

AMBU® aSCOPE™ DUODENO – EINWEG DUODENOSKOP

KODIERUNG & VERGÜTUNG IN
DER STATIONÄREN VERSORGUNG
2021

Ambu



HAFTUNGSAUSSCHLUSS

Die in diesem Leitfaden enthaltenen Informationen zur Kostenerstattung stammen aus Quellen Dritter und aus Informationen, die im Internet öffentlich zugänglich sind. Die angegebenen nationalen Durchschnittszahlungen können sich ändern und je nach geografischem Standort und anderen individuellen Faktoren variieren. Die Informationen sollten nicht als verbindlich angesehen werden. Die Informationen in diesem Leitfaden dienen nur zu Informationszwecken und dürfen nicht als Rechtsberatung in irgendeiner Angelegenheit ausgelegt werden. Die Informationen in diesem Leitfaden geben möglicherweise nicht die aktuellsten Informationen zur Kostenerstattung wieder. Der Inhalt und die Auslegung der Informationen in diesem Leitfaden können sich ändern. Es liegt in der alleinigen Verantwortung des Leistungserbringers, die entsprechenden Codes auf der Grundlage des/der für einen bestimmten Patienten durchgeführten Verfahrens/e und des/der medizinischen Zustands/e des Patienten zu melden. Ambu wirbt nicht für die Verwendung seiner Produkte außerhalb der genehmigten Indikationen für die Verwendung und Kennzeichnung. Ambu lehnt jegliche Haftung in Bezug auf Handlungen, die aufgrund des Inhalts dieses Leitfadens unternommen oder nicht unternommen werden, im vollen gesetzlich zulässigen Umfang ab.

Kodes gültig bis April 2022.

VORWORT

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

wir bewegen uns heute in einem zunehmend komplexer werdenden Umfeld unseres Gesundheitssystems, das zusätzlich von jährlichen Anpassungen des stationären und ambulanten Abrechnungssystems geprägt ist. Bei ca. 1.300 verschiedenen DRGs im stationären Bereich ist dies eine besondere Herausforderung für die Anwender und Kodierfachkräfte im Krankenhaus. Wir möchten Ihnen daher mit diesem Kodierleitfaden praktische Hinweise geben, die Sie bei der sachgerechten Kodierung im Bereich der Einmal-Duodenoskopie unterstützen. Die auf den folgenden Seiten aufgeführten Informationen und Beispiele sollen als Anregung dienen und müssen auf den konkreten Fall hin angepasst werden. Die Erlöse beziehen sich auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung multipliziert mit dem Bundesbasisfallwert aus 2021 in Höhe von 3.747,98 Euro. Durch die Ausgliederung der Pflege am Bett hat das InEK auch für das Jahr 2021 wieder tiefgreifende Veränderungen im aG-DRG-System durchführen müssen. Die Berücksichtigung dieser Veränderung können Sie aus den Kodierbeispielen entnehmen. Der Leitfaden erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und ist nach aktueller Datenlage erstellt worden.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg bei der Anwendung der bereitgestellten Informationen. Für Fragen oder Feedback können Sie uns gerne kontaktieren.

DIE NEUE LÖSUNG FÜR DIE GASTROENTEROLOGIE

Ambu aScope Duodeno Einweg-Duodenoskop

Das Ambu aScope Duodeno ist eine flexible Endoskop-Lösung für den Einmalgebrauch, das **steril und einsatzbereit** geliefert wird. So mit erhalten Sie jedes Mal ein **neues Endoskop mit gleichbleibender Leistung**, ohne Risiko einer Kreuzkontamination des Patienten.



Inhaltsverzeichnis

1. Erläuterungen zur Einweg-Duodenoskopie	6
2. Wesentliche Änderungen im DRG-System	7
3. Hauptdiagnosen (ICD-10-GM)	9
4. Neue OPS-Zusatzcodes.....	12
5. Prozeduren (OPS).....	14
6. Vergütung im aG-DRG-System 2021.....	20
7. Kodierbeispiele.....	23
Ambu aScope Duodeno	25
Abkürzungen & Glossar	26

1. ERLÄUTERUNGEN ZUR EINWEG-DUODENOSKOPIE

Die Ambu aScope Duodeno-Lösung besteht aus einem Einweg-Duodenoskop und der Ambu® aBox™ Duodeno-Einheit. Das Ambu aScope Duodeno wurde für den Gebrauch in Kombination mit endoskopischem Zubehör (z.B. Biopsiezangen) und anderen Zusatzgeräten, für die optische Darstellung in der Endoskopie und endoskopischen Chirurgie im Duodenum bestimmt.

Unser flexibles Einweg-Duodenoskop für ERCP-Verfahren wird steril und einsatzbereit geliefert. Somit erhalten Sie bei jeder Prozedur ein neues Endoskop mit gleichbleibender Leistung, ohne das Risiko einer Kreuzkontamination des Patienten. Darüber hinaus besteht keine Notwendigkeit einer kostspieligen Aufbereitung oder Reparatur. Auch in diesem Zusammenhang entstehende Verzögerungen durch Engpässe bei der Aufbereitung oder Reparaturausfälle gehören der Vergangenheit an.

Das Design unseres Ambu aScope Duodeno basiert auf dem Design aktueller Mehrweg-Duodenoskope. Dank des ergonomischen Kontrollteils und dem leichten Design ist das Ambu aScope Duodeno, unabhängig von der Dauer des Eingriffs, komfortabel zu bedienen. Hochauflösende Bildgebung und flexible Biegewinkel ermöglichen Ihnen eine detaillierte Visualisierung der anatomischen Strukturen und eine effiziente Navigation durch den Magen-Darm-Trakt.

Die vertraute Endoskop-Form und Funktion sorgen insgesamt für einen nahtlosen Übergang von Mehrweg-Endoskopen und liefert die Leistung, die Sie gewohnt sind.

DAS NEUE AMBU ASCOPE DUODENO VON AMBU. STERIL. EINWEG. PROBLEM GELÖST. ENTWICKELT VOM INNOVATIVSTEN ANBIETER FÜR EINWEG-ENDOSKOPIE AUF DEM MARKT.

2. WESENTLICHE ÄNDERUNGEN IM DRG-SYSTEM

- Ausgliederung der Pflegepersonalkosten (Pflege am Bett) aus den DRGs und ZEs.
- Die Pflege am Bett wurde nicht nur herausgerechnet, sondern es ist ein vollkommen neues und nicht mehr mit den Vorjahren vergleichbares aG-DRG-System entstanden.
- Der DRG-Systemumbau bewirkte eine Neu-Sortierung der DRGs. Daraus ergeben sich im Vergleich von 2019 und 2020 unterschiedliche Fallkollektive in den Fallpauschalen-Katalogen.
- Das Krankenhausbudget wird ab 2020 differenziert; in ein „Rumpf“-aG-DRG-Budget und ein Pflegebudget (Ist-Pflegepersonalkosten).

• DRG-KATALOG 2019

						Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer				
DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer	Erster Tag mit Abschlag	Bewertungsrelation/ Tag	Erster Tag zus. Entgelt	Bewertungsrelation/ Tag	Externe Verlegung Abschlag/ Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

• aG-DRG-KATALOG 2020

						Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer					
DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer	Erster Tag mit Abschlag	Bewertungsrelation/ Tag	Erster Tag zus. Entgelt	Bewertungsrelation/ Tag	Externe Verlegung Abschlag/ Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös Bewertungsrelation/ Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

„Spaltenlösung“ **NEU**

2. WESENTLICHE ÄNDERUNGEN IM DRG-SYSTEM

- Für die Pflegepersonalkosten gilt das Selbstkostendeckungsprinzip. Die Ist-Kosten werden in der nachgewiesenen Höhe bezahlt.
- Das Pflegebudget wird über Pflegeentgelte ausgezahlt; Produkt aus „Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag“ (neue Spalte 14 im aG-DRG-Fallpauschalen-Katalog), patientenindividueller tatsächlicher Verweildauer und krankenhausindividuellem Pflegeentgeltwert.
- Bis zur Einigung auf einen krankenhausindividuellen Pflegeentgeltwert in den jeweiligen Budgetverhandlungen erfolgt die Vergütung über einen, auf Bundesebene vereinbarten, pauschalen Pflegeentgeltwert in Höhe von 146,55 €.
- Am Ende des Kalenderjahres werden die tatsächlich nachgewiesenen Pflegepersonalkosten durch einen Betriebsprüfer testiert, mit den abgerechneten Pflegeerlösen des gleichen Zeitraumes verglichen und angefallene Mehr- oder Mindererlöse zu 100 % ausgeglichen.
- DRG und Pflegebudget sind eine Pauschalvergütung. Sie sind nicht geeignet, einzelne Behandlungen oder Medizinprodukte sachgerecht abzubilden.
- Der bisherige G-DRG-Report-Browser 2019 und auch der neue aG-DRG-Report-Browser 2020 weisen weiterhin keinen sachgerechten Wert für das einzelne Medizinprodukt aus.

3. HAUPTDIAGNOSEN (ICD-10-GM)

Das Ambu aScope Dodeno ist ein flexibles Einweg-Duodenoskop für ERCP-Verfahren. Bei der Diagnose und Therapie mittels endoskopisch retrograder Cholangiopankreatikographie (ERCP) handelt es sich um ein Verfahren, das im klinischen Alltag innerhalb der Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen der Gallenblase, Gallenwege und Bauchspeicheldrüse, wie z.B. bei Gallensteinen, Strikturen, Tumoren und Traumata angewendet wird. Die nachfolgende Auflistung stellt mögliche Indikationen dar, ist aber nicht abschließend.



3. Hauptdiagnosen (ICD-10-GM)

K80. CHOLELITHIASIS

Die folgenden fünften Stellen sind bei der Kategorie K80.- zu benutzen:
0 - Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
1 - Mit Gallenwegsobstruktion

K80.0 GALLENBLASENSTEIN MIT AKUTER CHOLEZYSTITIS
Jeder unter K80.2- aufgeführte Zustand mit akuter Cholezystitis

K80.1 GALLENBLASENSTEIN MIT SONSTIGER CHOLEZYSTITIS
Cholezystitis mit Cholelithiasis o.n.A.
Jeder unter K80.2- aufgeführte Zustand mit Cholezystitis (chronisch)

K80.2 GALLENBLASENSTEIN OHNE CHOLEZYSTITIS
Cholelithiasis
Cholezystolithiasis
Gallenblasenkolik (rezidivierend)
Gallenstein (eingeklemmt):
• Ductus cysticus
• Gallenblase

nicht näher bezeichnet
oder ohne Cholezystitis

K80.3 GALLENGANGSSTEIN MIT CHOLANGITIS

K80.4 GALLENGANGSSTEIN MIT CHOLEZYSTITIS

K80.5 Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis
Choledocholithiasis
Gallenstein (eingeklemmt):
• Ductus choledochus
• Ductus hepaticus
• Gallengang o.n.A
Intrahepatische Cholelithiasis
Leberkolik (rezidivierend)

nicht näher bezeichnet
oder ohne Cholezystitis

K80.8 Sonstige Cholelithiasis

3. Hauptdiagnosen (ICD-10-GM)

K83. Sonstige Krankheiten der Gallenwege

Exkl.: Mit Beteiligung von:
• Ductus cysticus (K81 - K82)
• Gallenblase (K81 - K82)
Postcholezystektomie-Syndrom (K91.5)

K83.1 VERSCHLUSS DES GALLENGANGES
Okklusion
Stenose
Striktur
Exkl.: Mit Cholelithiasis (K80.-)

Gallengang ohne
Gallenstein

K83.2 PERFORATION DES GALLENGANGES
Ruptur des Gallenganges

K85. Akute Pankreatitis

Die folgenden fünften Stellen sind bei der Kategorie K85.- zu benutzen:
0 - Ohne Angabe einer Organkomplikation
Pankreatitis: akut (rezidivierend), subakut, o.n.A
1 - Mit Organkomplikation
Pankreasabszess
Pankreasnekrose: akut, infektiös
Pankreatitis: eitrig, hämorrhagisch

K85.0 Idiopathische akute Pankreatitis

K85.1 Biliäre akute Pankreatitis
Gallenstein-Pankreatitis

K85.2 Alkoholinduzierte akute Pankreatitis

K85.3 Medikamenten-induzierte akute Pankreatitis

K85.8 Sonstige akute Pankreatitis

K85.9 Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet

4. NEUE OPS-ZUSATZKODES

Für die sachgerechte und einheitliche Kodierung des Ambu aScope Duodeno gibt es drei mögliche Zusatzkodes:

1-64	Diagnostische Endoskopie der Gallen- und Pankreaswege
1-647	Verwendung eines Einmal-Duodenoskops Hinw.: Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er ist nur anzugeben, wenn bei der Durchführung eines der unter 1-640 bis
5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
5-513.s	Verwendung eines Einmal-Duodenoskops Hinw.: Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er ist nur anzugeben, wenn bei der Durchführung eines der unter 5-513.1 bis 5-513.h ff. und 5-513.m ff. aufgeführten Verfahren ein nicht wiederaufbereites Einmal-Duodenoskop verwendet wurde
5-526	Endoskopische Operationen am Pankreasgang
5-526.m	Verwendung eines Einmal-Duodenoskops Hinw.: Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er ist nur anzugeben, wenn bei der Durchführung eines der unter 5-526.1 bis 5-526.f ff. aufgeführten Verfahren ein nicht wiederaufbereites Einmal-Duodenoskop verwendet wurde.

Zusatzkodes sind sekundäre Codes und dürfen nicht selbständig, sondern nur zusätzlich zu einem primären Kode benutzt werden. Sie sind also nur in Kombination mit dem durchgeführten, inhaltlich leitenden Eingriff zulässig. Dabei kann der Primärkode auch durch zwei oder mehr Zusatzkodes ergänzt werden.

Ambu aScope Duodeno

**KEIN VERSCHLEISS ODER
VERALTETE TECHNOLOGIE.**

**MIT JEDEM AMBU ASCOPE
DUODENO ERHALTEN SIE EIN
BRANDNEUES DUODENOSKOP
FÜR JEDEN EINGRIFF.**



5. PROZEDUREN (OPS)

1-64.- DIAGNOSTISCHE ENDOSKOPIE DER GALLEN- UND PANKREASWEGE

OPS

- | | |
|--------------|---|
| 1-640 | Diagnostische retrograde Darstellung der GallenwegeInkl.: Darstellung der Gallenwege (ERC)
Exkl.: Darstellung der Gallenwege mit Papillotomie (5-513.1) |
| 1-641 | Diagnostische retrograde Darstellung der PankreaswegeInkl.: Darstellung der Pankreaswege (ERP)Exkl.: Darstellung der Pankreaswege mit Papillotomie (5-526.1) |
| 1-642 | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen - und Pankreaswege
Inkl.: Darstellung der Gallen - und Pankreaswege
Exkl.: Darstellung der Gallenwege mit Papillotomie (5-513.1)
Darstellung der Pankreaswege mit Papillotomie (5-526.1) |

5. PROZEDUREN (OPS)

5-513.- ENDOSKOPISCHE OPERATIONEN AN DEN GALLENGÄNGEN

OPS

- | | |
|-----------------|--|
| 5-513.1 | > Inzision der Papille (Papillotomie) |
| 5-513.20 | > Steinentfernung > Mit Körbchen |
| 5-513.21 | > Steinentfernung > Mit Ballonkatheter |
| 5-513.22 | > Steinentfernung > Mit mechanischer Lithotripsie |
| 5-513.23 | > Steinentfernung > Mit elektrohydraulischer Lithotripsie |
| 5-513.24 | > Steinentfernung > Mit elektrohydraulischer Lithotripsie und Laseranwendung |
| 5-513.25 | > Steinentfernung > Mit Laserlithotripsie |
| 5-513.2x | > Steinentfernung > Sonstige |
| 5-513.30 | > Exzision > Exzision an der Papille |
| 5-513.31 | > Exzision > Papillektomie |
| 5-513.32 | > Exzision > Exzision am Gallengang |
| 5-513.40 | > Destruktion > Elektrokoagulation |
| 5-513.41 | > Destruktion > Photodynamische Therapie |
| 5-513.42 | > Destruktion > Radiofrequenzablation |
| 5-513.4x | > Destruktion > Sonstige |
| 5-513.5 | > Einlegen einer Drainage |

5. PROZEDUREN (OPS)

5-513.- ENDOSKOPISCHE OPERATIONEN AN DEN GALLENGÄNGEN

OPS

5-513.a	> Dilatation
5-513.b	> Entfernung von alloplastischem Material
5-513.c	> Blutstillung
5-513.d	> Bougierung
5-513.f0	> Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen > Eine Prothese
5-513.f1	> Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen > Zwei oder mehr Prothesen
5-513.h0	> Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen > Eine Prothese
5-513.h1	> Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen > Zwei oder mehr Prothesen
5-513.m0	> Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungedeckten Stents > Ein Stent
5-513.m1	> Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungedeckten Stents > Zwei Stents
5-513.m2	> Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungedeckten Stents > Drei oder mehr Stents
5-513.n0	> Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gedeckten Stent-Prothesen > Eine Stent-Prothese
5-513.n1	> Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gedeckten Stent-Prothesen > Zwei Stent-Prothesen
5-513.n2	> Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gedeckten Stent-Prothesen > Drei oder mehr Stent-Prothesen
5-513.p	> Endoskopische Operation an den Gallengängen bei anatomischer Besonderheit
5-513.x	> Sonstige
5-513.y	> N.n.bez.

5. PROZEDUREN (OPS)

5-526.- ENDOSKOPISCHE OPERATIONEN AM PANKREASGANG

OPS

5-526.1	> Inzision der Papille (Papillotomie)
5-526.20	> Steinentfernung > Mit Körbchen
5-526.21	> Steinentfernung > Mit Ballonkatheter
5-526.22	> Steinentfernung > Mit mechanischer Lithotripsie
5-526.23	> Steinentfernung > Mit elektrohydraulischer Lithotripsie
5-526.24	> Steinentfernung > Mit elektrohydraulischer Lithotripsie und Laseranwendung
5-526.25	> Mit Laserlithotripsie
5-526.2x	> Sonstige
5-526.3	> Exzision
5-526.4	> Destruktion
5-526.5	> Einlegen einer Drainage
5-526.a	> Dilatation
5-526.b	> Entfernung von alloplastischem Material
5-526.c	> Blutstillung
5-526.d	> Bougierung

5. PROZEDUREN (OPS)

5-526.- ENDOSKOPISCHE OPERATIONEN AM PANKREASGANG

OPS

5-526.e0	> Einlegen einer Prothese > Selbstexpandierend
5-526.e1	> Einlegen einer Prothese > Nicht selbstexpandierend
5-526.f0	> Wechsel einer Prothese > Selbstexpandierend
5-526.f1	> Wechsel einer Prothese > Nicht selbstexpandierend
5-526.g	> Zugang durch retrograde Endoskopie
5-526.h	> Endoskopische Operation am Pankreasgang bei anatomischer Besonderheit
5-526.j	> Therapeutische Endoskopie des Pankreasganges [duktale Endoskopie]
5-526.x	> Sonstige

Ambu aScope Duodeno

**SIE HABEN IMMER EIN
DUODENOSKOP EINSATZBEREIT.**

**VERZÖGERUNGEN DURCH
ENGPÄSSE BEI DER
AUFBEREITUNG ODER
REPARATURAUSFÄLLE GEHÖREN
DER VERGANGENHEIT AN.**



6. VERGÜTUNG IM aG-DRG-SYSTEM 2021

Entsprechend der neuen Erlösbetrachtung im aG-DRG System 2021

aG-DRG-ÜBERSICHT

DRG Übersicht										Pflegerlös Bewertungsrel./ Tag
DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsreal. bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer	Untere Grenzverweildauer 1. Tag mit Abschlag	Bewertungsrel./ Tag	Obere Grenzverweildauer 1. Tag mit Zuschlag	Bewertungsrel./ Tag	DRG Erlös	
H41D	A	Andere aufwendige ERCP ohne best. ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne kompl. Eingr., ohne Radiofrequenzablation mit endoskopischer Stentimplantation, ohne and. aufwend. ERCP / best. endoskop. Eingrif. m. best. BNB oder best. endoskop. Eingriffe	0,874	6	1	0,413	13	0,058	3.275,73 €	0,6765
H41C	A	Best. ERCP mit schw. CC od. kompl. Eingriff oder Alter < 16 J., oh. kompl. Proz. od. and. ERCP, oh. auß. schw. od. schw. CC, oh. kompl. Eingriff, mit Radiofrequenzabl. und endoskop. Stentimpl. od. and. aufwend. ERCP / best. endoskop. Eingrif. m. best. BNB	1,379	10,1	2	0,293	22	0,061	5.168,46 €	0,7398
H41E	A	Andere ERCP ohne bestimmte ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff, ohne Radiofrequenzablation mit endoskopischer Stentimplantation	0,609	4,5	1	0,264	11	0,063	2.282,52 €	0,6649
H08B	O	ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, Alter < 12 Jahre oder mit laparoskopischer Steinentfernung	1,611	8,5	2	0,23	17	0,057	6.038,00 €	0,694
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie mit komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	1,627	9,1	2	0,266	19	0,061	6.097,96 €	0,7883

6. VERGÜTUNG IM aG-DRG-SYSTEM 2021

aG-DRG-ÜBERSICHT

DRG Übersicht										Pflegerlös Bewertungsrel./ Tag
DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsreal. bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer	Untere Grenzverweildauer 1. Tag mit Abschlag	Bewertungsrel./ Tag	Obere Grenzverweildauer 1. Tag mit Zuschlag	Bewertungsrel./ Tag	DRG Erlös	
H41A	A	Bestimmte ERCP mit äußerst schweren CC oder mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur, mit Zugang durch retrograde Endoskopie	2,983	20,2	6	0,299	37	0,073	11.180,22 €	1,0059
T60E	M	Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, mehr als ein	0,817	8,7	2	0,257	17	0,062	3.062,10 €	0,9579
G46C	A	andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und auß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, ohne ERCP mit and. endoskop. Eingr.	0,895	6,3	1	0,467	14	0,062	3.354,44 €	0,7425
H41B	A	Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur, ohne Zugang durch retrograde Endoskopie	2,461	17,4	5	0,278	33	0,067	9.223,78 €	0,802
H01B	O	portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie oder komplexer Eingriff an Gallenblase und Gallenwegen, Alter < 14 J., ohne kompl. Eingriff, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - P.	3,939	15,5	4	0,37	30	0,168	14.763,29 €	1,1217

Ambu aScope Duodeno

**DURCH DEN EINMALGEBRAUCH
IST KEINE AUFBEREITUNG ODER
REPARATUR ERFORDERLICH,
WAS DIE KOSTEN FÜR IHR
KRANKENHAUS SENKT UND IHRE
ARBEITSABLÄUFE OPTIMIERT.**



7. KODIERBEISPIELE

MDC 07 - KRANKHEITEN UND STÖRUNGEN AN HEPATOBILIÄREM SYSTEM UND PANKREAS

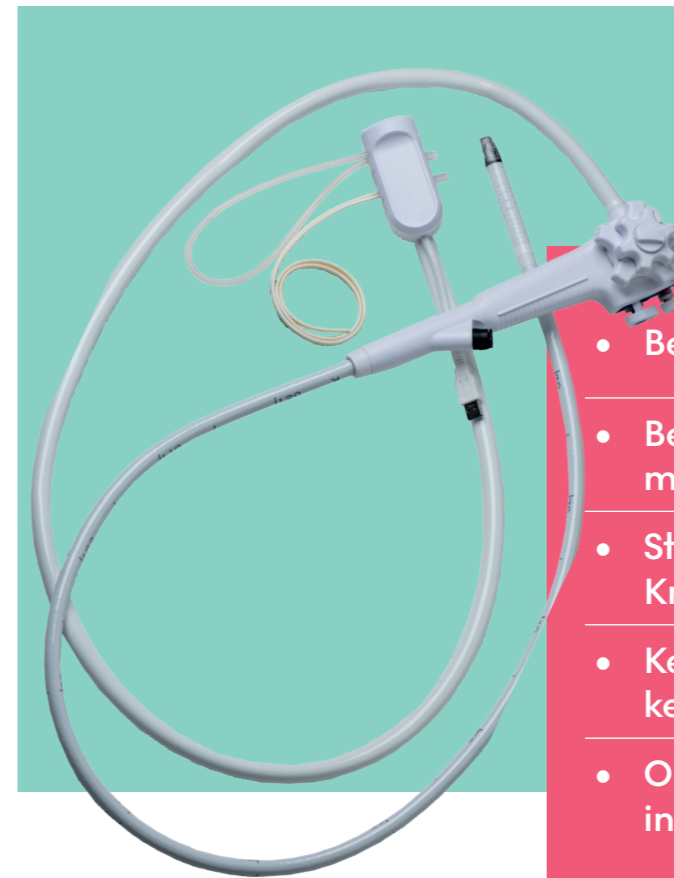
Kode	Bezeichnung	
Diagnose		
K85.10	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation	
Prozeduren		
1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	
1-647	Verwendung eines Einmal-Duodenoskops	
5-526.1	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Inzision der Papille (Papillotomie)	
DRG	Bezeichnung	Relativgewicht
H41D	Andere aufwendige ERCP oh. best. ERCP, oh. äuß. schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne kompl. Ingr., oh. Radiofrequenzabl. mit endoskop. Stentimpl., ohne and. aufwend. ERCP / best. endoskop. Eingrif. m. best. BNB oder best. endoskop. Eingriffe	0,874
ERLÖS		3.275,73 €
Pflege- Relativgewicht	0,6765	

7. KODIERBEISPIELE

MDC 07 - KRANKHEITEN UND STÖRUNGEN AN HEPATOBILIÄREM SYSTEM UND PANKREAS

Kode	Bezeichnung	
Diagnose		
K83.1	Verschluss des Gallenganges	
Prozeduren		
1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	
1-647	Verwendung eines Einmal-Duodenoskops	
DRG	Bezeichnung	Relativgewicht
H41E	Andere ERCP ohne bestimmte ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff, ohne Radiofrequenzablation mit endoskopischer Stentimplantation	0,609
ERLÖS		3.275,73 €
Pflege-Relativgewicht	0,6649	

AMBU αSCOPE DUODENO



- Bereit, wenn Sie es sind
- Bei jeder Prozedur ein neues Endoskop mit gleichbleibender Qualität
- Steril und ohne Risiko einer Kreuzkontamination des Patienten
- Keine Aufbereitung, keine Reparaturen, keine Ausfälle
- Optimierte Arbeitsabläufe und Effizienz in Ihrer Endoskopie

ABKÜRZUNGEN & GLOSSAR

BBFW	Der Bundesbasisfallwert (BBFW) stellt einen monetärer Wert auf Bundesebene zur Berechnung des DRG Erlöses (Diagnosis Related Groups) dar. Der Bundesbasisfallwert 2021 entspricht einer Höhe von 3.747,98 €.
Behandlungsfall	Ein Behandlungsfall beschreibt einen stationären Aufenthalt eines Patienten im Krankenhaus. Der Behandlungsfall ist gekennzeichnet durch die Aufnahme und die Entlassung im Krankenhaus.
Bewertungsrel.	Jeder DRG wird im Fallpauschalenkatalog eine Bewertungsrelation, auch Relativgewicht oder relatives Kostengewicht genannt, zugeordnet. Das Relativgewicht ist ein Maß für den durchschnittlichen Aufwand der Behandlung dieser DRG. Die Bewertungsrelation wird bundesweit einheitlich im Fallpauschalenkatalog angegeben. Durch Multiplikation der Bewertungsrelation mit dem Basisfallwert ergibt sich der Erlös für eine DRG in Euro.
CC-Kodes	Komplikationen und/ oder Begleiterkrankungen (dt.) in Form von Diagnosen, die mit einem erhöhten Ressourcenverbrauch einhergehen. Diese werden im Gruppierungsprozess berücksichtigt und lösen häufig eine bessere Vergütung der DRGs aus, wenn sie vorhanden sind.
Case-Mix	Der Case Mix (dt.: Fallmischung) ist ein Bewertungs- und Vergleichswert für den Patienten-Mix eines Krankenhauses oder einer Fachabteilung. Dabei stellt er die Fallschwere, also den Gesamtschweregrad und somit den Ressourcenverbrauch eines Krankenhauses/einer Fachabteilung dar.
DRG	Eine Diagnosis Related Group (DRG) ist eine diagnosebezogene Fallgruppierung, die Patientenfälle mit ähnlichen Kosten zusammenfasst. Eine G-DRG wird auch als Fallpauschale bezeichnet.
aG-DRG	Für das Jahr 2020 wurde der Fallpauschalen-Katalog um den Pflegeerlöskatalog erweitert und die Bezeichnung auf „aG-DRG Katalog“ geändert. Die einzelne Fallpauschale wird weiterhin als G-DRG bezeichnet. Hierin enthalten ist nun je DRG die Pflegeerlösbewertungsrelationen/Tag, die für Haupt- und Belegabteilung sowie teilstationäre G-DRGs gesondert aufgeführt wird
ERCP	Die Abkürzung ERCP steht für Endoskopisch Retrograde Cholangio Pankreatikographie. Die ERCP ist eine Kombination aus endoskopischer und radiologischer Untersuchung, bei der die Hohlräume der Gallenwege, die Gallenblase und die Gänge der Bauchspeicheldrüse bis zu ihrem Ursprung zurückverfolgt und beurteilt werden können.
Fallpauschalen-Katalog	Der Fallpauschalen-Katalog (FPK) des G-DRG Systems wird von den Vertragspartnern auf Bundesebene verfasst und jährlich, zusammen mit den G-DRG Definitionshandbüchern, durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) veröffentlicht. Ab dem Jahr 2020 firmiert das G-DRG System unter der Bezeichnung aG-DRG-System.
Grenzverweildauer	Im deutschen Gesundheitssystem wird mit der Verweildauer, auch Aufenthaltsdauer, der gesamte Zeitraum beschrieben, in dem ein Patient stationär behandelt wird. Im Kontext des G-DRG Systems kommt ihr eine wesentliche Bedeutung zu. Die Dauer eines stationär behandelten Patienten kann Einfluss auf den Erlös einer Fallpauschale haben, etwa wenn die untere Grenzverweildauer unterschritten (DRG Abschlüge) oder die obere Grenzverweildauer überschritten (DRG Zuschläge) wird.

ABKÜRZUNGEN & GLOSSAR

Hauptdiagnose.	Diejenige, welche als die hauptsächlich für die stationäre Aufnahme identifiziert wurde, kann sich im Verlauf ändern, z.B. aufgrund von Laborergebnissen
Hinw.	Hinweis
ICD-10-GM	Die Abkürzung ICD-10-GM steht für die International Classification of Diseases – 10. Revision – German Modification. Zu Deutsch ist es die internationale Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme in der 10. Revision als deutsche Modifikation. Sie wird durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) herausgegeben. ICD-10 dient der Verschlüsselung von Diagnosen (Haupt- und Nebendiagnosen) in der ambulanten und stationären Versorgung.
MDC	MDC sind Major Diagnostic Categories. Sie werden auch als Hauptdiagnosegruppen des G-DRG Systems bezeichnet. Hauptdiagnosen können jeweils bestimmten Organen zugeordnet werden, sodass sich insgesamt 26 MDCs, nebst Prä-MDC und Fehler DRG ergeben.
OPS	Der Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS), der vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM – ehemals Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI)) als OPS Klassifikation (auch OPS-Katalog) herausgegeben wird, ist die amtliche Klassifikation für die Kodierung von medizinischen Operationen und Prozeduren im stationären und eingeschränkt im ambulanten Bereich.
Partition	Eine Partition beschreibt die zweite und dritte Stelle einer Diagnosis Related Group (DRG). Zusammen mit der ersten Stelle der DRG, die über die Hauptdiagnose einer Major Diagnostic Category (MDC) zugeteilt wird, bildet sie die Basis-DRG. Die Zuweisung einer Behandlungsepisode zu einer der folgenden Partitionen innerhalb einer MDC, hängt hauptsächlich vom Vorhandensein oder Fehlen von Prozeduren (OPS – Operationen- und Prozedurenschlüssel) ab.
ZE	Ein Zusatzentgelt (ZE) trägt seinen Namen, weil es zusätzlich zur Fallpauschalenvergütung über das G-DRG System für stationär erbrachte Krankenhausleistungen durch die Kostenträger vergütet wird. Zusammen mit den German Diagnosis Related Groups (G-DRG) werden sie für Leistungen der Regelversorgung ausgegeben, sprich jene Leistungen, die bereits Einzug in die Leistungskataloge der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und Privaten Krankenversicherung (PKV) aufgenommen wurden.

AMBU NIMMT UMWELTFRAGEN ERNST

Sie fragen sich vielleicht, wie sich Einweg-Produkte auf die Umwelt auswirken. Einige der umweltfreundlichsten Unternehmen der Welt haben ihren Sitz in Dänemark und Ambu ist von dieser Tradition inspiriert. Wir suchen ständig nach neuen Möglichkeiten, die Auswirkungen unserer Produkte auf die Umwelt zu minimieren.



Edina Avdic

Specialist Health Economics
and Market Access

E-Mail: research@ambu.com

Ambu

Ambu GmbH
In der Hub 5
61231 Bad Nauheim
Deutschland
ambu.de

