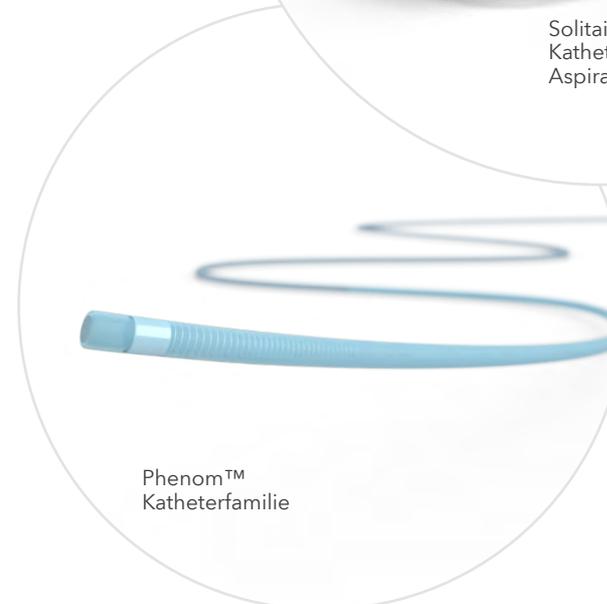
Abkürzungen

Hilfreiche Links /
Quellen

Thrombektomie mit Stentretreiver bei Embolie und neurologischer Komplexbehandlung

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	
Prozeduren		
8-836.80	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell	
8-83b.84	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung, 1 Stentretreiver, z.B. Solitaire X™	
8-981.32	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls auf einer Schlaganfallereinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen, mindestens 72 bis höchstens 96 Stunden	
DRG	Text	Relativgewicht
B39B	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mehr als 72 Stunden, ohne kompl. Eingriff, ohne kompliz. Konst., ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Punkte	2,557
DRG-Erlös*		10.739,40 €
zzgl. ZE	ZE152.01	1.384,92 €
Gesamterlös		12.124,32€
Pflege-Relativgewicht: 1,5864		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2024 von 4.200,00 € ([weitere Infos](#))



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

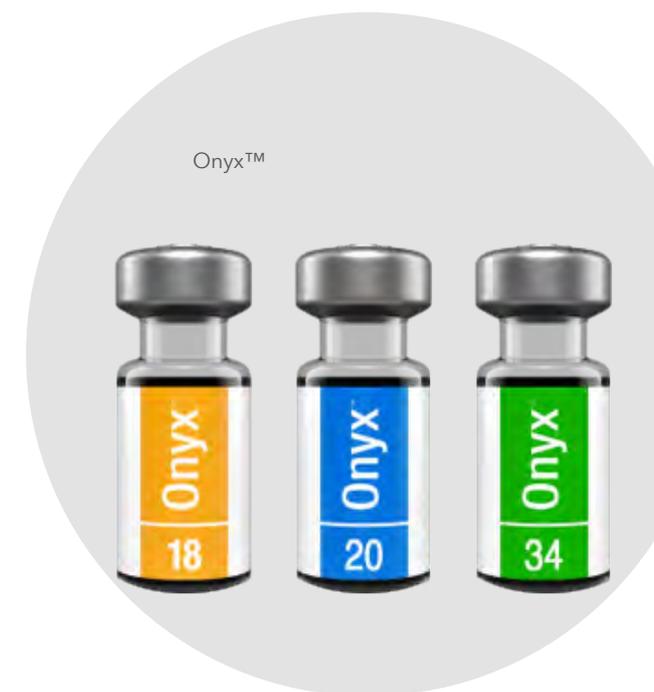
Hilfreiche Links /
Quellen

4.3 Zerebrale arteriovenöse Fistel

Embolisation bei AVM

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I67.11	Zerebrale arteriovenöse Fistel (erworben)	
oder	oder	
Q28.21	Angeborene arteriovenöse Fistel d. zerebralen Gefäße	
Prozeduren		
8-836.90	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Gefäße intrakraniell, z.B. Marathon™ Mikrokatheter	
8-83b.22	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Ethylenvinylalkohol-Copolymer, z.B. Onyx™ Liquid Embolic System	
8-83b.n1	Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation, 3 ml bis unter 6 ml	
DRG	Text	Relativgewicht
B20C	Kraniotomie oder große WS-Operation, Alter < 3 Jahre oder interventioneller Eingriff oder Alter < 18 Jahre mit großem intrakraniellen Eingriff oder mit kompl. Diagnose oder best. Eingriff, Alter < 16 J. od. bei bösartiger Neubildung, Alter > 0 Jahre	2,075
DRG-Erlös*		8.715,00 €
		Pflege-Relativgewicht: 1,2575

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2024 von 4.200,00 € ([weitere Infos](#))



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links /
Quellen

5. Ergänzende Hinweise

Kodierung im aG-DRG System 2024

Neurologische Komplexbehandlung

Fallpauschalen in der Praxis

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links /
Quellen

5.1 Kodierung im aG-DRG System 2024

DIE EINBINDUNG DER MEDIZINTECHNOLOGIE INS AG-DRG-FALLPAUSCHALENSYSTEM

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

5.1.1 Prozeduren OPS-2024 (Auszug)

8-020 Therapeutische Injektion

8-020.8 Systemische Thrombolyse

8-836 Perkutan-transluminale Gefäßintervention

Exkl.: (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes (8-838 ff.)
 Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen (8-837 ff.)
 Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen (5-38a ff.)
 (Perkutan-)transluminale Stentimplantation (8-84)
 Hinw.: Die Anwendung eines Embolieprotektionssystems ist gesondert zu kodieren (8-83b.9)
 Die Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem ist gesondert zu kodieren (8-83b.7 ff.)
 Die Verwendung von Rekanalisationssystemen zur perkutanen Passage organisierter Verschlüsse ist gesondert zu kodieren (8-83b.a ff.)
 Weitere (perkutan-)transluminale Gefäßinterventionen sind unter 8-83c ff. zu finden
 Ein Kode aus diesem Bereich ist auch zu verwenden, wenn eine der aufgeführten Prozeduren im Rahmen einer Hybridchirurgie eingesetzt wird. Es ist dann zusätzlich zu dem jeweiligen Operationskode aus dem Bereich 5-38 bis 5-39 der Zusatzkode 5-98a.0 anzugeben
 Für die Zuordnung einzelner Gefäße zu den Gruppen siehe auch Liste der Gefäße vor 5-38
 Die A. uterina sowie die arteriellen Gefäße der Prostata sind mit dem Kode h Andere Arterien abdominal und pelvin zu verschlüsseln
 Die Lokalisation ist für die mit ** gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren (Auszug):
 0 Gefäße intrakraniell
 1↔ Gefäße Kopf extrakraniell und Hals
 x↔ Sonstige

8-836.6 Fremdkörperentfernung**

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

8-836.8 Thrombektomie**

Exkl.: Rotationsthrombektomie (8-836.p ff.)
 Hinw.: Die Verwendung eines hydrodynamischen Thrombektomiesystems ist gesondert zu kodieren (8-83b.4)
 Die Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie ist gesondert zu kodieren (8-83b.8 ff.)
 Die Verwendung eines Ballonführungskatheters zur Gefäßokklusion ist gesondert zu kodieren (8-83b.s)

8-836.9 Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten**

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

8-836.m Selektive Embolisation mit Metallspiralen**

Hinw.: Die Anzahl der verwendeten Metallspiralen ist unter 8-836.n ff. **oder 8-83c.j ff.** zu kodieren.
 Die Art der verwendeten Metall- oder Mikrospiralen ist gesondert zu kodieren (8-83b.3 ff.)
 Die Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons ist gesondert zu kodieren (8-83b.5 ff.)
 Die Verwendung eines temporären remodelierenden Drahtgeflechts bei neurovaskulären Eingriffen ist gesondert zu kodieren (8-83b.q)

8-836.n Anzahl der Metallspiralen

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

8-836.n1 1 Metallspirale

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links /
Quellen

8-836.n2	2 Metallspiralen	8-83b.30	Hydrogel-beschichtete Metallspiralen, normallang
8-836.n3	3 Metallspiralen	8-83b.31	Sonstige bioaktive Metallspiralen, normallang
8-836.n4	4 Metallspiralen	8-83b.32	Bioaktive Metallspiralen, überlang
8-836.n5	5 Metallspiralen	8-83b.33	Nicht bioaktive Metallspiralen, überlang Exkl.: Volumencoils (8-83b.35)
8-836.n6	6 Metallspiralen	8-83b.34	Nicht gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]
8-836.n7	7 Metallspiralen	8-83b.35	Großvolumige Metallspiralen [Volumencoils] Hinw.: Volumencoils haben einen Durchmesser von mindestens 0,51 mm im Einführungszustand und werden über einen Mikrokatheter eingebracht
8-836.n8	8 Metallspiralen	8-83b.36	Ablösbare Metall- oder Mikrospiralen Hinw.: Die Art der verwendeten Metall- oder Mikrospiralen ist gesondert zu kodieren (8-83b.30 bis 8-83b.35, 8-83b.38 bis 8-83b.3a) Der Ablösmechanismus kann z.B. elektrolytisch, mechanisch oder hydraulisch sein
8-836.n9	9 Metallspiralen	8-83b.37	Intraaneurysmaler Verschlusskörper für intrakranielle Aneurysmen
8-836.na	10 Metallspiralen	8-83b.38	Gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]
8-836.nb	11 Metallspiralen	8-83b.39	Mikrospiralen aus Hydrogel
8-836.nc	12 Metallspiralen	8-83b.3x	Sonstige Metall- oder Mikrospiralen
8-836.nd	13 Metallspiralen	8-83b.7	Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem Hinw.: Mikrokathetersysteme bestehen aus Kathetern mit einem Durchmesser von 0,5 bis 1 mm
8-836.ne	14 Metallspiralen	8-83b.70	2 Mikrokathetersysteme
8-836.nf	15 Metallspiralen	8-83b.71	3 Mikrokathetersysteme
8-836.ng	16 Metallspiralen	8-83b.72	4 Mikrokathetersysteme
8-836.nh	17 Metallspiralen	8-83b.73	5 Mikrokathetersysteme
8-836.nj	18 Metallspiralen	8-83b.74	6 Mikrokathetersysteme
8-836.nk	19 Metallspiralen	8-83b.75	7 oder mehr Mikrokathetersysteme
8-836.nm	20 Metallspiralen	8-83b.8	Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung
8-836.np	21 Metallspiralen	8-83b.84	1 Stentretreiver
8-836.nq	22 Metallspiralen	8-83b.85	2 Stentretreiver
8-836.nr	23 Metallspiralen	8-83b.86	3 oder mehr Stentretreiver
8-836.nr	23 Metallspiralen	8-83b.87	1 Thrombektomie-Aspirationskatheter Inkl.: Flexibler intrakranieller Aspirationskatheter Hinw.: Thrombektomie-Aspirationskatheter erfordern die kontinuierliche Aspiration am Thrombus
8-836.ns	24 Metallspiralen	8-83b.88	2 Thrombektomie-Aspirationskatheter Inkl.: Flexibler intrakranieller Aspirationskatheter Hinw.: Thrombektomie-Aspirationskatheter erfordern die kontinuierliche Aspiration am Thrombus
8-836.nt	25 Metallspiralen	8-83b.89	3 oder mehr Thrombektomie-Aspirationskatheter Inkl.: Flexibler intrakranieller Aspirationskatheter
8-836.nu	26 Metallspiralen		
8-836.nv	27 Metallspiralen		
	Hinw.: Bei Verwendung von 28 oder mehr Metallspiralen ist ein Kode aus 8-83c.j ff. zu verwenden		
8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien		
8-83b.2	Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation		
8-83b.22	Ethylenvinylalkohol-Copolymer		
8-83b.n	Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation		
8-83b.n0	Bis unter 3 ml		
8-83b.n1	3 ml bis unter 6 ml		
8-83b.n2	6 ml bis unter 9 ml		
8-83b.n3	9 ml bis unter 12 ml		
8-83b.n4	12 ml bis unter 15 ml		
8-83b.n5	15 ml bis unter 20 ml		
8-83b.n6	20 ml bis unter 25 ml		
8-83b.n7	25 ml bis unter 30 ml		
8-83b.n8	30 ml oder mehr		
8-83b.3	Art d. Metall- od. Mikrospiralen zur selektiv. Embolisation		
	Hinw.: Metallspiralen werden ab einer Länge von über 30 cm als überlang eingestuft		

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links /
Quellen

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

8-83b.p Verwendung einer Katheter-Einführhilfe bei neurovaskulären Eingriffen, Inkl.: Verwendung eines Delivery-Assist-Katheters

8-83c.8 Selektive Embolisation durch intraaneurysmales Nitinolimplantat, intrakraniell

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

8-844 Perkutan-transluminale Implantation von selbstexpandierenden Mikrostents

Hinw.: Die Art der Beschichtung ist gesondert zu kodieren (8-83b.e ff.)
Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Code 8-840 zu kodieren

0 Gefäße intrakraniell

x↔ Sonstige

- 8-844.0** Ein Stent
- 8-844.1** Zwei Stents
- 8-844.2** Drei Stents
- 8-844.3** Vier Stents
- 8-844.4** Fünf Stents

8-844.5** Sechs u. mehr Stents

8-84b Perkutan-transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen

Inkl.: Mehrschicht-Flechtstents wie Flow-Diverter oder Multi layer-Stents

Exkl.: (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen (8-84e ff.)

Hinw.: Die Art der Beschichtung ist gesondert zu kodieren (8-83b.e ff.)

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

- 8-84b.0** Ein Stent
- 8-84b.2** Zwei Stents
- 8-84b.3** Drei Stents
- 8-84b.4** Vier Stents
- 8-84b.5** Fünf Stents
- 8-84b.6** Sechs und mehr Stents

8-83b.e Art der Beschichtung von Stents

8-83b.e0 Antikörperbeschichtete Stents ohne antiproliferative Funktion

8-83b.e1 Bioaktive Oberfläche bei gecoverten Stents

8-83b.e2 Antikörperbeschichtete Stents mit Freisetzung von antiproliferativen Medikamenten

Hinw.: Die Art der medikamentefreisetzenden Stents ist nicht gesondert zu kodieren

8-83b.e3 Thrombogenitätsreduzierende Beschichtung

8-83b.ex Sonstige Beschichtung

8-981 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls

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

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

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

Konzept zur Weiterverlegung von Patienten mit Indikation zur Thrombektomie

8-981.20 Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden

8-981.21 Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden

8-981.22 Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden

8-981.23 Mehr als 96 Stunden

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links /
Quellen

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

Hinw.: Strukturmerkmale: Fachabteilungen für Neurologie und Innere Medizin am Standort der Schlaganfalleinheit
Rufbereitschaft eines Facharztes für Neurochirurgie und eines Facharztes mit Erfahrung in der interventionellen Neuroradiologie
24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Durchführung intrakranieller Eingriffe zur Dekompression oder zur Hämatomentlastung am Standort der Schlaganfalleinheit
24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch Thrombolysen und interventioneller Thrombektomien am

8-981.30
8-981.31
8-981.32
8-981.33

Standort der Schlaganfalleinheit (mindestens zwei Fachärzte für Radiologie mit der Schwerpunktbezeichnung Neuroradiologie oder mit Kenntnissen der interventionellen Neuroradiologie)
Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden
Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden
Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden
Mehr als 96 Stunden

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.“

5.1.2 Diagnosen ICD 10-2024 (Auszug)

- 160.2 Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend
- 163.2 Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien
A. basilaris, A. carotis und A. vertebralis
- 163.3 Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
A. cerebri media, A. cerebri anterior, A. cerebri posterior und Aa. cerebelli
- 163.4 Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
A. cerebri media, A. cerebri anterior, A. cerebri posterior und Aa. cerebelli
- 167.10 Zerebrales Aneurysma (erworben)
Exkl.: Angeborenes zerebrales Aneurysma (Q28.-)
- 167.11 Zerebrale arteriovenöse Fistel (erworben)
Exkl.: Angeborene zerebrale arteriovenöse Fistel (Q28.-)
- Q28.21 Angeborene arteriovenöse Fistel der zerebralen Gefäße

5.2 Neurologische Komplexbehandlung

8-981 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls

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

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

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

Strukturmerkmale:

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

Mindestmerkmale:

- Behandlung auf der spezialisierten Einheit mit:
 - Mindestens viermaliger Erhebung pro vollendetem 24-Stunden-Intervall und Dokumentation des neurologischen Befundes durch einen Arzt zur Früherkennung von Schlaganfallprogression, -rezidiv und anderen Komplikationen. Der Abstand zwischen den einzelnen Erhebungen darf höchstens 8 Stunden betragen
 - Durchführung einer Computertomographie oder Magnetresonanztomographie, bei Indikation zur Thrombolyse oder Thrombektomie innerhalb von 60 Minuten, ansonsten innerhalb von 6 Stunden nach der Aufnahme, sofern diese Untersuchung nicht bereits extern zur Abklärung des akuten Schlaganfalls durchgeführt wurde

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

- Fachabteilung für Neurologie am Standort der Schlaganfalleinheit
- Kooperationsvereinbarung m. einer Schlaganfalleinheit mit der Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen
- Konzept zur Weiterverlegung von Patienten mit Indikation zur Thrombektomie

8-981.20	Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden
8-981.21	Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden
8-981.22	Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden
8-981.23	Mehr als 96 Stunden

8-981.3 Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen Hinw.: Strukturmerkmale:

- Fachabteilungen für Neurologie und Innere Medizin am Standort der Schlaganfalleinheit
- Rufbereitschaft eines Facharztes für Neurochirurgie und eines Facharztes mit Erfahrung in der interventionellen Neuroradiologie
- 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Durchführung intrakranieller Eingriffe zur Dekompression oder zur Hämatomentlastung am Standort der Schlaganfalleinheit
- 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch Thrombolyse und interventioneller Thrombektomien am Standort der Schlaganfalleinheit (mindestens zwei Fachärzte für Radiologie mit der Schwerpunktbezeichnung Neuroradiologie oder mit Kenntnissen der interventionellen Neuroradiologie)

8-981.30	Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden
8-981.31	Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden
8-981.32	Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden
8-981.33	Mehr als 96 Stunden

5.3 Fallpauschalen in der Praxis

FALLBEISPIELE VERWEILDAUER

Untere Grenzverweildauer

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

Berechnungsweg:

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

DRG B20E	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff, ohne bestimmte Prozedur, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre
ICD I67.10	Zerebrales Aneurysma (erworben)
OPS 8-84b.00	Perkutan-transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Ein Stent: Gefäße intrakraniell, z.B. Pipeline™ Flex with Shield Technology™/ Pipeline™ Vantage Info: Die Art der Beschichtung ist gesondert zu kodieren (8-83b.e ff.): Auflistung siehe hier

Aufnahme: 08.01.2024
Entlassung: 09.01.2024
1. Tag mit Abschlag: 1

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

Berechnung:

DRG FP = 6.417,60 € **1,528** (Bewertungsrelation) x 4.200,00 € (Bundesbasisfallwert)
- 1.961,40 € Gesamtabschlag **0,467** (Bewertungsrelation) x 1 Tag x 4.200,00 € (Bundesbasisfallwert)
4.456,20 € DRG-Erlös
+ 264,52 € Pflegeerlös **1,1501** (Bewertungsrelation) x 1 Tag x 230,00 € (vorl. Pflegetgeltwert)
4.720,72 € Gesamterlös

¹ Aufnahme + Entlassungstag = 1 Belegungstag

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links /
Quellen

ABSCHLAGSERMITTLUNG BEI VERLEGUNGEN

Berechnungsweg:

Mittlere VWD (kaufm. gerundet) \cdot / . Belegungstage des Patienten = Zahl der Tage, für die ein Abschlag vorzunehmen ist
Bewertungsrelation „Verlegung“ (lt.FP Katalog Spalte 11) je Tag x Basisfallwert x Zahl der Tage, für die ein Abschlag vorzunehmen ist =
Verlegungsgesamtabschlag
Falls in der Spalte 11 kein Wert aufgeführt ist, gilt die Berechnung wie bei der Unteren Grenzverweildauer.

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

BEISPIEL KRANKENHAUS B

DRG B20D	Kraniotomie oder große WS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff oder mit bestimmter Prozedur oder bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre
ICD I63.3	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
OPS 8-836.80	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: GefäÙe intrakraniell
OPS 8-83b.84	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Stentretreiver

Aufnahme durch Verlegung:	08.01.2024
Rückverlegung:	09.01.2024
Mittlere Verweildauer:	7
Untere Grenzverweildauer:	1

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

Berechnung:

DRG FP =	8.051,40 €	1,917 (Bewertungsrelation) x 4.200,00 € (Bundesbasisfallwert)
	- 2.780,40 €	Gesamtabschlag 0,662 (Bewertungsrelation) x 1 Tag x 4.200,00 € (Bundesbasisfallwert)
	5.271,00 €	DRG-Erlös
	+ 1.384,92 €	ZE152.01
	+ 276,76 €	Pflegeerlös 1,2033 (Bewertungsrelation) x 1 Tag x 230,00 € (vorl. Pflegentgeltwert)
	6.932,68 €	Gesamterlös

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links /
Quellen

RÜCKVERLEGUNG AUS EINER ANDEREN KLINIK

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

BEISPIEL KRANKENHAUS A

DRG B70E	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolysse
ICD I63.3	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
OPS 8-020.8	Therapeutische Injektion in Organe und Gewebe, systemische Thrombolysse

Aufnahme:	08.01.2024
Verlegung:	09.01.2024
Wiederaufnahme:	10.01.2024
Entlassung:	18.01.2024
Mittlere Verweildauer:	8,0

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

Berechnung:

DRG FP =	4.624,20 €	1,101	(Bewertungsrelation) x 4.200,00 € (Bundesbasisfallwert)
	+ 2.520,43 €	Pflegeerlös 1,2176	(Bewertungsrelation) x 9 Tage x 230,00 € (vorl. Pflegentgeltwert)
	7.144,63 €	Gesamterlös	

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

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links /
Quellen

6. Abkürzungen

aG-DRG	German Diagnosis Related Groups (nach Ausgliederung der Pflegepersonalkosten)
AOP	Ambulantes Operieren
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BVMed	Berufsverband Medizintechnologie
DRG	Diagnosis Related Group
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
LBFW	Landesbasisfallwert
MD	Medizinischer Dienst
MD Bund	Medizinischer Dienst Bund
MVD	Mittlere Verweildauer
NUB	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
OGVD	Obere Grenzverweildauer
OPS	Operationen- und Prozeduren Schlüssel
PpSG	Pflegepersonalstärkungsgesetz
UGVD	Untere Grenzverweildauer
ZE	Zusatzentgelt

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

7. Hilfreiche Links / Quellen

Zum Zeitpunkt der Broschüreneerstellung waren noch nicht alle Landesbasisfallwerte für 2024 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.html>

Kostenfreier Online Grouper für eine individuelle Gruppierungssimulation:

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

Hinweise zum aG-DRG-System 2024 auf der Website des InEK

<https://www.g-drg.de/ag-drg-system-2024>

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>

Weiterführende Hinweise zur Hybrid-DRG-Verordnung

<https://www.recht.bund.de/bgbl/1/2023/380/VO>

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Ergänzende
Hinweise

Abkürzungen

Hilfreiche Links /
Quellen

Medtronic

Medtronic GmbH
Earl-Bakken-Platz 1
40670 Meerbusch

Telefon: +49-2159-81 49-0
Telefax: +49-2159-81 49-100
E-Mail: rs.dusreimbursement@medtronic.com

www.medtronic-reimbursement.de

de-12140579-EMEA
© Medtronic GmbH
All Rights Reserved. 03/2024

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.