



Abbott



2022

**KODIERLEITFADEN
NEUROSTIMULATION**

UNSERE MISSION

Leben Sie nicht einfach nur länger, sondern besser

„Wir von Abbott helfen Menschen, ihr Leben dank einer guten Gesundheit in vollen Zügen zu genießen. Wir arbeiten daran, die Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu verbessern und entwickeln weltweit Nahrungsprodukte für Menschen allen Alters. Wir liefern Informationen, die es ermöglichen, Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen, entwickeln bahnbrechende medizinische Innovationen und arbeiten Tag für Tag an neuen Möglichkeiten, das Leben noch besser zu gestalten.“

UNSER ANLIEGEN

Wir möchten Sie bei Ihrer täglichen Arbeit unterstützen

„Die Abteilung Health Economics und Reimbursement (HE&R) arbeitet jeden Tag daran, den Zugang der Patienten zu lebensverbessernden Abbott-Technologien zu gewährleisten und als weltweit führendes Unternehmen den Mehrwert für die Patienten zu erhöhen und eine Kostenerstattung zu erreichen.“



INHALT

Allgemeine Veränderungen für das aG-DRG System 2022	4 – 7
Besonderheiten der aG-DRG-Kalkulation 2022	4 - 5
Bundesbasisfallwert	5 - 6
PCCL-Systematik	6
Das MDK Reformgesetz	6 - 7
Take Home Messages	7
Diagnoseschlüssel (ICD)	8 – 10
SCS	8 – 9
DRG	9
THS	10
Prozedurenschlüssel (OPS)	11 – 14
SCS	11 – 12
DRG	12
THS	13
Zugänge	14
Nachkontrolle	14
aG-DRGs	15 – 16
SCS / DRG	15
THS	16
Zusatzentgelte (ZE)	17
aG-DRG Gruppierungsbeispiele	18 – 29
SCS	18 – 22
DRG	23 – 26
THS	27 – 29
Minimalinvasive Schmerztherapie	30 – 32
Radiofrequenzablation: Diagnoseschlüssel (ICD)	30
Radiofrequenzablation: Prozedurenschlüssel (OPS)	30
Radiofrequenzablation: aG-DRGS	30
Radiofrequenzablation: aG-DRG Gruppierungsbeispiele	31 – 32
Fallzusammenführung	33 – 35
Beispiel 1: Wiederaufnahme innerhalb der oberen Grenzverweildauer	34
Beispiel 2: Wiederaufnahme bei gleicher Basis-DRG	35
GAEP Kriterien	36
Ambulante Versorgung mit Neurostimulatoren	37 – 40
Ambulant im Krankenhaus nach § 115b SGB V	37
Ambulant beim Vertragsarzt	38 – 39
Abrechnungshinweise für PKV-Patienten gemäß GOÄ	40
Glossar	41
Quellen	42
Das könnte Sie auch interessieren	43
Wir für Sie	44

ALLGEMEINE VERÄNDERUNGEN FÜR DAS AG-DRG-SYSTEM 2022

Die Regeln für die Abrechnung stationärer Krankenhausleistungen sind jährlichen Änderungen unterworfen. Auch für das Jahr 2022 finden sich wieder Anpassungen der Klassifikationssysteme ICD^{a)} und OPS^{b)} sowie Überarbeitungen der DRG-Systematik.

Zusätzlich zu den spezifischen Änderungen in den Klassifikationssystemen und den Veränderungen in den DRG-Algorithmen kommen für das Jahr 2022 noch vielfältige zusätzliche Herausforderungen für die Krankenhäuser zum Tragen. Zum einen wird durch die Scharfschaltung der vom MDK-Reformgesetz geregelten Dynamisierung von Prüfquoten und ggf. resultierenden Strafzahlungen ein zusätzlicher Druck auf die Kodierung und die Leistungserbringung aufgebaut, zum anderen kommen aber auch die besonderen Aspekte der neuen Prüfverfahrensvereinbarung auf die Kliniken zu. Hier gilt es die Herausforderungen der weitgehend aufgehobenen Möglichkeiten zur Rechnungskorrektur mit einer zum Abrechnungszeitpunkt bereits vollständigen Dokumentation und einer möglichst sachgerechten Kodierung anzunehmen. Zusätzlich werden die Fristen für die Übersendung der Unterlagen, die die Rechnung begründen, erneut gestrafft. Vor einer möglichen Klage vor dem Sozialgericht ist zusätzlich noch ein Erörterungsverfahren durchzuführen, welches ebenfalls zu erheblicher Personalbindung führen wird.

Überdies wird für den Beginn des kommenden Jahres auch die Verabschiedung des neuen und systematisch wohl vollständig überarbeiteten Kataloges für die Leistungen des sogenannten ambulanten Operierens (AOP-Katalog) erwartet. Hier ist davon auszugehen, dass der Druck auf die Ambulantisierung, sowohl in der Diagnostik als auch in der Therapie, zunehmen wird.

Im Übersichtsteil dieser Darstellung werden die wichtigsten allgemeinen Änderungen für das kommende Jahr kurz zusammengefasst, ohne dass hier eine erschöpfende Analyse der zum Teil hochkomplexen Zusammenhänge möglich und angestrebt ist.

Besonderheiten der aG-DRG-Kalkulation 2022

Das aG-DRG-System^{c)} des jeweils kommenden Jahres beruhte bisher regelhaft auf der Auswertung der Kosten- und Leistungsdaten des jeweils vorletzten Jahres. Insofern sollten die Daten des Jahres 2020 grundsätzlich maßgeblich für die Berechnung der DRG-Kennzahlen und die Ermittlung der Pauschalen des Jahres 2022 sein. Aufgrund der Besonderheiten des ersten Corona-Jahres 2020 haben sich erhebliche Veränderungen in der bundesdeutschen Leistungserbringung ergeben. Diese haben dazu geführt, dass die Kosten- und Leistungsdaten dieses Jahres für die Kalkulation nicht geeignet waren. Das InEK hat daher eine zweistufige Kalkulation durchgeführt, bei der die bereits für

das Jahr 2021 herangezogenen Daten der Kalkulationkrankenhäuser des Leistungsjahres 2019 im Sinne einer „Nachlese“ bisher nicht bearbeiteter Themenfelder noch einmal neu bearbeitet wurden. Zusätzlich konnten Hinweise aus dem Vorschlagsverfahren mit in die neue Kalkulation eingebracht werden.

In einem zweiten Schritt wurden dann die besonderen Aspekte der Abbildung der Kosten der Covid-Fälle aus den Daten des Jahres 2020 ermittelt. Diese wurden in einer zweiten Stufe auf das bereits vorhandene DRG-System der Stufe 1 angewendet. Insofern stellt diese Kalkulation eine völlig neue Systematik dar, welche auch die Grundlage für die, im Vergleich zu den Vorjahren eher überschaubaren algorithmischen Umbauten des DRG-Systems 2022 darstellt.

Zusatzentgelte auslösenden OPS-Kodes aus der Gruppe 9-200 finden sich auch nicht mehr im OPS-Katalog 2021. Diese OPS-Kodes haben neben diversen anderen Codes bisher zusätzlich das DRG-Modul „Aufwändige Behandlung“ getriggert. Auch dieser Mechanismus einer Aufwertung von Fällen anhand eines höheren pflegerischen Aufwands entfällt für das kommende Jahr.

Auch wenn diese Kosten letztlich im Rahmen des Pflegebudgets individuell vergütet werden sollen, besteht aufgrund der nur sehr zögerlichen Aufnahme von Entgeltverhandlungen 2020 weiterhin in vielen Kliniken eine erhebliche Unsicherheit hinsichtlich der ökonomischen Situation.

Bundesbasisfallwert

Der DRG-Fallpauschalkatalog weist für jede bewertete DRG immer eine Bewertungsrelation^{d)} aus. Damit ein Fall gegenüber den Kostenträgern abrechenbar wird, muss diese Bewertungsrelation mit dem für das jeweilige Bundesland zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme des Falles gültigen Landesbasisfallwert ausmultipliziert werden. Die Höhe der Landesbasisfallwerte ist dabei das Ergebnis von Verhandlungen der jeweiligen Organisationen auf Landesebene. Der Bundesbasisfallwert stellt keine Abrechnungsgrundlage per se dar, sondern dient der Definition eines Korridors um den rechnerischen Bundesbasisfallwert, in welchem die Landesbasisfallwerte liegen sollen. Seit dem Jahr 2021 besteht eine grundsätzliche Änderung für die Ermittlung des Bundesbasisfallwertes. Aus diesem Grunde liegt zum Jahreswechsel 2021/22 noch kein aktueller Bundesbasisfallwert vor. Für die Gruppierungsbeispiele dieser Zusammenstellung werden Fälle des Jahres 2021 immer mit dem in diesem Jahr gültigen Bundesbasisfallwert bewertet. Dieser beläuft sich auf 3.747,92 €. Für das Jahr 2022 erfolgt behelfsweise eine Berechnung mit einem Basisfallwert, welcher durch eine Erhöhung des Wertes aus 2021 um die 2,32% des Veränderungswertes^{e)} 2022 ermittelt wurde und somit bei 3.834,93 € liegt. Es ist davon auszugehen, dass der endgültige Wert hiervon abweichen wird, da mit der Umstellung der Berechnung die automatische Anwendung des Veränderungswertes auf den Bundesbasisfallwert aufgehoben wurde. Insofern dienen die hier dargestellten Erlöse

letztlich einer Verdeutlichung der aus den fixierten und endgültigen Bewertungsrelationen der DRGs resultierenden pekuniären Ergebnisse.

PCCL-Systematik

Die Bewertung von Nebendiagnosen bei der Ermittlung des Gesamtschweregrades (PCCL) eines Abrechnungsfalles erfolgt seit 2013 differenziert für die Basis-DRGs des Fallpauschalenkataloges. Das führt dazu, dass eine Nebendiagnose, welche in einer DRG eine Bewertung für den Schweregrad aufweist, in einer anderen DRG nicht gleichermaßen bewertet sein muss. Die Ermittlung der Einzelschweregrade der ICD-Kodes für Nebendiagnosen erfolgt jährlich durch das InEK im Rahmen der Kalkulation des neuen DRG-Systems. Für das Jahr 2022 wurden abweichend zum Vorjahr nur ca. 200 ICD-Kodes erneut einer Prüfung hinsichtlich der Schweregrade unterzogen. Auch diese Situation ist der inhaltlich bereits im Vorjahr weitestgehenden Berechnung geschuldet. In der Praxis ist insbesondere die Berücksichtigung des ICD-Sekundärkodes U07.1! (Covid, Virus nachgewiesen) zu erwähnen, da diese neben der oben beschriebenen Aufwertung von Covid-Fällen zu Aufwertungen über die PCCL-Systematik kommen kann.

Das MDK-Reformgesetz

Das MDK-Reformgesetz^{f)} wird nach der Verschiebung vieler Aspekte im Rahmen der COVID-Gesetzgebung mit dem Beginn des Jahres 2022 voraussichtlich volle Bedeutung entfalten. Hierbei sind unterschiedliche Aspekte von Bedeutung, wobei im Zusammenhang mit dieser Darstellung nur kurz auf die wichtigsten Punkte eingegangen werden kann.

Prüfquoten und Strafzahlungen

Während für das Jahr 2021 die vorgesehene Prüfquote auf 12,5% je Krankenkasse und Krankenhaus festgelegt wurde, wird die Dynamisierung der Prüfquoten in Abhängigkeit vom Anteil nicht beanstandeter Abrechnungen für das Jahr 2022 Relevanz erhalten. Aus den Ergebnissen der erfolgenden MD-Prüfungen wird dann je Klinik der Anteil der unbeanstandeten Rechnungen ermittelt, welcher dann Auswirkung auf die Prüfquoten des Folgejahres haben wird. In 2022 werden dann immer quartalsweise die Ergebnisse des vor-vorherigen Quartals in die neuen Prüfquoten Eingang finden. Je höher der Anteil beanstandeter Rechnungen, desto höher fällt auch die Prüfquote aus.

Für die ggf. zum Tragen kommenden Strafzahlungen, also die auf die Rückzahlungssumme an die Klinik aufzuschlagenden Zuschläge gilt ebenfalls der Zusammenhang zwischen sinkendem Anteil nicht beanstandeter Rechnungen und der Erhöhung des Strafaufschlags.

Dabei wird es den Kostenträger obliegen, durch eine Steuerung der Prüfgründe das Ausmaß der künftigen Prüfquoten und Strafzahlungen zumindest nicht unerheblich zu steuern. Bei einer Konzentrierung auf die Kurzlieger resultiert ein erhebliches Risiko für

die Kliniken. Bei Leistungserbringung über zwei Belegungstage erfolgt bereits aktuell die Prüfung auf Kürzung des Falles unter die untere Grenzverweildauer, bei Erbringung der Leistung an einem Belegungstag erfolgt die Prüfung auf ambulantes Potenzial. Lediglich der dann mit einem vollständigen Ausfall der Erlöse einhergehende Verzicht auf all diese Fälle im stationären Setting wäre in der Lage, dieses Dilemma auszuhebeln, wobei dies weder strategisch sinnvoll noch medizinisch vertretbar sein dürfte.

Dieser Aspekt des MDK-Reformgesetzes wird die Kliniken in den kommenden Jahren erheblich beschäftigen und auch ökonomisch belasten, wobei eine strategische Bewältigung dieser Herausforderung wesentlich auch von einer Kooperation von Kostenträgern und dem Medizinischen Dienst abhängen wird.

TAKE HOME MESSAGES

ZU DEN ALLGEMEINEN ÄNDERUNGEN DES AG-DRG-SYSTEMS 2022

MDK-Reformgesetz

Wegfall von nachträglichen Rechnungskorrekturen
Prüfquoten und Strafzahlungen in Abhängigkeit des Anteils unbeanstandeter
Rechnungen

Erste Kalkulation zur Abbildung von COVID-19 Fällen

Aufwertung von COVID-Diagnosen in der PCCL-Systematik und Aufwertung
der
Komplexbehandlung bei nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern

PCCL-Systematik

Für das Jahr 2022 nur geringe Veränderungen für die Bewertung von Nebendi-
agnosen für die Bewertung des PCCL-Wertes

DIAGNOSESCHLÜSSEL

Folgende Diagnosen (ICD-10-GM Version 2022) können eine Indikation zur Neuromodulation darstellen.

Die hier gelisteten Diagnosen sind typisch für Patienten, die mit Neurostimulationssystemen behandelt werden und finden in den Beispielen dieses Leitfadens Anwendung. Die getriggerten aG-DRGs^{h)} gelten jeweils für den Fall einer Neuimplantation eines Neuromodulationssystems, mit Implantation einer Neurostimulationselektrode. Sie sind aufgeteilt in die Bereiche

- Spinal Cord Stimulation (SCS)
- Dorsal Root Ganglion (DRG)
- Tiefe Hirnstimulation (THS)

SPINAL CORD STIMULATION (SCS)

Indikation	ICD	Beschreibung	Triggert aG-DRG ^{h)} bei PCCL=0			
FBSS	M96.1	Postlaminektomie-Syndrom, anderenorts nicht klassifiziert	I19A			
Nervenläsion und Neuralgien / Extremitätenschmerz	M79.2_	Neuralgie und Neuritis, nicht näher bezeichnet 0 Mehrere Lokalisationen 1 Schulterregion 2 Oberarm 3 Unterarm 4 Hand 5 Beckenregion und Oberschenkel 6 Unterschenkel 7 Knöchel und Fuß 8 Sonstige 9 Nicht näher bezeichnete Lokalisation	B19A			
		G62.0	Arzneimittelinduzierte Polyneuropathie	B19A		
Polyneuropathien	G62.1	Alkohol-Polyneuropathie	B19A			
	G62.2	Polyneuropathie durch sonstige toxische Agenzien	B19A			
	G62.80	Critical-illness-Polyneuropathie	B19A			
	M54_	Rückenschmerzen, 5. Stelle: 0 Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule 1 Okzipito-Atlanto-Axialbereich 2 Zervikalbereich 3 Zervikothorakalbereich 4 Thorakalbereich 5 Thorakolumbalbereich 6 Lumbalbereich 7 Lumbosakralbereich 8 Sakral- und Sakrokokzygealbereich 9 Nicht näher bezeichnete Lokalisation	B19A			
				M54.0_	Pannikulitis in der Nacken- und Rückenregion	0-2: 801C 3-9: I19A
				M54.1_	Radikulopathie	I19A
				M54.2	Zervikalneuralgie	I19A
				M54.3	Ischialgie	I19A
				M54.4	Lumboischialgie	I19A
				M54.5	Kreuzschmerz	I19A
				M54.6	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule	I19A
				M54.8_	Sonstige Rückenschmerzen	I19A
				M54.9_	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet	I19A

DIAGNOSESCHLÜSSEL

SPINAL CORD STIMULATION (SCS)

Indikation	ICD	Beschreibung	Triggert aG-DRG bei PCCL=0
PAVK	I70.22	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m	F21C
	I70.23	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz	F21C
	I70.24	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration	F21C
	I70.25	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän	F21C
	I70.26	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Schulter-Arm-Typ, alle Stadien	F21C
Angina Pectoris	I20.1	Angina pectoris mit nachgewiesenem Koronarspasmus	F21C
	I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris	F21C
	I20.9	Angina pectoris, nicht näher bezeichnet	F21C

DORSAL ROOT GANGLION (DRG)

Indikation	ICD	Beschreibung	Triggert aG-DRG bei PCCL=0
Weichteil- und Extremitäten-schmerz	G90.60	Schmerzen in den Extremitäten 0 Mehrere Lokalisationen 1 Schulterregion 2 Oberarm 3 Unterarm 4 Hand 5 Beckenregion und Oberschenkel 6 Unterschenkel 7 Knöchel und Fuß 8 Sonstige 9 Nicht näher bezeichnete Lokalisation	I19A
CRPS	G90.60	Komplexes regionales Schmerzsyndrom der oberen Extremität, Typ II	B19A
	G90.61	Komplexes regionales Schmerzsyndrom der unteren Extremität, Typ II	B19A
	G90.69	Komplexes regionales Schmerzsyndrom, Typ II, Lokalisation nicht näher bezeichnet	B19A
	M89.0_	Neurodystrophie [Algodystrophie] 0 Mehrere Lokalisationen 1 Schulterregion 2 Oberarm 3 Unterarm 4 Hand 5 Beckenregion und Oberschenkel 6 Unterschenkel 7 Knöchel und Fuß 8 Sonstige 9 Nicht näher bezeichnete Lokalisation	B19A
Phantom-schmerz	G54.6	Phantomschmerz	B19A

DIAGNOSESCHLÜSSEL

TIEFE HIRNSTIMULATION (THS)

Indikation	ICD	Beschreibung	Triggert aG-DRG bei PCCL=0	
			Bei Neuimplantation / Wechsel mit Elektroden	Bei Neuimplantation / Wechsel ohne Elektroden
Parkinson	G20.00	Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation	B21A	B21B
	G20.01	Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation	B21A	B21B
	G20.10	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation	B21A	B21B
	G20.11	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation	B21A	B21B
	G20.20	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation	B21A	B21B
	G20.21	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation	B21A	B21B
	G20.90	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation	B21A	B21B
	G20.91	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Mit Wirkungsfluktuation	B21A	B21B
Dystonie	G24.0	Arzneimittelinduzierte Dystonie	B21A	B21B
	G24.1	Idiopathische familiäre Dystonie	B21A	B21B
	G24.2	Idiopathische nichtfamiliäre Dystonie	B21A	B21B
	G24.3	Torticollis spasticus	B21A	B21B
	G24.4	Idiopathische orofaziale Dystonie	B21A	B21B
	G24.5	Blepharospasmus	B21A	B21B
	G24.8	Sonstige Dystonie	B21A	B21B
	G24.9	Dystonie, nicht näher bezeichnet	B21A	B21B
Essentieller Tremor	G25.0	Essentieller Tremor	B21A	B21B
	G25.1	Arzneimittelinduzierter Tremor	B21A	B21B
	G25.2	Sonstige näher bezeichnete Tremorformen	B21A	B21B
	G25.3	Myoklonus	B21A	B21B
	G25.4	Arzneimittelinduzierte Chorea	B21A	B21B
	G25.5	Sonstige Chorea	B21A	B21B
	G25.6	Arzneimittelinduzierte Tics und sonstige Tics organischen Ursprungs	B21A	B21B
	G25.80	Periodische Beinbewegungen im Schlaf	B21A	B21B
	G25.81	Syndrom der unruhigen Beine [Restless-Legs-Syndrom]	B21A	B21B
	G25.88	Sonstige näher bezeichnete extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen	B21A	B21B
G25.9	Extrapyramidale Krankheit oder Bewegungsstörung, nicht näher bezeichnet	B21A	B21B	

PROZEDURENSCHLÜSSEL

Die hier gelisteten Operationen- und Prozedurenschlüssel sind typisch für Patienten, die mit Neurostimulationssystemen behandelt werden und finden in den Beispielen dieses Leitfadens Anwendung. Sie sind aufgeteilt in die Bereiche

- Spinal Cord Stimulation (SCS)
- Dorsal Root Ganglion (DRG)
- Tiefe Hirnstimulation (THS)
- Kodes für Zugänge

SCS

OPS	Beschreibung
5-039	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen Hinw.: Der Zugang ist gesondert zu kodieren (5-030 ff., 5-031 ff., 5-032 ff.) Die Verwendung MRT-fähiger Materialien ist gesondert zu kodieren (5-934 ff.)
5-039.3_	Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation
.32	Implantation einer temporären Elektrode zur epiduralen Teststimulation
.33	Implantation mehrerer temporärer Elektroden zur epiduralen Teststimulation
.34	Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan
.35	Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan
.36	Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode (Plattenelektrode) zur epiduralen Dauerstimulation, offen chirurgisch
.37	Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden (Plattenelektrode) zur epiduralen Dauerstimulation, offen chirurgisch
5-039.a_	Entfernung von Elektroden
.a2	Eine epidurale Stabelektrode
.a3	Mehrere epidurale Stabelektroden
.a4	Eine epidurale Plattenelektrode
.a5	Mehrere epidurale Plattenelektroden
5-039.b	Revision von Neurostimulatoren zur epiduralen Rückenmarkstimulation oder zur Vorderwurzelstimulation
5-039.c_	Revision von Elektroden
.c0	Eine epidurale Stabelektrode
.c1	Mehrere epidurale Stabelektroden
.c2	Eine epidurale Plattenelektrode
.c3	Mehrere epidurale Plattenelektroden
5-039.d	Entfernung von Neurostimulatoren zur epiduralen Rückenmarkstimulation oder zur Vorderwurzelstimulation
5-039.e_	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode Inkl.: Ersteinstellung Exkl.: Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode (5-039.f ff.) Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode (5-039.n ff.) Anlegen oder Wechsel eines extrakorporalen Neurostimulators Hinw.: Die Implantation oder der Wechsel der Neurostimulationselektrode zur epiduralen Rückenmarkstimulation sind gesondert zu kodieren (5-039.3 ff.) Ein Kode aus diesem Bereich ist auch zu verwenden bei zweizeitiger Implantation einer Neurostimulationselektrode und eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation während desselben stationären Aufenthaltes
.e1	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
.e2	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
5-039.f_	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode Inkl.: Ersteinstellung Exkl.: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode (5-039.e ff.) Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode (5-039.n. ff.) Hinw.: Der Zugang ist hier nicht gesondert zu kodieren
.f1	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
.f2	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator

PROZEDURENSCHLÜSSEL

SCS

OPS	Beschreibung
5-039.n_	<p>Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode Inkl.: Ersteinstellung Exkl.: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode (5-039.e ff.) Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode (5-039.f ff.) Hinw.: Der Zugang ist hier nicht gesondert zu kodieren Ein Kode aus diesem Bereich ist zu verwenden bei zweizeitiger Implantation einer Neurostimulationselektrode und eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation für die Implantation des Neurostimulators während des zweiten stationären Aufenthaltes</p>
.n1	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
.n2	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator

DRG

OPS	Beschreibung
5-039.b	Revision von Neurostimulatoren zur epiduralen Rückenmarkstimulation und zur Vorderwurzelstimulation
5-039.c_	Revision von Elektroden
.c6	Spinalganglion, eine Elektrode
.c7	Spinalganglion, mehrere Elektroden
5-039.j_	Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation von Spinalganglien
5-039.j0	Eine Elektrode zur Ganglienstimulation
5-039.j1	Mehrere Elektroden zur Ganglienstimulation
5-039.k_	<p>Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode Inkl.: Ersteinstellung Exkl.: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode (5-039.m ff.) Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode (5-039.q ff.) Hinw.: Die Implantation oder der Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation von Spinalganglien sind gesondert zu kodieren (5-039.j ff.)</p>
.k0	Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
.k1	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
5-039.m_	<p>Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode Inkl.: Ersteinstellung Exkl.: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode (5-039.k ff.) Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode (5-039.q ff.)</p>
m0	Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
m1	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
5-039.q	<p>Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode Inkl.: Ersteinstellung Exkl.: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode (5-039.k ff.) Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode (5-039.m ff.) Hinw.: Der Zugang ist hier nicht gesondert zu kodieren Ein Kode aus diesem Bereich ist zu verwenden bei zweizeitiger Implantation einer Neurostimulationselektrode und eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien für die Implantation des Neurostimulators während des zweiten stationären Aufenthaltes</p>
q0	Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
.q1	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar

PROZEDURENSCHLÜSSEL

THS

OPS	Beschreibung
5-014	Stereotaktische Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten Hinw.: Der Zugang ist im Kode enthalten. Die stereotaktische Lokalisation ist im Kode enthalten
5-014.9_	Implantation oder Wechsel von intrazerebralen Elektroden Inkl.: Neurophysiologische und klinisch-neurologische Untersuchung und Ersteinstellung Kranielle Zielpunktberechnung und Ventrikulographie
.92	Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode zur Dauerstimulation
.93	Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden zur Dauerstimulation
5-028	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten
5-028.3	Revision eines Neurostimulators zur Hirnstimulation
5-028.5	Revision einer permanenten Neurostimulationselektrode zur Dauerstimulation Inkl.: Neurophysiologische und klinisch-neurologische Untersuchung und Ersteinstellung
5-028.6	Entfernung eines Neurostimulators zur Hirnstimulation oder einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion
5-028.7	Entfernung einer Neurostimulationselektrode
5-028.9_	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode Inkl.: Neurophysiologische und klinisch-neurologische Untersuchung und Ersteinstellung Exkl.: Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode (5-028.a ff.) Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode (5-028.c ff.) Hinw.: Die Implantation oder der Wechsel der Neurostimulationselektrode sind gesondert zu kodieren (5-028.2 ff., 5-014.9 ff.) Ein Kode aus diesem Bereich ist auch zu verwenden bei zweizeitiger Implantation einer Neurostimulationselektrode und eines Neurostimulators zur Hirnstimulation während desselben stationären Aufenthaltes
.91	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
5-028.a_	Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode Inkl.: Neurophysiologische und klinisch-neurologische Untersuchung und Ersteinstellung Exkl.: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode (5-028.9 ff.) Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode (5-028.c ff.) Hinw.: Der Zugang ist hier nicht gesondert zu kodieren
.a1	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
5-028.c_	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode Inkl.: Neurophysiologische und klinisch-neurologische Untersuchung und Ersteinstellung Exkl.: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode (5-028.9 ff.) Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode (5-028.a ff.) Hinw.: Der Zugang ist hier nicht gesondert zu kodieren Ein Kode aus diesem Bereich ist zu verwenden bei zweizeitiger Implantation einer Neurostimulationselektrode und eines Neurostimulators zur Hirnstimulation für die Implantation des Neurostimulators während des zweiten stationären Aufenthaltes
.c1	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
5-029	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten
5-029.c	Entfernung einer intrakraniellen Messsonde Hinw.: Dieser Kode ist nicht zu verwenden beim alleinigen Entfernen einer Messsonde ohne operativen Zugang
5-029.f	Implantation von Knochenankern zur Vorbereitung auf die stereotaktische Einführung von Stimulationselektroden
5-029.g	Entfernung von Knochenankern

PROZEDURENSCHLÜSSEL

ZUGÄNGE

OPS	Beschreibung
5-030	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule Inkl.: Zervikothorakaler Übergang Hinw.: Diese Codes sind auch zur Angabe des Zuganges im Rahmen einer Operation zu verwenden
5-030.0	Kraniozervikaler Übergang, transoral
5-030.1	Kraniozervikaler Übergang, dorsal
5-030.2	Kraniozervikaler Übergang, lateral
5-030.3_	HWS, dorsal
.30	1 Segment
.31	2 Segmente
.32	Mehr als 2 Segmente
5-030.4_	Laminotomie HWS
.40	1 Segment
.41	2 Segmente
.42	Mehr als 2 Segmente
5-030.5_	Hemilaminotomie HWS
.50	1 Segment
.51	2 Segmente
.52	Mehr als 2 Segmente
5-030.6_	Laminektomie HWS
.60	1 Segment
.61	2 Segmente
.62	Mehr als 2 Segmente
5-030.7_	HWS, ventral
.70	1 Segment
.71	2 Segmente
.72	Mehr als 2 Segmente
5-030.8	HWS, lateral
5-030.x	Sonstige
5-030.y	N.n.bez.
5-031	Zugang zur Brustwirbelsäule
5-031.0_	BWS, dorsal
.00	1 Segment
.01	2 Segmente
.02	Mehr als 2 Segmente
5-031.1_	Laminotomie BWS
.10	1 Segment
.11	2 Segmente
.12	Mehr als 2 Segmente
5-031.2_	Hemilaminotomie BWS
.20	1 Segment
.21	2 Segmente
.22	Mehr als 2 Segmente

OPS	Beschreibung
5-031.3_	Laminektomie BWS
.30	1 Segment
.31	2 Segmente
.32	Mehr als 2 Segmente
5-031.4	Obere BWS, ventral mit Sternotomie
5-031.5	BWS, transpleural
5-031.6	BWS, retropleural
5-031.7	BWS, dorsolateral
5-031.8	Kombiniert transpleural-retroperitoneal
5-031.9	Kombiniert extrapleural-retroperitoneal
5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis Inkl.: Lumbosakraler Übergang Hinw.: Diese Codes sind auch zur Angabe des Zuganges im Rahmen einer Operation zu verwenden
5-032.0_	LWS, dorsal
.00	1 Segment
.01	2 Segmente
.02	Mehr als 2 Segmente
5-032.1_	Flavektomie LWS
.10	1 Segment
.11	2 Segmente
.12	Mehr als 2 Segmente
5-032.2_	Laminotomie LWS
.20	1 Segment
.21	2 Segmente
.22	Mehr als 2 Segmente
5-032.3_	Hemilaminotomie LWS Inkl.: Teil-Hemilaminotomie mit Kontinuitätsdurchtrennung des Wirbelbogens
.30	1 Segment
.31	2 Segmente
.32	Mehr als 2 Segmente
5-032.4_	Laminektomie LWS
.40	1 Segment
.41	2 Segmente
.42	Mehr als 2 Segmente
5-032.5	LWS, transperitoneal
5-032.6	LWS, retroperitoneal
5-032.7	LWS, dorsolateral
5-032.8	Os sacrum und Os coccygis, dorsal
5-032.9	Os sacrum und Os coccygis, ventral
5-032.a	Kombiniert pararektal-retroperitoneal
5-032.b	Kombiniert thorako-retroperitoneal
5-032.c	Transiliakaler Zugang nach Judet
5-032.x	Sonstige
5-032.y	N.n.bez.

NACHKONTROLLE

OPS	Beschreibung
8-631	Neurostimulation Hinw.: Die Ersteinstellung nach Implantation ist im Code für die Implantation enthalten Ein Code aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben
	Nachprogrammierung eines implantierten Neurostimulators zur Hirnstimulation
	Inkl.: Mehrtägige stationäre Stimulator- und Medikamentenanpassung
	Exkl.: Bildgebung (Kap. 3)
8-631.0	Hinw.: Dieser Code darf nur verwendet werden, wenn die folgenden Qualitätsstandards erfüllt werden: Quantitative Testung durch pharmakologische Stimulation mit klinischer Skalierung (ggf. mehrfach), neurologischer und neurophysiologischer Testung und Medikamentenanpassung Spezialisierte Physiotherapie, ggf. neuropsychologischer und logopädischer Behandlung
8-631.1_	Nachprogrammierung eines implantierten Neurostimulators zur Rückenmarkstimulation
.10	Ohne pharmakologische Anpassung
.11	Mit pharmakologischer Anpassung
8-631.2_	Nachprogrammierung eines implantierten Neurostimulators zur peripheren Nervenstimulation
.20	Ohne pharmakologische Anpassung
.21	Mit pharmakologischer Anpassung

aG-DRGs

In diesem Kapitel sind die aG-DRGs gelistet, die typisch für Patienten sind, die mit Neurostimulationssystemen behandelt werden. Je nach Kombination von Hauptdiagnose, Nebendiagnose(n) und Prozedur(en) wird mittels DRG-Grupper unter Berücksichtigung weiterer Kriterien (z.B. Alter und/oder VWD) eine aG-DRG angesteuert. Die folgenden Tabellen geben Auskunft über die DRG-bezogenen Parameter, auf die in diesem Leitfaden Bezug genommen wird.

SCS / DRG

aG-DRG	Partition	Beschreibung	RG	UGVD ¹⁾	OGVD ²⁾	Entgelt 2022 bei einem BBFW von 3.834,93 € ³⁾
B19A	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	1,253	1	8	4.805,17 €
B19B	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines permanenten oder temporären Elektrodensystems	1,452	1	7	5.568,32 €
B19C	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Implantation oder Wechsel von Neurostimulatoren und Elektrodensystemen	0,873	1	7	3.347,89 €
F21C	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff, mit mäßig komplexem Eingriff oder anderer komplizierender Konstellation oder IntK > 196 / 184 / 368 Punkte	2,016	5	36	7.731,22 €
F21E	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellationen, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Punkte, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten anderen Eingriff	0,871	2	20	3.340,22 €
I19A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,236	1	10	4.739,97 €
I19B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,485	1	9	5.694,87 €

¹⁾ erster Tag ohne Abschlag

²⁾ letzter Tag ohne Zuschlag

³⁾ Für das Jahr 2022 erfolgt behelfsweise eine Berechnung mit einem Basisfallwert, welcher durch eine Erhöhung des alten Wertes um die 2,32% des Veränderungswertes 2021 ermittelt wurde und somit bei 3.834,93 € liegt.

aG-DRGs

THS

aG-DRG	Partition	Beschreibung	RG	UGVD ¹⁾	OGVD ²⁾	Entgelt 2022 bei einem BBFW von 3.834,93 € ³⁾
B20A	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit bestimmter komplexer Prozedur, Alter < 18 Jahre oder mit komplizierenden Faktoren, Alter < 16 Jahre	2,717	2	17	10.419,50 €
B20B	O	Kraniotomie oder große WS-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 17 Jahre oder ohne bestimmte komplexe Prozedur, mit komplizierenden Faktoren, Alter > 15 Jahre	2,829	2	20	10.849,02 €
B20C	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation, Alter < 3 J. oder intervent. Eingriff oder Alter < 18 J. mit großem intrakraniellen Eingriff oder mit kompl. Diagnose oder best. Eingriffe bei Trigeminusneuralgie, Alter < 16 J. od. bei bösartiger Neubildung	2,068	1	14	7.930,64 €
B20D	O	Kraniotomie oder große WS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigeminusneuralgie oder mit bestimmter Prozedur oder bei bösartiger Neubildung	2,016	2	18	7.731,22 €
B20E	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff bei Trigeminusneuralgie, ohne bestimmte Prozedur, außer bei bösartiger Neubildung	1,572	2	17	6.028,51 €
B21A	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, mit Sondenimplantation	8,52	3	20	32.673,60 €
B21B	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, ohne Sondenimplantation	3,926	1	8	15.055,94 €
Z01A	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	2,127	3	27	5.156,90 €
801D	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit bestimmter OR-Prozedur oder mit intensivmediz. Komplexbeh. > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte oder bestimmte nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit neurolog. Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,426	5	32	9.303,54 €

¹⁾ erster Tag ohne Abschlag

²⁾ letzter Tag ohne Zuschlag

³⁾ Für das Jahr 2022 erfolgt behelfsweise eine Berechnung mit einem Basisfallwert, welcher durch eine Erhöhung des alten Wertes um die 2,32% des Veränderungswertes 2022 ermittelt wurde und somit bei 3.834,93 € liegt.

ZUSATZENTGELTE (ZE)

Gemäß KHG §17b Absatz 1 Satz 12 sind für bestimmte Leistungen, die nicht adäquat in Fallpauschalen abgebildet werden können, Zusatzentgelte vereinbart. Zusatzentgelte sind Bestandteil des Erlösbudgets, die zusätzlich zu einer aG-DRG berechnet werden.

Der Art nach unterscheidet man folgende Zusatzentgelte:

- **Bundeseinheitliche Zusatzentgelte gemäß KHEntgG §9 (1) 2.**
Diese Entgelte sind im aG-DRG-Katalog in Anlage 2 und 5 gelistet. Für diese ZE sind im aG-DRG-Katalog feste Euro-Beträge ausgewiesen, die bundeseinheitlich zur Anwendung kommen. Diese ZEs dürfen bei vorhandenem Versorgungsauftrag immer ohne Verhandlung ab dem 1.1. abgerechnet werden.
- **Unbewertete Zusatzentgelte gemäß KHEntgG §6 (1).**
Im aG-DRG-Katalog sind diese Entgelte in den Anlagen 4 und 6 zu finden. Unbewertete ZE dürfen bei gegebenem Versorgungsauftrag ebenfalls ohne Verhandlung ab 1.1. abgerechnet werden
 - zunächst pauschal mit 600 €
 - Spitzabrechnung bei nachträglicher Verhandlung
 - oder Fortschreibung nach Verhandlung des letzten Jahres

Im Bereich der Neuromodulation kommen folgende Zusatzentgelte bei der Stimulation mit Mehrkanalgeräten zur Anwendung:

ZE	Beschreibung	Entgelt
ZE2022-61 ¹⁾	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar	Das Entgelt ist krankenhaushausindividuell nach § 6 (1) KHEntgG zu vereinbaren
ZE140 ²⁾	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation	11.364,97 €
ZE141 ²⁾	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, ohne Sondenimplantation	9.932,26 €

¹⁾ Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2022 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhaushausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben.

²⁾ Abbott Medical bietet nur Mehrkanal-Neurostimulatoren an.

aG-DRG GRUPPIERUNGSBEISPIELE

SPINAL CORD STIMULATION (SCS)

Beispiel 1: Therapiefraktärer Rückenschmerz und Beinschmerz

Bei einem 51-jährigen Patienten bestehen seit längerem ein neuropathischer Rücken- Beinschmerz. Der Patient ist konservativ austherapiert und eine Wirbelsäulen-Operation medizinisch nicht indiziert. Er wird stationär aufgenommen, um die Testung eines Neurostimulationssystems mit der Implantation von permanenten Elektroden durchzuführen (Fall 1). In einem zweiten stationären Aufenthalt wird der Neurostimulator implantiert (Fall 2) Alternativ können Elektrode und Generator auch in einem Aufenthalt implantatiert werden (Fall 3). Fall 4 beschreibt den Wechsel eines Neurostimulators ohne den Wechsel von Elektroden. Der Fall 5 beschreibt die Revision der bestehenden Sonden mit dem Wechsel der Elektroden und Fall 6 beschreibt die Revision eines implantierten Systems ohne Wechsel von Elektroden oder dem Neurostimulator.

		Fall 1: Testung Neurostimulation	Fall 2: Implantation Neurostimulator ohne Elektroden	Fall 3: Implantation oder Wechsel Neurostimulator mit Elektroden	Fall 4: Wechsel Neurostimulator ohne Wechsel Elektroden	Fall 5: Revision der Sonde mit Elektrodenwechsel	Fall 6: Revision des Neurostimulators ohne Neuanlage
Kodierung ¹⁾	ICD	M79.25	M79.25	M79.25	M79.25	T85.1	T85.1
	OPS	5-039.35	5-039.n1 5-039.n2	5-039.e1 + 5-039.35 5-039.e2 + 5-039.35	5-039.f1 5-039.f2	5-039.c1 + 5-039.35	5-039.b
aG-DRG		I19B	I19A	I19A	I19A	B19B	B19C
Relativgewicht		1,485	1,236	1,236	1,236	1,452	0,873
Partition		0	0	0	0	0	0
untere GVD ²⁾		1	1	1	1	1	1
Abschlag pro Tag (max. Abschlag pro Fall)		441,02 €	1.491,79 €	1.491,79 €	1.491,79 €	464,03 €	1.426,59 €
obere GVD ³⁾		9	10	10	10	7	7
aG-DRG-Basisbetrag ⁴⁾		5.694,87 €	4.739,97 €	4.739,97 €	4.739,97 €	5.568,32 €	3.347,89 €
Zusatzentgelt ⁵⁾		-	ZE141 ZE2022-61	ZE140 ZE2022-61	ZE141 ZE2022-61	-	-
Erlös für Zusatzentgelt		-	9.932,26 € individuell zu vereinbaren	11.364,97 € individuell zu vereinbaren	9.932,26 € individuell zu vereinbaren	-	-
Basisbetrag + Zusatzentgelt/Fall ⁶⁾		5.694,87 €	14.672,32 € 4.739,97 € zzgl. ZE2022-61	14.672,32 € 4.739,97 € zzgl. ZE2022-61	14.672,32 € 4.739,97 € zzgl. ZE2022-61	5.568,32 €	3.347,89 €

1) AOP = ambulantes OP-Potenzial nach §115b SGB V. Kategorie 1 bei 5-039.n1, 5-039.n2, 5-039.f1 & 5-039.f2: Die Implantation sowie der Wechsel des Generators ohne Elektroden kann in der Regel ambulant erbracht werden. Kategorie 2 bei 5-039.35, 5-039.e1 & 5-039.e2: eine ambulante und auch eine stationäre Behandlung sind möglich.

2) Untere Grenzverweildauer: erster Tag mit Abschlag

3) Obere Grenzverweildauer: erster Tag mit Zuschlag

4) Basisbetrag bei einem Bundes-Basisfallwert (BBFW) bzw. Veränderungswert 2022 von 3.834,93 €

5) ZE2022-61 ist ein krankenhaushausindividuelles Entgelt nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 KHEntgG

6) Zusätzlich zum Basisbetrag der aG-DRG und dem Zusatzentgelt wird noch das tagesbezogene Pflegeentgelt hinzugerechnet.

■ Nicht wiederaufladbar

■ Wiederaufladbar

Verwendete Codes:

M79.25	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert, Neuralgie und Neuritis nicht näher bezeichnet, Beckenregion und Oberschenkel	
T85.1	Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems	5-039.b
5-039.35	Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan	5-039.c1 I19A
5-039.n1	Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	I19B
5-039.n2	Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator	B19C
5-039.e1	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	ZE140
5-039.e2	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator	ZE141
5-039.f1	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	ZE2022-61
5-039.f2	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator	

Beachten Sie auch das Kapitel zur Fallzusammenlegung in diesem Leitfaden. Die Testung und/oder die Implantation der Elektroden kann alternativ auch ambulant nach §115b SGB V durchgeführt werden.

aG-DRG GRUPPIERUNGSBEISPIELE

SPINAL CORD STIMULATION (SCS)

Beispiel 2: PAVK (Periphere Arterielle Verschlusskrankheit)

Ein 60-jähriger Patient mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit wird mit schweren Schmerzen in den unteren Extremitäten stationäraufgenommen, um die Testung eines Neurostimulationssystems mit permanenten Elektroden durchzuführen (Fall 1). In einem zweiten stationären Aufenthalt wird der Neurostimulator implantiert (Fall 2) Alternativ können Elektrode und Generator auch in einem Aufenthalt implantatiert werden (Fall 3). Fall 4 beschreibt den Wechsel eines Neurostimulators ohne den Wechsel von Elektroden. Der Fall 5 beschreibt die Revision der bestehenden Sonden mit dem Wechsel der Elektroden und Fall 6 beschreibt die Revision eines implantierten Systems ohne Wechsel von Elektroden oder dem Neurostimulator.

		Fall 1: Testung Neurostimulation	Fall 2: Implantation Neurostimulator ohne Elektroden	Fall 3: Implantation oder Wechsel Neurostimulator mit Elektroden	Fall 4: Wechsel Neurostimulator ohne Wechsel Elektroden	Fall 5: Revision der Sonde mit Elektrodenwechsel	Fall 6: Revision des Neurostimulators ohne Neuanlage
Kodierung ¹⁾	ICD	I70.22	I70.22	I70.22	I70.22	T85.1	T85.1
	OPS	5-039.35	5-039.n1 5-039.n2	5-039.e1 + 5-039.35 5-039.e2 + 5-039.35	5-039.fl 5-039.f2	5-039.c1 + 5-039.35	5-039.b
aG-DRG		F21C	F21E	F21C	F21E	B19B	B19C
Relativgewicht		2,016	0,871	2,016	0,871	1,452	0,873
Partition		0	0	0	0	0	0
untere GVD ²⁾		5	2	5	2	1	1
Abschlag pro Tag (max. Abschlag pro Fall)		847,52 €	947,23 €	847,52 €	947,2 €	464,03 €	1.426,59 €
obere GVD ³⁾		36	20	36	20	7	7
aG-DRG-Basisbetrag ⁴⁾		7.731,22 €	3.340,22 €	7.731,22 €	3.340,22 €	5.568,32 €	3.347,89 €
Zusatzentgelt ⁵⁾		-	ZE141 ZE2022-61	ZE140 ZE2022-61	ZE141 ZE2022-61	-	-
Erlös für Zusatzentgelt		-	9.932,26 € individuell zu vereinbaren	11.364,97 € individuell zu vereinbaren	9.932,26 € individuell zu vereinbaren	-	-
Basisbetrag + Zusatzentgelt/ Fall ⁶⁾		7.731,22 €	13.272,48 € 3.340,22 € zzgl. ZE2022-61	19.096,19 € 7.731,22 € zzgl. ZE2022-61	13.272,48 € 3.340,22 € zzgl. ZE2022-61	5.568,32 €	3.347,89 €

- 1) AOP = ambulantes OP-Potenzial nach §115b SGB V. Kategorie 1 bei 5-039.n1, 5-039.n2, 5-039.fl & 5-039.f2: Die Implantation sowie der Wechsel des Generators ohne Elektroden kann in der Regel ambulant erbracht werden. Kategorie 2 bei 5-039.35, 5-039.e1 & 5-039.e2: eine ambulante und auch eine stationäre Behandlung sind möglich.
- 2) Untere Grenzverweildauer: erster Tag mit Abschlag
- 3) Obere Grenzverweildauer: erster Tag mit Zuschlag
- 4) Basisbetrag bei einem Bundes-Basisfallwert (BBFW) bzw. Veränderungswert 2022 von 3.834,93 €
- 5) ZE2022-61 ist ein krankenhaushausindividuelles Entgelt nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 KHEntgG
- 6) Zusätzlich zum Basisbetrag der aG-DRG und dem Zusatzentgelt wird noch das tagesbezogene Pflegeentgelt hinzugerechnet.

■ Nicht wiederaufladbar
■ Wiederaufladbar

Verwendete Codes:

I70.22	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m	5-039.b	Akkumulator Revision von Neurostimulatoren zur epiduralen Rückenmarkstimulation und zur Vorderwurzelstimulation
T85.1	Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems	5-039.c1 B19B	Revision von Elektroden: mehrere epidurale Stabelektrode Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines permanenten oder temporären Elektrodensystems
5-039.35	Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan	B19C	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Implantation oder Wechsel von Neurostimulatoren und Elektrodensystemen
5-039.n1	Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	F21C	Andere OR-Prozeduren bei Kreislaufkrankungen ohne komplexen Eingriff, mit mäßig komplexem Eingriff oder anderer komplizierender Konstellation oder IntK > 196 / 184 / 368 Punkte
5-039.n2	Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator	F21E	Andere OR-Prozeduren bei Kreislaufkrankungen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellationen, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Punkte, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten anderen Eingriff
5-039.e1	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	ZE140	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation
5-039.e2	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator	ZE141	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, ohne Sondenimplantation
5-039.fl	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	ZE2022-61	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar
5-039.f2	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem		

Beachten Sie auch das Kapitel zur Fallzusammenlegung in diesem Leitfaden. Die Testung und/oder die Implantation der Elektroden kann alternativ auch ambulant nach §115b SGB V durchgeführt werden.

aG-DRG GRUPPIERUNGSBEISPIELE

SPINAL CORD STIMULATION (SCS)

Beispiel 3: FBSS (Failed Back Surgery Syndrome)

Ein 60-jähriger Patient mit chronischen Rückenschmerzen nach vorangegangener Wirbelsäulenoperation wird stationär aufgenommen, um die Testung eines Neurostimulationssystems mit permanenten Elektroden durchzuführen (Fall 1). In einem zweiten stationären Aufenthalt wird der Neurostimulator implantiert (Fall 2). Alternativ können Elektrode und Generator auch in einem Aufenthalt implantatiert werden (Fall 3). Fall 4 beschreibt den Wechsel eines Neurostimulators ohne den Wechsel von Elektroden. Der Fall 5 beschreibt die Revision der bestehenden Sonden mit dem Wechsel der Elektroden und Fall 6 beschreibt die Revision eines implantierten Systems ohne Wechsel von Elektroden oder dem Neurostimulator.

		Fall 1: Testung Neurostimulation	Fall 2: Implantation Neurostimulator ohne Elektroden	Fall 3: Implantation oder Wechsel Neurostimulator mit Elektroden	Fall 4: Wechsel Neurostimulator ohne Elektroden	Fall 5: Revision der Sonde mit Elektrodenwechsel	Fall 6: Revision des Neurostimulators ohne Neuanlage
Kodierung ¹⁾	ICD	M96.1	M96.1	M96.1	M96.1	T85.1	T85.1
	OPS	5-039.35	5-039.n1 5-039.n2	5-039.e1 + 5-039.35 5-039.e2 + 5-039.35	5-039.f1 5-039.f2	5-039.c1 + 5-039.35	5-039.b
aG-DRG		I19B	I19A	I19A	I19A	B19B	B19C
Relativgewicht		1,485	1,236	1,236	1,236	1,452	0,873
Partition		0	0	0	0	0	0
untere GVD ²⁾		1	1	1	1	1	1
Abschlag pro Tag (max. Abschlag pro Fall)		441,02 €	1.491,79 €	1.491,79 €	1.491,79 €	464,03 €	1.426,59 €
obere GVD ³⁾		9	10	10	10	7	7
aG-DRG-Basisbetrag ⁴⁾		5.694,87 €	4.739,97 €	4.739,97 €	4.739,97 €	5.568,32 €	3.347,89 €
Zusatzentgelt ⁵⁾		-	ZE141 ZE2022-61	ZE140 ZE2022-61	ZE141 ZE2022-61	-	-
			9.932,26 € individuell zu vereinbaren	11.364,97 € individuell zu vereinbaren	9.932,26 € individuell zu vereinbaren	-	-
Basisbetrag + Zusatzentgelt/Fall ⁶⁾		5.694,87 €	14.672,23 € 4.739,97 € zzgl. ZE2022-61	16.104,94 € 4.739,97 € zzgl. ZE2022-61	14.672,23 € 4.739,97 € zzgl. ZE2022-61	5.568,32 €	3.347,89 €

1) AOP = ambulantes OP-Potenzial nach §115b SGB V. Kategorie 1 bei 5-039.n1, 5-039.n2, 5-039.f1 & 5-039.f2: Die Implantation sowie der Wechsel des Generators ohne Elektroden kann in der Regel ambulant erbracht werden. Kategorie 2 bei 5-039.35, 5-039.e1 & 5-039.e2: eine ambulante und auch eine stationäre Behandlung sind möglich.

2) Untere Grenzverweildauer: erster Tag mit Abschlag

3) Obere Grenzverweildauer: erster Tag mit Zuschlag

4) Basisbetrag bei einem Bundes-Basisfallwert (BBFW) bzw. Veränderungswert 2022 von 3.834,93 €

5) ZE2022-61 ist ein krankenhausespezifisches Entgelt nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 KHEntgG

6) Zusätzlich zum Basisbetrag der aG-DRG und dem Zusatzentgelt wird noch das tagesbezogene Pflegeentgelt hinzugerechnet.

■ Nicht wiederaufladbar
■ Wiederaufladbar

Verwendete Codes:

M96.1	Postlaminektomie-Syndrom, anderenorts nicht klassifiziert (FBSS)
T85.1	Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems
5-039.35	Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan
5-039.n1	Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
5-039.n2	Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
5-039.e1	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
5-039.e2	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
5-039.f1	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
5-039.f2	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
5-039.b	Revision von Neurostimulatoren zur epiduralen Rückenmarksti-

5-039.c1	Revision von Elektroden: mehrere epidurale Stabelektrode
I10E	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff an der Wirbelsäule mit bestimmtem kleinen Eingriff und mehr als ein Belegungstag
I19A	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems
I19B	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems
B19B	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines permanenten oder temporären Elektrodensystems
B19C	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit komplexem Eingriff
ZE140	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation
ZE141	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, ohne Sondenimplantation
ZE2022-61	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar

Beachten Sie auch das Kapitel zur Fallzusammenlegung in diesem Leitfaden. Die Testung und/oder die Implantation der Elektroden kann alternativ auch ambulant nach §115b SGB V durchgeführt werden.

aG-DRG GRUPPIERUNGSBEISPIELE

SPINAL CORD STIMULATION (SCS)

Beispiel 4: CRPS (Complex Regional Pain Syndrome)

Ein 60-jähriger Patient wird aufgrund seiner Erkrankung an Morbus Sudeck mit chronischen Schmerzen im Bereich des Fußes stationär aufgenommen, um die Testung eines Neurostimulationssystems mit permanenten Elektroden durchzuführen (Fall 1). In einem zweiten stationären Aufenthalt wird der Neurostimulator implantiert (Fall 2) Alternativ können Elektrode und Generator auch in einem Aufenthalt implantatiert werden (Fall 3). Fall 4 beschreibt den Wechsel eines Neurostimulators ohne den Wechsel von Elektroden. Der Fall 5 beschreibt die Revision der bestehenden Sonden mit dem Wechsel der Elektroden und Fall 6 beschreibt die Revision eines implantierten Systems ohne Wechsel von Elektroden oder dem Neurostimulator.

		Fall 1: Testung Neurostimulation	Fall 2: Implantation Neurostimulator ohne Elektroden	Fall 3: Implantation oder Wechsel Neurostimulator mit Elektroden	Fall 4: Wechsel Neurostimulator ohne Wechsel Elektroden	Fall 5: Revision der Sonde mit Elektrodenwechsel	Fall 6: Revision des Neurostimulators ohne Neuanlage
Kodierung ¹⁾	ICD	M89.07	M89.07	M89.07	M89.07	T85.1	T85.1
	OPS	5-039.35	5-039.n1 5-039.n2	5-039.e1 + 5-039.35 5-039.e2 + 5-039.35	5-039.fl 5-039.f2	5-039.c1 + 5-039.35	5-039.b
aG-DRG		B19B	B19A	B19A	B19A	B19B	B19C
Relativgewicht		1,452	1,253	1,253	1,253	1,452	0,873
Partition		0	0	0	0	0	0
untere GVD ²⁾		1	1	1	1	1	1
Abschlag pro Tag (max. Abschlag pro Fall)		464,03 €	602,08 €	602,08 €	602,08 €	464,03 €	1.426,59 €
obere GVD ³⁾		7	8	8	8	7	7
aG-DRG-Basisbetrag ⁴⁾		5.568,32 €	4.805,17 €	4.805,17 €	4.805,17 €	5.568,32 €	3.347,89 €
Zusatzentgelt ⁵⁾		-	ZE141 ZE2022-61	ZE140 ZE2022-61	ZE141 ZE2022-61	-	-
Erlös für Zusatzentgelt		-	9.932,26 € individuell zu vereinbaren	11.364,97 € individuell zu vereinbaren	9.932,26 € individuell zu vereinbaren	-	-
Basisbetrag + Zusatzentgelt/Fall ⁶⁾		5.568,32 €	14.737,43 € 4.805,17 € zzgl. ZE2022-61	16.170,14 € 4.805,17 € zzgl. ZE2022-61	14.737,43 € 4.805,17 € zzgl. ZE2022-61	5.568,32 €	3.347,89 €

1) AOP = ambulantes OP-Potenzial nach §115b SGB V. Kategorie 1 bei 5-039.n1, 5-039.n2, 5-039.fl & 5-039.f2: Die Implantation sowie der Wechsel des Generators ohne Elektroden kann in der Regel ambulant erbracht werden. Kategorie 2 bei 5-039.35, 5-039.e1 & 5-039.e2: eine ambulante und auch eine stationäre Behandlung sind möglich.

2) Untere Grenzverweildauer: erster Tag mit Abschlag

3) Obere Grenzverweildauer: erster Tag mit Zuschlag

4) Basisbetrag bei einem Bundes-Basisfallwert (BBFW) bzw. Veränderungswert 2022 von 3.834,93 €

5) ZE2022-61 ist ein krankenhaushausindividuelles Entgelt nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 KHEntgG

6) Zusätzlich zum Basisbetrag der aG-DRG und dem Zusatzentgelt wird noch das tagesbezogene Pflegeentgelt hinzugerechnet.

■ Nicht wiederaufladbar
■ Wiederaufladbar

Verwendete Codes:

M89.07 Neurodystrophie [Algodystrophie], Knöchel und Fuß

T85.1 Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems

5-039.35 Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan

5-039.n1 Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar

5-039.n2 Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator

5-039.e1 Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulations elektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar

5-039.e2 Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulations elektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator

5-039.fl Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar

5-039.f2 Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode:

Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator

5-039.b Revision von Neurostimulatoren zur epiduralen Rückenmarkstimulation oder zur Vorderwurzelstimulation

5-039.c1 Revision von Elektroden: mehrere epidurale Stabelektrode

B19A Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators

B19A Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators

B19B Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines permanenten oder temporären Elektroden systems

ZE140 Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation

ZE141 Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, ohne Sondenimplantation

ZE2022-61 Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar

Beachten Sie auch das Kapitel zur Fallzusammenlegung in diesem Leitfaden. Die Testung und/oder die Implantation der Elektroden kann alternativ auch ambulant nach §115b SGB V durchgeführt werden.

aG-DRG GRUPPIERUNGSBEISPIELE

SPINAL CORD STIMULATION (SCS)

Beispiel 5: Angina Pectoris Schmerz

Ein 60-jähriger Patient wird zur Behandlung seiner therapieresistenten Angina Pectoris stationär aufgenommen, um die Testung eines Neurostimulationssystems mit permanenten Elektroden durchzuführen (Fall 1). In einem zweiten stationären Aufenthalt wird der Neurostimulator implantiert (Fall 2). Alternativ können Elektrode und Generator auch in einem Aufenthalt implantiert werden (Fall 3). Fall 4 beschreibt den Wechsel eines Neurostimulators ohne den Wechsel von Elektroden. Der Fall 5 beschreibt die Revision der bestehenden Sonden mit dem Wechsel der Elektroden und Fall 6 beschreibt die Revision eines implantierten Systems ohne Wechsel von Elektroden oder dem Neurostimulator.

		Fall 1: Testung Neurostimulation	Fall 2: Implantation Neurostimulator ohne Elektroden	Fall 3: Implantation oder Wechsel Neurostimulator mit Elektroden	Fall 4: Wechsel Neurostimulator ohne Wechsel Elektroden	Fall 5: Revision der Sonde mit Elektrodenwechsel	Fall 6: Revision des Neurostimulators ohne Neuanlage
Kodierung ¹⁾	ICD	I20.9	I20.9	I20.9	I20.9	T85.1	T85.1
	OPS	5-039.35	5-039.n1 5-039.n2	5-039.e1 + 5-039.35 5-039.e2 + 5-039.35	5-039.fl 5-039.f2	5-039.c1 + 5-039.35	5-039.b
aG-DRG	F21C	F21E	F21C	F21E	B19B	B19C	
Relativgewicht	2,016	0,871	2,016	0,871	1,452	0,873	
Partition	0	0	0	0	0	0	
untere GVD ²⁾	5	2	5	2	1	1	
Abschlag pro Tag (max. Abschlag pro Fall)	847,52 €	947,23 €	847,52 €	947,23 €	464,03 €	1.426,59 €	
obere GVD ³⁾	36	20	36	20	7	7	
aG-DRG-Basisbetrag ⁴⁾	7.731,22 €	3.340,22 €	7.731,22 €	3.340,22 €	5.568,32 €	3.347,89 €	
Zusatzentgelt ⁵⁾	-	ZE141 ZE2022-61	ZE140 ZE2022-61	ZE141 ZE2022-61	-	-	
Erlös für Zusatzentgelt	-	9.932,26 € individuell zu vereinbaren	11.364,97 € individuell zu vereinbaren	9.932,26 € individuell zu vereinbaren	-	-	
Basisbetrag + Zusatzentgelt/Fall ⁶⁾	7.731,22 €	13.272,48 € 3.340,22 € zzgl. ZE2022-61	19.096,19 € 7.731,22 € zzgl. ZE2022-61	13.272,48 € 3.340,22 € zzgl. ZE2022-61	5.568,32 €	3.347,89 €	

1) AOP = ambulantes OP-Potenzial nach §115b SGB V. Kategorie 1 bei 5-039.n1, 5-039.n2, 5-039.fl & 5-039.f2: Die Implantation sowie der Wechsel des Generators ohne Elektroden kann in der Regel ambulant erbracht werden. Kategorie 2 bei 5-039.35, 5-039.e1 & 5-039.e2: eine ambulante und auch eine stationäre Behandlung sind möglich.

2) Untere Grenzverweildauer: erster Tag mit Abschlag

3) Obere Grenzverweildauer: erster Tag mit Zuschlag

4) Basisbetrag bei einem Bundes-Basisfallwert (BBFW) bzw. Veränderungswert 2022 von 3.834,93 €

5) ZE2022-61 ist ein krankenhausesindividuelles Entgelt nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 KHEntgG

6) Zusätzlich zum Basisbetrag der aG-DRG und dem Zusatzentgelt wird noch das tagesbezogene Pflegeentgelt hinzugerechnet.

■ Nicht wiederaufladbar
■ Wiederaufladbar

Verwendete Codes:

I20.9	Angina pectoris, nicht näher bezeichnet					
T85.1	Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems					
5-039.35	Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan			5-039.b	Revision von Neurostimulatoren zur epiduralen Rückenmarkstimulation oder zur Vorderwurzelstimulation	
5-039.n1	Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar			5-039.c1	Revision von Elektroden: mehrere epidurale Stabelektrode	
5-039.n2	Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator			B19B	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrkanalstimulationssystem, mit Sondenimplantation	
5-039.e1	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar			B19C	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Implantation oder Wechsel von Neurostimulatoren und Elektroden	
5-039.e2	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator			F21C	Andere OR-Prozeduren bei Kreislaufkrankungen ohne komplexen Eingriff, mit mäßig komplexem Eingriff oder anderer komplizieren der Konstellation oder IntK > 196 / 184 / 368 Punkte	
5-039.fl	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar			F21E	Andere OR-Prozeduren bei Kreislaufkrankungen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellationen, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Punkte, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten anderen Eingriff	
5-039.f2	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator			ZE140	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation	
				ZE141	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, ohne Sondenimplantation	
				ZE2022-61	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar	

Beachten Sie auch das Kapitel zur Fallzusammenlegung in diesem Leitfaden. Die Testung und/oder die Implantation der Elektroden kann alternativ auch ambulant nach §115b SGB V durchgeführt werden.

aG-DRG GRUPPIERUNGSBEISPIELE

DORSAL ROOT GANGLION (DRG)

Beispiel 6: Knieschmerz

Die Behandlung einer 58-jährigen Patientin mit Knieschmerz soll mittels Neurostimulation erfolgen. Sie wird stationär aufgenommen, um die Testung eines Neurostimulationssystems mit permanenten Elektroden durchzuführen (Fall 1). In einem zweiten stationären Aufenthalt wird der Neurostimulator implantiert (Fall 2) Alternativ können Elektrode und Generator auch in einem Aufenthalt implantiert werden (Fall 3). Fall 4 beschreibt den Wechsel eines Neurostimulators ohne den Wechsel von Elektroden. Der Fall 5 beschreibt die Revision der bestehenden Sonden mit dem Wechsel der Elektroden und Fall 6 beschreibt die Revision eines implantierten Systems ohne Wechsel von Elektroden oder dem Neurostimulator.

		Fall 1: Testung Neurostimulation	Fall 2: Implantation Neurostimulator ohne Elektroden	Fall 3: Implantation oder Wechsel Neurostimulator mit Elektroden	Fall 4: Wechsel Neurostimulator nicht wiederaufladbar ohne Elektroden	Fall 5: Revision der Sonde mit Elektrodenwechsel	Fall 6: Revision des Neurostimulators ohne Neuanlage
Kodierung ¹⁾	ICD	M79.66	M79.66	M79.66	M79.66	T85.1	T85.1
	OPS	5-039.j1	5-039.q1	5-039.k1 + 5-039.j1	5-039.m1	5-039.c7 + 5-039.j1	5-039.b
aG-DRG		I19B	I19A	I19A	I19A	B19B	B19C
Relativgewicht		1,485	1,236	1,236	1,236	1,452	0,873
Partition		0	0	0	0	0	0
untere GVD ²⁾		1	1	1	1	1	1
Abschlag pro Tag (max. Abschlag pro Fall)		441,02 €	1.491,79 €	1.491,79 €	1.491,79 €	464,03 €	1.426,59 €
obere GVD ³⁾		9	10	10	10	7	7
aG-DRG-Basisbetrag ⁴⁾		5.694,87 €	4.739,97 €	4.739,97 €	4.739,97 €	5.568,32 €	3.347,89 €
Zusatzentgelt		-	ZE141	ZE140	ZE141	-	-
Erlös für Zusatzentgelt		-	9.932,26 €	11.364,97 €	9.932,26 €	-	-
Basisbetrag + Zusatzentgelt/ Fall ⁵⁾		5.694,87 €	14.672,23 €	16.104,94 €	14.672,23 €	5.568,32 €	3.347,89 €

1) AOP = ambulantes OP-Potenzial nach §115b SGB V. Kein ambulantes Potenzial bei DRG Implantationen

2) Untere Grenzverweildauer: erster Tag mit Abschlag

3) Obere Grenzverweildauer: erster Tag mit Zuschlag

4) Basisbetrag bei einem Bundes-Basisfallwert (BBFW) bzw. Veränderungswert 2022 von 3.834,93 €

5) Zusätzlich zum Basisbetrag der aG-DRG und dem Zusatzentgelt wird noch das tagesbezogene Pflegeentgelt hinzugerechnet.

Verwendete Codes:

M79.66	Schmerzen in den Extremitäten, Kniegelenk		
T85.1	Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems	B19C	
5-039.j1	Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation von Spinalganglien: Mehrere Elektroden zur Ganglienstimulation		
5-039.q1	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	I19A	
5-039.k1	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	I19B	
5-039.m1	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	ZE140	
5-039.b	Revision von Neurostimulatoren zur epiduralen Rückenmarkstimulation und zur Vorderwurzelstimulation	ZE141	
5-039.c7	Revision von Elektroden: Spinalganglion, mehrere Elektroden		
B19B	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines permanenten oder temporären Elektrodensystems		
			Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Implantation oder Wechsel von Neurostimulatoren und Elektrodensystemen
			Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems
			Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems
			Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation
			Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, ohne Sondenimplantation

Beachten Sie auch das Kapitel zur Fallzusammenlegung in diesem Leitfaden.

aG-DRG GRUPPIERUNGSBEISPIELE

DORSAL ROOT GANGLION (DRG)

Beispiel 7: Leistenschmerz

Die Behandlung einer 58-jährigen Patientin mit chronischem ausbehandelten Leistenschmerz soll mittels Neurostimulation erfolgen. Sie wird stationär aufgenommen, um die Testung eines Neurostimulationssystems mit permanenten Elektroden durchzuführen (Fall 1). In einem zweiten stationären Aufenthalt wird der Neurostimulator implantiert (Fall 2) Alternativ können Elektrode und Generator auch in einem Aufenthalt implantiert werden (Fall 3). Fall 4 beschreibt den Wechsel eines Neurostimulators ohne den Wechsel von Elektroden. Der Fall 5 beschreibt die Revision der bestehenden Sonden mit dem Wechsel der Elektroden und Fall 6 beschreibt die Revision eines implantierten Systems ohne Wechsel von Elektroden oder dem Neurostimulator.

		Fall 1: Testung Neurostimulation	Fall 2: Implantation Neurostimulator ohne Elektroden	Fall 3: Implantation oder Wechsel Neurostimulator mit Elektroden	Fall 4: Wechsel Neurostimulator nicht wiederaufladbar ohne Elektroden	Fall 5: Revision der Sonde mit Elektrodenwechsel	Fall 6: Revision des Neurostimulators ohne Neuanlage
Kodierung ¹⁾	ICD	M79.65	M79.65	M79.65	M79.65	T85.1 (HD) M79.65	T85.1 (HD) M79.65
	OPS	5-039.j1	5-039.q1	5-039.k1 + 5-039.j1	5-039.m1	5-039.c7 + 5-039.j1	5-039.b
aG-DRG		I19B	I19A	I19A	I19A	B19B	B19C
Relativgewicht		1,485	1,236	1,236	1,236	1,452	0,873
Partition		0	0	0	0	0	0
untere GVD ²⁾		1	1	1	1	1	1
Abschlag pro Tag (max. Abschlag pro Fall)		441,02 €	1.491,79 €	1.491,79 €	1.491,79 €	464,03 €	1.426,59 €
obere GVD ³⁾		9	10	10	10	7	7
aG-DRG-Basisbetrag ⁴⁾		5.694,87 €	4.739,97 €	4.739,97 €	4.739,97 €	5.568,32 €	3.347,89 €
Zusatzentgelt		-	ZE141	ZE140	ZE141	-	-
Erlös für Zusatzentgelt		-	9.932,26 €	11.364,97 €	9.932,26 €	-	-
Basisbetrag + Zusatzentgelt/Fall ⁵⁾		5.694,87 €	14.672,23 €	16.104,94 €	14.672,23 €	5.568,32 €	3.347,89 €

1) AOP = ambulantes OP-Potenzial nach §115b SGB V. Kein ambulantes Potenzial bei DRG Implantationen

2) Untere Grenzverweildauer: erster Tag mit Abschlag

3) Obere Grenzverweildauer: erster Tag mit Zuschlag

4) Basisbetrag bei einem Bundes-Basisfallwert (BBFW) bzw. Veränderungswert 2022 von 3.834,93 €

5) Zusätzlich zum Basisbetrag der aG-DRG und dem Zusatzentgelt wird noch das tagesbezogene Pflegeentgelt hinzugerechnet.

Verwendete Codes:

M79.65	Schmerzen in den Extremitäten, Leiste						und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines permanenten oder temporären Elektrodensystems
T85.1	Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems						Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Implantation oder Wechsel von Neurostimulatoren und Elektrodensystemen
5-039.j1	Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation von Spinalganglien: Mehrere Elektroden zur Ganglienstimulation					B19C	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems
5-039.q1	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar					I19A	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems
5-039.k1	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar					I19B	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems
5-039.m1	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar					ZE140	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation
5-039.b	Revision von Neurostimulatoren zur epiduralen Rückenmarkstimulation und zur Vorderwurzelstimulation					ZE141	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, ohne Sondenimplantation
5-039.c7	Revision von Elektroden: Spinalganglion, mehrere Elektroden						
B19B	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren						

Beachten Sie auch das Kapitel zur Fallzusammenlegung in diesem Leitfaden.

aG-DRG GRUPPIERUNGSBEISPIELE

DORSAL ROOT GANGLION (DRG)

Beispiel 8: Fußschmerz

Eine 45-jährige Patientin leidet unter Schmerzen am Fuß. Sie wird stationär aufgenommen, um die Testung eines Neurostimulationssystems mit permanenten Elektroden durchzuführen (Fall 1). In einem zweiten stationären Aufenthalt wird der Neurostimulator implantiert (Fall 2). Alternativ können Elektrode und Generator auch in einem Aufenthalt implantiert werden (Fall 3). Fall 4 beschreibt den Wechsel eines Neurostimulators ohne den Wechsel von Elektroden. Der Fall 5 beschreibt die Revision der bestehenden Sonden mit dem Wechsel der Elektroden und Fall 6 beschreibt die Revision eines implantierten Systems ohne Wechsel von Elektroden oder dem Neurostimulator.

		Fall 1: Testung Neurostimu- lation	Fall 2: Im- plantation Neurostimu- lator ohne Elektroden	Fall 3: Implan- tation oder Wechsel Neurostimulator nicht wiederauflad- bar mit Elektroden	Fall 4: Wechsel Neurostimu- lator nicht wiederaufladbar ohne Elektroden	Fall 5: Revision der Sonde mit Elektroden- wechsel	Fall 6: Revision des Neurosti- mulators ohne Neuanlage
Kodierung ¹⁾	ICD	M79.67	M79.67	M79.67	M79.67	T85.1	T85.1
	OPS	5-039.j1	5-039.q1	5-039.k1 + 5-039.j1	5-039.m1	5-039.c7 + 5-039.j1	5-039.b
aG-DRG		I19B	I19A	I19A	I19A	B19B	B19C
Relativgewicht		1,485	1,236	1,236	1,236	1,452	0,873
Partition		0	0	0	0	0	0
untere GVD ²⁾		1	1	1	1	1	1
Abschlag pro Tag (max. Ab- schlag pro Fall)		441,02 €	1.491,79 €	1.491,797 €	1.491,79 €	464,03 €	1.426,59 €
obere GVD ³⁾		9	10	10	10	7	7
aG-DRG- Basisbetrag ⁴⁾		5.694,87 €	4.739,97 €	4.739,97 €	4.739,97 €	5.568,32 €	3.347,89 €
Zusatzentgelt		-	ZE141	ZE140	ZE141	-	-
Erlös für Zusatzentgelt		-	9.932,26 €	11.364,97 €	9.932,26 €	-	-
Basisbetrag + Zusatzentgelt/ Fall ⁵⁾		5.694,87 €	14.672,23 €	16.104,94 €	14.672,23 €	5.568,32 €	3.347,89 €

1) AOP = ambulantes OP-Potenzial nach §115b SGB V. Kein ambulantes Potenzial bei DRG Implantationen

2) Untere Grenzverweildauer: erster Tag mit Abschlag

3) Obere Grenzverweildauer: erster Tag mit Zuschlag

4) Basisbetrag bei einem Bundes-Basisfallwert (BBFW) bzw. Veränderungswert 2022 von 3.834,93 €

5) Zusätzlich zum Basisbetrag der aG-DRG und dem Zusatzentgelt wird noch das tagesbezogene Pflegeentgelt hinzugerechnet.

Verwendete Codes:

M79.67	Schmerzen in den Extremitäten, Knöchel und Fuß	B19B	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines permanenten oder temporären Elektrodensystems
T85.1	Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems	B19C	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Implantation oder Wechsel von Neurostimulatoren und Elektroden
5-039.j0	Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation von Spinalganglien: Eine Elektrode zur Ganglienstimulation	I19A	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems
5-039.j1	Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation von Spinalganglien: Mehrere Elektroden zur Ganglienstimulation	I19B	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems
5-039.q1	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	ZE140	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation
5-039.k1	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	ZE141	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, ohne Sondenimplantation
5-039.m1	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar		
5-039.b	Revision von Neurostimulatoren zur epiduralen Rückenmarkstimulation und zur Vorderwurzelstimulation		
5-039.c7	Revision von Elektroden: Spinalganglion, mehrere Elektroden		

Beachten Sie auch das Kapitel zur Fallzusammenlegung in diesem Leitfaden.

aG-DRG GRUPPIERUNGSBEISPIELE

DORSAL ROOT GANGLION (DRG)

Beispiel 9: CRPS (Complex Regional Pain Syndrome)

Eine 65-jährige Patientin wird aufgrund ihrer Erkrankung an Morbus Sudeck mit chronischen Schmerzen im Bereich des Fußes stationär aufgenommen, um die Testung eines Neurostimulationssystems mit permanenten Elektroden durchzuführen (Fall 1). In einem zweiten stationären Aufenthalt wird der Neurostimulator implantiert (Fall 2) Alternativ können Elektrode und Generator auch in einem Aufenthalt implantatiert werden (Fall 3). Fall 4 beschreibt den Wechsel eines Neurostimulators ohne den Wechsel von Elektroden. Der Fall 5 beschreibt die Revision der bestehenden Sonden mit dem Wechsel der Elektroden und Fall 6 beschreibt die Revision eines implantierten Systems ohne Wechsel von Elektroden oder dem Neurostimulator.

		Fall 1: Testung Neurostimulation	Fall 2: Implantation Neurostimulator ohne Elektroden	Fall 3: Implantation oder Wechsel Neurostimulator nicht wiederaufladbar mit Elektroden	Fall 4: Wechsel Neurostimulator nicht wiederaufladbar ohne Elektroden	Fall 5: Revision der Sonde mit Elektrodenwechsel	Fall 6: Revision des Neurostimulators ohne Neuanlage
Kodierung ¹⁾	ICD	M89.07	M89.07	M89.07	M89.07	T85.1	T85.1
	OPS	5-039.j1	5-039.q1	5-039.k1 + 5-039.j1	5-039.m1	5-039.c7 + 5-039.j1	5-039.b
aG-DRG		B19B	B19A	B19A	B19A	B19B	B19C
Relativgewicht		1,452	1,253	1,253	1,253	1,452	0,873
Partition		0	0	0	0	0	0
untere GVD ²⁾		1	1	1	1	1	1
Abschlag pro Tag (max. Abschlag pro Fall)		464,03 €	602,08 €	602,08 €	602,08 €	464,03 €	1.426,59 €
obere GVD ³⁾		7	8	8	8	7	7
aG-DRG-Basisbetrag ⁴⁾		5.568,32 €	4.805,17 €	4.805,17 €	4.805,17 €	5.568,32 €	3.347,89 €
Zusatzentgelt		-	ZE141	ZE140	ZE141	-	-
Erlös für Zusatzentgelt		-	9.932,26 €	11.364,97 €	9.932,26 €	-	-
Basisbetrag + Zusatzentgelt/Fall ⁵⁾		5.568,32 €	14.737,43 €	16.170,14 €	14.737,43 €	5.568,32 €	3.347,89 €

1) AOP = ambulantes OP-Potenzial nach §115b SGB V. Kein ambulantes Potenzial bei DRG Implantationen

2) Untere Grenzverweildauer: erster Tag mit Abschlag

3) Obere Grenzverweildauer: erster Tag mit Zuschlag

4) Basisbetrag bei einem Bundes-Basisfallwert (BBFW) bzw. Veränderungswert 2022 von 3.834,93 €

5) Zusätzlich zum Basisbetrag der aG-DRG und dem Zusatzentgelt wird noch das tagesbezogene Pflegeentgelt hinzugerechnet.

Verwendete Codes:

M89.07	Neurodystrophie [Algodystrophie], Knöchel und Fuß	B19A	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators
T85.1	Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems	B19B	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines permanenten oder temporären Elektrodensystems
5-039.j0	Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation von Spinalganglien: Eine Elektrode zur Ganglienstimulation	B19C	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Implantation oder Wechsel von Neurostimulatoren und Elektrodensystemen
5-039.j1	Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation von Spinalganglien: Mehrere Elektroden zur Ganglienstimulation	ZE140	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation
5-039.q1	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	ZE141	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, ohne Sondenimplantation
5-039.k1	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar		
5-039.m1	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar		
5-039.b	Revision von Neurostimulatoren zur epiduralen Rückenmarkstimulation und zur Vorderwurzelstimulation		
5-039.c7	Revision von Elektroden: Spinalganglion, mehrere Elektroden		

Beachten Sie auch das Kapitel zur Fallzusammenlegung in diesem Leitfaden.

aG-DRG GRUPPIERUNGSBEISPIELE

TIEFE HIRNSTIMULATION (THS)

Beispiel 10: Parkinsonsyndrom

Die Behandlung eines 60-jährigen Patienten mit Morbus Parkinson soll mittels Neurostimulation erfolgen. Nach stationärer Aufnahme erfolgt die Implantation von Knochenankern zur Vorbereitung auf die stereotaktische Einführung von Stimulationselektroden (Microtargeting) (Fall 1). In einem zweiten stationären Aufenthalt wird der Neurostimulator implantiert. Der Fall 3 beschreibt den Wechsel eines Neurostimulators ohne Elektroden. Der Fall 4 beschreibt die Revision der bestehenden Sonden mit dem Wechsel der Elektroden und Fall 5 beschreibt die Revision eines implantierten Systems ohne Wechsel von Elektroden oder dem Neurostimulator.

		Fall 1: Implantation von Knochenankern zur Vorbereitung auf die stereotaktische Einführung von Stimulationselektroden (Microtargeting)	Fall 2: Implantation oder Wechsel Neurostimulator mit Implantation oder Wechsel von Elektroden	Fall 3: Wechsel Neurostimulator ohne Wechsel von Elektroden	Fall 4: Revision der Sonde mit Elektrodenwechsel	Fall 5: Revision des Neurostimulators ohne Neuanlage
Kodierung	ICD	G20.10	G20.10	G20.10	T85.1	T85.1
	OPS	5-029.f	5-028.91 5-014.93	5-028.a1	5-014.b1 5-014.93	5-028.3
aG-DRG		B20B	B21A	B21B	B20D	B20E
Relativgewicht		2,829	8,52	3,926	2,016	1,572
Partition		0	0	0	0	0
untere GVD ¹⁾		2	3	1	2	2
Abschlag pro Tag		1.775,57 €	1.131,30 €	590,58 €	1.480,28 €	1.238,68 €
obere GVD ²⁾		20	20	8	18	17
aG-DRG-Basisbetrag ³⁾		10.849,02 €	32.673,60 €	15.055,94 €	7.731,22 €	6.028,51 €

1) Untere Grenzverweildauer: erster Tag ohne Abschlag

2) Obere Grenzverweildauer: letzter Tag ohne Zuschlag

3) Basisbetrag bei einem Bundes-Basisfallwert (BBFW) bzw. Veränderungswert 2022 von 3.834,93 €

Verwendete Codes:

G20.10	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung; ohne Wirkungsfunktion	B20B	Kraniotomie oder große WS-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 17 Jahre oder ohne bestimmte komplexe Prozedur, mit komplizierenden Faktoren, Alter > 15 Jahre
T85.1	Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems	B20D	Kraniotomie oder große WS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigeminusneuralgie oder mit bestimmter Prozedur oder bei bösartiger Neubildung
5-014.93	Implantation oder Wechsel von intrazerebralen Elektroden: Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden zur Dauerstimulation	B20E	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff bei Trigeminusneuralgie, ohne bestimmte Prozedur, außer bei bösartiger Neubildung
5-028.3	Revision eines Neurostimulators zur Hirnstimulation	B21A	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, mit Sondenimplantation
5-028.91	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	B21B	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, ohne Sondenimplantation
5-028.a1	Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar		
5.029.f	Implantation von Knochenankern zur Vorbereitung auf die stereotaktische Einführung von Stimulationselektroden (Microtargeting Plattform bei der Tiefenhirnstimulation)		

Beachten Sie auch das Kapitel zur Fallzusammenlegung in diesem Leitfaden.

aG-DRG GRUPPIERUNGSBEISPIELE

TIEFE HIRNSTIMULATION (THS)

Beispiel 11: Essentieller Tremor

Die Behandlung eines 60-jährigen Patienten mit essentiellen Tremor soll mittels Neurostimulation erfolgen. Nach stationärer Aufnahme erfolgt die Implantation von Knochenankern zur Vorbereitung auf die stereotaktische Einführung von Stimulationselektroden (Microtargeting) (Fall 1). In einem zweiten stationären Aufenthalt wird der Neurostimulator implantiert. Der Fall 3 beschreibt den Wechsel eines Neurostimulators ohne Elektroden. Der Fall 4 beschreibt die Revision der bestehenden Sonden mit dem Wechsel der Elektroden und Fall 5 beschreibt die Revision eines implantierten Systems ohne Wechsel von Elektroden oder dem Neurostimulator.

		Fall 1: Implantation von Knochenankern zur Vorbereitung auf die stereotaktische Einführung von Stimulationselektroden (Microtargeting)	Fall 2: Implantation oder Wechsel Neurostimulator mit Implantation oder Wechsel von Elektroden	Fall 3: Wechsel Neurostimulator ohne Wechsel von Elektroden	Fall 4: Revision der Sonde mit Elektrodenwechsel	Fall 5: Revision des Neurostimulators ohne Neuanlage
Kodierung	ICD	G25.0	G25.0	G25.0	T85.1	T85.1
	OPS	5-029.f	5-028.91 5-014.93	5-028.a1	5-014.b1 5-014.93	5-028.3
aG-DRG		B20B	B21A	B21B	B20D	B20E
Relativgewicht		2,829	8,52	3,926	2,016	1,572
Partition		0	0	0	0	0
untere GVD ¹⁾		2	3	1	2	2
Abschlag pro Tag (max. Abschlag pro Fall)		1.775,57 €	1.131,30 €	590,58 €	1.480,28 €	1.238,68 €
obere GVD ²⁾		20	20	8	18	17
aG-DRG-Basisbetrag ³⁾		10.849,02 €	32.673,60 €	15.055,94 €	7.731,22 €	6.028,51 €

1) Untere Grenzverweildauer: erster Tag ohne Abschlag

2) Obere Grenzverweildauer: letzter Tag ohne Zuschlag

3) Basisbetrag bei einem Bundes-Basisfallwert (BBFW) bzw. Veränderungswert 2022 von 3.834,93 €

Verwendete Codes:

G25.0	Essentieller Tremor	
T85.1	Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems	B20D
5-014.93	Implantation oder Wechsel von intrazerebralen Elektroden: Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden zur Dauerstimulation	
5-028.3	Revision eines Neurostimulators zur Hirnstimulation	B20E
5-028.91	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
5-028.a1	Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	B21A B21B
B20B	Kraniotomie oder große WS-Operation mit komplexer Prozedur,	Alter > 17 Jahre oder ohne bestimmte komplexe Prozedur, mit komplizierenden Faktoren, Alter > 15 Jahre Kraniotomie oder große WS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigeminusneuralgie oder mit bestimmter Prozedur oder bei bösartiger Neubildung Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff bei Trigeminusneuralgie, ohne bestimmte Prozedur, außer bei bösartiger Neubildung Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, mit Sondenimplantation Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, ohne Sondenimplantation

Beachten Sie auch das Kapitel zur Fallzusammenlegung in diesem Leitfaden.

aG-DRG GRUPPIERUNGSBEISPIELE

TIEFE HIRNSTIMULATION (THS)

Beispiel 12: Dystonie

Die Behandlung eines 60-jährigen Patienten mit idiopathischer nichtfamiliärer Dystonie soll mittels Neurostimulation erfolgen. Nach stationärer Aufnahme erfolgt die Implantation von Knochenankern zur Vorbereitung auf die stereotaktische Einführung von Stimulationselektroden (Microtargeting) (Fall 1). In einem zweiten stationären Aufenthalt wird der Neurostimulator implantiert. Der Fall 3 beschreibt den Wechsel eines Neurostimulators ohne Elektroden. Der Fall 4 beschreibt die Revision der bestehenden Sonden mit dem Wechsel der Elektroden und Fall 5 beschreibt die Revision eines implantierten Systems ohne Wechsel von Elektroden oder dem Neurostimulator.

		Fall 1: Implantation von Knochenankern zur Vorbereitung auf die stereotaktische Einführung von Stimulationselektroden (Microtargeting)	Fall 2: Implantation oder Wechsel Neurostimulator mit Implantation oder Wechsel von Elektroden	Fall 3: Wechsel Neurostimulator ohne Wechsel von Elektroden	Fall 4: Revision der Sonde mit Elektrodenwechsel	Fall 5: Revision des Neurostimulators ohne Neuanlage
Kodierung	ICD	G24.2	G24.2	G24.2	T85.1	T85.1
	OPS	5-029.f	5-028.91 5-014.93	5-028.a1	5-014.b1 5-014.93	5-028.3
aG-DRG		B20B	B21A	B21B	B20D	B20E
Relativgewicht		2,829	8,52	3,926	2,016	1,572
Partition		0	0	0	0	0
untere GVD ¹⁾		2	3	1	2	2
Abschlag pro Tag		1.775,57 €	1.131,30 €	590,58 €	1.480,28 €	1.238,68 €
obere GVD ²⁾		20	20	8	18	17
aG-DRG-Basisbetrag ³⁾		10.849,02 €	32.673,60 €	15.055,94 €	7.731,22 €	6.028,51 €

1) Untere Grenzverweildauer: erster Tag ohne Abschlag

2) Obere Grenzverweildauer: letzter Tag ohne Zuschlag

3) Basisbetrag bei einem Bundes-Basisfallwert (BBFW) bzw. Veränderungswert 2022 von 3.834,93 €

Verwendete Codes:

G24.2 Idiopathische nichtfamiliäre Dystonie

T85.1 Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems

5-014.93 Implantation oder Wechsel von intrazerebralen Elektroden: Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden zur Dauerstimulation

5-028.3 Revision eines Neurostimulators zur Hirnstimulation

5-028.91 Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar

5-028.a1 Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar

B20B Kraniotomie oder große WS-Operation mit komplexer Prozedur,

Alter > 17 Jahre oder ohne bestimmte komplexe Prozedur, mit komplizierenden Faktoren, Alter > 15 Jahre
B20D Kraniotomie oder große WS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigeminusneuralgie oder mit bestimmter Prozedur oder bei bösartiger Neubildung
B20E Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff bei Trigeminusneuralgie, ohne bestimmte Prozedur, außer bei bösartiger Neubildung
B21A Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, mit Sondenimplantation
B21B Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, ohne Sondenimplantation

Beachten Sie auch das Kapitel zur Fallzusammenlegung in diesem Leitfaden.

MINIMALINVASIVE SCHMERZTHERAPIE

RADIOFREQUENZABLATION: DIAGNOSESCHLÜSSEL (ICD)

ICD	Beschreibung
G50.0	Trigeminusneuralgie: Syndrom des paroxysmalen Gesichtsschmerzes Tic douloureux
G56.9	Mononeuropathie der oberen Extremität, nicht näher bezeichnet
G57.6	Läsion des N. plantaris: Morton-Neuralgie [Metatarsalgie]
G57.9	Mononeuropathie der unteren Extremität, nicht näher bezeichnet
M18.1	Sonstige primäre Rhizarthrose Primäre Rhizarthrose: einseitig
M20.2	Hallux rigidus
M53.0	Zervikozephalisches Syndrom Sympathisches hinteres Zervikal-Syndrom
M54.17	Radikulopathie: Lumbosakralbereich [ISG-Syndrom]
M54.4	Lumboischialgie
M54.5	Kreuzschmerz: Lendenschmerz; Lumbago o.n.A.; Überlastung in der Kreuzbeinregion
M54.6	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule

RADIOFREQUENZABLATION: PROZEDURENSCHLÜSSEL (OPS)

OPS	Beschreibung
5-83a	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie) Hinw.: Der Zugang ist hier nicht gesondert zu kodieren
5-830	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule Hinw.: Der offene chirurgische Zugang ist gesondert zu kodieren (5-030 ff., 5-031 ff., 5-032 ff.)
5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln

RADIOFREQUENZABLATION: AG-DRGs

DRG	Parti-tion	Beschreibung	RG	uGVD ¹⁾	oGVD ²⁾	Entgelt 2022 bei einem BBF von 3.834,93 € ³⁾
I10G	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff an der Wirbelsäule, ohne bestimmten kleinen Eingriff, ohne wenig komplexen Eingriff oder ein Belegungstag, mit anderem kleinen Eingriff	0,661	1	7	2.534,89 €
I10H	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten kleinen Eingriff, ohne anderen kleinen Eingriff	0,578	1	7	2.216,59 €
I24B	O	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre	0,557	1	5	2.136,06 €
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 Belegungstag oder andere Femurfraktur	0,433	1	10	1.660,52 €
I68F	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, ein Belegungstag oder Prellung am Oberschenkel.	0,199	0	0	763,15 €

¹⁾ erster Tag mit Abschlag

²⁾ erster Tag mit Zuschlag

³⁾ Basisbetrag bei einem Bundes-Basisfallwert (BBFW) bzw. Veränderungswert 2022 von 3.834,93 €

MINIMALINVASIVE SCHMERZTHERAPIE

GRUPPIERUNGSBEISPIELE

Beispiel 1: Perkutane Facettendeneration

Eine 45-jährige Patientin mit Rückenschmerzschmerzen wird stationär aufgenommen für nur einen Tag. Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule behandelt der Arzt mit einer minimalinvasiven Facetten-Thermokoagulation an zwei Segmenten (Fall 1). Im zweiten Fall werden Kreuzschmerzen diagnostiziert und ebenfalls mit einer Facetten-Thermokoagulation behandelt, allerdings verbleibt die Patientin nun zwei Nächte stationär. Fall 3 beschreibt eine Lumboischialgie, die soweit fortgeschritten ist, dass mehr als drei Segmente koaguliert werden müssen.

		Fall 1: Rückenschmerz im Bereich der Brustwirbelsäule mit perkutaner Facettendeneration an einem Segment	Fall 2: Kreuzschmerz mit perkutaner Facettendeneration an zwei Segmenten	Fall 3: Lumboischialgie mit perkutaner Facettendeneration an mehr als drei Segmenten
Kodierung	ICD	M54.6	M54.5	M54.4
	OPS	5-83a.00	5-83a.01	5-83a.02
aG-DRG		I68F	I68E	I68E
Relativgewicht		0,199	0,433	0,433
Partition		M	M	M
untere GVD ¹⁾		0	1	1
Abschlag pro Tag (max. Abschlag pro Fall)		0,00 €	878,20 €	878,20 €
obere GVD ²⁾		0	10	10
aG-DRG-Basisbetrag ^{3) 4)}		763,15 €	1.660,52 €	1.660,52 €

1) Untere Grenzverweildauer: erster Tag mit Abschlag

2) Obere Grenzverweildauer: erster Tag mit Zuschlag

3) Basisbetrag bei einem Bundes-Basisfallwert (BBFW) bzw. Veränderungswert 2022 von 3.834,93 €

4) Zusätzlich zum Basisbetrag der aG-DRG und dem Zusatzentgelt wird noch das tagesbezogene Pflegeentgelt hinzugerechnet.

Verwendete Codes:

M54.4	Lumboischialgie	I68E	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh., oh. Wirbelsäulenfraktur
M54.5	Kreuzschmerz	I68F	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag oder Prellung am Oberschenkel
M54.6	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule		
5-83a.00	Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodeneration, 1 Segment		
5-83a.01	Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodeneration, 2 Segmente		
5-83a.02	Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodeneration, 3 oder mehr Segmente		

Beispiel 2: Denervation des Ileosakralgelenkes (ISG)

Eine 50-jährige Patientin leidet an Lumboischialgie und wird stationär aufgenommen mit einer Verweildauer von je zwei Tagen. Im ersten Beispiel erhält sie eine perkutane ISG Thermoablation. Im zweiten Fall wird die Lumboischialgie offen chirurgisch denerviert. In Fall drei wird die Patientin mit der Indikation ISG-Syndrom aufgenommen und offen chirurgisch denerviert.

		Fall 1: Lumboischialgie mit perkutaner Denervation am ISG	Fall 2: Lumboischialgie mit offen chirurgischer ISG Denervation	Fall 3: ISG-Syndrom mit offen chirurgischer Denervation
Kodierung	ICD	M54.4	M54.4	M54.17
	OPS	5-83a.2	5-859.37	5-859.37
aG-DRG		I68E	I24B	I24B
Relativgewicht		0,433	0,557	0,557
Partition		M	O	O
untere GVD ¹⁾		1	1	1
Abschlag pro Tag (max. Abschlag pro Fall)		878,20 €	414,17 €	414,17 €
obere GVD ²⁾		10	5	5
aG-DRG-Basisbetrag ^{3) 4)}		1.660,52 €	2.136,06 €	2.136,0 €

1) Untere Grenzverweildauer: erster Tag mit Abschlag 2) Obere Grenzverweildauer: erster Tag mit Zuschlag

3) Basisbetrag bei einem Bundes-Basisfallwert (BBFW) bzw. Veränderungswert 2022 von 3.834,93 €

4) Zusätzlich zum Basisbetrag der aG-DRG und dem Zusatzentgelt wird noch das tagesbezogene Pflegeentgelt hinzugerechnet.

Verwendete Codes:

M54.17	Radikulopathie, Lumbosakralbereich	I24B	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre
M54.4	Lumboischialgie	I68E	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis
5-83a.2	Thermokoagulation oder Kryodeneration des Iliosakralgelenkes		
5-859.37	Perkutane Destruktion von Weichteilen durch Thermoablation, Leisten- und Genitalregion und Gesäß		

MINIMALINVASIVE SCHMERZTHERAPIE

GRUPPIERUNGSBEISPIELE

Beispiel 3: Kreuzschmerz mit unterschiedlichen Methoden der Thermokoagulation

Eine 45-jährige Patientin mit Kreuzschmerzen wird stationär aufgenommen. Im ersten Fall behandelt der Arzt den Schmerz mit einer minimalinvasiven Facetten-Thermokoagulation an einem Segment. Im zweiten Fall werden Kreuzschmerzen endoskopisch unter Bildgebung denerviert. Fall 3 beschreibt eine offen chirurgische Denervierung des schmerzverursachenden Bereiches.

		Fall 1: Kreuzschmerz mit perkutaner Facettendenervation an einem Segment	Fall 2: Kreuzschmerz mit endoskopischer Thermo-koagulation der Nerven	Fall 3: Kreuzschmerz mit offen-chirurgischer Denervation
Kodierung	ICD	M54.5	M54.5	M54.5
	OPS	5-83a.00	5-830.2	5-859.37
aG-DRG		I68E	I10H	I24B
Relativgewicht		0,433	0,578	0,557
Partition		M	O	O
untere GVD ¹⁾		1	1	1
Abschlag pro Tag (max. Abschlag pro Fall)		878,20 €	912,71 €	414,17 €
obere GVD ²⁾		10	7	5
aG-DRG-Basisbetrag ^{3) 4)}		1.660,528 €	2.2161,59 €	2.136,06 €

1) Untere Grenzverweildauer: erster Tag mit Abschlag

2) Obere Grenzverweildauer: erster Tag mit Zuschlag

3) Basisbetrag bei einem Bundes-Basisfallwert (BBFW) bzw. Veränderungswert 2022 von 3.834,93 €

4) Zusätzlich zum Basisbetrag der aG-DRG und dem Zusatzentgelt wird noch das tagesbezogene Pflegeentgelt hinzugerechnet.

Verwendete Codes:

M54.5	Kreuzschmerz		Eingriff, ohne bestimmten kleinen Eingriff, ohne anderen kleinen Eingriff
5-830.2	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule, Facettendenervation	I24B	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre
5-83a.00	Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation, 1 Segment		Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis
5-859.37	Perkutane Destruktion von Weichteilen durch Thermoablation, Leisten- und Genitalregion und Gesäß	168E	
I10H	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen		

Beispiel 4: Gepulste Radiofrequenzablation

Ein 60-jähriger Patient leidet an Arthritis, nicht näher bezeichnet (Coccygitis / Coccygodynie). Er wird stationär aufgenommen, um eine gepulste Radiofrequenzbehandlung an Ganglien durch eine Radiofrequenzkanüle zu erhalten (Fall 1).

--Im zweiten Gruppierungsbeispiel leidet der Patient am ISG Syndrom und erhält ebenfalls eine gepulste Radiofrequenzbehandlung, allerdings durch eine Multifunktionselektrode. Der Fall 3 beschreibt eine Lumboischialgie, die ebenfalls mit einer Multifunktionselektrode die Ganglien denerviert.

		Fall 1: Arthritis, nicht näher bezeichnet (Coccygitis / Coccygodynie) mit gepulster Radiofrequenzbehandlung an Ganglien durch eine Radiofrequenzkanüle	Fall 2: ISG-Syndrom mit gepulster Radiofrequenzbehandlung an Ganglien durch Multifunktionselektrode	Fall 3: Lumboischialgie mit gepulster Radiofrequenzbehandlung an Ganglien
Kodierung	ICD	M13.98	M54.17	M54.4
	OPS	5-059.f0	5-059.f1	5-059.f1
aG-DRG		I10H	I10G	I10G
Relativgewicht		0,578	0,661	0,661
Partition		O	O	O
untere GVD ¹⁾		1	1	1
Abschlag pro Tag (max. Abschlag pro Fall)		912,71 €	701,79 €	701,79 €
obere GVD ²⁾		7	7	7
aG-DRG-Basisbetrag ^{3) 4)}		2.216,59 €	2.534,89 €	2.534,89 €

1) Untere Grenzverweildauer: erster Tag mit Abschlag

2) Obere Grenzverweildauer: erster Tag mit Zuschlag

3) Basisbetrag bei einem Bundes-Basisfallwert (BBFW) bzw. Veränderungswert 2022 von 3.834,93 €

4) Zusätzlich zum Basisbetrag der aG-DRG und dem Zusatzentgelt wird noch das tagesbezogene Pflegeentgelt hinzugerechnet.

Verwendete Codes:

M13.98	Arthritis, nicht näher bezeichnet, sonstige	I10G	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff an der Wirbelsäule, ohne bestimmten kleinen Eingriff, ohne wenig komplexen Eingriff oder ein Belegungstag, mit anderem kleinen Eingriff
M54.17	Radikulopathie, Lumbosakralbereich	I10H	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten kleinen Eingriff, ohne anderen kleinen Eingriff
M54.4	Lumboischialgie		
5-059.f0	Gepulste Radiofrequenzbehandlung an Ganglien, durch Radiofrequenzkanüle		
5-059.f1	Gepulste Radiofrequenzbehandlung an Ganglien, durch Multifunktions-elektrode		

FALLZUSAMMENFÜHRUNG

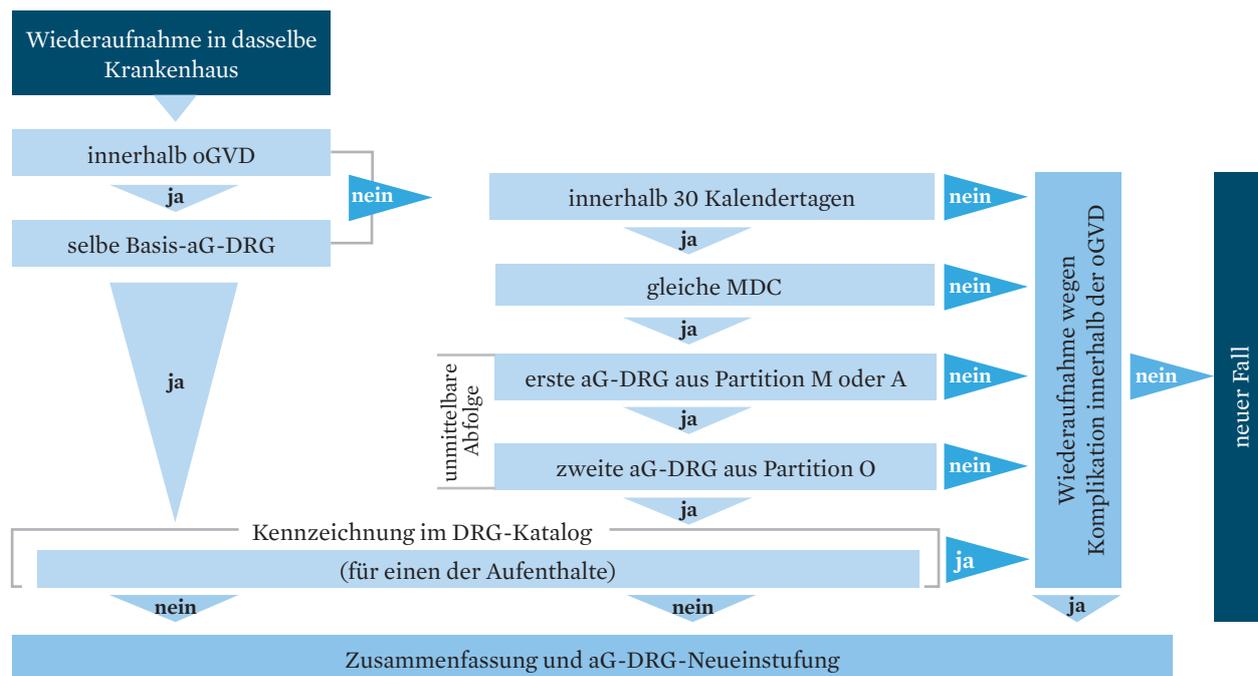
Gemäß §2 der Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2022 (FPV 2022) ist unter bestimmten Voraussetzungen eine Zusammenfassung der Falldaten zu einem Fall und eine Neueinstufung in eine Fallpauschale vorzunehmen.

Folgende Kriterien sind dabei zu prüfen:

- obere Grenzverweildauer
- Einstufung in dieselbe Basis-aG-DRG
- 30-Kalendertage-Frist
- Einstufung in dieselbe MDC
- Reihenfolge der Partitionen
- Ausnahme von der Zusammenfassung bei gekennzeichneten aG-DRG-Fallpauschalen
- Wiederaufnahme wegen Komplikationen innerhalb der oGVD

Eine Ausnahme von der Wiederaufnahme ist bei den Fallpauschalen gegeben, die im Fallpauschalenkatalog in Spalte 13 (Hauptabteilung) bzw. Spalte 15 (Belegabteilung) als solche gekennzeichnet sind. Bei den für diesen Leitfaden relevanten aG-DRGs ist dies nur für die „sonstigen aG-DRGs“ 801 und 802 der Fall.

Das der Verordnung zugrunde liegende Ablaufschema wurde vom BMG in einem Leitsatzpapier zur Wiederaufnahmeregelung folgendermaßen dargestellt.



FALLZUSAMMENFÜHRUNG

Die folgenden Beispiele sollen die Anwendung und Konsequenz der Wiederaufnahmeregelung verdeutlichen.

Beispiel 1: Wiederaufnahme innerhalb der oberen Grenzverweildauer

Ein Patient wird zur medikamentösen Schmerzbehandlung stationär aufgenommen. Innerhalb der oberen Grenzverweildauer wird er erneut aufgenommen, um bei ihm die Testung eines epiduralen Neurostimulationssystems durchzuführen.

Krankenhausaufenthalt 1:

ICD	M96.1	FBSS
OPS	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie

aG-DRG	I68E	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh., oh. Wirbelsäulenfraktur	Partition M	oGVD = 10 erster Tag mit Zuschlag
--------	------	---	-------------	-----------------------------------

Krankenhausaufenthalt 2:

ICD	M96.1	FBSS
OPS	5-039.32	Implantation eines temporären Einzelelektrodensystems zur epiduralen Teststimulation

aG-DRG	I10F	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff an der Wirbelsäule mit bestimmtem kleinen Eingriff und mehr als ein Belegungstag	Partition O	oGVD = 11 erster Tag mit Zuschlag
--------	------	--	-------------	-----------------------------------

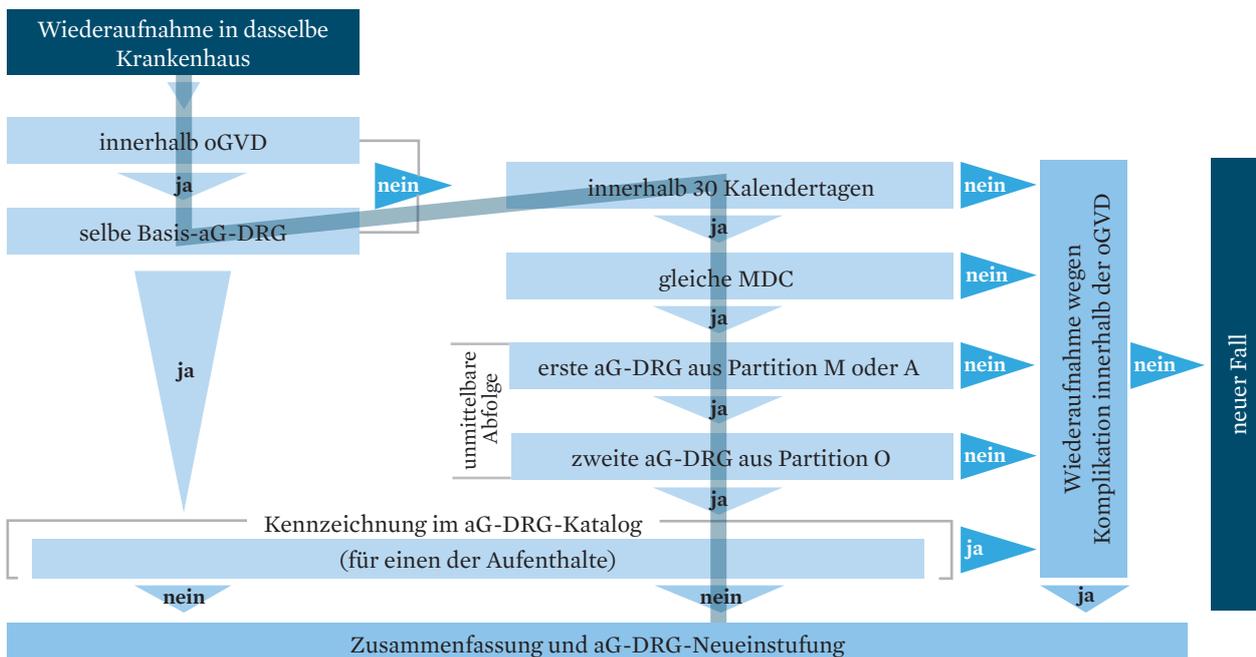
Prüfkriterien:

- oGVD (Fall 1) = 10
- Basis-DRG (Fall 1) = I68
Basis-DRG (Fall 2) = I10
- MDC (Fall 1) = 8
MDC (Fall 2) = 8
- Partition (Fall 1) = M
Partition (Fall 2) = O
- Kennzeichnung (Fall 1): nein
Kennzeichnung (Fall 2): nein

Ergebnis der Prüfung:

Die beiden Fälle werden zu einem Fall zusammengefasst.

Nur durch die Einhaltung der 30-Kalendertage-Regel hätte eine Fallzusammenlegung verhindert werden können



FALLZUSAMMENFÜHRUNG

Beispiel 2: Wiederaufnahme bei gleicher Basis-aG-DRG

Ein Patient wird zur Testung eines epiduralen Neurostimulationssystems bei FBSS stationär aufgenommen. Innerhalb von 30 Kalendertagen aber nach Ablauf der oberen Grenzverweildauer des ersten Aufenthaltes wird er erneut aufgenommen, um die Implantation des permanenten Stimulationssystems durchzuführen.

Krankenhausaufenthalt 1:

ICD	M96.1	FBSS
ICD	T91.1	Folgen einer Fraktur der Wirbelsäule
OPS	5-039.33	Implantation eines temporären Mehrelektrodensystems zur epiduralen Teststimulation

aG-DRG	I10E	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit mäßig komplexem Eingriff an der Wirbelsäule ohne komplexen Eingriff an der Wirbelsäule ohne Diszitis, ohne Bandscheibeninfektion	Partition O	oGVD = 12 erster Tag mit Zuschlag
--------	------	--	-------------	-----------------------------------

Krankenhausaufenthalt 2:

ICD	M96.1	FBSS
ICD	T91.1	Folgen einer Fraktur der Wirbelsäule
OPS	5-039.e1	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar

aG-DRG	I19A	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	Partition O	oGVD = 10 erster Tag mit Zuschlag
--------	------	--	-------------	-----------------------------------

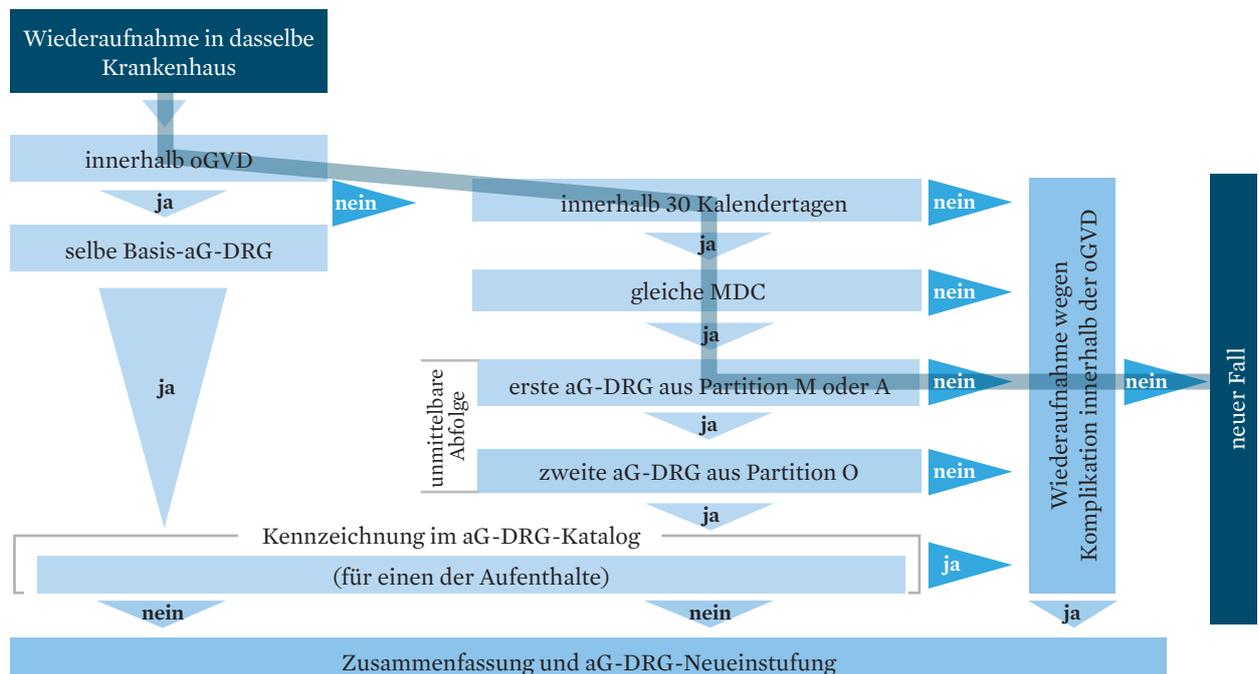
Prüfkriterien:

- oGVD (Fall 1) = 12
- Basis-aG-DRG (Fall 1) = I10
Basis-aG-DRG (Fall 2) = I19
- MDC (Fall 1) = 8
MDC (Fall 2) = 8
- Partition (Fall 1) = O
Partition (Fall 2) = O

Ergebnis der Prüfung:

Die beiden Fälle werden einzeln abgerechnet.

In diesem Fall ist es wichtig, dass mit der zweiten Intervention mindestens 13 Tage (oGVD) gewartet wird. Eine frühere Intervention hätte wegen der Regel zur oGVD eine Fallzusammenlegung zur Folge. Alternativ hätte die Testung ambulant nach §115b durchgeführt werden können.



GAEP KRITERIEN

Die G-AEP Kriterien (Appropriateness evaluation protocol) schaffen Transparenz, wann eine stationäre Aufnahme in ein Krankenhaus erforderlich ist. In den G-AEP-Kriterien werden somit die zu einer akutstationären Aufnahme gem. § 39 Abs. 1 SGB V notwendigen Mindestanforderungen aufgeführt. Bei der Anwendung der Kriterien ist die ex-ante-Sichtweise des behandelnden Arztes zu Grunde zu legen. Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass die Gesamtbewertung des Krankheitsbildes im Einzelfall zu abweichenden Entscheidungen führen kann. In diesen Fällen ist sowohl für den behandelnden Krankenhausarzt im Rahmen seiner Behandlungsentscheidung als auch für den MDK-Prüfarzt im Rahmen seiner Beurteilungsentscheidung das ärztliche Ermessen ausschlaggebend (override option).

Es handelt sich hier um eine Vereinbarung zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der deutschen Krankenhausgesellschaft. Die G-AEP Kriterien sind unterteilt in die 6 Kategorien (A-F) mit insgesamt 33 Kriterien. Diese können entweder alleine oder mit Zusatzkriterien einen Krankenhausaufenthalt begründen.

Nummer	Kriterium	In Verbindung mit Zusatzkriterium
A	Schwere der Erkrankung	B
A1	Plötzliche Bewusstseinsstörung oder akuter Verwirrheitszustand	Nein
A2	Pulsfrequenz: < 50/min oder > 140/min.	Ja
A3	Blutdruck: Systolisch < 90 oder > 200 mmHg / Diastolisch < 60 oder > 120 mmHg	Ja
A4	Akuter Verlust der Sehfähigkeit oder des Gleichgewichtssinnes	Nein
A5	Akuter Verlust der Hörfähigkeit	Ja
A6	Akute oder progrediente Lähmung oder andere akute neurologische Symptomatik	Ja
A7	Lebensbedrohliche Infektion oder anhaltendes oder intermittierendes Fieber (> 38,0° C Kerntemperatur)	Ja
A8	Akute/Subakute Blutung und / oder interventionsbedürftiger Hämoglobinabfall	Ja
A9	Schwere Elektrolytstörung oder Blutgasentgleisung oder aktuelle Entgleisung harnpflichtiger Substanzen	Ja
A10	Akute oder progrediente sensorische, motorische, funktionelle, zirkulatorische oder respiratorische oder dermatologische Störungen sowie Schmerzzustände, die den Patienten nachdrücklich behindern oder gefährden	Ja
A11	Dringender Verdacht oder Nachweis einer myokardialen Ischämie	Nein
A12	Krankheit, die eine Behandlung mit onkologischen Chemotherapeutika oder anderen potenziell lebensbedrohlichen Substanzen erfordert	Ja
B	Intensität der Behandlung	A
B1	Kontinuierliche bzw. intermittierende intravenöse Medikation und / oder Infusion (schließt Sondenernährung nicht ein)	Ja
B2	Operation, Intervention oder spezielle diagnostische Maßnahme innerhalb der nächsten 24 Stunden, die die besonderen Mittel und Einrichtungen eines Krankenhauses erfordert	Nein
B3	Mehrfache Kontrolle der Vitalzeichen, auch mittels Monitor, mindestens alle 4 Stunden	Ja
B4	Behandlung auf einer Intensivstation	Nein
B5	Intermittierende, mehrmals tägliche oder kontinuierliche, assistierte oder kontrollierte Beatmung	Nein
C	Operation / Invasive Maßnahme (außer Notfallmaßnahmen)	A, D, E oder F
C1	Operation / Prozedur, die unstrittig nicht ambulant erbracht werden kann	Nein
C2	Leistungen, die gemäß des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V in der Regel ambulant erbracht werden sollen (mit [*] Sternchen gekennzeichnete Leistungen aus dem aktuellen Katalog ambulanter Operationen und stationärsersetzender Eingriffe nach Anlage 1) und ein Kriterium der allgemeinen Tatbestände gemäß § 3 Abs. 3 des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V erfüllen	Nein
D	Komorbiditäten in Verbindung mit Operationen oder krankenhausspezifischen Maßnahmen	
D1	Signifikant pathologische Lungenparameter	
D2	Schlafapnoe-Syndrom: Anamnestic bekanntes mittelschweres oder schweres Schlafapnoe-Syndrom	
D3	Blutkrankheiten: Interventionsrelevante Gerinnungsstörung oder therapiepflichtige Blutkrankheit	
D4	Manifeste Herzerkrankungen: Angina pectoris Grad III oder IV (NYHA) / Manifeste Herzinsuffizienz Grad III oder IV (NYHA)	
D5	Maligne Hyperthermie in der Eigen- oder Familienanamnese	
D6	Patienten, bei denen eine besonders überwachungspflichtige Behandlung der folgenden Erkrankungen dokumentiert ist z.B.: - endokrine Erkrankungen (z.B. Diabetes), - Obstruktive Lungenerkrankungen, - Schlaganfall und/oder Herzinfarkt, - Behandlungsrelevante Nieren-/ Leberfunktionsstörung, - schwere Immundefekte, - Bluthochdruck mit Gefahr der Entgleisung	
E	Notwendigkeit intensiver Betreuung in Verbindung mit Operationen oder krankenhausspezifischen Maßnahmen	
E1	Voraussichtliche Überwachungspflicht über 12 Stunden nach Narkose- oder Interventionsende	
E2	Amputationen und Replantationen	
E3	Gefäßchirurgische Operationen (arteriell und/oder zentral)	
E4	Einsatz und Entfernung von stabilisierenden Implantaten, ausgenommen z.B. nach unkomplizierten Hand-, Handgelenks- sowie Fuß-, und Sprunggelenksoperationen	
E5	Einsatz von Drainageschläuchen mit kontinuierlicher Funktionskontrolle	
E6	Kathetergestützte Schmerztherapie	
F	Soziale Faktoren, aufgrund derer eine medizinische Versorgung des Patienten nicht möglich wäre, in Verbindung mit Operationen oder krankenhausspezifischen Maßnahmen (Die Erfüllung dieser Kriterien muß dokumentiert sein)	
F1	Fehlende Kommunikationsmöglichkeit, z.B. da der Patient allein lebt und kein Telefon erreichen kann	
F2	Keine Transportmöglichkeit oder schlechte Erreichbarkeit durch Stellen, die Notfallhilfe leisten könnten	
F3	Mangelnde Einsichtsfähigkeit des Patienten	
F4	Fehlende Versorgungsmöglichkeiten	

Quelle: aus der Präambel zu dem Katalog der G-AEP-Kriterien¹⁾

AMBULANTE VERSORGUNG MIT NEUROSTIMULATOREN

Sowohl die Testung als auch die Implantation von Neurostimulatoren kann ambulant durchgeführt werden. Jedoch sind nur ausgewählte Prozeduren aus dem Bereich der epiduralen Rückenmarkstimulation (5-039.xx) abgebildet.

Ambulant im Krankenhaus nach § 115b SGB V

In Paragraph 1 des Vertrags nach § 115 b Abs. 1 SGB V - ambulantes Operieren und stationsersetzende Eingriffe im Krankenhaus – (AOP-Vertrag) heißt es:

Zulassung von Krankenhäusern zur Erbringung von Eingriffen gemäß § 115 b SGB V

(2) Die Krankenhäuser sind zur ambulanten Durchführung der in dem Katalog genannten Operationen und stationsersetzenden Eingriffe zugelassen. Hierzu bedarf es einer Mitteilung des Krankenhauses an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen, die Kassenärztliche Vereinigung und den Zulassungsausschuß.

Das Erbringen von Leistungen nach §115b ist demnach nur meldepflichtig, nicht aber genehmigungspflichtig. Das Meldeformular nebst AOP Katalog und AOP Vertrag sind. Im Internet z.B. auf der Homepage der Deutschen Krankenhausgesellschaft (<https://www.dkgev.de/themen/finanzierung-leistungskataloge/ambulante-verguetung/ambulantes-operieren-115b-sgb-v/>) im Downloadbereich zu beziehen.

Gemäß des Vertrages nach §115b SGB V ist von den Selbstverwaltungspartnern ein Katalog an Leistungen definiert worden, die ambulant im Krankenhaus erbracht werden dürfen.

Nachfolgend ein Auszug mit den für diesen Leitfaden relevanten Prozeduren.

Leistungen, die in der Regel ambulant erbracht werden können, sind in der Spalte Kategorie mit der Ziffer „1“ gekennzeichnet. Leistungen, bei denen sowohl eine ambulante, als auch eine stationäre Durchführung möglich ist, sind mit der Ziffer „2“ gekennzeichnet.

OPS	Beschreibung	Kategorie
5-039.e1	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	2
5-039.e2	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator	2
5-039.f1	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, wiederaufladbar Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	1
5-039.f2	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, wiederaufladbar Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator	1
5-039.n0	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	1
5-039.n1	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	1
5-039.n2	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator	1
5-039.33	Implantation mehrerer temporärer Elektroden zur epiduralen Teststimulation	2
5-039.34	Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan	2
5-039.35	Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan	2
5-039.a5	Entfernung von Elektroden: Mehrere epidurale Plattenelektroden	2
5-039.d	Entfernung von Neurostimulatoren zur epiduralen Rückenmarkstimulation und zur Vorderwurzelstimulation	1

AMBULANTE VERSORGUNG MIT NEUROSTIMULATOREN

Ambulant beim Vertragsarzt

Im EBM¹⁾ sind bestimmte Leistungen aus dem Bereich der Neuromodulation abgebildet. Alle Prozeduren entstammen mit einer Ausnahme dem Bereich der epiduralen Rückenmarkstimulation. Einzig die Entfernung eines Neurostimulators zur Hirnstimulation kann ebenfalls vom Vertragsarzt durchgeführt werden. Nachfolgende Tabelle fasst die Leistungen zusammen, die nach EBM erbracht werden können:

SCS

OPS 2021	Bezeichnung OPS 2021	Ambulante Operation / EBM Ziffer
5-039.32	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation einer temporären Elektrode zur epiduralen Teststimulation	31255
5-039.33	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation mehrerer temporärer Elektroden zur epiduralen Teststimulation	31256
5-039.34	Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan	31255
5-039.35	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan	31256
5-039.e1	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	31256
5-039.e2	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator	31256
5-039.f1	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	31252
5-039.f2	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator	31252
5-039.n1	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	31252
5-039.n2	Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator	31252

AMBULANTE VERSORGUNG MIT NEUROSTIMULATOREN

DRG

OPS 2021	Bezeichnung OPS 2021	Ambulante Operation / EBM Ziffer
5-039.c7	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Revision von Elektroden: Spinalganglion, mehrere Elektroden	31253
5-039.j0	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation von Spinalganglien: Eine Elektrode zur Ganglienstimulation	31252
5-039.j1	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation von Spinalganglien: Mehrere Elektroden zur Ganglienstimulation	31253
5-039.k1	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	31251
5-039.m1	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	31251
5-039.q1	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	31252

AMBULANTE VERSORGUNG MIT NEUROSTIMULATOREN

Abrechnungshinweise für PKV-Patienten gemäß GOÄ

In der GOÄ^{k)} sind bestimmte Leistungen aus dem Bereich der Neuromodulation spezifisch abgebildet, andere müssen über Analogziffern berechnet werden. Als Beispiel wurde die Rückenmarkstimulation (SCS) bei chronischem Schmerzsyndrom ausgewählt. Nachfolgende Tabelle fasst exemplarisch Leistungen aus dem Bereich der Neuromodulation zusammen, die nach der GOÄ erbracht werden können.

Phase	Ziffer	Anzahl	Faktor	Punkte	Euro	Erklärung / Begründung
Trial	452	1	2,3	190	25,48 €	Intravenöse Narkose (mehrmalige Verabreichung des Narkotikums)
	3055*	1	2,3	554	74,27 €	Überwachung einer assistierenden Zirkulation, je angefangene Stunde
	427	1	2,3	150	20,10 €	Assistierte und/oder kontrollierte apparative Beatmung durch Saug-Druck-Verfahren bei vitaler Indikation, bis zu 12 Stunden Dauer
	602	1	1,8	152	15,95 €	Oxymetrische Untersuchung(en)
	272	1	2,3	180	24,13 €	Infusion, intravenös, von mehr als 30 Minuten Dauer
	491	1	3,5	121	24,15 €	Infiltrationsanästhesie großer Bezirke – auch Parazervikalanästhesie / durch Mehrfachapplikation erhöhter ärztlicher Aufwand
	261	1	2,3	30	4,03 €	Einbringung von Arzneimitteln in einem parenteralen Katheter
	5295	1	2,5	240	34,97 €	Durchleuchtung(en), als selbständige Leistung / Schwierigkeit der Durchführung intraoperativ und unter sterilen Bedingungen
	301	1	2,3	160	21,46 €	Punktion eines Ellenbogen-, Knie- oder Wirbelgelenks
	2570	1	3,5	4500	918,02 €	Implantation von Reizelektroden zur Dauerstimulation des Rückenmarks – gegebenenfalls einschließlich Implantation des Empfangsgerätes - / erhöhter operativer Aufwand bei Zustand nach Voroperation
	340	1	2,3	400	53,62 €	Einbringung des Kontrastmittels in die zerebralen und spinalen Liquorräume
	5280	1	1,8	750	78,70 €	Myelographie
	5298	1	1,0		10,93 €	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 5010 bis 5290 bei Anwendung digitaler Radiographie (Bildverstärker-Radiographie)
	839	1	2,3	700	93,84 €	Elektromyographie + Nervenleitgeschwindigkeit / Analog § 6 (2): Neuprogrammierung des Stimulators
	828	1	3,5	605	123,41 €	Messung visuell, akustisch oder sensosensorisch evozierter Hirnpotentiale (VEP, AEP, SSP) / Erhöhter Aufwand bei mehrfachen Teststimulationen. Analog § 6 (2): Einstellung des Stimulators
	491	1	2,3	121	16,22 €	Infiltrationsanästhesie großer Bezirke - auch Parazervikalanästhesie / durch Mehrfachapplikation erhöhter ärztlicher Aufwand
800	1	2,3	195	26,15 €	Eingehende neurologische Untersuchung	
661	1	1,8	530	55,60 €	Impulsanalyse und EKG zur Überwachung eines implantierten Schrittmachers gegebenenfalls mit Magnettest (Teststimulation)	
IPG Implantation	452	1	2,3	190	25,48 €	Intravenöse Narkose (mehrmalige Verabreichung des Narkotikums)
	3055*	1	2,3	554	74,27 €	Überwachung einer assistierenden Zirkulation, je angefangene Stunde
	427	1	2,3	150	20,10 €	Assistierte und/oder kontrollierte apparative Beatmung durch Saug-Druck-Verfahren bei vitaler Indikation, bis zu 12 Stunden Dauer
	602	1	1,8	152	15,95 €	Oxymetrische Untersuchung(en)
	261	1	2,3	30	4,03 €	Einbringung von Arzneimitteln in einem parenteralen Katheter
	491	1	3,5	121	24,68 €	Infiltrationsanästhesie großer Bezirke - auch Parazervikalanästhesie / durch Mehrfachapplikation erhöhter ärztlicher Aufwand
	828	1	2,3	605	81,10 €	Messung visuell, akustisch oder sensosensorisch evozierter Hirnpotentiale (VEP, AEP, SSP) / Erhöhter Aufwand bei mehrfachen Teststimulationen. Analog § 6 (2): Einstellung des Stimulators
	5295	1	2,5	240	34,97 €	Durchleuchtung(en), als selbständige Leistung / Schwierigkeit der Durchführung intraoperativ und unter sterilen Bedingungen
	2010	1	3,5	379	77,32 €	Entfernung eines tiefsitzenden Fremdkörpers auf operativem Wege aus Weichteilen und / oder Knochen / erhöhter operativer Aufwand aufgrund der Vernarbungen
	301	1	2,3	160	21,46 €	Punktion eines Ellenbogen-, Knie- oder Wirbelgelenks
	2570	1	3,5	4500	918,02 €	Implantation von Reizelektroden zur Dauerstimulation des Rückenmarks – gegebenenfalls einschließlich Implantation des Empfangsgerätes - / erhöhter operativer Aufwand aufgrund von Vernarbungen
	340	1	2,3	400	53,62 €	Einbringung des Kontrastmittels in die zerebralen und spinalen Liquorräume
	5280	1	1,8	750	78,70 €	Myelographie
	5298	1	1,0		10,93 €	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 5010 bis 5290 bei Anwendung digitaler Radiographie (Bildverstärker-Radiographie)
	839	1	2,3	700	93,84 €	Elektromyographie + Nervenleitgeschwindigkeit / Analog § 6 (2): Neuprogrammierung des Stimulators
	828	1	3,5	605	123,41 €	Messung visuell, akustisch oder sensosensorisch evozierter Hirnpotentiale (VEP, AEP, SSP) / Erhöhter Aufwand bei mehrfachen Teststimulationen. Analog § 6 (2): Einstellung des Stimulators
800	1	2,3	195	26,15 €	Eingehende neurologische Untersuchung	

Summe Brutto: 3.305,41 €
Liquidationsminderung**: -789,25 €
Summe Netto: 2.516,16 €

*alternativ zur 452 abrechnen, dauert die Implantation < 1 h
**Bei ambulanter Liquidation entfällt die Minderung.

GLOSSAR

aG-DRG

ausgegliederte German - Diagnosis Related Groups

BBFW

Bundesbasisfallwert

CRPS

Complex Regional Pain Syndrome = komplexes regionales Schmerzsyndrom, Synonym des Morbus Sudeck

DRG

Diagnosis Related Groups = Diagnosebezogene Fallgruppen

DRG

dorsal root ganglion = Spinalganglion

EBM

Einheitlicher Bewertungsmaßstab

FBSS

Failed Back Surgery Syndrome = Postnukleotomiesyndrom

GOÄ

Die Gebührenordnung für Ärzte

ICD

International Classification of Diseases = Internationale Diagnosegruppen

MDC

Major Diagnostic Category = Hauptdiagnosekategorie

OGVD

obere Grenzverweildauer

OPS

Operationen und Prozeduren-Schlüssel

PAVK

periphere arterielle Verschlusskrankheit

PNS

Periphere Nervenstimulation

RG

Relativgewicht, auch Bewertungsrelation

SCS

Spinal Cord Stimulation = epidurale Rückenmarkstimulation

SNS

Sakrale Nervenstimulation

GLOSSAR

THS

Tiefe Hirnstimulation

UGVD

untere Grenzverweildauer

VWD

Verweildauer: Liegedauer des Patienten im Krankenhaus abzüglich des Entlassungs- oder Verlegungstages

ZE

Zusatzentgelt

Z.N.

Zustand nach

QUELLEN

- a) <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2022/>
- b) <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/ops/kode-suche/opshtml2022/>
- c) https://www.g-drg.de/aG-DRG-System_2022
- d) <https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/krankenhaeuser/budgetverhandlungen/bundesbasisfallwert/bundesbasisfallwert.jsp>
- e) <https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/krankenhaeuser/budgetverhandlungen/orientierungswert/orientierungswert.jsp>
- f) <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/mdk-reformgesetz.html>
- g) https://www.g-drg.de/aG-DRG-System_2022/Abschlussbericht_zur>Weiterentwicklung_des_G-DRG-Systems_und_Report_Browser/Abschlussbericht_zur>Weiterentwicklung_des_aG-DRG-Systems_fuer_2022
- h) https://www.g-drg.de/aG-DRG-System_2022/Fallpauschalen-Katalog/Fallpauschalen-Katalog_2022
- i) https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/ambulant_stationaere_versorgung/ambulant_operieren_115_b/ambulant_operieren_115_b.jsp
- j) <https://www.kbv.de/html/online-ebm.php>
- k) https://www.pkv.de/fileadmin/user_upload/PKV/b_Wissen/PDF/GOAE-GOZ/gebuehrenordnung-fuer-aerzte.pdf

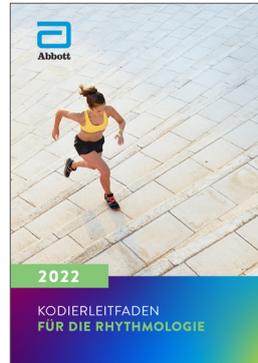
DAS KÖNNTE SIE AUCH INTERESSIEREN



Kodierleitfaden
Gefäßinterventionen –
PTA



Kodierleitfaden
Koronarinterventionen –
PCI



Kodierleitfaden
Rhythmologie



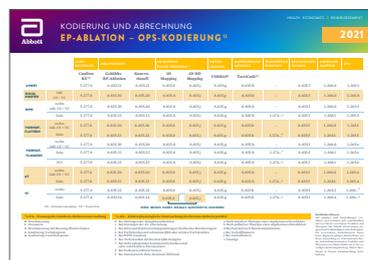
Kodierleitfaden
Heart Failure



Kodierleitfaden
Structural Heart



Ereignis-Rekorder



EP-Ablation



Katheterbasierte
Mitralklappentherapie



Mitralklappen
Transkatheter Ersatz

WEITERE INFORMATIONEN UND KODIERHINWEISE FINDEN SIE UNTER

<https://www.cardiovascular.abbott/de/de/hcp/reimbursement.html>

WIR FÜR SIE



PEGAH ARABI

**Associate Manager
Health Economics & Reimbursement**

Telefon: +49 (0) 151-215 67 327



JANNIS RADELEFF

**Senior Manager DACH
Health Economics & Reimbursement**

Telefon: +49 (0) 6196 7711-144

IHR ANSPRECHPARTNER

Abbott Medical GmbH

Helfmann-Park 7

65760 Eschborn

Tel: +49 6196 771111-0

Fax: +49 6169 7711-117

Bei Fragen und Anregungen: reimbursement-germany@abbott.com

Rechtlicher Hinweis: Alle Angaben sind Empfehlungen von Abbott und beziehen sich ausschließlich auf von Abbott vertriebene Produkte und Therapien. Die Tabelle erhebt 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 Abbot finden Sie in der jeweiligen Bedienungsanleitung. Abbott übernimmt in diesem Zusammenhang keine Haftung.

Wichtiger Hinweis: Die vorliegenden DRG Informationen stammen von Dritten (InEK etc.) und werden Ihnen von der Firma Abbott nur zu Ihrer Information und als Kodiervorschlag weitergegeben. Diese Information stellt keine Beratung in rechtlichen Fragen oder in Fragen der Vergütung dar, und Abbott haftet nicht für die Richtigkeit, Vollständigkeit und den Zeitpunkt der Bereitstellung dieser Information. Die rechtliche Grundlage, die Richtlinien und die Vergütungspraxis der Krankenkassen ist komplex und verändert sich ständig. Die Leistungserbringer sind für Ihre Kodierung und Vergütungsanträge selbst verantwortlich. Abbott empfiehlt Ihnen deshalb, sich hinsichtlich der Kodierung, der Erstattungsfähigkeit und sonstigen Vergütungsfragen mit den zuständigen Krankenkassen, Ihrem DRG-Beauftragten und/oder Anwalt in Verbindung zu setzen.

Daten: Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH (© InEK), Siegburg, Germany: aG-DRG: German Diagnosis Related Groups, Version 2022, ICD-10-GM 2022 und OPS 2022 (© DIMDI).

ACHTUNG: Produkte dürfen nur von einem Arzt oder unter dessen Anleitung verwendet werden. Es ist wichtig, vor der Verwendung sorgfältig die Packungsbeilage in der Produktverpackung (falls vorhanden) oder auf eifu.abbottvascular.com und medical.abbott.com mit Gebrauchsanweisung, Warnhinweisen und den möglichen Komplikationen zu lesen, die bei der Verwendung dieses Produkts auftreten können.

Hierin enthaltene Informationen sind ausschließlich zur Veröffentlichung in Deutschland bestimmt.

Alle Illustrationen sind künstlerische Darstellungen und sollten nicht als technische Zeichnungen oder Fotografien angesehen werden. Archivierung der Daten und Fotoaufnahmen durch Abbott Medical.

ABBOTT MEDICAL GMBH

Helfmann-Park 7 | 65760 Eschborn

Tel: +49 6196 771111-0 | Fax: +49 6169 7711-117

™ kennzeichnet eine Marke der Abbott Unternehmensgruppe.

© 2022 Abbott. Alle Rechte vorbehalten.

MAT-2200629 v2.0 | Artikel nur zur Verwendung in Deutschland zugelassen.

HE&R, nur für nicht werbliche Zwecke zugelassen.

