



Abbott

2019

KODIERLEITFADEN
STRUCTURAL HEART

UNSERE MISSION

Leben Sie nicht einfach nur länger, sondern besser

„Wir von Abbott helfen Menschen, ihr Leben dank einer guten Gesundheit in vollen Zügen zu genießen. Wir arbeiten daran, die Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu verbessern und entwickeln weltweit Nahrungsprodukte für Menschen allen Alters. Wir liefern Informationen, die es ermöglichen, Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen, entwickeln bahnbrechende medizinische Innovationen und arbeiten Tag für Tag an neuen Möglichkeiten, das Leben noch besser zu gestalten.“

UNSER ANLIEGEN

Wir möchten Sie bei Ihrer täglichen Arbeit unterstützen

„Die Abteilung Health Economics und Reimbursement (HE&R) arbeitet jeden Tag daran, den Zugang der Patienten zu lebensverbessernden Abbott-Technologien zu gewährleisten und als weltweit führendes Unternehmen den Mehrwert für die Patienten zu erhöhen und eine Kostenerstattung zu erreichen.“



INHALT

ABRECHNUNG WICHTIGER INTERVENTIONEN BEI STRUKTURELLEN HERZERKRANKUNGEN

Kodierung im G-DRG-System	4
Aortenklappe: Chirurgischer Ersatz	6
Aortenklappe: Transkatheter Ersatz	9
Mitralklappe: Chirurgischer Ersatz	10
Mitralklappe: Chirurgische Rekonstruktion	12
Mitralklappe: Transkatheter Ersatz	14
Mitralklappe: Transkatheter Rekonstruktion	15
Trikuspidalklappe: Chirurgische Rekonstruktion	16
Trikuspidalklappe: Transkatheter Rekonstruktion	17
Übersicht minimalinvasive Eingriffe an den Herzklappen 2019	18
Kombinierte minimalinvasive Eingriffe an den Herzklappen	20
Okkludertherapie: Persistierender Ductus arteriosus	21
Okkludertherapie: Vorhofseptumdefekt	23
Vorhofohr-Verschluss (LAA closure)	24
Okkludertherapie: Ventrikelseptumdefekt	25

ANHANG

DRG-Liste	26
Berechnung des Fallerlöses und Basisfallwert	28
Glossar/Abkürzungen	29
Wir für Sie	31

KODIERUNG IM G-DRG-SYSTEM

Der ICD-Katalog

Bei der Kodierung der Diagnosen wird nach dem ICD-System in der deutschen Modifikation verfahren. Die vollständige Systematik der ICD-Kodierung wird jährlich vom DIMDI (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information) veröffentlicht. Bei der Diagnosekodierung muss zwischen der Kodierung der Hauptdiagnose (nur eine Hauptdiagnose pro stationärem Behandlungsfall möglich) und der Kodierung von Nebendiagnosen (keine bis mehrere Nebendiagnosen pro Fall) unterschieden werden.

Die Hauptdiagnose

Die Hauptdiagnose eines Behandlungsfalles ist die, welche rückblickend bei Entlassung für die Veranlassung der stationären Aufnahme verantwortlich war. Insbesondere kommen hier die allgemeinen und die speziellen Kodierrichtlinien (DKR) in der Version 2017 zur Anwendung, welche für viele Standard- und Ausnahmesituationen die Kodierung regeln. Der korrekten Wahl der Hauptdiagnose kommt im G-DRG-System eine erhebliche Bedeutung zu, da eine falsch zugeordnete ICD-Kodierung nicht selten auch in die falsche Abrechnungspauschale mündet.

Die Nebendiagnosen

Nebendiagnosen sind alle Diagnosen, welche Begleiterkrankungen und/oder während des Aufenthaltes aufgetretene Probleme und Komplikationen des Patienten beschreiben. Hier kommen der Diabetes mellitus und eine möglicherweise bestehende Nierenkrankheit als vorbestehende Erkrankungen ebenso in Betracht wie eine während des Aufenthaltes eingetretene Pneumonie oder Thrombose. Voraussetzung für die Kodierfähigkeit einer Nebendiagnose ist ein in der Patientenakte dokumentierter Ressourcenverbrauch der Klinik (Medikamentenverbrauch, weitere Diagnostik, operativer Eingriff, besondere pflegerische Überwachung etc.).

Der patientenbezogene Gesamtschweregrad (PCCL)

Während die kodierte Hauptdiagnose in der Zuweisung der korrekten G-DRG-Fallpauschale für die Ansteuerung der Hauptdiagnosekategorie verantwortlich ist, wirken Nebendiagnosen auf den sogenannten Schweregrad eines Falles, den PCCL. Dieser ist bei vielen G-DRG-Pauschalen beim Überschreiten eines definierten Wertes (in der Regel PCCL > 3) mit einem höheren Erlös verbunden. Hierbei können sich mehrere Schweregrad steigernde Nebendiagnosen unter Umständen in ihrer

Wirkung auf den PCCL ergänzen. Bereits die Fortführung der häuslichen Medikation ist hierbei ausreichend, den in den Deutschen Kodierrichtlinien geforderten Ressourcenverbrauch der kodierten Erkrankung zu begründen. Daher ist darauf zu achten, dass alle aktuell für die Diagnostik, Therapie oder pflegerische Betreuung relevanten Diagnosen in der Patientenakte ausreichend dokumentiert sind.

Prozedurenkodierung (OPS)

Auch wenn es sich beim G-DRG-System um ein primär diagnoseorientiertes Vergütungssystem handelt, so treten für die Erlösfindung seit Jahren zunehmend auch medizinische Leistungen und Prozeduren als Zuordnungskriterien zu den einzelnen DRG-Pauschalen in den Vordergrund. Auch hier ist eine Kodierung ähnlich wie bei den Diagnosen durch die Kliniken vorzunehmen. Die Kodierung medizinischer Prozeduren erfolgt anhand der im OPS-Katalog zur Verfügung stehenden OPS-Kodes.

Die G-DRG-Gruppierung

DRG (Diagnosis Related Groups) bedeutet „Diagnose orientierte Fallpauschale“. DRGs sind ein Patientenklassifikationssystem zur Gruppierung von stationären Behandlungsfällen in Fallgruppen, die einen vergleichbaren Behandlungsaufwand aufweisen. Das DRG-System dient als Abrechnungsinstrument für stationäre Krankenhausleistungen. Medizinische Aspekte, z. B. vergleichbare Grunderkrankungen oder vergleichbare operative Leistungen sind nur von sekundärer Bedeutung.

Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass im DRG-System nicht jeder Einzelfall sach- und leistungsgerecht vergütet werden wird, sondern alle Behandlungsfälle einer Fallpauschale im Mittel sachgerecht vergütet werden sollen. Die primäre Zuordnung von Patienten zu Fallpauschalen erfolgt unter Berücksichtigung ihrer Hauptdiagnose, sekundär sind durchgeführte Operationen oder die Komorbidität oder das Alter der Patienten u. ä. von Bedeutung. Eine vollständige und korrekte Kodierung ist die Grundlage einer sachgerechten DRG-Zuordnung (Gruppierung).

AORTENKLAPPE: CHIRURGISCHER ERSATZ

Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2019

Bei der Kodierung der Hauptdiagnose ist insbesondere zwischen erworbenen und angeborenen Herzfehlern zu differenzieren. Dabei ist darauf zu achten, dass angeborene Herzfehler auch bei Erwachsenen zur Kodierung kommen dürfen.

ICD	TEXT
I06.0	Rheumatische Aortenklappenstenose
I06.1	Rheumatische Aortenklappeninsuffizienz
I06.2	Rheumatische Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I06.8	Sonstige rheumatische Aortenklappenkrankheiten
I35.1	Aortenklappeninsuffizienz
I35.2	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
Q23.0	Angeborene Aortenklappenstenose
Q23.1	Angeborene Aortenklappeninsuffizienz

Prozedurenkodierung OPS 2019

OPS	ERSATZ VON HERZKLAPPEN DURCH PROTHESE: AORTENKLAPPE:	ERWORBENE KLAPPENFEHLER
5-351.01	Durch Allotransplantat	
5-351.02	Durch Xenotransplantat (Bioprothese)	
5-351.03	Durch Xenotransplantat, stentless	
5-351.04	Durch Kunstprothese	
5-351.05	Durch selbstexpandierendes Xenotransplantat, nahtfrei	
5-351.06	Durch ballonexpandierendes Xenotransplantat mit Fixierungsnähten	
5-351.07	Durch dezellularisiertes Allotransplantat („mitwachsende Herzklappe“)	
5-351.0x	Sonstige	

OPS	OPERATIONEN BEI KONGENITALEN KLAPPENANOMALIEN DES HERZENS: AORTENKLAPPE:	ANGEBORBENE KLAPPENFEHLER
5-358.01	Klappenersatz durch Allotransplantat	
5-358.02	Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioprothese)	
5-358.03	Klappenersatz durch Xenotransplantat, stentless	
5-358.04	Klappenersatz durch Kunstprothese	
5-358.05	Klappenersatz durch klappentragendes Conduit	
5-358.09	Klappenersatz durch dezellularisiertes Allotransplantat („mitwachsende Herzklappe“)	

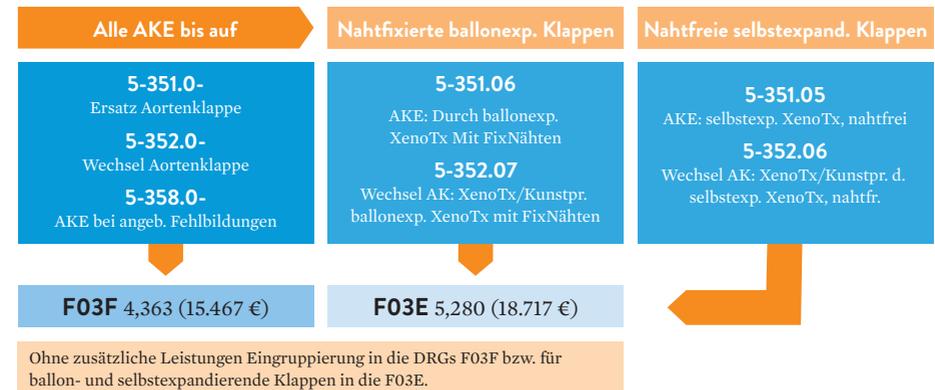
OPS	WECHSEL VON HERZKLAPPENPROTHESEN	KLAPPENWECHSEL
5-352.00	Xenotransplantat durch Kunstprothese	
5-352.01	Kunstprothese durch Xenotransplantat	
5-352.02	Kunstprothese durch Kunstprothese	
5-352.03	Xenotransplantat durch Xenotransplantat	
5-352.04	Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, mechanisch	
5-352.05	Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, biologisch	
5-352.06	Xenotransplantat/Kunstprothese durch selbstexpandierendes Xenotransplantat, nahtfrei	
5-352.07	Xenotransplantat/Kunstprothese durch ballonexpandierendes Xenotransplantat mit Fixierungsnähten	
5-352.08	Xenotransplantat/Kunstprothese durch dezellularisiertes Allotransplantat („mitwachsende Herzklappe“)	
5-352.0x	Sonstige	

- Die Eingruppierung des chirurgischen Klappenersatzes bzw. Klappenwechsels erfolgt unabhängig von der gewählten Hauptdiagnose.
- Voraussetzung ist lediglich eine Hauptdiagnose aus dem Bereich der kardialen Erkrankungen, da ansonsten der Zugang zur Hauptdiagnosekategorie 05 (MDC05) nicht gegeben ist.
- Die Wahl des OPS-Kodes für den Herzklappenersatz bleibt ebenfalls für die

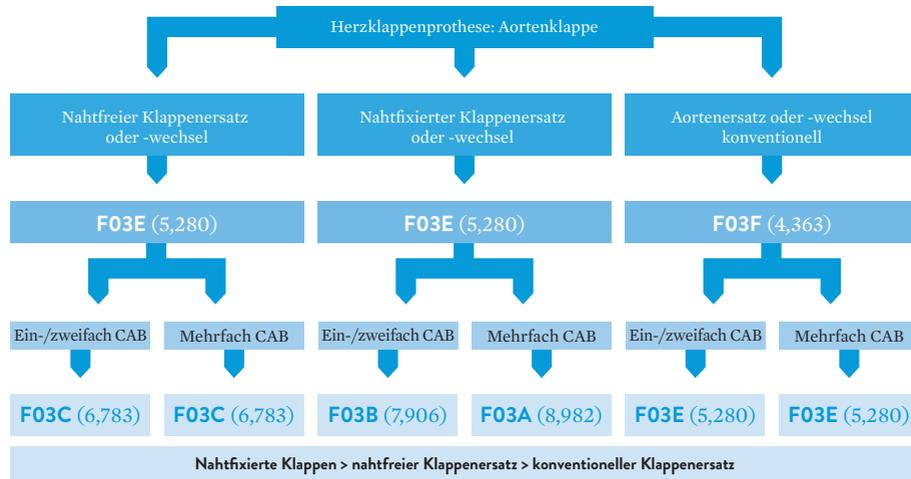
G-DRG-Gruppierung ohne Relevanz. Es wird nicht zwischen Implantation oder Wechsel unterschieden. Ausnahmen bilden selbst- bzw. ballonexpandierende Klappensysteme mit oder ohne Fixierungsnähte

- Relevant ist die Anzahl eingebrachter Herzklappen, sowie zusätzliche Leistungen (koronarer Bypass etc.), sowie bei der Implantation mehrerer Herzklappen oder in der Kombination mit koronaren Bypassen nahtfixierte Herzklappen.

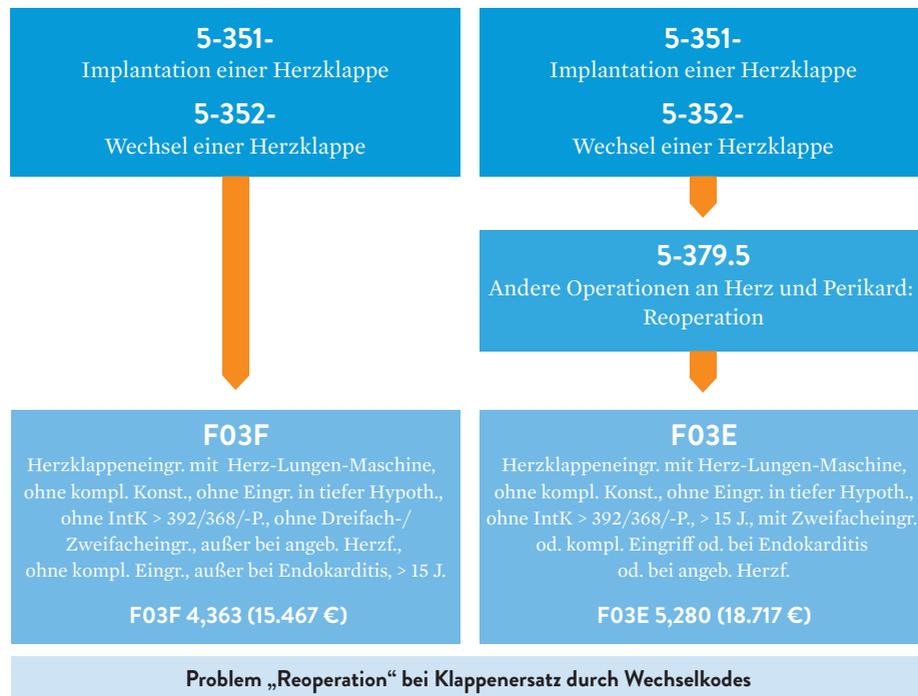
Offen chirurgischer Eingriff



Sonderfall nahtfixierte Klappen



Re-Operation an Herzklappen



Problem „Reoperation“ bei Klappenersatz durch Wechselcodes

Altes Problem der Re-Operation:

- Bei Kodierung eines Herzklappenwechsels ist letztlich die Re-Operation im Code inbegriffen.
- Die zusätzliche Kodierung führt trotzdem zu erheblicher Aufwertung des Falles.
- Eindeutige Situation nur dann, wenn die Implantation einer Klappe kein Wechsel ist, eine Vor-OP am Herzen aber z. B. aufgrund CAB vorliegt.

AORTENKLAPPE: TRANSKATHETER ERSATZ

Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2019

Bei der Kodierung der Hauptdiagnose ist insbesondere zwischen erworbenen und angeborenen Herzfehlern zu differenzieren. Dabei ist darauf zu achten, dass angeborene Herzfehler auch bei Erwachsenen zur Kodierung kommen dürfen.

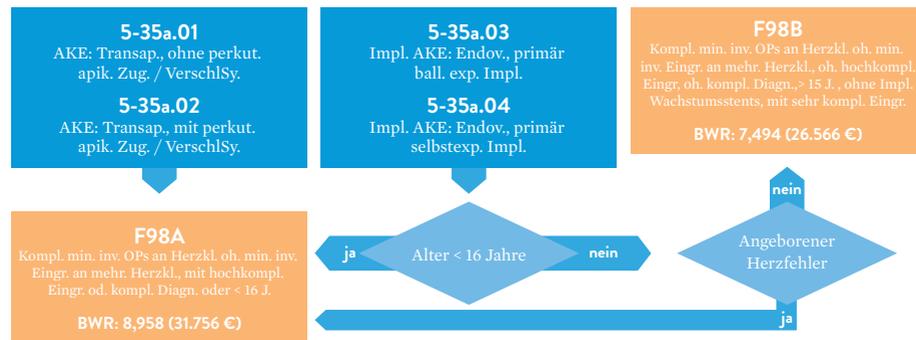
ICD	TEXT
I06.0	Rheumatische Aortenklappenstenose
I06.1	Rheumatische Aortenklappeninsuffizienz
I06.2	Rheumatische Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I06.8	Sonstige rheumatische Aortenklappenkrankheiten
I35.1	Aortenklappeninsuffizienz
I35.2	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
Q23.0	Angeborene Aortenklappenstenose
Q23.1	Angeborene Aortenklappeninsuffizienz

Prozedurenkodierung OPS 2019

OPS	MINIMALINVASIVE IMPLANTATION EINES AORTENKLAPPENERSATZES
5-35a.01	Transapikal, ohne Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems
5-35a.02	Transapikal, mit Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems
5-35a.03	Endovaskulär, mit primär ballonexpandierbarem Implantat
5-35a.04	Endovaskulär, mit primär selbstexpandierendem Implantat

G-DRG-Gruppierungsalgorithmus Standardfälle

– Transkatheter Aortenklappenersatz



- Keine Abhängigkeit der G-DRG-Gruppierung von der Hauptdiagnose
- Auch hier letztlich nur Diagnose aus dem Bereich der Herzerkrankungen erforderlich, um die MDC05 zu erreichen
- Alle transapikalen Eingriffe werden immer direkt in die G-DRG F98A eingruppiert.
- Eine Steigerung des Erlöses ist in der Praxis nur noch durch Beatmungen möglich.

MITRALKLAPPE: CHIRURGISCHER ERSATZ

Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2019

ICD	TEXT
I05.0	Mitralklappenstenose
I05.1	Rheumatische Mitralklappeninsuffizienz
I05.2	Mitralklappenstenose mit Insuffizienz
I34.0	Mitralklappeninsuffizienz
I34.1	Mitralklappenprolaps
I34.2	Nichtrheumatische Mitralklappenstenose
I34.80	Nichtrheumatische Mitralklappenstenose mit Mitralklappeninsuffizienz
Q23.2	Angeborene Mitralklappenstenose
Q23.3	Angeborene Mitralklappeninsuffizienz

Prozedurenkodierung OPS 2019

OPS	ERSATZ VON HERZKLAPPEN DURCH PROTHESE:	ERWORBENE KLAPPENFEHLER
5-351.11	Mitralklappe, offen chirurgisch: Durch Allotransplantat	
5-351.12	Mitralklappe, offen chirurgisch: Durch Xenotransplantat (Bioprothese)	
5-351.13	Mitralklappe, offen chirurgisch: Durch Xenotransplantat, stentless	
5-351.14	Mitralklappe, offen chirurgisch: Durch Kunstprothese	
5-351.1x	Mitralklappe, offen chirurgisch: Sonstige	
5-351.21	Mitralklappe, thorakoskopisch: Durch Allotransplantat	
5-351.22	Mitralklappe, thorakoskopisch: Durch Xenotransplantat (Bioprothese)	
5-351.23	Mitralklappe, thorakoskopisch: Durch Xenotransplantat, stentless	
5-351.24	Mitralklappe, thorakoskopisch: Durch Kunstprothese	
5-351.2x	Mitralklappe, thorakoskopisch: Sonstige	

OPS	OPERATIONEN BEI KONGENITALEN KLAPPENANOMALIEN DES HERZENS:	ANGEBORENE KLAPPENFEHLER
5-358.11	Mitralklappe: Klappenersatz durch Allotransplantat	
5-358.12	Mitralklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioprothese)	
5-358.13	Mitralklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat, stentless	
5-358.14	Mitralklappe: Klappenersatz durch Kunstprothese	
5-358.15	Mitralklappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit	

OPS	WECHSEL VON HERZKLAPPENPROTHESEN	KLAPPENWECHSEL
5-352.10	Mitralklappe: Xenotransplantat durch Kunstprothese	
5-352.11	Mitralklappe: Kunstprothese durch Xenotransplantat	
5-352.12	Mitralklappe: Kunstprothese durch Kunstprothese	
5-352.13	Mitralklappe: Xenotransplantat durch Xenotransplantat	
5-352.1x	Mitralklappe: Sonstige	

G-DRG-Gruppierungsalgorithmus Standardfälle



MITRALKLAPPE: CHIRURGISCHE REKONSTRUKTION

Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2019

ICD	TEXT
I05.0	Mitralklappenstenose
I05.1	Rheumatische Mitralklappeninsuffizienz
I05.2	Mitralklappenstenose mit Insuffizienz
I34.0	Mitralklappeninsuffizienz
I34.1	Mitralklappenprolaps
I34.2	Nicht rheumatische Mitralklappenstenose
I34.80	Nicht rheumatische Mitralklappenstenose mit Mitralklappeninsuffizienz
Q23.2	Angeborene Mitralklappenstenose
Q23.3	Angeborene Mitralklappeninsuffizienz

Prozedurenkodierung OPS 2019

OPS	TEXT
5-351.1	Valvuloplastik: Mitralklappe, Anuloplastik
5-353.2	Valvuloplastik: Mitralklappe, Segelrekonstruktion
5-354.12	Andere Operationen an Herzklappen: Mitralklappe: Rekonstruktion Chordae tendineae und/oder Papillarmuskeln
5-358.10	Mitralklappe: Klappenrekonstruktion

G-DRG-Gruppierungsalgorithmus Standardfälle



Altersbedeutung in der F03 abweichend zur F07

Klappen- eingriff im Sinne der Basis- DRG F03	Alter	F03B	Klappen- eingriff im Sinne der Basis- DRG F07	Alter	F07A
	< 1 Jahr	7,906 (28.027 €)		< 1 Jahr	7,276 (25.793 €)
	<16 Jahre	5,345 (18.948 €)		> 1 Jahr	4,363 (15.467 €)
	>15 Jahre	4,363 (15.467 €)			

MITRALKLAPPE: TRANSKATHETER ERSATZ

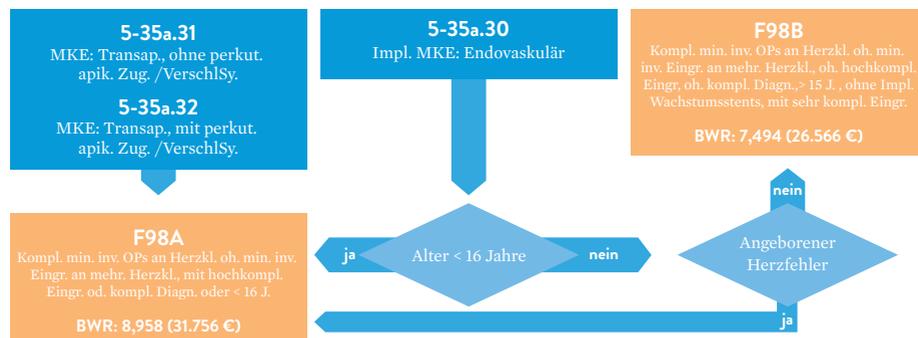
Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2019

ICD	TEXT
I05.0	Mitralklappenstenose
I05.1	Rheumatische Mitralklappeninsuffizienz
I05.2	Mitralklappenstenose mit Insuffizienz
I34.0	Mitralklappeninsuffizienz
I34.1	Mitralklappenprolaps
I34.2	Nicht-rheumatische Mitralklappenstenose
I34.80	Nicht-rheumatische Mitralklappenstenose mit Mitralklappeninsuffizienz
Q23.2	Angeborene Mitralklappenstenose
Q23.3	Angeborene Mitralklappeninsuffizienz

Prozedurenkodierung OPS 2019



G-DRG-Gruppierungsalgorithmus Standardfälle

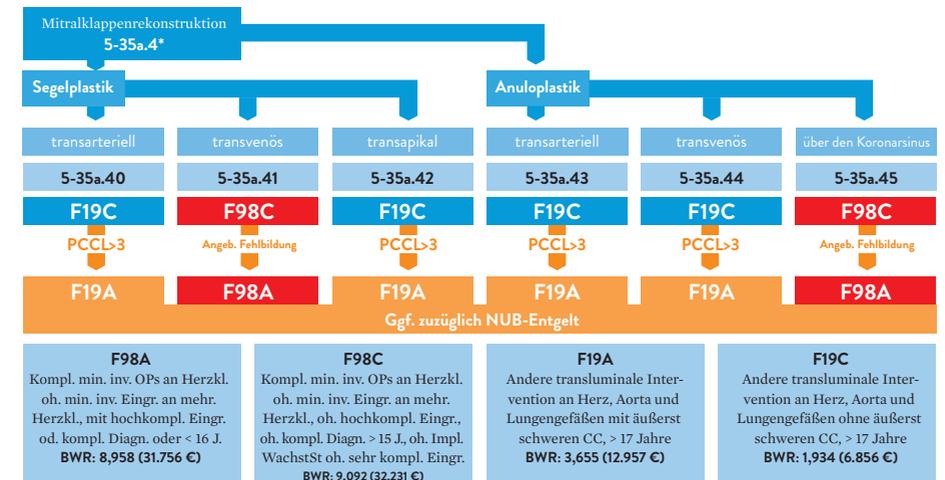


MITRALKLAPPE: TRANSKATHETER REKONSTRUKTION

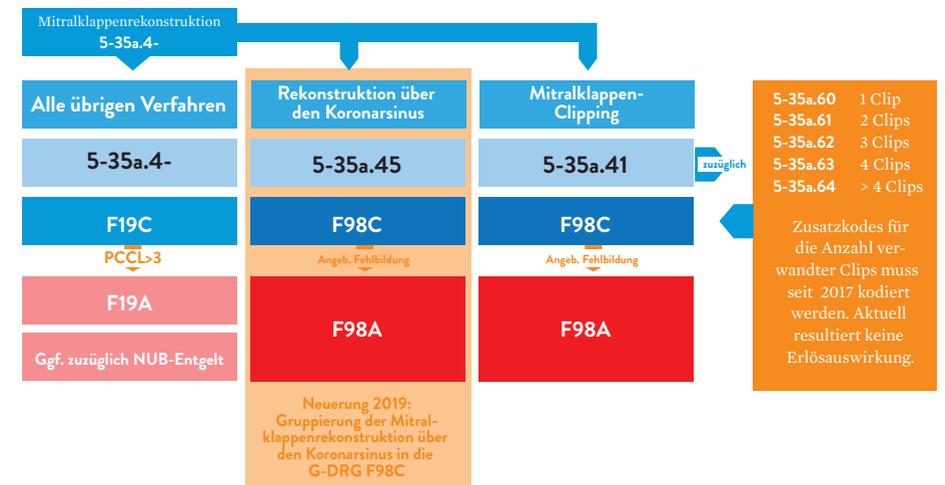
Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2019

siehe Diagnosekodierung Seite 14

Gruppierungsalgorithmus MK-Rekonstruktion



Sonderfall MitraClip



TRIKUSPIDALKLAPPE: CHIRURGISCHE REKONSTRUKTION

Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2019

ICD	TEXT
I07.0	Trikuspidalklappenstenose
I07.1	Trikuspidalklappeninsuffizienz
I07.2	Trikuspidalklappenstenose mit Insuffizienz
I36.0	Nicht rheumatische Trikuspidalklappenstenose
I36.1	Nicht rheumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz
I36.2	Nicht rheumatische Trikuspidalklappenstenose mit Insuffizienz
Q22.4	Angeborene Trikuspidalklappenstenose

Prozedurenkodierung OPS 2019

OPS	TEXT
5-353.4	Valvuloplastik: Trikuspidalklappe, Anuloplastik
5-353.5	Valvuloplastik: Trikuspidalklappe, Segelrekonstruktion
5-354.32	Andere Operationen an Herzklappen: Trikuspidalklappe: Rekonstruktion Chordae tendineae und/oder Papillarmuskeln
5-358.30	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Trikuspidalklappe: Klappenrekonstruktion



G-DRG-Gruppierungsalgorithmus Standardfälle

Altersbedeutung in der F03 abweichend zur F07

Klappeneingriff im Sinne der Basis-DRG F03	Alter	DRG	Wert
Klappeneingriff im Sinne der Basis-DRG F03	< 1 Jahr	F03B	7,906 (28.027 €)
	< 16 Jahre	F03D	5,345 (18.948 €)
	> 15 Jahre	F03F	4,363 (15.467 €)

Klappeneingriff im Sinne der Basis-DRG F07	Alter	DRG	Wert
Klappeneingriff im Sinne der Basis-DRG F07	< 1 Jahr	F07A	7,276 (25.793 €)
	> 1 Jahr	F07C	4,700 (16.661 €)

TRIKUSPIDALKLAPPE: TRANSKATHETER REKONSTRUKTION

Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2019

ICD	TEXT
I07.0	Trikuspidalklappenstenose
I07.1	Trikuspidalklappeninsuffizienz
I07.2	Trikuspidalklappenstenose mit Insuffizienz
I36.0	Nicht rheumatische Trikuspidalklappenstenose
I36.1	Nicht rheumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz
I36.2	Nicht rheumatische Trikuspidalklappenstenose mit Insuffizienz
Q22.4	Angeborene Trikuspidalklappenstenose

Prozedurenkodierung OPS 2019

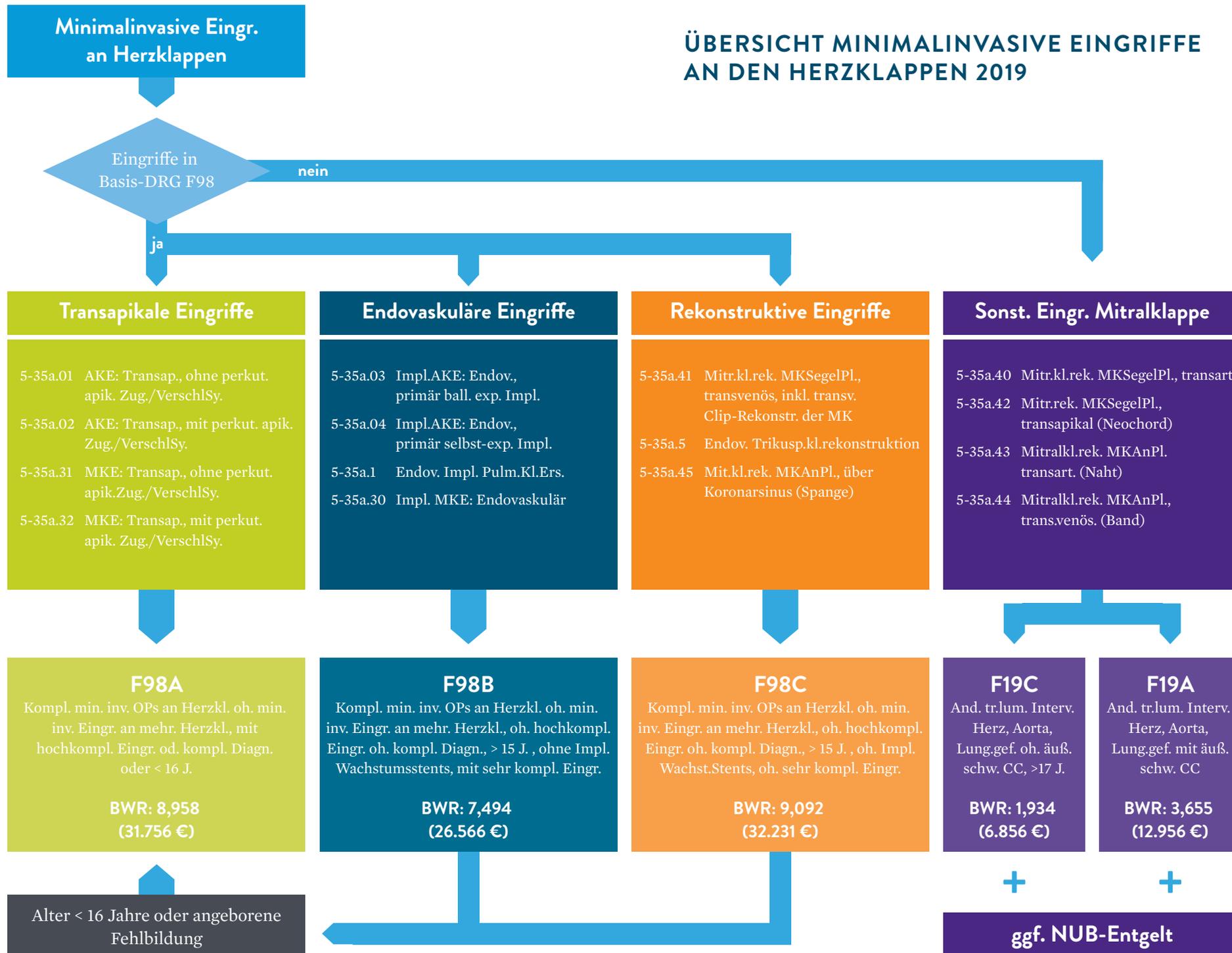
OPS	TEXT
5-35a.5	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Endovaskuläre Trikuspidalklappenrekonstruktion

G-DRG-Gruppierungsalgorithmus Standardfälle



- Die transkathetergestützte Trikuspidalklappen-Rekonstruktion wird für alle bestehenden Techniken immer mit dem OPS-Code 5-35a.5 kodiert.
- Damit gelangen alle entsprechenden Techniken in die G-DRG F98C.
- Im Vergleich zu Eingriffen an der Mitralklappe entfällt damit die unterschiedliche Vergütung für Anuloplastien und transvenöse Segelrekonstruktionen (MitraClip)

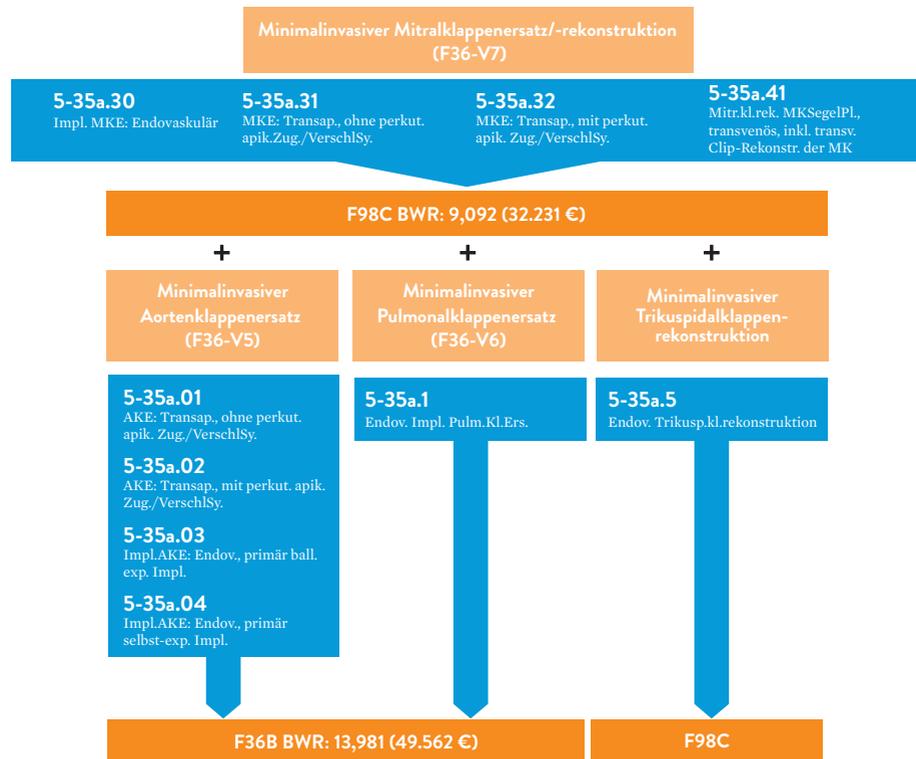
ÜBERSICHT MINIMALINVASIVE EINGRIFFE AN DEN HERZKLAPPEN 2019



KOMBINIERTE MINIMALINVASIVE EINGRIFFE AN DEN HERZKLAPPEN

G-DRG-Gruppierungsalgorithmus Standardfälle

Für die G-DRG-Gruppierung der Kombinationsfälle kommt es bei der Kombination einer Mitralklappen- und einer Trikuspidalklappenrekonstruktion mittels Clip seit 2018 nicht mehr zu einer Höhergruppierung der Fälle in die G-DRG F36B. Während alle anderen Kombinationen von Leistungen, welche einzeln in die Basis-DRG F98 führen, auch weiterhin in die höher bewertete F36B gruppiert werden, trifft dies für das kombinierte Clipping aufgrund zumindest teilweise identischen Ressourcenaufwandes nicht mehr zu.



Kombiniertes Clipping Mitralklappen- und Trikuspidalklappen

Die kombinierte Leistungserbringung bildet sich in 2018 in der G-DRG F98C ab. Eine abweichende Gruppierung in die geringer bewertete G-DRG F98A ist durch Kodierung der Hauptdiagnose einer angeborenen Herzklappen-Fehlbildung möglich.

OKKLUDERTHERAPIE: PERSISTIERENDER DUCTUS ARTERIOSUS

Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2019

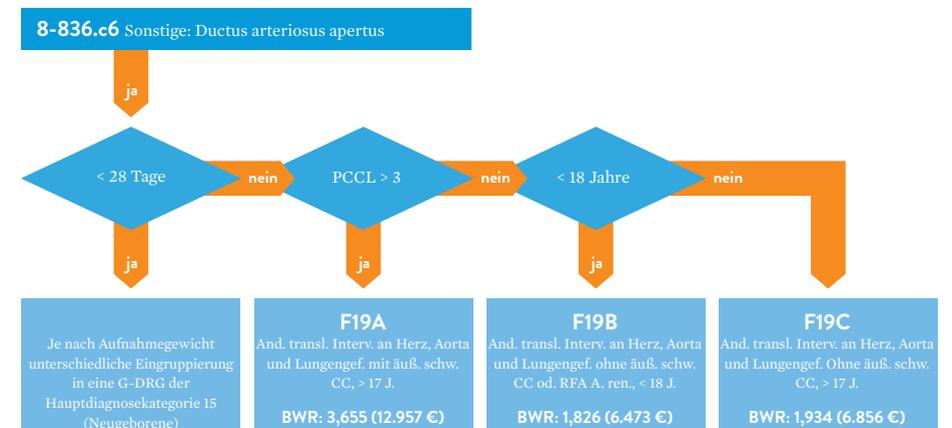
ICD	TEXT
Q25.0	Offener Ductus arteriosus

Prozedurenkodierung OPS 2019

OPS	Text
8-836.96	Selektive Embolisation mit ablösbaren Ballons: Ductus arteriosus apertus
8-836.b6	Selektive Embolisation mit ablösbaren Ballons: Ductus arteriosus apertus
8-836.c6	Selektive Embolisation mit Schirmen: Ductus arteriosus apertus
8-836.k6	Selektive Embolisation mit Partikeln: Ductus arteriosus apertus
8-836.m6	Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Ductus arteriosus apertus
8-836.x6	Sonstige: Ductus arteriosus apertus

Die Versorgung mit dem Amplatzer Okkluder ist im OPS-Katalog 2018 nicht spezifisch abgebildet. Es wird die Kodierung 8-836.c6 (Selektive Embolisation mit Schirmen) empfohlen.

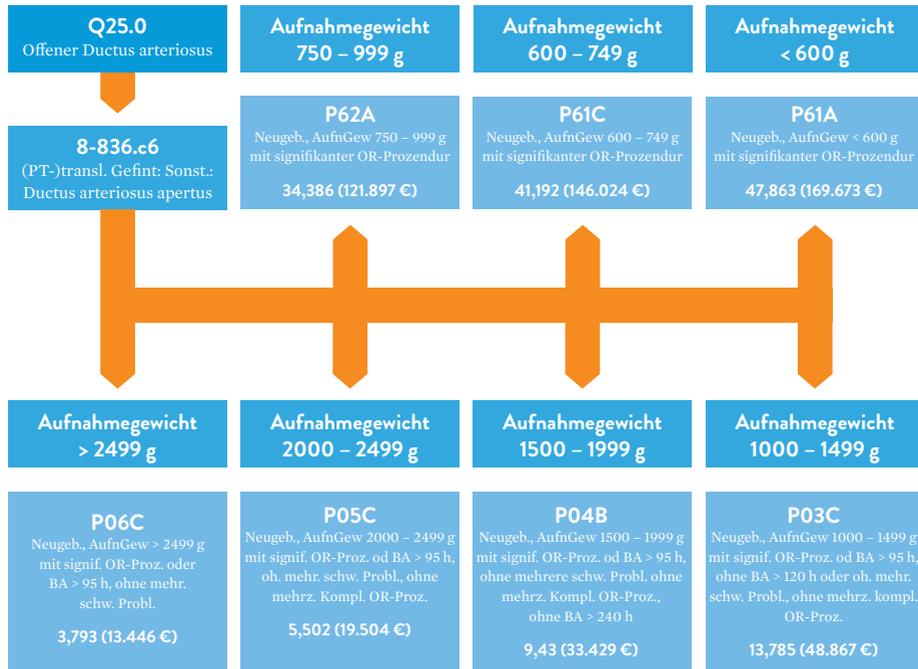
G-DRG-Gruppierungsalgorithmus Standardfälle



G-DRG-Gruppierungsalgorithmus Neugeborene in der MDC15

Spezialfall in der Hauptdiagnosekategorie 15:

- Hier erfolgt die G-DRG-Gruppierung primäre anhand des Aufnahmegewichtes in die entsprechenden Basis-DRGs.
- Die weitere Gruppierung wird dann unter anderem auf der Grundlage von Prozeduren übernommen.



OKKLUDERTHERAPIE: VORHOFSEPTUMDEFEKT

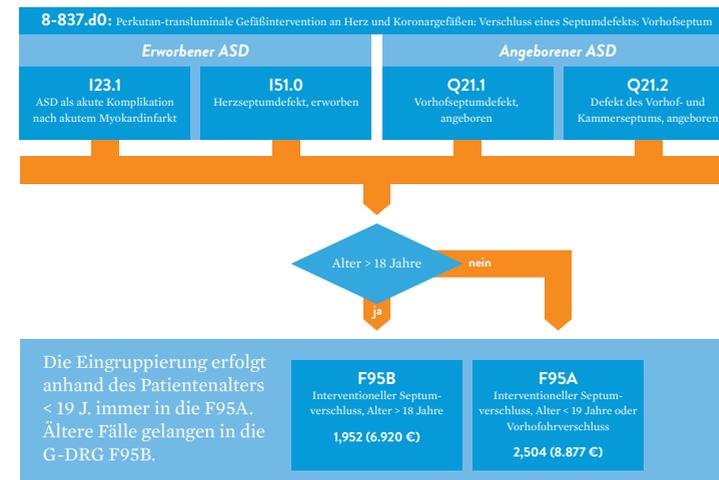
Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2019

ICD	TEXT
I23.1	Vorhofseptumdefekt als akute Komplikation nach akutem Myokardinfarkt
I51.0	Herzseptumdefekt, erworben
Q21.1	Vorhofseptumdefekt, angeboren
Q21.2	Defekt des Vorhof- und Kammerseptums, angeboren

Prozedurenkodierung OPS 2019

OPS	TEXT
8-837.d0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Verschluss eines Septumdefekts: Vorhofseptum

Eine Differenzierung unterschiedlicher Indikationen, wie z. B. dem Routine-Verschluss bei hämodynamisch relevantem Herzfehler oder dem Verschluss sekundär aufgetretener ischämischer intrakardialer Defekte ist auf der Ebene der OPS-Kodierung nicht möglich. Hier kann eine Unterscheidung allenfalls auf Ebene der ICD-Kodierung erfolgen.



G-DRG-Gruppierungsalgorithmus Standardfälle

Relevant für die G-DRG-Gruppierung ist immer das Patientenalter bei Aufnahme in das Krankenhaus. Ein sich möglicherweise änderndes Patientenalter während des Aufenthaltes mit Durchführung des Eingriffes nach einem Alterswechsel bleibt für die G-DRG-Gruppierung ohne Belang.

VORHOFOHR-VERSCHLUSS (LAA CLOSURE)

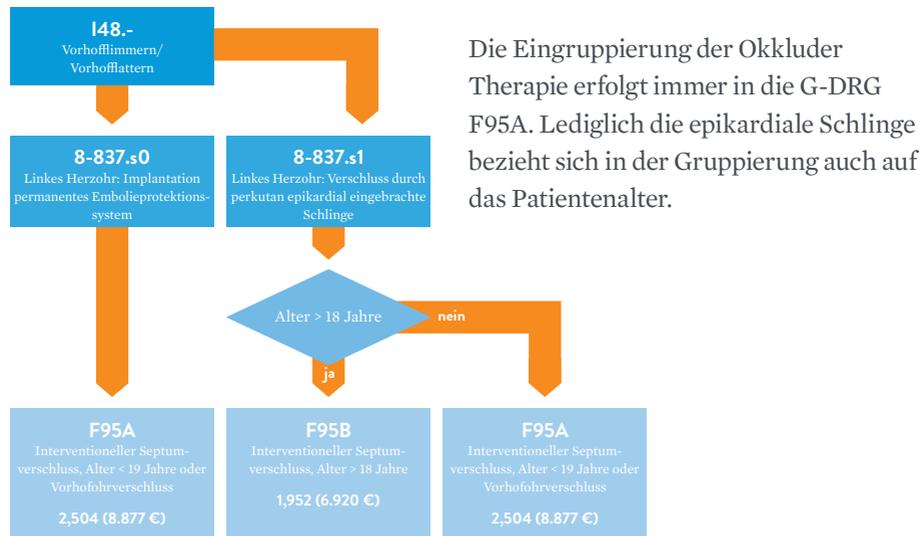
Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2019

ICD	TEXT
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal
I48.1	Vorhofflimmern, persistierend
I48.2	Vorhofflimmern, permanent
I48.3	Vorhofflattern, typisch
I48.4	Vorhofflattern, atypisch
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet

Prozedurenkodierung OPS 2019

OPS	TEXT
8-837.s0	Implantation eines permanenten Embolieprotektionssystems
8-837.s1	Verschluss durch perkutan epikardial eingebrachte Schlinge
8-837.sx	Sonstige

G-DRG-Gruppierungsalgorithmus Standardfälle



Die Eingruppierung der epikardialen Schlinge erfolgt erst mit dem G-DRG-Jahr 2018 in die G-DRG F95B bzw., je nach Patientenalter bei Aufnahme, in die F95A. Bis einschließlich 2017 wurden diese Fälle in die G-DRG F58A (Perkutane Koronarangioplastie ohne äußerst schwere CC) eingruppiert. Mit dieser Veränderung geht eine Steigerung des Erlöses auf mehr als das Doppelte einher.

OKKLUDERTHERAPIE: VENTRIKELSEPTUMDEFEKT

Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2019

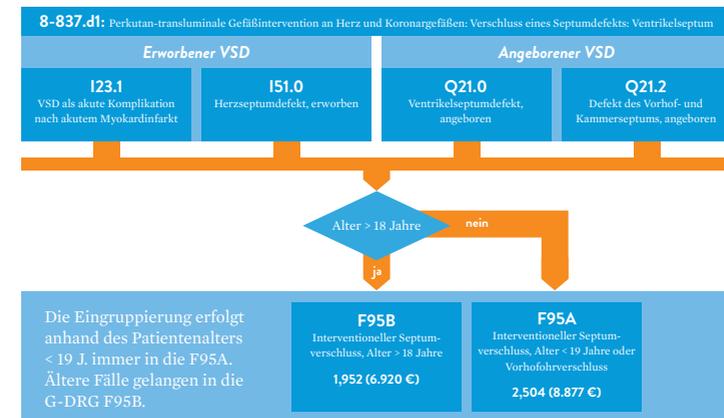
ICD	TEXT
I23.2	Ventrikelseptumdefekt als akute Komplikation nach akutem Myokardinfarkt
I51.0	Herzseptumdefekt, erworben
Q21.0	Ventrikelseptumdefekt, angeboren
Q21.2	Defekt des Vorhof- und Kammerseptums, angeboren

Prozedurenkodierung OPS 2019

OPS	TEXT
8-837.d1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Verschluss eines Septumdefekts: Ventrikelseptum

Eine Differenzierung unterschiedlicher Indikationen, wie z. B. dem Routine-Verschluss bei hämodynamisch relevantem Herzfehler oder dem Verschluss sekundär aufgetretener ischämischer intrakardialer Defekte ist auf der Ebene der OPS-Kodierung nicht möglich. Hier kann eine Unterscheidung allenfalls auf Ebene der ICD-Kodierung erfolgen.

G-DRG-Gruppierungsalgorithmus Standardfälle



Relevant für die G-DRG-Gruppierung ist immer das Patientenalter bei Aufnahme in das Krankenhaus. Ein sich möglicherweise änderndes Patientenalter während des Aufenthaltes mit Durchführung des Eingriffes nach einem Alterswechsel bleibt für die G-DRG-Gruppierung ohne Belang.

ANHANG

Wichtige G-DRG-Pauschalen und ihre Kennzahlen

G-DRG	BEZEICHNUNG	Kat-BWR	Tag 1 Abschl.	Abschl./ Tag	Tag 1 Zuschl.	Zuschl./ Tag
F03A	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit bestimmter komplizierender Konstellation oder bestimmtem Zweifacheingriff	8,982	4	0,925	31	0,304
F03B	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit Mehrfacheingriff oder Alter < 1 Jahr oder Eingriff in tiefer Hypothermie oder IntK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder bestimmter anderer komplizierender Konstellation oder pulmonale Endarteriektomie	7,906	4	0,866	30	0,308
F03C	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 Jahre, 196 / 184 / - < IntK < 393 / 369 / - P., mit Zweifacheingriff oder bei angeborenem Herzfehler, mit kompl. Eingriff oder best. Herzklappeneingriff oder andere komplizierende Konstellation	6,783	4	0,739	29	0,271
F03D	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 0 Jahre, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, IntK < 197 / 185 / - P., ohne Zweifacheingriff, außer bei Endokarditis, außer bei angeborenem Herzfehler, Alter < 16 Jahre	5,345	2	0,852	14	0,347
F03E	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 J., IntK < 197 / 185 / - P., mit Zweifacheingr. od. bei angeb. Herzfehler, oh. kompl. Eingr. od. oh. Zweifacheingr., auß. bei angeb. Herzfehler, Alter > 15 J., mit Impl. klappentragende Gefäßprothese	5,280	4	0,516	24	0,242
F03F	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konst., Alter > 0 J., ohne Eingr. in tiefer Hypoth., IntK < 197 / 185 / - P., ohne Zweifacheingr., auß. bei Endokarditis, auß. b. angeb. Herzfehler, Alter > 15 J., ohne Impl. klappentr. Gefäßpr.	4,363	3	0,538	19	0,253
F07A	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 1 Jahr oder mit best. kompliz. Konst. oder komp. Operation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte oder < 18 J. mit Reop. od. and. kompliz. Konst., mit best. komp. Eingr.	7,276	3	0,976	26	0,349
F07B	Andere Eingriffe mit HLM, Alter < 1 J. od. mit best. kompliz. Konst. od. IntK > - / 368 / - P., ohne best. komp. Eingr. oder Alter > 0 J., IntK < - / 369 / - P., mit and. kompl. Eingr. mit Reop. an Herz oder Perikard oder mit best. and. kompliz. Konst.	7,086	4	0,753	30	0,266

G-DRG	BEZEICHNUNG	Kat-BWR	Tag 1 Abschl.	Abschl./ Tag	Tag 1 Zuschl.	Zuschl./ Tag
F07C	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 Jahre, IntK < - / 369 / - P. oder Alter > 17 Jahre oder ohne Reop. oder ohne and. kompliz. Konst., ohne and. kompl. Eingriffe oder ohne Reop. an Herz oder Perikard oder ohne best. andere kompliz. Konst.	4,700	3	0,583	20	0,267
F19A	Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC	3,655	3	0,521	25	0,126
F19B	Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC oder Radiofrequenzablation über A. renalis, Alter < 18 Jahre	1,826	1	0,247	5	0,233
F19C	Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC oder Radiofrequenzablation über A. renalis, Alter > 17 Jahre	1,934	1	0,563	11	0,106
F36A	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit komplizierenden Faktoren, > 1176 / 1380 / - Aufwandspunkte	19,628	12	1,247	57	0,420
F36B	Intensivmedizinische Komplexbeh. bei Krankh. und Störungen des Kreislaufsystems mit kompliz. Faktoren, > 588 / 828 / - P. od. > - / - / 1104 P. mit best. OR-Proz. oder > - / - / 552 P. mit best. Aortenstent oder minimalinv. Eingr. an mehreren Herzklappen	13,981	7	1,276	43	0,401
F95A	Interventioneller Septumverschluss, Alter < 18 Jahre oder Vorhofverschluss	2,504	1	0,325	12	0,091
F95B	Interventioneller Septumverschluss, Alter > 17 Jahre	1,952	1	0,240	6	0,101
F98A	„Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, mit hochkomplexem Eingriff oder komplexer Diagnose oder Alter < 30 Jahre oder Implantation eines Wachstumsstents“	8,958	4	0,566	29	0,135
F98B	„Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 29 Jahre, ohne Implantation eines Wachstumsstents, mit sehr komplexem Eingriff“	7,494	3	0,498	23	0,119
F98C	„Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 29 Jahre, ohne Implantation eines Wachstumsstents, ohne sehr komplexen Eingriff“	9,092	2	0,499	23	0,100

BERECHNUNG DES FALLERLÖSES UND BASISFALLWERT

- Formal existiert für jedes Bundesland ein eigener jährlich neu verhandelter Landes-Basisfallwert
- Für die Beispiele in dieser Darstellung wird zur Vereinheitlichung der Bundes-Basisfallwert herangezogen (2019: 3.544,97 €)
- Die Gruppierungsergebnisse beider Jahre werden zur besseren Vergleichbarkeit mit dem identischen Basisfallwert dargestellt.



GLOSSAR/ABKÜRZUNGEN

ABSCHL./TAG	Abschlag pro Tag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer
AK	Aortenklappe
AKE	Aortenklappenersatz
ASD	Atriumseptumdefekt (Vorhofseptumdefekt)
AWP	Aufwandpunkte
CAB	Koronararterien-Bypass
CC	Comorbidities and Complications (Berechnungsbasis für den PCCL-Wert)
DRG	Diagnosis Related Groups (Pauschalisiertes Entgeltsystem für vollstationäre und teilstationäre Behandlung somatischer Fälle)
ICD	International Classification of Diseases (Diagnoseklassifikationssystem)
IKB	Intensivmedizinische Komplexbehandlung
INTK	Intensivmedizinische Komplexbehandlung
KAT-BWR	Katalog-Bewertungsrelation
MDC	Major Diagnosis Category (Hauptdiagnosekategorie)
MK	Mitralklappe
MKE	Mitralklappenersatz
NUB	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode
OPS	Operationenschlüssel (Prozedurenklassifikationssystem)
PCCL	Patient Comorbidity and Complexity Level (Fallbezogener Schweregrad)
TAG 1 ABSCHL.	Erster Tag mit Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer
TAG 1 ZUSCHL.	Erster Tag mit Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer
TKE	Trikuspidalklappenersatz
VSD	Ventrikelseptumdefekt
XENOTX	Xenotransplantat
ZUSCHL./TAG	Zuschlag pro Tag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer

WIR FÜR SIE



DR. CHRISTOPH RATH

Manager DACH

Health Economics & Reimbursement

Mobil: +49 170 - 33 39 519



JANNIS RADELEFF

Senior Manager DACH

Health Economics & Reimbursement

Mobil: +49 151 - 46 14 62 63

ABBOTT MEDICAL

Abbott Medical GmbH | Schanzenfeldstraße 2 | D-35578 Wetzlar

ACHTUNG; Produkte dürfen nur von einem Arzt oder unter dessen Anleitung verwendet werden. Es ist wichtig, vor der Verwendung sorgfältig die Packungsbeilage mit Gebrauchsanweisung, Warnhinweisen und den möglichen Komplikationen zu lesen, die bei der Verwendung des Produkts auftreten können. Hierin enthaltene Informationen sind ausschließlich zur Veröffentlichung in Deutschland bestimmt.

© 2019 Abbott. Alle Rechte vorbehalten. 9-GE-1-9011-02 02-2019

