

MEDTECH MEETS DRG – TEIL I

Franz + Wenke GmbH

PD Dr. med. Dominik Franz
d.franz@dasgesundheitswesen.de

Mendelstraße 11
Tel.: 0251-149 824 10



Andreas Wenke
a.wenke@dasgesundheitswesen.de
48149 Münster
www.dasgesundheitswesen.de



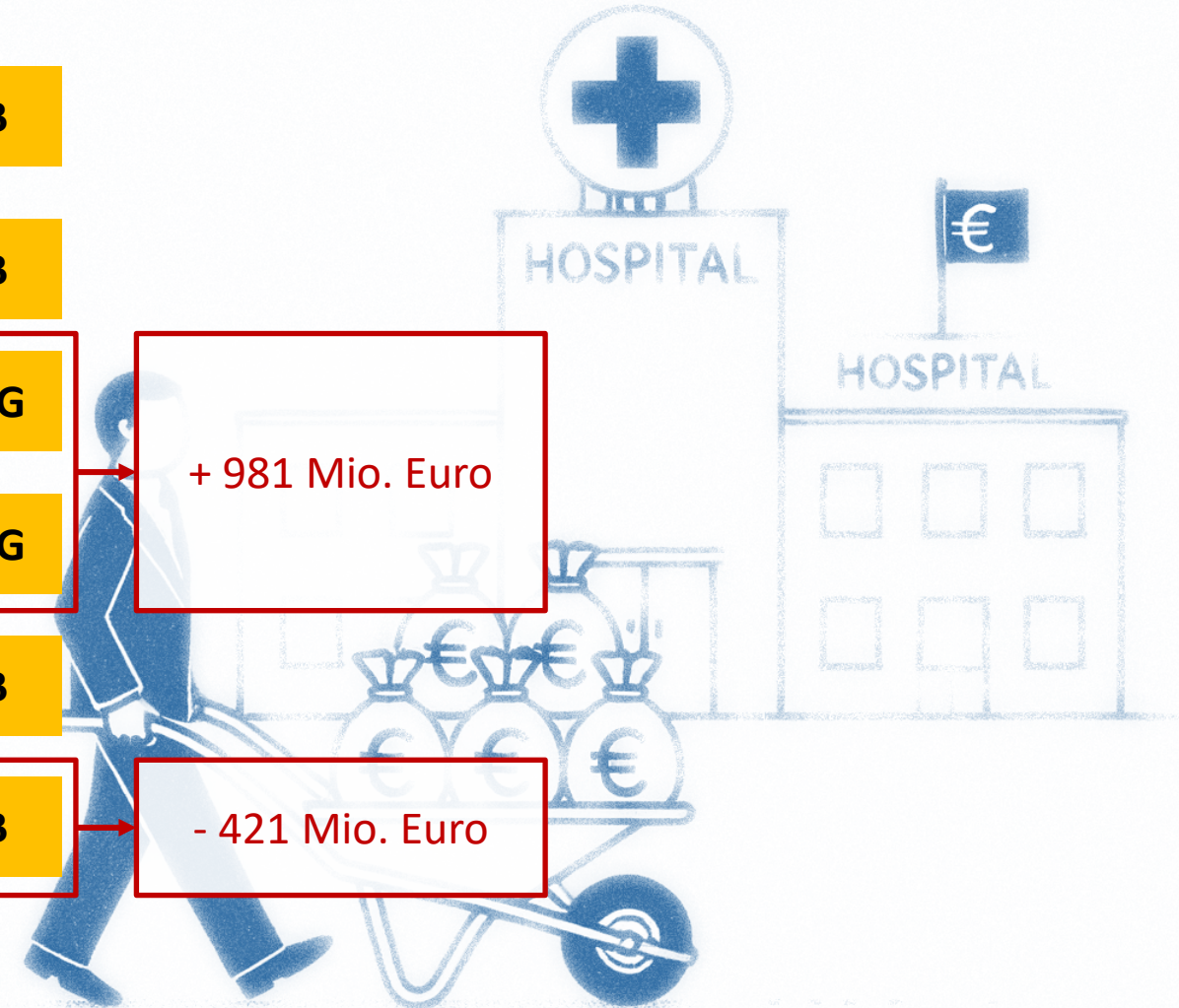
FRANZ + WENKE
Beratung im Gesundheitswesen



PERSONALKOSTENVERSCHIEBUNG

Deutliche Verschiebungen auf Gesamtebene

Pflegefachkräfte	PB	>	PB	
Pflegehilfskräfte	PB	>	PB	
Sonstige Berufe	PB	>	DRG	+ 981 Mio. Euro
Ohne Berufsabschluss	PB	>	DRG	
(Pflege-)Schüler <small>(Plan KHVVG)</small>	PB	>	PB	
Hebammen	DRG	>	PB	- 421 Mio. Euro



Absinken der DRG-Erlöse durch Hebammenausgliederung

DRG 2024	O01A	O01B	O01C	O01D	O01E	O01F	O60A	O60B	O60C	O60D
BWR 2024	4,935	2,423	1,414	1,162	0,979	0,781	1,866	0,728	0,645	0,542
Erlös 2024	20.779 €	10.202 €	5.954 €	4.893 €	4.122 €	3.288 €	7.857 €	3.065 €	2.716 €	2.282 €
DRG 2025	O01A	O01B	O01C	O01D	O01E	O01F	O60A	O60B	O60C	O60D
BWR 2025	4,467	2,073	1,31	1,028	0,849	0,726	1,805	0,603	0,494	0,421
Erlös 2025	18.809 €	8.729 €	5.516 €	4.328 €	3.575 €	3.057 €	7.600 €	2.539 €	2.080 €	1.773 €
	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
Δ BWR	-0,468	-0,35	-0,104	-0,134	-0,13	-0,055	-0,061	-0,125	-0,151	-0,121
Δ Erlös	-1.971 €	-1.474 €	-438 €	-564 €	-547 €	-232 €	-257 €	-526 €	-636 €	-509 €
Δ %	-9,5%	-14,4%	-7,4%	-11,5%	-13,3%	-7,0%	-3,3%	-17,2%	-23,4%	-22,3%

- Die Ausgliederung der Hebammen aus dem aG-DRG-System führt zu sinkenden Relativgewichten in den Basis-DRGs der Geburtshilfe O01, O60, etc.
- Die Vergütung der Hebammen erfolgt zukünftig über die Pflegebudgets.
- Hier müssen im optimalen Fall die Absenkungen aufgefangen, bzw. bei höherer Personaldichte dann auch höhere Erlöse vereinbart werden.

Beispieldaten Gynäkologie/Geb (CM-Verlierer)

DRG_2024	O60D	O01E	O60C	O01F
DRG_2025	O60D	O01E	O60C	O01F
Fallzahl				
CWeff 2024				
CWeff 2025				
Δ Cweff				
Δ Erlös	-1.123.127 €	-722.584 €	-149.303 €	-110.271 €
Δ % Erlös	-6,4%	-21,7%	-11,8%	-22,8%

O02B	O60B
O02B	O60B

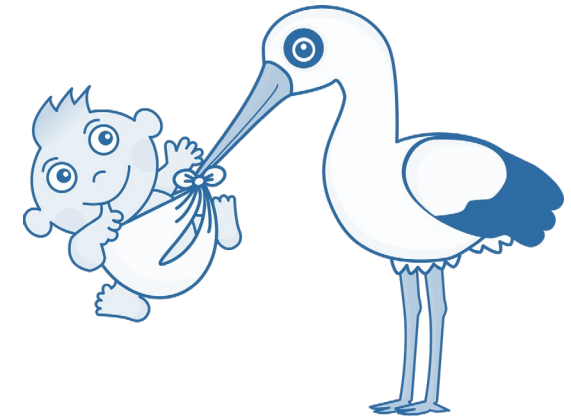
Pflegefachkräfte	PB	>	PB	
Pflegehilfskräfte	PB	>	PB	
Sonstige Berufe	PB	>	DRG	+ 981 Mio. Euro
Ohne Berufsabschluss	PB	>	DRG	
(Pfle-)Schüler <small>(Plan KHWVG)</small>	PB	>	PB	
Hebammen	DRG	>	PB	- 421 Mio. Euro



Auswirkung des Anstiegs der Pflegebewertungen

HDG	ICD	OK	DRG	CCL	Bezeichnung
<input checked="" type="checkbox"/>	O80	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Spontangeburt eines Einlings
<input type="checkbox"/>	O09.6!	<input checked="" type="checkbox"/>			Schwangerschaftsdauer: 37. Woche bis 41 vollendete Wochen
<input type="checkbox"/>	O80	<input checked="" type="checkbox"/>			Spontangeburt eines Einlings
<input type="checkbox"/>	Z37.0!	<input checked="" type="checkbox"/>			Lebendgeborener Einling
<input type="checkbox"/>	O70.1	<input checked="" type="checkbox"/>			Dammriß 2. Grades unter der Geburt
<input type="checkbox"/>	O71.4	<input checked="" type="checkbox"/>			Hoher Scheidenriss unter der Geburt
<input type="checkbox"/>					

Operationsdaten		OPS 2024		
OPS	OK	DRG	OR	Bezeichnung
9-260	<input checked="" type="checkbox"/>			Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
5-758.4	<input checked="" type="checkbox"/>			Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva
5-758.2	<input checked="" type="checkbox"/>			Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina



O60D	2024	2025	Differenz
BWR	0,542	0,421	
DRG-Erlös	2.282 €	1.773 €	→ -509 €
PfIBWR	2,0424	4,1883	
Pflegeerlös	511 €	1.047 €	→ 536 €
Erlös	2.793 €	2.820 €	→ 27 €

- Berechnung auf der Grundlage des BFW 2024 (4.210,59 €) und eines Pflegeentgeltwertes von 250 €/Tag.
- Dabei wird die DRG-Abwertung in diesem Beispielfall (VWD = 3) durch den Anstieg der Pflegebewertungsrelation pro Tag kompensiert.
- Damit sind die Abschläge auf das noch zu verhandelnde Pflegebudget primär vermutlich ausreichend, um die Geburtshilfe 2025 finanzieren.

Fazit Personalkostenverschiebung

- Casemix 2024 nicht mit Casemix 2025 vergleichbar. Ursachen:
 - Personalkostenverschiebung
 - Kurzliegerabwertung
 - „normale“ Auf- und Abwertungen
- Es ist kein „frisches“ Geld im System – nur eine Verschiebung zwischen 2 Töpfen



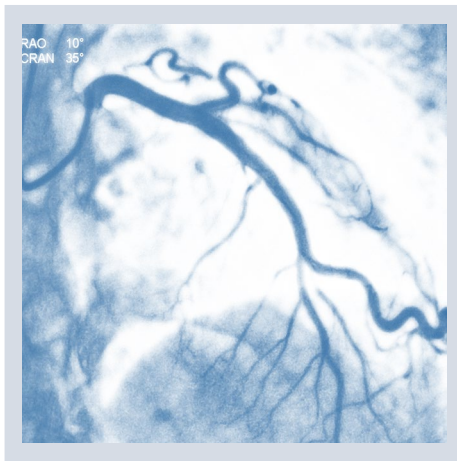
ÄNDERUNGEN IN DER CCL-MATRIX

Erstmalig auf einer Folie 😊

ICD-Kode 2023	ICD-Text 2023	Kategorie
D62	Akute Blutungsanämie	Abwertung in 10-29 Basis-DRGs
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	
J96.00	Akute respiratorische Insuffizienz, anderorts nicht klassifiziert : Typ I [hypoxisch]	
J96.09	Akute respiratorische Insuffizienz, anderorts nicht klassifiziert : Typ nicht näher bezeichnet	
J98.10	Dystelektase	
J98.11	Partielle Atelektase	
J98.18	Sonstiger und nicht näher bezeichneter Lungenkollaps	
R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	
E87.6	Hypokaliämie	Abwertung in 3-9 Basis-DRGs
J91	Pleuraerguss bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	Abwertung in mindestens 30 Basis-DRGs
D69.58	Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet	
J95.0	Funktionsstörung eines Tracheostomas	
J95.80	Iatrogener Pneumothorax	
J95.88	Sonstige Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen	
K55.0	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes	
R58	Blutung, anderorts nicht klassifiziert	
R65.0	Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom [SIRS] infektiöser Genese ohne Organkomplikationen	
R65.1	Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom [SIRS] infektiöser Genese mit Organkomplikationen	
R65.2	Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom [SIRS] nichtinfektiöser Genese ohne Organkomplikationen	
R65.3	Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom [SIRS] nichtinfektiöser Genese mit Organkomplikationen	
U07.1	COVID-19, Virus nachgewiesen	
K86.10	Autoimmunpankreatitis [AIP]	Aufwertung
K86.11	Hereditäre Pankreatitis	Neuaufnahme
K20.1	Radiogene Ösophagitis	

Fazit Aktualisierung CCL-Matrix

- Kodierung von Nebendiagnosen bleibt ein wichtiges Element der Erlösfindung für 2025
- Ärztliche und nicht-ärztliche Dokumentation sind wesentliche Bausteine der Kodierbarkeit von Nebendiagnosen
- Regelungen werden zunehmend unübersichtlicher durch Aktualisierungen aus
 - DKR
 - Entscheidungen des Schlichtungsausschusses
 - Urteile von Sozialgerichten



KARDIOLOGIE

Neuer OPS-Kode für Twin-Ballon in der Kardiologie

OPS	OPS-Text
8-83b.bj	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Doppelwandiger Ballon [Twin-wall-Ballon] an Koronargefäßen
Hinw.:	Ein Twin-wall-Ballon wird in der Super-Hochdruck-Anwendung mit mindestens 32 atm verwendet

**Keine Erlösrelevanz
DRG/ZE 2025**



Produkt:

OPN NC der Firma SIS Medical

Twin-wall-Ballonkatheter zeigen zwei Eigenschaften, welche sonstige (auch NC) Ballons nicht aufweisen – eine fast vernachlässigbare Compliance bis an den RBP von 35 atm und eine longitudinale Formstabilität. Neben dem RBP ist auch von großer Bedeutung, dass der Ballon seine zylindrische Form behält, statt ein sogenanntes Dog-Boning aufzuweisen. Nur durch eine beibehaltene zylindrische Form kann der erzeugte Druck gleichförmig auf die gesamte Längenausdehnung der Stenose wirken. Die wird durch die Ballon-Ausgestaltung in Form eines Doppelballons (Twin-wall-balloon) erreicht. Diese Doppelballon-Konstruktion ermöglicht eine sehr hohe Wandspannung, wenn sich die beiden Ballone ineinander drücken.



Bundesinstitut
für Arzneimittel
und Medizinprodukte

OPS 2025

Kontaktdaten

Organisation *

Angaben der verantwortlichen Person

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie

Neue OPS-Kodes Hybrid-Stents in der Kardiologie

OPS	OPS-Text
8-83d.b	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents
Hinw.:	Adaptierende Hybrid-Stents weisen bioresorbierbare Kopplungselemente auf, die eine Beweglichkeit des metallischen Stentgeflechts ermöglichen Die Art der medikamentefreisetzenden Stents ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.0 ff.)

OPS	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents:
8-83d.b0	1 adaptierender Hybrid-Stent in eine Koronararterie
8-83d.b1	2 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie
8-83d.b2	2 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien
8-83d.b3	3 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie
8-83d.b4	3 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien
8-83d.b5	4 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie
8-83d.b6	4 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien
8-83d.b7	5 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie
8-83d.b8	5 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien
8-83d.b9	Mindestens 6 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie
8-83d.ba	Mindestens 6 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien

Erlösrelevanz DRG/ZE analog DES

Produkt:

DynamX NECBS (Novolimus Eluting Coronary Bioadaptor System) der Firma Elixir Medical Corporation

Standard-Koronarstents sind entweder nicht resorbierbar (Metallstents) oder bioresorbierbar. Diese Klassifikation bezieht sich auf das Gerüst unabhängig einer möglichen Beschichtung (BfArM FAQ). Seit 2019 ist die Klasse der adaptierenden Hybrid-Stents (DynamX NECBS) verfügbar, die Eigenschaften beider vorgenannter Klassen verbindet: helikale Radiär-Struts aus Metall werden durch resorbierbare Strut-Links (Koppler) zu einem primär starren Stent verbunden. Da dieser Stent nicht vollständig resorbierbar ist, kann der OPS-Kode für bioresorbierbare Stents 8-83d.0 keine Anwendung finden (vgl. FAQ 8037).

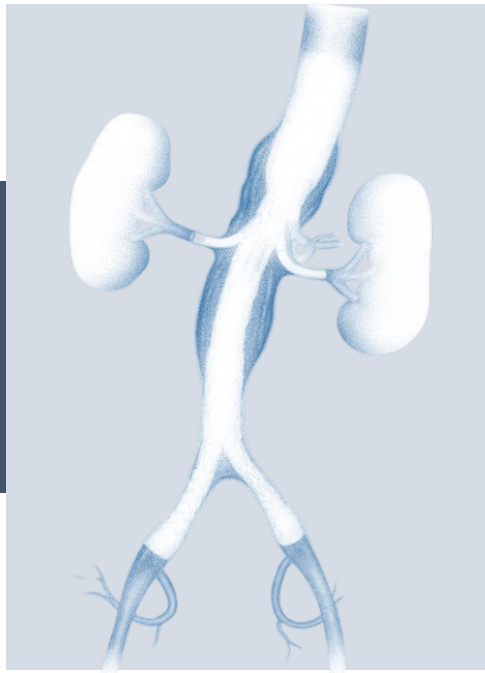
Andererseits ist die Kodierung mittels der anderen oben aufgeführten OPS-Kodes nicht korrekt, da das Stentgerüst gerade nicht ausschließlich aus Metall aufgebaut ist.



Hybrid-Stents im ZE101

ZE	OPS	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents:	Erlös 2025
ZE101.01	8-83d.b0	1 adaptierender Hybrid-Stent in eine Koronararterie	39,18 €
ZE101.02	8-83d.b1	2 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie	78,36 €
	8-83d.b2	2 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien	
ZE101.03	8-83d.b3	3 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie	117,54 €
	8-83d.b4	3 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien	
ZE101.04	8-83d.b5	4 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie	156,72 €
	8-83d.b6	4 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien	
ZE101.05	8-83d.b7	5 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie	195,90 €
	8-83d.b8	5 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien	
ZE101.06	8-83d.b9	Mindestens 6 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie	235,08 €
	8-83d.ba	Mindestens 6 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien	

- Auch wenn das ZE101 mittlerweile doch höchst fragwürdig hinsichtlich seiner Notwendigkeit und Differenzkostenkalkulation ist, so sind die Hybrid-Stent-OPS folgerichtig mit in das ZE aufgenommen worden.
- Die Preise haben sich nicht mehr wesentlich verändert (folgt)



GEFÄßCHIRURGIE UND ANGIOLOGIE

Retrograde Techniken jetzt auch in der Gefäßmedizin

OPS	OPS-Text
8-839.c	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Blutgefäßes mit retrograder Sondierung

- In der Kardiologie sind retrograde Verfahren bei CTO-Rekanalisation bereits seit Jahren kodierbar und erlösrelevant (OPS 8-839.9*)
- Hier wird ein neuer OPS-Kode für die Versorgung an peripheren Gefäßen z. B. bei pAVK etabliert.

Bei einer retrograden Rekanalisation werden eine 21 Gauge Punktionsnadel, ein zusätzlicher Führungsdraht und ein Supportkatheter benötigt. Die Punktion der distalen Arterie erfolgt entweder durch Ultraschall- oder Durchleuchtungskontrolle und benötigt Erfahrung des Untersuchers mit der Technik sowie zusätzliche Zeit. Nach erfolgreicher Punktion und Rückfluss von arteriellem Blut wird ein zusätzlicher Führungsdraht eingeführt und von distal nach proximal in die Arterie bis zur distalen Kappe der verschlossenen Arterie vorgeschoben. Abschließend wird über den Führungsdraht ein Supportkatheter eingeführt und über den Führungsdraht vorgeschoben. Mit Hilfe des Supportkatheters wird der Draht über die distale Verschlusskappe durch den arteriellen Verschluss von distal nach proximal vorgeschoben. Nach erfolgreicher Drahtpassage von distal nach proximal wird der distale Draht mit Hilfe eines Führungskatheters über die ante-grad liegende Schleuse ,externalisiert' und die endovaskuläre Therapie wird in der Regel von antegrad weitergeführt.

Aus der Kardiologie bereits bekannt – neuer Abbruchcode

OPS	OPS-Text
8-83c.m	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie
Hinw.:	Diese Codes sind anzuwenden, wenn bei vorzeitigem Abbruch einer Ballon-Angioplastie lediglich die Sondierung eines oder mehrerer Zielgefäße mit einem Führungsdraht erfolgt ist.

OPS	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie:		
8-83c.m0	Gefäße intrakraniell	8-83c.md	V. portae
8-83c.m1	Gefäße Schulter/Oberarm	8-83c.me	A. carotis n.n.bez.
8-83c.m2	Gefäße Unterarm	8-83c.mf	A. carotis communis
8-83c.m3	Aorta	8-83c.mg	A. carotis interna extrakraniell
8-83c.m4	Aortenisthmus	8-83c.mh	A. carotis int. extrakran. mit A. carotis comm.
8-83c.m5	Ductus arteriosus apertus	8-83c.mj	A. carotis externa
8-83c.m6	V. cava	8-83c.mk	A. vertebralis extrakraniell
8-83c.m7	Andere Gefäße thorakal	8-83c.mm	Andere Arterien abdominal und pelvin
8-83c.m8	Gefäße viszeral	8-83c.mn	Andere Venen abdominal und pelvin
8-83c.m9	Gefäße Unterschenkel	8-83c.mp	Arterien Oberschenkel
8-83c.ma	Gefäßmalformationen	8-83c.mq	Venen Oberschenkel
8-83c.mb	Künstliche Gefäße	8-83c.mx	Sonstige
8-83c.mc	Gefäße spinal		

Trotz Regelung durch die Kodierrichtlinie P004f abgebrochene Prozedur ist die Erfassung der Leistung im Fall einer nicht vollständig durchgeführten Angioplastie immer wieder strittig.

Nach der diagnostischen Angiographie wird zur Durchführung einer Ballon-Angioplastie eine Schleuse gelegt, über diese wird der Führungsdraht eingeführt um das Zielgefäß zu sondieren und anschließend mittels Dilatationsballon zu behandeln. In manchen Fällen lässt sich die Verschlussstrecke nicht passieren und die Angioplastie muss abgebrochen werden.

Da die Anlage einer Schleuse und das Einführen eines Führungsdrahtes nicht als Teilleistung dargestellt werden kann, ist somit gemäß der o.g. Kodierrichtlinie die geplante Prozedur zu kodieren und nicht wie oftmals gefordert nur die Angiographie zu kodieren.

Da sowohl die Lokalisation, Mehretageeingriffe, Amputationen mit Gefäßeingriffen usw. als auch die Hauptdiagnose zu unterschiedlichen DRG's führen wäre eine neue OPS Ziffer analog der abbrochenen Prozedur an Koronararterien 8-83d.9 nicht sinnvoll.

Differenzierung Vascular Plug zur Embolisation

OPS	OPS-Text
8-83b.34	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Nicht gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]
8-83b.38	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]
Exkl.:	Selektive Embolisation mit einem Gefäßverschlusskörper [Plug] aus Kunststoff-Formgedächtnis-Polymer (8-83c.k ff.)



OPS	OPS-Text
8-83c.k	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit einem Gefäßverschlusskörper [Plug] aus Kunststoff-Formgedächtnis-Polymer [Subklassifikation - 6. Stelle: 2,3,9-c,x]
Inkl.:	Selbstexpandierendes Formgedächtnis-Polymer, selbstexpandierender Plug
Hinw.:	Die Anzahl der verwendeten Gefäßverschlusskörper ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.t ff.)

Produkt:

Impede, Impede-FX und Impede-FX RapidFill, Hersteller shape memory medical

Der dauerhafte therapeutische Verschluss peripherer Arterien ist ein etabliertes interventionelles Verfahren.

Bei dieser Methode werden selbst-expandierende Formgedächtnis-Polymere bzw. Shape Memory Polymere für den dauerhaften therapeutischen Verschluss peripherer Arterien verwendet. Konkret wird über einen arteriellen Zugang mittels einer Schleuse in das Zielgefäß eingegangen, anschließend werden die selbst-expandierenden Polyurethan-Polymer-Plugs im Zielgefäß freigesetzt. Diese dehnen sich durch den Einfluss von Flüssigkeit (Blut) und der Körpertemperatur erheblich aus und führen aufgrund ihrer großen und porösen Oberfläche zur lokalen Thrombosierung. Im Gefolge "vernarbt" dieser Thrombus und bewirkt den erwünschten dauerhaften Verschluss der peripheren Arterie.



Differenzierung Vascular Plug zur Embolisation

OPS	OPS-Text
8-83b.34	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Nicht gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]
8-83b.38	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]
Exkl.:	Selektive Embolisation mit einem Gefäßverschlusskörper [Plug] aus Kunststoff-Formgedächtnis-Polymer (8-83c.k ff.)



OPS	OPS-Text
8-83c.k	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit einem Gefäßverschlusskörper [Plug] aus Kunststoff-Formgedächtnis-Polymer [Subklassifikation - 6. Stelle: 2,3,9-c,x]
Inkl.:	Selbstexpandierendes Formgedächtnis-Polymer, selbstexpandierender Plug
Hinw.:	Die Anzahl der verwendeten Gefäßverschlusskörper ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.t ff.)

OPS	Zusatzinformationen zu Materialien: Anzahl der verwendeten Gefäßverschlusskörper [Plug] aus Kunststoff-Formgedächtnis-Polymer:
8-83b.t0	1 Verschlusskörper
8-83b.t1	2 Verschlusskörper
8-83b.t2	3 Verschlusskörper
8-83b.t3	4 Verschlusskörper
8-83b.t4	5 Verschlusskörper
8-83b.t5	6 Verschlusskörper
8-83b.t6	7 Verschlusskörper
8-83b.t7	8 Verschlusskörper
8-83b.t8	9 Verschlusskörper
8-83b.t9	10 oder mehr Verschlusskörper



Vascular Plugs jetzt auch ohne Mikrokatheter kodierbar

OPS	OPS-Text
8-83b.35	Großvolumige Metallspiralen [Volumencoil], mit Einbringung über Mikrokatheter
Hinw.:	Großvolumige Metallspiralen haben einen Durchmesser von mindestens 0,51 mm im Einführungszustand Mikrokatheter haben einen Durchmesser von 0,5 mm bis 1 mm



OPS	OPS-Text
8-83b.3c	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Großvolumige Metallspiralen [Volumencoil], ohne Einbringung über Mikrokatheter

Produkte:

AZUR Hydrocoil der Firma Terumo
 Vortex und Interlock der Firma Boston Scientific
 Concerto der Firma Medtronic
 Nester, Tornado, MReye und Retracta der Firma Cook
 Optima der Firma Balt
 Ruby Coil der Firma Penumbra

Zunehmend werden großvolumige Metallspiralen auch für andere Indikationen in anderen Körperregionen eingesetzt, so z.B. zur Behandlung des Beckenbodensyndroms oder bei Aneurysmen der arteria iliaca. Hierbei werden auch größere, großvolumige Metallspiralen eingesetzt, die nicht durch Mikrokatheter eingeführt werden, sondern z.B. durch 4-5 Fr Diagnostikkatheter. Da der Einsatz von Mikrokathetern vom Implantationsort und dem Durchmesser der Metallspiralen im Ausgangszustand abhängt, nicht aber von der Art der Metallspirale (großvolumig vs. nicht großvolumig) kann der Hinweis entfallen.



Bedeutung für das Zusatzentgelt

8-836.m2 (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Schulter und Oberarm

8-836.nf (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 15 Metallspiralen

8-83b.35 Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Großvolumige Metallspiralen [Volumencoil], mit Einbringung über Mikrokatheter

Zusatzentgelt:

ZE105.15 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper, 15 Metallspiralen

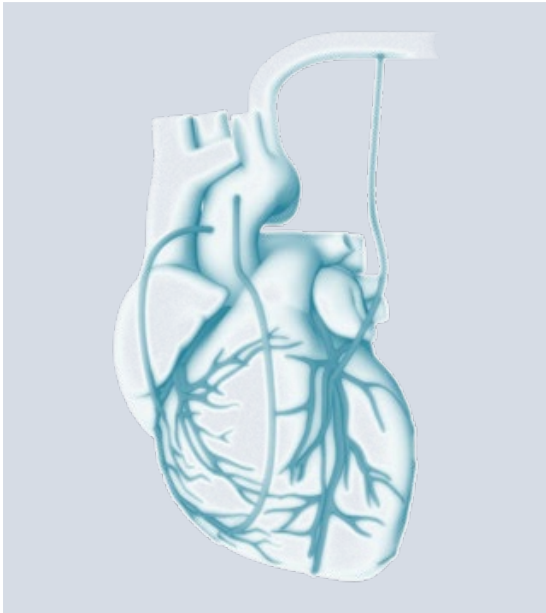
8-836.m2 (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Schulter und Oberarm

8-836.nf (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 15 Metallspiralen

8-83b.3c Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Großvolumige Metallspiralen [Volumencoil], ohne Einbringung über Mikrokatheter

Zusatzentgelt:

ZE106.15 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen, 15 Metallspiralen



HERZCHIRURGIE

Kalziumprotegierte und glyzerolisierte Implantate



Produkte:

INSPIRIS RESILIA TM, Edwards Lifesciences LLC

MITRIS RESILIA TM, Edwards Lifesciences LLC

SAPIEN 3 ULTRA RESILIA TM, Edwards Lifesciences LLC

Demgegenüber ist die unbeeinträchtigte Funktionsfähigkeit biologischer Herzklappenprothesen bislang deutlich begrenzt, da sie einem Alterungsprozess unterliegen der üblicherweise über Gewebssklerosierungen in Kalzifikationen mündet und dadurch erneut eine relevante Stenosierung oder Insuffizienz entsteht.

Dieser Mechanismus wird durch die Verwendung einer kalziumprotegierten glyzerolisierten biologischen Herzklappenprothese (Xenotransplantat) nachweislich positiv adressiert und signifikant beeinflusst. Bei der Herstellung derartiger biologischer Herzklappenprothesen wird das tierische Perikard einem speziellen Herstellungsverfahren unterworfen. Die dabei angewandte Technologie ist 2-stufig und besteht aus dem Capping-Prozess und der Gewebefixierung.

Beim Capping-Prozess werden die Aldehydgruppen der Glycokalix-Matrix auf der Oberfläche der Zellmembranen des perikardialen Bindegewebes permanent blockiert durch die Bindung von Calcium an die Aldehydgruppen die Prothese verkalken würde. Von wesentlicher Bedeutung ist neben der initialen Bindung die permanent anhaltende Aldehydgruppenblockade. Diese dauerhafte Blockade wird durch den Capping-Prozess erreicht. Abschließend erfolgt die Gewebefixierung mittels Glycerol (nicht-wässrige Glyzerolisierung). Ein Nebeneffekt dieser Fixierungsform ist, dass das Implantat trocken gelagert und transportiert werden kann.

Kalziumprotegierte und glyzerolisierte Implantate

OPS	Text		
5-351.0f	Ersatz von Herzklappen durch Prothese	Aortenklappe	Durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat (Bioprothese)
5-351.0g			Durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat, stentless
5-351.0h			Durch selbstexpandierendes kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat, nahtfrei
5-351.0j			Durch ballonexpandierbares kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat mit Fixierungsnähten
5-351.0k			Durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese
5-351.0m			Durch Autotransplantat und kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat (Ross-Operation)
5-351.0n			Durch Autotransplantat und kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
5-351.1f		Mitralklappe, offen chirurgisch	Durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat (Bioprothese)
5-351.1g			Durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat, stentless
5-351.2f			Durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat (Bioprothese)
5-351.2g	Durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat, stentless		
5-352.0c	Wechsel von Herzklappenprothesen	Aortenklappe	Kunstprothese durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat
5-352.0d			Xenotransplantat durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat
5-352.0e			Xenotransplantat/Kunstprothese durch selbstexpandierendes kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat, nahtfrei
5-352.0f			Xenotransplantat/Kunstprothese durch ballonexpandierbares kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat mit Fixierungsnähten
5-352.0g		Xenotransplantat/Kunstprothese durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese	
5-352.1c		Mitralklappe	Kunstprothese durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat
5-352.1d			Xenotransplantat durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat
5-358.0f		Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens	Aortenklappe
5-358.0g	Klappenersatz durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat, stentless		
5-358.0h	Klappenersatz durch Autotransplantat und kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat (Ross-Operation)		
5-358.0j	Klappenersatz durch Autotransplantat und kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes		
5-358.0k	Klappenersatz durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese		
5-358.1f	Mitralklappe		Klappenersatz durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat (Bioprothese)
5-358.1g			Klappenersatz durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat, stentless
5-358.1k			Klappenersatz durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese

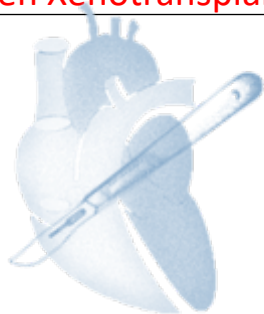




MINIMALINVASIVE EINGRIFFE AN DEN HERZKLAPPEN

Kalziumprotektion auch bei minimalinvasiven Klappen

OPS	OPS-Text
5-35b.13	Zusatzinformationen zu Operationen an Herzklappen: Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Aortenklappenersatz: Anwendung eines kalziumprotegierten und glyzerolisierten Xenotransplantates
5-35b.22	Zusatzinformationen zu Operationen an Herzklappen: Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Mitralklappenersatz: Anwendung eines kalziumprotegierten und glyzerolisierten Xenotransplantates

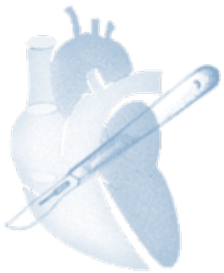


Produkte:
 INSPIRIS RESILIA TM, Edwards Lifesciences LLC
 MITRIS RESILIA TM, Edwards Lifesciences LLC
 SAPIEN 3 ULTRA RESILIA TM, Edwards Lifesciences LLC

Demgegenüber ist die unbeeinträchtigte Funktionsfähigkeit biologischer Herzklappenprothesen bislang deutlich begrenzt, da sie einem Alterungsprozess unterliegen der üblicherweise über Gewebssklerosierungen in Kalzifikationen mündet und dadurch erneut eine relevante Stenosierung oder Insuffizienz entsteht. Dieser Mechanismus wird durch die Verwendung einer kalziumprotegierten glyzerolisierten biologischen Herzklappenprothese (Xenotransplantat) nachweislich positiv adressiert und signifikant beeinflusst. Bei der Herstellung derartiger biologischer Herzklappenprothesen wird das tierische Perikard einem speziellen Herstellungsverfahren unterworfen. Die dabei angewandte Technologie ist 2-stufig und besteht aus dem Capping-Prozess und der Gewebefixierung. Beim Capping-Prozess werden die Aldehydgruppen der Glycokalix-Matrix auf der Oberfläche der Zellmembranen des perikardialen Bindegewebes permanent blockiert durch die Bindung von Calcium an die Aldehydgruppen die Prothese verkalken würde. Von wesentlicher Bedeutung ist neben der initialen Bindung die permanent anhaltende Aldehydgruppenblockade. Diese dauerhafte Blockade wird durch den Capping-Prozess erreicht. Abschließend erfolgt die Gewebefixierung mittels Glycerol (nicht-wässrige Glycerolisierung). Ein Nebeneffekt dieser Fixierungsform ist, dass das Implantat trocken gelagert und transportiert werden kann.

Minimalinvasiver TK-Ersatz jetzt auch kodierbar

OPS	OPS-Text
5-35a.50	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Endovaskuläre Trikuspidalklappenrekonstruktion: Trikuspidalklappensegelplastik, transvenös
5-35a.51	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Endovaskuläre Trikuspidalklappenrekonstruktion: Trikuspidalklappenanuloplastik, transvenös
5-35a.5x	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Endovaskuläre Trikuspidalklappenrekonstruktion: Sonstige
5-35a.8	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Endovaskuläre Implantation eines Trikuspidalklappenersatzes

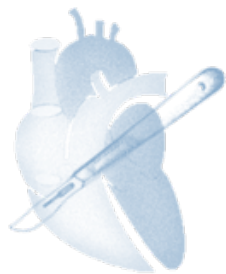


**Erlösrelevanz in
F19A/B + NUB**



Differenzierung minimalinvasiver Pulmonalklappenersatz

OPS	OPS-Text
5-35b.30	Zusatzinformationen zu Operationen an Herzklappen: Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Pulmonalklappenersatz: Anwendung eines ballonexpandierbaren Implantates
5-35b.31	Zusatzinformationen zu Operationen an Herzklappen: Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Pulmonalklappenersatz: Anwendung eines selbstexpandierenden Implantates



**Keine Erlösrelevanz
DRG/ZE 2025**

Produkt:

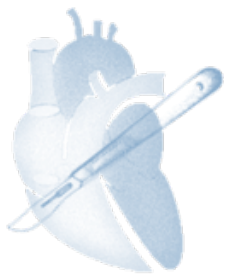
- Venus P valve™, Venus Medtech
- vergleichbare zukünftige und in CE-Zulassung befindliche Produkte : Harmony™ / Medtronic und Sapien3 +Alterra/ Edwards

Seit 2022 gibt es zusätzlich in Europa zugelassene selbstexpandierende Implantate (Venus P valve, Venus Medtech) und weitere vergleichbare Produkte (Harmony und Alterra) befinden sich im CE-Zulassungsprozess für das Jahr 2024-2025.

Mit der Zulassung der selbstexpandierenden Venus P valve in Europa und Deutschland hat die Anzahl der Patientinnen/-en, welche dieses Implantat erhalten haben, spürbar zugenommen, allerdings lassen sich diese Eingriffe im gegenwärtigen OPS nicht genau genug abbilden, da keine sichere Differenzierung der Implantate und Implantationstechnik erfolgen kann.

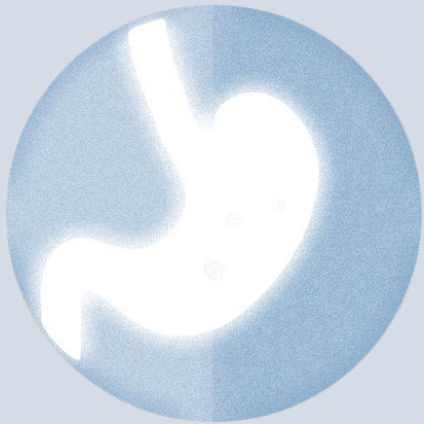
Neue Kodierung für valve-in-valve-Technik

OPS	OPS-Text
5-35b.14	Zusatzinformationen zu Operationen an Herzklappen: Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Aortenklappenersatz: Anwendung der Valve-in-valve-Technik
5-35b.23	Zusatzinformationen zu Operationen an Herzklappen: Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Mitralklappenersatz: Anwendung der Valve-in-valve-Technik
5-35b.32	Zusatzinformationen zu Operationen an Herzklappen: Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Pulmonalklappenersatz: Anwendung der Valve-in-valve-Technik



**Keine Erlösrelevanz
DRG/ZE 2025**

Mix aus dem bekannten Vorschlag zur Differenzierung der Kodierung des Pulmonalklappenersatzes und der Erfordernis, diese Differenzierung dann auch auf andere Klappen auszurollen.



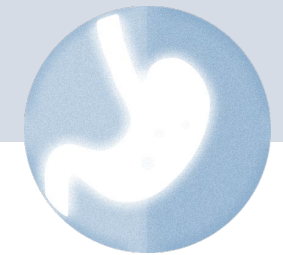
GASTROENTEROLOGIE

Klärung ausschließlich für den Magen-Darm-Trakt

5-42...5-54	Operationen am Verdauungstrakt
(Ungecoverter) Stent	Der Begriff "(ungecoverter) Stent" bezieht sich in diesem Codebereich auf röhrenförmige Implantate, deren Seitenwand aus einem gas- und flüssigkeitsdurchlässigem Geflecht besteht
Prothese	Der Begriff "Prothese" bezieht sich in diesem Codebereich auf röhrenförmige Implantate, deren Seitenwand gas- und flüssigkeitsundurchlässig ist. Die Flüssigkeit kann sowohl über das zentrale Lumen als auch über die außenliegenden Lumenflächen geführt werden (z.B. über Spiralkanäle)
(Gecoverte) Stent-Prothese	Der Begriff "(gecoverte) Stent-Prothese" bezieht sich in diesem Codebereich auf Implantate, die die Eigenschaften von Stents und Prothesen kombinieren. Ihre Seitenwand ist gas- und flüssigkeitsundurchlässig

Die Begriffe Prothese, Stent, Stentprothese oder Stentgraft werden im OPS-Katalog unterschiedlich verwendet. Je nach Fachrichtung geschieht die Unterscheidung nach Material, Eigenschaft (selbstexpandierend oder nichtselbstexpandierend), und Ummantelung (gecovert oder nicht gecovert) mit Attributzuordnung aus allen diesen Bereichen zum jeweiligen Stent.

Der o.g. Vorschlag ist ein Minimalvorschlag und bezieht sich bewusst nur auf endoskopische Eingriffe der Gastroenterologie, in denen Kodierfragen offenstehen. Er kann nicht in allen Fällen auf andere Fachbereiche übertragen werden, da die Definitionen unterschiedlich gehandhabt werden.



Neue Codes für Ankersysteme in der Endoskopie

OPS	Text (endstellig oder OPS-Gruppe)	Neue Hinweise auf Ankersysteme			
		5-429.u*	5-44a.4	5-46a.3	5-489.j*
5-422.2	Lok. Exz./Destr. von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch	x			
5-429.d	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen	x			
5-433.2	Lok. Exz./Destr. von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch		x		
5-449.d	Andere Operationen am Magen: Clippen		x		
5-451.7	Lok. Exz./Destr. von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik)			x	
5-451.8	Lok. Exz./Destr. von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik			x	
5-451.c	Lok. Exz./Destr. erkranktes Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, motorisierte Spiral-Endoskopie			x	
5-452.6	Lok. Exz./Destr. von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik)			x	
5-452.7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik			x	
5-452.b	Lok. Exz./Destr. von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, motorisierte Spiral-Endoskopie			x	
5-482	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums				x
5-489.d	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen				x

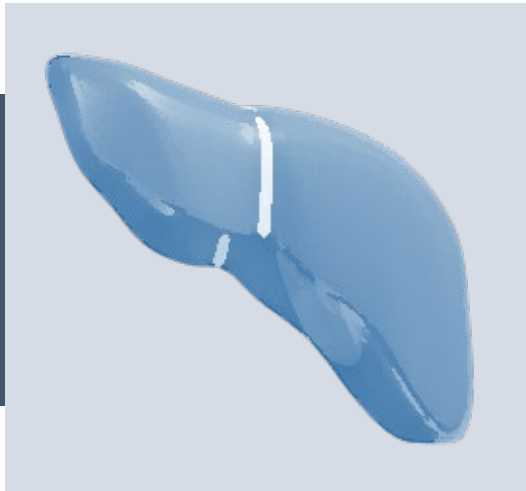
Neue OPS-Kodes für Ankersysteme und/oder ringförmige Clips

OPS	Text
5-429.u0	Andere Op. am Ösophagus: Endoskopische(r) Geweberaffung oder Gewebeverschluss: Durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip
5-429.u1	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische(r) Geweberaffung oder Gewebeverschluss: Durch ein in der Muskularis fixiertes Ankersystem
5-44a.4	Weitere Operationen am Magen: Endoskopische(r) Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch ein in der Muskularis fixiertes Ankersystem
5-46a.3	Weitere Operationen am Darm: Endoskopische(r) Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch ein in der Muskularis fixiertes Ankersystem
5-489.j0	Andere Op. am Rektum: Endoskopische(r) Geweberaffung oder Gewebeverschluss: Durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip
5-489.j1	Andere Operation am Rektum: Endoskopische(r) Geweberaffung oder Gewebeverschluss: Durch ein in der Muskularis fixiertes Ankersystem

Produkt:

X-Tack™ System, Boston Scientific, ehemals Apollo Endosurgery, Inc.

Zum endoskopischen Verschluss von Defekten nach Resektionen wie ESD und EMR aber auch von Fisteln und Perforationen sind Verfahren wie endoskopische Clips (TTS (through-the-scope clip = konventionelle Clips), OTSC-Clips (over-the-scope clip = auf ein Endoskop aufges-teckter ringförmiger Clip) und endoskopische Nahtsysteme (z.B. Overstitch Device) verfügbar. Das neu verfügbare Ankersystem zum endoskopischen Gewebeverschluss erweitert die Behandlungsmöglichkeiten für Fälle, bei denen die beiden vorgenannten Verfahren limitiert sind.



HEPATO-BILIÄRES SYSTEM

Im zweiten Antragsjahr umgesetzt – abbaubare Prothese

OPS	OPS-Text
5-513.f	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen
5-513.h	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen
5-514.g	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer nicht selbstexpandierenden Prothese
5-514.h	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen von zwei oder mehr nicht selbstexpandierenden Prothesen
5-514.k	Andere Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen
5-526.e	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese
5-526.f	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Wechsel einer Prothese
5-526.g	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Zugang durch retrograde Endoskopie
5-526.h	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Endoskopische Operation am Pankreasgang bei anatomischer Besonderheit

↓	↓
Hinw.:	Die Verwendung einer biologisch abbaubaren Prothese ist zusätzlich zu kodieren (5-54a.1)

OPS	OPS-Text
5-54a.1	Zusatzinformationen zu Operationen am Verdauungstrakt: Verwendung einer biologisch abbaubaren Prothese

Produkt:

ARCHIMEDES BPS Biodegradable Pancreaticobiliary Stent
 Hersteller: amg International GmbH



Bereits seit Jahrzehnten ist der endoskopische Einsatz von Kunststoffstents eine bewährte Methode, um bei Stenosen und anderen Obstruktionen der Gallenwege oder des Pankreasgangs den Sekretabfluss sicher zu stellen und die Stenosen zu dilatieren. Außerdem werden Kunststoffstents gelegentlich zur Vorbeugung von Post-ERCP-Pankreatitis nach Manipulation an der Papille oder von postinterventionellen Blutungen nach Sphinkterotomie eingesetzt. Häufig können diese Stents nach einigen Tagen wieder entfernt werden. Liegen Kunststoffstents länger, müssen sie bei Okklusion oder regelmäßig spätestens nach 3 Monaten ausgewechselt werden. Bei Therapieende müssen sie in einem gesonderten Eingriff entfernt werden. Als neuartige Alternative stehen biologisch abbaubare Gallengangs- und Pankreasstents für die gleichen Indikationen zur Verfügung, z.B. ARCHIMEDES BPS. Diese Stentsysteme bestehen aus einem Material, das sich nach einer definierten Zeit auflöst

Differenzierung Leberersatztherapie

OPS	OPS-Text
8-858.0	Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse]: Ohne individualisierte pH-Steuerung zum Azidoseausgleich
8-858.1	Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse]: Mit individualisierter pH-Steuerung zum Azidoseausgleich



OPS	OPS-Text
8-858.0	Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse]: Bei Indikation zur Leberersatztherapie
8-858.1	Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse]: Bei Indikation zur Leberersatztherapie und zum Azidoseausgleich
8-858.2	Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse]: Bei Indikation zum Azidoseausgleich

Unter 8-852 ff. lediglich Exklusiva an die Differenzierung der 8-858 ff. angepasst.

OPS	OPS-Text
8-852	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie
Exkl.:	Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse] mit individualisierter pH-Steuerung zum Azidoseausgleich (8-858.1)



OPS	OPS-Text
8-852	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie
Exkl.:	Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse] bei Indikation zur Leberersatztherapie und zum Azidoseausgleich (8-858.1) Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse] bei Indikation zum Azidoseausgleich (8-858.2)

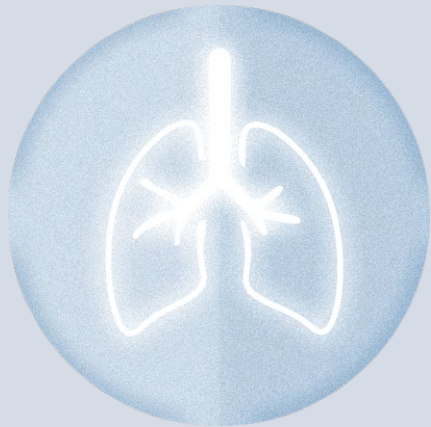
Produkt:

Advanced Organ Support (ADVOS) multi System

Diese Umsetzung erlaubt die Kodierung der individualisierten pH-Steuerung zum Azidoseausgleich jedoch NUR im Rahmen der Extrakorporalen Leberersatztherapie.

Wie im letztjährigen Antrag bereits beschrieben, stellt die individualisierte pH-Steuerung zum Azidoseausgleich jedoch ein Verfahren da, das zwar vergleichbaren Geräte wie bei der extrakorporalen Leberersatztherapie verwendet, aber auch völlig unabhängig von der Leberersatztherapie angewendet werden kann. Deshalb wird ein gesonderter Code erforderlich, um die individualisierte pH-Steuerung zum Azidoseausgleich zusätzlich zu anderen extrakorporalen Verfahren verschlüsseln zu können.





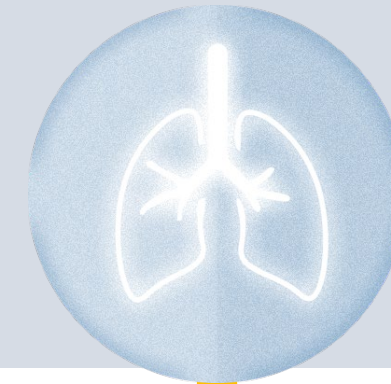
PNEUMOLOGIE

Neue OPS für BSK mit Einmalgerät

1-620.4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Einmal-Instrument:
Inkl.:	Flexibles ultradünnes Einmal-Instrument
Hinw.:	Diese Codes sind nur anzugeben, wenn ein nicht wiederaufbereitetes Einmal-Tracheobronchoskop verwendet wird

1-620.40	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Einmal-Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-620.41	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Einmal-Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-620.42	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Einmal-Instrument: Mit Alveoloskopie
1-620.43	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Einmal-Instrument: Mit katheterbasierter Luftstrommessung
1-620.4x	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Einmal-Instrument: Sonstige

Für endoskopische Verfahren des oberen Gastrointestinaltraktes und der Harnwege sind spezifische diagnostische und operative Schlüssel für die Verwendung von Einmal-Endoskopen vorhanden. Für die Anwendung in den tiefen Atemwegen stehen solche Schlüssel nicht zur Verfügung, obwohl es spezifische Endoskope auf dem Markt gibt.





NEUROINTERVENTION

Differenzierung Stentretreiver in der Neurointervention

OPS	OPS-Text
8-83b.8	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung



OPS	OPS-Text
8-83b.8k	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Stentretreiver mit integrierter Mikrofilter-Embolieprotektion
8-83b.8m	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Stentretreiver mit integrierter Mikrofilter-Embolieprotektion
8-83b.8n	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Stentretreiver mit integrierter Mikrofilter-Embolieprotektion

Produkt:

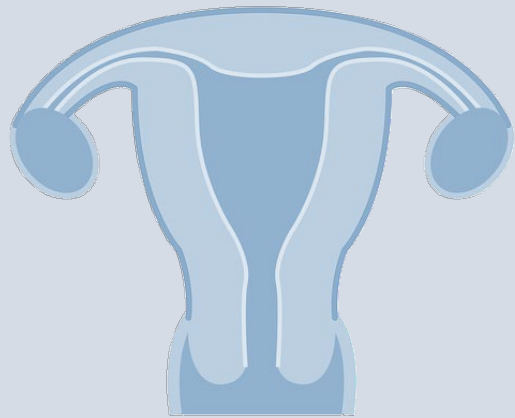
NeVa NET, Fa. VESALIO LLC., USA

Mit mit den sog. "Stentretreivern mit integrierter Mikrofilter-Embolieprotektion" steht eine neue Art der Thrombusextraktion zur Verfügung, die als Multizonen-Stentretreiver mit höherer Radialkraft eine verbesserte Interaktion mit fibrinreichen Thromben ermöglicht. Gleichzeitig wird durch Integration eines dreidimensionalen Mikrofilters (Maschengröße $385 \pm 68\mu\text{m}$) innerhalb des Stentretreivers der Abstrom sehr weicher Thromben, die zur Thrombusfragmentation neigen, in distale Gefäßabschnitte effektiv reduziert oder komplett unterbunden. Prozedurale distale Embolien werden dadurch effektiv minimiert und damit insgesamt eine effektivere Rekanalisation ermöglicht.

Folgerichtige Erweiterung des ZE152

ZE152	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Stentretreiver		8-836.60	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Gefäße intrakraniell	
			8-836.80	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell	
		ZE152.01	8-83b.84	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Stentretreiver	1.355,77 €
			8-83b.8a	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Multizonen-Stentretreiver	
			8-83b.8k	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Stentretreiver mit integrierter Mikrofilter-Embolieprotektion	
		ZE152.02	8-83b.85	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Stentretreiver	2.711,54 €
			8-83b.8b	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Multizonen-Stentretreiver	
			8-83b.8m	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Stentretreiver mit integrierter Mikrofilter-Embolieprotektion	
		ZE152.03	8-83b.86	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Stentretreiver	4.067,31 €
			8-83b.8c	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Multizonen-Stentretreiver	
8-83b.8n	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Stentretreiver mit integrierter Mikrofilter-Embolieprotektion				

ZE	Erlös 2025	Erlös 2025	Diff Erlös	Diff %
ZE152.01	1.384,92 €	1.355,77 €	-29,15 €	-2,1%
ZE152.02	2.769,84 €	2.711,54 €	-58,30 €	-2,1%
ZE152.03	4.154,76 €	4.067,31 €	-87,45 €	-2,1%



GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

Differenzierung LK-Markierung Mamma-Chirurgie

1-426.2 (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, axillär

1-426.2	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, axillär
1-426.20	Ohne Markierung
1-426.21	Mit Clip-Markierung
1-426.22	Mit 1 magnetischen Marker
1-426.23	Mit 2 oder mehr magnetischen Markern
1-426.2x	Mit sonstiger Markierung

Produkte:

Magseed (ferromagnetischer Seed): „Magnetischer Marker“

Magtrace (superparamagnetische Eisenoxid-Nanopartikel, SPIO): „SPIO-Tracer“

Sentimag (Induktor und Sonde für magnetisches Material): „Sonde“

Die chirurgische Exzision einer nicht tastbaren Brustläsion bei einem brusterhaltenden Eingriff erfordert eine präoperative Markierung der Läsion, um sie intraoperativ identifizieren zu können. Standard ist die drahtgeführte Lokalisierung (WGL), die jedoch zum einen das Risiko der Dislokation birgt und zum anderen logistische Herausforderungen mit sich bringt, weil der Draht oder die Drähte am Tag des Eingriffs eingebracht werden muss. Auch wird das Einbringen und Herausragen eines oder mehrerer Drähte aus der Brust von den Patientinnen als schmerzhaft und beunruhigend bzw. beänstigend empfunden. Die Markierung mittels Draht ist mit den Indikatoren ID212000 bzw. ID212001 Gegenstand der datengestützten DeQS-RL des G-BA.

Seit einigen Jahren stehen unter anderem induzierbar oder permanent magnetische Marker zur Verfügung, die in einem flexiblen Zeitraum vor dem Eingriff in die Brust eingebracht werden können.



Differenzierung LK-Markierung auch in Kapitel V

OPS	OPS-Text
5-401.10	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-401.11	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.12	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.13	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lympho-nodektomie)
5-401.14	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit magnetischer Markierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.1x	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Sonstige

Produkte:

Magseed (ferromagnetischer Seed): „Magnetischer Marker“

Magtrace (superparamagnetische Eisenoxid-Nanopartikel, SPIO): „SPIO-Tracer“

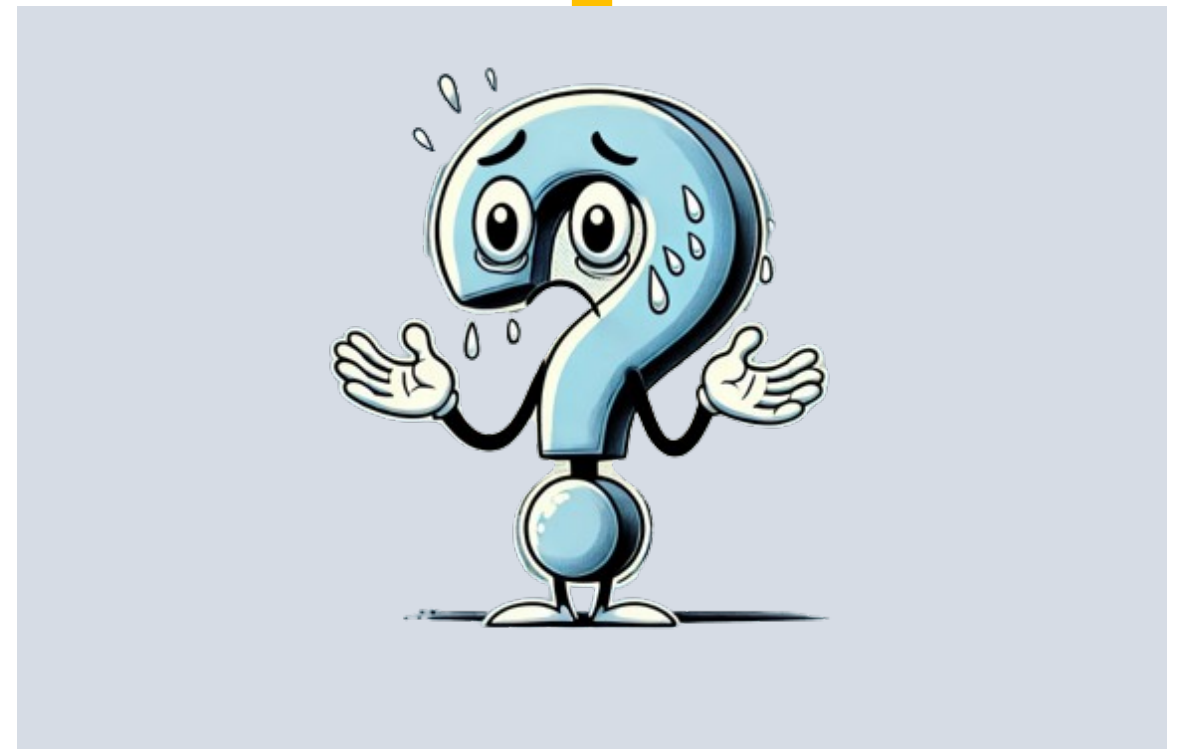
Sentimag (Induktor und Sonde für magnetisches Material): „Sonde“

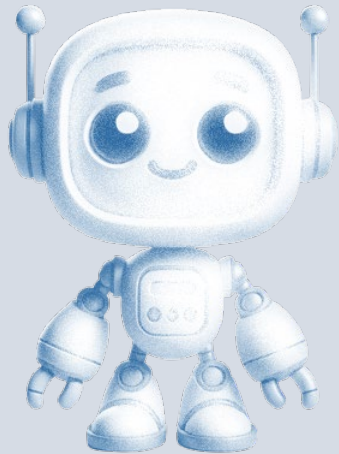
Die chirurgische Exzision einer nicht tastbaren Brustläsion bei einem brusterhaltenden Eingriff erfordert eine präoperative Markierung der Läsion, um sie intraoperativ identifizieren zu können. Standard ist die drahtgeführte Lokalisierung (WGL), die jedoch zum einen das Risiko der Dislokation birgt und zum anderen logistische Herausforderungen mit sich bringt, weil der Draht oder die Drähte am Tag des Eingriffs eingebracht werden muss. Auch wird das Einbringen und Herausragen eines oder mehrerer Drähte aus der Brust von den Patientinnen als schmerzhaft und beunruhigend bzw. beänstigend empfunden. Die Markierung mittels Draht ist mit den Indikatoren ID212000 bzw. ID212001 Gegenstand der datengestützten DeQS-RL des G-BA.

Seit einigen Jahren stehen unter anderem induzierbar oder permanent magnetische Marker zur Verfügung, die in einem flexiblen Zeitraum vor dem Eingriff in die Brust eingebracht werden können.

Änderungen Navigation im Kapitel V des OPS

5-98n	Präoperative Markierung von Gewebe
5-98n.0	Präoperative Markierung von Gewebe: Mit Radarreflektor
5-98n.1	Präoperative Markierung von Gewebe: Mit Draht
5-98n.2	Präoperative Markierung von Gewebe: Mit magnetischem Marker
Inkl.:	Steuerung durch bildgebende Verfahren
Hinw.:	Das bildgebende Verfahren ist gesondert zu kodieren (Kap. 3)
5-98n.20	Präoperative Markierung von Gewebe: Mit magnetischem Marker: 1 Marker
5-98n.21	Präoperative Markierung von Gewebe: Mit magnetischem Marker: 2 Marker
5-98n.22	Präoperative Markierung von Gewebe: Mit magnetischem Marker: 3 Marker
5-98n.23	Präoperative Markierung von Gewebe: Mit magnetischem Marker: 4 oder mehr Marker





OP-ROBOTER

Differenzierung beim OP-Roboter

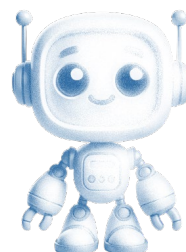
OPS	OPS-Text
5-987.0	Anwendung eines OP-Roboters: Komplexer OP-Roboter



OPS	OPS-Text
5-987.00	Anwendung eines OP-Roboters: Komplexer OP-Roboter: Einarmig
5-987.01	Anwendung eines OP-Roboters: Komplexer OP-Roboter: Mehrarmig

OPS	OPS-Text
5-987.3	Anwendung eines OP-Roboters: Einfacher OP-Roboter, einarmig
Inkl.:	Fiberoptische Bildübertragung
Hinw.:	Ein einfacher Roboter verfügt über mindestens ein endoskopisches Instrument

Neben der Differenzierung des komplexen Roboters erfolgt auch die Etablierung eines OPS-Kodes für nicht komplexe Geräte.



Produkt:

Blue Belt Technologies Real Intelligence CORI Class I Instruments

Der handgeführte Roboter unterscheidet sich durch seine Bedienung grundlegend von den bereits existierenden Kodierungsmöglichkeiten. Derzeit fällt die Kodierung unter 5-987.x - Sonstige. Bei dem handgeführten Roboter erfolgt die Resektion der Gelenkflächen mit Hilfe einer robotisch-gesteuerten Hochgeschwindigkeitsfräse, die von der Hand des Operateurs geführt wird. Die Bedienung des handgeführten Robotik-Präzisionsfräasers ist mit einer natürlichen Handposition möglich.

Der Operationsplan wird intraoperativ über ein Touchscreen-Tablet erstellt. Sowohl die Implantatposition als auch die Ausbalancierung des Gelenkspalts werden in einer einzigen konsolidierten Planungsphase ermittelt. Die Implantatposition kann mit einer Genauigkeit von 0,5 mm bzw. 0,5 Grad angepasst werden, um die Komponentenposition und die resultierende Beinachsenausrichtung zu optimieren.



Kontaktdaten	Angaben der verantwortlichen Person
Organisation *	Schön Klinik München Harlaching

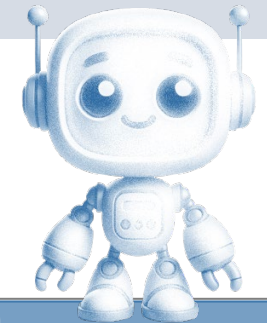
Roboter und Navigation in der Diagnostik kodierbar

OPS	OPS-Text
1-40...1-49	Biopsie ohne Inzision
1-61...1-69	Diagnostische Endoskopie
Inkl.:	Die diagnostische Anwendung eines OP-Roboters ist zusätzlich zu kodieren (1-999.6 ff.)
	Die Anwendung eines diagnostischen Navigationssystems ist zusätzlich zu kodieren (1-999.0 ff.)

OPS	OPS-Text
1-999.60	Diagnostische Anwendung eines OP-Roboters: Einfacher OP-Roboter, einarmig
Hinw.:	Die Anwendung eines diagnostischen Navigationssystems ist zusätzlich zu kodieren (1-999.0 ff.)
	Ein einfacher Roboter verfügt über mindestens ein endoskopisches Instrument
Inkl.:	Fiberoptische Bildübertragung
1-999.61	Diagnostische Anwendung eines OP-Roboters: Sonstige
Hinw.:	Die Anwendung eines diagnostischen Navigationssystems ist zusätzlich zu kodieren (1-999.0 ff.)

Hersteller: ION, Intuitive Surgical Deutschland GmbH

Mit der Entwicklung von OP-Robotern werden diese zunehmend auch zur Unterstützung diagnostischer Verfahren wie z.B. der Bronchoskopie eingesetzt. Hierfür sind im Kapitel 1 des OPS jedoch noch keine geeigneten Zusatzcodes vorhanden, so dass ein entsprechender neuer Zusatzcode 1-999.6 beantragt wird. Eine Differenzierung nach Art des Robotersystems, wie bei den Zusatzcodes aus dem Kapitel 5 (5-987.-) ist zunächst verzichtbar und kann bei Bedarf zu einem späteren Zeitpunkt auf der 6. Stelle des Codes umgesetzt werden. Aktuell kommen hierfür "einfache" einarmige System zum Einsatz, die nicht die Merkmale eines "komplexen" OP-Roboters aufweisen.





UNFALLCHIRURGIE & ORTHOPÄDIE

Schlichtungsausschuss - Antrag S20240001

Entscheidung des Schlichtungsausschusses zu dem Antrag S20240001 „Kodierung patientenindividuell angefertigter Beckenteilersatz“, veröffentlicht am 27.08.2024

Entscheidung:

Die Implantation eines individuell angefertigten metallischen Knochenersatzes am Becken ist mit dem Kode 5-785.4d Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Becken zu kodieren. Ein zusätzlicher Kode ist zur Abbildung dieses Operationsschrittes nicht erforderlich.

Der Kode 5-829.m Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell hergestelltes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität ist nur bei zusätzlicher patientenindividueller endoprothetischer Versorgung zu verwenden.

Erweiterung Definition Mehrfragmentfraktur

5-79 Reposition von Fraktur und Luxation

- Eine Mehrfragment-Fraktur wird als Fraktur mit mehr als zwei Fragmenten definiert.
- Dazu gehört auch eine Fraktur mit Biegungskeil.
- **(Klein-)Fragmente, die bei der Säuberung des Frakturspaltes entfernt werden, sind nicht zu zählen.**
- Eine Zwei-Etagen-Fraktur besteht dagegen aus zwei Frakturen an unterschiedlichen Lokalisationen des gleichen Knochens
- Bei Fehlen der Angabe Einfach- oder Mehrfragment-Fraktur ist die Operation als Einfach-Fraktur zu kodieren

In unterschiedlichen Foren wie z. B. mydrbg wird darauf verwiesen, dass bei praktisch jeder Fraktur Splitter zu finden sind, wenn man nur ausreichend danach sucht. Um eine Mindestkomplexität von häufig beschriebenen und wenig aufwendigen Begriffen wie "Absprengung" und "Kochensplitter" abgrenzen zu können, sollte die Definition in den Hinweisen des OPS konkretisiert werden.



ENDOPROTHETIK

Wichtige Klarstellung periprothetische Fraktur

ICD	ICD-Text
S12.-	Fraktur im Bereich des Halses
S22.-	Fraktur Rippe(n), des Sternums und der BWS
S32.-	Fraktur Lendenwirbelsäule und des Beckens
S42.-	Fraktur Bereich der Schulter und Oberarm
S52.-	Fraktur des Unterarmes
S62.-	Fraktur Bereich Handgelenkes und der Hand
S72.-	Fraktur des Femurs
S82.-	Fraktur Unterschenkels, einschließlich OSG
S92.-	Fraktur des Fußes [ausgenommen OSG]

Erweiterung Hinweistext

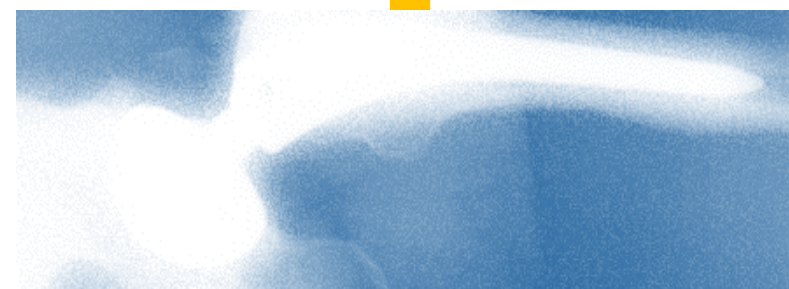
→ Benutze die zusätzl. Schlüsselnummer M96.6, um anzugeben, dass die Fraktur beim Einsetzen **oder Entfernen** eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte aufgetreten ist.

ICD	ICD-Text
T84.-	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate

Erweiterung Exklusivum

→ Knochenfraktur nach Einsetzen **oder Entfernen** eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte (M96.6)

Intraoperative oder unmittelbar perioperative Frakturen entstehen einerseits beim Einsetzen eines orthopädischen Implantats oder einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte. Insbesondere im Rahmen einer Wechseloperation oder beim Entfernen ist dies ebenfalls immer wieder frakturbehaftet. Der aktuelle Hinweistext fokussiert auf den Begriff nach/beim Einsetzen, so dass es in der Interpretation der Formulierung immer wieder zu Kodierungsunsicherheiten kommt bei der Frage, ob der Ausbau eines Implantats mit dem Rubrikttitel "nach Einsetzen" ebenfalls umfasst ist. Insofern ist eine Präzisierung der Formulierung sinnvoll.



Isolierter Wechsel Duokopf jetzt mit eigenem OPS

OPS	OPS-Text
5-821.18	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: Isolierter Wechsel des Aufsteckkopfes



OPS	OPS-Text
5-821.18	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: Isolierter Wechsel des Aufsteckkopfes
Exkl.:	Isolierter Wechsel des Duokopfes (5-821.f5)
5-821.f5	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: Isolierter Wechsel des Duokopfes
Inkl.:	Konusadapter

OPS	OPS-Text
5-821.f	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese
Inkl.:	Im Rahmen eines Teilwechsels bei vorhandener Duokopfprothese

Derzeit gibt es keine Möglichkeit, den isolierten Wechsel des Duokopfes (Aufsteckkopf) einer Hemiendoprothese zu kodieren. Stattdessen werden aktuell folgende Codes verwendet:

5-821.2b: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel, mit Wechsel des Aufsteckkopfes oder

5-821.fx: Wechsel einer Duokopfprothese: Sonstige, welche beide jedoch nicht die eigentlich durchgeführte Operation spezifisch beschreiben.



WIRBELSÄULENCHIRURGIE

Neue untere Dosisklasse Dibotermin

Weitere Differenzierung der Dosisklassen

OPS	OPS-Text
6-003.40	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Dibotermin alfa, Implantation am Knochen: 12 mg bis unter 24 mg

(...)

6-003.42	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Dibotermin alfa, Implantation am Knochen: 36 mg oder mehr
----------	--

OPS	OPS-Text
6-003.43	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Dibotermin alfa, Implantation am Knochen: 4 mg bis unter 12 mg

(...)

6-003.42	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Dibotermin alfa, Implantation am Knochen: 36 mg oder mehr
----------	--

Produkt:

InductOs™ Dibotermin alfa (rhBMP-2*), Medtronic BioPharma BV

Der on label use des Medikamentes an der Wirbelsäule kann im Gegensatz zum off label use nicht mit einem OPS-Kode dokumentiert werden.

Gemäß der Fachinformation richtet sich die Menge des eingebrachten Wirkstoffs Dibotermin alfa bei Lendenwirbelkörperfusionen nach dem Intravertebralraum sowie der Größe, Form und dem Innenvolumen der verwendeten Instrumentationen (Cage). Hierbei gibt die Fachinformation vor, dass bei bestimmungsgemäßem Gebrauch typischerweise 4 mg im Intravertebralraum verwendet werden.

Neue OPS-Kodes Wirbelsäulenkorrektur

OPS	OPS-Text
5-838.h0	Komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (bei Kindern und Jugendlichen): Korrektur einer Wirbelsäulendeformität durch Implantation von intrakorporal expandierbaren Stangen: 1 Implantat
5-838.h1	Komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (bei Kindern und Jugendlichen): Korrektur einer Wirbelsäulendeformität durch Implantation von intrakorporal expandierbaren Stangen: 2 Implantate



Produkt:

MARVEL™ Growing Rod System von Globus Medical

Bei mitwachsenden Schrauben-Stab-Systemen können die Stäbe typischerweise am proximalen Ende in der Schraube gleiten. Die Stäbe des Marvel Systems sind durch einen intrakorporalen Mechanismus distrahierbar. Die Stäbe sind sowohl im proximalen als auch im distalen Abschnitt fest in den Schrauben fixiert, wodurch im Rahmen der Distraction individuelle Druck- und Zugkräfte auf die Wirbelsäule zur Modellierung der Skoliose ausgeübt werden können.

Da es sich bei dem Schrauben-Stab-System mit intrakorporal expandierbaren Stäben um ein durch intrakorporale Distraction mitwachsendes, modulierendes Schrauben-Stab-System handelt, können die vorhandenen, laut Rechtsprechung des BSG wörtlich zu nehmenden OPS-Kodes, nicht für die Anwendung des hier beschriebenen Systems verwendet werden. In der Konsequenz bleibt nur die Kodierung anhand des unspezifischen OPS-Kodes 5-838.x.



Fazit Aktualisierung DRG-System 2025

- Viele Detailveränderungen im OPS-Katalog
- Wichtige Beteiligung der MedTech-Industrie und des BVMed am Weiterentwicklungsverfahren des InEK
- Die DRGs sind die Grundlage zur Zuordnung zu den Leistungsgruppen! (s. 2. Teil des Seminars)
- Eine Differenzierung der DRGs im Sinne der sach- und leistungsgerechten Erlösfindung beim Einsatz von MedTech spielt daher auch zukünftig eine sehr große Rolle

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

