

AMIC[®]

Leitfaden zur Kodierung nach G-DRG 2016



Abkürzungen:

ICD-10-GM	Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification (ICD-10-GM) ist die amtliche Klassifikation zur Verschlüsselung von Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung in Deutschland. Seit dem 1. Januar 2016 ist die ICD-10-GM in der Version 2016 anzuwenden.
OPS	Der Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) ist die amtliche Klassifikation zum Verschlüsseln von Operationen, Prozeduren und allgemein medizinischen Maßnahmen im stationären Bereich und beim ambulanten Operieren. Seit dem 1. Januar 2016 ist der OPS in der Version 2016 anzuwenden.
G-DRG	German Diagnosis Related Groups, kurz G-DRG-System, deutsch: Diagnosebezogene Gruppen oder besser diagnosebezogene Fallgruppen, ist ein einheitliches, an Diagnosen geknüpftes Fallpauschalen-System im Gesundheitswesen.
Basisfallwert	Der Basisfallwert (aus dem Englischen: Baserate) ist ein Begriff aus dem Gesundheitswesen und bezeichnet den Betrag, der bei der Berechnung der DRG-Preise (Diagnosis Related Groups) für die Krankenhausbehandlung zugrunde gelegt wird. Zur Berechnung des Preises für die Krankenhausbehandlung wird die Bewertungsrelation der DRG mit dem Basisfallwert multipliziert.
Relativgewicht	Das Relativgewicht (synonym Kostengewicht, cost weight (CW), Schweregrad oder Bewertungsrelation) ist eine Kennzahl im DRG-System zur Abrechnung medizinischer Leistungen in Krankenhäusern. Sie wird einer Gruppe von Patientenfällen (DRG) zugewiesen und gibt den ökonomischen Schweregrad eines medizinischen Falles und damit in Verbindung mit dem Basisfallwert den Erlös eines Falles an.
Obere Grenzverweildauer	Die obere Grenzverweildauer legt fest, bis zu welcher Aufenthaltsdauer im Krankenhaus die Pauschalvergütung gilt. Wird diese Dauer im Einzelfall überschritten (1. Tag Zuschlag), wird eine von der zusätzlichen Verweildauer abhängige Vergütung von den Kostenträgern gezahlt. Ob diese die entsprechenden zusätzlichen Kosten decken, ist einzelfallabhängig.
Erlös	Die untere Grenzverweildauer legt fest, ab welcher Aufenthaltsdauer im Krankenhaus die Pauschalvergütung gilt. Wird der Patient unterhalb dieser Grenze stationär behandelt (1. Tag Abschlag), so erfolgt ein Abschlag von der DRG-Pauschale.
PCCL	Zur Ermittlung der Höhe des Erlöses (synonym Fallpauschale) wird das Relativgewicht mit einem bestimmten Eurobetrag, dem Basisfallwert, multipliziert. Der PCCL (englisch Patient Clinical Complexity Level) ist ein nach einer mathematischen Formel berechneter ganzzahliger Wert zwischen 0 und 4. Er bezeichnet den patientenbezogenen Gesamtschweregrad im G-DRG-System.

Haftungsausschluss:

Grundsätzlich ist es wichtig die Kodierung stets vollständig durchzuführen. Dies bedeutet, dass bei Verwendung eines Codes dieser gut aus der Dokumentation nachvollziehbar sein muss. Auch wenn in manchen Fällen keine Erlössteigerungen z.B. durch die Verwendung von Chondro-Gide® erreicht werden können, ist die Erfassung des Codes wichtig: Nur so kann das DRG System sinnvoll weiterentwickelt werden.

Die dargestellten DRG-Zuordnungen resultieren in der Regel unter den genannten Voraussetzungen. Bei Änderung der Diagnosen- und/oder Prozedurenangaben werden ggf. andere DRGs zugeordnet. Die Kodierbeispiele sollen lediglich zur Orientierung dienen. Ein Anspruch auf Vollständigkeit wird nicht erhoben, die Angaben erfolgen ohne Gewähr. Generell und unabhängig von in diesem Dokument angegebenen Beispielen, ist gemäß den aktuellen Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) zu kodieren.

AMIC® und Chondro-Gide® sind eingetragene Handelsmarken der Geistlich Pharma AG. Alle Rechte vorbehalten. Unautorisiertes Kopieren, Vervielfältigen, Verteilen oder Reproduzieren ist nicht gestattet, es sei denn, im Vorfeld wurde von der Eigentümerin, der Geistlich Pharma AG, eine schriftliche Erlaubnis erteilt.

© 2016 Geistlich Pharma AG – Änderungen vorbehalten

G-DRG-Erstattung 2016 beim Einsatz von Chondro-Gide® bei AMIC®

Chondro-Gide® kann im stationären Bereich über G-DRGs abgerechnet werden. Die Broschüre gibt einen Überblick über die Kodierung, die G-DRG-Zuordnung und die Erlöse bei (in der Regel) einseitigen Eingriffen und PCCL <4. Es wird von der Behandlung in einer Hauptabteilung ausgegangen. Bei Versorgung durch Belegabteilungen ergeben sich durch unterschiedliche Bewertungsrelationen abweichende Vergütungshöhen. Jegliche Begleiteingriffe sind gemäß den Hinweisen im OPS-Katalog und den Deutschen Kodierrichtlinien zu verschlüsseln.

Zugrundeliegende Kodierungen

- > ICD-10-GM Version 2016
- > OPS 2016
- > G-DRG-Fallpauschalen-Katalog für 2016

Angenommener Basisfallwert 3.311,98 Euro – Bundesbasisfallwert (BBFW 2016)

Angegeben wird:

Erster Tag mit Abschlag

Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt

OPS-Codes beim Einsatz von Chondro-Gide®

5-812.g* Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantates

5-801.n* Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantates

*Lokalisation 6. Stelle:

g Hüftgelenk

h Kniegelenk

k Oberes Sprunggelenk

Änderungen gegenüber 2015

Der Basisfallwert, Prozedurenkodes und DRG-Details wurden angepasst.



Kniegelenk, arthroskopisch

Hauptdiagnose

M94.96 Knorpelkrankheit, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel (Kniegelenk)

M94.26 Chondromalazie: Unterschenkel (Kniegelenk)

Prozeduren	Definition			
5-812.gh	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantates: Kniegelenk			
DRG	Relativgewicht	1. Tag Abschlag	1. Tag Zuschlag	Erlös
I30Z	1.156	1	8	3.828,65 €

Kniegelenk, offen chirurgisch ohne Beteiligung der Knochenlamelle

Hauptdiagnose

M94.96 Knorpelkrankheit, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel (Kniegelenk)

M94.26 Chondromalazie: Unterschenkel (Kniegelenk)

Prozeduren	Definition			
5-801.nh	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantates: Kniegelenk			
DRG	Relativgewicht	1. Tag Abschlag	1. Tag Zuschlag	Erlös
I30Z	1,156	1	8	3.828,65 €

Kniegelenk, offen chirurgisch mit Beteiligung der Knochenlamelle

Hauptdiagnose

M94.96 Knorpelkrankheit, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel (Kniegelenk)

M94.26 Chondromalazie: Unterschenkel (Kniegelenk)

Prozeduren	Definition			
5-801.nh	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantates: Kniegelenk			
5-783.0*	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle			
5-784.0h	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Femur distal			
DRG	Relativgewicht	1. Tag Abschlag	1. Tag Zuschlag	Erlös
I08G	1,505	2	18	4.984,53 €

* Die Entnahmestelle ist als sechste Stelle des OPS gemäß der Liste vor OPS 5-780 zu kodieren, siehe OPS-Katalog

Kniegelenk, offen chirurgisch, Osteochondrosis dissecans

Hauptdiagnose

M93.26 Osteochondrosis dissecans: Unterschenkel (Kniegelenk)

Mit Transplantation von autogener Spongiosa

Prozeduren	Definition			
5-801.nh	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantates: Kniegelenk			
5-783.0*	Entnahme eines Knochen transplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle			
5-784.0h	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Femur distal			
DRG	Relativgewicht	1. Tag Abschlag	1. Tag Zuschlag	Erlös
I08G	1,505	2	18	4.984,53 €

Mit Transplantation von Orthoss®

Prozeduren	Definition			
5-801.nh	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantates: Kniegelenk			
5-785.3h	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Femur distal			
DRG	Relativgewicht	1. Tag Abschlag	1. Tag Zuschlag	Erlös
I08F**	1,824	3	19	6.041,05 €

* Die Entnahmestelle ist als sechste Stelle des OPS gemäß der Liste vor OPS 5-780 zu kodieren, siehe OPS-Katalog

** Falls beidseitiger Eingriff: I08D (8.084,54 €)

Mit Transplantation von autogener Spongiosa und Orthoss®

Prozeduren	Definition			
5-801.nh	Offen chirurgische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantates: Kniegelenk			
5-783.0*	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle			
5-784.0h	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Femur distal			
5-785.3h	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Femur distal			
DRG	Relativgewicht	1. Tag Abschlag	1. Tag Zuschlag	Erlös
I08F**	1,824	3	19	6.041,05 €

* Die Entnahmestelle ist als sechste Stelle des OPS gemäß der Liste vor OPS 5-780 zu kodieren, siehe OPS-Katalog

** Falls beidseitiger Eingriff: I08D (8.084,54 €)

Oberes Sprunggelenk, arthroskopisch, ohne Beteiligung der Knochenlamelle

Hauptdiagnose

M94.97 Knorpelkrankheit, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß (Sprunggelenk)

M94.27 Chondromalazie: Knöchel und Fuß (Sprunggelenk)

Prozeduren	Definition			
5-812.gk	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantates: Oberes Sprunggelenk			
DRG	Relativgewicht	1. Tag Abschlag	1. Tag Zuschlag	Erlös
I59Z	0,775	1	6	2.566,78 €

Oberes Sprunggelenk, arthroskopisch, mit Beteiligung der Knochenlamelle

Hauptdiagnose

M87.87 Sonstige Knochennekrose: Knöchel und Fuß (Sprunggelenk)

M94.97 Knorpelkrankheit, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß (Sprunggelenk)

M94.27 Chondromalazie: Knöchel und Fuß (Sprunggelenk)

Prozeduren	Definition			
5-783.0*	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle			
5-784.0s	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Talus			
5-812.gk	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantates: Oberes Sprunggelenk			
DRG	Relativgewicht	1. Tag Abschlag	1. Tag Zuschlag	Erlös
I20C	1,174	1	13	3.888,26 €

* Die Entnahmestelle ist als sechste Stelle des OPS gemäß der Liste vor OPS 5-780 zu kodieren, siehe OPS-Katalog

Oberes Sprunggelenk, offen chirurgisch, ohne Beteiligung der Knochenlamelle

Hauptdiagnose

M94.97 Knorpelkrankheit, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß (Sprunggelenk)

M94.27 Chondromalazie: Knöchel und Fuß (Sprunggelenk)

Prozeduren	Definition			
5-801.nk	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantates: Oberes Sprunggelenk			
DRG	Relativgewicht	1. Tag Abschlag	1. Tag Zuschlag	Erlös
I13F	0,996	1	11	3.298,73 €

Oberes Sprunggelenk, offen chirurgisch, mit Beteiligung der Knochenlamelle

Hauptdiagnose

M87.87 Sonstige Knochennekrose: Knöchel und Fuß (Sprunggelenk)

M94.97 Knorpelkrankheit, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß (Sprunggelenk)

M94.27 Chondromalazie: Knöchel und Fuß (Sprunggelenk)

Ohne Osteotomie der distalen Tibia

Prozeduren	Definition			
5-783.0*	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle			
5-784.0s	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Talus			
5-801.nk	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantates: Oberes Sprunggelenk			
DRG	Relativgewicht	1. Tag Abschlag	1. Tag Zuschlag	Erlös
I20C	1,174	1	13	3.888,26 €

* Die Entnahmestelle ist als sechste Stelle des OPS gemäß der Liste vor OPS 5-780 zu kodieren, siehe OPS-Katalog

Oberes Sprunggelenk, offen chirurgisch, Osteochondrosis dissecans

Hauptdiagnose

M93.27 Osteochondrosis dissecans: Knöchel und Fuß (Sprunggelenk)

M87.87 Sonstige Knochennekrose: Knöchel und Fuß (Sprunggelenk)

Mit Transplantation von autogener Spongiosa und ohne Osteotomie der distalen Tibia

Prozeduren	Definition			
5-783.0*	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle			
5-784.0s	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Talus			
5-801.nk	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knochenöffnung mit Einbringen eines azellulären Implantates: Oberes Sprunggelenk			
DRG	Relativgewicht	1. Tag Abschlag	1. Tag Zuschlag	Erlös
I20C	1,174	1	13	3.888,26 €

* Die Entnahmestelle ist als sechste Stelle des OPS gemäß der Liste vor OPS 5-780 zu kodieren, siehe OPS-Katalog

Mit Osteotomie der distalen Tibia sind folgende Codes hinzuzufügen:

5-781.an	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Tibia distal			
5-786.0**	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube			
DRG	Relativgewicht	1. Tag Abschlag	1. Tag Zuschlag	Erlös
I13C	2,034	2	19	6.736,57 €

** Die Verwendung von resorbierbarem Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren via OPS 5-931.1

Mit Transplantation von Orthoss® und ohne Osteotomie der distalen Tibia

Prozeduren	Definition
5-782.as/.bs	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch / endoskopisch: Talus
5-785.3s	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Talus
5-801.nk	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantates: Oberes Sprunggelenk

DRG	Relativgewicht	1. Tag Abschlag	1. Tag Zuschlag	Erlös
I20C	1,174	1	13	3.888,26 €

Mit Osteotomie der distalen Tibia sind folgende Codes hinzuzufügen:

5-781.an	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Tibia distal
5-786.0*	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube

DRG	Relativgewicht	1. Tag Abschlag	1. Tag Zuschlag	Erlös
I13C	2,034	2	19	6.736,57 €

* Die Verwendung von resorbierbarem Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren via OPS 5-931.1

Hüftgelenk, arthroskopisch, Cam FAI mit azetabulärer Knorpelläsion

Hauptdiagnose

- M24.15 Sonstige Gelenknorpelschädigungen:
Beckenregion und Oberschenkel (Hüftgelenk)
- M94.25 Chondromalazie: Beckenregion und Oberschenkel (Hüftgelenk)
(M94.95) Knorpelkrankheit, nicht näher bezeichnet:
Beckenregion und Oberschenkel (Hüftgelenk)
- (M16.1) Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenks]: Sonstige primäre Koxarthrose

Prozeduren	Definition			
5-812.gg	Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knochenöffnung mit Einbringen eines azellulären Implantates: Hüftgelenk			
DRG	Relativgewicht	1. Tag Abschlag	1. Tag Zuschlag	Erlös
I18B	0,651	1	6	2.156,10 €

Zusätzlich erforderliche partielle Synovektomie (5-811.2g), Kapselrelease (5-810.9g), Psoastenotomie (5-819.0g) oder Labrumrefixation (5-812.3g) an anderen Stellen als an der eigentlichen AMIC-Lokalisation sind entsprechend bei Diagnose und OPS-Code anzugeben:

5-811.2g	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Hüftgelenk			
5-810.9g	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Hüftgelenk			
5-819.0g	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Hüftgelenk			
5-812.3g	Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Hüftgelenk			
5-782.af/.bf*	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch / endoskopisch: Femur proximal			
5-810.4g	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Hüftgelenk			
5-812.0g	Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Minisken. Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenknorbel: Hüftgelenk			
DRG	Relativgewicht	1. Tag Abschlag	1. Tag Zuschlag	Erlös
I30Z	1,156	1	8	3.828,65 €

* Wird nur 5-782.Of in Kombination mit 5-812.gg kodiert, resultiert DRG I08H (3.235,80 €).

Hüftgelenk, arthroskopisch, Pincer FAI mit Knorpelläsion am Azetabulum oder Femurkopf

Hauptdiagnose

- M24.15 Sonstige Gelenknorpelschädigungen:
Beckenregion und Oberschenkel (Hüftgelenk)
- M94.25 Chondromalazie: Beckenregion und Oberschenkel (Hüftgelenk)
(M94.95) Knorpelkrankheit, nicht näher bezeichnet:
Beckenregion und Oberschenkel (Hüftgelenk)
- (M16.1) Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenks]: Sonstige primäre Koxarthrose

Prozeduren	Definition			
5-812.gg	Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantates: Hüftgelenk			
DRG	Relativgewicht	1. Tag Abschlag	1. Tag Zuschlag	Erlös
I18B	0,651	1	6	2.156,10 €

Zusätzlich erforderliche partielle Synovektomie (5-811.2g), Kapselrelease (5-810.9g) oder Psoastenotomie (5-819.0g) an anderen Stellen als an der eigentlichen AMIC-Lokalisation sind entsprechend bei Diagnose und OPS-Code anzugeben:

5-811.2g	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Hüftgelenk			
5-810.9g	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Hüftgelenk			
5-819.0g	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Hüftgelenk			
5-782.ad/.bd*	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch / endoskopisch: Becken			
5-812.0g	Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenknorpel: Hüftgelenk			
5-810.4g	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Hüftgelenk			
5-812.3g	Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Minisken. Refixation eines osteochondralen Fragments: Hüftgelenk			
DRG	Relativgewicht	1. Tag Abschlag	1. Tag Zuschlag	Erlös
I30Z	1,156	1	8	3.828,65 €

* Wird nur 5-782.0d in Kombination mit 5-812.gg kodiert, resultiert DRG I08H (3.235,80 €).

Hüftgelenk, offen, Cam FAI mit azetabulärer Knorpelläsion

Hauptdiagnose

- M24.15 Sonstige Gelenkknorpelschädigungen:
Beckenregion und Oberschenkel (Hüftgelenk)
- M94.25 Chondromalazie: Beckenregion und Oberschenkel (Hüftgelenk)
(M94.95) Knorpelkrankheit, nicht näher bezeichnet:
Beckenregion und Oberschenkel (Hüftgelenk)
- (M16.1) Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenks]: Sonstige primäre Koxarthrose

Prozeduren	Definition			
5-801.ng	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantates: Hüftgelenk			
DRG	Relativgewicht	1. Tag Abschlag	1. Tag Zuschlag	Erlös
I08F*	1,824	3	19	6.041,05 €

* Falls beidseitiger Eingriff: I08D (8.084,54 €)

Zusätzlich erforderlicher Kapselrelease (5-800.cg), Psoastenotomie (5-809.0g) oder Labrumrefixation (5-801.3g) an anderen Stellen als an der eigentlichen AMIC-Lokalisation sind entsprechend bei Diagnose und OPS-Code anzugeben:

5-800.cg	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Hüftgelenk
5-809.0g	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes: Hüftgelenk
5-801.3g	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Hüftgelenk
5-782.af/.bf	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch / endoskopisch: Femur proximal
5-801.0g	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken. Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Hüftgelenk
5-800.8g	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Hüftgelenk

Diese Codes führen nicht zu einer Veränderung des Gruppierungsergebnisses.

Hüftgelenk, offen, Pincer FAI mit Knorpelläsion am Azetabulum oder Femurkopf

Hauptdiagnose

- M24.15 Sonstige Gelenkknorpelschädigungen:
Beckenregion und Oberschenkel (Hüftgelenk)
- M94.25 Chondromalazie: Beckenregion und Oberschenkel (Hüftgelenk)
(M94.95) Knorpelkrankheit, nicht näher bezeichnet:
Beckenregion und Oberschenkel (Hüftgelenk)
- (M16.1) Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenks]: Sonstige primäre Koxarthrose

Prozeduren	Definition			
5-801.ng	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantates: Hüftgelenk			
DRG	Relativgewicht	1. Tag Abschlag	1. Tag Zuschlag	Erlös
I08F*	1,824	3	19	6.041,05 €

* Falls beidseitiger Eingriff: I08D (8.084,54 €)

Zusätzlich erforderlicher Kapselrelease (5-800.cg) oder Psoastenotomie (5-809.0g) an anderen Stellen als an der eigentlichen AMIC-Lokalisation sind entsprechend bei Diagnose und OPS-Code anzugeben:

5-800.cg	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Hüftgelenk
5-809.0g	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes: Hüftgelenk
5-782.ad/.bd	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch / endoskopisch: Becken
5-801.0g	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken. Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Hüftgelenk
5-800.8g	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Hüftgelenk
5-801.3g	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Hüftgelenk

Diese Codes führen nicht zu einer Veränderung des Gruppierungsergebnisses.

DRG-Übersicht

DRG	Relativgewicht	1. Tag Abschlag	1. Tag Zuschlag	Erlös*
I08D	2,441	4	27	8.084,54 €
I08F	1,824	3	19	6.041,05 €
I08G	1,505	2	18	4.984,53 €
I08H	0,977	1	9	3.235,80 €
I13C	2,034	2	19	6.736,57 €
I13F	0,996	1	11	3.298,73 €
I18B	0,651	1	6	2.156,10 €
I20C	1,174	1	13	3.888,26 €
I30Z	1,156	1	8	3.828,65 €
I59Z	0,775	1	6	2.566,78 €

* Normallieger auf Hauptabteilung, Bundesbasisfallwert 2016 in Höhe von 3.311,98 €.

Notizen

A large grid of graph paper for taking notes, consisting of 20 columns and 30 rows of small squares.

Geistlich

Surgery

Deutschland
Geistlich Biomaterials
Vertriebsgesellschaft GmbH
Schneidweg 5
D-76534 Baden-Baden
Tel. +49 7223 96 24 0
Fax +49 7223 96 24 10
surgery@geistlich.de
www.geistlich-surgery.com

Hauptsitz Schweiz
Geistlich Pharma AG
Business Unit Surgery
Bahnhofstrasse 40
CH-6110 Wolhusen
Tel. +41 41 492 55 55
Fax +41 41 492 56 39
surgery@geistlich.com
www.geistlich-surgery.com