



Abbott

2019

KODIERLEITFADEN
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 Diagnosenkodes (ICD-10)	4
Relevante Prozedurenkodes (OPS)	6
Gruppierungsalgorithmus (DRG) für PTA mit und ohne Stents	10
DRGs für allgemeine periphere Interventionen	15
DRGs für Kombinationseingriffe	16
DRGs für medikamentenfreisetzende Ballons	18
DRGs für großlumige Gefäßverschlusskörper	19

ANHANG

DRG-Liste	24
ZE-Liste	25
Glossar/Abkürzungen	28
Wir für Sie	31

EINLEITUNG

Die korrekte Vergütung stationärer Behandlungsfälle im G-DRG-System 2019 ist an die vollständige und sachgerechte Kodierung aller relevanten Diagnosen und Prozeduren unter Berücksichtigung der Deutschen Kodierrichtlinien 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 OPS 2019 kodiert?

HAUPTDIAGNOSEKODIERUNG

Folgende Hauptdiagnosen kommen im Zusammenhang mit der pAVK im Katalog der ICD-10-GM 2019 infrage:

TAB. 1: DIAGNOSEKODES DER ICD-10-GM 2019 FÜR DIE KODIERUNG DER PAVK

ICD	ATHEROSKLEROSE DER EXTREMITÄTENARTERIEN	FONTAINE STADIUM
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 wird. 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 findet sich beim DIMDI ein Hinweis (FAQ Nr. 1014)

- Ulzeration (I70.24):** Hierbei handelt es sich um einen auf Haut (Kutis) und Unterhaut (Subkutis) begrenzten Substanzdefekt.
- Gangrän (I70.25):** Hierbei handelt es sich um eine Nekrose mit Autolyse und Verfärbung des Gewebes.

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 während des Aufenthaltes 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 nicht seltenen Fallüberprüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) die nachträgliche Streichung dieser ICD-Kodes mit dem damit verbundenen Erlösverlust folgt.

Insofern ist eine lückenlose Aufzeichnung aller begleitenden Probleme für die Durchsetzung von finanziellen Ansprüchen der Klinik gegenüber den Kostenträgern außerordentlich wichtig.

Auch wenn Nebendiagnosen hinsichtlich ihrer Bewertung für die Ermittlung des Gesamtschweregrades von DRG-System zu DRG-System eher regelmäßigen Abwertungen unterliegen, so führt ein hoher PCCL-Wert regelmäßig beim Erreichen eines entsprechenden Schweregrades zu deutlich höher bewerteten G-DRG-Pauschalen. Dies sollte immer beachtet werden, insbesondere auch vor dem Hintergrund einer ausreichenden Dokumentation in der Patientenakte. Hier kann aus unvollständiger Dokumentation ein hohes Erlösrisiko resultieren.

PROZEDURENKODIERUNG

Ein weiterer wichtiger Aspekt bei der vollständigen Kodierung von Behandlungsfällen mit pAVK ist die Erfassung aller durchgeführten Leistungen und Prozeduren. Hierbei wird bei den Gefäßinterventionen zwischen den Interventionen und der Implantation von Stents in die peripheren Gefäße unterschieden. Die Kodegruppe 8-836 ff. beschreibt allgemeine Interventionen, während die Kodegruppe 8-84 ff. Leistungen der Stent-Implantation repräsentiert. Die letzte Stelle der OPS-Kodierung transportiert dabei die Lokalisation der Intervention bzw. der Stent-Implantation.

TAB. 2: OPS-KODIERUNG PERKUTAN-TRANSLUMINALER GEFÄSSINTERVENTIONEN (AUSWAHL OHNE EMBOLISATION)

PERKUTAN-TRANSLUMINALE GEFÄSSINTERVENTION	UNTERSCHENKEL	BYPASS	ABDOMINAL/ PELVIN	OBERSCHENKEL
Angioplastie (Ballon)	8-836.0c	8-836.0e	8-836.0h	8-836.0k
Blade-Angioplastie	8-836.1c	8-836.1e	8-836.1h	8-836.1k
Laser-Angioplastie	8-836.2c	8-836.2e	8-836.2h	8-836.2k
Atherektomie	8-836.3c	8-836.3e	8-836.3h	8-836.3k
Fremdkörperentfernung	8-836.6c	8-836.6e	8-836.6h	8-836.6k
Selektive Thrombolyse	8-836.7c	8-836.7e	8-836.7h	8-836.7k
Thrombektomie	8-836.8c	8-836.8e	8-836.8h	8-836.8k
Rotationsthrombektomie	8-836.pc	8-836.pe	8-836.ph	8-836.pk
Kryoplastie	8-836.rc	8-836.re	8-836.rh	8-836.rk
Atherektomie unter peripherem Embolieschutz	8-836.wc	-	-	8-836.wk
Rotationsatherektomie	8-83c.fc	8-83c.fe	8-83c.f9	8-83c.fb

Hierbei ist zu beachten, dass OPS-Kodes aus 8-836.w* nicht an allen Lokalisationen kodierbar sind. Am Oberschenkel kann 8-836.wk kodiert werden, während am Bypass 8-836.3e + Zusatzkode 8-83b.9 kodiert werden muss.

TAB. 3: OPS-KODIERUNG PERKUTAN-TRANSLUMINALER STENT-IMPLANTATIONEN OHNE SPEZIFISCHE LOKALISATION

OPS	PERKUTAN-TRANSLUMINALE IMPLANTATION
8-840 ff.	nicht medikamentenfreisetzende Stents
8-841 ff.	medikamentenfreisetzende Stents
8-842 ff.	nicht medikamentenfreisetzende gecoverte Stents (Stent-Graft)
8-843 ff.	bioresorbierbare Stents
8-844 ff.	selbstexpandierende Mikrostents
8-845 ff.	uncoverte Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]
8-846 ff.	gecoverte Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]
8-847 ff.	Wachstumsstents
8-848 ff.	medikamentenfreisetzende gecoverte Stents (Stent-Graft)
8-849 ff.	sonstige uncoverte großlumige Stents
8-84a ff.	sonstige gecoverte großlumige Stents
8-84b ff.	Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen
8-84c ff.	Selbstexpandierende Bifurkationsstents, intrakraniell
8-84d ff.	aus Einzeldrähten verwobene Nitinolstents (seit 2018 z.B. Supera)

TAB. 4: ENDSTELLIGE OPS-KODIERUNG PERKUTAN-TRANSLUMINALER IMPLANTATIONEN VON BARE METAL STENTS

(PERKUTAN-)TRANSLUMINALE IMPLANTATION VON NICHT MEDIKAMENTENFREISETZENDEN STENTS	UNTERSCHENKEL	BYPASS	ABDOMINAL/ PELVIN	OBERSCHENKEL
Ein Stent	8-840.0c	8-840.0e	8-840.0q	8-840.0s
Zwei Stents	8-840.1c	8-840.1e	8-840.1q	8-840.1s
Drei Stents	8-840.2c	8-840.2e	8-840.2q	8-840.2s
Vier Stents	8-840.3c	8-840.3e	8-840.3q	8-840.3s
Fünf Stents	8-840.4c	8-840.4e	8-840.4q	8-840.4s
Sechs oder mehr Stents	8-840.5c	8-840.5e	8-840.5q	8-840.5s

Viele Leistungen in der Gefäßmedizin werden regelhaft über mehr als einen OPS-Kode abgebildet. In der folgenden Tabelle findet sich eine Auswahl wichtiger Zusatzkodes. Dabei sind die hier aufgeführten Zusatzkodes nicht relevant für den Erlös, können aber wichtige Informationen für die Kalkulation kommender DRG-Systeme beinhalten.

TAB. 5: AUSWAHL WICHTIGER ZUSATZKODES

OPS	ZUSATZINFORMATIONEN ZU MATERIALIEN
8-83b.0*	Art der medikamentenfreisetzenden Stents oder OPD-Systeme
8-83b.9	Einsatz eines Embolieprotektionssystems
8-83b.c*	Verwendung eines Gefäßverschlusssystems
8-83b.f*	Länge peripherer Stents

In der sechsten Stelle werden die Zusatzinformationen zu Materialien gemäß der folgenden Tabellen (Auswahl) noch genauer spezifiziert.

TAB. 6: ZUSATZINFORMATIONEN ZU MATERIALIEN: AUSWAHL 6-STELLIGER KODES

OPS	TAB 6a. ART DER MEDIKAMENTENFREISETZENDEN STENTS ODER OPD-SYSTEME
8-83b.0b	Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit biologisch abbaubarer Polymerbeschichtung
8-83b.0c	Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer

OPS	TAB 6b. VERWENDUNG EINES GEFÄSSVERSCHLUSSSYSTEMS
8-83b.c2	Nahtsystem
8-83b.c3	Clipsystem
8-83b.c4	Polymerdichtung mit äußerer Sperrscheibe
8-83b.c4	Resorbierbare Plugs ohne Anker
8-83b.c6	Resorbierbare Plugs mit Anker

OPS	TAB 6c. LÄNGE PERIPHERER STENTS
8-83b.f1	100 mm bis unter 150 mm
8-83b.f2	150 mm bis unter 200 mm
8-83b.f3	200 mm bis unter 250 mm
8-83b.f4	250 mm oder mehr

DRG-GRUPPIERUNG PERIPHERER INTERVENTIONEN (PTA UND STENTIMPLANTATION)

Die DRG-Gruppierung von Fällen mit PTA bzw. Stent-Implantation (8-840 ff. nicht medikamentenfreisetzende Stents, 8-841 ff. medikamentenfreisetzende Stents) ist von mehreren Faktoren abhängig:

- Haupt- oder Nebendiagnose pAVK mit Ulkus bzw. Gangrän
- Nebendiagnosen (PCCL < 4 oder PCCL > 3)
- Art der Intervention (PTA, Stent)
- Lokalisation der Intervention
- Anzahl der Stents

Die Eingruppierung von Fällen mit peripherer Stent-Implantation erfolgt auch weiterhin im Wesentlichen in die Basis-DRGs F59 und F14. An den grundsätzlichen, oben genannten Gruppierungskriterien ändert sich für das G-DRG-Jahr 2019 primär nichts, jedoch ändern sich die Gruppierungsziele für viele Konstellationen durch eine Veränderung der DRG-Logik.

Für das Jahr 2019 wurde die Basis-DRG F59 um einen weiteren DRG-Split, die F59E erweitert. Daraus resultieren vielfältige Veränderungen in der G-DRG-Gruppierung peripherer Interventionen. Bei Implantation eines Stents am Oberschenkel wird primär die G-DRG F59D erreicht. Abweichend vom Vorjahr wird ein pelviner BMS nur noch in die neue G-DRG F59E gruppiert. Wird ein PCCL-Wert von mindestens 4 erreicht, so erfolgt die Eingruppierung beider Konstellationen in die G-DRG F59A. Bei einem niedrigeren PCCL-Wert wird beim Vorliegen einer Haupt- oder Nebendiagnose einer pAVK mit Gangrän die G-DRG F59C erzielt. Wird hingegen ein Stent in ein Bypassgefäß implantiert, so erreicht diese Konstellation unmittelbar die G-DRG F59B. Eine Aufwertung durch das Stadium der pAVK erfolgt im Jahr 2019 erstmalig nicht mehr. Ebenfalls in die F59B werden Fälle mit mehr als einem Stent im Bypass-Gefäß eingruppiert. Diese gelangen dann jedoch beim Vorliegen einer pAVK mindestens mit Ulkus in die G-DRG F14B. Diese Gruppierung gilt ausschließlich für Fälle mit einer Verweildauer von mehr als einem Tag.

PCCL > 3	F59A 2,874 (10.188 €)						F14A 4,009 (14.212 €)
	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
170.20-23	F59E 0,811 (2.875 €)	F59D 1,051 (3.726 €)	F59C 1,289 (4.569 €)		F59B 1,844 (6.537 €)		F14B 2,463 (8.731 €)
AAabd/ pelv	1 BMS	1 DES	2 St	3/4 St		> 4 St	
Aa OS		1 St	2 St	3/4 St		> 4 St	
Gef US			1 St	2 St		> 2 St	
KüGef					1 St	> 1 St	1 DES
	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
170.24	F59E 0,811 (2.875 €)	F59D 1,051 (3.726 €)	F59C 1,289 (4.569 €)	F14B 2,463 (8.731 €)	F59B 1,844 (6.537 €)	F14B 2,463 (8.731 €)	
	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
170.25	F59C 1,289 (4.569 €)	F59C 1,289 (4.569 €)	F59C 1,289 (4.569 €)	F14B 2,463 (8.731 €)	F59B 1,844 (6.537 €)	F14B 2,463 (8.731 €)	

ABBILDUNG 1:
GRUPPIERUNGSSCHEMA HÄUFIGER PERIPHERER GEFÄSSINTERVENTIONEN IN DEN BASIS-DRGS F59 UND F14 (BMS: BARE METAL STENT, DES: DRUG ELUTING STENT, ST: STENT UNABHÄNGIG VON DER FREISETZUNG VON MEDIKAMENTEN)

BMS (NICHT MEDIKAMENTENFREIS. STENTS)					
170.20-23 (PAVK OHNE ULKUS ODER GANGRÄN)					
LOKALISATION	1 ST	2 ST	3 ST	4 ST	> 4 ST
AA abd/pelv	F59D → F59E	F59C	F59B → F59C	F59B → F59C	F59B
Aa OS	F59D	F59C	F59B → F59C	F59B → F59C	F59B
AndGefThor	F59C	F59B	F59B	F59B	F59B
Gef Schul/OA	F59C	F59B	F59B	F59B	F59B
Gef UA	F59C	F59B	F59B	F59B	F59B
Gef US	F59C	F59B → F59C	F59B	F59B	F59B
Gef visz	F59D	F59C	F59B → F59C	F59B → F59C	F59B
KüGef	F59B	F59B	F59B	F59B	F59B
Vv abd/pelv	F59D	F59C	F59B → F59C	F59B → F59C	F59B
Vv OS	F59D	F59C	F59B → F59C	F59B → F59C	F59B

BMS (NICHT MEDIKAMENTENFREIS. STENTS)						
LOKALISATION	170.24 (PAVK MIT ULKUS)			170.25 (PAVK MIT GANGRÄN)		
	1 ST	2 ST	> 2 ST	1 ST	2 ST	> 2 ST
AA abd/pelv	F59D → F59E	F59C	F14B	F59B → F59C	F59B → F59C	F14B
Aa OS	F59D	F59C	F14B	F59B → F59C	F59B → F59C	F14B
AndGefThor	F59C	F14B	F14B	F59B → F59C	F14B	F14B
Gef Schul/OA	F59C	F14B	F14B	F59B → F59C	F14B	F14B
Gef UA	F59C	F14B	F14B	F59B → F59C	F14B	F14B
Gef US	F59C	F14B	F14B	F59B → F59C	F14B	F14B
Gef visz	F59D	F59C	F14B	F59B → F59C	F59B → F59C	F14B
KüGef	F14B → F59B	F14B	F14B	F14B → F59B	F14B	F14B
Vv abd/pelv	F59D	F59C	F14B	F59B → F59C	F59B → F59C	F14B
Vv OS	F59D	F59C	F14B	F59B → F59C	F59B → F59C	F14B

Wie bereits im ersten Abschnitt zu sehen, werden erstmalig im Jahr 2019 abweichende Gruppierungsalgorithmen für Bare Metal Stents und Drug Eluting Stents etabliert. Die nachfolgenden Abbildungen zeigen die Veränderungen nach Ort der Implantation und der Anzahl der implantierten Stents differenziert für die unterschiedlichen Stadien der pAVK vor dem Hintergrund der Art des jeweiligen Stents.

DES (MEDIKAMENTENFREIS. STENTS)					
170.20-23 (PAVK OHNE ULKUS ODER GANGRÄN)					
LOKALISATION	1 ST	2 ST	3 ST	4 ST	> 4 ST
AA abd/pelv	F59D	F59C	F59B → F59C	F59B → F59C	F59B
Aa OS	F59D	F59C	F59B → F59C	F59B → F59C	F59B
AndGefThor	F59C	F59B	F59B	F59B	F59B
Gef Schul/OA	F59C	F59B	F59B	F59B	F59B
Gef UA	F59C	F59B	F59B	F59B	F59B
Gef US	F59C	F59B → F59C	F59B	F59B	F59B
Gef visz	F59D	F59C	F59B → F59C	F59B → F59C	F59B
KüGef	F59B	F59B	F59B	F59B	F59B
Vv abd/pelv	F59D	F59C	F59B → F59C	F59B → F59C	F59B
Vv OS	F59D	F59C	F59B → F59C	F59B → F59C	F59B

DES (MEDIKAMENTENFREIS. STENTS)						
LOKALISATION	170.24 (PAVK MIT ULKUS)			170.25 (PAVK MIT GANGRÄN)		
	1 ST	2 ST	> 2 ST	1 ST	2 ST	> 2 ST
AA abd/pelv	F59D	F59C	F14B	F59B → F59C	F59B → F59C	F14B
Aa OS	F59D	F59C	F14B	F59B → F59C	F59B → F59C	F14B
AndGefThor	F59C	F14B	F14B	F59B → F59C	F14B	F14B
Gef Schul/OA	F59C	F14B	F14B	F59B → F59C	F14B	F14B
Gef UA	F59C	F14B	F14B	F59B → F59C	F14B	F14B
Gef US	F59C	F14B	F14B	F59B → F59C	F14B	F14B
Gef visz	F59D	F59C	F14B	F59B → F59C	F59B → F59C	F14B
KüGef	F14B	F14B	F14B	F14B	F14B	F14B
Vv abd/pelv	F59D	F59C	F14B	F59B → F59C	F59B → F59C	F14B
Vv OS	F59D	F59C	F14B	F59B → F59C	F59B → F59C	F14B

Die gelben Felder zeigen, falls vorhanden, DRG-Veränderungen von 2018 nach 2019. Hierbei fällt auf, dass insbesondere häufige Leistungen von Abwertungen betroffen sind.

Die nachfolgende Abbildung zeigt die Situation häufiger ein- und beidseitiger Prozeduren. Hierbei ist es ohne Belang, ob zwei Stents in einer Sitzung mit dem kumulativen OPS-Kode dargestellt werden, oder ob eine zweizeitige Leistung mit jeweils einem Stent und dann zwei OPS-Kodes erfolgt.

	170.20-23			170.24			170.25		
	einseitig (1 Stent)	einseitig (2 Stents)	beidseitig (2x 1 Stent)	einseitig (1 Stent)	einseitig (2 Stents)	beidseitig (2x 1 Stent)	einseitig (1 Stent)	einseitig (2 Stents)	beidseitig (2x 1 Stent)
BMS ILIAKAL	8-840.0q L	8-840.1q L	8-840.0q B	8-840.0q L	8-840.1q L	8-840.0q B	8-840.0q L	8-840.1q L	8-840.0q B
	F59E	F59C		F59E	F59C		F59C	F59C	
	0,811 (2.875 €)	1,289 (4.569 €)		0,811 (2.875 €)	1,289 (4.569 €)		1,289 (4.569 €)	1,289 (4.569 €)	
BMS OBERSCHENKEL	8-840.0s L	8-840.0s L	8-840.0s B	8-840.0s L	8-840.0s L	8-840.0s B	8-840.0s L	8-840.0s L	8-840.0s L
	F59D	F59C		F59D	F59C		F59C	F59C	
	1,051 (3.726 €)	1,289 (4.569 €)		1,051 (3.726 €)	1,289 (4.569 €)		1,289 (4.569 €)	1,289 (4.569 €)	
BMS UNTERSCHENKEL	8-840.0c L	8-840.0c L	8-840.0c B	8-840.0c L	8-840.0c L	8-840.0c B	8-840.0c L	8-840.0c L	8-840.0c B
	F59C			F59C	F14B		F59C	F14B	
	1,289 (4.569 €)			1,289 (4.569 €)	2,463 (8.731€)		1,289 (4.569 €)	2,463 (8.731€)	

Für die nicht Stent gestützten Verfahren werden Abwertungen im Wesentlichen in den häufigen Leistungen der PTA am Bypass, Oberschenkel und pelvin, sowie der Thrombektomie am Oberschenkel gesehen.

LOKALISATION	PTA	BLADE-ANGIOPLASTIE	LASER-ANGIOPLASTIE	ATHEREKTOMIE	SELEKTIVE THROMBOLYSE	THROMBEKTOMIE	ROTATIONSTHROMBEKTOMIE	KRYOPLASTIE	ATHER. UNTER PERIP. EMBOLIESCHUTZ	ROTATIONS-ATHEREKTOMIE	
Gef. Schu/OA	F59D → F59E	F59C	F59B	F59B	F59B	F59D	F59A	F59B		F59A	
Gef. UA	F59D										
Aorta	F59C	F19C	F19C	F19C	F19C				F19C		
Gef. thorak.	F59D → F59E										
Gef. visz.	F59D				F59B						
Gef. US									F59B		
Gef-MalF	F59B			F59B							
KüGef	F59D → F59E	F59C	F59B		F59D				F59B		
Aa abd/pelv	F59D → F59E										
Vv abd/pelv	F59D				F59B						
Aa OS	F59D → F59E			F59C		F59D → F59E		F59B			
Vv OS	F59D			F59C		F59D		F59B			

	PAVK 170.23	PAVK + ULKUS 170.24	PAVK + GANGRÄN 170.25
Ein Stent: Oberschenkel			
	1 Stent	1 Stent	1 Stent
8-840.0S: OBERSCHENKEL	F59D	F59D	F59C
	1,051	1,051	1,289
	3.726 €	3.726 €	4.569 €
Stent+			
BLADE-ANGIOPLASTIE	F59C	F59C	F59C
8-836.1k: Oberschenkel	1,289	1,289	1,289
8-836.1c: Unterschenkel	4.569 €	4.569 €	4.569 €
Stent+			
LASERANGIOPLASTIE	F59B	F59B	F59B
8-836.2k: Oberschenkel	1,844	1,844	1,844
8-836.2c: Unterschenkel	6.537 €	6.537 €	6.537 €
Stent+			
ATHEREKTOMIE	F59C	F59C	F59C
8-836.3k: Oberschenkel	1,289	1,289	1,289
8-836.3c: Unterschenkel	4.569 €	4.569 €	4.569 €
Stent+			
SELEKT. THROMBOLYSE	F59B	F59B	F59B
8-836.7k: Oberschenkel	1,844	1,844	1,844
8-836.7c: Unterschenkel	6.537 €	6.537 €	6.537 €
Stent+			
THROMBEKTOMIE	F59D	F59D	F59C
8-836.8k: Oberschenkel	1,051	1,051	1,289
8-836.8c: Unterschenkel	3.726 €	3.726 €	4.569 €
Stent+			
ROTATIONSTHROMBEKTOMIE	F59A	F59A	F59A
8-836.pk: Oberschenkel	2,874	2,874	2,874
8-836.pc: Unterschenkel	10.188 €	10.188 €	10.188 €
Stent+			
KRYOPLASTIE	F56B	F56B	F59C
8-836.rk: Oberschenkel	1,206	1,206	1,289
8-836.rc: Unterschenkel	4.275 €	4.275 €	4.569 €
ARTHEREKTOMIE U. PER. EMBO.	F59B	F14B	F14B
8-836.wk: Oberschenkel	1,844	2,438	2,438
8-836.wc: Unterschenkel	6.537 €	8.453 €	8.453 €
ROTATIONSATHEREKTOMIE	F59A	F59A	F59A
8-836.fb: Oberschenkel	2,874	2,874	2,874
8-836.fc: Unterschenkel	10.188 €	10.188 €	10.188 €

	PAVK 170.23	PAVK + ULKUS 170.24	PAVK + GANGRÄN 170.25
Ein Stent: Unterschenkel			
	1 Stent	1 Stent	1 Stent
8-840.0C: UNTERSCHENKEL	F59C	F59C	F59C
	1,289	1,289	1,289
	4.569 €	4.569 €	4.569 €
Stent+			
BLADE-ANGIOPLASTIE	F59C	F59C	F59C
8-836.1k: Oberschenkel	1,289	1,289	1,289
8-836.1c: Unterschenkel	4.569 €	4.569 €	4.569 €
Stent+			
LASERANGIOPLASTIE	F59B	F59B	F59B
8-836.2k: Oberschenkel	1,844	1,844	1,844
8-836.2c: Unterschenkel	6.537 €	6.537 €	6.537 €
Stent+			
ATHEREKTOMIE	F59B	F59B	F59B
8-836.3k: Oberschenkel	1,844	1,844	1,844
8-836.3c: Unterschenkel	6.537 €	6.537 €	6.537 €
Stent+			
SELEKT. THROMBOLYSE	F59B	F59B	F59B
8-836.7k: Oberschenkel	1,844	1,844	1,844
8-836.7c: Unterschenkel	6.537 €	6.537 €	6.537 €
Stent+			
THROMBEKTOMIE	F59C	F59C	F59C
8-836.8k: Oberschenkel	1,289	1,289	1,289
8-836.8c: Unterschenkel	4.569 €	4.569 €	4.569 €
Stent+			
ROTATIONSTHROMBEKTOMIE	F59A	F59A	F59A
8-836.pk: Oberschenkel	2,874	2,874	2,874
8-836.pc: Unterschenkel	10.188 €	10.188 €	10.188 €
Stent+			
KRYOPLASTIE	F59C	F59C	F59C
8-836.rk: Oberschenkel	1,289	1,289	1,289
8-836.rc: Unterschenkel	4.569 €	4.569 €	4.569 €
ARTHEREKTOMIE U. PER. EMBO.	F59B	F14B	F14B
8-836.wk: Oberschenkel	1,844	2,438	2,438
8-836.wc: Unterschenkel	6.537 €	8.453 €	8.453 €
ROTATIONSATHEREKTOMIE	F59A	F59A	F59A
8-836.fb: Oberschenkel	2,874	2,874	2,874
8-836.fc: Unterschenkel	10.188 €	10.188 €	10.188 €

MEDIKAMENTENFREISETZENDE BALLONS

Die Verwendung von medikamentenbeschichteten Ballons (Drug Coated Balloons, DCB) in der Peripherie ist seit vielen Jahren unverändert kodierbar. Hierbei ist zunächst einmal ein OPS-Kode für die Durchführung der PTA zu kodieren:

OPS	TEXT
8-836.0c	Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel
8-836.0e	Ballon-Angioplastie: Künstliche Gefäße
8-836.0q	Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.0s	Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel

Die Anwendung des DCB wird zusätzlich durch einen Material-Zusatzkode aus der Gruppe 8-83b.b ff verschlüsselt:

OPS	ZUSATZINFORMATIONEN ZU MATERIALIEN: ART DER VERWENDETEN BALLONS
8-83b.ba	Ein medikamentenfreisetzender Ballon an anderen Gefäßen
8-83b.bb	Zwei medikamentenfreisetzende Ballons an anderen Gefäßen
8-83b.bc	Drei medikamentenfreisetzende Ballons an anderen Gefäßen
8-83b.bd	Vier oder mehr medikamentenfreisetzende Ballons an anderen Gefäßen

Die Kodierung dieser OPS-Kombination führt dann auch im DRG-Jahr 2019 weiterhin in das bundeseinheitlich bewertete Zusatzentgelt ZE137, welches bis zu 4 Ballons spezifisch mit einem Erlös hinterlegt. Ab 4 DCB erfolgt keine weitere additive Finanzierung.

ERFORDERLICHE KODIERUNG FÜR PTA	KODIERUNG DCB NACH ANZAHL		ZUSATZ-ENTGELT	ERLÖS
PTA: Gefäße Unterschenkel	8-83b.ba	1 DCB an and. Gefäßen	→ ZE137.01	184,80 €
PTA: Künstliche Gefäße	8-83b.bb	2 DCB an and. Gefäßen	→ ZE137.02	679,55 €
PTA: Andere Arterien abd/pelvin	8-83b.bc	3 DCB an and. Gefäßen	→ ZE137.03	1.174,30 €
PTA: Arterien Oberschenkel	8-83b.bd	> 3 DCB an and. Gefäßen	→ ZE137.04	1.669,05 €

Bemerkenswert hierbei ist die ungewöhnliche Kalkulation des Zusatzentgeltes. Während der erste Ballon vom InEK aus den Differenzkosten von Fällen mit und ohne Ballonanwendung berechnet wird, werden die ZE-Erlöse ab dem 2. Stent einschließlich aus den von den Kalkulationshäusern des InEK gelieferten Kostendaten ermittelt. Dies führt dazu, dass der erste Ballon in der Regel nicht oder nur unvollständig finanziert ist, ab der Verwendung des zweiten Ballons aber beide ein ausreichendes Reimbursement erzielen.

GROSSLUMIGER 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 Aneurysmata infrage, wie auch Steal-Phänomene, welche allein oder auch in Folge medizinischer Maßnahmen beobachtet werden können. 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 Spannweite der möglichen Diagnosen kann hier nicht erschöpfend dargestellt werden, so dass exemplarisch vor dem Hintergrund der Gruppierungsbedeutung folgende Diagnosen betrachtet werden sollen:

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 vom OPS-Katalog autorisierte Mehrfachkodierung. Während ein Zusatzkode aus 8-83b.3 ff. die Embolisation mit dem Verschlusskörper verschlüsselt, muss die Embolisation grundsätzlich über einen OPS-Kode aus 8-836.m ff. und die Anzahl der zur Anwendung kommenden Plugs mit einem OPS-Kode aus 8-836.n ff. angegeben werden. Bei der Betrachtung des Zusatzentgeltes wird noch deutlich werden, dass die obligate Kombination hoch relevant für die Realisierung des Zusatzentgeltes ist.

PROZEDURENKOMPONENTE 1: IMPLANTATION VON METALLSPIRALEN DIFFERENZIERT NACH LOKALISATION

8-836.M - (PERKUTAN-)TRANSLUMINALE GEFÄSSINTERVENTION: ANZAHL DER METALLSPIRALEN			
6. Stelle	Lokal.	6. Stelle	Lokal.
- 0:	Gef. Intrakran.	- c:	Gef. US
- 1:	Gef. Kopf extrakran./Hals	- d:	Gefäßmalif.
- 2:	Gef. Schulter/OA	- e:	Künstl. Gef.
- 3:	Gef. UA	- f:	Gef. spinal
- 4:	Aorta	- g:	V. portae
- 5:	Aortenisthm.	- h:	And. Aa. abd./pelvin
- 6:	Ductus art. Ap.	- j:	And. Vv. abd./pelvin
- 7:	V. cava	- k:	Aa. OS
- 8:	And. Gef. thorak.	- m:	Vv. OS
- a:	Gef. viszeral	- x:	Sonst.

PROZEDURENKOMPONENTE 2: IMPLANTATION EINES VASCULAR PLUG

OPS	TEXT
8-83b.34	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Nicht gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]
8-83b.38	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]

Für die Amplatzer Vascular Plugs kommt hierbei der OPS Kode 8-83b.34 zum Einsatz.

PROZEDURENKOMPONENTE 3: KODIERUNG DER ANZAHL VON METALLSPIRALEN/VASCULAR PLUGS

8-836.N - (PERKUTAN-)TRANSLUMINALE GEFÄSSINTERVENTION: ANZAHL DER METALLSPIRALEN					
6. Stelle	Anz.	6. Stelle	Anz.	6. Stelle	Anz.
- 1:	1	- b:	11	- p:	21
- 2:	2	- c:	12	- q:	22
- 3:	3	- d:	13	- r:	23
- 4:	4	- e:	14	- s:	24
- 5:	5	- f:	15	- t:	25
- 6:	6	- g:	16	- u:	26
- 7:	7	- h:	17	- v:	27
- 8:	8	- j:	18	- w:	> 27
- 9:	9	- k:	19		
- a:	10	- m:	20		

Der Basis-Kode 8-836.n ff. wird in der letzten Stelle nach der Anzahl der zur Anwendung gebrachten Plugs verschlüsselt, wobei eine spezifische Kodierung bis hin zu 27 Plugs möglich ist. Die sehr große und für die Klinik in der Regel sicher nicht relevante Anzahl kodierbarer Plugs rührt daher, dass dieselben OPS-Kodes in identischer Staffelung auch für das Coiling mit üblichen Metallspiralen angewandt wird, wobei regelhaft höhere Anzahlen applizierter Metallspiralen zu finden sind.

DRG-Gruppierung

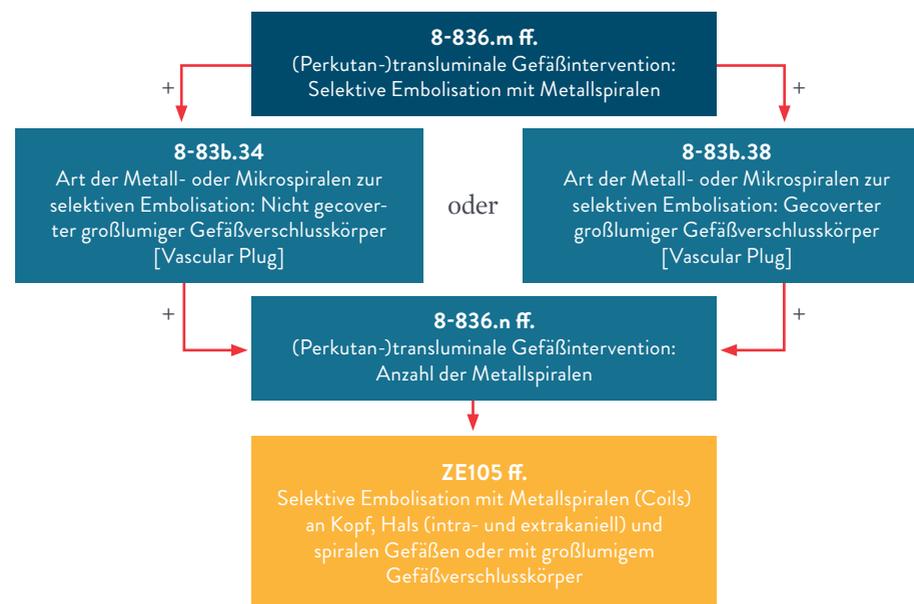
Der primäre OPS-Kode für die Embolisation (8-836.m ff.) führt dazu, dass Fälle mit Implantation eines Vascular Plug nicht in die jeweiligen konservativen DRGs der betreffenden Hauptdiagnosekategorien eingruppiert werden. Die nachfolgend dargestellten Gruppierungen resultieren daher im Wesentlichen aus der Wahl der Hauptdiagnose und der Kodierung der Embolisation. Der OPS-Zusatzkode 8-83b.34 für die Embolisation mit einem großlumigen Gefäßverschlusskörper hat im G-DRG-System 2019 weiterhin keine Gruppierungsrelevanz. Ebenso hat der OPS-Kode für die Anzahl der verwendeten Metallspiralen bzw. Vascular Plugs keine Gruppierungsrelevanz.

8-836.M FF. EMBOLISATION MIT METALLSPIRALEN		8-83B.3* VASCULAR PLUG		8-836.N FF. ANZAHL DER METALL- SPIRALEN			
Erkrankungen der Gefäße, Komplikationen				Organ- und Gefäßverletzungen, Varikozele			
I77.0 AV Fistel, erworben	I28.0 AV Fistel, Lungen- gefäße	I72.3 Aneurys- ma/Dissek- tion der A. iliaca	I72.4 Aneurys- ma/Diss. Aa. unt. Extremität	S35.4 Verletzung Blutgefäße Niere	S36.04 Paren- chymrup- tur Milz	S37.03 Kmpl. Ruptur Niere	I86.1 Stroktum- varizen
T82.3 Mechanische Komplika- tion durch sonstige Gefäßtransplantate		T82.5 Mechanische Komplika- tion durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen		S35.2 Verletzung Tr. Coeliac. / A. me- senterica			
F59B Mäßig kompl. Gef. eingr. mit aufw. Eingr. od. Mehrfacheingr. od. best. Diagn. od. Alter < 16 J., mehr als ein BT				X06B	Q02C	L09D	M06Z
BWR: 1,844 uGVD (Tag 1 Abschl.) KurzlAbschl/Tag		Erlös: 6.537 € 2 0,29		1,195 4.475 €	1,385 5.149 €	1,058 3.990 €	0,882 3.366 €

- X06B** Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur oder Alter > 65 Jahre mit bestimmtem Eingriff oder mit schweren CC
- Q02C** Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre und ohne bestimmte Exzisionen und Resektionen Mediastinum oder Thymus
- L09D** Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialysehunts bei akuter Niereninsuffizienz oder bei chron. Niereninsuff. mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, oh. Schilddrüsenresektion, mit bestimmtem anderen Eingriff oder Alter < 18 Jahre
- M06Z** Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen oder Stanzbiopsie an der Prostata, ein Belegungstag

Zusatzentgelt

Coiling und Implantation von Vascular Plugs sind Auslöser für Zusatzentgelte. Vascular Plugs führen dabei in Analogie zur intrakraniellen (auch: Hals, extra-kraniellen oder spinalen) Coil-Implantation zur Auslösung des ZE105 in Höhe von 239,42 € pro Stück. Coils an allen anderen Lokalisationen erlösen das niedrigere ZE 106 (58,78 € pro Stück). Um das entsprechende Zusatzentgelt auszulösen, muss neben einem OPS-Kode für das Coiling aus 8-836.m ff. ein weiterer OPS-Kode aus dem Bereich der Zusatzcodes für die Art der Metall- oder Mikrospiralen (8-83b.3 ff.) und ein OPS-Kode für die Anzahl der implantierten Metallspiralen bzw. Plugs verschlüsselt werden.



Das Zusatzentgelt ist dabei in Analogie zum quantitativen OPS-Kode gestaffelt, wobei pro implantiertem Plug 239,24 € Erlös werden. Ab dem 28. Implantat erfolgt keine zusätzliche Vergütung mehr, was bei Coils eher in Ausnahmefällen, bei Vascular Plugs jedoch nie relevant für die Praxis ist, da derartige Anzahlen von großlumigen Verschlusskörpern nicht zum Einsatz kommen.

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

ANHANG

Wichtige G-DRG-Pauschalen für Gefäßinterventionen bei pAVK

G-DRG	BEZEICHNUNG	Kat-BWR	Tag 1 Abschl.	Abschl./ Tag	Tag 1 Zuschl.	Zuschl./ Tag
F14A	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit äußerst schweren CC	4,009	5	0,433	36	0,094
F14B	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	2,463	3	0,335	23	0,084
F59A	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit äußerst schweren CC oder Rotationsthrömbektomie	2,874	3	0,550	28	0,122
F59B	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1,844	1	0,544	15	0,114
F59C	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit bestimmtem Eingriff oder anderem Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag oder mit pAVK mit Gangrän, mehr als ein Belegungstag	1,289	1	0,290	13	0,117
F59D	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit bestimmtem anderen Eingriff oder PTA, mehr als ein Belegungstag, ohne aufwendigen oder bestimmten Eingriff, ohne Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	1,051	1	0,286	11	0,117
F59E	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne aufwendigen, bestimmten oder bestimmten anderen Eingriff, ohne Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,811	1	0,186	7	0,149

Ausgewählte Zusatzentgelte für Gefäßinterventionen bei pAVK

G-DRG	BEZEICHNUNG	ZE	OPS VERSION 2019		BETRAG	
			OPS-KODE	OPS TEXT		
ZE137	Medikamente-freisetzende Ballons an anderen Gefäßen		8-836.02	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Schulter und Oberarm		
			8-836.03	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterarm		
			8-836.08	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Gefäße thorakal		
			8-836.0a	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße viszeral		
			8-836.0c	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel		
			8-836.0e	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Künstliche Gefäße		
			8-836.0q	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin		
			8-836.0r	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Venen abdominal und pelvin		
			8-836.0s	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel		
			8-836.0t	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Venen Oberschenkel		
			ZE137.01	8-83b.ba	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an anderen Gefäßen	184,80 €
			ZE137.02	8-83b.bb	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	679,55 €
			ZE137.03	8-83b.bc	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	1.174,30 €
			ZE137.04	8-83b.bd	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier oder mehr medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	1.669,05 €

Embolisation mit Vascular Plugs

G-DRG	BEZEICHNUNG	ZE	OPS VERSION 2019		BETRAG
			OPS-KODE	OPS TEXT	
ZE105	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper		8-836.m0	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße intrakraniell	
			8-836.m1	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Kopf extrakraniell und Hals	
			8-836.mf	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße spinal	
			8-83b.34	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Nicht gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]	
			8-83b.35	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Großvolumige Metallspiralen [Volumencoils]	
			8-83b.38	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]	
		ZE105.01	8-836.n1	1 Metallspirale	239,24 €
		ZE105.02	8-836.n2	2 Metallspiralen	478,48 €
		ZE105.03	8-836.n3	3 Metallspiralen	717,72 €
		ZE105.04	8-836.n4	4 Metallspiralen	956,96 €
	
		ZE105.28	8-836.nv	27 Metallspiralen	6459,48 €
		ZE105.29	8-836.nw	28 oder mehr Metallspiralen	6.698,72 €

GLOSSAR/ABKÜRZUNGEN

ABSCHL./TAG

Abschlag pro Tag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer

BMS

Bare Metal Stent (nicht medikamentenfreisetzender Stent)

CC

Comorbidities and Complications (Berechnungsbasis für den PCCL-Wert)

DES

Drug Eluting Stent (medikamentenfreisetzender Stent)

DIMDI

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information

DRG

Diagnosis Related Group

FAQ

Frequently Asked Questions (häufige Fragestellungen)

ICD-10-GM

International Classification of Diseases 10, German Modification

KAT-BWR

Katalog-Bewertungsrelation

MDC

Major Diagnosis Category (Hauptdiagnosekategorie)

OPS

Operationenschlüssel (Prozedurenklassifikationssystem)

pAVK

Periphere arterielle Verschlusskrankheit

PCCL

Patient Comorbidity and Complexity Level (fallbezogener Gesamtschweregrad)

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

ZE

Zusatzentgelt

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. 2-GE-1-8994-02 01-2019

