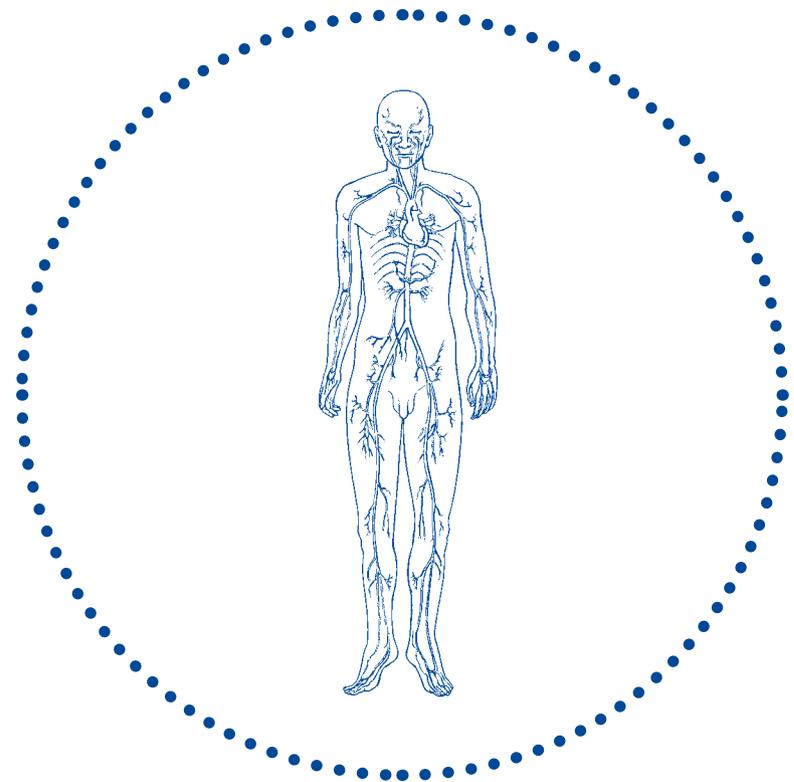

Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung 2024

Endovaskuläre Eingriffe an der Aorta



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2024

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

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

René Terhalle

Sr. Reimbursement Analyst DACH
Health Economics, Policy & Reimbursement (HEPR)

 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

Kodierung im
aG-DRG-System
2024

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Abkürzungen

Wichtige Links

Inhaltsverzeichnis

- 1. Unser Reimbursement Leistungsangebot**
- 2. Worauf es in diesem Jahr ankommt**
 - 2.1 Neu ab 01.01.2024 Hybrid-DRG-Verordnung tritt zum 1. Januar 2024 in Kraft
 - 2.2 Neu seit 01.01.2023 Kontextfaktoren lösen G-AEP Kriterien für Leistungen aus dem AOP-Katalog ab
 - 2.3 Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)
- 3. Kodierung im aG-DRG-System 2024**
 - 3.1 Diagnosen ICD 10-2024
 - 3.2 Prozeduren OPS 2024
 - 3.3 Relevante DRG-Positionen
 - 3.4 Verweildauer
- 4. Abbildung im aG-DRG-System 2024**
- 5. Kodierbeispiele**
 - 5.1 Aorta thoracica
 - 5.2 Aorta abdominalis
 - 5.3 Chimney-Technik
 - 5.4 Einsatz von EndoAnchor
- 6. Abkürzungsverzeichnis**
- 7. 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
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 **Neu ab 01.01.2024** Hybrid-DRG-Verordnung tritt zum 1. Januar 2024 in Kraft

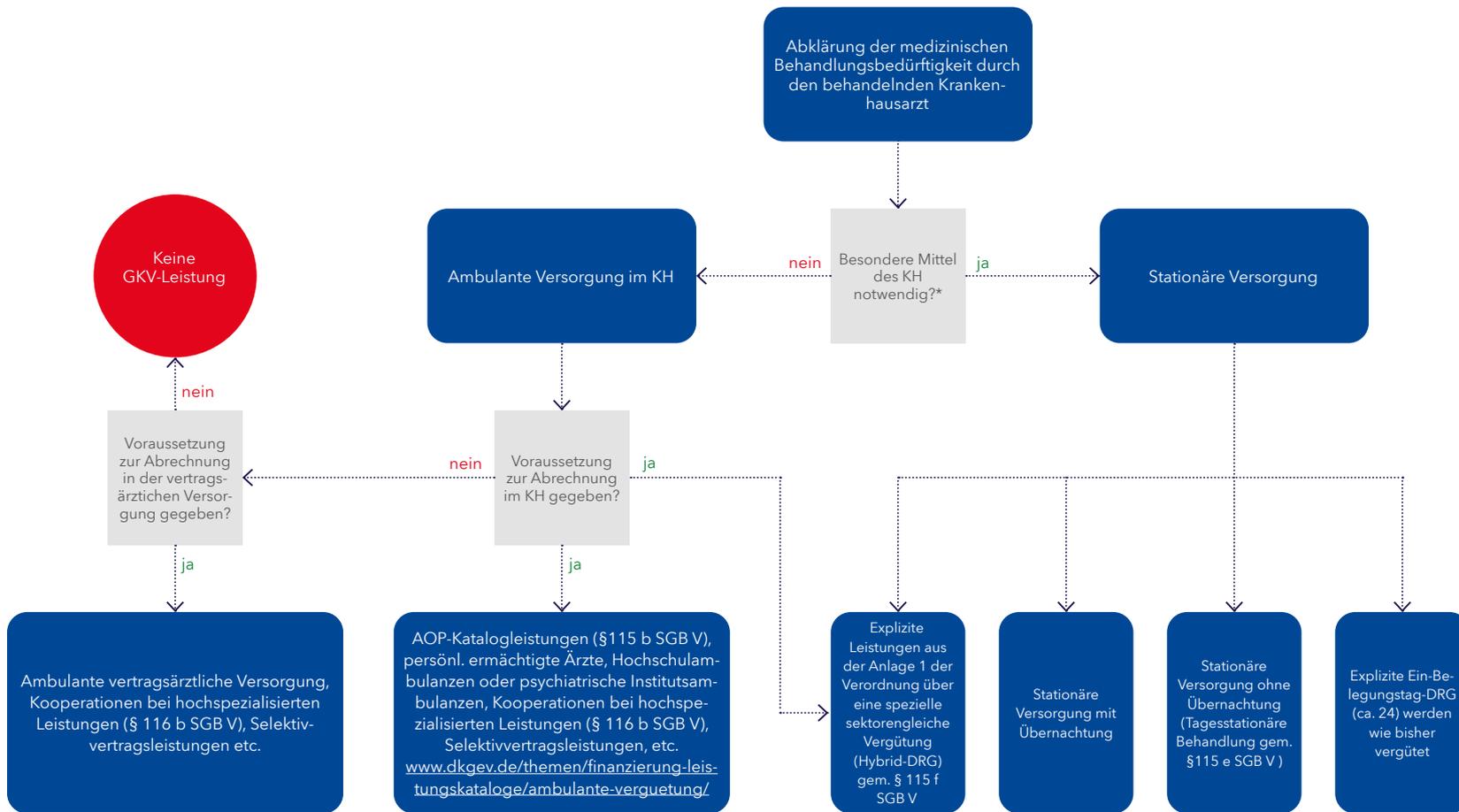
! **WICHTIGER HINWEIS:** ENDOVASKULÄRE EINGRIFFE SIND KEINE HYBRID-DRG-LEISTUNGEN GEMÄSS ANLAGE 1 DER VERORDNUNG VOM 21.12.2023

Das Bundesgesundheitsministerium hat Ende des Jahres 2023 eine „Verordnung über eine spezielle sektorengleiche Vergütung“ (Hybrid-DRG) gem. § 115 f SGB V veröffentlicht.

Die Verordnung enthält in der Anlage 1 einen Katalog mit expliziten Leistungen, die ab 01.01.2024 nach den neuen Hybrid-DRG vergütet werden sollen. Auch die Höhe und Art der Vergütung ist darin festgelegt. Vertragsärztinnen/-ärzte und Krankenhäuser erhalten für die dort aufgeführten Leistungen dieselbe Vergütung. Dabei spielt es keine Rolle, ob der Eingriff der in Anlage 1 benannten Leistungen ambulant oder stationär durchgeführt wird. **Endovaskuläre Eingriffe sind keine Hybrid-DRG-Leistungen im Sinne der Verordnung über eine spezielle sektorengleiche Vergütung (Hybrid-DRG) gem. § 115 f SGB V.**

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

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



Wichtiger Hinweis: Endovaskuläre Eingriffe sind **keine** Hybrid-DRG-Leistungen im Sinne der Verordnung über eine spezielle sektorengleiche Vergütung (Hybrid-DRG) gem. § 115 f SGB V.

* 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 dem AOP-Katalog)

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

Seit dem 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 Kategorisierungsordnung 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 expliziten 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

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2024

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Abkürzungen

Wichtige Links

Im Ergebnis hat man sich in diesem Jahr auf eine Erweiterung der Kontextfaktoren geeinigt. So werden die Kontextfaktoren, insbesondere für Kinder mit Pflegegrad sowie mit angeborenen Herzfehlern, erweitert sowie die Liste der stationär zu behandelnden Diagnosen um definierte Gerinnungsstörungen und Lebererkrankungen ergänzt.

ÜBERGANGSREGELUNG GEMÄSS § 24 AOP-VERTRAG

Aufgrund von Vorlaufzeiten in der Umstellung des AOP-Katalogs samt Kontextfaktoren werden ähnlich zu 2023 folgende Übergangsregelungen getroffen:

Sofern Patienten bis einschließlich 31.03.2024 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.

Meldeformular: Gemäß § 1 Absatz 1 des AOP-Vertrags sind die ambulanten Leistungen über ein Meldeformular an die zuständigen Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen, die Kassenärztliche Vereinigung und den Zulassungsausschuss zu melden. Für Leistungen nach Anlage 1 kann das Meldeformular für die Mitteilung nach § 1 Absatz 1 bis zum 31.01.2024 nachgereicht werden.

Nähere Informationen: AOP Katalog 2023, Anlage 1

2.3 Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)

SACHKOSTENFINANZIERUNG IM G-DRG-SYSTEM 2024

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

Kodierung im aG-DRG-System 2024

Abbildung im aG-DRG-System 2024

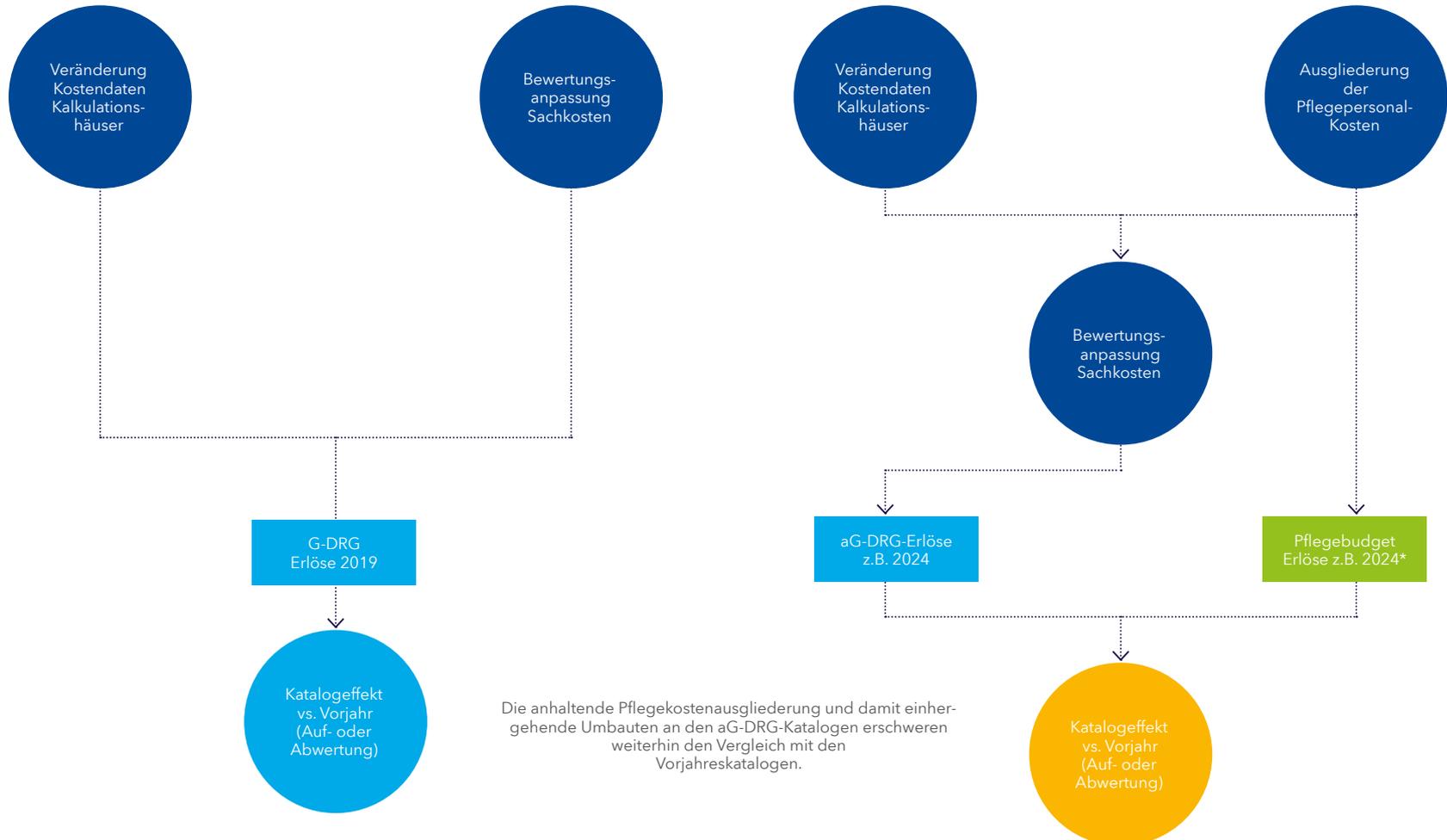
Kodierbeispiele

Abkürzungen

Wichtige Links

2019

AB 2020



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

Abbildung 2: Vergleich Katalogeffekt

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2024

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Abkürzungen

Wichtige Links

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 Pflgetagessatz („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 Bewertungsrelation/Tag
					Erster Tag mit Abschlag	Bewertungsrelation /Tag	Erster Tag zus. Entgelt	Bewertungsrelation /Tag				
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12	13	14

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

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

Auf Basis der Ist-Situation, wird dann ein prospektives Pflegekostenbudget verhandelt. Aus dem verhandelten Pflegekostenbudget wird ein Zahlbetrag/Tag für die Abrechnung der Pfegeerlöse 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 2024

(Rumpf)DRG-Abrechnung

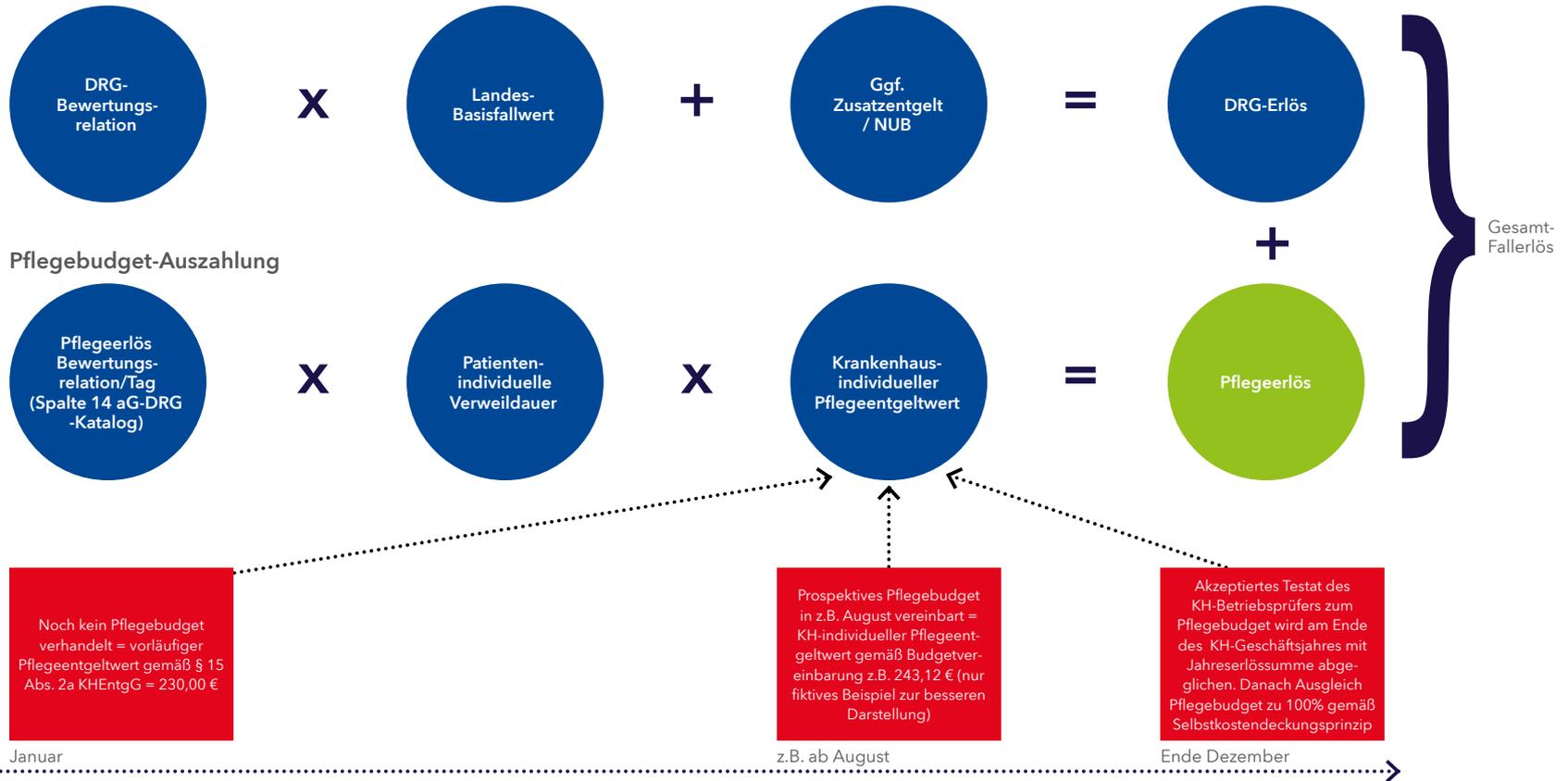


Abbildung 4: Erlösbetrachtung im aG-DRG System 2024

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2024

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Abkürzungen

Wichtige Links

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.

- 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.

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2024

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

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 „Pflegerlös 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 Pflegeträgern 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

Kodierung im
aG-DRG-System
2024

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Abkürzungen

Wichtige Links

KODIERUNG UND ERLÖSE DER CHIMNEY TECHNIK

NUB 2024-290 Ausschaltung von Aortenaneurysmen mit der Chimney Technik

Mit Status 1 A für die Implantation von Stent-Prothesen mit Chimney-Technik, ab 2 Stents

KODIERUNG UND ERLÖS FÜR ENDOVASKULÄRE IMPLANTATION/REPARATUR EINER STENT-PROTHESE MITTELS EINES ENDO-STAPLERS (Heli-FX™ EndoAnchor™)

NUB 2024-292 Endovaskuläre Implantation/Reparatur einer Stent-Prothese mittels eines Endo-Staplers

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

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

NUB ANTRAGSSTELLUNG

Für die NUB Antragsstellung 2024/2025 werden wir im September die notwendigen Unterlagen für Sie vorbereiten und über den Außendienst zur Verfügung stellen.

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

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2024

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Abkürzungen

Wichtige Links

3. Kodierung im aG-DRG-System 2024

Diagnosen ICD 10-2024

Prozeduren OPS 2024

Relevante DRG-Positionen

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2024

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Abkürzungen

Wichtige Links

3.1 Diagnosen ICD 10-2024

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

I71.-	Aortenaneurysma und -dissektion	T82.-	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
I71.0-	Dissektion der Aorta <i>Inkl.: Aneurysma dissecans der Aorta</i>		<i>Exkl.: Versagen und Abstoßung von transplantierten Organen und Geweben (T86.-)</i>
I71.00	Dissektion der Aorta nicht näher bezeichneter Lokalisation, ohne Angabe einer Ruptur	T82.9	Nicht näher bezeichnete Komplikation durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Herzen und in den Gefäßen
I71.01	Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur		
I71.02	Dissektion der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur		
I71.03	Dissektion der Aorta, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur		
I71.04	Dissektion der Aorta nicht näher bezeichneter Lokalisation, rupturiert		
I71.05	Dissektion der Aorta thoracica, rupturiert		
I71.06	Dissektion der Aorta abdominalis, rupturiert		
I71.07	Dissektion der Aorta, thorakoabdominal, rupturiert		
I71.1	Aneurysma der Aorta thoracica, rupturiert		
I71.2	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur		
I71.3	Aneurysma der Aorta abdominalis, rupturiert		
I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur		
I71.5	Aortenaneurysma, thorakoabdominal, rupturiert		
I71.6	Aortenaneurysma, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur		
I71.8	Aortenaneurysma nicht näher bezeichneter Lokalisation, rupturiert <i>Inkl.: Ruptur der Aorta o.n.A.</i>		
I71.9	Aortenaneurysma nicht näher bezeichneter Lokalisation, ohne Angabe einer Ruptur		

3.2 Prozeduren OPS-2024

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.

Endovaskuläre Implantation

- 5-38a Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen**
Inkl.: Ausschaltung von arteriellen Aneurysmen, Anwendung eines Embolieprotektionssystems, Perkutan-transluminale Einbringung von Stent-Prothesen (Stent-Graft) in die Aorta
Hinw.: Jede Stent-Prothese ist gesondert zu kodieren mit Ausnahme der iliakalen Stent-Prothesen ohne Seitenarm. Hier ist die Anzahl der Stent-Prothesen zu verschlüsseln
Die zusätzliche Verwendung von nicht großlumigen Stent-Prothesen zur Versorgung thorakaler oder abdominaler Gefäßabgänge ist gesondert zu kodieren (8-842 ff.)
Zu den Öffnungen zählen Seitenarme und Fenster. Der Scallop (Mulde am Prothesenoberrand) gilt nicht als Öffnung
Die Verwendung einer patientenindividuell hergestellten Stent-Prothese ist gesondert zu kodieren (5-38a.w ff.)
Ein Gefäßverschluss durch Naht/Clip oder perkutanes Nahtsystem ist nicht gesondert zu kodieren
Das Hybridverfahren ist gesondert zu kodieren (5-38a.a, 5-38a.b)
- 5-38a.7 Aorta thoracica**
Inkl.: Aorta ascendens, Aortenbogen
Hinw.: Die Verwendung von mehreren aortalen Stent-Prothesen ist gesondert zu kodieren (5-38a.v ff.)
- 5-38a.70 Stent-Prothese, ohne Öffnung
- 5-38a.8 Inzision, Exzision und Verschluss von Blutgefäßen: Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis**
- 5-38a.80 Stent-Prothese, ohne Öffnung
- 5-38a.c Aorta abdominalis**
Hinw.: Reicht die aortale Stent-Prothese kranial über den Truncus coeliacus hinaus und wird dieser mit einer Stent-Prothese versorgt, ist eine thorakoabdominale Stent-Prothese zu kodieren (5-38a.8 ff.)
Die Verwendung von mehreren aortalen Stent-Prothesen ist gesondert zu kodieren (5-38a.v ff.)

Die zusätzliche Verwendung von iliakalen Stent-Prothesen ist gesondert zu kodieren (5-38a.4 ff.)

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

- 5-38a.c0 Stent-Prothese, ohne Öffnung
- 5-38a.c4 Stent-Prothese, mit Versorgung eines Gefäßabganges in Chimney-Technik
Inkl.: Stent-Prothese mit Versorgung eines Gefäßabganges in Schnorchel-Technik, in Periskop-Technik, in Sandwich-Technik oder in Parallelgraft-Technik
Hinw.: Dieser Kode ist für die gleichzeitige Implantation einer großlumigen Stent-Prothese in die Aorta abdominalis und einer kleinlumigen Stent-Prothese in den Seitenast zu verwenden
- 5-38a.c5 Stent-Prothese, mit Versorgung von zwei oder mehr Gefäßabgängen in Chimney-Technik
Inkl.: Stent-Prothese mit Versorgung von Gefäßabgängen in Schnorchel-Technik, in Periskop-Technik, in Sandwich-Technik oder in Parallelgraft-Technik
Hinw.: Dieser Kode ist für die gleichzeitige Implantation einer großlumigen Stent-Prothese in die Aorta abdominalis und von kleinlumigen Stent-Prothesen in die Seitenäste zu verwenden.

5-399.3 Operative Einführung eines Katheters in eine Arterie

Zusatzkodes

- 5-38a.u Art des Endes der untersten Stent-Prothese**
Hinw.: Diese Codes sind Zusatzkodes. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren
Mit diesen Codes ist zu dokumentieren, wie die unterste Stent-Prothese in der Aorta endet
Die zusätzliche Verwendung von iliakalen Stent-Prothesen ist gesondert zu kodieren (5-38a.4 ff.)

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2024

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Abkürzungen

Wichtige Links

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

5-38a.v Anzahl der verwendeten (großlumigen) aortalen Stent-Prothesen
Hinw.: Diese Codes sind Zusatzcodes. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren.

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

5-38a.w Patientenindividuell hergestellte Stent-Prothesen
Exkl.: Modifizierte konfektionierte Stent-Prothesen
Hinw.: Dieser Code ist ein Zusatzcode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren

5-38a.w0 Ohne Öffnung
5-38a.w1 Mit Öffnung

5-98c Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
Exkl.: Wundverschluss an Haut und Unterhaut, Clippen von Blutgefäßen

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

8-83b.5 Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons
8-83b.50 1 Modellierballon
8-83b.51 2 oder mehr Modellierballons
8-83b.52 1 Doppellumenballon
8-83b.53 2 oder mehr Doppellumenballons

Hybridverfahren

5-38a.a Bei Hybridverfahren an Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica
Hinw.: Dieser Code ist ein Zusatzcode. Jede verwendete Stent-Prothese ist gesondert zu kodieren
Ein Code aus diesem Bereich ist bei der Implantation von einer oder mehreren Stent-Prothese(n) bei ein- oder mehrzeitigem Hybrideingriff während eines stationären Aufenthaltes zu verwenden. Die Anlage des Bypasses (Debranching), z.B. an den supraaortalen Ästen, ist gesondert zu kodieren.
Der Ursprung der Revaskularisation für das Debranching als offenes Verfahren muss nicht direkt an der Aorta liegen, die Transposition von Blutgefäßen (5-396 ff.) zählt nicht als Bypass.

5-393 Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen
Inkl.: Mit Prothesenimplantation
Exkl.: Anlegen eines arteriovenösen Shuntes (5-392 ff.)
Hinw.: Die Art des Transplantates kann zusätzlich kodiert werden (5-930 ff.)

Die Anwendung einer Gefäßprothese mit integriertem Stent ist gesondert zu kodieren (5-39a.2).
Das Zusammenfügen eines Venenbypass-Grafts aus mindestens zwei Teilstücken ist gesondert zu kodieren (5-399.j), z.B. 5-393.02 A. carotis - A. subclavia
Die Verwendung einer intraoperativ angefertigten Gefäßprothese ist gesondert zu kodieren (5-39a.4)

5-98a.0 Anwendung der Hybridchirurgie
Hinw.: Dieser Code ist anzuwenden, wenn im Rahmen gefäßchirurgischer oder herzchirurgischer Maßnahmen ein (perkutan-) transluminales Verfahren aus den Bereichen 8-836 ff., 8-837 ff., 8-838 ff., 8-83c ff. 8-83d ff. oder 8-84 mit einem offen chirurgischen Zugang (z.B. zur Aorta oder zum Herzen) in gleicher Sitzung kombiniert wird.

8-836 Perkutan-transluminale Gefäßintervention

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

8-84 Perkutan-transluminale Stentimplantation
Hinw.: Die Anwendung eines Embolieprotektionssystems ist gesondert zu kodieren (8-83b.9).
Ein Code 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 Operationscode aus dem Bereich 5-38 bis 5-39 der Zusatzcode 5-98a.0 anzugeben.
Für die Zuordnung einzelner Gefäße zu den Gruppen siehe auch Liste der Gefäße vor 5-38
Die Lokalisation ist für die Codes 8-840 ff. bis 8-846 ff. und 8-848 ff. bis 8-84b ff. nach folgender Liste zu kodieren:

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

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2024

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Abkürzungen

Wichtige Links

8-840 Perikutan-transluminale Implantation von nicht medikamenten- freisetzenden 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:

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

8-842 Perikutan-transluminale Implantation von nicht medikamenten- freisetzend, gecoverten Stents (Stent-Graft)

Exkl.: Perikutan-transluminale Einbringung von Stent-Prothesen (Stent-Graft) in die Aorta über großlumige Schleusen 5-38a ff.

Hinw.: Die Art der Beschichtung ist gesondert zu kodieren (8-83b.e ff.) 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 der Liste vor Kode 8-840 zu kodieren:

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

8-84a Perikutan-transluminale Implantation von anderen gecoverten großlumigen Stents

Exkl.: Gecoverte Cheatham-Platinum-Stents (8-846 ff.)

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

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

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

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

3.3 Relevante DRG-Positionen

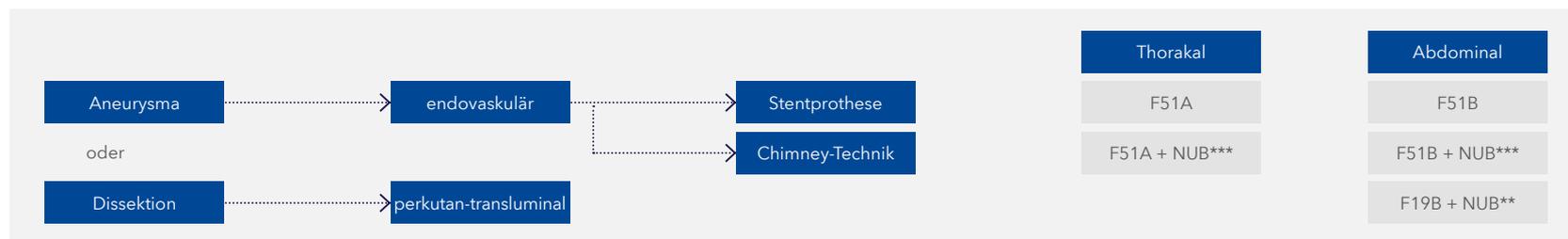
aG-DRG SYSTEM 2024

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-drug.de/ag-drug-system-2024/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*	Pflegeerlös Bew. rel./Tag
					1. Tag mit Abschlag	Bew.rel. / Tag	1. Tag zus. Entgelt	Bew.rel. /Tag			
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11		14
F51A	○	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesenkombination	4,639	8,1	2	0,390	17	0,132	0,132	19.483,80 €	1,1917
F51B	○	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	3,279	6,3	1	0,387	12	0,079	0,116	13.771,80 €	0,8715
F19B	○	Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC oder Ablation über A. renalis oder komplexe koronare Lithoplastie	1,586	4,0	1	0,386	10	0,085	0,085	6.661,20 €	1,0825



* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2024 von 4.200,00 € ([weitere Infos](#)),
** für Heli-FX™ EndoAnchor™, *** für zwei und mehr Chimney-Stents

 [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2024

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Abkürzungen

Wichtige Links

FORMEL ZUR BERECHNUNG DER PFLEGEERLÖSE IN 2024



Pflegerlös 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>

! BEISPIEL-ERLÖSBERECHNUNG BEI ANEURYSMA: ENDOVASKULÄRE IMPLANTATION EINER AORTOMONOILIAKALEN STENT-PROTHESE DRG F51B

Patientenindividuelle Verweildauer = 5¹

DRG-Erlös:	13.771,80 €	(Bew.Rel 3,279 x 4.200,00 €*)
+ Pflegerlös:	1.002,23 €	(Bew.Rel Pflege 0,8715 x 230,00 €** x 5 Belegungstage/Verweildauer)
Gesamtfallerlös	14.774,03 €	

¹ Aufnahme- und Entlassungstag = 1 Belegungstag,
* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2024 von 4.200,00 € ([weitere Infos](#))
** vorläufiger tagesbezogener Pflegeentgeltwert 230,00 €

! [Weitere Infos siehe hier](#)

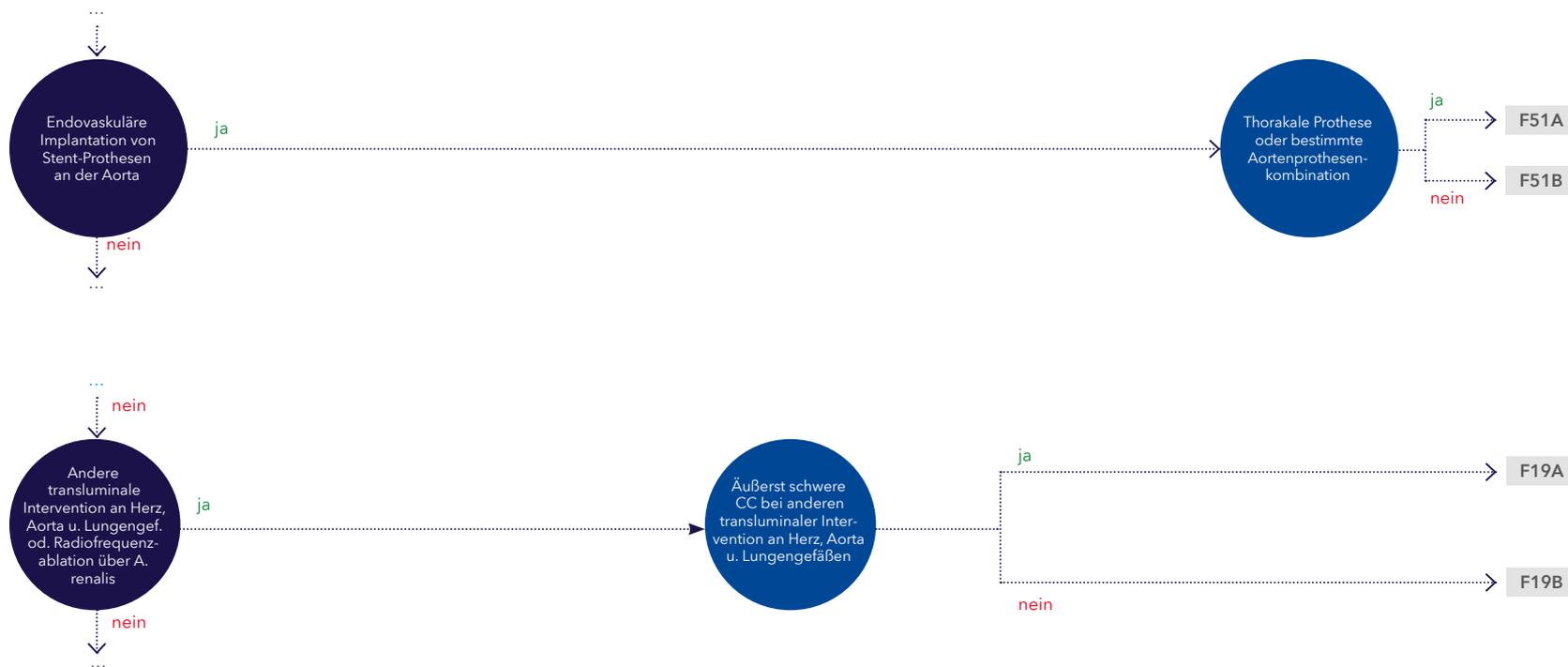
3.4 Verweildauer

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 Belegungstage	3 Belegungstage
F51A	16.207,80 €	17.845,80 €	19.483,80 €
F51B	12.146,40 €	13.771,80 €	13.771,80 €
F19B	5.040,00 €	6.661,20 €	6.661,20 €

4. Abbildung im aG-DRG-System 2024



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an das Definitionshandbuch 2024 Band 1, © InEK GmbH - Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus | 2007-2024

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2024

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Abkürzungen

Wichtige Links

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2024

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Abkürzungen

Wichtige Links

5. Kodierbeispiele

Aorta thoracica

Chimney-Technik

Aorta abdominalis

Einsatz von EndoAnchor

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2024

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Abkürzungen

Wichtige Links

5.1 Aorta thoracica

Bei Aneurysma:

Endovaskuläre Implantation von einer Stent-Prothese, Aorta thoracica

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I71.1	Aneurysma der Aorta thoracica, rupturiert
Prozedur(en)	
5-38a.70	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, ohne Öffnung, z.B. Valiant Captivia

DRG	Text	Relativgewicht
F51A	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesenkombination	4,639
Erlös*		19.483,80 €
		Pflege-Relativgewicht: 1,1917

Bei Aneurysma:

Endovaskuläre Implantation von zwei Stent-Prothesen, Aorta thoracica

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I71.2	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
Prozedur(en)	
5-38a.70	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, ohne Öffnung, z.B. Valiant Captivia
5-38a.v0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Anzahl der verwendeten (großlumigen) aortalen Stent-Prothesen: 2 aortale Stent-Prothesen

DRG	Text	Relativgewicht
F51A	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesenkombination	4,639
Erlös*		19.483,80 €
		Pflege-Relativgewicht: 1,1917

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

 [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2024

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Abkürzungen

Wichtige Links

Bei Aneurysma:

Endovaskuläre Implantation von drei Stent-Prothesen, Aorta thoracica

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
171.2	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur	
Prozedur(en)		
5-38a.70	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, ohne Öffnung, z.B. Valiant Captivia	
5-38a.v1	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Anzahl der verwendeten (großlumigen) aortalen Stent-Prothesen: 3 aortale Stent-Prothesen	
DRG	Text	Relativgewicht
F51A	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesenkombination	4,639
Erlös*		19.483,80 €
		Pflege-Relativgewicht: 1,1917

Bei Dissektion:

Endovaskuläre Implantation von einer Stent-Prothese, Aorta thoracica

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
171.01	Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur	
Prozedur(en)		
5-38a.70	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, ohne Öffnung, z.B. Valiant Captivia	
DRG	Text	Relativgewicht
F51A	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesenkombination	4,639
Erlös*		19.483,80 €
		Pflege-Relativgewicht: 1,1917

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

 [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2024

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

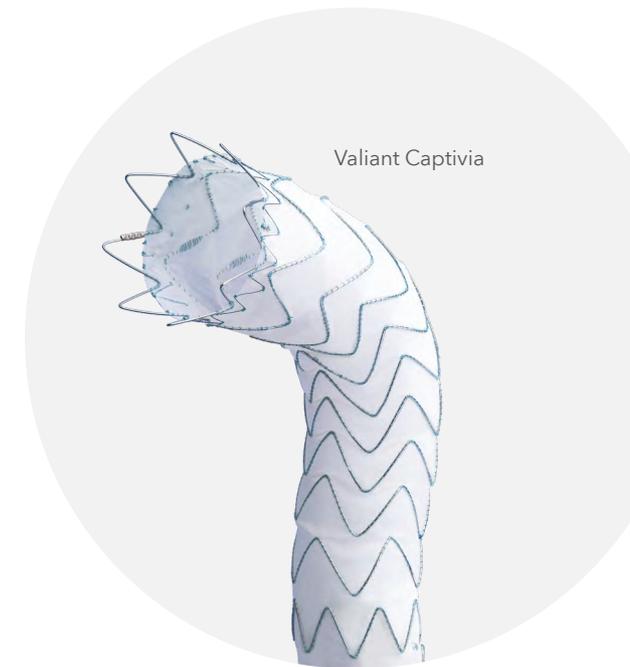
Abkürzungen

Wichtige Links

Bei Dissektion:

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

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
171.05	Dissektion der Aorta thoracica, rupturiert	
Prozedur(en)		
5-38a.70	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, ohne Öffnung, z.B. Valiant Captivia	
5-38a.u0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortale Stent-Prothese	
5-38a.v0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Anzahl der verwendeten (großlumigen) aortalen Stent-Prothesen: 2 aortale Stent-Prothesen	
DRG	Text	Relativgewicht
F51A	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesenkombination	4,639
Erlös*		19.483,80 €
		Pflege-Relativgewicht: 1,1917



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

 [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2024

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Abkürzungen

Wichtige Links

Bei Dissektion:

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

Kode	Text
Hauptdiagnose	
171.05	Dissektion der Aorta thoracica, rupturiert
Prozedur(en)	
5-38a.70	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, ohne Öffnung, z.B. Valiant Captivia
5-38a.v1	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Anzahl der verwendeten (großlumigen) aortalen Stent-Prothesen: 3 aortale Stent-Prothesen

DRG	Text	Relativgewicht
F51A	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesenkombination	4,639
Erlös*		19.483,80 €
		Pflege-Relativgewicht: 1,1917

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



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2024

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Abkürzungen

Wichtige Links

5.2 Aorta abdominalis

Bei Aneurysma:

Endovaskuläre Implantation einer aortobiliakalen Stent-Prothese, Aorta abdominalis

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	
Prozedur(en)		
5-38a.c0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung, z.B. Endurant II/IIIs	
5-38a.u2	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortobiliakale Stent-Prothese	
DRG	Text	Relativgewicht
F51B	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	3,279
Erlös*		13.771,80 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,8715

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

Bei Aneurysma:

Endovaskuläre Implantation einer aortomonoiliakalen Stent-Prothese

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	
Prozedur(en)		
5-38a.c0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung, z.B. Endurant™ II AUI	
5-38a.u1	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortomonoiliakale Stent-Prothese	
DRG	Text	Relativgewicht
F51B	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	3,279
Erlös*		13.771,80 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,8715

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

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



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2024

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Abkürzungen

Wichtige Links

Bei Dissektion:

Endovaskuläre Implantation einer Stentprothese, Aorta abdominalis

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
171.02	Dissektion der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	
Prozedur(en)		
5-38a.c0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung, z.B. Endurant II/IIIs	
5-38a.u2	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortobiliakale Stent-Prothese	
DRG	Text	Relativgewicht
F51B	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	3,279
Erlös*		13.771,80 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,8715		

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

 [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2024

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Abkürzungen

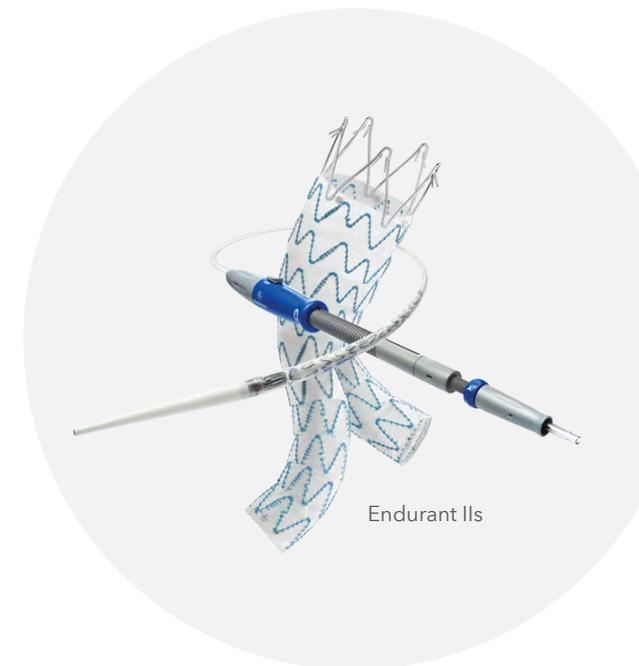
Wichtige Links

5.3 Chimney-Technik

Bei Aneurysma:

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

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
171.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	
Prozedur(en)		
5-38a.c4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, mit Versorgung eines Gefäßabganges in Chimney-Technik, z.B. Endurant II/Is	
5-38a.u2	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortobiliakale Stent-Prothese	
8-842.0a	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft), ein Stent, Gefäße viszeral	
DRG	Text	Relativgewicht
F51B	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	3,279
DRG-Erlös*		13.771,80 €
zzgl. NUB	NUB 2024-290 für zwei und mehr Chimney-Stents	
Gesamterlös		13.771,80 € zzgl. NUB
		Pflege-Relativgewicht: 0,8715



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2024

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Abkürzungen

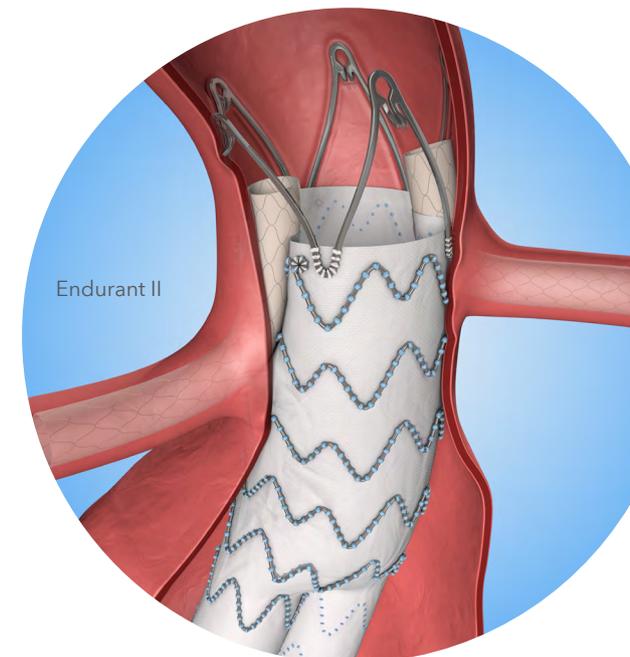
Wichtige Links

Bei Aneurysma:

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

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
Prozedur(en)	
5-38a.c5	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, mit Versorgung von 2 oder mehr Gefäßabgängen in Chimney-Technik, z.B. Endurant II/IIIs
5-38a.u2	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortobiliakale Stent-Prothese
8-842.1a	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzen gecoverten Stents (Stent-Graft), 2 Stents, Gefäße viszeral

DRG	Text	Relativgewicht
F51B	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	3,279
DRG-Erlös*		13.771,80 €
zzgl. NUB	NUB 2024-290 für zwei und mehr Chimney-Stents	
Gesamterlös		13.771,80 € zzgl. NUB
! Pflege-Relativgewicht: 0,8715		



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

! [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2024

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Abkürzungen

Wichtige Links

5.4 Einsatz von EndoAnchor

Bei Aneurysma:

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

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I71.2	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur	
Prozedur(en)		
5-38a.70	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, ohne Öffnung, z.B. Valiant Captivia	
5-38a.v0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Anzahl der verwendeten (großlumigen) aortalen Stent-Prothesen: 2 aortale Stent-Prothesen	
5-98c.4	Gerät zur Fixierung v. Stent-Prothesen durch Verschraubung, z.B. Heli-FX™ EndoAnchor™	
DRG	Text	Relativgewicht
F51A	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesenkombination	4,639
Erlös*		19.483,80 €
		Pflege-Relativgewicht: 1,1917

Bei Aneurysma:

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

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	
Prozedur(en)		
5-38a.c0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung, z.B. Endurant II/Is	
5-38a.u2	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortobiliakale Stent-Prothese	
5-98c.4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Gerät zur Fixierung von Stent-Prothesen durch Verschraubung, z.B. Heli-FX™ EndoAnchor™	
DRG	Text	Relativgewicht
F51B	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	3,279
Erlös*		13.771,80 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,8715

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

 [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2024

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Abkürzungen

Wichtige Links

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

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
T82.9	Nicht näher bezeichnete Komplikation durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Herzen und in den Gefäßen	
Nebendiagnose		
I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	
Prozedur(en)		
8-836.x4	Sonstige (perkutan-)transluminale Gefäßintervention, Aorta	
5-98c.4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Gerät zur Fixierung von Stent-Prothesen durch Verschraubung, z.B. Heli-FX™ EndoAnchor™	
DRG	Text	Relativgewicht
F19B	Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC oder Ablation über A. renalis oder komplexe koronare Lithoplastie	1,586
DRG-Erlös*		6.661,20 €
zzgl. NUB	NUB 2024-292 für Heli-FX™ EndoAnchor™	
Gesamterlös		6.661,20 € zzgl. NUB
!		Pflege-Relativgewicht: 1,0825



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

! [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2024

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Abkürzungen

Wichtige Links

6. Abkürzungsverzeichnis

aG-DRG	German Diagnosis Related Groups (nach Ausgliederung der Pflegepersonalkosten)
BBFW	Bundesbasisfallwert
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BR	Bewertungsrelation
BVMed	Berufsverband Medizintechnologie
CC	Komplikationen und/oder Komorbiditäten
DRG	Diagnosis Related Group
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
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
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
LBFW	Landesbasisfallwert

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2024

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Abkürzungen

Wichtige Links

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
UGVD	Untere Grenzverweildauer
ZE	Zusatzentgelt

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2024

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

Abkürzungen

Wichtige Links

7. Wichtige Links

Zum Zeitpunkt der Broschürenerstellung 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

Kodierung im aG-DRG-System 2024

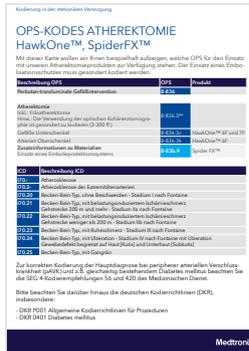
Abbildung im aG-DRG-System 2024

Kodierbeispiele

Abkürzungen

Wichtige Links

Weitere Informationsbroschüren



Kittelkarte „Atherektomie“



Kittelkarte „Ellipsys“



Flyer „Endoluminale Interventionen“

Die Broschüren erhalten Sie ebenso im Download unter: www.medtronic-reimbursement.de

Die OPS Guides können Sie direkt bei Medtronic bestellen. Senden Sie hierzu bitte einfach eine E-Mail an: rs_dusreimbursement@medtronic.com



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Kodierung im
aG-DRG-System
2024

Abbildung im
aG-DRG-System
2024

Kodierbeispiele

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

de-12096928-EMEA © Medtronic GmbH
All Rights Reserved. 02/2024

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.