



Abbott



2020

**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

| | |
|---|---------|
| Vorbemerkung zum aG-DRG-System 2020 | 4 – 5 |
| Diagnosen, die eine Indikation zur Neuromodulation darstellen können | 6 – 9 |
| Prozedurenkodes, die im Rahmen der Neuromodulation verwendet werden können | 10 – 19 |
| SCS | 10 – 11 |
| DRG | 12 |
| PNS | 12 – 14 |
| THS | 15 – 16 |
| Nachkontrolle | 17 |
| Zugänge | 18 – 19 |
| aG-DRGs | 20 – 24 |
| SCS | 20 |
| PNS / Dorsal Root Ganglion | 21 – 22 |
| THS / MCS | 23 – 24 |
| Zusatzentgelte (ZE) | 25 |
| DRG Gruppierungsbeispiele | 26 – 41 |
| SCS | 26 |
| Beispiel 1: Therapierefraktärer Rückenschmerz und Beinschmerz | 26 |
| Beispiel 2: PAVK (Periphere Arterielle Verschlusskrankheit) | 27 |
| Beispiel 3: Angina Pectoris Schmerz | 28 |
| Beispiel 4: CRPS (Compex Regional Pain Syndrome) | 29 |
| Beispiel 5: FBSS (Failed Back Surgery Syndrome) | 30 |
| Dorsal Root Ganglion (DRG) | 31 |
| Beispiel 6: Knieschmerz | 31 |
| Beispiel 7: Leistenschmerz | 32 |
| Beispiel 8: CRPS (Compex Regional Pain Syndrome) | 33 |
| Beispiel 9: Fußschmerz | 34 |
| PNS | 35 |
| Beispiel 10: Chronische Schmerzen in den oberen Extremitäten | 35 |
| Beispiel 11: Chronische therapierefraktäre Migräne | 36 |
| Beispiel 12: PNS bei Harn-Inkontinenz | 37 |
| THS / MCS | 38 |
| Beispiel 13: Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz | 38 |
| Beispiel 14: Parkinsonsyndrom | 39 |
| Beispiel 15: Dystonie | 40 |
| Beispiel 16: Essentieller Tremor | 41 |
| Radiofrequenztherapie | 42 – 45 |
| Radiofrequenzablation: Abrechnungsmöglichkeiten | 42 |
| Beispiel 1: Radiofrequenzdenervation Facetten | 43 |
| Beispiel 2: Denervation ISG / Syndrom der Spina iliaca post. sup. (Verschlusskrankheit) | 43 |
| Beispiel 3: Dekompressionskatheter (Behandlung radikulärer Schmerz) | 44 |
| Beispiel 4: Dekompressionskatheter / IDET (Rezidiv) | 44 |
| Beispiel 5: RF Sympathikus Sympathikus / Sympathikolyse | 45 |
| Beispiel 6: PRF Ganglion impar | 45 |
| Fallzusammenführung | 46 – 48 |
| Beispiel 1: Wiederaufnahme innerhalb der oberen Grenzverweildauer | 47 |
| Beispiel 2: Wiederaufnahme bei gleicher Basis-DRG | 48 |
| GAEP Kriterien | 49 |
| Ambulante Versorgung mit Neurostimulatoren | 50 – 53 |
| Ambulant im Krankenhaus nach § 115b SGB V | 50 |
| Ambulant beim Vertragsarzt | 51 – 52 |
| Abrechnungshinweise für PKV-Patienten gemäß GOÄ | 53 |
| Glossar | 54 – 55 |
| Das könnte Sie auch interessieren | 56 |
| Wir für Sie | 57 |

VORBEMERKUNG ZUM AG-DRG-SYSTEM 2020

Auf Basis des Pflegepersonalstärkungs-Gesetzes (PpSG), wurde für die Kalkulation des DRG-Systems 2020 ein großer Teil der Pflegepersonalkosten aus den Fallpauschalen ausgegliedert. Das bedeutet, dass die Kosten für den Pflegedienst, welche auf die Kostenstellen „Normalstation“, „Intensivstation“ und „Dialyseabteilung“ entfallen, nicht mehr Teil der DRG-Vergütung sind. Diese Kosten sollen ab dem Jahr 2020 über das sogenannte Pflegebudget finanziert werden, welches jede Klinik individuell mit den Kostenträgern im Rahmen der Entgeltverhandlungen vereinbaren muss, um die tatsächlichen Pflegekosten zu kompensieren.

Durch die Ausgliederung eines großen Teils der Pflegekosten kommt es zu einer deutlichen Reduktion der DRG-Bewertungsrelationen der als aG-DRGs („a“ für „ausgliedert“) bezeichneten Fallpauschalen 2020 gegenüber den G-DRGs des Jahres 2019, welche die Pflegekosten noch in vollem Umfang enthalten.

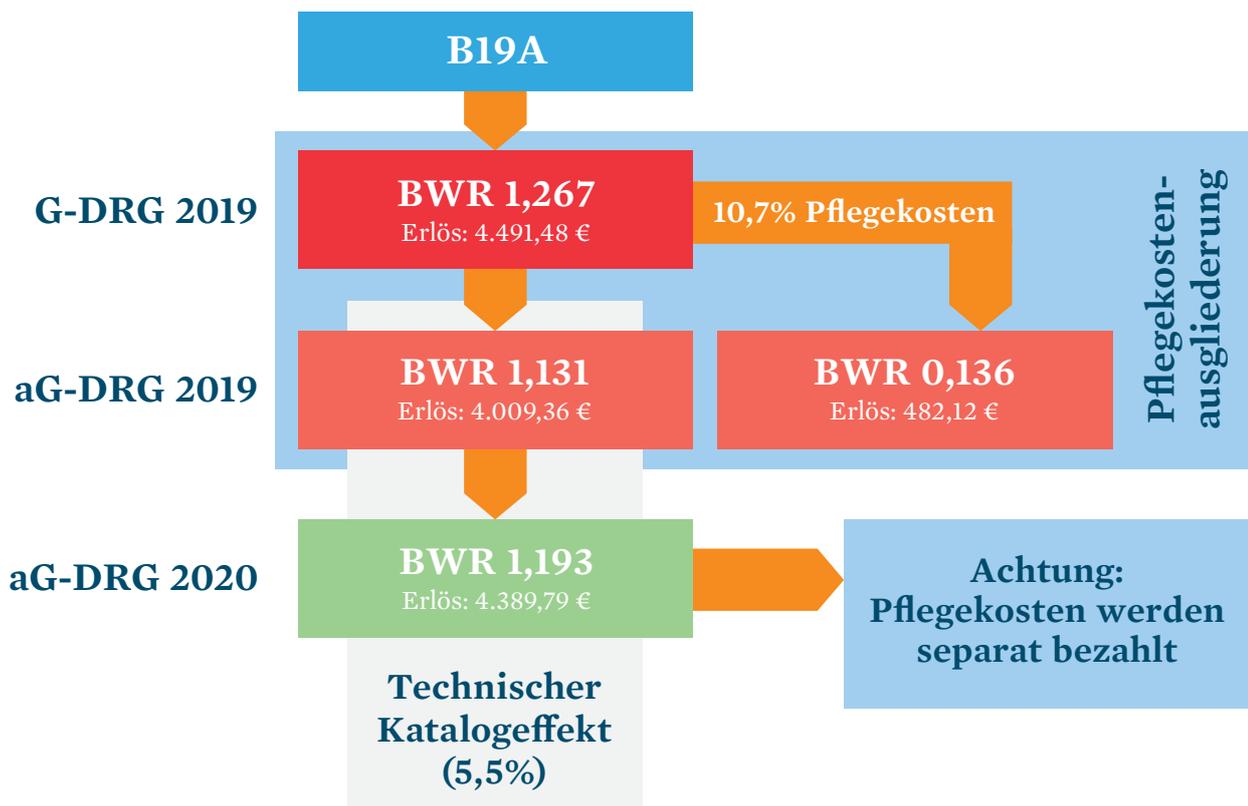
Um eine bessere Vergleichbarkeit der beiden Systemjahre 2019 und 2020 herzustellen und den technischen Katalogeffekt von den Auswirkungen der Pflegekostenausgliederung abgrenzen zu können, hat das InEK mit dem aG-DRG-Katalog 2020 gleichzeitig einen simulierten aG-DRG-Katalog 2019 veröffentlicht. Dieser beinhaltet bei unveränderter Gruppierungslogik zum G-DRG-System 2019 nicht mehr die ausgegliederten Pflegekosten. Der Vergleich der beiden aG-DRG Systeme 2019 und 2020 ermöglicht es, die durch Umsortierungen, ICD- und OPS Kode-Verschiebungen und anderen Mechanismen der inhaltlichen Entwicklung des DRG-Systems resultierenden Veränderungen in Form echter Katalogeffekte zu beurteilen.

Für die hier relevanten Darstellungen ergibt sich damit, dass im Gegensatz zu den Vorjahren neben den Bewertungsrelationen des G-DRG-Systems 2019 auch immer die des aG-DRG-Systems 2019 aufgeführt werden müssen. Bewertungsrelations- und Erlösvergleiche finden immer zwischen dem aG-DRG-System 2019 und dem aG-DRG-System 2020 statt, um die Verzerrungen durch die Ausgliederung der Pflegekosten auszublenden.

Inwieweit die ausgegliederten Pflegekosten durch das neue Konstrukt des Pflegebudgets und die neu in den aG-DRG-Katalog aufgenommenen Pflege-Bewertungsrelationen für eine Klinik einen Verlust oder einen Zugewinn gegenüber den bisher über das G-DRG-System anteilig finanzierten Pflegeerlösen darstellen wird, bleibt der inhaltlichen Ausgestaltung der Verhandlungen vor Ort

und auch der individuellen Ausstattung mit Pflegekräften überlassen. Grundsätzlich ist aber davon auszugehen, dass Kliniken mit einer über die bisherigen Pflegekosten der G-DRGs hinausgehenden Pflegeausstattung eher zu den Gewinnern der dargestellten Veränderungen zählen dürften, während Kliniken mit geringer pflegerischer Besetzung im Sinne der Pflegebudgetkalkulation vermutlich Einbußen in Kauf nehmen müssen.

Die nachfolgende Abbildung erläutert die unterschiedlichen Effekte der nur für das Systemjahr 2020 relevanten drei DRG-Systeme exemplarisch anhand des Beispiels der DRG B19A. Die Berechnung der Erlöse für das Jahr 2019 erfolgt dabei, wie auch in allen folgenden Beispielen, auf der Grundlage des Bundesbasisfallwertes 2019 (3.544,97 €), der Berechnung der Erlöse für das Jahr 2020 liegt der Bundesbasisfallwert 2020 (3.679,62 €) zugrunde.



DIAGNOSEN

Folgende Diagnosen (ICD-10-GM Version 2020) können eine Indikation zur Neuromodulation darstellen.

Die hier gelisteten Diagnosen sind typisch für Patienten, die mit Neuromodulationssystemen behandelt werden und finden in den Beispielen dieses Leitfadens Anwendung. Die getriggerten aG-DRGs gelten jeweils für den Fall einer Neuimplantation eines Neuromodulationssystems,

1. für Neuimplantationen ohne Elektroden,
2. für Neuimplantationen mit Elektroden,
3. Wechsel eines Neurostimulators ohne Elektroden

| Indikation | | ICD | Beschreibung | Triggert aG-DRG bei PCCL=0 | | | |
|-------------------------------|--|---|---|--|------|----------------------------|------|
| | | | | SCS | PNS | Dorsal Root Ganglion (DRG) | |
| FBSS | | M96.1 | Postlaminektomie-Syndrom, anderenorts nicht klassifiziert | I19A | I19A | I19A | |
| CRPS | Typ 1 Morbus Sudeck | M89.0_ | Neurodystrophie [Algodystrophie] 4. Stelle: 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 | B19A | B19A |
| | | G90.60 | Komplexes regionales Schmerzsyndrom der oberen Extremität, Typ II | | B19A | B19A | B19A |
| | G90.61 | Komplexes regionales Schmerzsyndrom der unteren Extremität, Typ II | | B19A | B19A | B19A | |
| | G90.62 | Komplexes regionales Schmerzsyndrom der unteren Extremität, Typ II | | B19A | B19A | B19A | |
| | Interdigitales (Pseudo-) Neurom der Füße | G57.8 | Sonstige Mononeuropathien der unteren Extremität | | B19A | B19A | B19A |
| Nervenläsionen und Neuralgien | G54._ | Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus 4. Stelle: 0 Läsionen des Plexus brachialis 1 Läsionen des Plexus lumbosacralis 2 Läsionen der Zervikalwurzeln, anderenorts nicht klassifiziert 3 Läsionen der Thorakalwurzeln, anderenorts nicht klassifiziert | 4 Läsionen der Lumbosakralwurzeln, anderenorts nicht klassifiziert 5 Neuralgische Amyotrophie 6 Phantomschmerz 7 Phantomglied ohne Schmerzen 8 Sonstige Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus 9 Krankheit von Nervenwurzeln und Nervenplexus nicht näher bezeichnet | B19A | B19A | B19A | |
| | | G56._ | Mononeuropathien der oberen Extremität 4. Stelle: 0 Karpaltunnel-Syndrom 1 Sonstige Läsionen des N. medianus 2 Läsion des N. ulnaris | 3 Läsion des N. radialis 8 Sonstige Mononeuropathien der oberen Extremität 9 Mononeuropathie der oberen Extremität, nicht näher bezeichnet | B19A | B19A | B19A |
| | G57._ | Mononeuropathien der unteren Extremität | | B19A | B19A | B19A | |
| | G58._ | 4. Stelle: 0 Läsion des N. ischiadicus 1 Meralgia paraesthetica 2 Läsion des N. femoralis 3 Läsion des N. fibularis (peroneus) communis | 4 Läsion des N. tibialis 5 Tarsaltunnel-Syndrom 6 Läsion des N. plantaris 8 Sonstige Mononeuropathien der unteren Extremität 9 Mononeuropathie der unteren Extremität, nicht näher bezeichnet | | | | |
| | | Sonstige Mononeuropathien 4. Stelle: 0 Interkostalneuropathie 7 Mononeuritis multiplex | 8 Sonstige näher bezeichnete Mononeuropathien 9 Mononeuropathie, nicht näher bezeichnet | B19A | B19A | B19A | |
| | M79.2_ | Neuralgie und Neuritis, nicht näher bezeichnet | | B19A | B19A | B19A | |
| | G59._ | 5. Stelle: 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 | | | | |

DIAGNOSEN

| Indikation | ICD | Beschreibung | Triggert aG-DRG bei PCCL=0 | | |
|----------------------------|---------------------------------------|--|----------------------------|------------------------|----------------------------|
| | | | SCS | PNS | Dorsal Root Ganglion (DRG) |
| | G62.0 | Arzneimittelinduzierte Polyneuropathie | B19A | B19A | B19A |
| | G62.1 | Alkohol-Polyneuropathie | B19A | B19A | B19A |
| | G62.2 | Polyneuropathie durch sonstige toxische Agenzien | B19A | B19A | B19A |
| Polyneuropathien | G62.80 | Critical-illness-Polyneuropathie | B19A | B19A | B19A |
| | M35.3 | Polymyalgia rheumatica | I19A | I19A | I19A |
| | M53.1 | Zervikobrachial-Syndrom | I19A | I19A | I19A |
| | 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 | | | |
| | M54.0_ | Pannikulitis in der Nacken- und Rückenregion (5. Stelle: 0-9) | 0-2: 801C 3-9: I19A | 0-2: 801C 3-9: I19A | 0-2: 801C 3-9: I19A |
| | M54.1_ | Radikulopathie (5. Stelle: 0; 2-9) | I19A | I19A | I19A |
| | M54.2 | Zervikalneuralgie | I19A | I19A | I19A |
| | M54.4 | Lumboischialgie | I19A | I19A | I19A |
| | M54.5 | Kreuzschmerz | I19A | I19A | I19A |
| | M54.6 | Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule | I19A | I19A | I19A |
| | M54.8_ | Sonstige Rückenschmerzen (5. Stelle: 0-9) | I19A | I19A | I19A |
| | M54.9_ | Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet (5. Stelle: 0-9) | I19A | I19A | I19A |
| | Weichteil- und Extremitäten-schmerzen | M35.3 | Polymyalgia rheumatica | I19A | I19A |
| M79._ | | Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert 5. Stelle: 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 | | | |
| M79.2_ | | Neuralgie und Neuritis, nicht näher bezeichnet (5. Stelle: 0-9) | B19A | B19A | B19A |
| M79.6_ | | Schmerzen in den Extremitäten (5. Stelle 0-9) | I19A | I19A | I19A |
| M79.8_ | | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes (5. Stelle: 0-9) | I19A | I19A | I19A |
| M79.9_ | | Nicht näher bezeichnete Krankheit des Weichteilgewebes (5. Stelle: 0-9) | I19A | I19A | I19A |
| Phantomschmerz | | G54.6 | Phantomschmerz | B19A | B19A |
| Posttherpetische Neuralgie | B02.2† | Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems | B19A | B19A | B19A |

Zur Erklärung der † und der *: Der + -Kode ist der Primärkode (wird zuerst kodiert). Das heißt, liegt eine Erkrankung vor, die sich an verschiedenen Organen manifestiert, so sollte man die Grunderkrankung mit dem +-Kode kodieren und die einzelnen Manifestationen mit den speziell dafür vorgesehenen *-Kodes. Diese sind in der Systematik am Anfang eines jeden Kapitels aufgezählt.

DIAGNOSEN

| Indikation | ICD | Beschreibung | Triggert aG-DRG bei PCCL=0 | | |
|--|--------|---|--|----------------------|----------------------|
| | | | SCS | PNS | DRG |
| PAVK | I70.22 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m | F21E | F21C | F21C |
| | I70.23 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz | F21E | F21C | F21C |
| | I70.24 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration | F21E | F21C | F21C |
| | I70.25 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän | F21E | F21C | F21C |
| | I70.26 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Schulter-Arm-Typ, alle Stadien | F21E | F21C | F21C |
| Angina Pectoris | I20.1 | Angina pectoris mit nachgewiesenem Koronarspasmus | F21E | F21C | F21C |
| | I20.8 | Sonstige Formen der Angina pectoris | F21E | F21C | F21C |
| | I20.9 | Angina Pectoris, nicht näher bezeichnet | F21E | F21C | F21C |
| Kopf- und Gesichtsschmerzen | G43.0 | Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne] | B19A | B19A | B19A |
| | G43.1 | Migräne mit Aura [Klassische Migräne] | B19A | B19A | B19A |
| | G43.2 | Status migrainosus | B19A | B19A | B19A |
| | G43.3 | Komplizierte Migräne | B19A | B19A | B19A |
| | G43.8 | Sonstige Migräne | B19A | B19A | B19A |
| | G43.9 | Migräne, nicht näher bezeichnet | B19A | B19A | B19A |
| | G44.0 | Cluster-Kopfschmerz | B19A | B19A | B19A |
| | G44.1 | Vasomotorischer Kopfschmerz, anderenorts nicht klassifiziert | B19A | B19A | B19A |
| | G44.2 | Spannungskopfschmerz | B19A | B19A | B19A |
| | G44.3 | Chronischer posttraumatischer Kopfschmerz | B19A | B19A | B19A |
| | G44.4 | Arzneimittelinduzierter Kopfschmerz, anderenorts nicht klassifiziert | B19A | B19A | B19A |
| | G44.8 | Sonstige näher bezeichnete Kopfschmerzsyndrome | B19A | B19A | B19A |
| | G50... | Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv] , Fazialisparese | B19A | B19A | B19A |
| | G50.1 | Entzündung des Ganglion geniculi | B19A | B19A | B19A |
| | G50.2 | Melkersson-Rosenthal-Syndrom | B19A | B19A | B19A |
| | G50.3 | Spasmus (hemi)facialis | B19A | B19A | B19A |
| | G50.4 | Faziale Myokymie | B19A | B19A | B19A |
| | G50.8 | Sonstige Krankheiten des N. facialis | B19A | B19A | B19A |
| | G50.9 | Krankheit des N. facialis, nicht näher bezeichnet | B19A | B19A | B19A |
| | | B02.2+ G54.0* | Trigeminusneuralgie nach Zoster und Entzündung des Ganglion geniculi | B19A | B19A |
| Chronischer Schmerz (nur zu kodieren, wenn nicht spezifisch abbildbar) | R10.2 | Bauch- und Beckenschmerzen: Schmerzen im Becken und am Damm | N11B (w) M06Z (m) | N11B (w) M06Z (m) | N11B (w) M06Z (m) |
| | R52.1 | Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz | Z01B | Z01B | Z01B |
| | R52.2 | Sonstiger chronischer Schmerz | Z01B | Z01B | Z01B |
| Inkontinenz | N39.3 | Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz] | L16A | L16A | L16A |
| | N39.41 | Überlaufinkontinenz | L16A | L16A | L16A |
| | N39.42 | Dranginkontinenz | L16A | L16A | L16A |
| | R15 | Stuhlinkontinenz | G13A | G13A | G13A |

DIAGNOSEN

| Indikation | ICD | Beschreibung | Triggered THS (aG-DRG) bei PCCL=0 (Neuimplantation mit Elektroden) | Triggert THS (aG-DRG) bei PCCL=0 (Neuimplantationen ohne Elektroden oder Wechsel eines Neurostimulators 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 | |
| Zwangsstörungen | F42.0 | Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang | B21A | B21B |
| | F42.1 | Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale] | B21A | B21B |
| | F42.2 | Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt | B21A | B21B |
| | F42.8 | Sonstige Zwangsstörungen | B21A | B21B |
| | F42.9 | Zwangsstörung, nicht näher bezeichnet | B21A | B21B |
| Anhaltende Schmerzstörung | F45.40 | Anhaltende somatoforme Schmerzstörung | 801B | 801B |
| | F45.41 | Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren | 801B | 801B |

PROZEDURENKODES

Die im Folgenden gelisteten Operationen- und Prozedurenschlüssel decken die Eingriffe, die im Zusammenhang mit der Therapie mit Neurostimulationssystemen relevant sind, ab. Sie sind in die Bereiche

- Spinal Cord Stimulation (SCS)
- Dorsal Root Ganglion (DRG)
- Periphere Nervenstimulation (PNS)
- Tiefe Hirnstimulation (THS)
- sowie Kodes für Zugänge unterteilt.

| 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 |
| .38 | Implantation einer temporären Multifunktionselektrode in den Epidural- oder Spinalraum zur gepulsten Radiofrequenzbehandlung, perkutan Inkl.: Gepulste Radiofrequenzbehandlung an Spinalganglien |
| .39 | Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode zur epiduralen Stimulation mit einem extrakorporalen Neurostimulator, perkutan |
| 5-039.8 | Implantation oder Wechsel einer subduralen Elektrode zur Vorderwurzelstimulation |
| 5-039.a_ | Entfernung von Elektroden |
| .a2 | Eine epidurale Stabelektrode |
| .a3 | Mehrere epidurale Stabelektroden |
| .a4 | Eine epidurale Plattenelektrode |
| .a5 | Mehrere epidurale Plattenelektroden |
| .a6 | Eine subdurale Elektrode |
| .a7 | Mehrere subdurale Elektroden |
| .a8 | Spinalganglion, eine Elektrode |
| .a9 | Spinalganglion, mehrere Elektroden |
| 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 |
| .c4 | Eine subdurale Elektrode |
| .c5 | Mehrere subdurale Elektroden |
| .c6 | Spinalganglion, eine Elektrode |
| .c7 | Spinalganglion, mehrere Elektroden |
| 5-039.d | Entfernung von Neurostimulatoren zur epiduralen Rückenmarkstimulation oder zur Vorderwurzelstimulation |

PROZEDURENKODES

| SCS | |
|----------|---|
| OPS | Beschreibung |
| 5-039.e_ | <p>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</p> |
| .e0 | Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar |
| .e1 | Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar |
| .e2 | Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator |
| 5-039.f_ | <p>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</p> |
| .f0 | Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar |
| .f1 | Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar |
| .f2 | Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator |
| 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> |
| .n0 | Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar |
| .n1 | Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar |
| .n2 | Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator |
| 5-039.g | <p>Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation mit Implantation oder Wechsel einer subduralen Elektrode Inkl.: Ersteinstellung Exkl.: Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Wechsel einer subduralen Elektrode (5-039.h) Implantation eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Implantation einer subduralen Elektrode (5-039.p) Hinw.: Die durchgeführte Deafferenzierung ist gesondert zu kodieren (5-034.7) Die Implantation oder der Wechsel einer subduralen Elektrode zur Vorderwurzelstimulation sind gesondert zu kodieren (5-039.h) Ein Kode aus diesem Bereich ist auch zu verwenden bei zweizeitiger Implantation einer subduralen Elektrode und eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation während desselben stationären Aufenthaltes</p> |
| 5-039.h | <p>Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Wechsel einer subduralen Elektrode Inkl.: Ersteinstellung Exkl.: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation mit Implantation oder Wechsel einer subduralen Elektrode (5-039.g) Implantation eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Implantation einer subduralen Elektrode (5-039.p) Hinw.: Die durchgeführte Deafferenzierung ist gesondert zu kodieren (5-034.7) Der Zugang ist hier nicht gesondert zu kodieren</p> |
| 5-039.p | <p>Implantation eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Implantation einer subduralen Elektrode Inkl.: Ersteinstellung Exkl.: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation mit Implantation oder Wechsel einer subduralen Elektrode (5-039.g) Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Wechsel einer subduralen Elektrode (5-039.h) Hinw.: Die durchgeführte Differenzierung ist gesondert zu kodieren (5-034.7) Der Zugang ist hier nicht gesondert zu kodieren Dieser Kode ist zu verwenden bei zweizeitiger Implantation einer subduralen Elektrode und eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation für die Implantation des Neurostimulators während des zweiten stationären Aufenthaltes</p> |

PROZEDURENKODES

| DORSAL ROOT GANGLION (DRG) | |
|----------------------------|--|
| OPS | Beschreibung |
| 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_ | 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.) |
| .k0 | Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar |
| .k1 | Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar |
| 5-309.m_ | 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.) |
| .m0 | Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar |
| .m1 | Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar |
| 5-039.q | 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 |
| .q0 | Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar |
| .q1 | Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar |
| 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 |

PROZEDURENKODES

| PNS | |
|--------------|---|
| OPS | Beschreibung |
| 5-059 | Andere Operationen an Nerven und Ganglien |
| 5-059.1 | Revision eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems |
| 5-059.2 | Entfernung eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems |
| 5-059.8_ | Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems |
| .80 | Implantation einer temporären Elektrode zur Teststimulation |
| .81 | Implantation mehrerer temporärer Elektroden zur Teststimulation |
| .82 | Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode |
| .83 | Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden |
| .84 | Implantation oder Wechsel einer Vagusnervstimulator-Elektrode |
| .85 | Implantation oder Wechsel einer Elektrode für ein System zur Barorezeptoraktivierung |
| .86 | Implantation oder Wechsel einer Elektrode für ein System zur Hypoglossusnerv-Stimulation |
| .88 | Implantation oder Wechsel einer Elektrode zur Stimulation mit einem extrakorporalen Neurostimulator, perkutan |
| 5-059.9_ | Revision von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems |
| .90 | Eine Elektrode |
| .91 | Mehrere Elektroden |
| .92 | Vagusnervstimulator-Elektroden |
| .93 | Elektrode für ein System zur Barorezeptoraktivierung |
| .94 | Elektrode für ein System zur Hypoglossusnerv-Stimulation |
| 5-059.a_ | Entfernung von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems |
| .a0 | Eine Elektrode |
| .a1 | Mehrere Elektroden |
| .a2 | Vagusnervstimulator-Elektroden |
| .a3 | Elektrode für ein System zur Barorezeptoraktivierung |
| .a4 | Elektrode für ein System zur Hypoglossusnerv-Stimulation |
| .a5 | Elektrode für ein System zur Phanikusnerv-Stimulation |
| 5-059.b | Anwendung eines Endoskopiesystems Hinw.: Dieser Kode ist ein Zusatzkode für alle Eingriffe am Nervensystem. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren Dieser Kode ist nur anzugeben, wenn der Kode für den Eingriff diese Information nicht enthält |
| 5-059.c_ | Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode Inkl.: Ersteinstellung Exkl.: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode (5-059.d ff.) Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode (5-059.g ff.) Anlegen oder Wechsel eines extrakorporalen Neurostimulators (8-631.5) Hinw.: Die Implantation oder der Wechsel der Neurostimulationselektrode zur Stimulation des peripheren Nervensystems sind gesondert zu kodieren (5-059.8 ff.) Ein Kode aus diesem Bereich ist auch zu verwenden bei zweizeitiger Implantation einer Neurostimulationselektrode und eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems während desselben stationären Aufenthaltes |
| .c0 | Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar Exkl.: Implantation oder Wechsel spezieller Neurostimulationssysteme (5-059.c4 bis 5-059.cb) |
| .c1 | Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar Exkl.: Implantation oder Wechsel spezieller Neurostimulationssysteme (5-059.c4 bis 5-059.cb) |
| .c4 | Kardiales Vagusnervstimulationssystem Hinw.: Die Verwendung eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit zusätzlicher Mess- und/oder Stimulationsfunktion ist gesondert zu kodieren (5-059.h ff.) |

Weiter auf der Folgeseite

PROZEDURENKODES

| PNS | |
|----------|---|
| OPS | Beschreibung |
| .c6 | System zur Barorezeptoraktivierung |
| .c7 | System zur Hypoglossusnerv-Stimulation Hinw.: Die Erst- oder Neueinstellung ist bei diesem Verfahren gesondert zu kodieren (8-631.3) Die Verwendung eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit zusätzlicher Mess- und/oder Stimulationsfunktion ist gesondert zu kodieren (5-059.h ff.) |
| .c8 | Vagusnervstimulationssystem Exkl.: Kardiales Vagusnervstimulationssystem (5-059.c4) Hinw.: Die Verwendung eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit zusätzlicher Mess- und/oder Stimulationsfunktion ist gesondert zu kodieren (5-059.h ff.) |
| .cb | System zur Phrenikusnerv-Stimulation Hinw.: Die Ersteinstellung ist bei diesem Verfahren gesondert zu kodieren (8-631.4) |
| .cc | Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator Exkl.: Implantation oder Wechsel spezieller Neurostimulationssysteme (5-059.c4 bis 5-059.cb) |
| .cd | Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit induktiver Energieübertragung Exkl.: Implantation oder Wechsel spezieller Neurostimulationssysteme (5-059.c4 bis 5-059.cb) |
| 5-059.d_ | Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode Inkl.: Ersteinstellung Exkl.: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode (5-059.c ff.) Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode (5-059.g ff.) |
| .d0 | Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar Exkl.: Wechsel spezieller Neurostimulationssysteme (5-059.d4 bis 5-059.db) |
| .d1 | Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar Exkl.: Wechsel spezieller Neurostimulationssysteme (5-059.d4 bis 5-059.db) |
| .db | System zur Phrenikusnerv-Stimulation Hinw.: Die Neueinstellung ist bei diesem Verfahren gesondert zu kodieren (8-631.4) |
| .dc | Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator Exkl.: Wechsel spezieller Neurostimulationssysteme (5-059.d4 bis 5-059.db) |
| .dd | Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit induktiver Energieübertragung Exkl.: Wechsel spezieller Neurostimulationssysteme (5-059.d4 bis 5-059.db) |
| 5-059.f_ | Gepulste Radiofrequenzbehandlung an Ganglien |
| .f0 | Durch Radiofrequenzkanüle |
| .f1 | Durch Multifunktionselektrode |
| .fx | Sonstige |
| 5-059.g_ | Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode Inkl.: Ersteinstellung Exkl.: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode (5-059.c ff.) Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode (5-059.d ff.) Hinw.: Ein Kode aus diesem Bereich ist zu verwenden bei zweizeitiger Implantation einer Neurostimulationselektrode und eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems für die Implantation des Neurostimulators während des zweiten stationären Aufenthaltes |
| .g0 | Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar |
| .g1 | Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar |
| .g3 | Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator |
| .g4 | Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit induktiver Energieübertragung |

PROZEDURENKODES

| THS | |
|--------------|--|
| OPS | Beschreibung |
| 5-014 | Stereotaktische Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten |
| 5-014.9_ | Implantation oder Wechsel von intrazerebralen Elektroden Inkl.: Neurophysiologische und klinisch-neurologische Untersuchung und Ersteinstellung Kranielle Zielpunktberechnung und Ventrikulographie |
| .90 | Implantation von temporären Mikroelektroden zur monolokulären Ableitung und Stimulation |
| .92 | Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode zur Dauerstimulation |
| .93 | Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden zur Dauerstimulation |
| .94 | Implantation von temporären Mikroelektroden zur multilokulären Ableitung und Stimulation, 1 bis 5 Elektroden |
| .95 | Implantation von temporären Mikroelektroden zur multilokulären Ableitung und Stimulation, 6 bis 10 Elektroden |
| .96 | Implantation von temporären Mikroelektroden zur multilokulären Ableitung und Stimulation, 11 und mehr Elektroden |
| .9x | Sonstige |
| 5-028 | Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten |
| 5-028.2_ | Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode (z.B. Epilepsiechirurgie) Inkl.: Neurophysiologische und klinisch-neurologische Untersuchung und Ersteinstellung |
| .20 | Implantation einer temporären Neurostimulationselektrode zur kortikalen Teststimulation |
| .21 | Implantation oder Wechsel einer permanenten Neurostimulationselektrode zur kortikalen Dauerstimulation |
| .23 | Implantation oder Wechsel eines Oberflächenelektroden-trägers zur auditorischen Hirnstammstimulation |
| .24 | Implantation oder Wechsel eines Oberflächenelektroden-trägers und eines Trägers für penetrierende Elektroden zur auditorischen Hirnstamm- oder Mittelhirnstimulation |
| 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 |
| .90 | Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar |
| .91 | Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar |
| .92 | Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator |
| 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 |
| .a0 | Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar |
| .a1 | Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar |
| .a2 | Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator |

Weiter auf der Folgeseite

PROZEDURENKODES

| THS | |
|----------|---|
| OPS | Beschreibung |
| 5-028.b_ | Implantation eines temporären subduralen Neuroelektrodensystems (Grid) |
| .b0 | 1 bis 5 subdurale Neuroelektrodensysteme mit 1 bis 31 Kontakten pro System |
| .b1 | 6 bis 10 subdurale Neuroelektrodensysteme mit 1 bis 31 Kontakten pro System |
| .b2 | 11 oder mehr subdurale Neuroelektrodensysteme mit 1 bis 31 Kontakten pro System |
| .b3 | 1 subdurales Neuroelektrodensystem mit 32 und mehr Kontakten pro System |
| .b4 | 2 oder mehr subdurale Neuroelektrodensysteme mit 32 und mehr Kontakten pro System |
| 5-028.c_ | <p>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</p> |
| .c0 | Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar |
| .c1 | Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar |
| .c2 | Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator |
| 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 |

PROZEDURENKODES

NACHKONTROLLE

| OPS | Beschreibung |
|----------|---|
| 8-631 | <p>Neurostimulation Hinw.: Die Ersteinstellung nach Implantation ist im Kode für die Implantation enthalten Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben</p> |
| 8-631.0 | <p>Nachprogrammierung eines implantierten Neurostimulators zur Hirnstimulation Inkl.: Mehrtägige stationäre Stimulator- und Medikamentenanpassung Exkl.: Bildgebung (Kap. 3) Hinw.: Dieser Kode 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</p> |
| 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 |

PROZEDURENKODES

ZUGÄNGE

| OPS | Beschreibung |
|----------|--|
| 5-01 | Inzision (Trepanation), Exzision und Destruktion an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten Inkl.: Operationen an intrakraniellen Anteilen von Hirnnerven oder intrakraniellen Ganglien Hinw.: Eine durchgeführte präoperative Epilepsiediagnostik ist gesondert zu kodieren (1-210, 1-211) |
| 5-010 | Schädeleröffnung über die Kalotte Exkl.: Kraniotomie und Kraniektomie als selbständiger Eingriff (5-012 ff.) Stereotaktische Operationen (5-014 ff.) Hinw.: Dieser Kode ist lediglich zur Angabe des Zuganges im Rahmen einer Operation zu verwenden Ausgenommen sind stereotaktische Operationen (5-014 ff.) |
| 5-010.0_ | Kraniotomie (Kalotte) |
| .00 | Kalotte |
| .01 | Kalotte über die Mittellinie |
| .02 | Bifrontal |
| .03 | Temporal |
| .04 | Subokzipital |
| .0x | Sonstige |
| 5-010.1_ | Kraniektomie (Kalotte) |
| .10 | Kalotte |
| .11 | Kalotte über die Mittellinie |
| .12 | Bifrontal |
| .13 | Temporal |
| .14 | Subokzipital |
| .1x | Sonstige |
| 5-010.2 | Bohrlochtrepanation |
| 5-010.3 | Stereotaktisch geführt |
| 5-010.4 | Kombinationen |
| 5-010.x | Sonstige |
| 5-010.y | N.n.bez |

| OPS | Beschreibung |
|---------|--|
| 5-011 | Zugang durch die Schädelbasis Hinw.: Dieser Kode ist lediglich zur Angabe des Zuganges im Rahmen einer Operation zu verwenden |
| 5-011.0 | Transorbital |
| 5-011.1 | Transethmoidal |
| 5-011.2 | Transssphenoidal |
| 5-011.3 | Transoral |
| 5-011.4 | Transoral mit Spaltung des weichen Gaumens |
| 5-011.5 | Transoral mit Spaltung des weichen und harten Gaumens |
| 5-011.6 | Transpyramidal |
| 5-011.7 | Le-Fort-I-Osteotomie |
| 5-011.8 | Transkondylär |
| 5-011.9 | Translabyrinthär |
| 5-011.a | Transmastoidal |
| 5-011.x | Sonstige |
| 5-011.y | N.n.bez. |

PROZEDURENKODES

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_ | Hemilaminektomie 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_ | Hemilaminektomie 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_ | Hemilaminektomie LWS Inkl.: Teil-Hemilaminektomie |
| .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. |

aG-DRGs

In diesem Kapitel werden die gemäß Definitionshandbuch für die Neurostimulation relevanten aG-DRGs dargestellt. Je nach Kombination von Hauptdiagnose, Nebendiagnose(n) und Prozedur(en) wird mittels aG-DRG-Grupper unter Berücksichtigung weiterer Kriterien (i.e. Alter und/oder VWD) eine aG-DRG angesteuert. Die folgenden Tabellen geben Auskunft über die aG-DRG-bezogenen Parameter, auf die in diesem Leitfaden Bezug genommen wird.

| SCS | | | | | | |
|--------|------------|---|-------|-------------------|-------------------|---|
| aG-DRG | Parti-tion | Beschreibung | RG | UGV ¹⁾ | OGV ²⁾ | Entgelt 2020 bei einem BBF von 3.679,62 € |
| B19A | O | Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators | 1,193 | 2 | 6 | 4.389,79 € |
| 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 | 1,581 | 2 | 7 | 5.817,48€ |
| B19C | O | Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Implantation oder Wechsel von Neurostimulatoren und Elektrodensystemen | 0,841 | 2 | 6 | 3.094,56€ |
| F21C | O | Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff, mit mäßig komplexem Eingriff oder anderer komplizierender Konstellation oder IntK > 196 / 184 / 368 Punkte | 1,767 | 5 | 34 | 6.501,89€ |
| 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 | 0,852 | 3 | 18 | 3.135,04€ |
| 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 | 1,295 | 2 | 10 | 4.765,11 € |
| I10F | O | Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff an der Wirbelsäule mit bestimmtem kleinen Eingriff oder wenig komplexer Eingriff, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre | 0,863 | 2 | 11 | 3.175,51 € |

¹⁾ erster Tag ohne Abschlag

²⁾ letzter Tag ohne Zuschlag

PNS / DORSAL ROOT GANGLION

| aG-DRG | Par-tition | Beschreibung | RG | UGV ¹⁾ | OGV ²⁾ | Entgelt 2020 bei einem BBF von 3.679,62 € |
|--------|------------|--|------|-------------------|-------------------|---|
| B03Z | O | Bestimmte Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösartiger Neubildung oder mit intraoperativem Monitoring oder Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie oder nicht akuter Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren CC | 2,88 | 11,9 | 23 | 10.582,59 € |
| B07Z | O | Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äußerst schweren CC oder komplizierender Diagnose | 3,27 | 17,6 | 34 | 12.039,72 € |
| B17A | O | Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit komplexer Diagnose oder Implantation eines Ereignis-Rekorders | 2,06 | 9,8 | 16 | 7.572,66 € |
| B17B | O | Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und and. Teilen des Nervensystems oder Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystr. od. Neurop., mit best. kompl. Eingr., Alter < 16 J. oder mit mäßig kompl. Eingr., Alter < 19 J. oder mit auß. schw. oder schw. CC | 1,82 | 10,8 | 22 | 6.682,19 € |
| B17C | O | Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit komplexem Eingriff | 1,34 | 5 | 8 | 4.930,69 € |
| B17E | O | Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie od. Neuropathie, ohne kompl. Diagnose, ohne mäßig kompl. od. kompl. Eingr., ohne auß. schw. oder schw. CC, Alter > 18 J. | 0,71 | 3,9 | 6 | 2.597,81 € |
| G11B | O | Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter außer bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter > 5 Jahre | 0,65 | 5 | 9 | 2.384,39 € |
| I08A | O | And. Eingr. Hüftgel. mit kompl. Proz. od. Eingr. in Komb. Hüftg. und ob. Extr. od. WS od. best. kompl. Fakt. mit best. Eingriffen mit best. Diag. od. best. Beckenrepos. od. kompl. Fakt. od. kompl. Proz. od. Diag. od. auß. schw. CC bei BNB WS und Becken | 4,4 | 20 | 35 | 16.205,05 € |
| I08B | O | And. Eingr. Hüftgel. mit kompl. Proz. od. Eingr. in Komb. Hüftg. und ob. Extr. od. WS od. best. kompl. Fakt., oh. best. Eingriffe mit best. Diag., oh. best. Beckenrepos., oh. kompl. Fakt. od. kompl. Proz. od. Diag. od. auß. schw. CC oh. BNB WS und Becken | 3,63 | 21,8 | 38 | 13.342,30 € |
| I08C | O | And. Eingr. Hüftgel. mit mäßig kompl. Eingriff ohne best. kompl. Faktoren, ohne best. kompl. Proz. od. mit kompl. Proz. od. Diagn. und Alter < 6 J. od. Eingriffe in Komb. Hüftgel. und ob. Extr. od. WS od. mit offener Rep. Beckenringfraktur od. m. Komplexbeh. | 3,1 | 18,8 | 32 | 11.417,86 € |

¹⁾ erster Tag ohne Abschlag

²⁾ letzter Tag ohne Zuschlag

| PNS / DORSAL ROOT GANGLION | | | | | | |
|----------------------------|------------|---|------|-------------------|-------------------|---|
| aG-DRG | Par-tition | Beschreibung | RG | UGV ¹⁾ | OGV ²⁾ | Entgelt 2020 bei einem BBF von 3.679,62 € |
| I08D | O | Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplexer Diagnose oder mit komplexer Prozedur oder mit äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre, ohne Eingriffe in Kombination Hüftgelenk und obere Extremität oder Wirbelsäule ohne Komplexbehandlung | 2,31 | 14,5 | 26 | 8.496,24 € |
| I08E | O | Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplizierter Prozedur oder Eingriff in Kombination Hüftgelenk und obere Extremität oder WS oder komplizierende Faktoren und bestimmte Eingriffe Becken und Femur oder bestimmte komplizierende Diagnosen | 2,17 | 12,9 | 20 | 7.981,10 € |
| I13B | O | Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit best. Mehrfacheingriff od. kompliz. Diagn. od. bei Endopr. der oberen Extremität od. m. Fixateur ext., m. best. BNB od. m. Einbringen v. Abstandshalt od. Alter < 18 J. m. auß. schw. od. schw. CC | 2,46 | 12,4 | 21 | 9.051,87 € |
| I28A | O | Andere Eingriffe am Bindegewebe mit bestimmter offen chirurgischer Stabilisierung der Thoraxwand oder bestimmtem Eingriff am Zwerchfell oder Alter > 18 Jahre bei bösartiger Neubildung | 2,22 | 9,3 | 16 | 8.150,36 € |
| I28B | O | Andere Eingriffe am Bindegewebe ohne bestimmte offen chirurgische Stabilisierung der Thoraxwand, ohne bestimmte Eingriffe am Zwerchfell, mit komplexem Eingriff an Brustwand und Abdomen oder Implantation / Wechsel bestimmter Medikamentenpumpen, Alter > 17 Jahre oder außer bei BNB | 1,43 | 7 | 13 | 5.276,58 € |
| L09D | O | Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseshunt bei akuter Niereninsuffizienz oder bei chron. Niereninsuff. mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, ohne best. Laparotomie, mit best. anderen Eingriff oder Alter < 18 Jahre | 1,16 | 6,7 | 13 | 4.253,64 € |
| L18B | O | Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale / andere retroperitoneale Eingriffe oh. ESWL, oh. äußerst schwere CC od. best. Eingriffe Niere od. transurethrale Eingriffe auß. Prostatares. u. kompl. Ureterorenoskop., b. Para-/Tetrapl., m. auß. schw. CC | 1,13 | 6,8 | 12 | 4.169,01 € |
| B03Z | O | Bestimmte Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösartiger Neubildung oder mit intraoperativem Monitoring oder Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie oder nicht akuter Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren CC | 2,88 | 11,9 | 22 | 10.582,59 € |
| Z01A | O | OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation | 2,37 | 13,2 | 28 | 8.713,34 € |
| 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 | 2,28 | 18 | 30 | 8.393,21 € |

¹⁾ erster Tag ohne Abschlag

²⁾ letzter Tag ohne Zuschlag

| THS / MCS | | | | | | |
|-----------|------------|--|-------|-------------------|-------------------|---|
| aG-DRG | Par-tition | Beschreibung | RG | UGV ¹⁾ | OGV ²⁾ | Entgelt 2020 bei einem BBF von 3.679,62 € |
| B02A | O | Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation bei Neubildung des Nervensystems oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Punkte, Alter < 6 Jahre mit Eingriff bei BNB oder Alter < 16 Jahre und mehrzeitige komplexe OR-Prozedur | 9,264 | 29,1 | 45 | 34.088,00 € |
| B02B | O | Komplexe Kraniotomie oder WS-OP, Bestr. an mind. 9 T. od. best. Eingr. bei BNB mit intraop. Monit., Alt. < 18 J. od. b. BNB od. IntK > 392 / 368 / - P., mit schwersten CC, Alt. > 15 J. od. oh. mehrz. kompl. OR-Proz. od. Alt. > 5 J. od. oh. Eingr. bei BNB | 7,094 | 39,3 | 55 | 26.103,22 € |
| B02C | O | Komplexe Kraniotomie oder WS-OP, mehr als 8 Bestr., Alter > 17 J. oder ohne best. Eingr. bei BNB mit intraop. Monit. od. bei NB des Nervensystems oder IntK > 392 / 368 / - P., Alter > 15 J. od. oh. mehrz. kompl. OR-Proz. od. Alt. > 5 J., oh. schwerste CC | 5,905 | 22,2 | 34 | 21.728,16 € |
| B02D | O | Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, außer bei Neubildung, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, Alter < 6 Jahre oder mit bestimmtem Eingriff, Alter < 18 Jahre oder mit best. komplizierenden Faktoren | 3,726 | 13,5 | 25 | 13.710,26 € |
| B20A | O | Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit bestimmter komplexer Prozedur, Alter < 18 Jahre oder mit komplizierenden Faktoren, Alter < 16 Jahre | 2,754 | 9,9 | 17 | 10.133,67 € |
| B20B | O | Kraniotomie oder große WS-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 17 Jahre oder ohne bestimmte komplexe Prozedur, mit komplizierenden Faktoren, Alter > 15 Jahre | 2,72 | 11 | 19 | 10.008,57 € |
| B20C | O | Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter < 3 Jahre oder interventioneller Eingriff oder Alter < 18 Jahre mit großem intrakraniellen Eingriff | 2,042 | 6,3 | 11 | 7.513,78 € |
| B20D | O | Kraniotomie oder große WS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigemineuralgie | 2,017 | 9,3 | 17 | 7.421,79 € |
| B20E | O | Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff bei Trigemineuralgie | 1,517 | 9,1 | 16 | 5.581,98 € |
| B21A | O | Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, mit Sondenimplantation | 8,983 | 12,9 | 19 | 33.054,03 € |
| B21B | O | Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, ohne Sondenimplantation | 4,063 | 4,6 | 7 | 14.950,30 € |

¹⁾ erster Tag ohne Abschlag

²⁾ letzter Tag ohne Zuschlag

aG-DRGs

| THS / MCS | | | | | | |
|-----------|------------|--|-------|-------------------|-------------------|---|
| aG-DRG | Par-tition | Beschreibung | RG | UGV ¹⁾ | OGV ²⁾ | Entgelt 2020 bei einem BBF von 3.679,62 € |
| B39A | O | Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, mehr als 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mit komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte | 4,041 | 17,4 | 31 | 14.869,34 € |
| B39B | O | Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mehr als 72 Stunden, ohne kompl. Eingriff, ohne kompliz. Konst., ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Punkte | 2,712 | 12,6 | 22 | 9.979,13 € |
| I26Z | O | Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe oder hochaufwendiges Implantat bei hochkomplexer Gewebe- / Hauttransplantation | 7,797 | 29,3 | 45 | 28.690,00 € |
| Z01A | O | OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation | 2,368 | 13,2 | 28 | 8.713,34 € |
| I28B | O | Andere Eingriffe am Bindegewebe ohne best. offen chirurgische Stabilisierung der Thoraxwand, ohne best. Eingriffe am Zwerchfell, mit komplexem Eingriff an Brustwand und Abdomen od. Impl. / Wechsel best. Medikamentenpumpen, Alter > 17 J. od. außer bei BNB | 1,434 | 7 | 13 | 5.276,58 € |
| L09D | O | Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseseshunts bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, ohne best. Laparotomie, mit best. anderen Eingriff od. Alter < 18 Jahre | 1,156 | 6,7 | 13 | 4.253,64 € |
| L18B | O | Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale / andere retroperitoneale Eingriffe oh. ESWL, oh. äußerst schwere CC od. best. Eingriffe Niere od. transurethrale Eingriffe auß. Prostatares. u. kompl. Ureterorenoskop, b. Para-/Tetrapl., m. auß. schw. CC | 1,133 | 6,8 | 12 | 4.169,01 € |
| B03Z | O | Bestimmte Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösartiger Neubildung oder mit intraoperativem Monitoring oder Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie oder nicht akuter Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren CC | 2,876 | 11,9 | 22 | 10.582,59 € |
| Z01A | O | OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation | 2,368 | 13,2 | 28 | 8.713,34 € |
| 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 | 2,281 | 18 | 30 | 8.393,21 € |

¹⁾ erster Tag ohne Abschlag
²⁾ letzter Tag ohne Zuschlag

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 gegebenen 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 |
|-------------------------|--|--|
| ZE2020-61 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 | 11.158,15 € |
| ZE141 ²⁾ | Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, ohne Sondenimplantation | 9.744,73 € |

¹⁾ Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 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

SCS

Beispiel 1: Therapiefraktärer Rückenschmerz und Beinschmerz

Bei einem 51-jährigen Patienten bestehen seit längerem Rückenschmerzen im Bereich T12/L1. Der Patient ist konservativ austherapiert und eine Wirbelsäulen-Operation medizinisch nicht indiziert. Er wird stationär aufgenommen, um die Testung eines Neurostimulationssystems durchzuführen (Fall 1). In einem zweiten stationären Aufenthalt wird der Neurostimulator implantiert (Fall 2 oder 3). Der Fall 4 beschreibt den Wechsel eines Neurostimulators ohne den Wechsel von Elektroden. Der fünfte Fall beschreibt die Revision der bestehenden Sonden mit dem Wechsel der Elektroden und der sechste Fall 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 (Sonde und/oder Neurostimulator) |
|--|-----|----------------------------------|--|--|---|--|---|
| Kodierung ^{1) 2)} | ICD | M79.25 | M79.25 | M79.25 | M79.25 | T85.1 (HD) M79.25 | T85.1 (HD) M79.25 |
| | OPS | 5-039.35 | 5-039.n1 5-039.n2 | 5-039.e1 5-039.e2 | 5-039.f1 5-039.f2 | 5-039.35 | 5-039.b (.c0) |
| aG-DRG | | B19B | B19A | B19A | B19A | B19B | B19C |
| Relativgewicht | | 1,581 | 1,581 | 1,193 | 1,193 | 1,581 | 0,841 |
| Partition | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| untere GVD ³⁾ | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Abschlag pro Tag | | 1.048,69 € | 1.652,15 € | 1.652,15 € | 1.652,15 € | 1.048,69 € | 1.206,92 € |
| obere GVD ⁴⁾ | | 7 | 6 | 6 | 6 | 7 | 6 |
| aG-DRG-Basis-Betrag ⁵⁾ | | 5.817,48 € | 4.389,79 € | 4.389,79 € | 4.389,79 € | 5.817,48 € | 3.094,56 € |
| Zusatzentgelt ⁶⁾ | | - | ZE141 ZE2020-61 | ZE140 ZE2020-61 | ZE141 ZE2020-61 | - | - |
| Erlös für Zusatzentgelt | | - | 9.744,73 € individuell zu vereinbaren | 11.158,15 € individuell zu vereinbaren | 9.744,73 € individuell zu vereinbaren | - | - |
| Basisbetrag + Zusatzentgelt/Fall ⁷⁾ | | 5.817,48 € | 14.134,52 € 4.389,79 € zzgl. ZE2020-61 | 15.547,94 € 4.389,79 € zzgl. ZE2020-61 | 14.134,52 € 4.389,79 € zzgl. ZE2020-61 | 5.817,48 € | 3.094,56 € |

- Bei Verwendung des Kodes 5-039.e1 und .e2 ist die Implantation oder der Wechsel der Neurostimulationselektrode zur epiduralen Rückenmarkstimulation gesondert zu kodieren (5-039.3 ff.)
- (AOP) = ambulantes OP-Potenzial nach §115b SGB V. Hier Kategorie 2 bei der 5-039.35 und bei der 5-039.e1 bzw. .e2, d.h. eine ambulante und auch eine stationäre Behandlung sind möglich. Kategorie 1 liegen sowohl bei der 5-039.n1 bzw. .n2 als auch bei der 5-039.f1 bzw. .f2 vor. Die Implantationen sowie Wechsel ohne Elektroden können somit in der Regel ambulant erbracht werden.
- Untere Grenzverweildauer: erster Tag ohne Abschlag
- Obere Grenzverweildauer: letzter Tag ohne Zuschlag
- Basisbetrag bei einem Bundes-Basisfallwert (BBFW) von 3.679,62 €
- ZE2020-61 ist ein krankenhausesindividuelles Entgelt nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 KHEntgG
- Zusätzlich zum Gesamterlös der aG-DRG und dem Zusatzentgelt wird noch das tagesbezogene Pflegeentgelt hinzugerechnet. Siehe dazu Kapitel 1 des Kodierleitfadens

 Nicht wiederaufladbar
 Wiederaufladbar

Verwendete Codes:

| | | |
|-----------------|---|--|
| G54.4 | Läsionen der Lumbosakralwurzeln, anderenorts nicht klassifiziert | |
| T85.1 | Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems | 5-039.b vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator |
| 5-039.35 | Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan | 5-039.c0 Revision von Elektroden: eine epidurale Stabelektrode |
| 5-039.n1 | Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar | 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 |
| 5-039.n2 | Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator | B19A Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators |
| 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-systemen |
| 5-039.e2 | Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator | ZE140 Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation |
| 5-039.f1 | Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar | ZE141 Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, ohne Sondenimplantation |
| 5-039.f2 | Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, | ZE2020-61 Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar |

Hinweis zur Fallzusammenlegungsproblematik (vgl. auch Kapitel Fallzusammenführung dieses Leitfadens): In diesem Beispiel ist es wichtig, dass mit der Implantation des Systems erst nach Ablauf der oberen Grenzverweildauer des ersten stationären Aufenthalts (Testung) begonnen wird, da andernfalls wegen §2, FPV 2020 eine Fallzusammenlegung resultiert. Alternativ kann die Testung und/oder Implantation ambulant nach §115b SGB V durchgeführt werden.

aG-DRG GRUPPIERUNGSBEISPIELE

SCS

Beispiel 2: PAVK (Periphere Arterielle Verschlusskrankheit)

Ein 60-jähriger Patient mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit wird mit schweren Schmerzen in den unteren Extremitäten stationär aufgenommen, um die Testung eines Neurostimulationssystems durchzuführen (Fall 1). In einem zweiten stationären Aufenthalt wird der Neurostimulator implantiert (Fall 2 oder 3). Der Fall 4 beschreibt den Wechsel eines Neurostimulators ohne den Wechsel von Elektroden. Der fünfte Fall beschreibt die Revision der bestehenden Sonden mit dem Wechsel der Elektroden und der sechste Fall 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 (Sonde und/oder) Neurostimulator |
|--|-----|----------------------------------|--|--|---|--|---|
| Kodierung ^{1) 2)} | ICD | I70.22 | I70.22 | I70.22 | I70.22 | T85.1 (HD) I70.22 | T85.1 (HD) I70.22 |
| | OPS | 5-039.35 | 5-039.n1 5-039.n2 | 5-039.e1 5-039.e2 | 5-039.f1 5-039.f2 | 5-039.35 | 5-039.b (c0) |
| aG-DRG | | F21C | F21E | F21E | F21E | B19B | B19C |
| Relativgewicht | | 1,767 | 0,852 | 0,852 | 0,852 | 1,581 | 0,841 |
| Partition | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| untere GVD ³⁾ | | 6 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| Abschlag pro Tag | | 758,00 € | 886,79 € | 886,79 € | 886,79 € | 1.048,69 € | 1.206,92 € |
| obere GVD ⁴⁾ | | 33 | 18 | 18 | 18 | 7 | 6 |
| aG-DRG-Basisbetrag ⁵⁾ | | 6.501,89 € | 3.135,04 € | 3.135,04 € | 3.135,04 € | 5.817,48 € | 3.094,56 € |
| Zusatzentgelt ⁶⁾ | | - | ZE141 ZE2020-61 | ZE140 ZE2020-61 | ZE141 ZE2020-61 | - | - |
| Erlös für Zusatzentgelt | | - | 9.744,73 € individuell zu vereinbaren | 11.158,15 € individuell zu vereinbaren | 9.744,73 € individuell zu vereinbaren | - | - |
| Basisbetrag + Zusatzentgelt/Fall ⁷⁾ | | 6.501,89 € | 12.879,77 € 3.135,04 € zzgl. ZE2020-61 | 14.293,19 € 3.135,04 € zzgl. ZE2020-61 | 12.879,77 € 3.135,04 € zzgl. ZE2020-61 | 5.817,48 € | 3.094,56 € |

- Bei Verwendung des Codes 5-039.e1 und .e2 ist die Implantation oder der Wechsel der Neurostimulationselektrode zur epiduralen Rückenmarkstimulation gesondert zu kodieren (5-039.3 ff.)
- (AOP) = ambulantes OP-Potenzial nach §115b SGB V. Hier Kategorie 2 bei der 5-039.35 und bei der 5-039.e1 bzw. .e2, d.h. eine ambulant und auch eine stationäre Behandlung sind möglich. Kategorie 1 liegen sowohl bei der 5-039.n1 bzw. .n2 als auch bei der 5-039.f1 bzw. .f2 vor. Die Implantationen sowie Wechsel ohne Elektroden können somit in der Regel ambulant erbracht werden.
- Untere Grenzverweildauer: erster Tag ohne Abschlag
- Obere Grenzverweildauer: letzter Tag ohne Zuschlag
- Basisbetrag bei einem Bundes-Basisfallwert (BBFW) von 3679,62 €
- ZE2020-61 ist ein krankenhausespezifisches Entgelt nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 KHEntgG
- Zusätzlich zum Gesamterlös der aG-DRG und dem Zusatzentgelt wird noch das tagesbezogene Pflegeentgelt hinzugerechnet. Siehe dazu Kapitel 1 des Kodierleitfadens

 Nicht wiederaufladbar
 Wiederaufladbar

Verwendete Codes:

| | |
|--|--|
| <p>I70.22 Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m</p> <p>T85.1 Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems</p> <p>5-039.35 Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan</p> <p>5-039.n1 Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar</p> <p>5-039.n2 Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator</p> <p>5-039.e1 Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar</p> <p>5-039.e2 Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator</p> <p>5-039.f1 Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar</p> <p>5-039.f2 Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator</p> | <p>5-039.b Revision von Neurostimulatoren zur epiduralen Rückenmarkstimulation und zur Vorderwurzelstimulation</p> <p>5-039.c0 Revision von Elektroden: eine epidurale Stabelektrode</p> <p>B19B Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines permanenten oder temporären Elektrodensystems</p> <p>B19C Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Implantation oder Wechsel von Neurostimulatoren und Elektrodensystemen</p> <p>F21E 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</p> <p>F21C Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff, mit mäßig komplexem Eingriff oder anderer komplizierender Konstellation oder IntK > 196 / 184 / 368 Punkte</p> <p>ZE140 Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation</p> <p>ZE141 Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, ohne Sondenimplantation</p> <p>ZE2020-61 Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar</p> |
|--|--|

Hinweis zur Fallzusammenlegungsproblematik (vgl. auch Kapitel Fallzusammenführung dieses Leitfadens): In diesem Beispiel ist es wichtig, dass mit der Implantation des Systems erst nach Ablauf der oberen Grenzverweildauer des ersten stationären Aufenthalts (Testung) begonnen wird, da andernfalls wegen §2, FPV 2020 eine Fallzusammenlegung resultiert. Alternativ kann die Testung und/oder Implantation ambulant nach §115b SGB V durchgeführt werden.

aG-DRG GRUPPIERUNGSBEISPIELE

SCS

Beispiel 3: Angina Pectoris Schmerz

Ein 60-jähriger Patient wird zur Behandlung seiner therapierefraktären Angina pectoris stationär aufgenommen, um die Testung eines Neurostimulationssystems durchzuführen (Fall 1). In einem zweiten stationären Aufenthalt wird der Neurostimulator implantiert (Fall 2 oder 3). Der Fall 4 beschreibt den Wechsel eines Neurostimulators ohne den Wechsel von Elektroden. Der fünfte Fall beschreibt die Revision der bestehenden Sonden mit dem Wechsel der Elektroden und der sechste Fall 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 (Sonde und/oder) Neurostimulator |
|--|------------|--|--|--|---|--|---|
| Kodierung ^{1) 2)} | ICD | I20.9 | I20.9 | I20.9 | I20.9 | T85.1 (HD) I20.9 | T85.1 (HD) I20.9 |
| | OPS | 5-039.35 | 5-039.n1 5-039.n2 | 5-039.e1 5-039.e2 | 5-039.f1 5-039.f2 | 5-039.35 | 5-039.b (.c0) |
| aG-DRG | F21C | F21E | F21E | F21E | B19B | B19C | |
| Relativgewicht | 1,767 | 0,852 | 0,852 | 0,852 | 1,581 | 0,841 | |
| Partition | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| untere GVD ³⁾ | 6 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | |
| Abschlag pro Tag | 758,00 € | 886,79 € | 886,79 € | 886,79 € | 1.048,69 € | 1.206,92 € | |
| obere GVD ⁴⁾ | 33 | 18 | 18 | 18 | 7 | 6 | |
| aG-DRG-Basisbetrag ⁵⁾ | 6.501,89 € | 3.135,04 € | 3.135,04 € | 3.135,04 € | 5.817,78 € | 3.094,56 € | |
| Zusatzentgelt ⁶⁾ | - | ZE141 ZE2020-61 | ZE140 ZE2020-61 | ZE141 ZE2020-61 | - | - | |
| | - | 9.744,73 € individuell zu vereinbaren | 11.158,19 € individuell zu vereinbaren | 9.744,73 € individuell zu vereinbaren | - | - | |
| Basisbetrag + Zusatzentgelt/ Fall ⁷⁾ | 6.501,89 € | 12.879,77 € 3.135,04 € zzgl. ZE2020-61 | 14.293,19 € 3.135,04 € zzgl. ZE2020-61 | 12.879,77 € 3.135,04 € zzgl. ZE2020-61 | 5.817,48 € | 3.094,56 € | |

- Bei Verwendung des Codes 5-039.e1 und .e2 ist die Implantation oder der Wechsel der Neurostimulationselektrode zur epiduralen Rückenmarkstimulation gesondert zu kodieren (5-039.3 ff.)
- (AOP) = ambulantes OP-Potenzial nach §115b SGB V. Hier Kategorie 2 bei der 5-039.35 und bei der 5-039.e1 bzw. .e2, d.h. eine ambulant und auch eine stationäre Behandlung sind möglich. Kategorie 1 liegen sowohl bei der 5-039.n1 bzw. .n2 als auch bei der 5-039.f1 bzw. .f2 vor. Die Implantationen sowie Wechsel ohne Elektroden können somit in der Regel ambulant erbracht werden.
- Untere Grenzverweildauer: erster Tag ohne Abschlag
- Obere Grenzverweildauer: letzter Tag ohne Zuschlag
- Basisbetrag bei einem Bundes-Basisfallwert (BBFW) von 3.679,62 €
- ZE2020-61 ist ein krankenhausesindividuelles Entgelt nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 KHentgG
- Zusätzlich zum Gesamterlös der aG-DRG und dem Zusatzentgelt wird noch das tagesbezogene Pflegeentgelt hinzugerechnet. Siehe dazu Kapitel 1 des Kodierleitfadens

 Nicht wiederaufladbar
 Wiederaufladbar

Verwendete Codes:

| | | | | | | | |
|----------|---|--|--|--|--|--|---|
| I20.9 | Angina pectoris, nicht näher bezeichnet | | | | | | vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator |
| T85.1 | Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems | | | | | | Revision von Neurostimulatoren zur epiduralen Rückenmarkstimulation oder zur Vorderwurzelstimulation |
| 5-039.35 | Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation; Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan | | | | | | Revision von Elektroden: eine epidurale Stabelektrode |
| 5-039.n1 | Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar | | | | | | Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, mit Sondenimplantation |
| 5-039.n2 | Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator | | | | | | Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Implantation oder Wechsel von Neurostimulatoren und Elektrodensystemen |
| 5-039.e1 | Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar | | | | | | 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 |
| 5-039.e2 | Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator | | | | | | Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff, mit mäßig komplexem Eingriff oder anderer komplizierender Konstellation oder IntK > 196 / 184 / 368 Punkte |
| 5-039.f1 | Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar | | | | | | Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation |
| 5-039.f2 | Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, | | | | | | Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar |

Hinweis zur Fallzusammenlegungsproblematik (vgl. auch Kapitel Fallzusammenführung dieses Leitfadens): In diesem Beispiel ist es wichtig, dass mit der Implantation des Systems erst nach Ablauf der oberen Grenzverweildauer des ersten stationären Aufenthalts (Testung) begonnen wird, da andernfalls wegen §2, FPV 2020 eine Fallzusammenlegung resultiert. Alternativ kann die Testung und/oder Implantation ambulant nach §115b SGB V durchgeführt werden.

aG-DRG GRUPPIERUNGSBEISPIELE

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 durchzuführen (Fall 1). In einem zweiten stationären Aufenthalt wird der Neurostimulator implantiert (Fall 2 oder 3). Der Fall 4 beschreibt den Wechsel eines Neurostimulators ohne den Wechsel von Elektroden. Der fünfte Fall beschreibt die Revision der bestehenden Sonden mit dem Wechsel der Elektroden und der sechste Fall 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 (Sonde und/oder) Neurostimulator |
|---|-----|----------------------------------|--|--|---|--|---|
| Kodierung ^{1) 2)} | ICD | M89.09 | M89.10 | M89.11 | M89.12 | T85.1 (HD) M89.09 | T85.1 (HD) M89.09 |
| | OPS | 5-039.35 | 5-039.n1 5-039.n2 | 5-039.e1 5-039.e2 | 5-039.f1 5-039.f2 | 5-039.35 | 5-039.b (.c0) |
| aG-DRG | | B19B | B19A | B19A | B19A | B19B | B19C |
| Relativgewicht | | 1,581 | 1,193 | 1,193 | 1,193 | 1,581 | 0,841 |
| Partition | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| untere GVD ³⁾ | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Abschlag pro Tag | | 1.048,69 € | 1.652,15 € | 1.652,15 € | 1.652,15 € | 1.048,69 € | 1.206,92 € |
| obere GVD ⁴⁾ | | 7 | 6 | 6 | 6 | 7 | 6 |
| aG-DRG-Basisbetrag ⁵⁾ | | 5.817,48 € | 4.389,79 € | 4.389,79 € | 4.4389,79 € | 5.817,48 € | 3.094,56 € |
| Zusatzentgelt ⁶⁾ | | - | ZE141 | ZE140 | ZE141 | - | - |
| | | | ZE2020-61 | ZE2020-61 | ZE2020-61 | | |
| Erlös für Zusatzentgelt | | - | 9.744,73 € | 11.158,15 € | 9.744,73 € | - | - |
| | | | individuell zu vereinbaren | individuell zu vereinbaren | individuell zu vereinbaren | | |
| Basisbetrag + Zusatzentgelt/ Fall ⁷⁾ | | 5.817,48 € | 14.225,98 € | 16.084,58 € | 14.225,98 € | 5.817,48 € | 3.094,56 € |
| | | | 4.389,79 € zzgl. ZE2020-61 | 4.389,79 € zzgl. ZE2020-61 | 4.389,79 € zzgl. ZE2020-61 | | |

- 1) Untere Grenzverweildauer: erster Tag ohne Abschlag.
 2) (AOP) = ambulantes OP-Potenzial nach §115b SGB V. Hier Kategorie 2 bei der 5-039.35 und bei der 5-039.e1 bzw. .e2, d.h. eine ambulant und auch eine stationäre Behandlung sind möglich. Kategorie 1 liegen sowohl bei der 5-039.n1 bzw. .n2 als auch bei der 5-039.f1 bzw. .f2 vor. Die Implantationen sowie Wechsel ohne Elektroden können somit in der Regel ambulant erbracht werden.
 3) Untere Grenzverweildauer: erster Tag ohne Abschlag
 4) Obere Grenzverweildauer: letzter Tag ohne Zuschlag
 5) Basisbetrag bei einem Bundes-Basisfallwert (BBFW) von 3679,62 €
 6) ZE2020-61 ist ein krankenhaushausindividuelles Entgelt nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 KHEntgG
 7) Zusätzlich zum Gesamterlös der aG-DRG und dem Zusatzentgelt wird noch das tagesbezogene Pflegeentgelt hinzugerechnet. Siehe dazu Kapitel 1 des Kodierleitfadens

 Nicht wiederaufladbar
 Wiederaufladbar

Verwendete Codes:

| | |
|---|---|
| <p>M89.09 Neurodystrophie [Algodystrophie] Nicht näher bezeichnete Lokalisationen</p> <p>T85.1 Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems</p> <p>5-039.35 Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan</p> <p>5-039.n1 Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar</p> <p>5-039.n2 Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator</p> <p>5-039.e1 Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar</p> <p>5-039.e2 Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator</p> <p>5-039.f1 Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar</p> <p>5-039.f2 Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator,</p> | <p>5-039.b vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator</p> <p>5-039.c0 Revision von Neurostimulatoren zur epiduralen Rückenmarkstimulation oder zur Vorderwurzelstimulation</p> <p>B19B Revision von Elektroden: eine epidurale Stabelektrode</p> <p>B19A Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines permanenten oder temporären Elektrodensystems</p> <p>B19A Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators</p> <p>B19C Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Implantation oder Wechsel von Neurostimulatoren und Elektroden</p> <p>ZE140 Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation</p> <p>ZE141 Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, ohne Sondenimplantation</p> <p>ZE2020-61 Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar</p> |
|---|---|

Hinweis zur Fallzusammenlegungsproblematik (vgl. auch Kapitel Fallzusammenführung dieses Leitfadens): In diesem Beispiel ist es wichtig, dass mit der Implantation des Systems erst nach Ablauf der oberen Grenzverweildauer des ersten stationären Aufenthalts (Testung) begonnen wird, da andernfalls wegen §2, FPV 2020 eine Fallzusammenlegung resultiert. Alternativ kann die Testung und/oder Implantation ambulant nach §115b SGB V durchgeführt werden.

aG-DRG GRUPPIERUNGSBEISPIELE

SCS

Beispiel 5: FBSS (Failed Back Surgery Syndrome)

Ein 60-jähriger Patient mit chronischen Rückenschmerzen nach vorangegangener Wirbelsäulenoperation wird stationär aufgenommen, um die Testung eines Neurostimulationssystems durchzuführen (Fall 1). In einem zweiten stationären Aufenthalt wird der Neurostimulator implantiert (Fall 2 oder 3). Der Fall 4 beschreibt den Wechsel eines Neurostimulators ohne den Wechsel von Elektroden. Der fünfte Fall beschreibt die Revision der bestehenden Sonden mit dem Wechsel der Elektroden und der sechste Fall 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 (Sonde und/oder) Neurostimulator |
|--|-------------------------|----------------------------------|--|--|---|--|---|
| Kodierung ^{1) 2)} | ICD | M96.1 | M96.1 | M96.1 | M96.1 | T85.1 (HD) M96.1 | T85.1 (HD) M96.1 |
| | OPS | 5-039.35 | 5-039.n1 5-039.n2 | 5-039.e1 5-039.e2 | 5-039.f1 5-039.f2 | 5-039.35 | 5-039.b (.c0) |
| aG-DRG | | I19B | I19A | I19A | I19A | B19B | B19C |
| Relativgewicht | | 1,512 | 1,295 | 1,295 | 1,295 | 1,581 | 0,841 |
| Partition | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| untere GVD ³⁾ | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Abschlag pro Tag (max. Abschlag pro Fall) | | 529,87 € | 2.167,30 € | 2.167,30 € | 2.167,30 € | 1.048,69 € | 1.206,92 € |
| obere GVD ⁴⁾ | | 8 | 10 | 10 | 10 | 7 | 6 |
| aG-DRG-Basisbetrag ⁵⁾ | | 5.563,59 € | 4.765,11 € | 4.765,11 € | 4.765,11 € | 5.817,48 € | 3.094,56 € |
| Zusatzentgelt ⁶⁾ | | - | ZE141 ZE2020-61 | ZE140 ZE2020-61 | ZE141 ZE2020-61 | - | - |
| | Erlös für Zusatzentgelt | - | 9.744,73 € individuell zu vereinbaren | 11.158,15 € individuell zu vereinbaren | 9.744,73 € individuell zu vereinbaren | - | - |
| Basisbetrag + Zusatzentgelt/Fall ⁷⁾ | | 5.563,59 € | 14.509,84 € 4.765,11 € zzgl. ZE2020-61 | 15.923,26 € 4.765,11 € zzgl. ZE2020-61 | 14.509,84 € 4.765,11 € zzgl. ZE2020-61 | 5.817,48 € | 3.094,56 € |
| | | | | | | | |

- 1) Bei Verwendung des Codes 5-039.e1 und .e2 ist die Implantation oder der Wechsel der Neurostimulationselektrode zur epiduralen Rückenmarkstimulation gesondert zu kodieren (5-039.3 ff.)
- 2) (AOP) = ambulantes OP-Potenzial nach §115b SGB V. Hier Kategorie 2 bei der 5-039.35 und bei der 5-039.e1 bzw. .e2, d.h. eine ambulant und auch eine stationäre Behandlung sind möglich. Kategorie 1 liegen sowohl bei der 5-039.n1 bzw. .n2 als auch bei der 5-039.f1 bzw. .f2 vor. Die Implantationen sowie Wechsel ohne Elektroden können somit in der Regel ambulant erbracht werden.
- 3) Untere Grenzerweildauer: erster Tag ohne Abschlag 4) Obere Grenzerweildauer: letzter Tag ohne Zuschlag
- 5) Basisbetrag bei einem Bundes-Basisfallwert (BBFW) von 3679,62 € 6) ZE2020-61 ist ein krankenhaushausindividuelles Entgelt nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 KHEntgG
- 7) Zusätzlich zum Gesamterlös der aG-DRG und dem Zusatzentgelt wird noch das tagesbezogene Pflegeentgelt hinzugerechnet. Siehe dazu Kapitel 1 des Kodierleitfadens

■ Nicht wiederaufladbar
■ Wiederaufladbar

Verwendete Codes:

| | | | |
|-----------------|---|------------------|---|
| M96.1 | Postlaminektomie-Syndrom, anderenorts nicht klassifiziert (FBSS) | I10E | Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff an der Wirbelsäule mit bestimmtem kleinen Eingriff und mehr als ein Belegungstag |
| T85.1 | Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems | 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 |
| 5-039.35 | Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation; Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan | 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.n1 | Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar | 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.n2 | Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator | B19C | Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit komplexem 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.f1 | Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar | ZE2020-61 | 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 Akkumulator | | |
| 5-039.b | Revision von Neurostimulatoren zur epiduralen Rückenmarkstimulation und zur Vorderwurzelstimulation | | |
| 5-039.c0 | Revision von Elektroden: Eine epidurale Stabelektrode | | |

Hinweis zur Fallzusammenlegungsproblematik (vgl. auch Kapitel Fallzusammenführung dieses Leitfadens): In diesem Beispiel ist es wichtig, dass mit der Implantation des Systems erst nach Ablauf der oberen Grenzerweildauer des ersten stationären Aufenthalts (Testung) begonnen wird, da andernfalls wegen §2, FPV 2020 eine Fallzusammenlegung resultiert. Alternativ kann die Testung und/oder Implantation 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 durchzuführen (Fall 1). In einem zweiten stationären Aufenthalt wird der Neurostimulator implantiert (Fall 2 oder 3). Der Fall 4 beschreibt den Wechsel eines Neurostimulators ohne den Wechsel von Elektroden. Der fünfte Fall beschreibt die Revision der bestehenden Sonden mit dem Wechsel der Elektroden und der sechste Fall 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 (Sonde und/oder) Neurostimulator |
|--|-----|----------------------------------|--|--|---|--|---|
| Kodierung ^{1) 2)} | ICD | M79.66 | M79.66 | M79.66 | M79.66 | T85.1 (HD) M79.66 | T85.1 (HD) M79.66 |
| | OPS | 5-039.j1 | 5-039.q1 | 5-039.k1 ggf. 5-039.j1 | 5-039.m1 | 5-039.j1 (j0) | 5-039.b (ggf. zusätzlich .c7) |
| aG-DRG | | I19B | I19A | I19A | I19A | B19B | B19C |
| Relativgewicht | | 1,512 | 1,295 | 1,295 | 1,295 | 1,581 | 0,841 |
| Partition | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| untere GVD ³⁾ | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Abschlag pro Tag (max. Abschlag pro Fall) | | 529,87 € | 2.167,30 € | 2.167,30 € | 2.167,30 € | 1.048,69 € | 1.206,92 € |
| obere GVD ⁴⁾ | | 8 | 10 | 10 | 10 | 7 | 6 |
| aG-DRG-Basisbetrag ⁵⁾ | | 5.563,59 € | 4.765,11 € | 4.765,11 € | 4.765,11 € | 5.817,48 € | 3.094,56 € |
| Zusatzentgelt | | - | ZE141 | ZE140 | ZE141 | - | - |
| Erlös für Zusatzentgelt | | - | 9.744,73 € | 11.158,15 € | 9.744,73 € | - | - |
| Basisbetrag + Zusatzentgelt/Fall ⁶⁾ | | 5.563,59 € | 14.509,84 € | 15.923,26 € | 14.509,84 € | 5.817,48 € | 3.094,56 € |

1) Bei Verwendung des Codes 5-039.k1 ist die Implantation oder der Wechsel der Neurostimulationselektrode zur epiduralen Rückenmarkstimulation gesondert zu kodieren (5-039.j1)

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

3) Untere Grenzverweildauer: erster Tag ohne Abschlag

4) Obere Grenzverweildauer: letzter Tag ohne Zuschlag

5) Basisbetrag bei einem Bundes-Basisfallwert (BBFW) von 3679,62 €

6) Zusätzlich zum Gesamterlös der aG-DRG und dem Zusatzentgelt wird noch das tagesbezogene Pflegeentgelt hinzugerechnet. Siehe dazu Kapitel 1 des Kodierleitfadens

Verwendete Codes:

| | | | |
|-----------------|--|--------------|---|
| M79.66 | Schmerzen in den Extremitäten, Kniegelenk | B19C | Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Implantation oder Wechsel von Neurostimulatoren und Elektroden |
| T85.1 | Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems | I19A | Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektroden-systems |
| 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 Elektroden-systems |
| 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 | | |
| 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 | | |

Hinweis zur Fallzusammenlegungsproblematik (vgl. auch Kapitel Fallzusammenführung dieses Leitfadens): In diesem Beispiel ist es wichtig, dass mit der Implantation des Systems erst nach Ablauf der oberen Grenzverweildauer des ersten stationären Aufenthalts (Testung) begonnen wird, da andernfalls wegen §2, FPV 2020 eine Fallzusammenlegung resultiert. Alternativ kann die Testung und/oder Implantation ambulant nach §115b SGB V durchgeführt werden.

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 durchzuführen (Fall 1). In einem zweiten stationären Aufenthalt wird der Neurostimulator implantiert (Fall 2 oder 3). Der Fall 4 beschreibt den Wechsel eines Neurostimulators ohne den Wechsel von Elektroden. Der fünfte Fall beschreibt die Revision der bestehenden Sonden mit dem Wechsel der Elektroden und der sechste Fall 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 (Sonde und/oder) Neurostimulator |
|--|-----|----------------------------------|--|--|---|--|---|
| Kodierung ^{1) 2)} | 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 ggf. 5-039.j1 | 5-039.m1 | 5-039.j1 | 5-039.b (ggf. zusätzlich .c7) |
| aG-DRG | | I19B | I19A | I19A | I19A | B19B | B19C |
| Relativgewicht | | 1,512 | 1,295 | 1,295 | 1,295 | 1,581 | 0,841 |
| Partition | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| untere GVD ³⁾ | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Abschlag pro Tag (max. Abschlag pro Fall) | | 529,87 € | 2.167,30 € | 2.167,30 € | 2.167,30 € | 1.048,69 € | 1.206,92 € |
| obere GVD ⁴⁾ | | 8 | 10 | 10 | 10 | 7 | 6 |
| aG-DRG-Basisbetrag ⁵⁾ | | 5.563,59 € | 4.765,11 € | 4.765,11 € | 4.765,11 € | 5.817,48 € | 3.094,56 € |
| Zusatzentgelt | | - | ZE141 | ZE140 | ZE141 | - | - |
| Erlös für Zusatzentgelt | | - | 9.744,73 € | 11.158,15 € | 9.744,73 € | - | - |
| Basisbetrag + Zusatzentgelt/Fall ⁶⁾ | | 5.563,59 € | 14.509,84 € | 15.923,26 € | 14.509,84 € | 5.817,48 € | 3.094,56 € |

- 1) Bei Verwendung des Codes 5-039.k1 ist die Implantation oder der Wechsel der Neurostimulationselektrode zur epiduralen Rückenmarkstimulation gesondert zu kodieren (5-039.j1)
- 2) (AOP) = ambulantes OP-Potenzial nach §115b SGB V. Kein ambulantes Potenzial bei DRG Implantationen
- 3) Untere Grenzverweildauer: erster Tag ohne Abschlag
- 4) Obere Grenzverweildauer: letzter Tag ohne Zuschlag
- 5) Basisbetrag bei einem Bundes-Basisfallwert (BBFW) von 3679,62 €
- 6) Zusätzlich zum Gesamterlös der aG-DRG und dem Zusatzentgelt wird noch das tagesbezogene Pflegeentgelt hinzugerechnet. Siehe dazu Kapitel 1 des Kodierleitfadens

Verwendete Codes:

| | | | |
|-----------------|---|--------------|--|
| M79.65 | Schmerzen in den Extremitäten, Leiste | B19C | Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Implantation oder Wechsel von Neurostimulatoren und Elektrodensystemen |
| T85.1 | Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems | 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 | | |
| B19B | Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines permanenten oder temporären Elektrodensystems | | |

Hinweis zur Fallzusammenlegungsproblematik (vgl. auch Kapitel Fallzusammenführung dieses Leitfadens): In diesem Beispiel ist es wichtig, dass mit der Implantation des Systems erst nach Ablauf der oberen Grenzverweildauer des ersten stationären Aufenthalts (Testung) begonnen wird, da andernfalls wegen §2, FPV 2020 eine Fallzusammenlegung resultiert. Alternativ kann die Testung und/oder Implantation ambulant nach §115b SGB V durchgeführt werden.

aG-DRG GRUPPIERUNGSBEISPIELE

DORSAL ROOT GANGLION (DRG)

Beispiel 8: 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 durchzuführen (Fall 1). In einem zweiten stationären Aufenthalt wird der Neurostimulator implantiert (Fall 2 oder 3). Der Fall 4 beschreibt den Wechsel eines Neurostimulators ohne den Wechsel von Elektroden. Der fünfte Fall beschreibt die Revision der bestehenden Sonden mit dem Wechsel der Elektroden und der sechste Fall 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 (Sonde und/oder) Neurostimulator |
|--|-----|----------------------------------|--|--|---|--|---|
| Kodierung ^{1) 2)} | ICD | M89.09 | M89.09 | M89.09 | M89.09 | T85.1 (HD) M89.09 | T85.1 (HD) M89.09 |
| | OPS | 5-039.j1 | 5-039.q1 | 5-039.k1 ggf. 5-039.j1 | 5-039.m1 | 5-039.j1 | 5-039.b (ggf. zusätzlich .c7) |
| aG-DRG | | B19B | B19A | B19A | B19A | B19B | B19C |
| Relativgewicht | | 1,581 | 1,193 | 1,193 | 1,193 | 1,581 | 0,841 |
| Partition | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| untere GVD ³⁾ | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Abschlag pro Tag (max. Abschlag pro Fall) | | 1.048,69 € | 1.652,15 € | 1.652,15 € | 1.652,15 € | 1.048,69 € | 1.206,92 € |
| obere GVD ⁴⁾ | | 7 | 6 | 6 | 6 | 7 | 6 |
| aG-DRG-Basisbetrag ⁵⁾ | | 5.817,48 € | 4.389,79 € | 4.389,79 € | 4.389,79 € | 5.817,48 € | 3.094,56 € |
| Zusatzentgelt | | - | ZE141 | ZE140 | ZE141 | - | - |
| Erlös für Zusatzentgelt | | - | 9.744,73 € | 11.158,15 € | 9.744,73 € | - | - |
| Basisbetrag + Zusatzentgelt/Fall ⁶⁾ | | 5.817,48 € | 14.134,52 € | 15.547,94 € | 14.134,52 € | 5.817,48 € | 3.094,56 € |

- Bei Verwendung des Kodes 5-039.k1 ist die Implantation oder der Wechsel der Neurostimulationselektrode zur epiduralen Rückenmarkstimulation gesondert zu kodieren (5-039.j1)
- (AOP) = ambulantes OP-Potenzial nach §115b SGB V. Kein ambulantes Potenzial bei DRG Implantationen
- Untere Grenzverweildauer: erster Tag ohne Abschlag
- Obere Grenzverweildauer: letzter Tag ohne Zuschlag
- Basisbetrag bei einem Bundes-Basisfallwert (BBFW) von 3679,62 €
- Zusätzlich zum Gesamterlös der aG-DRG und dem Zusatzentgelt wird noch das tagesbezogene Pflegeentgelt hinzugerechnet. Siehe dazu Kapitel 1 des Kodierleitfadens

Verwendete Codes:

| | | | |
|-----------------|---|--------------|---|
| M89.09 | Neurodystrophie [Algodystrophie], Nicht näher bezeichnete Lokalisation | 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 | | |

Hinweis zur Fallzusammenlegungsproblematik (vgl. auch Kapitel Fallzusammenführung dieses Leitfadens): In diesem Beispiel ist es wichtig, dass mit der Implantation des Systems erst nach Ablauf der oberen Grenzverweildauer des ersten stationären Aufenthalts (Testung) begonnen wird, da andernfalls wegen §2, FPV 2020 eine Fallzusammenlegung resultiert. Alternativ kann die Testung und/oder Implantation ambulant nach §115b SGB V durchgeführt werden.

aG-DRG GRUPPIERUNGSBEISPIELE

DORSAL ROOT GANGLION (DRG)

Beispiel 9: Fußschmerz

Eine 45-jährige Patientin leidet unter Schmerzen am Fuß. Sie wird stationär aufgenommen, um die Testung eines Neurostimulationssystems durchzuführen (Fall 1). In einem zweiten stationären Aufenthalt wird der Neurostimulator implantiert (Fall 2 oder 3). Der Fall 4 beschreibt den Wechsel eines Neurostimulators ohne den Wechsel von Elektroden. Der fünfte Fall beschreibt die Revision der bestehenden Sonden mit dem Wechsel der Elektroden und der sechste Fall 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 (Sonde und/oder) Neurostimulator |
|--|-----|----------------------------------|--|--|---|--|---|
| Kodierung ^{1) 2)} | ICD | M79.67 | M79.67 | M79.67 | M79.67 | T85.1 (HD) M79.67 | T85.1 (HD) M79.67 |
| | OPS | 5-039.j1 | 5-039.q1 | 5-039.k1 ggf. 5-039.j1 | 5-039.m1 | 5-039.j1 | 5-039.b (ggf. zusätzlich .c7) |
| aG-DRG | | I19B | I19A | I19A | I19A | B19B | B19C |
| Relativgewicht | | 1,512 | 1,295 | 1,295 | 1,295 | 1,581 | 0,841 |
| Partition | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| untere GVD ³⁾ | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Abschlag pro Tag (max. Abschlag pro Fall) | | 529,87 € | 2.167,30 € | 2.167,30 € | 2.167,30 € | 1.048,69 € | 1.206,92 € |
| obere GVD ⁴⁾ | | 8 | 10 | 10 | 10 | 7 | 6 |
| aG-DRG-Basisbetrag ⁵⁾ | | 5.563,59 € | 4.765,11 € | 4.765,11 € | 4.765,11 € | 5.817,48 € | 3.094,56 € |
| Zusatzentgelt | | - | ZE141 | ZE140 | ZE141 | - | - |
| Erlös für Zusatzentgelt | | - | 9.744,73 € | 11.158,15 € | 9.744,73 € | - | - |
| Basisbetrag + Zusatzentgelt/Fall ⁶⁾ | | 5.563,59 € | 14.509,84 € | 15.923,26 € | 14.509,84 € | 5.817,48 € | 3.094,56 € |

- Bei Verwendung des Codes 5-039.k1 ist die Implantation oder der Wechsel der Neurostimulationselektrode zur epiduralen Rückenmarkstimulation gesondert zu kodieren (5-039.j1)
- (AOP) = ambulantes OP-Potenzial nach §115b SGB V. Kein ambulantes Potenzial bei DRG Implantationen
- Untere Grenzverweildauer: erster Tag ohne Abschlag
- Obere Grenzverweildauer: letzter Tag ohne Zuschlag
- Basisbetrag bei einem Bundes-Basisfallwert (BBFW) von 3679,62 €
- Zusätzlich zum Gesamterlös der aG-DRG und dem Zusatzentgelt wird noch das tagesbezogene Pflegeentgelt hinzugerechnet. Siehe dazu Kapitel 1 des Kodierleitfadens

Verwendete Codes:

| | | |
|-----------------|---|--------------|
| M79.67 | Schmerzen in den Extremitäten, Knöchel und Fuß | |
| T85.1 | Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems | B19C |
| 5-039.j0 | Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation von Spinalganglien: Eine Elektrode zur Ganglienstimulation | |
| 5-039.j1 | Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation von Spinalganglien: Mehrere Elektroden zur Ganglienstimulation | I19A |
| 5-039.q1 | Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar | I19B |
| 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 | 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 Elektroden | |
| | 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 | |

Hinweis zur Fallzusammenlegungsproblematik (vgl. auch Kapitel Fallzusammenführung dieses Leitfadens): In diesem Beispiel ist es wichtig, dass mit der Implantation des Systems erst nach Ablauf der oberen Grenzverweildauer des ersten stationären Aufenthalts (Testung) begonnen wird, da andernfalls wegen §2, FPV 2020 eine Fallzusammenlegung resultiert. Alternativ kann die Testung und/oder Implantation ambulant nach §115b SGB V durchgeführt werden.

aG-DRG GRUPPIERUNGSBEISPIELE

PNS

Beispiel 10: Chronische Schmerzen in den oberen Extremitäten

Ein 60-jähriger Patient mit Z.n. operativer Behandlung des Karpaltunnel-Syndroms und erlittener Läsion des Nervus medianus hat chronische Schmerzen im Handgelenk. Er wird stationär aufgenommen, um die Testung eines Neurostimulationssystems durchzuführen (Fall 1). In einem zweiten stationären Aufenthalt wird der Neurostimulator implantiert (Fall 2 oder 3). Der Fall 4 beschreibt den Wechsel eines Neurostimulators ohne den Wechsel von Elektroden. Der fünfte Fall beschreibt die Revision der bestehenden Sonden mit dem Wechsel der Elektroden und der sechste Fall 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 (Sonde und/oder) Neurostimulator |
|--|-----|----------------------------------|--|--|---|--|---|
| Kodierung | ICD | G56.1 | G56.1 | G56.1 | G56.1 | T85.1 (HD) G56.1 | T85.1 (HD) G56.1 |
| | OPS | 5-059.81 | 5-059.g1 5-059.g3 | 5-059.c1 5-059.cc | 5-059.d1 5-059.dc | 5-059.83 | 5-059.90 (.1) |
| aG-DRG | | B19B | B19A | B19A | B19A | B19B | B19C |
| Relativgewicht | | 1,581 | 1,193 | 1,193 | 1,193 | 1,581 | 0,841 |
| Partition | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| untere GVD ¹⁾ | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Abschlag pro Tag (max. Abschlag pro Fall) | | 1.048,69 € | 1.652,15 € | 1.652,15 € | 1.652,15 € | 1.048,69 € | 1.206,92 € |
| obere GVD ²⁾ | | 7 | 6 | 6 | 6 | 7 | 6 |
| aG-DRG-Basisbetrag ³⁾ | | 5.817,48 € | 4.389,79 € | 4.389,79 € | 4.389,79 € | 5.817,48 € | 3.094,56 € |
| Zusatzentgelt ⁴⁾ | | - | ZE141 ZE2020-61 | ZE140 ZE2020-61 | ZE141 ZE2020-61 | - | - |
| Erlös für Zusatzentgelt | | - | 9.744,73 € individuell zu vereinbaren | 11.158,15 € individuell zu vereinbaren | 9.744,73 € individuell zu vereinbaren | - | - |
| Basisbetrag + Zusatzentgelt/Fall ⁵⁾ | | 5.817,48 € | 14.134,52 € 4.389,79 € zzgl. ZE2020-61 | 15.547,94 € 4.389,79 € zzgl. ZE2020-61 | 14.134,52 € 4.389,79 € zzgl. ZE2020-61 | 5.817,48 € | 3.094,56 € |

1) Untere Grenzverweildauer: erster Tag ohne Abschlag

2) Obere Grenzverweildauer: letzter Tag ohne Zuschlag

3) Basisbetrag bei einem Bundes-Basisfallwert (BBFW) von 3679,62 €

4) ZE2020-61 ist ein krankenhaushausindividuelles Entgelt nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 KHentgG

5) Zusätzlich zum Gesamterlös der aG-DRG und dem Zusatzentgelt wird noch das tagesbezogene Pflegeentgelt hinzugerechnet. Siehe dazu Kapitel 1 des Kodierleitfadens

■ Nicht wiederaufladbar
■ Wiederaufladbar

Verwendete Codes:

| | | |
|-----------------|---|------------------|
| G56.1 | Sonstige Läsionen des N. medianus | |
| T85.1 | Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems | |
| 5-059.81 | Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation mehrerer temporärer Elektroden zur Teststimulation | 5-059.90 |
| 5-059.83 | Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden | 5-059.1 |
| 5-059.g1 | Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar | B19A |
| 5-059.g3 | Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator | B19B |
| 5-059.c1 | Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar | B19C |
| 5-059.cc | Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator | ZE140 |
| 5-059.d1 | Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar | ZE141 |
| 5-059.dc | Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator | ZE2020-61 |

Hinweis zur Fallzusammenlegungsproblematik (vgl. auch Kapitel Fallzusammenführung dieses Leitfadens): In diesem Beispiel ist es wichtig, dass mit der Implantation des Systems erst nach Ablauf der oberen Grenzverweildauer des ersten stationären Aufenthalts (Testung) begonnen wird, da andernfalls wegen §2, FPV 2020 eine Fallzusammenlegung resultiert. Alternativ kann die Testung und/oder Implantation ambulant nach §115b SGB V durchgeführt werden.

aG-DRG GRUPPIERUNGSBEISPIELE

PNS

Beispiel 11: Chronische therapierefraktäre Migräne

Ein 60-jähriger Patient mit chronischer therapierefraktärer Migräne wird stationär aufgenommen, um die Testung eines Neurostimulationssystems durchzuführen (Fall 1). In einem zweiten stationären Aufenthalt wird der Neurostimulator implantiert (Fall 2 oder 3). Der Fall 4 beschreibt den Wechsel eines Neurostimulators ohne den Wechsel von Elektroden. Der fünfte Fall beschreibt die Revision der bestehenden Sonden mit dem Wechsel der Elektroden und der sechste Fall 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 (Sonde und/oder) Neurostimulator |
|--|-----|----------------------------------|--|--|---|--|---|
| Kodierung | ICD | G43.1 | G43.1 | G43.1 | G43.1 | T85.1 (HD) G43.1 | T85.1 (HD) G43.1 |
| | OPS | 5-059.81 | 5-059.g1 5-059.g3 | 5-059.c1 5-059.cc | 5-059.d1 5-059.dc | 5-059.83 | 5-059.90 (.1) |
| aG-DRG | | B19B | B19A | B19A | B19A | B19B | B19C |
| Relativgewicht | | 1,581 | 1,193 | 1,193 | 1,193 | 1,581 | 0,841 |
| Partition | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| untere GVD ¹⁾ | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Abschlag pro Tag (max. Abschlag pro Fall) | | 1.048,69 € | 1.652,15 € | 1.652,15 € | 1.652,15 € | 1.048,69 € | 1.206,92 € |
| obere GVD ²⁾ | | 7 | 6 | 6 | 6 | 7 | 6 |
| aG-DRG-Basisbetrag ³⁾ | | 5.817,48 € | 4.389,79 € | 4.389,79 € | 4.389,79 € | 5.817,48 € | 3.094,56 € |
| Zusatzentgelt ⁴⁾ | | - | ZE141 ZE2020-61 | ZE140 ZE2020-61 | ZE141 ZE2020-61 | - | - |
| Erlös für Zusatzentgelt | | - | 9.744,73 € individuell zu vereinbaren | 11.158,15 € individuell zu vereinbaren | 9.744,73 € individuell zu vereinbaren | - | - |
| Basisbetrag + Zusatzentgelt/Fall ⁵⁾ | | 5.817,48 € | 14.134,52 € 4.389,79 € zzgl. ZE2020-61 | 15.547,94 € 4.389,79 € zzgl. ZE2020-61 | 14.134,73 € 4.389,79 € zzgl. ZE2020-61 | 5.799,57 € | 3.286,19 € |

1) Untere Grenzverweildauer: erster Tag ohne Abschlag

2) Obere Grenzverweildauer: letzter Tag ohne Zuschlag

3) Basisbetrag bei einem Bundes-Basisfallwert (BBFW) von 3679,62 €

4) ZE2020-61 ist ein krankenhausesindividuelles Entgelt nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 KHentgG

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

Siehe dazu Kapitel 1 des Kodierleitfadens

■ Nicht wiederaufladbar
■ Wiederaufladbar

Verwendete Codes:

| | | |
|-----------------|---|------------------|
| G43.1 | Migräne mit Aura [Klassische Migräne] | |
| T85.1 | Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems | |
| 5-059.81 | Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation mehrerer temporärer Elektroden zur Teststimulation | 5-059.90 |
| 5-059.83 | Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden | 5-059.1 |
| 5-059.g1 | Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar | B19A |
| 5-059.g3 | Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator | B19B |
| 5-059.c1 | Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar | B19C |
| 5-059.cc | Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator | ZE140 |
| 5-059.d1 | Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar | ZE141 |
| 5-059.dc | Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator | ZE2020-61 |

Hinweis zur Fallzusammenlegungsproblematik (vgl. auch Kapitel Fallzusammenführung dieses Leitfadens): In diesem Beispiel ist es wichtig, dass mit der Implantation des Systems erst nach Ablauf der oberen Grenzverweildauer des ersten stationären Aufenthalts (Testung) begonnen wird, da andernfalls wegen §2, FPV 2020 eine Fallzusammenlegung resultiert. Alternativ kann die Testung und/oder Implantation ambulant nach §115b SGB V durchgeführt werden.

aG-DRG GRUPPIERUNGSBEISPIELE

PNS

Beispiel 12: PNS bei Harn-Inkontinenz

Ein 60-jähriger Patient mit Drang-Inkontinenz wird stationär aufgenommen, um die Testung eines Neurostimulationssystems durchzuführen (Fall 1). In einem zweiten stationären Aufenthalt wird der Neurostimulator implantiert (Fall 2 oder 3). Der Fall 4 beschreibt den Wechsel eines Neurostimulators ohne den Wechsel von Elektroden. Der fünfte Fall beschreibt die Revision der bestehenden Sonden mit dem Wechsel der Elektroden und der sechste Fall 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 (Sonde und/oder) Neurostimulator |
|---|-----|----------------------------------|--|--|---|--|---|
| Kodierung | ICD | N39.42 | N39.42 | N39.42 | N39.42 | T85.1 (HD) N39.42 | T85.1 (HD) N39.42 |
| | OPS | 5-059.81 | 5-059.g1 5-059.g3 | 5-059.c1 5-059.cc | 5-059.d1 5-059.dc | 5-059.83 | 5-059.90 (.1) |
| aG-DRG | | L16C | L16A | L16A | L16A | B19B | B19C |
| Relativgewicht | | 1,106 | 1,01 | 1,01 | 1,01 | 1,581 | 0,841 |
| Partition | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| untere GVD 1) | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Abschlag pro Tag (max. Abschlag pro Fall) | | 537,22 € | 482,03 € | 482,03 € | 482,03 € | 1.048,69 € | 1.206,92 € |
| obere GVD 2) | | 5 | 5 | 5 | 5 | 7 | 6 |
| aG-DRG-Basisbetrag 3) | | 4.069,66 € | 3.716,42 € | 3.716,42 € | 3.716,42 € | 5.817,48 € | 3.094,56 € |
| Zusatzentgelt 4) | | - | ZE141 ZE2020-61 | ZE140 ZE2020-61 | ZE141 ZE2020-61 | - | - |
| Erlös für Zusatzentgelt | | - | 9.744,73 € individuell zu vereinbaren | 11.158,15 € individuell zu vereinbaren | 9.744,73 € individuell zu vereinbaren | - | - |
| Basisbetrag + Zusatzentgelt/Fall 5) | | 4.069,66 € | 13.461,15 € 3.716,42 € zzgl. ZE2020-61 | 14.874,57 € 3.716,42 € zzgl. ZE2020-61 | 13.461,15 € 3.716,42 € zzgl. ZE2020-61 | 5.817,48 € | 3.094,56 € |

1) Untere Grenzverweildauer: erster Tag ohne Abschlag

2) Obere Grenzverweildauer: letzter Tag ohne Zuschlag

3) Basisbetrag bei einem Bundes-Basisfallwert (BBFW) von 3679,62 €

4) ZE2020-61 ist ein krankenhausespezifisches Entgelt nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 KHEntgG

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

Siehe dazu Kapitel 1 des Kodierleitfadens

■ Nicht wiederaufladbar

■ Wiederaufladbar

Verwendete Codes:

| | | | | | | | |
|-----------------|---|--|--|--|--|--|------------------|
| G39.42 | Dranginkontinenz | | | | | | |
| T85.1 | Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems | | | | | | 5-059.90 |
| 5-059.81 | Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation mehrerer temporärer Elektroden zur Teststimulation | | | | | | 5-059.1 |
| 5-059.83 | Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden | | | | | | L16A |
| 5-059.g1 | Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar | | | | | | L16C |
| 5-059.g3 | Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator | | | | | | B19B |
| 5-059.c1 | Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar | | | | | | B19C |
| 5-059.cc | Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator | | | | | | ZE140 |
| 5-059.d1 | Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar | | | | | | ZE141 |
| 5-059.dc | Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator | | | | | | ZE2020-61 |

Hinweis zur Fallzusammenlegungsproblematik (vgl. auch Kapitel Fallzusammenführung dieses Leitfadens): In diesem Beispiel ist es wichtig, dass mit der Implantation des Systems erst nach Ablauf der oberen Grenzverweildauer des ersten stationären Aufenthalts (Testung) begonnen wird, da andernfalls wegen §2, FPV 2020 eine Fallzusammenlegung resultiert. Alternativ kann die Testung und/oder Implantation ambulant nach §115b SGB V durchgeführt werden.

aG-DRG GRUPPIERUNGSBEISPIELE

THS / MCS

Beispiel 13: Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz

Die Behandlung eines 60-jährigen Patienten mit chronisch unbeeinflussbarem Schmerz (andererseits nicht klassifiziert) soll mittels Motorkortex-Stimulation erfolgen. Nach stationärer Aufn. erfolgt die Testung (Fall 1). In einem zweiten stationären Aufn. wird der Neurostimulator implantiert, wie im Fall 2 od. 3 dargestellt. Der Fall 4 beschreibt den Wechsel eines Neurostimulators ohne Elektroden. Der fünfte Fall beschreibt die Revision der bestehenden Sonden mit dem Wechsel der Elektroden und der sechste Fall beschreibt die Revision der Elektrode bzw. des Neurostimulators.

| | | Fall 1: Testung Neurostimulation | Fall 2: Implantation Neurostimulator ohne Elektroden | Fall 3: Implantation oder Wechsel Neurostimulator mit Implantation oder Wechsel von Elektroden | Fall 4: Wechsel Neurostimulator ohne Wechsel von Elektroden | Fall 5: Revision der Sonde mit Elektrodenwechsel | Fall 6: Revision (Sonde und/oder) Neurostimulator |
|--|-----|----------------------------------|--|--|---|--|---|
| Kodierung | ICD | R52.1 | R52.1 | R52.1 | R52.1 | T85.1 (HD) R52.1 | T85.1 (HD) R52.1 |
| | OPS | 5-028.20 | 5-028.c1 5-028.c2 | 5-028.91 5-014.93 5-028.92 5-014.93 | 5-028.a1 5-028.a2 | 5-028.21 | 5-028.3 |
| aG-DRG | | Z01A | Z01A | Z01A | Z01A | B20D | B20E |
| Relativgewicht | | 2,368 | 2,368 | 2,368 | 2,368 | 2,017 | 2,017 |
| Partition | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| untere GVD ¹⁾ | | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| Abschlag pro Tag | | 1.217,95 € | 1.217,95 € | 1.217,95 € | 1.217,95 € | 1.394,58 € | 1.394,58 € |
| obere GVD ²⁾ | | 28 | 28 | 28 | 28 | 17 | 17 |
| aG-DRG-Basisbetrag ³⁾ | | 8.713,34 € | 8.713,34 € | 8.713,34 € | 8.713,34 € | 7.421,79 € | 7.421,79 € |
| Zusatzentgelt ⁴⁾ | | - | ZE2020-61 | ZE2020-61 | ZE2020-61 | - | - |
| Erlös für Zusatzentgelt | | - | individuell zu vereinbaren | individuell zu vereinbaren | individuell zu vereinbaren | - | - |
| Basisbetrag + Zusatzentgelt / Fall ⁵⁾ | | 8.713,346 € | 8.713,34 € zzgl. ZE2020-61 | 8.713,34 € zzgl. ZE2020-61 | 8.713,34 € zzgl. ZE2020-61 | 7.421,79 € | |

1) Untere Grenzverweildauer: erster Tag ohne Abschlag

2) Obere Grenzverweildauer: letzter Tag ohne Zuschlag

3) Basisbetrag bei einem Bundes-Basisfallwert (BBFW) von 3679,62 €

4) ZE2020-61 ist ein krankenhausindividuelles Entgelt nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 KHEntgG

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

Siehe dazu Kapitel 1 des Kodierleitfadens

■ Nicht wiederaufladbar
■ Wiederaufladbar

Verwendete Codes:

| | | | | | |
|-----------------|--|--|--|------------------|---|
| R52.1 | Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz | | | | Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar |
| T85.1 | Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems | | | | |
| 5-028.20 | Implantation einer temporären Neurostimulationselektrode zur kortikalen Teststimulation | | | 5-028.a2 | Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator |
| 5-028.21 | Implantation oder Wechsel einer permanenten Neurostimulationselektrode zur kortikalen Dauerstimulation | | | 5-028.3 | Revision eines Neurostimulators zur Hirnstimulation |
| 5-028.c1 | Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar | | | B20D | Kraniotomie oder große WS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigemineuralgie |
| 5-028.c2 | Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator | | | B20E | Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff bei Trigemineuralgie |
| 5-028.91 | Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar | | | Z01A | OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation |
| 5-028.92 | Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator | | | ZE2020-61 | Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar |
| 5-014.93 | Implantation oder Wechsel von intrazerebralen Elektroden: Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden zur Dauerstimulation | | | | |
| 5-028.a1 | Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer | | | | |

Hinweis zur Fallzusammenlegungsproblematik (vgl. auch Kapitel Fallzusammenführung dieses Leitfadens): In diesem Beispiel ist es wichtig, dass mit der Implantation des Systems erst nach Ablauf der oberen Grenzverweildauer des ersten stationären Aufenthalts (Testung) begonnen wird, da andernfalls wegen §2, FPV 2020 eine Fallzusammenlegung resultiert. Alternativ kann die Testung und/oder Implantation ambulant nach §115b SGB V durchgeführt werden.

aG-DRG GRUPPIERUNGSBEISPIELE

THS / MCS

Beispiel 14: 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. Die Fälle 4 – 5 beschreiben die Revision einer permanenten Sonde bzw. die Revision eines implantierten Systems.

| | | 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 einer permanenten Sonde | Fall 5: Revision eines Neurostimulators |
|--|-----|--|--|---|--|---|
| Kodierung | ICD | G20.10 | G20.10 | G20.10 | T85.1 (HD) G20.10 | T85.1 (HD) G20.10 |
| | OPS | 5-029,f | 5-028.91 5-014.93 | 5-028.a1 | 5-014.93 | 5-028.3 |
| aG-DRG | | B20B | B21A | B21B | B20D | B20E |
| Relativgewicht | | 2,72 | 8,983 | 4,063 | 2,017 | 1,517 |
| Partition | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| untere GVD ¹⁾ | | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 |
| Abschlag pro Tag | | 1.611,67 € | 1.096,53 € | 566,66 € | 1.394,58 € | 1.155,40 € |
| obere GVD ²⁾ | | 19 | 19 | 7 | 17 | 16 |
| aG-DRG-Basisbetrag ³⁾ | | 10.008,57 € | 33.054,03 € | 14.950,30 € | 7.421,79 € | 5.581,98 € |
| Zusatzentgelt ⁴⁾ | | - | ZE2020-61 | ZE2020-61 | - | - |
| Erlös für Zusatzentgelt | | - | individuell zu vereinbaren | individuell zu vereinbaren | - | - |
| Basisbetrag + Zusatzentgelt/Fall ⁵⁾ | | 10.008,57 € | 33.054,03 € zzgl. ZE2020-61 | 14.950,30 € zzgl. ZE2020-61 | 7.421,79 € | 5.581,98 € |

1) Untere Grenzverweildauer: erster Tag ohne Abschlag

2) Obere Grenzverweildauer: letzter Tag ohne Zuschlag

3) Basisbetrag bei einem Bundes-Basisfallwert (BBFW) von 3679,62 €

4) ZE2020-61 ist ein krankenhausespezifisches Entgelt nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 KHEntgG

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

Siehe dazu Kapitel 1 des Kodierleitfadens

■ Nicht wiederaufladbar
■ Wiederaufladbar

Verwendete Codes:

| | | | |
|-----------------|--|------------------|--|
| G20.10 | Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung; ohne Wirkungsfunktion | 5-028.3 | Revision eines Neurostimulators zur Hirnstimulation |
| T85.1 | Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems | B20B | Kraniotomie oder große WS-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 17 Jahre oder ohne bestimmte komplexe Prozedur, mit komplizierten Faktoren, Alter > 15 Jahre |
| 5-029.f | Implantation von Knochenankern zur Vorbereitung auf die stereotaktische Einführung von Stimulationselektroden (Micro-Targeting Plattform bei der Tiefenhirnstimulation) | B21A | Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrkanalstimulator, 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, Mehrkanalstimulator, ohne Sondenimplantation |
| 5-028.92 | Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator | B20E | Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff bei Trigemineuralgie |
| 5-014.93 | Implantation oder Wechsel von intrazerebralen Elektroden: Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden zur Dauerstimulation | ZE2020-61 | Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar |
| 5-028.a1 | Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar | | |
| 5-028.a2 | Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator | | |

Hinweis zur Fallzusammenlegungsproblematik (vgl. auch Kapitel Fallzusammenführung dieses Leitfadens): In diesem Beispiel ist es wichtig, dass mit der Implantation des Systems erst nach Ablauf der oberen Grenzverweildauer des ersten stationären Aufenthalts (Testung) begonnen wird, da andernfalls wegen §2, FPV 2020 eine Fallzusammenlegung resultiert. Alternativ kann die Testung und/oder Implantation ambulant nach §115b SGB V durchgeführt werden.

aG-DRG GRUPPIERUNGSBEISPIELE

THS / MCS

Beispiel 15: Dystonie

Die Behandlung eines 60-jährigen Patienten mit idiopathischer nichtfamiliärer Dystonie soll mittels Neurostimulation erfolgen. Nach stationärer Aufnahme erfolgt die Implantation des Neurostimulators (Fall 1). Der Fall 2 beschreibt den Wechsel eines Neurostimulators ohne Elektroden. Die Fälle 3 – 4 beschreiben die Revision einer permanenten Sonde bzw. die Revision eines implantierten Systems.

| | | 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 einer permanenten Sonde | Fall 5: Revision eines Neurostimulators |
|--|-----|--|--|---|--|---|
| Kodierung | ICD | G24.2 | G24.2 | G24.2 | T85.1 (HD) G24.2 | T85.1 (HD) G24.2 |
| | OPS | 5-029.f | 5-028.91 5-014.93 | 5-028.a1 | 5-014.93 | 5-028.3 |
| aG-DRG | | B20B | B21A | B21B | B20D | B20E |
| Relativgewicht | | 2,72 | 8,983 | 4,063 | 2,017 | 1,517 |
| Partition | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| untere GVD ¹⁾ | | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 |
| Abschlag pro Tag | | 1.611,67 € | 1.096,53 € | 566,66 € | 1.394,58 € | 1.155,40 € |
| obere GVD ²⁾ | | 19 | 19 | 7 | 17 | 16 |
| aG-DRG-Basisbetrag ³⁾ | | 10.008,61 € | 33.054,03 € | 14.950,30 € | 7.421,79 € | 5.581,98 € |
| Zusatzentgelt ⁴⁾ | | - | ZE2020-61 | ZE2020-61 | - | - |
| Erlös für Zusatzentgelt | | - | individuell zu vereinbaren | individuell zu vereinbaren | - | - |
| Basisbetrag + Zusatzentgelt/Fall ⁵⁾ | | 10.008,57 € | 33.054,03 € | 14.950,30 € | 7.421,79 € | 5.581,98 € |
| | | | 33.054,03 € zzgl. ZE2020-61 | 14.950,30 € zzgl. ZE2020-61 | 7.421,79 € zzgl. ZE2020-61 | |

1) Untere Grenzerweildauer: erster Tag ohne Abschlag

2) Obere Grenzerweildauer: letzter Tag ohne Zuschlag

3) Basisbetrag bei einem Bundes-Basisfallwert (BBFW) von 3679,62 €

4) ZE2020-61 ist ein krankenhaushausindividuelles Entgelt nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 KHEntgG

5) Zusätzlich zum Gesamterlös der aG-DRG und dem Zusatzentgelt wird noch das tagesbezogene Pflegeentgelt hinzugerechnet. Siehe dazu Kapitel 1 des Kodierleitfadens

■ Nicht wiederaufladbar
■ Wiederaufladbar

Verwendete Codes:

| | | | |
|-----------------|--|------------------|--|
| G24.2 | Idiopathische nichtfamiliäre Dystonie | B20B | Kraniotomie oder große WS-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 17 Jahre oder ohne best. kompl. Prozedur, mit mäßig kompl. Prozedur oder kompl. Diagnose oder Bohrlochtrepanation mit äuß. schweren CC od. intensivmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / - Punkte |
| T85.1 | Mechanische Komplikation durch einen implantierten 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 Trigemineuralgie |
| 5.029.f | Implantation von Knochenankern zur Vorbereitung auf die stereotaktische Einführung von Stimulationselektroden (Micro-Targeting Plattform bei der Tiefenhirnstimulation) | B20E | Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff bei Trigemineuralgie |
| 5-028.91 | Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar | B21A | Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, mit Sondenimplantation |
| 5-028.92 | Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator | B21B | Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, ohne Sondenimplantation |
| 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 Trigemineuralgie |
| 5-028.a1 | Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar | ZE2020-61 | Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar |
| 5-028.a2 | Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator | | |
| 5-028.3 | Revision eines Neurostimulators zur Hirnstimulation | | |

Hinweis zur Fallzusammenlegungsproblematik (vgl. auch Kapitel Fallzusammenführung dieses Leitfadens): In diesem Beispiel ist es wichtig, dass mit der Implantation des Systems erst nach Ablauf der oberen Grenzerweildauer des ersten stationären Aufenthalts (Testung) begonnen wird, da andernfalls wegen §2, FPV 2020 eine Fallzusammenlegung resultiert. Alternativ kann die Testung und/oder Implantation ambulant nach §115b SGB V durchgeführt werden.

aG-DRG GRUPPIERUNGSBEISPIELE

THS / MCS

Beispiel 16: 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. Die Fälle 4 – 5 beschreiben die Revision einer permanenten Sonde bzw. die Revision eines implantierten Systems.

| | | 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 einer permanenten Sonde | Fall 5: Revision eines Neurostimulators |
|--|-----|--|--|---|--|---|
| Kodierung | ICD | G25.0 | G25.0 | G25.0 | T85.1 (HD) G25.0 | T85.1 (HD) G25.0 |
| | OPS | 5-029.f | 5-028.91 5-014.93 | 5-028.a1 | 5-014.93 | 5-028.3 |
| aG-DRG | | B20B | B21A | B21B | B20D | B20E |
| Relativgewicht | | 2,72 | 8,983 | 4,063 | 2,017 | 1,517 |
| Partition | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| untere GVD ¹⁾ | | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 |
| Abschlag pro Tag | | 1.611,67 € | 1.096,53 € | 566,66 € | 1.394,58 € | 1.155,40 € |
| obere GVD ²⁾ | | 19 | 19 | 7 | 17 | 16 |
| aG-DRG-Basisbetrag ³⁾ | | 10.008,57 € | 33.054,03 € | 14.950,30 € | 7.421,79 € | 5.581,98 € |
| Zusatzentgelt ⁴⁾ | | - | ZE2020-61 | ZE2020-61 | - | - |
| Erlös für Zusatzentgelt | | - | individuell zu vereinbaren | individuell zu vereinbaren | - | - |
| Basisbetrag + Zusatzentgelt/Fall ⁵⁾ | | 10.008,57 € | 33.054,03 € | 14.950,30 € | 7.421,79 € | 5.581,98 |
| | | | 33.054,03 € zzgl. ZE2020-61 | 14.950,30 € zzgl. ZE2020-61 | 7.421,79 € zzgl. ZE2020-61 | |

1) Untere Grenzverweildauer: erster Tag ohne Abschlag

2) Obere Grenzverweildauer: letzter Tag ohne Zuschlag

3) Basisbetrag bei einem Bundes-Basisfallwert (BBFW) von 3679,62 €

4) ZE2020-61 ist ein krankenhausespezifisches Entgelt nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 KHEntgG

5) Zusätzlich zum Gesamterlös der aG-DRG und dem Zusatzentgelt wird noch das tagesbezogene Pflegeentgelt hinzugerechnet. Siehe dazu Kapitel 1 des Kodierleitfadens

■ Nicht wiederaufladbar

■ Wiederaufladbar

Verwendete Codes:

| | | | |
|-----------------|--|------------------|--|
| G25.0 | Essentieller Tremor | 5-028.3 | Revision eines Neurostimulators zur Hirnstimulation |
| T85.1 | Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems | B20B | Kraniotomie oder große WS-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 17 Jahre oder ohne best. kompl. Prozedur, mit mäßig kompl. Prozedur oder kompl. Diagnose oder Bohrlochtrepanation mit auß. schweren CC od. intensivmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / - Punkte |
| 5.029.f | Implantation von Knochenankern zur Vorbereitung auf die stereotaktische Einführung von Stimulationselektroden (Micro-Targeting Plattform bei der Tiefenhirnstimulation) | B20D | Kraniotomie oder große WS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigemineuralgie |
| 5-028.91 | Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar | B20E | Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff bei Trigemineuralgie |
| 5-028.92 | Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator | B21A | Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, mit Sondenimplantation |
| 5-014.93 | Implantation oder Wechsel von intrazerebralen Elektroden: Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden zur Dauerstimulation | 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 | ZE2020-61 | Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar |
| 5-028.a2 | Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator | | |

Hinweis zur Fallzusammenlegungsproblematik (vgl. auch Kapitel Fallzusammenführung dieses Leitfadens): In diesem Beispiel ist es wichtig, dass mit der Implantation des Systems erst nach Ablauf der oberen Grenzverweildauer des ersten stationären Aufenthalts (Testung) begonnen wird, da andernfalls wegen §2, FPV 2020 eine Fallzusammenlegung resultiert. Alternativ kann die Testung und/oder Implantation ambulant nach §115b SGB V durchgeführt werden.

RADIOFREQUENZTHERAPIE

RADIOFREQUENZABLATION: ABRECHNUNGSMÖGLICHKEITEN

Mögliche Indikationen für die Radiofrequenzablation:

| | |
|-------|---|
| 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 |
| M54.4 | Lumboischialgie |
| M54.5 | Kreuzschmerz: Lendenschmerz; Lumbago o.n.A.; Überlastung in der Kreuzbeingegend |
| M54.6 | Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule |

Mögliche Prozeduren für die Radiofrequenzablation:

| | |
|-------|--|
| M54.5 | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven Inkl.: Exzision und Destruktion an Nervenganglien |
| 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 offen 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 |

RADIOFREQUENZTHERAPIE

GRUPPIERUNGSBEISPIELE

Beispiel 1: Radiofrequenzdenervation Facetten

Eine 45-jährige Patientin mit unten genannten Schmerzen wird stationär aufgenommen. Kreuzschmerzen behandelt der Arzt mit Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenerivation an einem Segment (Fall 1). Im zweiten Fall wird eine Lumboischialgie diagnostiziert und ebenfalls mit Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenerivation behandelt, allerdings hier an drei oder mehr Segmenten (Fall 2) mit zwei Segmenten therapiert. Fall 3 beschreibt die Kodierung bei Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule (Fall 3), die mit Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkewebe der Wirbelsäule: Facettendenerivation behandelt wird. Im vierten Fall werden sonstige Rückenschmerzen mit der gleichen OPS kodiert.

| | | Fall 1: Kreuzschmerz mit perkutaner Facettendenerivation | Fall 2: Lumboischialgie mit perkutaner Facettendenerivation | Fall 3: Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule, mit endoskopischer/offener Facettendenerivation | Fall 4: Sonstige Rückenschmerzen (Bsp. Zervikalbereich) mit endoskopischer/offener Facettendenerivation |
|---|-----|--|---|--|---|
| Kodierung | ICD | M54.5 | M54.4 | M54.6 | M54.82 |
| | OPS | 5-83a.00 | 5-83a.02 | 5-830.2 | 5-830.2 |
| aG-DRG | | I68D | I68D | I10H | I10H |
| Relativgewicht | | 0,437 | 0,437 | 0,542 | 0,542 |
| Partition | | M | M | O | O |
| untere GVD ¹⁾ | | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Abschlag pro Tag (max. Abschlag pro Fall) | | 919,91 € | 919,91 € | 853,67 € | 853,67 € |
| obere GVD ²⁾ | | 9 | 9 | 5 | 5 |
| aG-DRG-Basisbetrag ^{3) 4)} | | 1.607,99 € | 1.607,99 € | 1.994,35 € | 1.994,35 € |

Beispiel 2: Denervation ISG / Syndrom der Spina iliaca post. sup. (Verschlusskrankheit)

Eine 50-jährige Patientin leidet an Lumboischialgie, wird stationär aufgenommen, und erhält eine perkutane Destruktion von Weichteilen durch Thermoablation (Fall 1). Im zweiten Fall wird Kreuzschmerz diagnostiziert, an der Prozedur ändert sich jedoch nichts (Fall 2). Im Fall 3 kodiert der Mediziner die Thermokoagulation oder Kyrodenerivation des Iliosakralgelenkes bei Lumboischialgie. Schließlich wird die selbe Operation durchgeführt, allerdings beim Kreuzschmerz (Fall 4).

| | | Fall 1: Lumboischialgie mit perkutaner Destruktion von Weichteilen durch Thermoablation | Fall 2: Kreuzschmerz mit perkutaner Destruktion von Weichteilen durch Thermoablation | Fall 3: Lumboischialgie mit Thermokoagulation oder Kyrodenerivation des Iliosakralgelenkes | Fall 4: Kreuzschmerz mit Thermokoagulation oder Kyrodenerivation des Iliosakralgelenkes |
|---|-----|---|--|--|---|
| Kodierung | ICD | M54.4 | M54.4 | M54.4 | M54.5 |
| | OPS | 5-859.37 | 5-859.37 | 5-83a.2 | 5-83a.2 |
| aG-DRG | | I24B | I24B | I68D | I68D |
| Relativgewicht | | 0,544 | 0,544 | 0,437 | 0,437 |
| Partition | | O | O | M | M |
| untere GVD ¹⁾ | | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Abschlag pro Tag (max. Abschlag pro Fall) | | 419,48 € | 419,48 € | 919,91 € | 919,91 € |
| obere GVD ²⁾ | | 4 | 4 | 9 | 9 |
| aG-DRG-Basisbetrag ^{3) 4)} | | 2.001,71 € | 2.001,71 € | 1.607,99 € | 1.607,99 € |

1) Untere Grenzverweildauer: erster Tag ohne Abschlag

2) Obere Grenzverweildauer: letzter Tag ohne Zuschlag

3) Basisbetrag bei einem Bundes-Basisfallwert (BBFW) von 3679,62 €

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

RADIOFREQUENZTHERAPIE

GRUPPIERUNGSBEISPIELE

Beispiel 3: Dekompressionskatheter (Behandlung radikulärer Schmerz)

Ein 60-jähriger Patient wird zur Behandlung seiner therapierefraktären Angina pectoris stationär aufgenommen, um die Testung eines Neurostimulationssystems durchzuführen (Fall 1). In einem zweiten stationären Aufenthalt wird der Neurostimulator implantiert (Fall 2 oder 3). Der Fall 4 beschreibt den Wechsel eines Neurostimulators ohne den Wechsel von Elektroden. Der fünfte Fall beschreibt die Revision der bestehenden Sonden mit dem Wechsel der Elektroden und der sechste Fall beschreibt die Revision eines implantierten Systems ohne Wechsel von Elektroden oder dem Neurostimulator.

| | | Fall 1: Radikulopathie im Thorakalbereich mit perkutaner Volumenreduktion der Bandscheibe | Fall 2: Radikulopathie im Lumbosakralbereich mit perkutaner Volumenreduktion der Bandscheibe | Fall 3: Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie mit perkutaner Volumenreduktion der Bandscheibe | Fall 4: Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung mit perkutaner Volumenreduktion der Bandscheibe |
|---|-----|---|--|---|--|
| Kodierung | ICD | M54.14 | M54.17 | M51.1 | M54.2 |
| | OPS | 5-831.8 | 5-831.8 | 5-831.8 | 5-831.8 |
| aG-DRG | | I10G | I24B | I68D | I68D |
| Relativgewicht | | 0,657 | 0,544 | 0,437 | 0,437 |
| Partition | | O | O | M | M |
| untere GVD ¹⁾ | | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Abschlag pro Tag (max. Abschlag pro Fall) | | 688,09 € | 419,48 € | 919,91 € | 919,91 € |
| obere GVD ²⁾ | | 5 | 4 | 9 | 9 |
| aG-DRG-Basisbetrag ^{3) 4)} | | 2.417,51 € | 2.001,71 € | 1.607,99 € | 1.607,99 € |

Beispiel 4: Dekompressionskatheter / IDET (Rezidiv)

Ein Patient mit Bandscheibenprotrusion/-Prolaps im Rezidiv-Fall (Voroperierter Patient) wird stationär aufgenommen. Er bekommt im ersten Fall die Diagnose Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie und wird reoperiert (Hinw.: Hierunter ist der Eingriff an einer voroperierten Bandscheibe zu verstehen, nicht jedoch die Operation eines erneuten Bandscheibenvorfalles nach konservativer Behandlung). Im zweiten Fall bekommt er die gleiche Diagnose wird jedoch mit Hilfe der Radikulolyse behandelt. Schließlich wird der Patient mit einer sonstigen näher bezeichneten Bandscheibenverlagerung mit Hilfe der Radikulolyse therapiert (Fall 3).

| | | Fall 1: Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie mit Reoperation | Fall 2: Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie mit Radikulolyse | Fall 3: Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung mit Radikulolyse |
|---|-----|---|--|---|
| Kodierung | ICD | M51.1 | M51.1 | M51.2 |
| | OPS | 5-831.6 und 5-032.00 | 5-831.7 und 5-032.00 | 5-831.7 und 5-032.00 |
| aG-DRG | | I10E | I10E | I10E |
| Relativgewicht | | 0,995 | 0,995 | 0,995 |
| Partition | | O | O | O |
| untere GVD ¹⁾ | | 2 | 2 | 2 |
| Abschlag pro Tag (max. Abschlag pro Fall) | | 1.725,74 € | 1.725,74 € | 1.725,74 € |
| obere GVD ²⁾ | | 11 | 11 | 11 |
| aG-DRG-Basisbetrag ^{3) 4)} | | 3.661,22 € | 3.661,22 € | 3.661,22 € |

- 1) Untere Grenzverweildauer: erster Tag ohne Abschlag
- 2) Obere Grenzverweildauer: letzter Tag ohne Zuschlag
- 3) Basisbetrag bei einem Bundes-Basisfallwert (BBFW) von 3679,62 €
- 4) Zusätzlich zum Gesamterlös der aG-DRG und dem Zusatzentgelt wird noch das tagesbezogene Pflegeentgelt hinzugerechnet.

RADIOFREQUENZTHERAPIE

GRUPPIERUNGSBEISPIELE

Beispiel 5: RF Sympathikus Sympathikus / Sympathikolyse

Ein Patient mit peripherer Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet, wird stationär aufgenommen, um ihn- in diesem und auch in den folgenden beiden Fällen- mit der perkutanen Sympathikolyse mit Steuerung durch bildgebende Verfahren lumbosakral zu therapieren (Fall 1). Im zweiten Beispiel wird die Lumboischialgie lumbosakral behandelt (Fall 2). Der Fall 3 beschreibt die Prozedur beim zervikozephalen Syndrom. Schließlich wird die Kodierung bei der instabilen Angina pectoris gezeigt, wobei die perkutane Sympathikolyse mit Steuerung durch bildgebende Verfahren hier thorakal durchgeführt wird (Fall 4).

| | | Fall 1: Atherosklerose mit Sympathikolyse mit Steuerung durch bildgebende Verfahren | Fall 2: Lumboischialgie mit Sympathikolyse mit Steuerung durch bildgebende Verfahren | Fall 3: Zervikozephal Syndrom mit zervikaler Sympathikolyse mit Steuerung durch bildgebende Verfahren | Fall 4: Instabile Angina pectoris mit thorakaler Sympathikolyse mit Steuerung durch bildgebende Verfahren |
|---|-----|---|--|---|---|
| Kodierung | ICD | I73.9 | M54.4 | M53.0 | I20.0 |
| | OPS | 5-04.a2 | 5-04.a2 | 5-04.a0 | 5-04.a1 |
| aG-DRG | | F65B | I68D | B71D | F72B |
| Relativgewicht | | 0,52 | 0,437 | 0,519 | 0,37 |
| Partition | | M | M | M | M |
| untere GVD ¹⁾ | | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Abschlag pro Tag (max. Abschlag pro Fall) | | 964,06 € | 919,91 € | 1.074,45 € | 746,96 € |
| obere GVD ²⁾ | | 12 | 9 | 9 | 7 |
| aG-DRG-Basisbetrag ^{3) 4)} | | 1.913,40 € | 1.607,99 € | 1.909,72 € | 1.361,46 € |

Beispiel 6: PRF Ganglion impar

Ein 60-jähriger Patient leidet an Arthritis, nicht näher bezeichnet (Coccygitis / Coccygodynie). Er wird stationär aufgenommen, um eine gepulster Radiofrequenzbehandlung an Ganglien zu erhalten (Fall 1). Dieser OPS wird auch in den beiden übrigen Fällen verwandt. Im zweiten Gruppierungsbeispiel leidet ein 40-jähriger Patient an Schmerzen im Becken und am Damm. Der Fall 3 beschreibt die Kodierung bei sonstiger näher bezeichneter Polyneuropathie.

| | | Fall 1: Arthritis, nicht näher bezeichnet (Coccygitis / Coccygodynie) mit gepulster Radiofrequenzbehandlung an Ganglien | Fall 2: Schmerzen im Becken und am Damm mit gepulster Radiofrequenzbehandlung an Ganglien | Fall 3: Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien mit gepulster Radiofrequenzbehandlung an Ganglien |
|---|-----|---|---|---|
| Kodierung | ICD | M13.98 | R10.2 | G62.88 |
| | OPS | 5-059.f0 | 5-059.f0 | 5-059.f0 |
| aG-DRG | | I10H | 802C | B17E |
| Relativgewicht | | 0,542 | 1,424 | 0,706 |
| Partition | | O | O | O |
| untere GVD ¹⁾ | | 2 | 4 | 2 |
| Abschlag pro Tag (max. Abschlag pro Fall) | | 853,67 € | 949,34 € | 728,56 € |
| obere GVD ²⁾ | | 5 | 24 | 6 |
| aG-DRG-Basisbetrag ^{3) 4)} | | 1.994,35 € | 5.239,78 € | 2.597,81 € |

1) Untere Grenzverweildauer: erster Tag ohne Abschlag

2) Obere Grenzverweildauer: letzter Tag ohne Zuschlag

3) Basisbetrag bei einem Bundes-Basisfallwert (BBFW) von 3679,62 €

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

FALLZUSAMMENFÜHRUNG

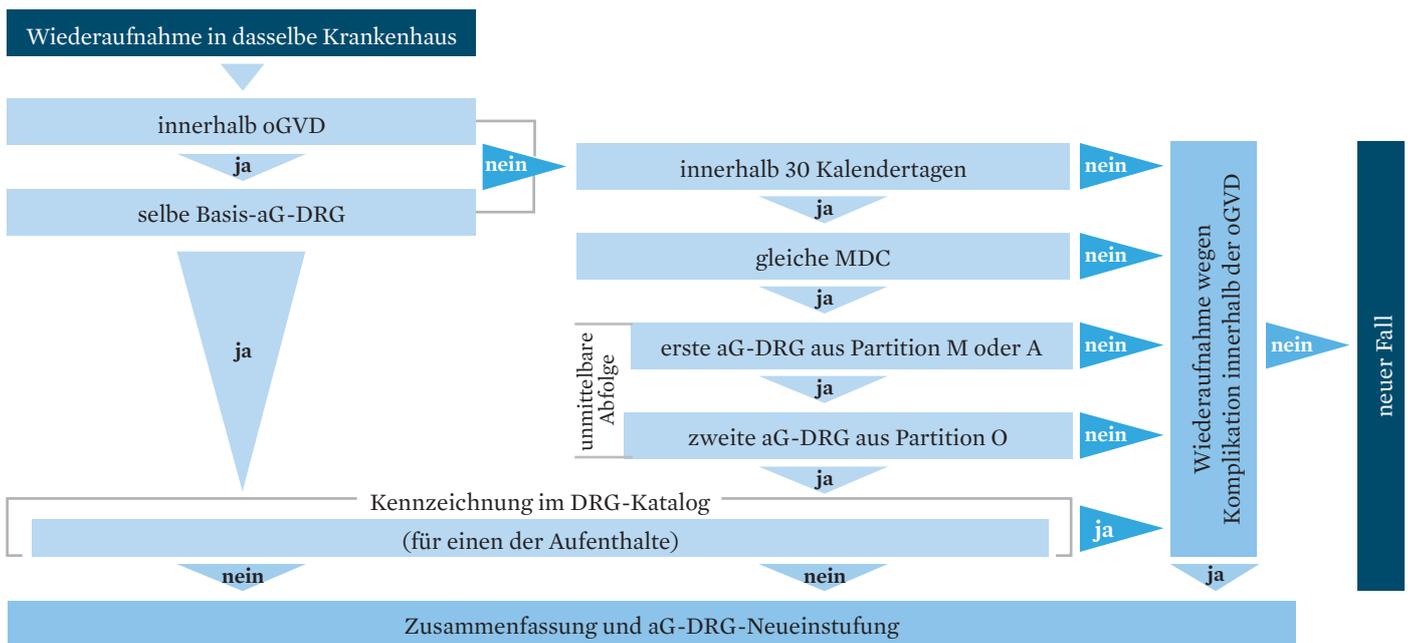
Gemäß §2 der Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2020 (FPV 2020) ist unter bestimmten Voraussetzungen eine Zusammenfassung der Falldaten zu einem Fall und eine Neueinstufung in eine Fallpauschale vorzunehmen.

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 | I68D | Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, mehr als ein Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh. | Partition M | oGVD = 9 letzter Tag ohne 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 letzter Tag ohne Zuschlag |
|--------|------|--|-------------|-------------------------------------|

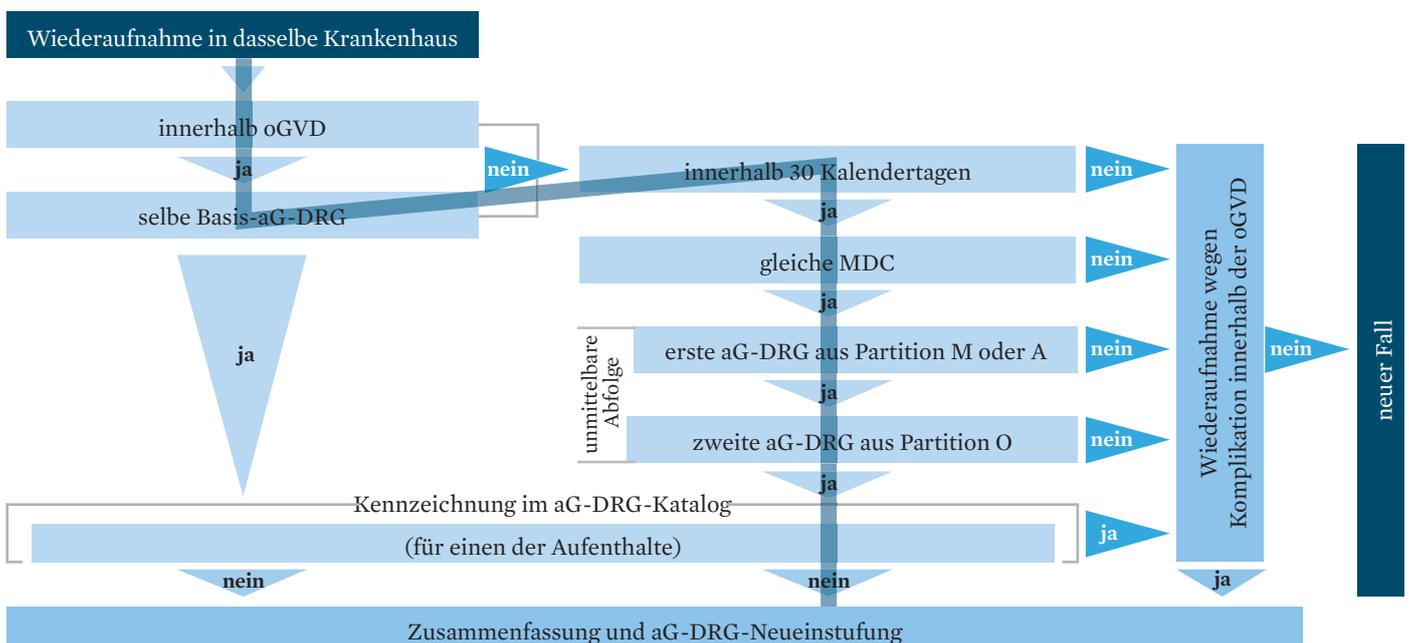
Prüfkriterien:

- 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 = 11 letzter Tag ohne 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 letzter Tag ohne Zuschlag |
|--------|------|--|-------------|--|

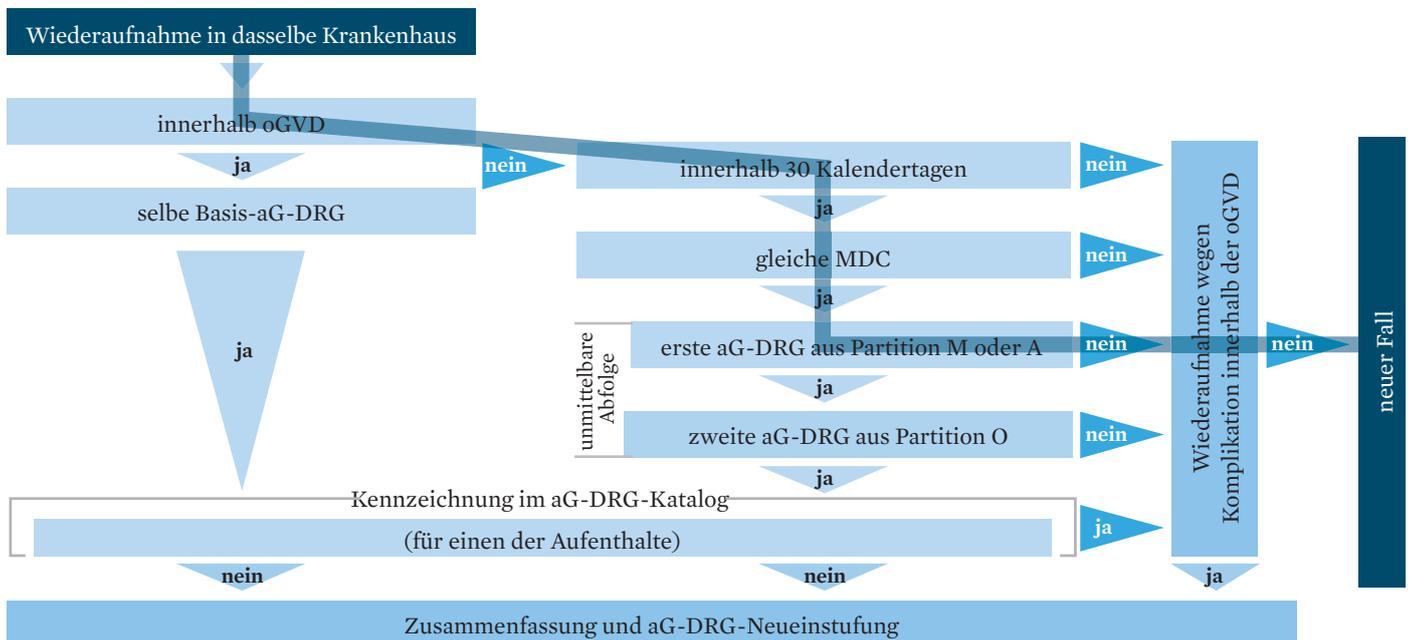
Prüfkriterien:

- 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-Prüferarzt 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 stationsersetzender 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 Gead 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-Kriterien (https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/amb_stat_vers/ambulantes_operieren/aop_vertrag/KH_G-AEP-Kriterien_2004-04-06.pdf)

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 stationersetzende 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 stationersetzenden 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 Leitfadens 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 EBM 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:

| OPS | Beschreibung |
|----------|---|
| 5-028.6 | Entfernung eines Neurostimulators zur Hirnstimulation oder einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion |
| 5-039.a2 | Entfernung von Elektroden: Epidural, Stabelektrode, Einzelelektrodensystem |
| 5-039.a3 | Entfernung von Elektroden: Epidural, Stabelektrode, Mehrelektrodensystem |
| 5-039.a4 | Entfernung von Elektroden: Epidural, Plattenelektrode, Einzelelektrodensystem |
| 5-039.a5 | Entfernung von Elektroden: Epidural, Plattenelektrode, Mehrelektrodensystem |
| 5-039.a6 | Entfernung von Elektroden: Subdural, Einzelelektrodensystem |
| 5-039.a7 | Entfernung von Elektroden: Subdural, Mehrelektrodensystem |
| 5-039.a8 | Entfernung von Elektroden: Spinalganglion, Einzelelektrodensystem |
| 5-039.a9 | Entfernung von Elektroden: Spinalganglion, Mehrelektrodensystem |
| 5-039.c6 | Revision von Elektroden: Spinalganglion, Einzelelektrodensystem |
| 5-039.c7 | Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Revision von Elektroden: Spinalganglion, Mehrelektrodensystem |
| 5-039.d | Entfernung von Neurostimulatoren zur epiduralen Rückenmarkstimulation und zur Vorderwurzelstimulation |
| 5-039.e0 | Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar |
| 5-039.e1 | Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, 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.f0 | Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar |
| 5-039.f1 | Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar |

AMBULANTE VERSORGUNG MIT NEUROSTIMULATOREN

| OPS | Beschreibung |
|----------|---|
| 5-039.f2 | Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator |
| 5-039.n0 | Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar |
| 5-039.n1 | Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar |
| 5-039.n2 | Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator |
| 5-039.g | Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation mit Implantation oder Wechsel einer subduralen Elektrode |
| 5-039.h | Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Wechsel einer subduralen Elektrode |
| 5-039.32 | Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation eines temporären Einzelelektrodensystems zur epiduralen Teststimulation |
| 5-039.33 | Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation eines temporären Mehrelektrodensystems zur epiduralen Teststimulation |
| 5-039.34 | Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel eines permanenten Einzelelektrodensystems zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan |
| 5-039.35 | Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel eines permanenten Mehrelektrodensystems zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan |
| 5-039.36 | Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel eines permanenten Einzelelektrodensystems (Plattenelektrode) zur epiduralen Dauerstimulation, offen chirurgisch |
| 5-039.37 | Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel eines permanenten Mehrelektrodensystems (Plattenelektrode) zur epiduralen Dauerstimulation, offen chirurgisch |
| 5-039.8 | Implantation oder Wechsel einer subduralen Elektrode zur Vorderwurzelstimulation |
| 5-039.j0 | Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation von Spinalganglien: Einzelelektrodensystem zur Ganglienstimulation |
| 5-039.j1 | Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation von Spinalganglien: Mehrelektrodensystem zur Ganglienstimulation |
| 5-039.k0 | Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar |
| 5-039.k1 | Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar |
| 5-039.m0 | Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar |
| 5-039.m1 | Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem |

Hinweis zur Aktualisierung des EBM: der Anhang 2 des EBM wird erst zum 01. April 2020 an die OPS Version 2020 angepasst. Für das 1. Quartal 2020 gelten daher weiterhin die OPS-Kodes der OPS Version 2019. Änderungen bzgl. der OPS-Kodes gibt es aber nicht, sodass die Abrechnung auf der Grundlage des bereits jetzt geltenden Anhangs 2 des EBMs erfolgt.

AMBULANTE VERSORGUNG MIT NEUROSTIMULATOREN

Abrechnungshinweise für PKV-Patienten gemäß GOÄ

In der GOÄ sind bestimmte Leistungen aus dem Bereich der Neuromodulation spezifisch abgebildet, andere müssen über Analog-Ziffern 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

ausgliederte German - Diagnosis Related Groups

BBFW

Bundesbasisfallwert. Der von den Selbstverwaltungspartnern für 2020 vereinbarte Fallwert für ganz Deutschland in Höhe von 3679,62 €, siehe auch: <http://aok-gesundheitspartner.de/bund/krankenhaus/lbfb/bfb/index.html>

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 = **Postdiskektomie-Syndrom**.

GOÄ

Die Gebührenordnung für Ärzte

ICD

International Classification of Diseases = Internationale Diagnosegruppen

MDC

Major Diagnostic Category = Hauptdiagnosekategorie

MCS

Motorkortexstimulation

OGVD

obere Grenzverweildauer

ONS

Okzipitale Nervenstimulation („in Richtung Hinterhaupt“ gelegen)

OPS

Operationen und Prozeduren-Schlüssel

PAVK

periphere arterielle Verschlusskrankheit

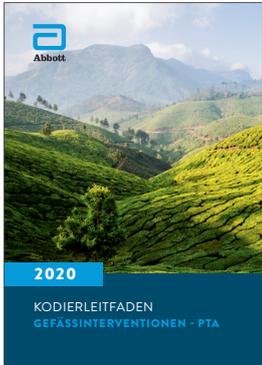
PNS

Periphere Nervenstimulation

GLOSSAR

- RG**
Relativgewicht, auch Bewertungsrelation
- SCS**
Spinal Cord Stimulation = epidurale Rückenmarkstimulation
- SNS**
Sakrale Nervenstimulation
- THS**
Tiefe Hirnstimulation
- UGVD**
untere Grenzverweildauer
- VWD**
Verweildauer: Liegedauer des Patienten im Krankenhaus abzüglich des Entlassungs- oder Verlegungstages
- ZE**
Zusatzentgelt
- Z.N.**
Zustand nach

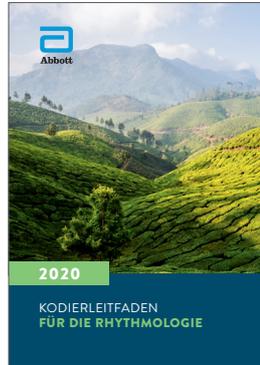
DAS KÖNNTE SIE AUCH INTERESSIEREN



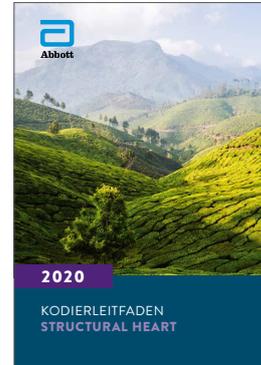
Kodierleitfaden
Gefäßinterventionen –
PTA



Kodierleitfaden
Koronarinterventionen –
PCI



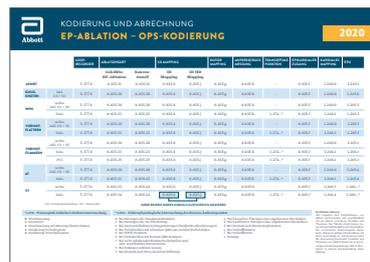
Kodierleitfaden
für die Rhythmologie



Kodierleitfaden
Structural Heart



Ereignis-Rekorder



EP-Ablation



Herzunterstützungssystem
(VAS) und Extrakorporale
Membranoxygenisierung



Katheterbasierte
Mitralklappentherapie



Linksherzunterstützungs-
system (LVAS)



Mitralklappen
Transkatheter Ersatz



Pulmonal-Arterien-
Drucksensor

WEITERE INFORMATIONEN UND KODIERHINWEISE FINDEN SIE UNTER

<https://www.de.abbott/health-economics-and-reimbursement.html>



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 2020, ICD-10-GM 2020 und OPS 2020 (© DIMDI).

ABBOTT MEDICAL GMBH

Helfmann-Park 7 | 65760 Eschborn

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

Hinweis: Bitte machen Sie sich vor Gebrauch dieser Produkte unbedingt mit den Gebrauchsanweisungen und den darin enthaltenen Indikationen, Kontraindikationen, Warnhinweisen, Vorsichtsmaßnahmen, potenziellen Komplikationen und Hinweisen zum Gebrauch vertraut. Die abgebildeten Produkte sind möglicherweise nicht in jedem Land erhältlich. Informationen hierzu sind von Abbott erhältlich.

MAT-2002256 v1.0 | Hierin enthaltene Informationen sind ausschließlich zur Veröffentlichung in Deutschland bestimmt. © 2020 Abbott. Alle Rechte vorbehalten.

