

2020

KODIERLEITFADEN SwissDRG

PERIPHERE GEFÄSSINTERVENTIONEN - PTA

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

Die wichtigsten Diagnosekodes (ICD-10) 4

Relevante Prozedurenkodes (CHOP) 5

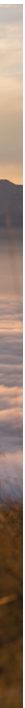
Gruppierungsalgorithmus (DRG) für PTA 14

Endovaskuläre Verschlusskörper (Plugs) 20

ANHANG

Glossar / Abkürzungen 23

Wir für Sie 31



KODIERUNG PERIPHERER GEFÄSSINTERVENTIONEN BEI PERIPHERER ARTERIELLER VERSCHLUSSKRANKHEIT

Die korrekte Vergütung stationärer Behandlungsfälle im SwissDRG-System 2020 ist an die vollständige und sachgerechte Kodierung aller relevanten Diagnosen und Prozeduren auf Grundlage der jeweils gültigen Diagnosen- und Prozedurenklassifikationen sowie des Kodierhandbuchs gebunden. Hier müssen insbesondere folgende Fragen korrekt beantwortet werden:

- Welches ist die zutreffende Hauptdiagnose des Falles?
- Welche Nebendiagnosen dürfen vor dem Hintergrund der klinischen Dokumentation kodiert werden?
- Wie werden die erbrachten Leistungen vollständig und zutreffend im Klassifikationssystem des CHOP 2020 kodiert?

Hauptdiagnose

Folgende Hauptdiagnosen kommen im Zusammenhang mit der pAVK im Katalog der ICD-10-GM 2018 infrage:

Tab. 1: Diagnosekodes der ICD-10-GM 2018 für die Kodierung der pAVK

ICD-CODE	ICD-TEXT: ATHEROSKLEROSE DER EXTREMITÄTENARTERIEN:	STAD. FONTAINE
170.20	Becken-Bein-Typ, ohne Beschwerden	I
170.21	Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr	IIa
170.22	Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m	IIb
170.23	Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz	III
170.24	Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration	IV
170.25	Becken-Bein-Typ, mit Gangrän	IV

Hierbei entspricht die Differenzierung des Basis-ICD-Kodes I70.2 den Fontaine-Stadien, wobei allerdings das Stadium IV für die Kodierung in die beiden Bereiche „mit Ulzeration“ und „mit Gangrän“ untergliedert werden. Diese Aufteilung ist von besonderer Bedeutung, da in vielen Fällen eine differenzierte Gruppierungsrelevanz zwischen diesen

beiden Gruppen besteht. Für die Differenzierung von Ulkus und Gangrän finden sich in der Diagnosenklassifikation ICD-10 GM 2018 folgende Hinweise:

Ulzeration (I70.24):	Gewebedefekt begrenzt auf Haut [Kutis] und Unterhaut [Subkutis]
Gangrän (I70.25):	Trockene Gangrän, Stadium IVa nach Fontaine Feuchte Gangrän, Stadium IVb nach Fontaine

Nebendiagnosekodierung

Gerade bei der DRG-Gruppierung von Fällen mit peripherer Gefässintervention spielt der PCCL-Wert eine erhebliche Rolle. Hierbei ist insbesondere auch auf fachfremde Diagnosen und Komplikationen im Aufenthalt zu achten. Herzerkrankungen, Nierenfunktionseinschränkungen und neurologische Komorbiditäten sind genauso zu beachten wie Wundheilungsstörungen, Gerinnungsstörungen und andere Ereignisse.

Alle diese Diagnosen dürfen nur beim Vorliegen eines entsprechenden Ressourcenverbrauchs einschliesslich der für den Nachweis erforderlichen Dokumentation in der Patientenakte kodiert werden, da ansonsten im Rahmen einer möglichen Fallüberprüfung durch die Krankenkasse die nachträgliche Streichung dieser ICD-Kodes mit dem damit verbundenen Erlösverlust folgen kann.

Bei ausreichender Dokumentation führt ein hoher PCCL-Wert des Schweregrades 4 regelmässig zu deutlich höher bewerteten DRG-Pauschalen.

Prozedurenkodierung

Ein weiterer wichtiger Aspekt bei der vollständigen Kodierung von Behandlungsfällen mit pAVK ist die Erfassung aller durchgeführten Leistungen und Prozeduren. Hierfür stehen spezifische CHOP-Codes für Ballon-Angioplastie oder Atherektomie, für das Einsetzen von Stents, sowie für eine Vielfalt von weiteren Gefässinterventionen zur Verfügung. Zusatzcodes dienen der Angabe der Lokalisation, der Anzahl behandelter Gefässe sowie der Anzahl eingesetzter Stents.

Kodierung von Angioplastie oder Atherektomie

Tab. 2: CHOP-Kode und CHOP-Text: Angioplastie und Atherektomie

ANGIOPLASTIK ODER ATHEREKTOMIE AN SONSTIGEM(N) NICHT-HERZKRANZGEFÄSS(EN)*	39.5
Ballon, n. n. bez.	39.50.10
Einfacher Ballon	39.50.11
Cutting Ballon	39.50.12
Kryoplastie-Ballon	39.50.13
Drug eluting Ballon	39.50.14
Blade-Laserangioplastie	39.50.20
Thrombektomie	39.50.21

*Mit Stent(s) oder Stent Graft(s); PTA an der A. mesenterica, A. renalis, an Gefässen der oberen Extremität, an Gefässen der unteren Extremität, an Nicht-Herzkranzgefäss.

Kodierung von Stent-Implantationen

Die Kodierung (perkutan-) transluminaler Implantationen von Stents in Blutgefässe erfolgt mittels 6-stelliger Kodes der Kategorie 39.B.

Zur genaueren Differenzierung respektive Begriffsbestimmung werden im CHOP folgende Erläuterungen aufgeführt:

- Stent ist ein Überbegriff für scherengitterartige, röhrenförmige endovaskuläre Prothesen, die zum Ziel haben, ein Gefäss offen zu halten (Erhaltung des Lumens).

- Ein gecoverter Stent ist ein ummantelter Stent, z. B. mit Polyester. Ummantelt ist nicht gleich beschichtet zu setzen. Ummantelt steht nicht eindeutig in Bezug auf lumenerhaltend versus lumenüberbrückend.

- Der Stent-Graft, auch Stent-Prothese genannt, ist ein Stent mit Gefässprothese. Er besteht somit aus einem ummantelten Geflecht. Er hat zum Ziel das Gefäss offen zu halten (Erhaltung des Lumens), sowie die Funktion des Gefässes zu übernehmen (Überbrückung des Lumens).

- Ein beschichteter Stent kann medikamentefreisetzend sein, muss aber nicht (z.B. Antikörperbeschichtet oder bioaktive Beschichtung).

Stent-Typen

Folgende Stent-Typen werden über die 4. Ziffer der Kodes 39.B- differenziert:

39.B1	**(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents ohne Medikamente-Freisetzung**
39.B2	**(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Medikamente-Freisetzung**
39.B3	**(Perkutan-)transluminale Implantation von gecoverten Stents ohne Medikamente-Freisetzung**
39.B4	**(Perkutan-)transluminale Implantation von gecoverten Stents mit Medikamente-Freisetzung**
39.B5	**(Perkutan-)transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents**
39.B6	**(Perkutan-)transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents**
39.B7	**(Perkutan-)transluminale Implantation von ungecoverten grosslumigen* Stents**
39.B8	**(Perkutan-)transluminale Implantation von gecoverten grosslumigen Stents** Beachte: Grosslumige Stents bei Erwachsenen: Durchmesser > 16 mm und bei Kindern: Durchmesser > 8 mm
39.BA	(Perkutan-)transluminale Implantation von ungecoverten Wachstumsstents
39.BB	(Perkutan-)transluminale Implantation von gecoverten Wachstumsstents
39.BF	(Perkutan-)transluminale Implantation von selbstexpandierenden Mikrostents
39.BG	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents
39.BH	**(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen** - Flow-Diverter - Geflochtene Mehrschicht-Stents - Multi-Layer-Stents

Anatomische Lokalisation

Die anatomische Lokalisation wird über die Ziffern 5 und 6 der Kodes 39.B-.-- differenziert. Die Systematik sei im Folgenden am Beispiel des Kodes 39.B1 dargestellt:

39.B1.00	n. n. bez.
39.B1.09	sonstige
39.B1.11	intrakranielle Gefässe
39.B1.22	A. carotis n .n. bez. [L]
39.B1.23	A. carotis communis [L]
39.B1.25	A. carotis interna extrakraniell [L]
39.B1.26	A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis [L]
39.B1.27	A. carotis externa [L]
39.B1.28	A. vertebralis extrakraniell [L]
39.B1.31	Gefässe von Schulter und Oberarm [L]
39.B1.51	Gefässe von Unterarm [L]
39.B1.71	Aorta
39.B1.74	Aortenisthmus
39.B1.75	Ductus arteriosus apertus
39.B1.81	andere thorakale Gefässe
39.B1.A4	A. pulmonalis
39.B1.C1	andere abdominale und pelvine Arterien [L]
39.B1.D1	viszerale Gefässe
39.B1.G1	Arterien vom Oberschenkel [L]
39.B1.H1	Gefässe vom Unterschenkel [L]
39.B1.J3	V. pulmonalis
39.B1.J7	V. cava
39.B1.JB	andere abdominale und pelvine Venen [L]
39.B1.JF	Venen vom Oberschenkel [L]
39.B1.JI	V. portae
39.B1.L1	spinale Gefässe
39.B1.M1	Gefässmalformationen
39.B1.M2	Aortopulmonale Kollateralgefässe (MAPCA)
39.B1.N1	künstliche Gefässe
39.B1.N2	künstliche aortopulmonale Shunts

Analog wird die Lokalisation auch für die anderen Kodegruppen 39.B- kodiert, wobei bei den verschiedenen Stent-Typen nicht jeweils alle Lokalisations-Positionen differenziert werden. Da eine detaillierte Auflistung den Rahmen dieses Leitfadens sprengen würde, verweisen wir hier auf die vollständige Prozedurenklassifikation CHOP 2020.

Informationen zu Materialeigenschaften, Oberfläche und Beschichtung sowie Länge der Stents

Zusätzlich zu den Kodes 39.B sind folgende Informationen zu implantierten Stents zu kodieren:

39.C1 Anzahl der implantierten Stents
- **39.C1.0** Detail der Subkategorie 39.C1
  - **39.C1.11** 1 implantierter Stent
  - **39.C1.12** 2 implantierte Stents
  - **39.C1.13** 3 implantierte Stents
  - **39.C1.14** 4 implantierte Stents
  - **39.C1.15** 5 implantierte Stents
  - **39.C1.16** 6 und mehr implantierte Stents

39.C2 Materialeigenschaften der implantierten Stents
- **39.C2.0** Detail der Subkategorie 39.C2
  - **39.C2.11** Bioresorbierbarer Stent
  - **39.C2.12** Bare metal Stent

39.C3 Typ der Oberfläche und der Beschichtung
- **39.C3.0** Detail der Subkategorie 39.C2
  - **39.C3.11** Bioresorbierbarer Stent
  - **39.C3.12** Bare metal Stent
  - **39.C3.13** Gecoverte Stents mit bioaktiver Oberfläche

39.C4 Länge des Stents
- **39.C4.0** Detail der Subkategorie 39.C4
  - **39.C4.11** Länge des Stents von 100 mm bis unter 150 mm
  - **39.C4.12** Länge des Stents von 150 mm bis unter 200 mm
  - **39.C4.13** Länge des Stents von 200 mm bis unter 250 mm
  - **39.C4.14** Länge des Stents von 250 mm und mehr

KODIERUNG VON ANDEREN VASKULÄREN INTERVENTIONEN

Tab. 4: CHOP-Kodierung für diverse andere Gefässinterventionen

Perkutane-Transluminale Gefässintervention, sonstige Gefässe	39.75
Fremdkörperentfernung mit Bergekatheter, Körbchenkatheter, etc.	39.75.01
Kathetersysteme zu Rekanalisation von Totalverschlüssen	39.75.10
Rotationsthrombektomie INKL. Rotations- und Frästherektomie	39.75.11
Laserangioplastie	39.75.12
Anti-Embolie-System (periphere oder viszerale Gefässe)	39.75.13
Atherektomie	39.75.14
selektive Thrombolyse	39.75.15
selektive Thrombolyse, ultraschalluntersützt	39.75.16
kathetergestützte Radiofrequenzablation über die A. renalis	39.75.20

Kod. eb.: Anatomische Lokalisation von gewissen vaskulären Interventionen (00.4B)

Tab. 5: CHOP-Kodierung für Endarteriektomie und Endovenektomie

ENDARTERIEKTOMIE UND ENDOVENEKTOMIE	38.1
Endarteriektomie der Aorta	38.14
Endarteriektomie der anderen thorakalen Gefässe A. innominata	38.15
Endarteriektomie der anderen thorkalen Gefässe, n. n. bez. [L]	38.15.00
Endarteriektomie der A. subclavia [L]	38.15.10
Endarteriektomie des Truncus brachiocephalius [L]	38.15.20
Endarteriektomie der A. pulmonalis [L]	38.15.30
Endarteriektomie der V. pulmonalis [L]	38.15.40
Endarteriektomie der anderen thorakalen Gefässe, sonstige [L]	38.15.99

Endarteriektomie und Endovenektomie von abdominalen Gefässen A. umbilicalis pelvine Arterien exkl. Aorta Abdominalis (38.14)	38.16
Endarteriektomie und Endovenektomie von abdominalen Gefässen, n. n. bez.	38.16.00
Endarteriektomie und Endovenektomie von abdominalen Gefässen, sonstige	38.16.09
Endarteriektomie von abdominalen Arterien Endarteriektomie von viszeralen Gefässen	38.16.1
Endarteriektomie des Truncus coeliacus	38.16.11
Endarteriektomie der A. gastrica	38.16.12
Endarteriektomie der A. hepatica	38.16.13
Endarteriektomie der A. lienalis	38.16.14
Endarteriektomie der A. renalis [L]	38.16.15
Endarteriektomie der A. mesenterialis	38.16.16
Endarteriektomie der A. lumbalis [L]	38.16.17
Endarteriektomie der A. iliaca [L]	38.16.18
Endovenektomie von abdominalen Venen	38.16.2
Endovenektomie an der Iliakalvene [L] INKL. Gefässverschluss, z.B. mittels Patchplastik	38.16.21

Endarterieektomie und Endovenektomie von Gefässen der unteren Extremität A. tibialis	38.18
Endarteriektomie von Arterien der unteren Extremität	38.18.1
Endarteriektomie der A. fermoralis (communis) (superficialis) [L]	38.18.10
Endarteriektomie der A. profunda femoris [L]	38.18.11
Endarteriektomie der A. poplitea [L]	38.18.12
Endovenektomie von Venen der unteren Extremität	38.18.2
Endovenektomie an der Femoralvene [L] INKL. Gefässverschluss, z.B. mittels Patchplastik	38.18.21

Zusätzlich zu den Kodes für die interventionellen Prozeduren 39.50 (Angioplastik oder Atherektomie) und 39.75. (perkutan-transluminale Gefässinterventionen) sind folgende Zusatzkodes anzuwenden:

Lokalisation

Tab. 6: CHOP-Kodierung der anatomischen Lokalisation

Anatomische Lokalisation von gewissen perkutanen transluminalen Katheterinterventionen (PTKI)	00.4B
PTKI an Arterien	00.4B.1
PTKI an Arterien der oberen Extremität oder Schulter [L]	00.4B.11
PTKI an der Aorta	00.4B.12
PTKI an Lungengefässen [L]	00.4B.13
PTKI an anderen thorakalen Arterien	00.4B.14
PTKI an viszeralen Arterien EXKL. A. renalis (00.4B.16)	00.4B.15
PTKI an der A. renalis [L]	00.4B.16
PTKI an anderen abdominalen Arterien	00.4B.17
PTKI an Oberschenkel- Arterien und A. poplitea [L]	00.4B.18
PTKI an Arterien an anderer Lokalisation	00.4B.19
PTKI an Unterschenkel- Arterien [L]	00.4B.1A
PTKI an Venen	00.4B.2
PTKI an Venen der oberen Extremität oder Schulter [L]	00.4B.21
PTKI an der V. Cava	00.4B.22
PTKI an anderen thorakalen Venen	00.4B.23
PTKI an Lebervenen	00.4B.24
PTKI an viszeralen Venen EXKL. Lebervenen (00.4B.24)	00.4B.25
PTKI an anderen abdominalen Venen	00.4B.26
PTKI an Oberschenkel- Venen [L] EXKL. Epifasziale Venen (00.4B.30)	00.4B.27
PTKI an Unterschenkel- Venen [L] EXKL. Epifasziale Venen (00.4B.30)	00.4B.28
PTKI an Venen, sonstige	00.4B.29

PTKI an epifaszialen Venen	00.4B.3
PTKI an epifaszialen Venen, n. n. bez.	00.4B.30
PTKI an der V. saphena magna [L]	00.4B.31
PTKI an der V. saphena parva [L]	00.4B.32
PTKI an epifaszialen Seitenäste des Beines [L]	00.4B.33
PTKI an epifaszialen Armvenen [L]	00.4B.34
PTKI an epifaszialen Venen, sonstige	00.4B.39
PTKI an künstlich angelegten Gefässen*	00.4B.4
PTKI an künstlich angelegten Gefässen der oberen Extremität oder Schulter [L] EXKL. Dialyseshunts (00.4B.42)	00.4B.41
PTKI an venösen oder Kunststoff-Dialyse-Shunts	00.4B.42
PTKI an thorakalen künstlich angelegten Gefässen	00.4B.43
PTKI an abdominalen künstlich angelegten Gefässen	00.4B.44
PTKI an künstlich angelegten Gefässen am Oberschenkel und popliteal [L]	00.4B.45
PTKI an künstlich angelegten Gefässen am Unterschenkel [L]	00.4B.46
PTKI an künstlich angelegten Gefässen an anderer Lokalisation	00.4B.49

*Bypass, Interponat, Shunt sowohl mit Fremdmaterial als auch mit autologem Material

Anzahl Gefässe

Tab. 7: CHOP-Kodierung der Anzahl behandelter Gefässe

ANZAHL VON GEFÄSSEN, NICHT NÄHER BEZEICHNET*[1]	
Massnahme auf einem Gefäss	00.40
Massnahme auf zwei Gefässen	00.41
Massnahme auf drei Gefässen	00.42
Massnahme auf vier oder weiteren Gefässen	00.43
Massnahme auf Gefässbifurkation*[2]	00.44

*[1] EXKL. (Aorto)koronarer Bypass (36.10.- - 36.1D.-)

*[2] 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.

Diese Kodes sind nicht zu verwenden bei Implantation von Stents an Blutgefässen, perkutan-transluminal (39.B.-)

Ebenso ist jede Injektion oder Infusion einer thrombolytischen Substanz (99.10) zu kodieren. Um diesen Kodierleitfaden kompakt zu halten, werden diese Kodes hier nicht detailliert aufgeführt.

DRG-GRUPPIERUNG PERIPHERER INTERVENTIONEN (PTA UND STENTIMPLANTATION)

Die DRG-Gruppierung von Fällen mit PTA (39.50) bzw. Stent-Implantation (39.B (Perkutan-) transluminale Implantation von Stents in Blutgefässe) ist von mehreren Faktoren abhängig:

- Anzahl der Ballons (nur wenn medikamentefreisetzend) und der Stents
- Länge des / der Stents
- Haupt- oder Nebendiagnose pAVK mit Ulkus bzw. Gangrän
- Anzahl behandelter Gefässe
- Alter des Patienten
- Mehrzeitigkeit der Prozedur
- Nebendiagnosen (PCCL < 4 oder PCCL > 3)

Die Eingruppierung aller Fälle mit peripherer Ballondilatation, Stent-Implantation oder anderen endovaskulären Interventionen erfolgt auch weiterhin in die Basis-DRG F59. An den grundsätzlichen, oben genannten Gruppierungskriterien ändert sich für 2020 primär nichts, jedoch ändern sich die Gruppierungsziele für einige wenige Konstellationen (Medikamentefreisetzende Ballons und mehrzeitige selektive Thrombolysen) durch eine Veränderung der DRG-Logik.

Die Gruppierungslogik der Jahre 2019 und 2020 ist in Abbildung 1 ersichtlich. Die Änderungen per 2020 sind symbolisch durch Pfeile dargestellt.

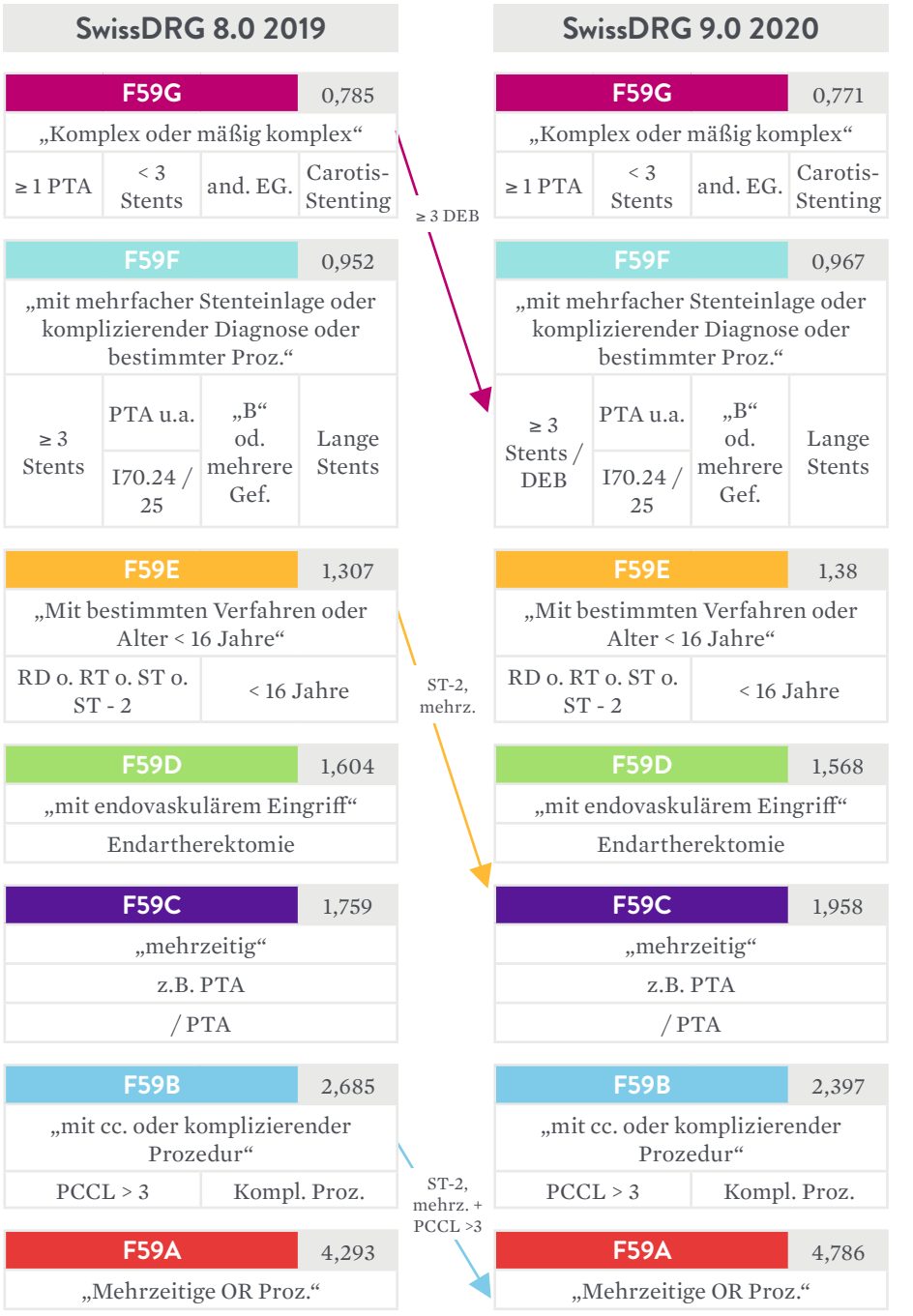
Abb. 1 (rechte Seite): Gruppierungsschema häufiger peripherer Gefässinterventionen in der Basis-DRG F59

Legende

u.a. = und anderer
and. EG. = anderer Eingriff
„B" = beidseitiger Eingriff
Mehrere Gef. = Eingriff auf mehrere Gefäße
RD = Renale Denervation
RT = Rotationsthrombektomie
ST = Stent und Thrombektomie
ST-2 = Selektive Thrombolyse

Bemerkung

- „↓": Und-Bedingung. Von oben nach unten entsprechen benachbarte Rechtecke „Und"-Bedingung, z.B. F59F = PTA **und** Diagnose I70.24 / 25
- „→": Oder-Bedingung. Von rechts nach links entsprechen benachbarte Rechtecke „oder"-Bedingung, z.B. F59B=PCCL>3 **oder** Komplz. Proz.
- Anderer Eingriff: „fast alle" außer den Eingriffen, die in die F59E führen (bestimmte Verfahren). Diese erfahren eine Aufwertung.


SwissDRG 8.0 2019
SwissDRG 9.0 2020
F59G
0,785
„Komplex oder mäßig komplex“
≥ 1 PTA
< 3 Stents
and. EG.
Carotis-Stenting
≥ 3 DEB
F59G
0,771
„Komplex oder mäßig komplex“
≥ 1 PTA
< 3 Stents
and. EG.
Carotis-Stenting
F59F
0,952
„mit mehrfacher Stenteinlage oder komplizierender Diagnose oder bestimmter Proz.“
≥ 3 Stents
PTA u.a.
I70.24 / 25
„B“ od. mehrere Gef.
Lange Stents
F59F
0,967
„mit mehrfacher Stenteinlage oder komplizierender Diagnose oder bestimmter Proz.“
≥ 3 Stents / DEB
PTA u.a.
I70.24 / 25
„B“ od. mehrere Gef.
Lange Stents
F59E
1,307
„Mit bestimmten Verfahren oder Alter < 16 Jahre“
RD o. RT o. ST o. ST - 2
< 16 Jahre
ST-2, mehrz.
F59E
1,38
„Mit bestimmten Verfahren oder Alter < 16 Jahre“
RD o. RT o. ST o. ST - 2
< 16 Jahre
F59D
1,604
„mit endovaskulärem Eingriff“
Endartherektomie
F59D
1,568
„mit endovaskulärem Eingriff“
Endartherektomie
F59C
1,759
„mehrzeitig“
z.B. PTA
/ PTA
F59C
1,958
„mehrzeitig“
z.B. PTA
/ PTA
F59B
2,685
„mit cc. oder komplizierender Prozedur“
PCCL > 3
Kompl. Proz.
ST-2, mehrz. + PCCL >3
F59B
2,397
„mit cc. oder komplizierender Prozedur“
PCCL > 3
Kompl. Proz.
F59A
4,293
„Mehrzeitige OR Proz.“
F59A
4,786
„Mehrzeitige OR Proz.“

Im Folgenden soll die Gruppierungslogik für die DRGs F59G bis F59A detailliert erörtert werden. Dabei soll eine leistungsbezogene Perspektive verfolgt werden (Welche DRGs werden durch eine ausgewählte Leistung bei verschiedenen Rahmenbedingungen angesteuert?). Eine DRG-bezogene Betrachtung (Welche Fallkonstellationen fallen alle in eine ausgewählte DRG?) stellt Abbildung 1 dar.

Angioplastien mit Ballon oder Stent

Angioplastien mit ausschliesslicher Ballondilatation sowie Stentimplantationen sind in den **DRGs F59G, F59F, F59E, F59C** und **F59B** abgebildet.

Bei ausschliesslicher Ballondilataton ohne Stentimplantation an nur einem Gefäss wird unabhängig von der Anzahl Ballons die DRG **F59G** angesteuert, es sei denn, es handelt sich um medikamentefreisetzende Ballons (Drug Eluting Balloons, DEB). Diese führen neu ab 2020, falls deren Zahl 2 übersteigt, in die DRG **F59F.**

Ebenso führt die Implantation von bis zu 2 Stents in die DRG **F59G**, solange die Massnahme nur ein Gefäss betrifft. Dies unabhängig vom Stenttyp, allerdings mit einer wichtigen Ausnahme: Stents mit einer Länge von über 10 cm steuern die höher bewertete DRG **F59F** an. Diese höher bewertete DRG F59F wird auch erreicht, wenn interventionelle Massnahmen mehr als ein Gefäss betreffen oder eine der Diagnosen Gangrän oder Ulzeration vorliegt.

Die DRG F59G wird auch durch andere Eingriffe getriggert, die im nachfolgenden Kapitel „Andere endovaskuläre Verfahren“ ausgeführt werden.

Bei Patienten im Alter bis 15 Jahre wird die DRG F59E angesteuert (wie auch bei bestimmten Verfahren, s.u.).

Wird eine endovaskuläre Intervention mehrzeitig durchgeführt (an zwei verschiedenen Tagen des Spitalaufenthalts mit Unterbruch dazwischen), wird die DRG **F59C** erreicht. Dies gilt für mehrzeitig durchgeführte Ballondilatationen (Ballondilatationen an 2 verschiedenen Tagen) sowie für mehrzeitige Stent-Implantationen (Stents an 2 Tagen), nicht aber z.B. bei Ballondilatation an einem Tag und Stent-Implantation an einem anderen (bleibt in DRG F59G) oder Selektiver Thrombolyse an einem Tag und Ballondilatation oder Stenting an einem anderen Tag (führt in die DRG F59E für bestimmte

Verfahren). Zu beachten ist bei der Kodierung mehrzeitiger Ballondilatationen, dass ein spezifischer Code (39.50.11 – 39.50.19) verwendet werden sollte, nicht aber 39.50.10 „Angioplastik … mit Ballon, n. n. bez.“, da letzterer auch bei Mehrzeitigkeit nur die DRG F59G ansteuert.

Bei äusserst schweren Komorbiditäten wird schliesslich die DRG **F59B** angesteuert. Diese wird auch mit komplizierender Prozedur erreicht. „Komplizierende Prozeduren“ sind eine globale Funktion des SwissDRG-Systems, dessen Gruppierungslogik äusserst komplex ist und deren Prozeduren-Tabellen so umfangreich sind, dass hier auf eine weitere Beschreibung verzichtet werden muss (s. Definitionshandbuch Band 4, Globale Funktionen).

Andere endovaskuläre Verfahren

Vgl. auch Tabelle 4

Die DRG **F59E** wird ausser bei jungen Patienten (bis 15 J.) insbesondere von den folgenden Verfahren angesteuert, unabhängig von begleitenden Angioplastien oder Stent-Implantationen:

- Renale Denervation mittels Radiofrequenzablation (39.75.20)
- Rotationsthrombektomie (39.75.11)
- Stent und Thrombektomie (39.50.21)
- Selektive Thrombolyse (39.75.15, 39.75.16)

Ab 2020 werden selektive Thrombolysen bei Mehrzeitigkeit neu in die DRG F59C eingruppiert, bei zusätzlich vorliegenden äusserst schweren Komorbiditäten (PCCL =4) gar in die DRG F59A.

Alle anderen perkutan-transluminalen Interventionen (39.75), die in Tabelle 4 aufgeführt sind, erreichen die DRG **F59G.**

Endarterektomie und Endovenektomie

Vgl. auch Tabelle 5

Auch hier sei vorweg angemerkt, dass die Verwendung unspezifischer Codes („ … n. n. bez.) zu vermeiden sind, da sie in tiefer bewertete DRGs führen als die spezifischen Codes und damit die erbrachte Leistung u. U. nicht adäquat vergütet wird.

Bei Endarterektomien und Endovenektomien ist die anatomische Lokalisation für die Gruppierungslogik ausschlaggebend. Ohne äusserst schwere Komorbiditäten werden folgende DRGs angesteuert:

Aorta (38.14):	**F34D**
Andere thorakale Gefässe (38.15):	**F35B**
Abdominale Gefässe (38.16):	
- A. Iliaca, Iliakalvene, abdominale Venen:	**F59D**
- andere:	**F59F**
Untere Extremität (38.18):	**F59D**

Mehrzeitige OR-Prozeduren

DRG F59A wird durch mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder Vakuumbehandlungen oder neu ab 2020 durch mehrzeitige selektive Thrombolysen mit PCCL =4 angesteuert.

Bei den „komplexen OR-Prozeduren“ handelt es sich um eine globale Funktion des SwissDRG-Systems, welche im Definitionshandbuch Band 4, Globale Funktionen, beschrieben wird. Wie die Bezeichnung schon andeutet, handelt es sich dabei um komplexe und meist aber nicht ausschliesslich chirurgische Eingriffe, die nur bedingt einen Zusammenhang mit den endovaskulären Eingriffen haben, welche Gegenstand dieser Übersicht sind. Auf eine detaillierte Ausführung wird hier verzichtet.

ENTWICKLUNG DER KOSTENGEWICHTE 2019-2020

Tabelle 9 zeigt die Entwicklung der Kostengewichte der Basis-DRG F59. Die Auswertung aus dem SwissDRG Datenspiegel (letzte Kolonne) zeigt die Verteilung der endovaskulären Prozeduren der Basis-DRG F59 auf die einzelnen DRGs F59G – F59A, d.h. mit welcher relativen Häufigkeit diese DRGs angesteuert werden.

2020			2019	Differenz	Anwendung	Datenspiegel 2019, Fälle 2016	
DRG	Bezeichnung	Kosten-gewicht	Kosten-gewicht	%			
F59A	Komplexe oder mässig komplexe Gefässeingriffe mit mehrzeitigen Eingriffen oder VAC	4.786	4.293	11.5 %	Mehrzeitige OR-Proz.	114	2 %
F59B	Komplexe oder mässig komplexe Gefässeingriffe und äusserst schwere CC oder komplizierender Prozedur	2.397	2.685	-10.7%	PCCL=4; Kompl. Proz.	805	12 %
F59C	Komplexe oder mässig komplexe Gefässeingriffe mit mehrzeitigen endovaskulären Eingriffen	1.958	1.759	11.3 %	mehrzeitig endovask.	182	3 %
F59D	Komplexe oder mässig komplexe Gefässeingriffe mit bestimmten endovaskulären Eingriffen	1.568	1.604	-2.2%	Endartherek-tomie	591	9 %
F59E	Komplexe oder mässig komplexe Gefässeingriffe mit bestimmten Verfahren oder Alter < 16 Jahre	1.38	1.307	5.6 %	RD, RT, Stent+Thromb-ektomie, Sel. Thrombolyse, <16.j.	609	9 %
F59F	Komplexe oder mässig komplexe Gefässeingriffe mit mehrfacher Stenteinlage oder komplizierender Diagnose oder bestimmter Prozedur	0.967	0.952	1.6 %	>2 Stents / DEB; PTA u.a. mit Gangrän / Ulcer; >1 Gefäss; lange Stents	2630	40 %
F59G	Komplexe oder mässig komplexe Gefässeingriffe	0.771	0.785	-1.8%	PTA, <3 Stents; Carotisstent; a. EG.	1585	24 %

GROSSLUMIGE GEFÄSSVERSCHLUSSKÖRPER

Diagnosen:

Die möglichen Diagnosen, welche indikationsbestimmend für den Einsatz eines grosslumigen Gefässverschlusskörpers sein können, sind sowohl in der Literatur als auch in der Praxis ausserordentlich vielfältig. Hier kommen insbesondere AV-Malformationen wie Fisteln und begleitende Aneurysmen infrage, wie auch Steal-Phänomene, welche allein oder auch in der Folge medizinischer Massnahmen beobachtet werden. Zusätzlich können auch Gefässe im Rahmen der Traumatherapie mit Plugs verschlossen werden und elektive Gefässverschlüsse z. B. im Rahmen der Varikozelenbehandlung oder im Vorfeld z. B. der SIRT-Therapie mit dieser Technik vorgenommen werden.

Die gesamte Spannbreite der möglichen Diagnosen kann hier nicht erschöpfend dargestellt werden, so dass exemplarisch vor dem Hintergrund der Gruppierungsbedeutung folgende Diagnosen betrachtet werden sollen:

Tab. 10: Mögliche Diagnosekodes der ICD-10-GM 2018 beim Einsatz eines Vascular Plugs

ICD	TEXT
I28.0	Arteriovenöse Fistel der Lungengefässe
I72.3	Aneurysma und Dissektion der A. iliaca
I72.4	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität
I77.0	Arteriovenöse Fistel, erworben
I86.1	Skrotumvarizen
S35.2	Verletzung des Truncus coeliacus oder der A. mesenterica
S35.4	Verletzung von Blutgefässen der Niere
S36.04	Massive Parenchymruptur der Milz
S37.03	Komplette Ruptur des Nierenparenchyms
T82.3	Mechanische Komplikation durch sonstige Gefässtransplantate
T82.5	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefässen

Prozeduren:

Die Kodierung der Prozedur der Implantation eines oder mehrerer grosslumiger Gefässverschlusskörper erfolgt immer durch eine Mehrfachkodierung. Während ein Zusatzkode aus *00.4G Einsetzen von Gefässverschlusskörpern* (Tab. 11) die Embolisation mit dem Verschlusskörper nach Anzahl verschlüsselt, muss die Embolisation grundsätzlich über einen CHOP-Kode aus Tab. 12, *Coils, peripher* (SwissDRG Fallpauschalenkatalog, Anhang 2) nach anatomischer Lokalisation spezifiziert werden. Bei der Betrachtung des Zusatzentgeltes wird noch deutlich werden, dass die obligate Kombination hoch relevant für die Realisierung des Zusatzentgeltes ist.

Tab. 11: CHOP-Kodes für vaskuläre Gefässverschlusskörper (Plugs)

00.4G Einsetzen von Gefässverschlusskörpern
- **00.4G.1** Einsetzen von Vascular Plugs, nach Anzahl
- **00.4G.11** Einsetzen von 1 Vascular Plug
- **00.4G.12** Einsetzen von 2 Vascular Plugs
- **00.4G.13** Einsetzen von 3 Vascular Plugs
- **00.4G.14** Einsetzen von 4 und mehr Vascular Plugs

Tab. 12: Coils, peripher

COILS, PERIPHER	
39.79.21	Coil-Embolisation oder -Verschluss von Gefässen der oberen Extremitäten
39.79.22	Coil-Embolisation oder -Verschluss der Aorta
39.79.24	Coil-Embolisation oder -Verschluss von thorakalen Gefässen
39.79.25	Coil-Embolisation oder -Verschluss von viszeralen Gefässen
39.79.26	Coil-Embolisation oder -Verschluss von abdominalen Gefässen
39.79.27	Coil-Embolisation oder -Verschluss von Gefässen der unteren Extremitäten
39.79.29	Coil-Embolisation oder -Verschluss von sonstigen Gefässen, sonstige
39.79.31	Katheterinterventioneller Verschluss des Ductus arteriosus Botalli, mit Coil
39.79.32	Katheterinterventioneller Verschluss des Ductus arteriosus Botalli, mit Amplatzer™-Ductus-Occluder

DRG-Gruppierung

Die vorgängig beschriebene Kombination von Kodes für die Coil-Embolisation sowie für die Anzahl verwendeter Gefässverschlusskörper (Plugs) führt in den meisten Fällen in die DRG F34D, bei zusätzlich äusserst schweren Komorbiditäten in die F34C. Die DRGs F34B und F34A werden mit mehrzeitigen Eingriffen und mehrzeitigen Eingriffen bei äusserst schweren Komorbiditäten erreicht (Tab. 13).

Tab. 13: DRG F34

DRG	Bezeichnung	Kostengewicht	Erster Tag mit Abschlag	Kostengewicht / Tag	Erster Tag zus. Entgelt	Kostengewicht / Tag
F34A	Andere grosse rekonstruktive Gefässeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine mit mehrzeitigen Prozeduren und äusserst schwere CC	6.585	7	0.579	42	0.213
F34B	Andere grosse rekonstruktive Gefässeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine mit mehrzeitigen Prozeduren	3.75	5	0.424	36	0.143
F34C	Andere grosse rekonstruktive Gefässeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine mit äusserst schweren CC	3.503	3	0.589	27	0.124
F34D	Andere grosse rekonstruktive Gefässeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	1.997	1	1.067	15	0.122

Zusatzentgelt

Das Zusatzentgelt ist dabei in Analogie zum quantitativen CHOP-Kode gestaffelt, wobei pro implantiertem Plug 162,25 CHF erlöst werden.

Tab. 14: CHOP-Code und CHOP-Text: Zusatzentgelt für vaskuläre Gefässverschlusskörper

ZE-2020-67	CHOP-CODE	EINSETZEN VON COILS, PERIPHER	BETRAG (CHF)
ZE-2020-67.01	Z00.4A.31	Einsetzen von 1 endovaskulärem Coil	**162,25**
	Z00.4A.41	Einsetzen von 1 endov. überlangen Coil	
	Z00.4G.11	Einsetzen von 1 Vascular Plug	
ZE-2020-67.02	Z00.4A.32	Einsetzen von 2 endovaskulären Coils	**324,50**
	Z00.4A.42	Einsetzen von 2 endov. überlangen Coils	
	Z00.4G.12	Einsetzen von 2 Vascular Plugs	
ZE-2020-67.03	Z00.4A.33	Einsetzen von 3 endovaskulären Coils	**486,75**
	Z00.4A.43	Einsetzen von 3 endov. überlangen Coils	
	Z00.4G.13	Einsetzen von 3 Vascular Plugs	
ZE-2020-67.04	Z00.4A.34	Einsetzen von 4 endovaskulären Coils	**649,00**
	Z00.4A.44	Einsetzen von 4 endov. überlangen Coils	
	Z00.4G.14	Einsetzen von 4 Vascular Plugs	

Die Gesamtvergütung setzt sich damit letztlich immer aus dem DRG-Erlös unter Berücksichtigung der Zu- bzw. Abschläge und dem Erlös aus dem Zusatzentgelt zusammen.

GLOSSAR / ABKÜRZUNGEN

ABSCHL. / TAG
Abschlag pro Tag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer

BMS
Bare Metal Stent
(nicht medikamentefreisetzender Stent)

CC
Comorbidities and Complications
(Berechnungsbasis für den PCCL-Wert)

CW
Cost Weight (Kostengewicht einer DRG)

CHOP
Schweizerische Operationsklassifikation

DES
Drug Eluting Stent
(medikamentefreisetzender Stent)

DIMDI
Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information

DRG
Diagnosis Related Group

ICD-10-GM
International Classification of Diseases 10, German Modification

pAVK
Periphere arterielle Verschlusskrankheit

PCCL
Patient Comorbidity and Complexity Level
(fallbezogener Gesamtschweregrad)

POBA
Plain Old Balloon Angioplasty
(Klassische Ballondilatation)

PTA
Perkutan-transluminale Angioplastie
(Ballon-Angioplastie)

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
Koronarinterventionen – PCI

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 2018.
Bundesamt für Statistik BFS: Schweizerische Operationsklassifikation (CHOP), Version 2020;
SwissDRG AG: SwissDRG-Version 9.0, Abrechnungsversion (2020/2020)

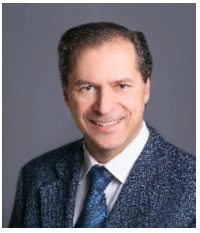
WIR FÜR SIE



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

NOTIZEN

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 und 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 Medical (Schweiz) AG | Pfingstweidstr. 60 | CH-8005 Zürich | Tel: +41 44 444 24 24
Abbott AG | Neuhofstr. 23 | CH-6341 Baar | Tel: +41 41 768 43 33

www.cardiovascular.abbott
© 2020 Abbott. Alle Rechte vorbehalten. 2-CH-1-10759-02 01-2020

Abbott