

Vorwort der Fachgesellschaft Deutsche Gesellschaft für Neuromodulation (DGNM) e.V.

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

endlich können wir die Pandemie hinter uns lassen und wieder etwas mehr Alltag leben, auch wenn die Gesichtsmaske so schnell nicht aus den Praxen und Krankenhäusern wegzudenken ist. Insofern wird es Zeit für Neuerungen und Aktualisierungen auch bei der Neuromodulation. Die überwiegende Anzahl von Schmerzpatient:innen sind immer noch unzureichend versorgt. Ob die angestoßenen Reformpläne im Gesundheitswesen daran praktisch und nennenswert etwas ändern, bleibt abzuwarten. Unverändert ist der zunehmende qualifizierte Personalmangel in allen Bereichen, nicht nur des Gesundheitswesens, die größte Herausforderung für alle Beteiligten.

Die hauptsächlichen Änderungen betreffen das ambulante Operieren und damit den überarbeiteten AOP-Katalog. Die in den letzten Jahren bereits ausgearbeitete Struktur mit Abbildung der Hauptthemen der Neuromodulation und den aktuellen Implantaten hat sich sowohl in der klinischen Anwendung als auch in der medizinischen Dokumentation bewährt.

In der dritten Auflage des Kodierleitfadens werden weiterhin die relevanten ICD-Kodierungen der Diagnosen und unterschiedlichen Therapien sowie die aktuellen Neuerungen und Veränderungen übersichtlich dargestellt. Die korrekte Dokumentation und Verschlüsselung der Diagnosen und Prozeduren, gerade auch in Bezug auf den neuen AOP-Katalog, erleichtert die kostendeckende Abrechnung, aufwandsbezogene Vergütung und dient der Qualitätssicherung.

Der bewährte Kodierleitfaden bietet einen strukturierten Überblick und fasst die aktuelle Version der OPS und den überarbeiteten AOP-Katalog in Bezug auf die Neuromodulation zusammen.

Er sollte für alle in der Neuromodulation tätigen Kolleginnen und Kollegen, aber auch allen an dem Thema interessierten, im klinischen Alltag eine Unterstützung und konkrete Hilfe sein.

Die Deutsche Gesellschaft für Neuromodulation e.V. möchte Sie herzlich zur Lektüre und Nutzung dieses Kodierleitfadens einladen und die Autoren für die Überarbeitung und Aktualisierung beglückwünschen.

Priv.-Doz. Dr. med. Dirk Rasche
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Neuromodulation e.V.
President of the German Neuromodulation Society
dirk.rasche@dgnm-online.de
Deutsche Gesellschaft für Neuromodulation e.V. (DGNM)
German Chapter of the International Neuromodulation Society
(INS)

Kontakt:
Sophie-Charlotten-Str. 9-10
14059 Berlin
info@dgnm-online.de
www.dgnm-online.de
Büro Düsseldorf:
Telefon: +49 211 77 05 89 0
Telefax: +49 211 77 05 89 29
Amtsgericht Berlin/Charlottenburg
VR 35722B

Vorwort der Autoren

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

Sie halten die dritte Auflage des Kodierleitfadens für die Neuromodulation in den Händen.

Ein Blick auf die Indikationen und Hauptdiagnosen in der Neuromodulation zeigt eine Vielzahl beteiligter medizinischer Fachdisziplinen. Neuromodulation ist eine einzigartige fachgebietsübergreifende Therapieform. Unterstützung und Hilfestellung zur korrekten Kodierung und Abrechnung werden umso wichtiger. Hierbei sind auch die Bereiche der ambulanten Versorgung und stationersetzenden Eingriffe nicht zu vernachlässigen, die in der Neuromodulation zunehmend in den Fokus rücken.

Der Leitfaden stellt nicht nur die für die Neuromodulation wichtigen Diagnosen und Prozeduren dar, sondern beschreibt auch die Unterscheidungskriterien im Bereich der Systeme (beispielsweise aufladbar vs. nicht-aufladbar, voll implantierbar vs. nicht voll implantierbar) sowie in der Durchführung (einzeitig vs. zweizeitig). Dabei werden die Verknüpfungen zur Abrechnung und zum Erlös aufgezeigt.

Der Leitfaden fokussiert auf implantierbare Systeme in den Bereichen

- Tiefenhirnstimulationen
- Rückenmarkstimulation
- Stimulation des peripheren Nervensystems
- Intrathekale Arzneimittelabgabe

Wir haben versucht, uns auf die Hauptindikationen zu beziehen und eher selten genutzte Diagnosen oder Prozeduren außen vorgelassen, um keine Informationsflut zu generieren, die nicht genutzt wird. Gleichmaßen setzen wir grundlegende Kenntnisse

im Bereich der aG-DRG wie Haupt- und Nebendiagnosedefinition voraus.

Der Bereich Ambulantisierung gewinnt im deutschen Gesundheitswesen eine immer höhere Bedeutung. Weshalb wir uns dazu entschlossen haben, den aktuellen Sachstand für die Themenbereiche „Erweiterung des AOP-Kataloges“ sowie „Tagesbehandlung im Krankenhaus“ schon mit aufzunehmen.

Mit dem Bereich „Videosprechstunde“ haben wir ein Kapitel beibehalten, welches zwar ausschließlich für die ambulante Versorgung relevant ist, von dem wir aber davon ausgehen, dass diese Art der Patientenbetreuung zunehmend Bedeutung erlangt.

Der vorliegende Kodierleitfaden hat sicherlich das Potenzial, in den kommenden Jahren noch weiter verbessert und vervollständigt zu werden. Wir freuen uns über Vorschläge, Lob und Kritik.

Bremen, März 2023

Harald Kuhlmann
Dr. Thorsten Luecke

Benutzungshinweise

Quellen werden im Text in runden Klammern genannt und sind in den Referenzen aufgelistet. Ein zusätzlicher Pfeil verweist auf Kodierrichtlinien, FoKA, MD-Empfehlungen oder Kodierhinweise aus den Katalogen.

Beispiel

(→ DKR1806g) verweist auf Kodierrichtlinie 1806g

(→ MDK XXXX) verweist auf MD-Kodierempfehlung xxxx der SEG 4

(→ FoKA XXXX) verweist auf Kodierempfehlung xxxx des Fachausschusses für ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung der DGfM

(→ OPS xxxxx) verweist auf Kodierhinweise einer bestimmten OPS Ziffer)

Grundsätzlich sind alle aufgeführten OPS-Kodes nach den Vorgaben der Kodierrichtlinien im Krankenhaus kodierbar. Einzelne Kodes triggern zusätzlich die Abrechnung von stationären Zusatzentgelten oder sind auch im ambulanten Sektor kodierbar/abrechenbar.

In diesem Leitfaden sind folgende Informationen den OPS-Ziffern direkt in eckigen Klammern beigegefügt:

- ZE 2021-XX triggert das unbewertete Zusatzentgelt 2021-XX (Anlagen 4 und 6 Fallpauschalenkatalog)
- ZEYYY triggert das bewertete Zusatzentgelt ZEYYY (Anlagen 2 und 5 Fallpauschalenkatalog)
- NUB triggert ggf. ein NUB (§ 6 Abs. 2 KHEntgG, siehe spezifisches Kapitel)
- EBM Leistung im vertragsärztlichen Bereich ambulant durchführbar (Anhang 2 – Einheitlicher Bewertungsmaßstab)

- AOP kann als ambulante Krankenhausleistung nach § 115b SGB V abgerechnet werden (AOP-Katalog 2023)
- IGES wurde im IGES-Gutachten als Leistung mit Potenzial für den AOP-Katalog identifiziert

Beispiel

OPS-Ziffer	Abrechnungshinweis	Text
5-039.e2	[ZE2021-61, EBM, AOP]	Implantation eines vollimplantierbaren Mehrkanalstimulators mit wiederaufladbarem Akkumulator ohne Implantation einer Elektrode

Der Kode

- löst das Zusatzentgelt ZE2021-61 aus,
- ist im vertragsärztlichen Bereich (EBM) ambulant abrechenbar,
- kann nach § 115b SGB V erbracht und abgerechnet werden.

Für eine bessere Lesbarkeit sind die Texte und Beschreibungen der Diagnose- und Prozedurenkodes zwar inhaltlich korrekt, jedoch häufig in gekürzter und angepasster Form wiedergegeben.

Viele der in diesem Leitfaden aufgeführten Prozeduren schließen sich logisch gegenseitig aus (beispielsweise stereotaktische und funktionelle chirurgische Codes, oder Implantation mit und ohne Elektrode). Aus Gründen der besseren Lesbarkeit sind solche logischen Exklusiva nicht mit aufgeführt.

Zur vollständigen Information sollte ggf. auf die jeweils gültigen Gesamtkataloge der Klassifikationssysteme zurückgegriffen werden.

Das Mapping der verschiedenen Hauptdiagnosen und Prozeduren auf die aG-DRGs wurde beispielhaft für Erwachsene Patien-

ten und ohne weitere ggf. vorliegende Nebendiagnosen oder zusätzliche Prozeduren durchgeführt.

Dieses Buch ist als Hilfestellung bei Kodierfragen gedacht und die Inhalte haben wir mit größter Sorgfältigkeit erstellt, können aber keine Garantie für die Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit der bereitgestellten Informationen übernehmen.