

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

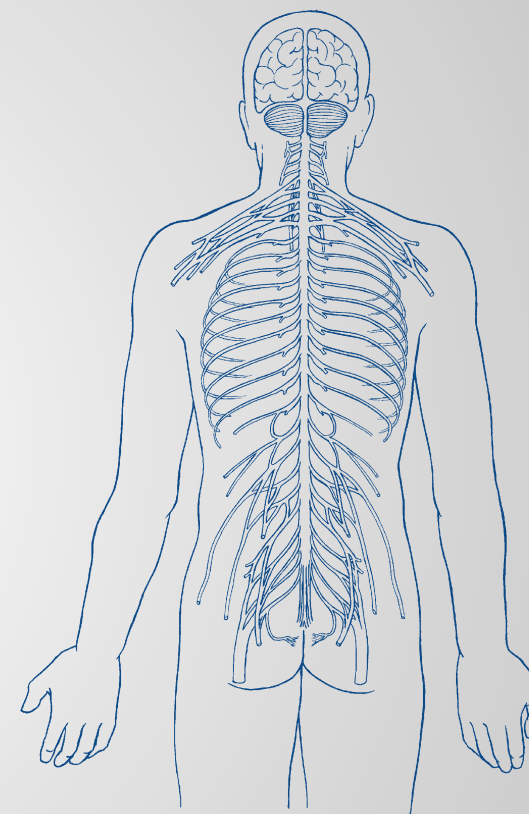
Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

KODIERUNG UND VERGÜTUNG IN DER STATIONÄREN VERSORGUNG

Neuromodulation



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

VORWORT



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

wir bewegen uns heute in einem zunehmend komplexer werdenden Umfeld. Der jährliche Aktualisierungsprozess unseres G-DRG-Systems ist hierbei für eine sachgerechte Abbildung und Differenzierung bestehender und neuer Behandlungsverfahren sinnvoll und eine im weltweiten Vergleich vorbildliche Vorgehensweise.

Die notwendige Auseinandersetzung mit diesen zum Teil gravierenden Umbauten im G-DRG-System stellt unter der wachsenden Arbeitsbelastung aller Akteure im Gesundheitswesen zugleich eine wesentliche Belastung dar.

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

Wir würden uns sehr freuen, Ihnen mit dieser Übersicht eine Hilfestellung für die Planung und den täglichen Umgang mit den wesentlichen G-DRG-Abbildungsinformationen unserer Verfahren bereitstellen zu können.

Mit freundlichen Grüßen

Günther Gyarmathy

Senior Manager Health Policy
Reimbursement & Health Economics
Medtronic Neuromodulation

Felix Hensel, M. Sc.

Senior Reimbursement Analyst
Medtronic Neuromodulation & Neurovascular



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

UNSER REIMBURSEMENT LEISTUNGSANGEBOT

Was bedeutet Reimbursement für uns?

Unter Reimbursement verstehen wir nicht nur eine adäquate Refinanzierung unserer Therapien, sondern auch Leistungen oder Informationen, die unseren Kunden eine solche Refinanzierung ermöglichen.

Zu diesen Leistungen gehören zum Beispiel:



EBM, GOÄ und
DRG Hinweise
zu unseren Pro-
dukten/Services



Informationen
zu Abrechnung
und Kodierung



Hinweise zu
Änderungs- und
Weiterentwick-
lungsanträgen



Informationen
zu Fragen des
MDK und der
Kassen



Hinweise bei
Strategie &
Leistungs-
portfolio



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



Hinweise zu
gesundheits-
politischen
Entwicklungen

Unser Reimbursement-Service im Überblick



Kostenbetrachtungen, Erlösbetrachtungen

Wir unterstützen Sie mit Erlös- und Kostenanalysen bei der Planung, Anpassung und Weiterentwicklung Ihres Leistungsangebots. Diese Konzepte entwickeln wir in Zusammenarbeit mit medizinischem Fachpersonal und Klinikverwaltungen. G-DRG Kodierhilfen und Kodierleitfäden, Wirtschaftlichkeitsbetrachtungen oder Prozesskostenanalyse sind einige Beispiele.



Weiterbildung und Training

Unsere Weiterbildungs- und Trainingsprogramme vermitteln die Grundlagen der stationären (DRG) und ambulanten (EBM, GOÄ, AOP) Abrechnung, sowie den aktuellen Stand der Kodierung und Kostenerstattung. Dabei steht die Kodierung und Refinanzierung unserer Therapien im Mittelpunkt.



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

INHALTS VERZEICHNIS

[1. Worauf es in diesem Jahr ankommt](#)

[2. Krankenhausstrukturgesetz](#)

[3. Abbildung im G-DRG System 2019](#)

[4. Ergänzende Hinweise zur Kodierung](#)

[5. Krankenhausindividuell zu verhandelnde Zusatzentgelte ZE2019-61](#)

[6. Abschläge bei Verlegung vgl. §3 FPV](#)

[7. Das G-AEP-Verfahren](#)



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

1. WORAUF ES IN DIESEM JAHR ANKOMMT

Budgetverhandlung

Auch im Jahr 2019 möchten wir Ihnen mit diesem Handbuch eine Hilfestellung, vom täglichen Umgang im Hinblick auf eine sachgerechte Vergütung, aber auch zu Ihrer diesjährigen Budgetverhandlung mit den Kostenträgern, bereitstellen. Neben der üblichen Vorbereitung zu einer differenzierten und nachvollziehbaren Leistungsplanung sollte den nachfolgenden Themen für die Budgetverhandlung im Jahr 2019 eine besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden.

10 neue explizite DRGs für Neurostimulationsverfahren

Mit dem Ziel einer umfassenderen Abbildung der Neurostimulationsverfahren hat das InEK zwischenzeitlich 12 explizite DRGs für die Verfahren der Neurostimulation im Fallpauschalenkatalog aufgenommen. Neben den Zusatzentgelten und für diese Methoden infrage kommenden Misch-DRG ist es für das Krankenhaus auch in diesem Jahr wichtig, auch die zutreffenden expliziten DRGs für die Neurostimulation zu vereinbaren.

MDC	01 Nervensystem	05 Kreislauf	06 Verdauungssystem	08 Bewegungsapparat	11 Harnorgane	23 Sonstige Zustände
Implantation / Wechsel des Neurostimulators	DRG B19A	Neuordnung innerhalb der Basis-DRG F21	DRG G13A	DRG I19A	DRG L16A	Diagnoseabhängig Umleitung in MDC01 oder weiterhin Abbildung in der Basis-DRG Z01
Implantation permanente Elektrodensysteme	DRG B19B		DRG G13B	DRGI19B	DRG L16B	
Teststimulation			Weiterhin in der Basis-DRG G11	Weiterhin in der Basis-DRG I19	DRG L16C	
Revision / Entfernung von Aggregaten oder Elektroden	DRG B19C				Weiterhin in der Basis-DRG L09	



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

ZE2019-61 Differenzierung

Das ZE2019-61 sollte im Rahmen der krankenhausindividuellen Verhandlungen zu Entgelten und Budgets mit den Kostenträgern im Falle von gleichzeitiger Leistungserbringung von einerseits Hirnstimulation und andererseits Rückenmarkstimulation und/oder peripherer Nervenstimulation nach folgendem Vorschlag unter Zuhilfenahme der OPS-Kodes differenziert werden:

Therapie	OPS	ZE		Summe
Leistungserbringung ein- und zweizeitig innerhalb eines Aufenthaltes				
Tiefe Hirnstimulation (DBS) - Implantation	5-028.92	ZE2019-61_5-028.92	Mindestens Differenz zwischen den Kosten des wiederaufladbaren Implantatsystems und den in der DRG B21A eingepreisten Kosten von nicht wiederaufladbaren Implantatsystemen	Individuell zu verhandeln*
Tiefe Hirnstimulation (DBS) - Austausch	5-028.a2	ZE2019-61_5-028.a2	Mindestens Differenz zwischen den Kosten des wiederaufladbaren Implantatsystems und den in der DRG B21B eingepreisten Kosten von nicht wiederaufladbaren Implantatsystemen	Individuell zu verhandeln*
Epidurale Rückenmarkstimulation (SCS mit SureScan System) - Implantation	5-039.e2	ZE2019-61_5-039.e2 / 5-934.4_5-934.3	Mindestens Kosten des wiederaufladbaren Implantatsystems	Individuell zu verhandeln*
Epidurale Rückenmarkstimulation (SCS mit SureScan System) - Wechsel	5-039.f2	ZE2019-61_5-039.f2 / 5-934.3	Mindestens Kosten des wiederaufladbaren Implantatsystems	Individuell zu verhandeln*
Periphere Nervenstimulation (PNS) - Implantation	5-059.cc	ZE2019-61_5-059.cc	Mindestens Kosten des wiederaufladbaren Implantatsystems	Individuell zu verhandeln*
Periphere Nervenstimulation (PNS) - Wechsel	5-059.dc	ZE2019-61_5-059.dc		Individuell zu verhandeln*

Therapie	OPS	ZE		Summe
Leistungserbringung zweizeitig innerhalb zweier Aufenthalte				
Tiefe Hirnstimulation (DBS) - Implantation	5-028.c2	ZE2019-61_5-028.c2	Mindestens Differenz zwischen den Kosten des wiederaufladbaren Implantatsystems und den in der DRG B21B und B20B eingepreisten Kosten von nicht wiederaufladbaren Implantatsystemen	Individuell zu verhandeln*
Epidurale Rückenmarkstimulation (SCS mit SureScan System) - Implantation	5-039.n2	ZE2019-61_5-039.n2 / 5-934.4_5-934.3	Mindestens Kosten des wiederaufladbaren Implantatsystems	Individuell zu verhandeln*
Periphere Nervenstimulation (PNS) - Implantation	5-059.g3	ZE2019-61_5-059.g3	Mindestens Kosten des wiederaufladbaren Implantatsystems	Individuell zu verhandeln*

* Hinweise zur Kalkulation dieser Zusatzentgelte finden Sie in dieser Broschüre auf den Seiten 34 und 35.



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

Wichtig!

Bitte beachten Sie, diese neuen OPS-Kodes bei Ihrer Budgetvereinbarung mit den Kostenträgern sowohl bei den bepreisten als auch bei den individuellen Zusatzentgelten vollumfänglich zu berücksichtigen.

Dies ist notwendig, weil das ZE im Falle des Einsatzes bei der Hirnstimulation nur die Differenzkosten zwischen dem in der gruppierten DRG B21A bzw. DRG B21B bereits eingepreisten nicht wiederaufladbaren Implantatsystem und dem wiederaufladbaren Implantatsystem abdecken soll, während es im Falle des Einsatzes bei Rückenmarkstimulation und peripherer Nervenstimulation mindestens die gesamten Kosten des Implantatsystems refinanzieren soll.

Neben den (Differenz-)Kosten des wiederaufladbaren Implantatsystems sollten darüber hinaus auch Personalkosten des ärztlichen Dienstes, des Pflegedienstes, des Funktionsdienstes und des medizinisch-technischen Dienstes, Sachkosten von Medikamenten (außer (Differenz-)Kosten des wiederaufladbaren Implantatsystems), vom übrigen medizinischen Bedarf (außer (Differenz-)Kosten des wiederaufladbaren Implantatsystems) und Personal- und Sachkosten der medizinischen Infrastruktur aus allen für die entsprechende Leistung relevanten Leistungsbereichen in die Kalkulation eines krankenhaus-individuellen Zusatzentgeltes einbezogen werden, sofern Differenzkosten zwischen Fällen mit und ohne zusatzentgeltrelevanter Leistung entstehen. Kosten der nicht medizinischen Infrastruktur sowie Personal- und Sachkosten der nicht medizinischen Infrastruktur sollten über einen zu vereinbarenden pauschalen Zuschlag in die Kalkulation einbezogen werden.



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

ZE2019-61 - Vergütungshöhe

Eine Analyse der Vorjahres-Verhandlungsergebnisse der individuellen Entgelte ZE2018-61 ließ erkennen, dass viele Kliniken eine sachgerechte Vereinbarung auf der Basis realer Kostenkalkulationen erreichen konnten. Im Sinne scheinbarer Kompensationsgeschäfte kann es immer noch vorkommen, dass Vereinbarungen zu anderen Verhandlungsthemen mit den Kostenträgern abgeschlossen werden können, wenn im Gegenzug bei den individuellen Entgelten ausdrücklich Zugeständnisse gemacht werden. Nachfolgend bestünde hier die Gefahr, dass weitere Krankenhäuser mit diesen nicht auf der Basis realer Bezugspreise vereinbarten Verhandlungsergebnissen konfrontiert und ebenso zu einem „Bauernopfer“ gedrängt werden. Die tatsächlichen Sachkosten müssen hier die Basis einer Vereinbarung für das ZE2019-61 sein. Ein ungenügender Fokus und das fehlende Verständnis zu den Auswirkungen ungerechtfertigter Erlös-Zugeständnisse für das betroffene Verfahren im G-DRG-System, fördern einen unwiederbringlichen und nachhaltigen Erlösverlust. Finden Sie hierzu weitere Hinweise auf Seite 34.

Die schon anlässlich des 9. Herbstsymposium 2009¹ der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling e.V. (DGfM) von Herrn Prof. Dr. med. Norbert Roeder der DRG Research Group des Universitätsklinikum Münster erklärten Verhandlungsstrategien der Kostenträger für Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB), finden eine fortlaufende Anwendung auch auf individuelle Zusatzentgelte. „Einflussnahme auf die Hersteller der innovativen Produkte / Verfahren durch Preisdiktate der Kostenträger (Kostenträger schreiben Vergütungen vor unter Missachtung der tatsächlichen Preise)“. Mit der Veröffentlichung des Gutachtens des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) im Auftrag des Bundesverbandes Medizintechnologie (BVMed) zu Anspruch und Realität von Budgetverhandlungen zur Umsetzung medizintechnischer Innovationen² bereits aus dem Jahre 2009, wurde auf das Risikopotenzial auf der Vertragsebene zwischen Krankenhäusern und Kostenträgern erstmalig konkret hingewiesen.

„Im Sinne von Kompensationsgeschäften kommt es bei knapp der Hälfte der Befragten gelegentlich vor, dass Vereinbarungen mit den Kostenträgern abgeschlossen werden können, sofern bei anderen Verhandlungsthemen ausdrücklich Zugeständnisse gemacht werden.“ Erlösgetriggerte Fehlsteuerungsanreize (zu niedrig verhandelte individuelle Entgelte) führen auf Seiten des Klinik-Einkaufs zu ungerechtfertigtem nicht realisierbarem Preisdruck. Ein ungenügender Fokus und das fehlende Verständnis zu den nachhaltigen Auswirkungen derartiger Erlös-Zugeständnisse auf das G-DRG-System, bedeuten einen unwiederbringlichen Verlust an Service, Qualitätssicherung und Innovationskraft bis hin zu vollständigem Leistungsverzicht auf der Basis ökonomischer krankenhauserinterner Entscheidungsprozesse. Unsicherheiten, Frustration und Fehleinschätzungen sind die Folge und treffen Patienten, Leistungserbringer und Industrie in gleichem Maße.

Auch wenn es sich bei den Verfahren der Neuromodulation um kleine Fallzahlen handeln mag, haben derartige Zugeständnisse auf die Verhandlung nachfolgender Krankenhäuser eine katastrophale Wirkung. Werden diese doch mit den nicht auf der Basis realer Bezugspreise vereinbarten Verhandlungsergebnissen konfrontiert und so ebenso zu einem „Bauernopfer“ gedrängt. Insbesondere vor dem Hintergrund bereits existierender Abschlagsmechanismen für Mehrmen- gen (DRG-Abschlag) und dem Umstand, dass es sich hierbei um schwerst betroffene Patientinnen und Patienten handelt, sollten Zugeständnisse dieser Art und damit eine potenzielle und nachhaltige Gefährdung dieser Verfahren, obsolet sein. Die tatsächlichen Sachkosten müssen hier die Basis einer Vereinbarung für das ZE2019-61 sein.

¹ Abbildung von Innovationen im DRG-System - DRG System 2010 - So soll es sein – so kann es bleiben: 9. Herbstsymposium DGfM, Frankfurt, 29./30. Okt 2009

² Anspruch und Realität von Budgetverhandlungen zur Umsetzung medizintechnischer Innovationen - Gutachten des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) im Auftrag des Bundesverbandes Medizintechnologie (BVMed); Dr. Karl Blum, Dr. Matthias Offermanns, 2009



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

Hinweis zu vollimplantierbaren wiederaufladbaren Neurostimulatoren

Auch in 2019 sind wieder neue Codes aufgenommen worden, welche ggf. missverständlich unseren Systemen zugeordnet werden könnten.

Mit dem OPS-Katalog 2018 wurden zusätzliche OPS-Kodes für lediglich die periphere Nervenstimulation mit der Bezeichnung „*Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit induktiver Energieübertragung*“ aufgenommen. Diese finden für die Neurostimulatoren des Unternehmens Medtronic keine Anwendung, da die Codes

a) für die periphere Nervenstimulation und

b) nach unserem Kenntnisstand die induktive Energieübertragung zu einem Implantat (ohne Akku) mit externem Energievorratsspeicher beschreiben.

Mit dem OPS-Katalog 2019 wurden zusätzliche OPS-Kodes für die epiduralen Rückenmarkstimulation mit der Bezeichnung „*Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode zur epiduralen Stimulation mit einem extrakorporalen Neurostimulator, perkutan*“ aufgenommen. Bei extrakorporalen (teilimplantierbaren) Systemen wird nur die Neurostimulationselektrode implantiert. Impulsgenerator und Energieversorgung sind extrakorporal. Diese Codes finden für die Neurostimulatoren des Unternehmens Medtronic keine Anwendung.

Hinweis: Die wiederaufladbaren Neurostimulatoren des Unternehmens Medtronic sind ausnahmslos mit einem Akkumulator versehen. Im OPS 2019 sind für diese Neurostimulatoren ausschließlich OPS-Kodes mit der Bezeichnung „*Mehrkanalstimulator, mit wiederaufladbarem Akkumulator*“ zu verwenden um das Implantat über den OPS so spezifisch wie möglich zu kodieren.



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

Änderung der OPS-Kodes zur Stimulation des „peripheren“ Nervensystems

Für die Anwendung eines Mehrkanalstimulators, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator zur Stimulation des peripheren Nervensystems sind bereits ab dem Jahr 2018 folgende OPS-Kodes zu verwenden:

2017

Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode
Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, wiederaufladbar

5-059.c2

Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode
Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, wiederaufladbar

5-059.g2

Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode
Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, wiederaufladbar

5-059.d2

2018/2019

Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode
Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator

5-059.cc

Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode
Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator

5-059.g3

Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode
Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator

5-059.dc



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

ZE2019-118 Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalssystem

Keine Vereinbarung für aktuelle Medtronic Produkte notwendig.

Das Unternehmen Medtronic vertreibt keine für das ZE2019-118 in Frage kommende Neurostimulationssysteme zur tiefen Hirnstimulation. Bei den vom Unternehmen hergestellten und vertriebenen Neurostimulationssystemen Activa PC®, Activa RC® und Activa SC® handelt es sich um Mehrkanalsysteme, welche mit den entsprechenden OPS-Kodes zu den Mehrkanalsystemen zu dokumentieren/verhandeln sind.

Bepreiste Zusatzentgelte

Bundeseinheitliche Zusatzentgelte nach Anlage 2 FPV gem. § 6 Absatz 1 KHEntgG

Im G-DRG-System 2019 sind dies im Therapiefeld Neuromodulation:

ZE	Bezeichnung	OPS-Kode 2019	Einzeitig in 1 od. 2 Aufenthalten	Zweizeitig in 2 Aufenthalten	IPG oder Pumpe	Elektrode oder Katheter	OPS-Text	Betrag
ZE09	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	5-038.41	X	X	X	X	Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	9.873,60 €
		5-028.11	X	X	X	X	Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	
ZE138	Neurostimulation zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, mit Sondeneimplantation	5-039.e0 ¹	X	-	X	X	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	7.205,55 €
		5-059.c0 ¹	X	-	X	X	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
...	...	...	...	...	...	...	...	...



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

ZE	Bezeichnung	OPS-Kode 2019	Einzeitig in 1 od. 2 Aufent- halten	Zweizeitig in 2 Aufent- halten	IPG oder Pumpe	Elektro- de oder Katheter	OPS-Text	Betrag
...	...	...	...	...	...	...	...	...
ZE139	Neurostimulation zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, ohne Sondenimplantation	5-039.f0	X	-	X	-	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode	5.651,31 €
		5-059.d0	X	-	X	-	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
		5-039.n0 ²	-	X	X	-	Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode, Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
		5-059.g0 ³	-	X	X	-	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode, Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
ZE140	Neurostimulation zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, mit Sondenimplantation	5-039.e1 ¹	X	-	X	X	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	11.593,10 €
		5-059.c1 ¹	X	-	X	X	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
ZE141	Neurostimulation zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, ohne Sondenimplantation	5-039.f1	X	-	X	-	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	9.734,50 €
		5-059.d1	X	-	X	-	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
...	...	...	...	...	...	...	...	...



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

ZE	Bezeichnung	OPS-Kode 2019	Einzeitig in 1 od. 2 Aufent- halten	Zweizeitig in 2 Aufent- halten	IPG oder Pumpe	Elektro- de oder Katheter	OPS-Text	Betrag
...	...	...	...	...	...	...	...	...
ZE141	Neurostimulation zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, ohne Sondenimplantation	5-039.n1 ²	-	X	X	-	Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode, Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	9.734,50 €
		5-059.g1 ³	-	X	X	-	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode, Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	

1 Ein Kode aus diesem Bereich ist auch zu verwenden bei ein- und zweizeitiger Implantation einer oder mehrerer Neurostimulationselektrode(n) und eines Neurostimulators während desselben stationären Aufenthaltes.

2 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.

3 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.

Zusatzentgelte - Abrechnungsbestimmungen FPV 2019

Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 DRG-EKV 2019. Sofern eine Vereinbarung für das Jahr 2019 noch nicht abgeschlossen ist, und die neuen Entgelthöhen noch nicht abrechenbar sind, sind die Zusatzentgelte mit der Entgelthöhe des Vorjahres abrechenbar. Sofern keine Entgelthöhe aus dem Vorjahr vorliegt, sind zunächst 600€ für jedes Entgelt abzurechnen.

Nach abgeschlossener Budgetvereinbarung 2019 und Festlegung der Höhe der krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelte gilt: Die Differenz (+/-) aus vereinbarter Zusatzentgelthöhe und bis zum Wirksamwerden der Budgetvereinbarung bereits tatsächlich abgerechneter Zusatzentgelthöhe wird rückwirkend je Behandlungsfall ausgeglichen (Verrechnung).



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

Zusatzentgelte - FDA und SKK

Die Zusatzentgelte zu unseren Verfahren der Neuromodulation sind sowohl von der Sachkostenkorrektur (SKK) als auch vom Fixkostendegressionsabschlag (FDA) ausgenommen!

FDA gilt nicht für vom InEK ausgewiesene DRGs mit zwei Drittel Sachkostenanteil

Leistungssteigerungen bei DRGs mit zwei Drittel Sachkostenanteil werden auf Grund des besonders hohen Anteils variabler Kosten vom FDA ausgenommen. Zur Unterstützung der Vertragsparteien auf Ortsebene hat das InEK, die vom Fixkostendegressionsabschlag ausgenommenen Fallpauschalen mit einem Sachkostenanteil von mehr als zwei Dritteln für das Jahr 2019 veröffentlicht. Die DRGs B21A und B21B sind in der DRG Liste gem. §3 Abs. 3 der Vereinbarung zum Umsetzungs des Fixkostendegressionsabschlags mit einem Sachkostenanteil von mehr als 2/3 aufgeführt und somit vom FDA ausgenommen.



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

2. KRANKENHAUS STRUKTURGESETZ

Sachkostenfinanzierung im G-DRG-System 2019

Die jährliche Anpassung des G-DRG-Systems und das damit einhergehende Studium mit den Änderungen wird ab dem Jahr 2017 wieder ein wenig komplexer. Hierzu sorgen schon die durch das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) eingeführten Maßnahmen zur Mengensteuerung im Krankenhaus.

Der Hintergrund: Seit dem Jahr 2004 erstellt das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) den Katalog für eine Vergütung der Behandlungsleistungen im Krankenhaus auf der Basis von Behandlungsfallpauschalen, sog. DRGs und Zusatzentgelte. Mit dem KHSG wurden nun ohne empirische Datengrundlagen komplette Behandlungsverfahren unter Generalverdacht gestellt, überfinanziert oder unnötig erbracht zu werden und teilweise in der Vergütung eingeschränkt. Gleichwohl sind Fallzahlsteigerungen hauptsächlich begründet mit der demographischen Entwicklung, dem medizintechnischen Fortschritt und einem geänderten Anspruchsverhalten der Patienten. Die Ausgabe des Newsletters „Fortschritt erLeben“ und der Leitfaden „Sachkostenfinanzierung im G-DRG-System 2017“ vom Bundesverband Medizintechnologie e.V. (BVMed) befasst sich mit den Fragen zu den Auswirkungen des KHSG auf die Vergütung der Medizinprodukte im G-DRG-System. Die nachfolgend zitierten Hinweise des BVMed finden Ihre Anwendung zum Teil ebenso auf die von uns vertriebenen Verfahren der Neuromodulation.

Welche Auswirkung hat die Sachkostenkorrektur für mein Verfahren?

Die Bewertung der Vergütung über pauschalisierte DRGs wird mit den Ist-Kostendaten der Kalkulationskrankenhäuser ermittelt und daraus der DRG-Katalog erstellt. Mit dem KHSG werden pauschal auf alle DRGs angenommene Übervergütungen auf der Sachkostenseite zugunsten von Personal und Infrastruktur abgewertet. Die Abkehr vom Ist-Kostenansatz der DRG-Kalkulation kann bei der isolierten Betrachtung der Sachkostenkorrekturwerte zu Fehlinterpretationen führen.

Die DRG ist eine Pauschalvergütung. Sie ist nicht geeignet, einzelne Behandlungen oder Medizinprodukte abzubilden. Auch der G-DRG-Report-Browser weist keinen sachgerechten Wert für das einzelne Medizinprodukt aus. Dies ist insbesondere bei Misch-DRGs zu berücksichtigen. Es handelt sich somit immer noch um Kostenmittelwerte ggf. mehrerer Verfahren und Produkte innerhalb einer DRG. Die Sachkostenkorrektur-Prozentwerte sind isoliert betrachtet irrelevant. Nur der Erlösvergleich zum Vorjahr, unter Berücksichtigung einer krankenhausindividuellen Kostenträgerrechnung oder Prozesskostenanalysen, lässt eine Beurteilung der tatsächlichen Wirtschaftlichkeit eines einzelnen Behandlungsverfahrens zu.

ACHTUNG!
Ausnahme-
tatbestände
für MedTech!



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

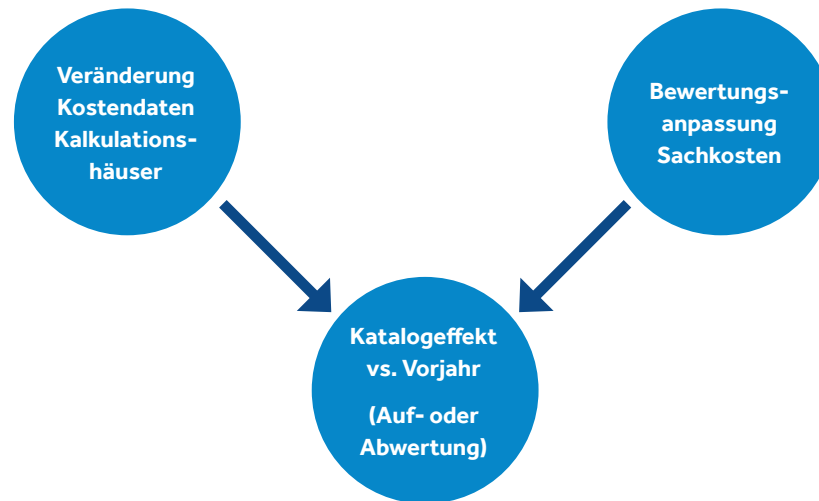
Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

Unbewertete DRGs oder nicht mit DRG vergütete Leistungen, Zusatzentgelte und NUB sind von der Sachkostenkorrektur ausgenommen. Eine umfassende Analyse der DRG-Kostenbestandteile der eigenen Leistungserbringung kommt eine wichtige Bedeutung zu, um Fehlsteuerungsanreize in der Versorgung zu vermeiden.



*Die Bewertungsanpassung der Sachkosten ist nur ein Element der DRG-Kalkulation,
Quelle: BVMed Leitfaden Sachkostenfinanzierung*

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

Welche Auswirkung hat der Fixkostendegressionabschlag auf meine prospektiv (geplante) Mehrleistung im Krankenhaus?

Der Fixkostendegressionsabschlag (FDA) ersetzt den Mehrleistungsabschlag, um die Mengensteuerung von der Landes- auf die Krankenhausebene zu verlagern. Kostenvorteile, durch Erbringung zusätzlicher Leistungen mit vorhandenen Strukturen und Personal, sollen bei dem Krankenhaus berücksichtigt werden, welches diese Leistung vereinbart hat.

Der Abschlag ist bundeseinheitlich auf 35 % für die Dauer von drei Jahren festgesetzt. Für Leistungen mit einer höheren Fixkostendegression oder für Leistungen mit erhöhten wirtschaftlich begründeten Fallzahlsteigerungen kann, soweit es sich nicht um bereits abgesenkte oder abgestufte Leistungen handelt, ein höherer Abschlag von maximal 50 % über einen längeren Zeitraum vereinbart werden.

Medizinprodukte sind im Krankenhaus variable Kosten und keine Fixkosten. Diese variablen Kosten sollen nach Wunsch des Gesetzgebers weiterhin finanziert werden. Eine Analyse der tatsächlich betroffenen DRG wird empfohlen; insbesondere der Kostenbestandteile von Misch-DRGs. Hierbei sollte der Fixkostenanteil / die Fixkostendegression für ein sachgerechtes und für alle Seiten faires Verhandlungsergebnis (Abschlagshöhe) je DRG oder Methode ermittelt werden. Kostenträgerrechnungen und Prozesskostenanalysen können eine gute Unterstützung sein.

Der FDA gilt nicht für:

- ambulante Leistungen im Krankenhaus
- unbewertete DRGs, Zusatzentgelte, NUB-Entgelte oder nicht mit DRG vergütete Leistungen
- bereits abgesenkte oder abgestufte DRGs
- vom InEK ausgewiesene DRGs mit zwei Drittel Sachkostenanteil

Die DRGs B21A und B21B sind in der DRG Liste gem. §3 Abs. 3 der Vereinbarung zur Umsetzung des Fixkostendegressionsabschlags mit einem Sachkostenanteil von mehr als 2/3 aufgeführt und somit vom FDA ausgenommen.

Weitere Informationen unter:

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



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

3. ABBILDUNG IM G-DRG SYSTEM 2019



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

3.1 Tiefe Hirnstimulation bei schweren, chronischen Bewegungsstörungen, Zwangsstörungen, Epilepsie

Gruppierungssimulation und Erlöskalkulation, Stand 01/2019

Muster-KH Hauptabteilung	ICD-OPS				Neuromodulation im G-DRG-System-2019 in Hauptabteilungen										BBFW: 3.544,97 €		
Behandlungsschritt	ICD-HD	ICD-ND	OPS-1	OPS-2	DRG	Partit.	BR	mVD	1. Tag m. Abschl.	Abschl./ Tag	1. Tag m. Zuschl.	Zuschl./ Tag	EV Abschl. / Tag	DRG-Erlös	ZE	ZE-Erlös	Σ Erlös
Selektion	G20.11				B67B	M	1,070	9,5	2	0,352	19	0,078	0,101	3.793,12 €			3.793,12 €
	G24.1				B85D	M	0,732	5,0	1	0,444	12	0,100	0,119	2.594,92 €			2.594,92 €
	G25.0			1-20a.20	B81B	M	0,802	5,9	1	0,497	14	0,093	0,114	2.843,07 €			2.843,07 €
	F42.2				U66Z	M	0,727	4,6	1	0,350	12	0,107	0,125	2.577,19 €			2.577,19 €
	G40.1				B76G	M	0,647	4,0	1	0,384	9	0,113	0,128	2.293,60 €			2.293,60 €
Implantation	G20.11		5-014.92	5-028.91	B21A	O	9,655	13,2	3	0,441	23	0,133	0,124	34.226,69 €			34.226,69 €
			5-014.93	5-028.91 5-028.92	B21A	O	9,655	13,2	3	0,441	23	0,133	0,124	34.226,69 €	ZE2019-61	KIE	-
	G25.0		5-014.92	5-028.91	B21A	O	9,655	13,2	3	0,441	23	0,133	0,124	34.226,69 €			34.226,69 €
			5-014.93	5-028.91 5-028.92	B21A	O	9,655	13,2	3	0,441	23	0,133	0,124	34.226,69 €	ZE2019-61	KIE	-
	G24.1		5-014.92	5-028.91	B21A	O	9,655	13,2	3	0,441	23	0,133	0,124	34.226,69 €			34.226,69 €
			5-014.93	5-028.91 5-028.92	B21A	O	9,655	13,2	3	0,441	23	0,133	0,124	34.226,69 €		KIE	-
	F42.2		5-014.92	5-028.91	B21A	O	9,655	13,2	3	0,441	23	0,133	0,124	34.226,69 €			34.226,69 €
			5-014.93	5-028.91 5-028.92	B21A	O	9,655	13,2	3	0,441	23	0,133	0,124	34.226,69 €	ZE2019-61	KIE	-
	G40.1		5-014.92	5-028.91	B21A	O	9,655	13,2	3	0,441	23	0,133	0,124	34.226,69 €			34.226,69 €
			5-014.93	5-028.91 5-028.92	B21A	O	9,655	13,2	3	0,441	23	0,133	0,124	34.226,69 €	ZE2019-61	KIE	-
	G20.11				B21B	O	4,447	3,9	1	0,245	9	0,126	0,100	15.764,48 €	ZE2019-61	KIE	-
					B21B	O	4,447	3,9	1	0,245	9	0,126	0,100	15.764,48 €	ZE2019-61	KIE	-
Wechsel*/**	G24.1			5-028.a1 5-028.a2	B21B	O	4,447	3,9	1	0,245	9	0,126	0,100	15.764,48 €	ZE2019-61	KIE	-
					B21B	O	4,447	3,9	1	0,245	9	0,126	0,100	15.764,48 €	ZE2019-61	KIE	-
	F42.2				B21B	O	4,447	3,9	1	0,245	9	0,126	0,100	15.764,48 €	ZE2019-61	KIE	-
	G40.1				B21B	O	4,447	3,9	1	0,245	9	0,126	0,100	15.764,48 €	ZE2019-61	KIE	-
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

Muster-KH Hauptabteilung	ICD-OPS				Neuromodulation im G-DRG-System-2019 in Hauptabteilungen										BBFW: 3.544,97 €		
Behandlungsschritt	ICD-HD	ICD-ND	OPS-1	OPS-2	DRG	Partit.	BR	mVD	1. Tag m. Abschl.	Abschl./ Tag	1. Tag m. Zuschl.	Zuschl./ Tag	EV Abschl. / Tag	DRG-Erlös	ZE	ZE-Erlös	Σ Erlös
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Nachsorge	G20.11				B67B	M	1,070	9,5	2	0,352	19	0,078	0,101	3.793,12 €			3.793,12 €
	G24.1				B85D	M	0,732	5,0	1	0,444	12	0,100	0,119	2.594,92 €			2.594,92 €
	G25.0			8-631.0	B81B	M	0,802	5,9	1	0,497	14	0,093	0,114	2.843,07 €			2.843,07 €
	F42.2				U66Z	M	0,727	4,6	1	0,350	12	0,107	0,125	2.577,19 €			2.577,19 €
	G40.1				B76G	M	0,647	4,0	1	0,384	9	0,113	0,128	2.293,60 €			2.293,60 €
Revision**		G20.11	5-014.b0 5-014.b1 5-028.3		B20D	O	2,380	8,5	2	0,491	19	0,181		8.437,03 €			8.437,03 €
		G25.0	5-014.b0 5-014.b1 5-028.3		B20D	O	2,380	8,5	2	0,491	19	0,181		8.437,03 €			8.437,03 €
		T85.1	5-014.b0 5-014.b1 5-028.3		B20D	O	2,380	8,5	2	0,491	19	0,181		8.437,03 €			8.437,03 €
		G40.1	5-014.b0 5-014.b1 5-028.3		B20D	O	2,380	8,5	2	0,491	19	0,181		8.437,03 €			8.437,03 €
		F42.2	5-014.b0 5-014.b1 5-028.3		B20D	O	2,380	8,5	2	0,491	19	0,181		8.437,03 €			8.437,03 €
Explantation**	G20.11		5-028.6 5-028.7 5-029.g		B20E	O	1,853	8,1	2	0,432	17	0,167		6.568,83 €			6.568,83 €
	G25.0		5-028.6 5-028.7 5-029.g		B20E	O	1,853	8,1	2	0,432	17	0,167		6.568,83 €			6.568,83 €
	G24.1		5-028.6 5-028.7 5-029.g		B20E	O	1,853	8,1	2	0,432	17	0,167		6.568,83 €			6.568,83 €
	G40.1		5-028.6 5-028.7 5-029.g		B20E	O	1,853	8,1	2	0,432	17	0,167		6.568,83 €			6.568,83 €
	F42.2		5-028.6 5-028.7 5-029.g		801B	O	4,058	20,1	6	0,412	38	0,101	0,133	14.385,49 €			14.385,49 €

Bis zur Wirksamkeit der neuen Budgetvereinbarung werden bisherige individuelle Zusatzentgelte weiter erhoben, für noch nicht vorher vereinbarte individuelle Zusatzentgelte sind für jedes Zusatzentgelt 600,00 € abzurechnen. (§ 5 Abs. 2 FPV-2019). Die Nachberechnung bis zur Höhe des Verhandlungsergebnis des ZE2019-61 erfolgt nach abgeschlossener Pflegesatzverhandlung. Zur besseren Übersicht wurden in den Tabellen nur gegenüber dem Vorjahr relevante DRG-Gruppierungsveränderungen gesondert markiert. Änderungen im Bereich der Verweildauern gegenüber Vorjahr wurden in diesen Tabellen zur besseren Lesbarkeit der Tabellen nicht durchgängig markiert. KIE = Krankenhausindividuelles Zusatzentgelt

* z. B. nach Batterieerschöpfung im zu erwartenden Zeitfenster. **Hinweis:** Hierbei handelt es sich nicht um eine Komplikation. ** Beispielhafte Kodierung - beachten Sie bitte folgende Hinweise bei Ihrer Kodierung: a) Unter T82.0 aufgeführte Zustände durch elektronischen Nervenstimulator (Elektrode): Fehllage, Leckage, Obstruktion (mechanisch), Perforation, Protrusion, Verlagerung, Versagen (mechanisch). Hinweis: Die Diagnose T85.1 ist als Hauptdiagnose zu kodieren, die Diagnose T82.0 spezifiziert lediglich die Komplikation und wird nicht mitkodiert, b) Liegt keine unter T82.0 aufgeführte oder sonstige für den Aufenthalt ursächliche Komplikation, sondern ein z.B. dokumentierter Wirkverlust vor, so ist die Grunderkrankung und nicht die T85.1 zu kodieren.



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

Abweichungen im Vergleich zum Vorjahr

2018

1. Tag mit Zuschlag

B20E	18
B21A	21
B21B	10
B81B	11



2019

1. Tag mit Zuschlag

B20E	17
B21A	23
B21B	9
B81B	14



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

3.2 Pumpengestützte intrathekale Spasmolytika-Gabe bei schweren, chronischen Bewegungsstörungen

Gruppierungssimulation und Erlöskalkulation, Stand 01/2019

Muster-KH Hauptabteilung	ICD-OPS				Neuromodulation im G-DRG-System-2019 in Hauptabteilungen											BBFW: 3.544,97 €	
Behandlungs- schritt	ICD-HD	ICD-ND	OPS-1	OPS-2	DRG	Partit.	BR	mVD	1. Tag mit Abschlag	Abschl./ Tag	1. Tag mit Zuschlag	Zuschlag / Tag	EV Abschlag / Tag	DRG-Erlös	ZE	ZE-Erlös	Σ Erlös
Selektion	G82.42	G82.63!	1-20a.20		B60A	M	1,119	7,7	2	0,367	17	0,101	0,127	3.966,82 €			3.966,82 €
	G35.20			< 16	B68B	M	1,047	4,6	1	0,655	10	0,222	0,183	3.711,58 €			3.711,58 €
				> 15	B68D	M	0,752	6,6	1	0,546	15	0,079	0,098	2.665,82 €			2.665,82 €
	M62.40	G80.0			I71A	M	0,696	4,9	1	0,308	17	0,088	0,105	2.467,30 €			2.467,30 €
	S06.20				B78B	M	1,013	5,9	1	0,691	14	0,118	0,144	3.591,05 €			3.591,05 €
Austestung permanenter Katheter	G82.42	G82.63!	5-038.21		B60A	M	1,119	7,7	2	0,367	17	0,101	0,127	3.966,82 €			3.966,82 €
				< 16	B68B	M	1,047	4,6	1	0,655	10	0,222	0,183	3.711,58 €			3.711,58 €
	G35.20			> 15	B68D	M	0,752	6,6	1	0,546	15	0,079	0,098	2.665,82 €			2.665,82 €
	M62.40	G80.0			I71A	M	0,696	4,9	1	0,308	17	0,088	0,105	2.467,30 €			2.467,30 €
	S06.20				B78B	M	1,013	5,9	1	0,691	14	0,118	0,144	3.591,05 €			3.591,05 €
Austestung subkutanes Reservoir	G82.42	G82.63!	5-038.3		B18B	O	2,525	10,5	2	0,457	22	0,092	0,119	8.951,05 €			8.951,05 €
				< 18	B17B	O	2,456	11,5	3	0,453	25	0,170	0,145	8.706,45 €			8.706,45 €
	G35.20			> 18	B17D	O	1,125	4,4	1	0,454	11	0,087	0,101	3.988,09 €			3.988,09 €
	M62.40	G80.0			I10B	O	2,058	8,3	2	0,310	19	0,078	0,100	7.295,55 €			7.295,55 €
	S06.20				B17D	O	1,125	4,4	1	0,454	11	0,087	0,101	3.988,09 €			3.988,09 €
Implantation	G82.42	G82.63!	5-038.41		B18B	O	2,525	10,5	2	0,457	22	0,092	0,119	8.951,05 €			18.824,65 €
				< 18	B17B	O	2,456	11,5	3	0,453	25	0,170	0,145	8.706,45 €			18.580,05 €
	G35.20			> 18	B17D	O	1,125	4,4	1	0,454	11	0,087	0,101	3.988,09 €	ZE09	9.873,60 €	13.861,69 €
	M62.40	G80.0			I10B	O	2,058	8,3	2	0,310	19	0,078	0,100	7.295,55 €			17.169,15 €
	S06.20				B17D	O	1,125	4,4	1	0,454	11	0,087	0,101	3.988,09 €			13.861,69 €
Wechsel* / **	G82.42	G82.63!	5-038.41		B18B	O	2,525	10,5	2	0,457	22	0,092	0,119	8.951,05 €			18.824,65 €
				< 18	B17B	O	2,456	11,5	3	0,453	25	0,170	0,145	8.706,45 €			18.580,05 €
	G35.20			> 18	B17D	O	1,125	4,4	1	0,454	11	0,087	0,101	3.988,09 €	ZE09	9.873,60 €	13.861,69 €
	M62.40	G80.0			I10B	O	2,058	8,3	2	0,310	19	0,078	0,100	7.295,55 €			17.169,15 €
	S06.20				B17D	O	1,125	4,4	1	0,454	11	0,087	0,101	3.988,09 €			13.861,69 €
Nachsorge	G82.42	G82.63!	8-011.32		B60A	M	1,119	7,7	2	0,367	17	0,101	0,127	3.966,82 €			3.966,82 €
				< 16	B68B	M	1,047	4,6	1	0,655	10	0,222	0,183	3.711,58 €			3.711,58 €
	G35.20			> 15	B68D	M	0,752	6,6	1	0,546	15	0,079	0,098	2.665,82 €			2.665,82 €
	M62.40	G80.0			I71A	M	0,696	4,9	1	0,308	17	0,088	0,105	2.467,30 €			2.467,30 €
	S06.20				B78B	M	1,013	5,9	1	0,691	14	0,118	0,144	3.591,05 €			3.591,05 €
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

Muster-KH Hauptabteilung	ICD-OPS				Neuromodulation im G-DRG-System-2019 in Hauptabteilungen											BBFW: 3.544,97 €	
Behandlungs- schritt	ICD-HD	ICD-ND	OPS-1	OPS-2	DRG	Parti- tion	BR	mVD	1. Tag mit Abschlag	Abschl./ Tag	1. Tag mit Zuschlag	Zuschlag / Tag	EV Abschlag / Tag	DRG-Erlös	ZE	ZE-Erlös	Σ Erlös
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Revision**	T85.1	G82.42	5-038.6		B18C	O	1,929	7,2	1	0,491	15	0,095	0,120	6.838,25 €			6.838,25 €
		G35.20	5-038.7														
		M62.40	5-038.8														
		S06.20															
Explan- tation**	G82.42		5-038.b		B60A	M	1,119	7,7	2	0,367	17	0,101	0,127	3.966,82 €			3.966,82 €
			5-038.c		B18B	O	2,525	10,5	2	0,457	22	0,092	0,119	8.951,05 €			8.951,05 €
	G35.20		5-038.b	< 16	B68B	M	1,047	4,6	1	0,655	10	0,222	0,183	3.711,58 €			3.711,58 €
			5-038.b	> 15	B68D	M	0,752	6,6	1	0,546	15	0,079	0,098	2.665,82 €			2.665,82 €
			5-038.c		B18C	O	1,929	7,2	1	0,491	15	0,095	0,120	6.838,25 €			6.838,25 €
			5-038.d														
	M62.40		5-038.b		I71A	M	0,696	4,9	1	0,308	17	0,088	0,105	2.467,30 €			2.467,30 €
			5-038.c		I10D	O	1,390	6,1	1	0,332	13	0,077	0,094	4.927,51 €			4.927,51 €
			5-038.d														
	S06.20		5-038.b		B78B	M	1,013	5,9	1	0,691	14	0,118	0,144	3.591,05 €			3.591,05 €
			5-038.c		B18C	O	1,929	7,2	1	0,491	15	0,095	0,120	6.838,25 €			6.838,25 €
			5-038.d														

Zur besseren Übersicht wurden in den Tabellen nur gegenüber dem Vorjahr relevante DRG-Gruppierungsveränderungen gesondert markiert. Änderungen im Bereich der Verweildauern gegenüber Vorjahr wurden in diesen Tabellen zur besseren Lesbarkeit der Tabellen nicht durchgängig markiert.

Abweichungen im Vergleich zum Vorjahr

2018	1. Tag mit Abschlag	B17B	1
		B18B	3
		B60A	0
	1. Tag mit Zuschlag	B17B	10
		B18B	23
		B60A	16
		B68B	11
		I10D	14
		I71A	11
	Patientenalter	> 15 < 18	B17C
➔			
2019	1. Tag mit Abschlag	B17B	3
		B18B	2
		B60A	2
	1. Tag mit Zuschlag	B17B	25
		B18B	22
		B60A	17
		B68B	10
		I10D	13
		I71A	17
	Patientenalter	< 18	B17B

* z. B. nach Batterieerschöpfung im zu erwartenden Zeitfenster; Hinweis: Hierbei handelt es sich nicht um eine Komplikation. ** Beispielhafte Kodierung - beachten Sie bitte folgende Hinweise bei Ihrer Kodierung: a) Unter T82.0 aufgeführte Zustände durch elektronischen Nervenstimulator (Elektrode): Fehllage, Leckage, Obstruktion (mechanisch), Perforation, Protrusion, Verlagerung, Versagen (mechanisch); Hinweis: Die Diagnose T85.1 ist als Hauptdiagnose zu kodieren, die Diagnose T82.0 spezifiziert lediglich die Komplikation und wird nicht mitkodiert, b) Liegt keine unter T82.0 aufgeführte oder sonstige für den Aufenthalt ursächliche Komplikation, sondern ein z.B. dokumentierter Wirkverlust vor, so ist die Grunderkrankung und nicht die T85.1 zu kodieren.



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

3.3 Pumpengestützte intrathekale Analgetika-Gabe bei schweren, chronischen Schmerzen

Gruppierungssimulation und Erlöskalkulation, Stand 01/2019

Muster-KH Hauptabteilung	ICD-OPS				Neuromodulation im G-DRG-System-2019 in Hauptabteilungen											BBFW: 3.544,97 €	
Behandlungsschritt	ICD-HD	ICD-ND	OPS-1	OPS-2	DRG	Partit.	BR	mVD	1. Tag mit Abschlag	Abschl./ Tag	1. Tag mit Zuschlag	Zuschlag / Tag	EV Abschlag / Tag	DRG-Erlös	ZE	ZE-Erlös	Σ Erlös
Austestung perma- nenter Katheter	G54.6	T87.3	5-038.21		B71D	M	0,651	4,8	1	0,385	11	0,094	0,111	2.307,78 €			2.307,78 €
	M79.63	M89.03			I71B	M	0,546	4,3	1	0,326	10	0,084	0,097	1.935,55 €			1.935,55 €
	M54.5	M96.1			I68D	M	0,556	4,3	1	0,320	10	0,085	0,098	1.971,00 €			1.971,00 €
Austestung sub- kutanes Reservoir	G54.6	T87.3	5-038.3	< 18	B17B	O	2,456	11,5	3	0,453	25	0,170	0,145	8.706,45 €			8.706,45 €
	M79.63	M89.03		> 18	B17D	O	1,125	4,4	1	0,454	11	0,087	0,101	3.988,09 €			3.988,09 €
				I10B	O	2,058	8,3	2	0,310	19	0,078	0,100	7.295,55 €	7.295,55 €			
Implantation	G54.6	T87.3	5-038.41	< 18	B17B	O	2,456	11,5	3	0,453	25	0,170	0,145	8.706,45 €	ZE09	9.873,60 €	18.580,05 €
	M79.63	M89.03		> 18	B17D	O	1,125	4,4	1	0,454	11	0,087	0,101	3.988,09 €			13.861,69 €
				I10B	O	2,058	8,3	2	0,310	19	0,078	0,100	7.295,55 €	17.169,15 €			
Wechsel*/**	G54.6	T87.3	5-038.41	< 18	B17B	O	2,456	11,5	3	0,453	25	0,170	0,145	8.706,45 €	ZE09	9.873,60 €	18.580,05 €
	M79.63	M89.03		> 18	B17D	O	1,125	4,4	1	0,454	11	0,087	0,101	3.988,09 €			13.861,69 €
				I10B	O	2,058	8,3	2	0,310	19	0,078	0,100	7.295,55 €	17.169,15 €			
Nachsorge	G54.6	T87.3	8-011.32		B71D	M	0,651	4,8	1	0,385	11	0,094	0,111	2.307,78 €			2.307,78 €
	M79.63	M89.03			I71B	M	0,546	4,3	1	0,326	10	0,084	0,097	1.935,55 €			1.935,55 €
	M54.5	M96.1			I68D	M	0,556	4,3	1	0,320	10	0,085	0,098	1.971,00 €			1.971,00 €
Revision**	T85.1	G54.6 M79.63 M54.5	5-038.6 5-038.7 5-038.8		B18C	O	1,929	7,2	1	0,491	15	0,095	0,120	7.295,55 €			7.295,55 €
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

Muster-KH Hauptabteilung	ICD-OPS				Neuromodulation im G-DRG-System-2019 in Hauptabteilungen											BBFW: 3.544,97 €		
	Behandlungsschritt	ICD-HD	ICD-ND	OPS-1	OPS-2	DRG	Parti- tion	BR	mVD	1. Tag mit Abschlag	Abschl./ Tag	1. Tag mit Zuschlag	Zuschlag / Tag	EV Abschlag / Tag	DRG-Erlös	ZE	ZE-Erlös	Σ Erlös
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Explantation**	G54.6	T87.3	5-038.b		B18C	O	1,929	7,2	1	0,491	15	0,095	0,120	6.838,25 €				6.838,25 €
			5-038.c															1.935,55 €
			5-038.d															4.927,51 €
	M79.63	M89.03	5-038.b		I71B	M	0,546	4,3	1	0,326	10	0,084	0,097	1.935,55 €				1.935,55 €
			5-038.c		I10D	O	1,390	6,1	1	0,332	13	0,077	0,090	4.927,51 €				4.927,51 €
	M54.5	M96.1	5-038.d		I68D	M	0,556	4,3	1	0,320	10	0,085	0,098	1.971,00 €				1.971,00 €
			5-038.c		I10D	O	1,390	6,1	1	0,332	13	0,077	0,090	4.927,51 €				4.927,51 €
			5-038.d															

Zur besseren Übersicht wurden in den Tabellen nur gegenüber dem Vorjahr relevante DRG-Gruppierungsveränderungen gesondert markiert. Änderungen im Bereich der Verweildauern gegenüber Vorjahr wurden in diesen Tabellen zur besseren Lesbarkeit der Tabellen nicht durchgängig markiert.

Abweichungen im Vergleich zum Vorjahr

2018	1. Tag mit Abschlag	B17B	1
	1. Tag mit Zuschlag	B17B	10
		I10B	17
		I10D	14
		I68D	11
	Patientenalter	> 15 < 18	B17C
➔			
2019	1. Tag mit Abschlag	B17B	3
	1. Tag mit Zuschlag	B17B	25
		I10B	19
		I10D	13
		I68D	10
	Patientenalter	< 18	B17B

* z. B. nach Batterieerschöpfung im zu erwartenden Zeitfenster; Hinweis: Hierbei handelt es sich nicht um eine Komplikation. ** Beispielhafte Kodierung - beachten Sie bitte folgende Hinweise bei Ihrer Kodierung: a) Unter T82.0 aufgeführte Zustände durch elektronischen Nervenstimulator (Elektrode): Fehllage, Leckage, Obstruktion (mechanisch), Perforation, Protrusion, Verlagerung, Versagen (mechanisch), Hinweis: Die Diagnose T85.1 ist als Hauptdiagnose zu kodieren, die Diagnose T82.0 spezifiziert lediglich die Komplikation und wird nicht mitkodiert, b) Liegt keine unter T82.0 aufgeführte oder sonstige für den Aufenthalt ursächliche Komplikation, sondern ein z.B. dokumentierter Wirkverlust vor, so ist die Grunderkrankung und nicht die T85.1 zu kodieren.



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

3.4 Periphere Nervenstimulation bei Harninkontinenz und Stuhlinkontinenz

Gruppierungssimulation und Erlöskalkulation, Stand 01/2019

Muster-KH Hauptabteilung	ICD-OPS			Neuromodulation im G-DRG-System-2019 in Hauptabteilungen										BBFW: 3.544,97 €		
Behandlungsschritt	ICD-HD	ICD-ND	OPS	DRG	Partit.	BR	mVD	1. Tag mit Abschlag	Abschl./ Tag	1. Tag mit Zuschlag	Zuschlag / Tag	EV Abschlag / Tag	DRG-Erlös	ZE	ZE-Erlös	Σ Erlös
Testung mit temporären Elektroden (PNE Test)	N31.81		5-059.80 5-059.81	L16C	O	0,996	2,7	1	0,210	6	0,109	0,114	3.530,79 €			3.530,79 €
	R15		5-059.80 5-059.81	G11B	O	0,749	4,0	1	0,291	9	0,074	0,084	2.655,18 €			2.655,18 €
Testung mit permanenten Elektroden (Tined Lead Test)	N31.81		5-059.82 5-059.83	L16B	O	1,285	2,7	1	0,185	6	0,096	0,100	4.555,29 €			4.555,29 €
	R15		5-059.82 5-059.83	G13B	O	1,428	3,3	1	0,182	7	0,078	0,086	5.062,22 €			5.062,22 €
Implantation* nach PNE Test	N31.81		5-059.c0	L16A	O	0,999	2,8	1	0,183	6	0,092	0,096	3.541,43 €	ZE138	7.205,55 €	10.746,98 €
	R15		5-059.c0	G13A	O	1,036	2,7	1	0,165	5	0,085	0,089	3.672,59 €			10.878,14 €
Implantation* nach Tined Lead Test	N31.81		5-059.g0	L16A	O	0,999	2,8	1	0,183	6	0,092	0,096	3.541,43 €	ZE139	5.651,31 €	9.192,74 €
	R15		5-059.g0	G13A	O	1,036	2,7	1	0,165	5	0,085	0,089	3.672,59 €			9.323,90 €
Wechsel**/**	N31.81		5-059.d0	L16A	O	0,999	2,8	1	0,183	6	0,092	0,096	3.541,43 €	ZE139	5.651,31 €	9.192,74 €
	R15		5-059.d0	G13A	O	1,036	2,7	1	0,165	5	0,085	0,089	3.672,59 €			9.323,90 €
Nachsorge	N31.81		8-631.20 8-631.21	L68B	M	0,534	4,0	1	0,280	10	0,087	0,099	1.893,01 €			1.893,01 €
	R15		8-631.20 8-631.21	G67C	M	0,478	3,4	1	0,256	8	0,086	0,095	1.694,50 €			1.694,50 €
Revision**	T85.1	N31.81	5-059.90 5-059.91 5-059.1	B19C	O	0,927	3,4	1	0,371	8	0,083	0,091	3.286,19 €			3.286,19 €
		R15	5-059.90 5-059.91 5-059.1													
Explantation**	N31.81		5-059.a0 5-059.a1	L09E	O	0,819	2,8	1	0,180	7	0,083	0,088	2.903,33 €			2.903,33 €
			5-059.2	L09D	O	1,058	4,6	1	0,448	11	0,089	0,104	3.750,58 €			3.750,58 €
	R15		5-059.a0 5-059.a1 5-059.2	G11B	O	0,749	4,0	1	0,291	9	0,074	0,084	2.655,18 €			2.655,18 €

Zur besseren Übersicht wurden in den Tabellen nur gegenüber dem Vorjahr relevante DRG-Gruppierungsveränderungen gesondert markiert. Änderungen im Bereich der Verweildauern gegenüber Vorjahr wurden in diesen Tabellen zur besseren Lesbarkeit der Tabellen nicht durchgängig markiert.

¹ Zweizeitiger Eingriff innerhalb eines Aufenthaltes am Beispiel mit PNE-Test und Implantation von Permanenter Elektrode und IPG nach PNE-Test. In diesem Fall ist laut Hinweistext des OPS 2019 der Kode die 5-059.c0 zu kodieren. ² Zweizeitiger Eingriff mit zwei stationären Aufenthalten: Beispielfaust Austestung mit Tined Lead und System-vervollständigung mit IPG. In diesem Fall ist laut Hinweistext des OPS 2019 der Kode 5-059.g0 zu kodieren.

* z. B. nach Batterieerschöpfung im zu erwartenden Zeitfenster; Hinweis: Hierbei handelt es sich nicht um eine Komplikation. ** Beispielfaust Kodierung - beachten Sie bitte folgende Hinweise bei Ihrer Kodierung: a) Unter T82.0 aufgeführte Zustände durch elektronischen Nervenstimulator (Elektrode): Fehllage, Leckage, Obstruktion (mechanisch), Perforation, Protrusion, Verlagerung, Versagen (mechanisch); Hinweis: Die Diagnose T85.1 ist als Hauptdiagnose zu kodieren, die Diagnose T82.0 spezifiziert lediglich die Komplikation und wird nicht mitkodiert, b) Liegt keine unter T82.0 aufgeführte oder sonstige für den Aufenthalt ursächliche Komplikation, sondern ein z.B. dokumentierter Wirkverlust vor, so ist die Grunderkrankung und nicht die T85.1 zu kodieren.



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

Abweichungen im Vergleich zum Vorjahr

2018

1. Tag mit Abschlag	802A	3
	802B	3
	802C	2
1. Tag mit Zuschlag	802A	26
	802B	23
	802C	20
	B19C	7
	G11B	10
	G13A	6
	G13B	6
	L09D	10
	L16A	7
	L16B	7
	M06Z	8
	N11B	20
Explantation Elektroden	L09D	0,964

→ 2019

1. Tag mit Abschlag	802A	4
	802B	4
	802C	3
1. Tag mit Zuschlag	802A	27
	802B	27
	802C	24
	B19C	8
	G11B	9
	G13A	5
	G13B	7
	L09D	11
	L16A	6
	L16B	6
	M06Z	7
	N11B	18
Explantation Elektroden	L09E	0,819



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

3.5 Periphere Nervenstimulation bei schweren, chronischen Schmerzen

Gruppierungssimulation und Erlöskalkulation, Stand 01/2019

Muster-KH Hauptabteilung	ICD-OPS			Neuromodulation im G-DRG-System-2019 in Hauptabteilungen										BBFW: 3.544,97 €		
Behandlungs- schritt	ICD-HD	ICD-ND	OPS	DRG	Partit.	BR	mVD	1. Tag mit Abschlag	Abschl./ Tag	1. Tag mit Zuschlag	Zuschlag / Tag	EV Abschlag / Tag	DRG-Erlös	ZE	ZE-Erlös	Σ Erlös
Testung mit permanenten Elektroden	M54.4		5-059.82 5-059.83	I19B	O	1.581	4,2	1	0,187	11	0,063	0,072	5.604,60 €			5.604,60 €
Implantation*	M54.4		5-059.c0 5-059.g0 5-059.c1 5-059.g1 5-059.cc 5-059.g3	I19A	O	1.339	4,5	1	0,579	10	0,066	0,077	4.746,71 €	ZE138	7.205,55 €	11.952,26 €
														ZE139	5.651,31 €	10.398,02 €
														ZE140	11.593,10 €	16.339,81 €
														ZE141	9.734,50 €	14.481,21 €
														ZE2019-61	KIE	-
														ZE2019-61	KIE	-
Wechsel**/**	M54.5		5-059.d0 5-059.d1 5-059.dc	I19A	O	1.339	4,5	1	0,579	10	0,066	0,077		ZE139	5.651,31 €	10.398,02 €
														ZE141	9.734,50 €	14.481,21 €
														ZE2019-61	KIE	-
Nachsorge	M54.5		8-631.21	I68D	M	0,556	4,3	1	0,320	10	0,085	0,098	1.971,00 €			1.971,00 €
Revision**	T85.1	M54.5	5-059.90 5-059.91 5-059.1	B19C	O	0,927	3,4	1	0,371	8	0,083	0,091	3.286,19 €			3.286,19 €
Explantation**	M54.5		5-059.a0 5-059.a1 5-059.2	I10F	O	0,981	4,7	1	0,267	11	0,079	0,093	3.477,62 €			3.477,62 €

Bis zur Wirksamkeit der neuen Budgetvereinbarung werden bisherige individuelle Zusatzentgelte weiter erhoben, für noch nicht vorher vereinbarte individuelle Zusatzentgelte sind für jedes Zusatzentgelt 600,00 € abzurechnen. (§ 5 Abs. 2 FPV-2019). Die Nachberechnung bis zur Höhe des Verhandlungsergebnis des ZE2019-61 erfolgt nach abgeschlossener Pflegesatzverhandlung. KIE = Krankenhausindividuelles Zusatzentgelt. Zur besseren Übersicht wurden in den Tabellen nur gegenüber dem Vorjahr relevante DRG-Gruppierungsveränderungen gesondert markiert. Änderungen im Bereich der Verweildauern gegenüber Vorjahr wurden in diesen Tabellen zur besseren Lesbarkeit der Tabellen nicht durchgängig markiert.

¹ Zweizeitiger Eingriff innerhalb eines! stationären Aufenthaltes: Beispielhaft Austestung mit permanenter Elektrode und Systemvervollständigung mit IPG. In diesem Fall ist laut Hinweistext des OPS 2019 der Kode 5-059.c0 zu kodieren. Hiervon abweichend ist bei einem zweizeitigen Eingriff mit zwei stationären Aufenthalten die 5-059.g0 zu verwenden.

* z. B. nach Batterieerschöpfung im zu erwartenden Zeitfenster; **Hinweis:** Hierbei handelt es sich nicht um eine Komplikation. ** Beispielhafte Kodierung - beachten Sie bitte folgende Hinweise bei Ihrer Kodierung: a) Unter T82.0 aufgeführte Zustände durch elektronischen Nervenstimulator (Elektrode): Fehllage, Leckage, Obstruktion (mechanisch), Perforation, Protrusion, Verlagerung, Versagen (mechanisch). Hinweis: Die Diagnose T85.1 ist als Hauptdiagnose zu kodieren, die Diagnose T82.0 spezifiziert lediglich die Komplikation und wird nicht mitkodiert, b) Liegt keine unter T82.0 aufgeführte oder sonstige für den Aufenthalt ursächliche Komplikation, sondern ein z.B. dokumentierter Wirkverlust vor, so ist die Grunderkrankung und nicht die T85.1 zu kodieren.



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

Abweichungen im Vergleich zum Vorjahr

2018

1. Tag mit Zuschlag	B19C	7
	I10F	8
	I19A	13
	I19B	9
	I68D	11



2019

1. Tag mit Zuschlag	B19C	8
	I10F	11
	I19A	10
	I19B	11
	I68D	10



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

3.6 Rückenmarkstimulation bei schweren, chronischen Schmerzen

Gruppierungssimulation und Erlöskalkulation, Stand 01/2019

Muster-KH Hauptabteilung	ICD-OPS-Patientenalter				Neuromodulation im G-DRG-System-2019 in Hauptabteilungen											BBFW: 3.544,97 €		
Behandlungs- schritt	ICD-HD	ICD-ND	OPS-I	OPS-II	DRG	Partit.	BR	mVD	1. Tag mit Abschlag	Abschl./ Tag	1. Tag mit Zuschlag	Zuschlag / Tag	EV Abschlag / Tag	DRG-Erlös	ZE	ZE-Erlös	Σ Erlös	
Testung mit temporären Elektroden	G54.6	T87.3	5-039.32 5-039.33		B19B	O	1,636	3,5	1	0,262	9	0,082	0,091	5.799,57 €			5.799,57 €	
	M54.5	M96.1	5-039.32 5-039.33		I10F I10E	O O	0,981 1,135	4,7 5,9	1 1	0,267 0,540	11 12	0,079 0,073	0,093 0,089	3.477,62 € 4.023,54 €			3.477,62 € 4.023,54 €	
	M79.66	I73.9	5-039.32 5-039.33		I10F I10E	O O	0,981 1,135	4,7 5,9	1 1	0,267 0,540	11 12	0,079 0,073	0,093 0,089	3.477,62 € 4.023,54 €			3.477,62 € 4.023,54 €	
	I73.9		5-039.32 5-039.33		F21C	O	2,331	17,5	5	0,299	34	0,072	0,097	8.263,33 €			8.263,33 €	
	I20.0		5-039.32 5-039.33		F21C	O	2,331	17,5	5	0,299	34	0,072	0,097	8.263,33 €			8.263,33 €	
	Testung mit permanenten Elektroden	G54.6	T87.3	5-039.34 5-039.35		B19B	O	1,636	3,5	1	0,262	9	0,082	0,091	5.799,57 €			5.799,57 €
M54.5		M96.1	5-039.34 5-039.35		I19B	O	1,581	4,2	1	0,187	11	0,063	0,072	5.604,60 €			5.604,60 €	
M79.66		I73.9	5-039.34 5-039.35		I19B	O	1,581	4,2	1	0,187	11	0,063	0,072	5.604,60 €			5.604,60 €	
I73.9			5-039.34 5-039.35		F21C	O	2,331	17,5	5	0,299	34	0,072	0,097	8.263,33 €			8.263,33 €	
I20.0			5-039.34 5-039.35		F21C	O	2,331	17,5	5	0,299	34	0,072	0,097	8.263,33 €			8.263,33 €	
Implantation¹	G54.6 G57.8	T87.3	5-039.e0	5-039.34 5-039.35	B19A	O	1,267	3,6	1	0,493	8	0,085	0,095	4.491,48 €	ZE138	7.205,55 €	11.697,03 €	
			5-039.e1	5-039.34 5-039.35											ZE140	11.593,10 €	16.084,58 €	
			5-039.e2	5-039.34 5-039.35											ZE2019-61	KIE	-	
			5-039.e0	5-039.34 5-039.35											ZE138	7.205,55 €	11.952,26 €	
	M54.5	M96.1	5-039.e1	5-039.34 5-039.35	I19A	O	1,339	4,5	1	0,579	10	0,066	0,077	4.746,71 €	ZE140	11.593,10 €	16.339,81 €	
			5-039.e2	5-039.34 5-039.35											ZE2019-61	KIE	-	
			5-039.e0	5-039.34 5-039.35											ZE138	7.205,55 €	11.952,26 €	
	M79.66	I73.9	5-039.e1	5-039.34 5-039.35	I19A	O	1,339	4,5	1	0,579	10	0,066	0,077	4.746,71 €	ZE140	11.593,10 €	16.339,81 €	
			5-039.e2	5-039.34 5-039.35											ZE2019-61	KIE	-	



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

Muster-KH Hauptabteilung	ICD-OPS-Patientenalter				Neuromodulation im G-DRG-System-2019 in Hauptabteilungen											BBFW: 3.544,97 €														
Behandlungs- schritt	ICD-HD	ICD-ND	OPS-I	OPS-II	DRG	Parti- tion	BR	mVD	1. Tag mit Abschlag	Abschl./ Tag	1. Tag mit Zuschlag	Zuschlag / Tag	EV Abschlag / Tag	DRG-Erlös	ZE	ZE-Erlös	Σ Erlös													
	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...													
Implantation¹	I73.9		5-039.e0	5-039.34 5-039.35	F21C	O	2,331	17,5	5	0,299	34	0,072	0,097	8.263,33 €	ZE138	7.205,55 €	15.468,88 €													
			5-039.e1	5-039.34 5-039.35											ZE140	11.593,10 €	19.856,43 €													
			5-039.e2	5-039.34 5-039.35											ZE2019-61	KIE	-													
			5-039.e0	5-039.34 5-039.35											ZE138	7.205,55 €	15.468,88 €													
	I20.0		5-039.e1	5-039.34 5-039.35	F21C	O	2,331	17,5	5	0,299	34	0,072	0,097	8.263,33 €	ZE140	11.593,10 €	19.856,43 €													
			5-039.e2	5-039.34 5-039.35											ZE2019-61	KIE	-													
			Wechsel*/**	G54.6 G57.8											T87.3	5-039.f0 5-039.f1 5-039.f2		B19A	O	1,267	3,6	1	0,493	8	0,085	0,095	4.491,48 €	ZE139	5.651,31 €	10.142,79 €
																												ZE141	9.734,50 €	14.225,98 €
		ZE2019-61			KIE	-																								
M54.5	M96.1	5-039.f0 5-039.f1 5-039.f2			I19A	O	1,339	4,5	1	0,579	10	0,066	0,077	4.746,71 €	ZE139	5.651,31 €	10.398,02 €													
															ZE141	9.734,50 €	14.481,21 €													
															ZE2019-61	KIE	-													
M79.66	I73.9	5-039.f0 5-039.f1 5-039.f2		I19A	O	1,339	4,5	1	0,579	10	0,066	0,077	4.746,71 €	ZE139	5.651,31 €	10.398,02 €														
														ZE141	9.734,50 €	14.481,21 €														
														ZE2019-61	KIE	-														
I73.9		5-039.f0 5-039.f1 5-039.f2		F21E	O	1,129	9,4	2	0,333	19	0,074	0,096	4.002,27 €	ZE139	5.651,31 €	9.653,58 €														
														ZE141	9.734,50 €	13.736,77 €														
														ZE2019-61	KIE	-														
I20.0		5-039.f0 5-039.f1 5-039.f2		F21E	O	1,129	9,4	2	0,333	19	0,074	0,096	4.002,27 €	ZE139	5.651,31 €	9.653,58 €														
														ZE141	9.734,50 €	13.736,77 €														
														ZE2019-61	KIE	-														
Nachsorge	G54.6	T87.3	8-631.11		B71D	M	0,651	4,8	1	0,385	11	0,094	0,111	2.307,78 €			2.307,78 €													
	M54.5	M96.1		I68D	M	0,556	4,3	1	0,320	10	0,085	0,098	1.971,00 €	1.971,00 €																
	M79.66	I73.9		I71B	M	0,546	4,3	1	0,326	10	0,084	0,097	1.935,55 €	1.935,55 €																
	I73.9			F65B	M	0,699	5,6	1	0,385	13	0,083	0,101	2.477,93 €	2.477,93 €																
	I20.0			F72B	M	0,464	3,7	1	0,261	8	0,086	0,097	1.644,87 €	1.644,87 €																
	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...													



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

Muster-KH Hauptabteilung	ICD-OPS-Patientenalter				Neuromodulation im G-DRG-System-2019 in Hauptabteilungen											BBFW: 3.544,97 €	
Behandlungs- schritt	ICD-HD	ICD-ND	OPS-I	OPS-II	DRG	Parti- tion	BR	mVD	1. Tag mit Abschlag	Abschl./ Tag	1. Tag mit Zuschlag	Zuschlag / Tag	EV Abschlag / Tag	DRG-Erlös	ZE	ZE-Erlös	Σ Erlös
	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Revision**	T85.1	G54.6	5-039.c0		B19C	O	0,927	3,4	1	0,371	8	0,083	0,091	3.286,19 €			3.286,19 €
		M54.5	5-039.c1														
		M79.66	5-039.c2														
		I73.9	5-039.c3														
		I20.0	5-039.b														
Explantation**	G54.6		5-039.a2		B19C	O	0,927	3,4	1	0,371	8	0,083	0,091	3.286,19 €			3.286,19 €
			5-039.a3														
	I73.9 I20.0		5-039.a4		802C	O	1,752	12,4	3	0,357	24	0,081	0,107	6.210,79 €			6.210,79 €
			5-039.a5														
			5-039.d														
	M54.5 M79.66		5-039.a2		I10G	O	0,733	2,8	1	0,198	6	0,103	0,108	2.598,46 €			2.598,46 €
			5-039.a3														
			5-039.a4														
			5-039.a5														
			5-039.d		I10F	O	0,981	4,7	1	0,267	11	0,079	0,093	3.477,62 €			3.477,62 €

Bis zur Wirksamkeit der neuen Budgetvereinbarung werden bisherige individuelle Zusatzentgelte weiter erhoben, für noch nicht vorher vereinbarte individuelle Zusatzentgelte sind für jedes Zusatzentgelt 600,00 € abzurechnen. (§ 5 Abs. 2 FPV-2019). Die Nachberechnung bis zur Höhe des Verhandlungsergebnis des ZE2019-61 erfolgt nach abgeschlossener Pflegesatzverhandlung. KIE = Krankenhausindividuelles Zusatzentgelt. Zur besseren Übersicht wurden in den Tabellen nur gegenüber dem Vorjahr relevante DRG-Gruppierungsveränderungen gesondert markiert. Änderungen im Bereich der Verweildauern gegen-über Vorjahr wurden in diesen Tabellen zur besseren Lesbarkeit der Tabellen nicht durchgängig markiert.

¹ Zweizeitiger Eingriff innerhalb eines! stationären Aufenthaltes: Beispielhaft Austestung mit permanenter Elektrode u. Systemvervollständigung mit IPG. In diesem Fall ist laut Hinweistext des OPS 2019 der Kode 5-039.e0 - e2 zu wählen. Hiervon abweichend ist bei einem zweizeitigen Eingriff mit zwei stationären Aufenthalten die 5-039. n0-2 zu verwenden.

* z. B. nach Batterieerschöpfung im zu erwartenden Zeitfenster. **Hinweis:** Hierbei handelt es sich nicht um eine Komplikation. ** Beispielhafte Kodierung - beachten Sie bitte folgende Hinweise bei Ihrer Kodierung: a) Unter T82.0 aufgeführte Zustände durch elektronischen Nervenstimulator (Elektrode): Fehllage, Leckage, Obstruktion (mechanisch), Perforation, Protrusion, Verlagerung, Versagen (mechanisch). Hinweis: Die Diagnose T85.1 ist als Hauptdiagnose zu kodieren, die Diagnose T82.0 spezifiziert lediglich die Komplikation und wird nicht mitkodiert, b) Liegt keine unter T82.0 aufgeführte oder sonstige für den Aufenthalt ursächliche Komplikation, sondern ein z.B. dokumentierter Wirkverlust vor, so ist die Grunderkrankung und nicht die T85.1 zu kodieren.



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

Abweichungen im Vergleich zum Vorjahr

2018

1. Tag mit Abschlag	801D	4
	802C	2
1. Tag mit Zuschlag	801D	30
	802C	20
	B19A	9
	B19C	7
	F21C	36
	F21E	20
	I10E	13
	I10F	8
	I19A	13
	I19B	9
	I68D	11
Explantat. Generator	I23B	0,724



2019

1. Tag mit Abschlag	801D	5
	802C	3
1. Tag mit Zuschlag	801D	32
	802C	24
	B19A	8
	B19C	8
	F21C	34
	F21E	19
	I10E	12
	I10F	11
	I19A	10
	I19B	11
	I68D	10
Explantat. Generator	I10G	0,733



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

Legende zur Gruppierungssimulation

Diagnosen

F42.2	Zwangsstörungen: Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt
G20.11	Primäres Parkinson-Syndrom: Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung (Stadien 3 bis 4 nach Hoehn u. Yahr): Mit Wirkungsfluktuation
G24.1	Dystonie: Idiopathische familiäre Dystonie
G25.0	Sonstige extrapyramidale Krankheiten u. Bewegungsstörungen: Essentieller Tremor
G35.20	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]: Multiple Sklerose mit primär chronischem Verlauf ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G40.1	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
G54.0	Läsionen des Plexus brachialis
G54.1	Läsionen des Plexus lumbosacralis
G54.6	Phantomschmerz
G57.8	Sonstige Mononeuropathien der unteren Extremität
G64	Sonstige Krankheiten des peripheren Nervensystems
G80.0	Infantile Zerebralparese: Spastische tetraplegische Zerebralparese
G82.42	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie: Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Chronische komplette Querschnittslähmung
G82.63!	Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: Th1-Th6
G95.83	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Rückenmarkes: Spinale Spastik d. quergestreiften Muskulatur
I20.0	Instabile Angina pectoris
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet (Arterielle Verschlusskrankheit [AVK], Arterienspasmus, Claudicatio intermittens)
M54.5	Kreuzschmerz (Lendenschmerz, Lumbago ohne nähere Angabe, Überlastung in der Kreuzbeingegend)
M62.40	Muskelkontraktur, mehrere Lokalisationen
M79.63	Schmerzen Unterarm
M79.66	Schmerzen Unterschenkel
M89.03	Neurodystrophie [Algodystrophie], Unterarm (Schulter-Hand-Syndrom, Sudeck-Knochenatrophie, Sympathische Reflex-Dystrophie)
M96.1	Postlaminektomie-Syndrom





Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

N30.1	Interstitielle Zystitis (chronisch)
N31.1	Neurogene Reflexblase, anderenorts nicht klassifiziert
N31.2	Schlaffe neurogene Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert
N31.81	Hypo- und Akontraktilität des Blasenmuskels ohne neurologisches Substrat
N31.82	Instabile Blase ohne neurologisches Substrat
N31.88	Sonstige neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase
N31.9	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, nicht näher bezeichnet
N39.40	Reflexinkontinenz
N39.41	Überlaufinkontinenz
N39.42	Dranginkontinenz
N39.47!	Rezidivinkontinenz
R07.2	Hals- und Brustschmerzen: Präkordiale Schmerzen
R15	Stuhlinkontinenz
R32	Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz
R33	Harnverhaltung
R39.1	Sonstige Miktionsstörungen
S06.20	Intrakranielle Verletzung: Diffuse Hirn- und Kleinhirnverletzung
T82.0	Mechanische Komplikation durch eine Herzklappenprothese Inkl.: Fehllage, Leckage, Obstruktion, mechanisch, Perforation, Protrusion, Verlagerung, Versagen (mechanisch)
T85.1	Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems Inkl.: Unter T82.0 aufgeführte Zustände durch elektronischen Nervenstimulator (Elektrode): Gehirn, periphere Nerven, Rückenmark
T85.72	Infektion und entzündliche Reaktion durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate im Nervensystem
T87.3	Neurom des Amputationsstumpfes



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

Prozeduren

1-20a.20	Untersuchung der Pharmakosensitivität mit quantitativer Testung
5-014.90	Implantation von temporären Mikroelektroden zur monolokulären Ableitung und Stimulation
5-014.92	Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode zur Dauerstimulation
5-014.93	Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden zur Dauerstimulation
5-014.94	Implantation von temporären Mikroelektroden zur multilokulären Ableitung und Stimulation, 1 bis 5 Elektroden
5-014.95	Implantation von temporären Mikroelektroden zur multilokulären Ableitung und Stimulation, 6 bis 10 Elektroden
5-014.96	Implantation von temporären Mikroelektroden zur multilokulären Ableitung und Stimulation, 11 oder mehr Elektroden
5-014.a	Implantation oder Wechsel von intrazerebralen Kathetern zur intraventrikulären Infusion
5-014.b0	Stereotaktische Revision einer permanenten, intrazerebralen Elektrode zur Dauerstimulation
5-014.b1	Stereotaktische Revision mehrerer permanenter intrazerebralen Elektroden zur Dauerstimulation
5-028.3	Revision eines Neurostimulators zur Hirnstimulation
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
5-028.91	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar, z.B. Activa® PC, Activa® SC
5-028.92	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator, z.B. Activa® RC
5-028.a	Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode
5-028.a1	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar, z.B. Activa® PC, Activa® SC
5-028.a2	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator, z.B. Activa® RC
5-028.c	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode
5-028.c1	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar, z.B. Activa® PC, Activa® SC
5-028.c2	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator, z.B. Activa® RC
5-029.g	Entfernung von Knochenankern zur Vorbereitung auf die stereotaktische Einführung von Stimulationselektroden
5-038.2	Implantation oder Wechsel eines Katheters zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion
5-038.20	Temporärer Katheter zur Testinfusion
5-038.21	Implantation eines intrathekalen Katheters
5-038.3	Anlegen eines subkutanen Reservoirs



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

5-038.41	Implantation einer elektrisch betriebenen Medikamentenpumpe, z.B. Synchromed®
5-038.6	Revision eines Katheters zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion
5-038.7	Revision eines subkutanen Reservoirs
5-038.8	Revision einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion
5-038.b	Entfernung eines Katheters zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion
5-038.c	Entfernung eines subkutanen Reservoirs
5-038.d	Entfernung einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion
5-039.3	Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation
5-039.32	Implantation einer temporären Elektrode zur epiduralen Teststimulation
5-039.33	Implantation mehrerer temporärer Elektroden zur epiduralen Teststimulation
5-039.34	Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan
5-039.35	Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan
5-039.a	Entfernung von Elektroden
5-039.a2	Eine epidurale Stabelektrode
5-039.a3	Mehrere epidurale Stabelektroden
5-039.a4	Eine epidurale Plattenelektrode
5-039.a5	Mehrere epidurale Plattenelektroden
5-039.c	Revision von Elektroden
5-039.c0	Eine epidurale Stabelektrode
5-039.c1	Mehrere epidurale Stabelektroden
5-039.d	Entfernung von Neurostimulatoren zur epiduralen Rückenmarkstimulation und/oder zur Vorderwurzelstimulation
5-039.e	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.
5-039.e0	Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar, z.B. Itrel®4
5-039.e1	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar, z.B. PrimeAdvanced®SureScan®MRI
5-039.e2	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator, z.B. Intellis™ mit AdaptiveStim™
5-039.f	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode
5-039.f0	Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar, z.B. Itrel®4



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

5-039.f1	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar, z.B. PrimeAdvanced®SureScan®MRI
5-039.f2	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator, z.B. Intellis™ mit Adaptive Stim™
5-039.n	Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode Hinw.: Ein Kode aus diesem Bereich ist zu verwenden bei zweizeitiger Implantation einer Neurostimulationselektrode und eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation für die Implantation d. Neurostimulators während des zweiten stationären Aufenthaltes
5-039.n0	Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar, z.B. Itrel®4
5-039.n1	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar, z.B. PrimeAdvanced®SureScan®MRI
5-039.n2	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator, z.B. Intellis™ mit Adaptive Stim™
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
5-059.80	Implantation einer temporären Elektrode zur Teststimulation
5-059.81	Implantation mehrerer temporärer Elektroden zur Teststimulation
5-059.82	Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode
5-059.83	Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden
5-059.9	Revision von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems
5-059.90	Eine Elektrode
5-059.91	Mehrere Elektroden
5-059.a	Entfernung von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems
5-059.a0	Eine Elektrode
5-059.a1	Mehrere Elektroden
5-059.c	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode, Hinweis: 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
5-059.c0	Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar, z.B. Itrel®4, InterStim®
5-059.c1	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar, z.B. PrimeAdvanced®SureScan®MRI, InterStim®
5-059.cc	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator Exkl.: Implantation oder Wechsel spezieller Neurostimulationssysteme 5-059.c4 bis 5-059.cb, z.B. Intellis™ mit Adaptive Stim™
5-059.d	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode
5-059.d0	Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar, z.B. Itrel®4, InterStim®





Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

5-059.d1	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar, z.B. PrimeAdvanced®SureScan®MRI, InterStim®
5-059.dc	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator Exkl.: Wechsel spezieller Neurostimulationssysteme 5-059.d4 bis 5-059.db, z.B. Intellis™ mit Adaptive Stim™
5-059.g	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode, 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
5-059.g0	Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar, z.B. Itrel®4, InterStim®
5-059.g1	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar, z.B. PrimeAdvanced®SureScan®MRI, InterStim®
5-059.g3	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator, z.B. Intellis™ mit Adaptive Stim™
5-934.3	Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig
5-934.4	Permanentes Elektrodensystem zur epiduralen Dauerstimulation, Ganzkörper-MRT-fähig
8-011.1	Wiederbefüllung einer implantierten Medikamentenpumpe mit konstanter Flußrate
8-011.32	Postoperative Medikamentendosis-Anpassung einer Medikamentenpumpe mit kontinuierlicher Flussrate
8-631.0	Nachprogrammierung eines implantierten Neurostimulators zur Hirnstimulation
8-631.11	Neurostimulation: Nachprogrammierung eines implantierten Neurostimulators zur Rückenmarkstimulation: Mit pharmakologischer Anpassung
8-631.2	Nachprogrammierung eines implantierten Neurostimulators zur peripheren Nervenstimulation
8-631.20	Ohne pharmakologische Anpassung
8-631.21	Mit pharmakologischer Anpassung

Hinweis:

Ausführliche Informationen zu den relevanten OPS finden Sie in unseren OPS-Guides je Therapie.



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

4. ERGÄNZENDE HINWEISE ZUR KODIERUNG

**GANZKÖRPER-
MRT-KOMPATIBLE SYSTEME**
ZUR EPIDURALEN
RÜCKENMARKSSTIMULATION,

**GANZKÖRPER-
MRT-KOMPATIBLE SYSTEME**
ZUR TIEFEN
HIRNSTIMULATION

**KODIERUNG
DER IMPLANTATION**
MIT ZWEI EINKANAL-
STIMULATIONS-
SYSTEMEN INTERSTIM

**MDK
KODIEREMPFEHLUNGEN**
ZU AUSTAUSCH
NEUROSTIMULATOR-
UND MEDIKAMENTEN-
PUMPENWECHSEL

**AUSZUG AUS DEN
RELEVANTEN DRGS
UND ZE (ZUSATZENTGELTEN)**
BEI ZWEIZEITIGEN EINGRIFFEN
IN ZWEI AUFENTHALTEN FÜR 2019



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

4.1 Ganzkörper-MRT-kompatible Systeme zur epiduralen Rückenmarksstimulation, Ganzkörper-MRT-kompatible Systeme zur tiefen Hirnstimulation

Für die weltweit ersten implantierbaren Neurostimulationssysteme zur Behandlung von chronischen Rücken- und/oder Beinschmerzen, die auch für Ganzkörper-Magnetresonanztomographie (MRT)-Scans entwickelt wurden, erhielt das Unternehmen Medtronic im Januar 2013 die CE-Zulassung für die Systeme:

- PrimeAdvanced® SureScan® MRI
- RestoreAdvanced® SureScan® MRI
- RestoreSensor® SureScan® MRI

Intellis™, der weltweit kleinste Neurostimulator zur epiduralen Rückenmarkstimulation ist seit Oktober 2017 zugelassen. Neben der Ganzkörper-MRT-Fähigkeit, verfügt das System über eine verbesserte Akkutechnologie für Hoch-Dosis-Therapien und eine Aktivitätsaufzeichnung für eine effektive Therapie bei chronischen Schmerzen.

- Intellis™ mit Adaptive Stim™

Im März 2015 erhielt das Unternehmen Medtronic auch die CE-Zulassung für die weltweit ersten implantierbaren Neurostimulationssysteme zur tiefen Hirnstimulation, die auch für Ganzkörper-Magnetresonanztomographie (MRT)-Scans geeignet sind. *

- Activa® SC (Modell 37603)
- Activa® PC
- Activa® RC

Die Tiefe Hirnstimulation (Deep Brain Stimulation, DBS) von Medtronic bewirkt eine effektive und sichere Linderung beeinträchtigender Symptome von Bewegungsstörungen wie dem Idiopathischen Parkinson-Syndrom, Dystonie und dem Essentiellen Tremor. Die Tiefe Hirnstimulation von Medtronic besitzt in Europa außerdem eine Zulassung für die Behandlung von Zwangsstörungen (Obsessive Compulsive Disorder, OCD) und medikamentenrefraktärer Epilepsie fokalen Ursprungs.

Intellis™ System



PrimeAdvanced® SureScan™ MRI



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

MRT-Untersuchungen sind in den letzten Jahren noch weiter zum Standard bei der Diagnostik vieler Erkrankungen geworden. Mit mehr als 10 Millionen MRT-Untersuchungen pro Jahr in Deutschland ist diese Diagnoseform aus dem medizinischen Alltag nicht mehr wegzudenken. Bis vor kurzem waren Patienten mit Rückenmarkstimulationssystemen (SCS – Spinal Cord Stimulation) und Neurostimulationssystemen zur tiefen Hirnstimulation von Untersuchungen mit Ganzkörper-MRTs ausgeschlossen, weil neben dem Risiko eines Geräteausfalls auch die Gefahr der Erwärmung an der epidural oder der stereotaktisch platzierten Elektroden spitze bestand. Dies hat sich mit Einführung der SureScan-Neurostimulationssysteme im März 2013 und mit der Zulassung der o.a. Neurostimulationssysteme zur tiefen Hirnstimulation in 2015 geändert. Patienten mit SureScan-Neurostimulator und den zugehörigen neuen Vectris-Elektroden können ebenso wie Patienten mit den o.a. Neurostimulationssystemen zur tiefen Hirnstimulation MRT Untersuchungen erhalten.*

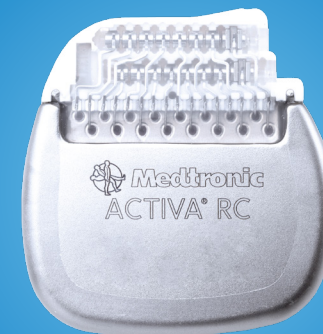
Aus unserer Sicht sollten alle SCS- und DBS-Patienten mit MRT-kompatiblen Implantaten versorgt werden, um Ihnen den Zugang zu MRT-Diagnostik weiterhin zu ermöglichen. Für die bei dem Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) beantragte OPS-Differenzierung wurden ab dem Jahr 2014 zwei Zusatzcodes für die Verwendung dieser innovativen Elektroden und Impulsgeneratoren für die epidurale Rückenmarkssimulation (SCS) in den OPS-Katalog aufgenommen. Für diese wiederaufladbaren SureScan®MRI Simulatoren zur SCS empfehlen wir die Vereinbarung der Entgelthöhe des ZE2019-61 auf der Basis der tatsächlichen Bezugskosten und/oder Differenzierung mit dem Hinweis SureScan® MRI Systeme. Für die Neurostimulationssysteme zur tiefen Hirnstimulation wurde eine Erweiterung der Zusatzcodes für das G-DRG-Jahr 2019 in Form einer redaktionellen Änderung und damit Nutzung der unten aufgeführten Zusatzcodes für Ganzkörper-MRT-fähige Neurostimulatoren und Elektroden beantragt und vom DIMDI umgesetzt. Diese Änderung sollte auch bei der Verhandlung des ZE2019-61 für die tiefe Hirnstimulation berücksichtigt werden.

** Nähere Informationen zu den Indikationen, Kontraindikationen, Vorsichtsmaßnahmen, der MRT-Kompatibilität, den MRT Richtlinien sowie den Warnungen und potenziellen Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte den entsprechenden Produkt dokumentationen.*

SynchroMed® II



Activa® RC



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

Anwendung Zusatzkodes für Ganzkörper-MRT-fähige Systeme

Beispiel: Elektrodenimplantation

Elektrode(n) OPS	Zusatzkode Ganzkörper-MRT-fähig OPS
5-039.34 - Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan oder 5-039.35 - Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan	5-934.4 - Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neurostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig

Beispiel: Systemimplantation

Stimulator OPS	Zusatzkode Stimulator OPS	Elektrode(n) OPS	Zusatzkode Elektroden OPS
Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode 5-039.e1 - Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar, z.B. PrimeAdvanced® SureScan™ MRI oder 5-039.e2 - Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator, z.B. Restore® SureScan™ MRI	5-934.3 - Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig	5-039.34 - Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan oder 5-039.35 - Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan	5-934.4 - Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neurostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig

Beispiel: Stimulatorwechsel

Stimulator OPS	Zusatzkode Stimulator OPS
Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode 5-039.f1 - Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar, z.B. PrimeAdvanced® SureScan™ MRI oder 5-039.f2 - Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator, z.B. Restore® SureScan™ MRI	5-934.3 - Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

4.2 Kodierung der Implantation mit zwei Einkanalstimulationsystemen InterStim

Hinweise zur bilateralen Stimulation mit zwei Einkanalstimulationsystemen InterStim. Deutschen Kodierrichtlinie 2015 in der Fassung vom: 23. September 2014.

- P005k Multiple Prozeduren/Prozeduren, unterschieden auf der Basis von Größe, Zeit oder Anzahl/Bilaterale Prozeduren
- Multiple Prozeduren/Prozeduren, unterschieden auf der Basis von Größe, Zeit oder Anzahl - Die Prozedurenkodierung soll, wo es möglich ist, den Aufwand widerspiegeln, und daher sind allgemein multiple Prozeduren so oft zu kodieren, wie sie während der Behandlungsphase durchgeführt wurden.
- Die in der Tabelle 1 „Prozeduren, die jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt zu kodieren sind“ aufgeführte Position „Elektrostimulation, Elektrotherapie und Dauer der Behandlung durch fokussierten Ultraschall (8-63 bis 8-66, außer 8-630.3)“ steht in keinem Zusammenhang mit der Kodierung der Neurostimulatoren (5-059.)



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

4.3 MDK Kodierempfehlungen zu Austausch Neurostimulator- und Medikamentenpumpenwechsel

SEG 4 Kodierempfehlung 503

Schlagworte	Medikamentenpumpe, Wechsel, Batterieerschöpfung
Erstellt	17.10.2013
Aktualisiert	15.01.2015
Problem/Erläuterung	Ein Patient wird zum Wechsel einer Medikamentenpumpe gefüllt mit Morphin bei Batterieerschöpfung aufgenommen. Er leidet an chronischen Kreuzschmerzen. Was ist die Hauptdiagnose?
Kodierempfehlung	Mit der Medikamentenpumpe wird der Kreuzschmerz behandelt. Nach DKR 1806 ist somit M54.4 <i>Rückenschmerzen, Kreuzschmerz</i> die Hauptdiagnose.

SEG 4 Kodierempfehlung 521

Schlagworte	Neurostimulator, Aggregatwechsel
Erstellt	12.06.2014
Aktualisiert	09.10.2014
Problem/Erläuterung	Aufnahme des Patienten zum Aggregatwechsel eines Neurostimulators wegen Batterieerschöpfung im zu erwartenden Zeitfenster. Die Indikation des Neurostimulators ist ein chronisches neuropathisches Schmerzsyndrom der linken Hand. Was ist als Hauptdiagnose zu kodieren?
Kodierempfehlung	Das Schmerzsyndrom, hier M79.64 Schmerzen in den Extremitäten, Hand (Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen) ist als Hauptdiagnose zuzuweisen. Die Implantation des Neurostimulators erfolgte in Zielrichtung der Schmerzbehandlung. Die Verwendung eines Z-Kodes analog der DKR 0911 ist nicht zulässig. Eine Batterieerschöpfung im zu erwartenden Zeitfenster ist keine Komplikation im medizinischen Sinne. Siehe auch Kodierempfehlung 503.

Kodierempfehlung SEG4 - MDK Baden-Württemberg - Neue Empfehlung vom 9.10.2014



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

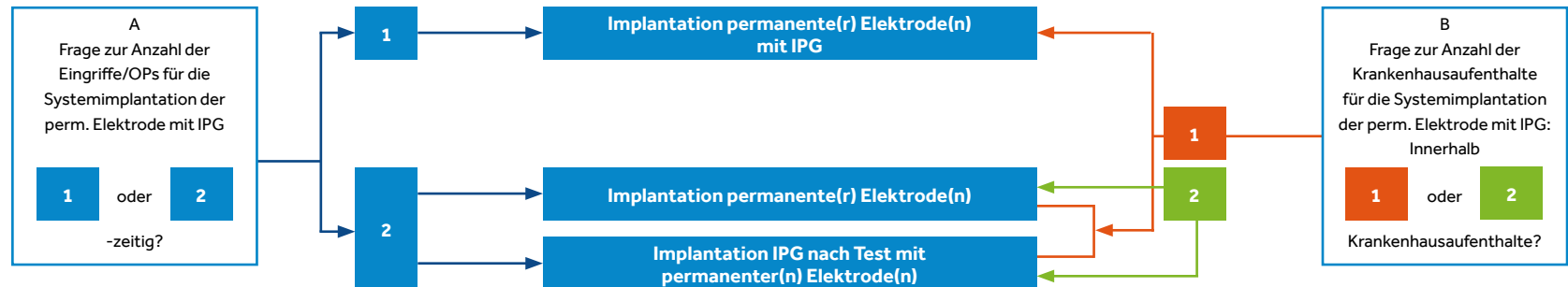
Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

Hinweise zur Kodierung - Berücksichtigung des Behandlungspfades



Kodierlogik

A) Abklärung der Anzahl der Eingriffe/Operationen für die Systemimplantation bestehend aus permanente(r/n) Elektrode(n) mit Neurostimulator(en) (IPG*)

1. Einzeitiger Eingriff/Operation

Erfolgt der Eingriff zur permanenten Elektrodenimplantation (Lead) mit Neurostimulator (IPG*) in einer einzigen Operation/Sitzung?

2. Zweizeitiger Eingriff/Operation

Erfolgt der Eingriff zur permanenten Elektrodenimplantation (Lead) mit Neurostimulator (IPG*) in zwei Operationen/ Sitzungen (1. OP: Lead, 2. OP: IPG)?

* Impulsgenerator/Neurostimulator





Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

B) Abklärung zur Anzahl der Krankenhausaufenthalte für die Implantation von permanente(r/n) Elektrode(n) mit Neurostimulator (IPG*)

Zu 1. Einzeitiger Eingriff/Operation

Erfolgt der Eingriff innerhalb eines Krankenhausaufenthaltes, da entsprechend der medizinischen Notwendigkeit nur eine intraoperative Testphase benötigt wird (Kodierung für IPG**: 5-028.9 ff., 5-039.e ff., 5-059.c ff.)?

Zu 2. Zweizeitiger Eingriff/Operation

2.1 Erfolgen hier zwei Eingriffe innerhalb eines Krankenhausaufenthaltes, da zwischen den Operationen entsprechend der medizinischen Notwendigkeit nur ein kurzer Zeitraum für eine stationäre Testphase benötigt wird? Keine Entlassung des Patienten zur Testung oder Fallzusammenführung (Kodierung für IPG**: 5-028.9 ff., 5-039.e ff., 5-059.c ff.)?

2.2 Erfolgen hier zwei Eingriffe in zwei Krankenhausaufenthalten, da zwischen den Operationen entsprechend der medizinischen Notwendigkeit ein längerer Zeitraum für eine häusliche Testphase benötigt wird (Kodierung für IPG**: 5-028.c ff., 5-039.n ff., 5-059.g ff.)?

Hinweis: Fallzusammenführung führt zu 2.1.

* Impulsgenerator/Neurostimulator

** Hinweis: Die Implantation oder der Wechsel der Neurostimulationselektrode(n) ist/sind gesondert zu kodieren



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

4.4 Auszug aus den relevanten DRGs und ZE (Zusatzentgelten) bei zweizeitigen Eingriffen in zwei Aufenthalten für 2019

Rückenmarkstimulation bei schweren, chronischen Schmerzen

Zweizeitiger Eingriff mit Teststimulation mittels permanenter/n Elektrode(n) am Beispiel ICD M54.5

1. OP*	Teststimulation (Tined Lead Test) OPS: 5-039.34 oder 5-039.35	→	DRG I19B
	Implantation (nach Tined Lead Test) OPS: 5-039.n0 (IPG** m. 1 Elektrode)	→	DRG I19A + ZE139
2. OP*	Implantation (nach Tined Lead Test) OPS: 5-039.n1 (IPG** m. 2 Elektroden)	→	DRG I19A + ZE140
	Implantation (nach Tined Lead Test) OPS: 5-039.n2 (IPG** m. 2 Elektroden)	→	DRG I19A + ZE2019-61

Periphere Nervenstimulation bei schweren, chronischen Schmerzen

Zweizeitiger Eingriff mit Teststimulation mittels permanenter/n Elektrode(n) am Beispiel ICD M54.5

1. OP*	Teststimulation (Tined Lead Test) OPS: 5-059.82	→	DRG I19B
	Teststimulation (Tined Lead Test) OPS: 5-059.83	→	DRG I19B
2. OP*	Implantation (nach Tined Lead Test) OPS: 5-059.g0 (IPG** m. 1 Elektrode)	→	DRG I19A + ZE139
	Implantation (nach Tined Lead Test) OPS: 5-059.g1 (IPG** m. 2 Elektroden)	→	DRG I19A + 140
	Implantation (nach Tined Lead Test) OPS: 5-059.g3 (IPG** m. 2 Elektroden)	→	DRG I19A + ZE2019-61

* OP = Eingriff (zweiter Eingriff erfolgt innerhalb eines zweiten Aufenthaltes nach häuslicher Testphase), ** IPG = Impulsgenerator (Neurostimulator)

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

Periphere Nervenstimulation bei Harninkontinenz

Zweizeitiger Eingriff mit Teststimulation mittels permanenter/n Elektrode(n) am Beispiel ICD N39.42

1. OP*	Teststimulation (Tined Lead Test) OPS: 5-059.82 oder 5-059.83	→	DRG L16B
2. OP*	Implantation (nach Tined Lead Test) OPS: 5-059.g0 (IPG** m. 1 Elektrode)	→	DRG L16A + ZE139
	Implantation (nach Tined Lead Test) OPS: 2x 5-059.g0 (IPG** m. 2 Elektroden)	→	DRG L16A + 2x ZE139

Periphere Nervenstimulation bei Stuhlinkontinenz

Zweizeitiger Eingriff mit Teststimulation mittels permanenter/n Elektrode(n) am Beispiel ICD R15

1. OP*	Teststimulation (Tined Lead Test) OPS: 5-059.82 oder 5-059.83	→	DRG G13B
2. OP*	Implantation (nach Tined Lead Test) OPS: 5-059.g0 (IPG** m. 1 Elektrode)	→	DRG G13A + ZE139
	Implantation (nach Tined Lead Test) OPS: 2x 5-059.g0 (IPG** m. 2 Elektroden)	→	DRG G13A + 2x ZE139

Weiterführende Informationen zu InterStim finden Sie in unseren Broschüren „Sakrale Neuromodulation zur Behandlung von Stuhlinkontinenz und Obstipation“, „Sakrale Neuromodulation zur Behandlung von Harninkontinenz und Retention“ sowie „Sakrale Neuromodulation zur Behandlung des Beckenschmerzes (Pelvic Pain)“.

Bitte beachten Sie ebenfalls unsere OPS-Guides zu den Themen „Periphere Nervenstimulation“, „Tiefe Hirnstimulation“ sowie „Rückenmarkstimulation / Implantierbare Medikamentenpumpen“.

* OP = Eingriff (zweiter Eingriff erfolgt innerhalb eines zweiten Aufenthaltes nach häuslicher Testphase), ** IPG = Impulsgenerator (Neurostimulator)



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

5. KRANKENHAUSINDIVIDUELL ZU VERHANDELNDE ZUSATZENTGELTE ZE2019-61

Hinweise zur Kalkulation der individuellen Zusatzentgelte

Bitte beachten Sie, die neuen OPS-Kodes bei Ihrer Budgetvereinbarung mit den Kostenträgern sowohl bei den bepreisten als auch bei den individuellen Zusatzentgelten vollumfänglich zu berücksichtigen. Bitte berücksichtigen Sie Ihre hausindividuellen Produktkonfigurationen und dazugehörige Bezugspreise.

**EINZEITIG ODER
ZWEIZEITIG**
IN EINEM
AUFENTHALT

ZWEIZEITIG
IN ZWEI
AUFENTHALTEN



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

5.1 Einzeitig oder Zweizeitig in einem Aufenthalt

Rückenmarkstimulation, z.B. Intellis™ mit AdaptiveStim™

ZE2019-61_5-039.e2¹_5-934.3_5-934.4 Implantation eines Neurostimulators zur Rückenmarkstimulation, **mit** Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode (**mit wiederaufladbarem Akkumulator**)

Zusatzcode 5-934.3 Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig

Zusatzcode 5-934.4 Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neurostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig

Materialkosten*	Kosten netto	Anzahl	MwSt. 7*/19%	Summe
Implantatkosten (Intellis™ mit AdaptiveStim™)	18.500,00 €	1	1.295,00 €	19.795,00 €
Programmer	1.400,00 €	1	266,00 €	1.666,00 €
Ladegerät	1.450,00 €	1	275,50 €	1.725,50 €
Elektrode	2.200,00 €	1	154,00 €	2.354,00 €
Temporäre Verlängerung	450,00 €	1	85,50 €	535,50 €
GESAMTKOSTEN JE LEISTUNG				26.076,00 €

¹ Beispiel: Implantation zweizeitig innerhalb eines Aufenthaltes

* Medtronic Listenpreis Stand 2017

ZE2019-61_5-039.f2_5-934.3 Wechsel eines Neurostimulators zur Rückenmarkstimulation, **ohne** Wechsel einer Neurostimulationselektrode (**mit wiederaufladbarem Akkumulator**)

Zusatzcode 5-934.3 Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig

Materialkosten* am Beispiel eines Wechsels	Kosten netto	Anzahl	MwSt. 7*/19%	Summe
Implantatkosten (Intellis™ mit AdaptiveStim™)	18.500,00 €	1	1.295,00 €	19.795,00 €
Ladegerät	1.450,00 €	1	275,50 €	1.725,50 €
GESAMTKOSTEN JE LEISTUNG				21.520,50 €

* Medtronic Listenpreis Stand 2017



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

Tiefe Hirnstimulation, z.B. Activa RC®

ZE2019-61_5-028.92¹ Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation **mit** Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode, Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, **mit wiederaufladbarem Akkumulator**

Zusatzcode 5-934.3 Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig

Materialkosten*	Kosten netto	Anzahl	MwSt. 7*/19%	Summe
Implantatkosten (Activa RC®)	24.100,00 €	1	1.687,00 €	25.787,00 €
Programmer	800,00 €	1	152,00 €	952,00 €
Ladegerät	2.050,00 €	1	389,50 €	2.439,50 €
Elektroden - Beispiel	1.478,00 €	2	280,82 €	3.517,64 €
Verlängerung	560,00 €	2	106,40 €	1.332,80 €
Tunnelierstab	100,00 €	1	19,00 €	119,00 €
Mikroelektroden**	600,00 €	1	114,00 €	714,00 €

Zwischensumme: **34.861,94 €**

abzgl. Implantatkosten in B21A (INEK-Report-Browser, Stand 2019, ggf. auf aktuellen LBFW umzurechnen)

- 16.983,15 €

GESAMTKOSTEN JE LEISTUNG

17.878,79 €

² Beispiel: Implantation ein- oder zweizeitig innerhalb eines Aufenthaltes

* Medtronic Listenpreis Stand 2017, ** Beispiel-Preis

ZE2019-61_5-028.a2 Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation **ohne** Wechsel einer Neurostimulationselektrode Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, **mit wiederaufladbarem Akkumulator**

Zusatzcode 5-934.3 Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig

Materialkosten* am Beispiel eines Wechsels	Kosten netto	Anzahl	MwSt. 7*/19%	Summe
Implantatkosten (Activa RC®)	24.100,00 €	1	1.687,00 €	25.787,00 €
Ladegerät	2.050,00 €	1	389,50 €	2.439,50 €

Zwischensumme: **28.226,50 €**

abzgl. Implantatkosten in B21B (INEK-Report-Browser, Stand 2019, ggf. auf aktuellen LBFW umzurechnen)

- 11.615,42 €

GESAMTKOSTEN JE LEISTUNG

16.611,08 €

* Medtronic Listenpreis Stand 2017



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

5.2 Zweizeitig in zwei Aufenthalten

Rückenmarkstimulation, z.B. Intellis™ mit Adaptive Stim™

ZE2019-61_5-039.n2²_5-934.3 Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation **ohne** Implantation einer Neurostimulationselektrode (**mit wiederaufladbarem Akkumulator**), **Zusatzcode 5-934.3** Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig

Materialkosten* am Beispiel eines Wechsels	Kosten netto	Anzahl	MwSt. 7*/19%	Summe
Implantatkosten (Intellis™ mit AdaptiveStim™)	18.500,00 €	1	1.295,00 €	19.795,00 €
Programmer	1.400,00 €	1	266,00 €	1.666,00 €
Ladegerät	1.450,00 €	1	275,50 €	1.725,50 €
Elektrode	2.200,00 €	1	154,00 €	2.354,00 €
Temporäre Verlängerung	450,00 €	1	85,50 €	535,50 €
GESAMTKOSTEN JE LEISTUNG				26.076,00 €

² Beispiel: Implantation ein- oder zweizeitig innerhalb zweier Aufenthalte

* Medtronic Listenpreis Stand 2017, ** Beispiel-Preis

Tiefe Hirnstimulation, z.B. Activa RC®

ZE2019-61_5-028.c2² Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation **ohne** Implantation einer Neurostimulationselektrode Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, **mit wiederaufladbarem Akkumulator**, **Zusatzcode 5-934.3** Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig

Materialkosten*	Kosten netto	Anzahl	MwSt. 7*/19%	Summe
Implantatkosten (Activa RC®)	24.100,00 €	1	1.687,00 €	25.787,00 €
Programmer	800,00 €	1	152,00 €	952,00 €
Ladegerät	2.050,00 €	1	389,50 €	2.439,50 €
Elektroden - Beispiel	1.478,00 €	2	280,82 €	3.517,64 €
Verlängerung	560,00 €	2	106,40 €	1.332,80 €
Tunnelierstab	100,00 €	1	19,00 €	119,00 €
Mikroelektroden**	600,00 €	1	114,00 €	714,00 €

Zwischensumme: **34.861,94 €**

abzgl. Implantatkosten in B21B und B20B (INEK-Report-Browser, Stand 2019, ggf. auf aktuellen LBFW umzurechnen) - 11.810,71 €

GESAMTKOSTEN JE LEISTUNG 23.051,23 €

² Beispiel: Implantation ein- oder zweizeitig innerhalb zweier Aufenthalte

* Medtronic Listenpreis Stand 2017, ** Beispiel-Preis

Bei diesen Kalkulationsdaten handelt es sich um Listenpreise. Die tatsächlichen Werte sind hier zu berücksichtigen.



6. ABSCHLÄGE BEI VERLEGUNG

VGL. §3 FPV

Abrechnungsbeispiel: Pumpenimplantation nach Verlegung aus einer Reha-Akut-Klinik

Im Falle der Verlegung in ein anderes Krankenhaus rechnet jedes beteiligte Krankenhaus eine DRG Fallpauschale ab. Eine Verlegung liegt vor, wenn zwischen der Entlassung aus einem Krankenhaus und der Aufnahme in einem anderen Krankenhaus nicht mehr als 24 Stunden vergangen sind.

Von dem verlegenden Krankenhaus ist ein Abschlag von der Bewertungsrelation zur effektiven Bewertungsrelation vorzunehmen, wenn die im Fallpauschalenkatalog ausgewiesene mittlere Verweildauer unterschritten wird. Das aufnehmende Krankenhaus hat auch dementsprechend auch einen Abschlag vorzunehmen. Ein Verlegungsabschlag darf nur einmal pro Krankenhausaufenthalt ermittelt werden. Ein Krankenhaus, welches einen verlegten Patienten aufnimmt und weiterverlegt, muss maximal einen Verlegungsabschlag verrechnen.

Anmerkung zu dem Begriff der Verweildauer

Die Verweildauer entspricht der Zahl der Belegungstage. Dies sind Aufnahmetag und jeder weitere Tag ohne den Entlassungs- oder Verlegungstag. Wird ein Patient oder eine Patientin am gleichen Tag aufgenommen und entlassen ist dieser Tag Aufnahmetag, die Verweildauer beträgt dann einen Belegungstag. Von der Berechnung der Verweildauer werden alle Urlaubstage des Patienten ausgeschlossen (§1 Abs. 7 FPV 2019). Im Fallpauschalenkatalog ist für jede G-DRG eine durchschnittliche Verweildauer, sowie der 1. Tag mit Abschlag und der 1. Tag mit Zuschlag genannt. Wichtig hierbei ist die Unterscheidung der Begriffe UGVD (Untere Grenzverweildauer) und OGVD (Obere Grenzverweildauer), welche den Rahmen beschreiben innerhalb dessen eine DRG noch über die Pauschale vergütet wird und den Angaben zum 1. Tag mit Zu- oder Abschlag, an denen bereits ein Kürzung oder Mehrvergütung des Erlöses erfolgt.



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

Abschlagsermittlung bei Verlegungen

Berechnungsweg:

Mittlere VWD (kaufm. gerundet) ./.. Belegungstage des Patienten = Zahl der Tage, für die ein Abschlag vorzunehmen ist

Bewertungsrelation „Verlegung“ (lt.FP Katalog Spalte 6) je Tag x Basisfallwert x Zahl der Tage, für die ein Abschlag vorzunehmen ist = Verlegungsgesamtabschlag

Patient aus der Reha-Klinik **Akut-Krankenhaus A** wird für eine Implantation einer Medikamentenpumpe bei Spastik ins **Krankenhaus B** verlegt. Die Rückverlegung erfolgt am nächsten Tag.

Beispiel Krankenhaus B:

DRG B18B Bestimmte Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung oder Revision eines Ventrikelschuntes oder operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie

ICD G82.42 Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie: Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Chronische komplette Querschnittslähmung

OPS 5-038.41 Implantation einer Medikamentenpumpe

Aufnahme durch Verlegung: 21.01.2019

Rückverlegung: 22.01.2019

Mittlere Verweildauer 10,5

Verlegung erfolgt nach 2 Belegungstagen, das entspricht einer Verweildauer von 1 Tag; mittlere Verweildauer = 10,5 Tage. Somit muss für 10 Tage ein Abschlag vorgenommen werden.

Berechnung:

DRG FP = 8.951,05 € 2,525 (Bewertungsrelation) x 3.544,97 € (Bundes-Basisfallwert)
- 4.218,50 € Gesamtabschlag 0,119 (Bew.relation) x 10 Tage x 3.544,97 € (Bundes-Basisfallwert)
4.732,55 € **Erlös + ZE09 9.873,60 € = 14.606,15 €**

Vergleiche auch:
Gruppierungssimulation
und Erlöskalkulation
auf Seite 18!



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

Krankenhaus A

Rückverlegung aus einer anderen Klinik

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

Beispiel Krankenhaus A:

DRG B60A	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag
ICD G82.42	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie: Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Chronische komplette Querschnittslähmung

Aufnahme:	08.01.2019
Verlegung:	21.01.2019
Wiederaufnahme:	22.01.2019
Entlassung:	31.01.2019
Mittlere Verweildauer	7,7
Obere Grenzwelldauer	16 Tage
1. Tag mit Zuschlag	17. Tag

Verlegung erfolgt nach 14 Belegungstagen, das entspricht einer Verweildauer von 13 Tagen; mittlere Verweildauer = 7,7 Tage. Nach Wiederaufnahme ist der Patient noch 10 Tage in Krankenhaus A. Insgesamt beläuft sich die Verweildauer auf 23 Tage. Der 1. Tag mit Zuschlag ist Tag 17. Somit erhält Krankenhaus A einen Zuschlag von 2.506,28 € für 7 Tage.

Berechnung:

DRG FP =	3.966,82 €	1,119 (Bewertungsrelation) x 3.544,97 € (Bundes-Basisfallwert)
	2.506,28 €	Gesamtzuschlag 0,101 (Bew.relation) x 7 Tage x 3.544,97 € (Bundes-Basisfallwert)
	6.473,10 €	Erlös

Vergleiche auch:
Gruppierungssimula-
tion und Erlöskalkula-
tion auf Seite 13 !

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



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

7. DAS G-AEP VERFAHREN

(G-AEP = German Appropriateness Evaluation Protocol)

Der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) prüft im Auftrag einer Krankenkasse einzelne Behandlungsfälle auf Grundlage des § 275 SGB V im Rahmen einer sog. Einzelfallbegutachtung. Daneben kann der MDK durch einen Landesverband der Krankenkassen mit der Stichprobenprüfung nach § 17 c KHG beauftragt werden. In beiden Fällen sind die Ärzte des MDK bei der Wahrnehmung ihrer medizinischen Aufgaben nach § 275 SGB nur ihrem ärztlichen Gewissen unterworfen.

Fragestellungen der Kostenträger sind dabei überwiegend:

- Korrekte Kodierung / Ordnungsgemäße Abrechnung?
- Notwendigkeit und Dauer des stationären Aufenthaltes?
- Wiederaufnahme / Fallzusammenführung regelgerecht?
- Zusatzentgeltfähige Leistungen tatsächlich erbracht?

Kriterien-Katalog (G-AEP) für Fehlbelegungsprüfungen

Die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft haben sich auf einen gemeinsamen Katalog von Kriterien (German Appropriateness Evaluation Protocol: G-AEP) für das Prüfverfahren gem. § 17 c Absatz 4 Satz 9 KHG verständigt. Die Kriterien sollen Transparenz darüber schaffen, wann eine stationäre Aufnahme in ein Krankenhaus nach Auffassung der Vertragspartner erforderlich ist. D.h. es handelt sich hierbei um eine nicht abschließende Positivliste zum Ausschluss unstrittiger, notwendigerweise vollstationär zu behandelnder Fälle.

Bei der Anwendung der Kriterien ist die Ex-ante-Sichtweise des behandelnden Arztes zu Grunde zu legen. Die Vertragspartner stimmen überein, dass wegen der Individualität medizinischer Sachverhalte und aufgrund der Gesamtbewertung des Krankheitsbildes die Notwendigkeit der Krankenhausaufnahme oder eines Behandlungstages auch dann gegeben sein kann, wenn keines der Kriterien des Kataloges nach Anlage 1 erfüllt ist. Umgekehrt kann die Notwendigkeit verneint werden, obwohl ein Kriterium erfüllt ist. In diesen Fällen ist sowohl für den behandelnden Krankenhausarzt im Rahmen seiner Behandlungsentscheidung als auch für den MDK-Prüfarzt im Rahmen seiner Beurteilungsentscheidung das ärztliche Ermessen ausschlaggebend (override option).





Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

Eine Ausübung dieser abweichenden Ermessensentscheidung ist im Einzelfall zu begründen und zu dokumentieren. Die Kriterien können nicht alle stationären Behandlungsnotwendigkeiten abbilden (z. B. subakute Zustände, akute Exazerbation chronischer Erkrankungen). Das kann auch auf Fälle zutreffen, in denen sich durch eine Verdichtung diagnostischer bzw. therapeutischer Maßnahmen ein deutlicher Zusatznutzen durch die stationäre Behandlung erwarten lässt und dies nachvollziehbar dokumentiert wird. Darüber hinaus sind die Kriterien für nachfolgend genannte Fachbereiche nicht geeignet: Psychiatrie, Psychosomatik, psychotherapeutische Medizin, Pädiatrie. Sollte sich aus der Anwendung der Override Option ergeben, dass weitere Bereiche nicht nur in Einzelfällen nicht angemessen abgebildet werden können, werden die Vertragspartner eine entsprechende Weiterentwicklung vornehmen.

Die festgelegten Kriterien dienen ausschließlich der Überprüfung der primären (Notwendigkeit stationärer Aufnahme) und nicht der sekundären (Dauer der stationären Behandlung) Fehlbelegung bei akuten Erkrankungen. Sie bilden die Grundlage für die bundesweite Einheitlichkeit des Prüfverfahrens gem. § 17 c KHG. Ergänzende haftungsrechtliche Erfordernisse zur stationären Aufnahme können sich beispielsweise in Situationen ergeben, wenn und solange der Krankenhausarzt nicht unverzüglich klären kann, ob und wie die aus seiner Sicht ausreichende ambulante Behandlung gewährleistet werden kann. Eine solche Situation entbindet den Krankenhausarzt nicht von einer Prüfung gemäß § 39 SGB V (Möglichkeiten der teil-, vorstationären sowie ambulanten Behandlung).



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

Anlage 2 zu den Gemeinsamen Empfehlungen zum Prüfverfahren nach § 17 c KHG in der gültigen Fassung vom 17.08.2006

Nr.	Kriterium	Verbindung m. Zusatzkriterium?
A	Schwere der Erkrankung	B
A1	Plötzliche Bewusstseinsstörung oder akuter Verwirrtheitszustand	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

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

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 Kategorie 1 gekennzeichnete Leistungen aus dem aktuellen Katalog ambulanter Operationen und stationärer 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: Anamnestisch bekanntes mittelschweres oder schweres Schlafapnoe-Syndrom	
D3	Blutkrankheiten: Interventionsrelevante Gerinnungsstörung oder therapiepflichtige Blutkrankheit	
D4	Manifeste Herzerkrankungen: Angina pectoris Grad III oder IV (NYHA), Manifeste Herzinsuffizienz Grad III oder IV (NYHA)	
D5	Maligne Hyperthermie in der Eigen- oder Familienanamnese	
D6	Patienten, bei denen eine besonders überwachungspflichtige Behandlung der folgenden Erkrankungen dokumentiert ist z.B.: - endokrine Erkrankungen (z.B. Diabetes) - Obstruktive Lungenerkrankungen - Schlaganfall und/ oder Herzinfarkt - Behandlungsrelevante Nieren-/ Leberfunktionsstörung - schwere Immundefekte - Bluthochdruck mit Gefahr der Entgleisung	
E	Notwendigkeit intensiver Betreuung in Verbindung mit Operationen oder anderen 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 anderen 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	



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

LANDES-BASISFALLWERTE, ONLINE- GROUPE, FALLPAUSCHALENKATALOG UND KODIERKATALOGE

Zum Zeitpunkt der Broschüreneerstellung waren noch nicht alle Landesbasisfallwerte für 2019 vereinbart.

Die aktuellen Landesbasisfallwerte entnehmen Sie bitte der Internetseite der AOK:

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

Kostenfreier Online Grouper für eine individuelle Groupierungssimulation:

http://drg.uni-muenster.de/index.php?option=com_webgrouper&view=webgrouper&Itemid=107

Hinweise zum DRG-System 2019 auf der Website des InEK

http://www.g-drg.de/cms/G-DRG-System_2019

Kodierkataloge auf der Website des DIMDI

<https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/index.html>

Änderung KHSG

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



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

ABKÜRZUNGEN

AWAR	Ausnahme Wiederaufnahmeregelung
BBFW	Bundesbasisfallwert
BR	Bewertungsrelation
BVMed	Berufsverband Medizintechnologie
CC	Komplikationen und/oder Komorbiditäten
DBS	Deep Brain Stimulation
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DRG	Diagnosis Related Group
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
EV	Externe Verlegung
FDA	Fixkostendegressionsabschlag
FPV	Fallpauschalenvereinbarung
G-DRG	German Diagnosis Related Group
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
HD	Hauptdiagnose



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KHSG	Krankenhausstrukturgesetz
KIE	Krankenhausindividuelles Entgelt
LBFW	Landesbasisfallwert
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
MVD	Mittlere Verweildauer
ND	Nebendiagnose
NUB	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
OGVD	Obere Grenzverweildauer
OPS	Operationen- und Prozeduren Schlüssel
PNS	Periphere Nerven Stimulation
SCS	Spinal Cord Stimulation
SKK	Sachkostenkorrektur
UGVD	Untere Grenzverweildauer
ZE	Zusatzentgelt



Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

WEITERE INFORMATIONSBROSCHÜREN



Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung, Privatärztliche Liquidation in der stationären Versorgung



Sakrale Neuromodulation zur Behandlung von Stuhlinkontinenz



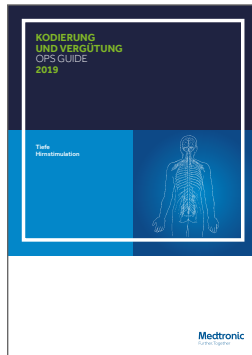
Sakrale Neuromodulation zur Behandlung von Harninkontinenz und Retention



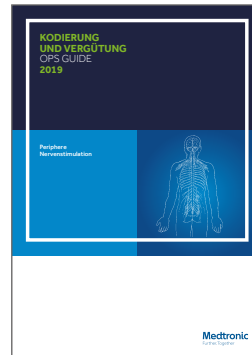
Implantierbares Magenstimulationssystem Enterra® zur Behandlung der Symptome der Gastroparese



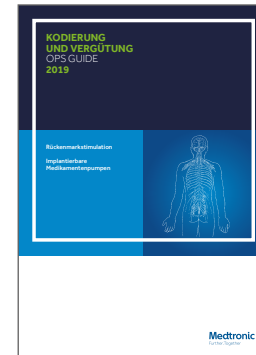
Neurovascular



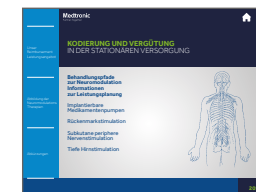
OPS Guide
Tiefe Hirnstimulation



OPS Guide
Periphere
Nervenstimulation



OPS Guide
Rückenmarkstimulation
Implantierbare
Medikamentenpumpen



Behandlungspfade zur
Neuromodulation
Informationen zur
Leistungsplanung

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

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





Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Krankenhaus-
strukturgesetz

Abbildung im
G-DRG System
2019

Ergänzende
Hinweise
zur Kodierung

Krankenhausindividuell
zu verhandelnde
Zusatzentgelte
ZE2019-61

Abschläge bei
Verlegung
vgl. §3 FPV

Das G-AEP
Verfahren

Wichtige Links
& Abkürzungen

Medtronic

Medtronic GmbH
Earl-Bakken-Platz 1
40670 Meerbusch

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

www.medtronic-reimbursement.de

UC201908299 DE
© Medtronic GmbH
All Rights Reserved. 02/2019

Rechtlicher Hinweis

Alle Angaben sind Empfehlungen von Medtronic, beziehen sich ausschließlich auf von Medtronic vertriebene Produkte und Therapien und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Richtigkeit. Die verwendeten Kodierbeispiele lassen keine allgemein gültigen Rückschlüsse auf deren Anwendung zu. Informationen über die Anwendung bestimmter Produkte und Therapien von Medtronic finden Sie in der jeweiligen Gebrauchsanweisung. Medtronic übernimmt daher in diesem Zusammenhang keine Haftung.