



Abbott



2021

KODIERLEITFADEN SwissDRG  
KORONARINTERVENTIONEN – PCI

# 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

<b>Die wichtigsten Diagnosekodes (ICD-10)</b> .....	<b>4</b>
<b>Relevante Prozedurenkodes (CHOP)</b> .....	<b>5</b>
<b>Gruppierungsalgorithmus (DRG) für PCI</b> .....	<b>8</b>
<b>DRGs für FFR und OCT</b> .....	<b>11</b>

## ANHANG

<b>DRG-Liste</b> .....	<b>14</b>
<b>Glossar/Abkürzungen</b> .....	<b>16</b>
<b>Wir für Sie</b> .....	<b>19</b>

## PERKUTANE KORONARINTERVENTION: MEDIKAMENTEFREISETZENDE STENTS

### Hauptdiagnose

Die Kodierung der dem Behandlungsfall zugrunde liegenden Diagnosen<sup>A</sup> erfolgt gemäß der International Classification of Diseases (ICD-10 GM Version 2021). Hier sind im Wesentlichen die Diagnosegruppen „Koronare Herzkrankheit“, „Angina pectoris“ und „akuter Myokardinfarkt“ von Bedeutung. Die nachfolgenden Tabellen zeigen eine Auswahl der wichtigsten ICD-Kodes der aktuellen Version 2021.

ICD CODE	ICD-TEXT: CHRONISCHE ISCHÄMISCHE HERZKRANKHEIT
I25.10	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen
I25.11	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung
I25.12	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung
I25.13	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
I25.14	Atherosklerotische Herzkrankheit: Stenose des linken Hauptstammes
I25.15	Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierten Bypass-Gefäßen
I25.16	Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierten Stents
I25.19	Atherosklerotische Herzkrankheit: Nicht näher bezeichnet

ICD CODE	ICD-TEXT: ANGINA PECTORIS
I20.0	Instabile Angina pectoris
I20.1	Angina pectoris mit nachgewiesenem Koronarspasmus
I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris
I20.9	Angina pectoris, nicht näher bezeichnet

ICD CODE	ICD-TEXT: AKUTER MYOKARDINFARKT
I21.0	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I21.1	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I21.2	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
I21.3	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation
I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I21.9	Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet

## Prozeduren<sup>B</sup>

Perkutane transluminale Koronarangioplastik [PTCA]

CHOP-CODE	CHOP-TEXT: ART DES EINGESETZTEN BALLONS/VERFAHRENS
<b>00.66.2</b>	Koronarangioplastik [PTCA], nach Art der verwendeten Ballons
<b>00.66.20</b>	Koronarangioplastik [PTCA], mit Ballons, n.n.bez.
<b>00.66.21</b>	Koronarangioplastik [PTCA] mit medikamentefreisetzenden Ballons Kod. eb.: Anzahl der eingesetzten medikamentefreisetzender Ballons (00.4C.1-)
<b>00.66.22</b>	Koronarangioplastik [PTCA] mit Antikörperbeschichteten Ballons
<b>00.66.29</b>	Koronarangioplastik [PTCA], mit Ballons, sonstige
<b>00.66.3</b>	Koronarangioplastik [PTCA], nach Verfahren
<b>00.66.30</b>	Koronarangioplastik [PTCA] durch Rotablation
<b>00.66.31</b>	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an den Koronarien mittels Laser-Angioplastie
<b>00.66.32</b>	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an den Koronarien mittels Atherektomie
<b>00.66.33</b>	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an den Koronarien mittels Fremdkörperentfernung
<b>00.66.35</b>	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an den Koronarien mittels selektiver Embolisation <sup>1</sup>
<b>00.66.36</b>	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an den Koronarien mittels Thrombektomie
<b>00.66.37</b>	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an den Koronarien mittels Lithotripsie <sup>2</sup>
<b>00.66.38</b>	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an den Koronarien, selektive Thrombolyse
<b>00.66.99</b>	Perkutane transluminale Koronarangioplastik [PTCA] oder koronare Atherektomie, sonstige

<sup>1</sup> Kod. eb.: Bei einer Coil-Embolisation an den Koronarien:  
Eingesetzte endovaskuläre Coils in Koronarien, nach Anzahl (00.4A.7-)  
Bei einer Embolisation durch Plugs an den Koronarien:  
Eingesetzte vaskuläre Plugs in Koronarien, nach Anzahl (00.4G.B-)  
Bei einer Embolisation durch Schirme an den Koronarien:  
Eingesetzte vaskuläre Schirme in Koronarien, nach Anzahl (00.4G.4-)

<sup>2</sup> INKL. Ballon-Angioplastik  
Beachte: Lithotripsie ist eine Kombination aus Stosswellentherapie und Angioplastie mittels Ballondilatation.

## 6 Kodierleitfaden SwissDRG 2021

Bei Kodierung einer Koronarangioplastik [PTCA] (00.66) sind zusätzlich zu kodieren:

- Falls durchgeführt –  
Perkutan-transluminale Gefässintervention an den Koronarien,  
selektive Thrombolyse (00.66.38)
- Implantation von Stents an Herzkranzarterien, perkutan-transluminal (36.08.-)
- Injektion von thrombolytischer Substanz (99.10)
- Jede Anzahl von behandelten Gefässen (00.40-00.43)
- Jede Massnahme an Gefässbifurkation (00.44)
- Verwendete Mikrokathetersysteme bei transluminalen Gefässinterventionen  
an Koronarien, nach Anzahl (00.4H.3-)

CHOP-CODE	CHOP-TEXT: ANZAHL GEFÄSSE
00.40	Massnahme auf einem Gefäss. Anzahl von Gefässen, nicht näher bezeichnet <sup>1</sup>
00.41	Massnahme auf zwei Gefässen <sup>1</sup>
00.42	Massnahme auf drei Gefässen <sup>1</sup>
00.43	Massnahmen auf vier oder weiteren Gefässen <sup>1</sup>
00.44	Massnahme auf Gefässbifurkation <sup>2</sup>

<sup>1</sup> EXKL. (Aorto)koronarer Bypass (36.10.- - 36.1D.-)  
Beachte: Dieser Zusatzcode ist, falls zutreffend, je Eingriff zu erfassen.  
Die Summe der behandelten Gefässe pro Eingriff ist abzubilden.

<sup>2</sup> Beachte: Dieser Kode ist zu verwenden, um das Vorhandensein einer Gefässbifurkation festzuhalten;  
er beschreibt nicht einen spezifischen Bifurkationsstent. Dieser Kode darf nur einmal pro Operation  
angegeben werden, unabhängig der Anzahl behandelter Bifurkationen.

## PERKUTAN-TRANSLUMINALE IMPLANTATION VON STENTS AN HERZKRANZARTERIEN

Koronare Stent-Implantationen werden in der Schweizerischen Operationsklassifikation (CHOP) mit Schlüsselnummern aus dem Kapitel 7 (Operationen am kardiovaskulären System [35-39]) unter der Subkategorie 36.08. (Implantation von Stents an Herzkranzarterien, perkutan-transluminal) kodiert.

CHOP-CODE	CHOP-TEXT: ART DES EINGESETZTEN STENTS
<b>36.08.1</b>	Implantation perkutan-transluminal in Herzkranzarterien von Stents ohne Medikamente-Freisetzung
<b>36.08.11</b>	Implantation perkutan-transluminal von Stents ohne Medikamente-Freisetzung, in einer Koronararterie
<b>36.08.12</b>	Implantation perkutan-transluminal von Stents ohne Medikamente-Freisetzung, in mehreren Koronararterien
<b>36.08.13</b>	Implantation perkutan-transluminal von selbstexpandierenden Stents ohne Medikamente-Freisetzung, in einer Koronararterie
<b>36.08.14</b>	Implantation perkutan-transluminal von selbstexpandierenden Stents ohne Medikamente-Freisetzung, in mehreren Koronararterien
<b>36.08.15</b>	Implantation perkutan-transluminal eines Bifurkationsstents ohne Medikamente-Freisetzung in Koronararterien
<b>36.08.2</b>	Implantation perkutan-transluminal von Stents mit Medikamente-Freisetzung in Koronararterien
<b>36.08.21</b>	Implantation perkutan-transluminal von Stents mit Medikamente-Freisetzung, in einer Koronararterie
<b>36.08.22</b>	Implantation perkutan-transluminal von Stents mit Medikamente-Freisetzung, in mehreren Koronararterien
<b>36.08.23</b>	Implantation perkutan-transluminal von selbstexpandierenden Stents mit Medikamente-Freisetzung, in einer Koronararterie
<b>36.08.24</b>	Implantation perkutan-transluminal von selbstexpandierenden Stents mit Medikamente-Freisetzung, in mehreren Koronararterien
<b>36.08.25</b>	Implantation perkutan-transluminal eines Bifurkationsstents mit Medikamente-Freisetzung in Koronararterien

CHOP-  
CODE

CHOP-TEXT: ART DES EINGESETZTEN STENTS

- 36.08.3** Implantation perkutan-transluminal von beschichteten Stents in Herzkranzarterien
- 36.08.31** Implantation perkutan-transluminal von beschichteten Stents in einer Herzkranzarterie
- 36.08.32** Implantation perkutan-transluminal von beschichteten Stents in mehreren Herzkranzarterien

Diese Codes sind auch bei Massnahmen an einem Bypass-Gefäss zu verwenden.

Gemäss den Hinweisen im CHOP-Katalog sind sowohl die Materialeigenschaften der implantierten Stents (39.C2.-), PTCA's oder koronare Atherektomien (00.66.-), der Typ der Oberfläche und der Beschichtung (39.C3.-) sowie die Verwendung eines Embolie-Protektionssystems (39.C5) gesondert zu kodieren (siehe vorhergehendes Kapitel zu PTCA).

**Wichtig: Die Anzahl der eingesetzten Stents wird neu durch die mehrfache Verwendung des entsprechenden Stent-Codes kodiert.**

Bsp.: PTCA mit 3 medikamentenfreisetzenden Stents in RIVA und RCX:  
Der Kode 36.08.22 «Implantation perkutan-transluminal von Stents mit Medikamenten-Freisetzung, in mehreren Koronararterien» ist dreimal zu erfassen. Die Kodierung der Anzahl Stents ist entscheidend, um höher bewertete DRGs zu erreichen.

## DRG-GRUPPIERUNG

Die DRG-Gruppierung<sup>c</sup> erfolgt auch im Jahr 2021 im Wesentlichen anhand der Kriterien der Hauptdiagnosen, des patientenbezogenen Gesamtschweregrades (PCCL) und anhand der Anzahl der kodierten Stents, wobei die DRGs F24A bis F24F der Basis-DRG F24 *Perkutane Koronarangioplastie (PTCA)* angesteuert werden. Bare Metal Stents und Drug Eluting Stents werden identisch eingruppiert.

Das Einsetzen nur eines Stents bei Erwachsenen ohne Myokardinfarkt (exakt: ohne komplizierende Diagnose) führt in die DRG F24F, sofern keine äusserst schweren Komorbiditäten vorliegen und keine komplizierenden oder mehrzeitigen Prozeduren durchgeführt werden. Desgleichen wird die DRG F24F bei jeglicher Ballonangioplastie (00.66) ohne Einsatz eines Stents erreicht. Kommt bei einem Stent ein Myokardinfarkt dazu oder ist der Patient jünger als 16 Jahre, wird in die DRG F24E eingruppiert. Die Implantation von zwei Stents triggert die F24D, bei 3 oder mehr Stents wird die DRG F24C angesteuert. Diese wird auch in jedem der vorgenannten Fälle erreicht, wenn zusätzlich eine OCT (Optische Kohärenz-Tomographie) oder IVUS (Intravasulärer Ultraschall) zur Anwendung kommt.

Die DRGs F24B und F24A sind den mehrzeitigen Fällen (also Fällen, bei denen die Eingriffe auf mindestens zwei Tage mit mindestens einer Nacht dazwischen verteilt werden) vorbehalten. Zusätzlich erreichen auch Fälle mit komplizierenden Prozeduren sowie Myokardinfarkt und / oder äusserst schweren Komorbiditäten (PCCL>3) die DRGs F24B und F24A. Komplizierende Prozeduren sind nicht spezifisch für Koronarinterventionen und im Detail im SwissDRG Definitionshandbuch Band 4 definiert.

Trifft nur jeweils eines der Kriterien Mehrzeitigkeit, komplizierende Prozedur oder Myokardinfarkt mit PCCL>3 zu, wird die DRG F24B erreicht.

Bei Mehrzeitigkeit oder komplizierenden Prozeduren mit zusätzlich äusserst schweren Komorbiditäten wird dagegen die F24A angesteuert. Diese Partition wird ebenfalls erreicht, wenn zu einem der Kriterien für die F24B zusätzlich noch ein diagnostisches Verfahren wie OCT, IVUS oder FFR (Messung der Fraktionellen Flussreserve) dazukommt.

Ebenso wird die DRG F24A durch die Diagnosecodes für Infektionen von Implantaten angesteuert:

10 Kodierleitfaden SwissDRG 2021

ICD CODE	ICD-TEXT: KOMPLIKATIONEN DURCH PROTHESEN, IMPLANTATE ODER TRANSPLANTATE
T82.6	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Herzklappenprothese
T82.7	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen

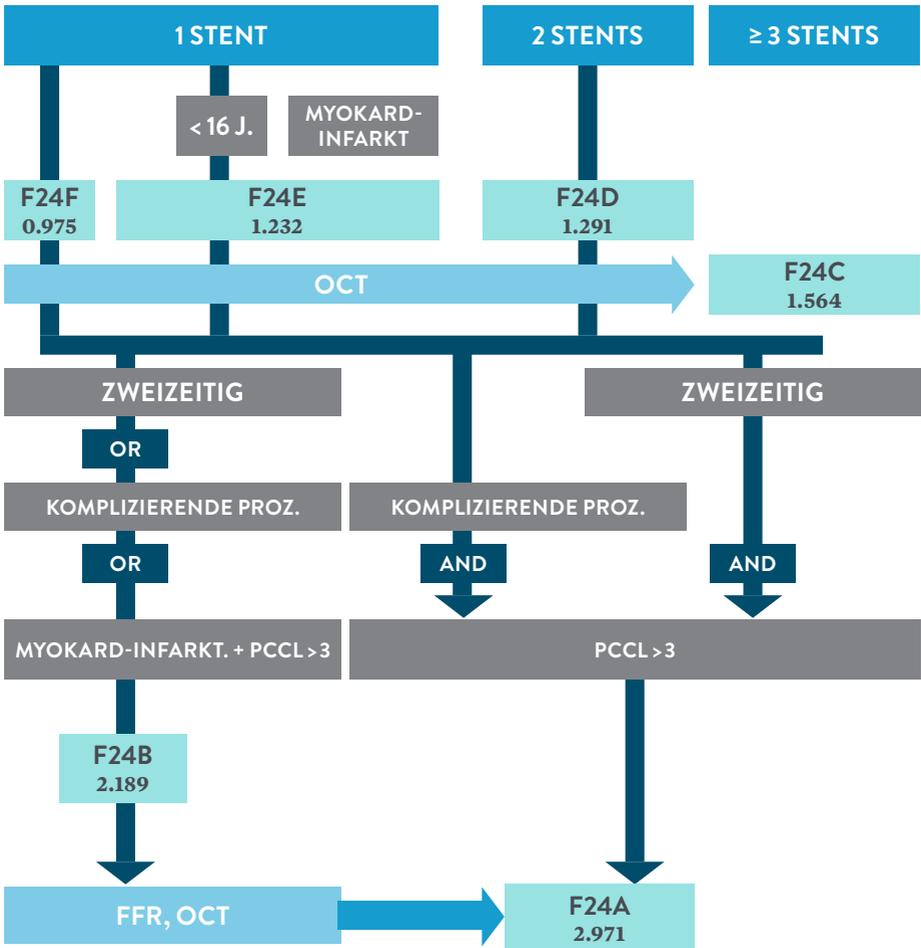


Abb. 1: DRG F24 Perkutane Koronarangioplastie (PTCA). Splitkriterien, insbesondere Einfluss von OCT und FFR

Mit dem SwissDRG-System 2021 haben sich bei inhaltlich unveränderter Struktur und Inhalten der relevanten DRG-Pauschalen die Kostengewichte erneut verändert. Die nachfolgende Tabelle zeigt Kostengewichte und Erlöse neben den unteren Grenzverweildauern (1. Tag mit Abschlag) und den unteren Grenzverweildauer-Abschlägen für die beiden SwissDRG-Systeme 2020 und 2021.

DRG	F24F	F24E	F24D	F24C	F24B	F24A
CW 2020	0.98	1.303	1.362	1.619	2.34	3.252
Erlös 2020 [CHF]	9'310	12'379	12'939	15'381	22'230	30'894
uGVD 2020	1	1	1	1	1	2
Abschlag 2020	0.25	0.493	0.493	0.443	0.949	0.914
CW 2021	0.975	1.232	1.291	1.564	2.189	2.971
Erlös 2021 [CHF]	9'263	11'704	12'265	14'858	20'796	28'225
uGVD 2021	1	1	1	1	1	2
Abschlag 2021	0.305	0.476	0.454	0.526	0.856	0.797
Diff. Erlös [CHF]	-48	-675	-675	-523	-1'435	-2'670
Diff. Erlös %	-0.5%	-5.4%	-5.2%	-3.4%	-6.5%	-8.6%

Erlösberechnung mit Baserate: 9'500 CHF

**Tab. 1: DRG F24 Perkutane Koronarangioplastie (PTCA).**

**Kostengewichte (CW), Erlöse und Grenzerweildauern**

<b>F24A</b>	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit mehrzeitigem Eingriff oder komplizierenden Prozeduren, und äusserst schwere CC, od. bestimmter Diagnose
<b>F24B</b>	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit mehrzeitigem Eingriff oder komplizierenden Prozeduren oder bestimmter Diagnose mit äusserst schweren CC
<b>F24C</b>	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit drei oder mehr Stents oder komplexer Prozedur
<b>F24D</b>	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit zwei Stents
<b>F24E</b>	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit komplizierender Diagnose oder Alter < 16 Jahre
<b>F24F</b>	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA), Alter > 15 Jahre

## FRAKTIONELLE FLUSSRESERVE (FFR) UND OPTISCHE KOHÄRENZTOMOGRAPHIE (OCT)

Die CHOP Kodierung der FFR-Messung oder der Optischen Kohärenztomographie erfolgt auch im Jahr 2021 weiterhin mit den bisher gültigen CHOP-Kodes:

CHOP-CODE	CHOP-TEXT
37.2A.21	<b>Invasive intravaskuläre Koronardiagnostik mittels Katheter, Druckmessung:</b> Kathetergestützte Messung der fraktionellen Flussreserve [FFR]
37.2A.12	<b>Intravaskuläre Bildgebung der Koronargefässe mittels optischer Kohärenztomographie:</b> Optische Kohärenztomographie (OCT), Koronargefässe

Eine Gruppierungsrelevanz für diese CHOP-Kodes besteht in den DRG-Pauschalen

- **F49 Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt**
- **F24 perkutane Koronarangioplastie (PTCA)**

## FFR und OCT in der Koronardiagnostik

In der Basis-DRG F49 für invasive kardiologische Diagnostik führen die CHOP-Codes für FFR und OCT die Fälle der DRG F49F in die DRG F49E, die Fälle der DRG F49D in die F49C und schließlich die Fälle der DRG F49B in die F49A.

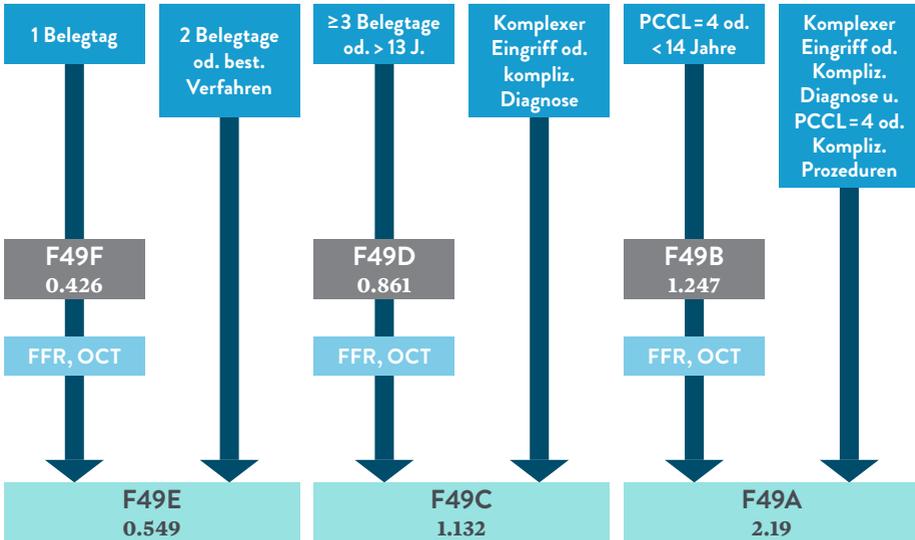


Abb. 2: DRG F49 Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt. Splitkriterien, insbesondere Einfluss von OCT und FFR

## 14 Kodierleitfaden SwissDRG 2021

Mit dem SwissDRG-System 2021 haben sich bei inhaltlich unveränderter Struktur und Inhalten der relevanten DRG-Pauschalen die Kostengewichte erneut verändert. Die nachfolgende Tabelle zeigt Kostengewichte und Erlöse neben den unteren Grenzverweildauern (1. Tag mit Abschlag) und den unteren Grenzverweildauer-Abschlägen für die beiden SwissDRG-Systeme 2020 und 2021.

DRG	F49F	F49E	F49D	F49C	F49B	F49A
CW 2020	0.463	0.549	0.908	1.189	1.397	2.118
Erlös 2020 [CHF]	4'399	5'216	8'626	11'296	13'272	20'121
uGVD 2020			1	1	1	3
Abschlag 2020			0.428	0.564	0.62	0.512
CW 2021	0.426	0.549	0.861	1.132	1.247	2.19
Erlös 2021 [CHF]	4'047	5'216	8'180	10'754	11'847	20'805
uGVD 2021			1	1	1	3
Abschlag 2021			0.404	0.54	0.559	0.532
Diff. Erlös [CHF]	-352	0	-447	-542	-1'425	684
Diff. Erlös %	-8.0%	0.0%	-5.2%	-4.8%	-10.7%	3.4%

Erlösberechnung mit Baserate: 9'500 CHF

**Tab. 2: DRG F49 Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt. Kostengewichte (CW), Erlöse und Grenzverweildauern**

## Aufwertung des Erlöses durch FFR oder OCT

Daraus resultieren für 2021 durch die Kodierung von FFR oder OCT die folgenden Aufwertungen des Erlöses (bei einer Baserate von 9'500 CHF) in diagnostischen Prozeduren:

	Differenz Kostengewicht mit vs ohne FFR / OCT	Differenz Erlös mit vs ohne FFR / OCT
1 Belegtag	0.123	1'169 CHF
≥ 3 Belegtage	0.271	2'575 CHF
PCCL=4 od. <14 J.	0.943	8'959 CHF

Bei Fallkonstellationen mit 2 Belegtagen oder bestimmten Verfahren kommt es zu keiner weiteren Aufwertung des Erlöses durch die Kodierung einer OCT oder FFR. Das gleiche gilt bei komplexen Eingriffen oder komplizierenden Diagnosen und ebenso bei Prozeduren, die bereits die jeweils höher bewerteten DRGs F49E, F49C oder F49A ansteuern.

## **FFR und OCT bei Perkutaner Koronarangioplastie (PTCA)**

In der Basis-DRG F24 für PTCA werden die Codes für FFR und OCT bei mehrzeitigen Eingriffen oder komplizierenden Prozeduren oder bei Myokardinfarkt mit äusserst schweren Komorbiditäten erlöswirksam, indem sie diese Fälle, die sonst in der DRG F24B abgebildet werden, in die höher bewertete DRG F24A überführen (s. Abb. 1).

Zusätzlich wird der CHOP-Code für OCT bei Ballonangioplastie (00.66) ohne Einsatz eines Stents sowie mit Einlage eines oder zwei Stents\* erlöswirksam. Diese in den DRGs F24F, F24E und F24D abgebildeten Fälle werden durch die Kodierung einer OCT alle- samt in die höher bewertete DRG F24C überführt (S. Abb.1).

Die Kostengewichte, Erlöse und Grenzverweildauern der DRG F24 für die Jahre 2020 und 2021 können der Tabelle 1 im Kapitel Perkutane Koronarintervention: Medikamentefreisetzende Stents sowie der DRG-Tabelle F24 im Anhang entnommen werden.

\*ohne komplexe oder komplizierende Prozedur und ohne Mehrzeitigkeit des Eingriffs oder äusserst schwere Komorbiditäten

## **Aufwertung des Erlöses durch FFR oder OCT**

Für 2021 resultieren durch die Kodierung von FFR oder OCT die folgenden Aufwertungen des Erlöses (bei einer Baserate von 9'500 CHF) bei perkutaner Koronarangioplastie (PTCA) bei Normalliegern (Inlier):

	<b>Aufwertung bei</b>	<b>Differenz Kosten- gewicht mit vs ohne FFR / OCT</b>	<b>Differenz Erlös mit vs ohne FFR / OCT</b>
1 Stent, >15 J.	<b>OCT</b>	0.589	<b>5'596 CHF</b>
1 Stent, <16J. od. kompl. Diagn.	<b>OCT</b>	0.332	<b>3'154 CHF</b>
2 Stents	<b>OCT</b>	0.273	<b>2'594 CHF</b>
Mehrzeitiger Eingriff od. kompl. Prozedur od. best. Diagn. mit PCCL=4	<b>OCT, FFR</b>	0.782	<b>7'429 CHF</b>

# ANHANG

## Wichtige DRG-Pauschalen für die perkutane Koronarintervention

### DRGs für Perkutane Koronarangioplastie (PTCA)

DRG	BEZEICHNUNG	Kostengewicht mit Anlagennutzungskosten (ANK)	Mittlere Verweildauer	Erster Tag mit Abschlag	Kostengewicht / Tag	Erster Tag zus. Entgelt	Kostengewicht / Tag
F24A	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit mehrzeitigem Eingriff oder komplizierenden Prozeduren, und äusserst schwere CC, od. bestimmter Diagnose	2.971	9.3	2	0.797	19	0.277
F24B	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit mehrzeitigem Eingriff oder komplizierenden Prozeduren oder bestimmter Diagnose mit äusserst schweren CC	2.189	6.8	1	0.856	15	0.188
F24C	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit drei oder mehr Stents oder komplexer Prozedur	1.564	3.3	1	0.526	7	0.241
F24D	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit zwei Stents	1.291	3.4	1	0.454	7	0.21
F24E	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit komplizierender Diagnose oder Alter < 16 Jahre	1.232	4.3	1	0.476	9	0.181
F24F	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA), Alter > 15 Jahre	0.975	2.5	1	0.305	5	0.21

## DRGs für invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt

DRG	BEZEICHNUNG	Kostengewicht mit Anlagennutzungs- kosten (ANIK)	Mittlere Verweildauer	Erster Tag mit Abschlag	Kostengewicht / Tag	Erster Tag zus. Entgelt	Kostengewicht / Tag
F49A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt mit komplexem Eingriff oder mit komplizierender Diagnose und äusserst schwere CC, oder komplizierender Prozedur	2.19	14.9	3	0.532	28	0.153
F49B	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt mit äusserst schweren CC oder Alter < 14 Jahre	1.247	6.1	1	0.559	15	0.147
F49C	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt mit komplexem Eingriff oder mit komplizierender Diagnose	1.132	7	1	0.54	14	0.112
F49D	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, Alter > 13 Jahre	0.861	4.9	1	0.404	10	0.123
F49E	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, 2 Belegungstage oder bestimmte Verfahren	0.549	1.7				
F49F	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, ein Belegungstag ohne bestimmten Verfahren	0.426	1				

## DRGs für Linksherzkatheterdiagnostik

DRG	BEZEICHNUNG	Kostengewicht mit Anlagennutzungs- kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer	Erster Tag mit Abschlag	Kostengewicht / Tag	Erster Tag zus. Entgelt	Kostengewicht / Tag
F41A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äusserst schweren CC	2.03	11.5	2	0.645	22	0.171
F41B	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt	0.866	4.1	1	0.368	9	0.134

## **GLOSSAR / ABKÜRZUNGEN**

### **ABSCHL. / TAG**

Abschlag pro Tag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer

### **CC**

Comorbidities and Complications (Berechnungsbasis für den PCCL-Wert)

### **CW**

Cost Weight (Kostengewicht einer DRG)

### **DRG**

Diagnosis Related Group

### **FFR**

Fraktionale Flussreserve

### **ICD-10-GM**

International Classification of Diseases 10, German Modification

### **OCT**

Optical Coherence Tomography (Optische Kohärenztomografie)

### **CHOP**

Schweizerische Operationsklassifikation

### **PCCL**

Patient Comorbidity and Complexity Level (fallbezogener Gesamtschweregrad)

### **PCI**

Percutaneous Coronary Intervention (Perkutaner Koronareingriff)

### **POBA**

Plain Old Balloon Angioplasty (Klassische Ballondilatation)

**PTCA**

Percutaneous transluminal coronary angioplasty  
(Perkutane Transluminale Koronarangioplastie)

**TAG 1 ABSCHL.**

Erster Tag mit Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer

**TAG 1 ZUSCHL.**

Erster Tag mit Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer

**ZUSCHL. / TAG**

Zuschlag pro Tag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer

# DAS KÖNNTE SIE AUCH INTERESSIEREN



## Kodierleitfaden SwissDRG Periphere Gefässinterventionen – PTA

Weitere Informationen und Kodierhinweise finden Sie unter:  
<https://www.cardiovascular.abbott/de/de/hcp/reimbursement.html>

**Rechtlicher Hinweis:** Alle Angaben sind Empfehlungen von Abbott und beziehen sich ausschließlich auf von Abbott vertriebene Produkte und Therapien. Dieser Leitfaden erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Richtigkeit. Die verwendeten Kodierbeispiele lassen keine allgemein gültigen Rückschlüsse auf deren Anwendung zu. Informationen über die Anwendung bestimmter Produkte und Therapien von Abbott finden Sie in der jeweiligen Bedienungsanleitung. Abbott übernimmt in diesem Zusammenhang keine Haftung.

**Wichtiger Hinweis:** Die vorliegenden DRG-Informationen stammen von Dritten (BFS, SwissDRG AG, etc.) und werden Ihnen von der Firma Abbott nur zu Ihrer Information und als Kodiervorschlag weitergegeben. Diese Information stellt keine Beratung in rechtlichen Fragen oder in Fragen der Vergütung dar, und Abbott haftet nicht für die Richtigkeit, Vollständigkeit und den Zeitpunkt der Bereitstellung dieser Information. Die rechtliche Grundlage, die Richtlinien und die Vergütungspraxis der Krankenkassen sind komplex und verändern sich ständig. Die Leistungserbringer sind für ihre Kodierung und Vergütungsanträge selbst verantwortlich. Abbott empfiehlt Ihnen deshalb, sich hinsichtlich der Kodierung, der Erstattungsfähigkeit und sonstigen Vergütungsfragen mit den zuständigen Krankenkassen, Ihrem DRG-Beauftragten und / oder Anwalt in Verbindung zu setzen.

**Daten:** Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI): ICD-10-GM Version 2021.  
Bundesamt für Statistik BFS: Schweizerische Operationsklassifikation (CHOP), Version 2021;  
SwissDRG AG: SwissDRG-Version 10.0, Abrechnungsversion (2021/2021)

### Quellen:

- A) <https://www.dimdi.de/dynamic/downloads/klassifikationen/icd-10-gm/version2021/icd10gm2021syst-pdf-20201111.zip>
- B) <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/nomenklaturen/medkk/instrumente-medizinische-kodierung.assetdetail.13754304.html>
- C) <https://www.swissdr.org/de/akutsomatik/swissdrg-system-1002021/fallpauschalenkatalog>

# WIR FÜR SIE



**DR. CHRISTOPH RATH**  
**Manager DACH**  
**Health Economics & Reimbursement**

Mobil: +49 170 33 39 519



**JANNIS RADELEFF**  
**Senior Manager Reimbursement**

Mobil: +49 151 46 14 62 63



**PETER WEHRHEIM**  
**Manager CH + A**  
**Health Economics & Reimbursement**

Mobil: +41 79 776 2002

**ACHTUNG:** Produkte dürfen nur von einem Arzt oder unter dessen Anleitung verwendet werden. Es ist wichtig, vor der Verwendung sorgfältig die Packungsbeilage in der Produktverpackung (falls vorhanden) oder auf [eifu.abbottvascular.com](http://eifu.abbottvascular.com) und [medical.abbott/manuals](http://medical.abbott/manuals) mit Gebrauchsanweisung, Warnhinweisen und den möglichen Komplikationen zu lesen, die bei der Verwendung dieses Produkts auftreten können.

Hierin enthaltene Informationen sind ausschließlich zur Veröffentlichung in der Schweiz bestimmt.

Alle Illustrationen sind künstlerische Darstellungen und sollten nicht als technische Zeichnungen oder Fotografien angesehen werden. Archivierung der Daten und Fotoaufnahmen durch Abbott Medical.

#### **Abbott Medical**

Abbott AG | Neuhofstr. 23 | CH-6341 Baar | Tel: +41 41 768 43 33

™ kennzeichnet eine Marke der Abbott Unternehmensgruppe.

[www.cardiovascular.abbott](http://www.cardiovascular.abbott)

© 2021 Abbott. Alle Rechte vorbehalten. MAT-2101796 v1.0  
HE&R, nur für nicht werbliche Zwecke zugelassen.

