

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

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

wo ist die Zeit geblieben? So schnell ist ein Jahr vergangen und so viel um uns herum passiert, sowohl in unserem beruflichen als auch sozialen Umfeld. Da ist es doch einerseits begrüßenswert, wenn wir regelmäßig über Neuerungen und „Updates“ informiert werden, andererseits wissen wir, dass manche der dringend notwendigen gesundheitspolitischen Veränderungen nur erschreckend langsam voranschreiten. Ob die nun teilweise Legalisierung von Cannabis auch zu einer Verbesserung der Behandlung von Schmerzpatient:innen führt, ist sehr fragwürdig. Eine immer größer anwachsende Problematik betrifft den allgegenwärtigen Personalbedarf, nicht nur im Gesundheitswesen, sondern in fast allen Branchen. Dazu kommen noch die Unzufriedenheiten mit vielen Aspekten der Arbeitswelt, den gestiegenen Lebenskosten, der Überalterung der Gesellschaft und vieles andere mehr. Dies mündet dann in einer unübersichtlichen und unübersehbaren Anzahl von Streiks, auch der unterschiedlichen ärztlichen und medizinischen Berufsgruppen.

Weiter vorangetrieben wird die Ambulantisierung vieler Prozeduren, auch der Neuromodulation, im erweiterten und seit dem 01.01.2024 „scharf“ geschalteten neuen AOP-Katalog. Dies wurde in der aktuellen Auflage berücksichtigt. Wie bekannt werden die relevanten Kodierungen für Diagnosen und Prozeduren im Bereich der Einsatzgebiete der Neuromodulation ausführlich dargestellt und erläutert.

In Bezug auf die konkrete Abbildung der jeweiligen Behandlung ist eine korrekte, detaillierte und transparente Verschlüsselung sämtlicher Leistungen und Implantate unverzichtbar und zwingend erforderlich. Sicherlich wird uns in naher Zukunft die gesetzlich verpflichtende Dokumentation von Implantaten zur Neu-

romodulation und invasiven Schmerztherapie im Rahmen einer Register-Datenbank erneut beschäftigen und an entsprechenden Lösungen wird bereits intensiv gearbeitet.

In den Händen halten Sie nun die aktualisierte, vierte Auflage des Kodierleitfadens. Dieses Taschenbuch kann allen in der Neuromodulation interessierten und beschäftigten Kolleginnen und Kollegen empfohlen werden. Er bietet kompakt und praktikabel ein aktuelles Nachschlagewerk für Praxis, Klinik, OP und Kodier-Abteilung.

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 vierte 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 vor gelassen, 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.

München, März 2024

Harald Kuhlmann
Franziska Buchner
Dr. Thorsten Luecke

- AOP kann als ambulante Krankenhausleistung nach § 115b SGB V abgerechnet werden (AOP-Katalog 2024)
- IGES wurde im IGES-Gutachten als Leistung mit Potenzial für den AOP-Katalog identifiziert

Beispiel

OPS-Ziffer	Abrechnungshinweis	Text
5-039.e2	[ZE2024-61, EBM, AOP]	Implantation eines vollimplantierbaren Mehrkanalstimulators mit wiederaufladbarem Akkumulator ohne Implantation einer Elektrode

Der Kode

- löst das Zusatzentgelt ZE2024-61 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 Patienten

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.