



**Abbott**

**2020**

**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

<b>Die wichtigsten Diagnosenkodes (ICD-10)</b> .....	<b>4</b>
<b>Relevante Prozedurenkodes (OPS)</b> .....	<b>6</b>
<b>Vorbemerkungen zum aG-DRG System 2020</b> .....	<b>10</b>
<b>Gruppierungsalgorithmus (aG- DRG) für PTA mit und ohne Stents</b> .....	<b>12</b>
<b>aG-DRGs für allgemeine periphere Interventionen</b> .....	<b>20</b>
<b>aG-DRGs für medikamentenfreisetzende Ballons</b> .....	<b>26</b>
<b>aG-DRGs für großlumige Gefäßverschlusskörper</b> .....	<b>27</b>

## ANHANG

<b>aG-DRG-Liste</b> .....	<b>32</b>
<b>ZE-Liste</b> .....	<b>33</b>
<b>Glossar/ Abkürzungen</b> .....	<b>35</b>
<b>Wir für Sie</b> .....	<b>37</b>

## KODIERUNG PERIPHERER GEFÄSSINTERVENTIONEN BEI PERIPHERER ARTERIELLER VERSCHLUSSKRANKHEIT

Die korrekte Vergütung stationärer Behandlungsfälle im aG-DRG-System 2020 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 2020 kodiert?

### Hauptdiagnose

Folgende Hauptdiagnosen kommen im Zusammenhang mit der pAVK im Katalog der ICD-10-GM 2020 infrage:

**Tab. 1: Diagnosecodes der ICD-10-GM 2020 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 die-

sen beiden Gruppen besteht. Für die Differenzierung von Ulkus und Gangrän findet sich beim DIMDI ein Hinweis (FAQ Nr. 1014)

**Ulzeration (I70.23):** Hierbei handelt es sich um einen auf Haut (Kutis) und Unterhaut (Subkutis) begrenzten Substanzdefekt.

**Gangrän (I70.24):** 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 beim Krankenhausaufenthalt zu achten. Herzerkrankungen, Nierenfunktionseinschränkungen oder neurologische Komorbiditäten sind hier 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. Sonst kann im Rahmen einer nicht seltenen Fallüberprüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) die nachträgliche Streichung dieser ICD-Kodes mit dem damit verbundenen Erlösverlust erfolgen.

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 überwiegend regelmäßigen Abwertungen unterliegen, so führt ein hoher PCCL-Wert regelmäßig beim Erreichen eines entsprechenden Schweregrades zu deutlich höher bewerteten aG-DRG-Pauschalen. Dies sollte immer beachtet werden, insbesondere auch vor dem Hintergrund einer ausreichenden Dokumentation in der Patientenakte. Durch unvollständige Dokumentation kann 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 Codegruppe 8-836 ff. beschreibt allgemeine Interventionen, während die Codegruppe 8-84 ff. Leistungen der Stent-Implantation repräsentiert. Die letzte Stelle der OPS-Kodierung transportiert dabei die Information der Lokalisation der Intervention bzw. der Stent-Implantation. Für die nachfolgenden Tabellen sind die relevanten Lokalisationscodes an der unteren Extremität ausgewählt worden.

**Tab. 2: OPS-Kodierung perkutan-transluminaler Gefäßinterventionen (Auswahl ohne Embolisation)**

PERKUTAN-TRANSLUMINALE GEFÄSSINTERVENTION	UNTERSCHENKEL	BYPASS	ABDOMINAL / PELVIN	OBERSCHENKEL
Ballon-Angioplastie	8-836.0c	8-836.0e	8-836.0r	8-836.0s
Blade-Angioplastie	8-836.1c	8-836.1e	8-836.1j	8-836.1k
Laser-Angioplastie	8-836.2c	8-836.2e	8-836.2j	8-836.2k
Atherektomie	8-836.3c	8-836.3e	8-836.3j	8-836.3k
Fremdkörperentfernung	8-836.6c	8-836.6e	8-836.6j	8-836.6k
Selektive Thrombolyse	8-836.7c	8-836.7e	8-836.7j	8-836.7k
Thrombektomie	8-836.8c	8-836.8e	8-836.8j	8-836.8k
Rotationsthrombektomie	8-836.pc	8-836.pe	8-836.pj	8-836.pk
Kryoplastie	8-836.rc	8-836.re	8-836.rj	8-836.rk
Rotationsatherektomie	8-83c.fc	8-83c.fe	8-83c.f9	8-83c.fb

Im Vergleich zum Vorjahr sind für das Jahr 2020 die OPS-Kodes aus 8-836.w ff. (Atherektomie unter peripherem Embolieschutz) aus dem OPS-Katalog gestrichen worden. Diese kollidierten inhaltlich mit der noch in 2019 möglichen alternativen Kodierung der Atherektomie mit dem Zusatzcode für den Einsatz eines Embolieprotektionssystems. Dabei erfolgte die Eingruppierung der OPS-Kodes aus 8-836.w ff. regelhaft höher als die Kodierung der

Einzelcodes. Zur Vermeidung dieser Situation erfolgte auf Betreiben der angiologischen Fachgesellschaft jetzt die Löschung. Einzelheiten werden im Weiteren noch dargestellt.

**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.	Ungecoverte 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 ungecoverte 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

In der gleichen Art wie in Tabelle 4 dargestellt, wird die Anzahl der implantierten Stents bei allen Stenttypen aus Tabelle 3 kodiert.

Viele Leistungen in der Gefäßmedizin werden regelhaft über mehr als einen OPS-Kode abgebildet. Auch bei der Implantation von peripheren Stents existieren derartige Zusatzkodes. Die nachfolgende Tabelle zeigt OPS-Zusatzkodes zur primären Kodierung der Stent-Implantation, die Angaben über die Länge des jeweiligen implantierten Stents machen. Diese OPS-Kodes sind auch weiterhin 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 ff.	Art der medikamentenfreisetzenden Stents oder OPD-Systeme
8-83b.4	Verwendung eines hydrodynamischen Thrombektomiesystems
8-83b.9	Einsatz eines Embolieprotektionssystems
8-83b.5 ff.	Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons
8-83b.6 ff.	Verwendung eines ablösbaren Ballons
8-83b.8 ff.	Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung
8-83b.c ff.	Verwendung eines Gefäßverschlussystems

**Tab. 6: Zusatzinformationen zu Materialien: Auswahl 6-stelliger Codes**

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.c5	Resorbierbare Plugs ohne Anker
8-83b.c6	Resorbierbare Plugs mit Anker

OPS	TAB 6c. ZUSATZINFORMATIONEN ZU MATERIALIEN: 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

Für das Jahr 2020 sind neue Zusatz-OPS-Kodes für den Einsatz von Ballons zur adventitiellen Mikroinjektion vom DIMDI etabliert worden. Diese sind sowohl zu den primären OPS-Kodes der PTCA (8-837 ff.) als auch zu denen der PTA an anderen Gefäßen (8-836 ff.) kodierbar.

OPS	ZUSATZINFORMATIONEN ZU MATERIALIEN: ART DER VERWENDETEN BALLONS
8-83b.be	Ein Ballon zur adventitiellen Mikroinjektion
8-83b.bf	Zwei Ballons zur adventitiellen Mikroinjektion
8-83b.bg	Drei Ballons zur adventitiellen Mikroinjektion
8-83b.bh	Vier oder mehr Ballons zur adventitiellen Mikroinjektion

Eine primäre Gruppierungsrelevanz dieser OPS-Kodes besteht für das aG-DRG-System 2020 nicht.

## VORBEMERKUNG ZUM aG-DRG-SYSTEM 2020

Auf Basis des Pflegepersonalstärkungs-Gesetzes (PpSG), wurde für die Kalkulation des DRG-Systems 2020 ein großer Teil der Pflegepersonalkosten aus den Fallpauschalen ausgegliedert. Das bedeutet, dass die Kosten für den Pflegedienst, welche auf die Kostenstellen „Normalstation“, „Intensivstation“ und „Dialyseabteilung“ entfallen, nicht mehr Teil der DRG-Vergütung sind. Diese Kosten sollen ab dem Jahr 2020 über das sogenannte Pflegebudget finanziert werden, welches jede Klinik individuell mit den Kostenträgern im Rahmen der Entgeltverhandlungen vereinbaren muss, um die tatsächlichen Pflegekosten zu kompensieren.

Durch die Ausgliederung eines großen Teils der Pflegekosten kommt es zu einer deutlichen Reduktion der DRG-Bewertungsrelationen der als aG-DRGs („a“ für „ausgegliedert“) bezeichneten Fallpauschalen 2020 gegenüber den G-DRGs des Jahres 2019, welche die Pflegekosten noch in vollem Umfang enthielten.

Um eine bessere Vergleichbarkeit der beiden Systemjahre 2019 und 2020 herzustellen und den technischen Katalogeffekt von den Auswirkungen der Pflegekostenausgliederung abgrenzen zu können, hat das InEK mit dem aG-DRG-Katalog 2020 gleichzeitig einen simulierten aG-DRG-Katalog 2019 veröffentlicht. Dieser beinhaltet bei unveränderter Gruppierungslogik zum G-DRG-System 2019 nicht mehr die ausgegliederten Pflegekosten.

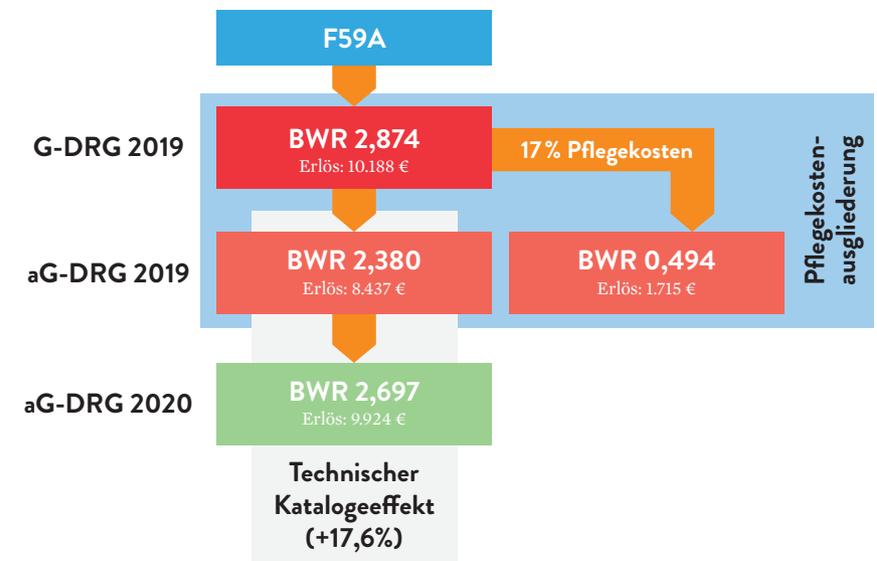
Der Vergleich der beiden aG-DRG-Systeme 2019 und 2020 ermöglicht es, die durch Umsortierungen, ICD- und OPS-Kode-Verschiebungen und anderen Mechanismen der inhaltlichen Entwicklung des DRG-Systems resultierenden Veränderungen in Form echter Katalogeffekte zu beurteilen.

Für die hier relevanten Darstellungen ergibt sich damit, dass im Gegensatz zu den Vorjahren neben den Bewertungsrelationen des G-DRG-Systems 2019 auch immer die des aG-DRG-Systems 2019 aufgeführt werden müssen. Bewertungsrelations- und Erlösvergleiche finden immer zwischen dem aG-DRG-System 2019 und dem aG-DRG-System 2020 statt, um die Verzerrungen durch die Ausgliederung der Pflegekosten auszublenden.

Inwieweit die ausgegliederten Pflegekosten durch das neue Konstrukt des Pflegebudgets und die neu in den aG-DRG-Katalog aufgenommenen Pflege-Bewertungsrelationen für eine Klinik einen Verlust oder einen Zugewinn gegenüber den bisher über das G-DRG-Sys-

tem anteilig finanzierten Pflegeerlösen darstellen wird, bleibt der inhaltlichen Ausgestaltung der Verhandlungen vor Ort und auch der individuellen Ausstattung mit Pflegekräften überlassen. Grundsätzlich ist aber davon auszugehen, dass Kliniken mit einer über die bisherigen Pflegekosten der G-DRGs hinausgehenden Pflegeausstattung eher zu den Gewinnern der dargestellten Veränderungen zählen dürften, während Kliniken mit geringer pflegerischer Besetzung im Sinne der Pflegebudgetkalkulation vermutlich Einbußen in Kauf nehmen müssen.

Die nachfolgende Abbildung erläutert die unterschiedlichen Effekte der nur für das Systemjahr 2020 relevanten drei DRG-Systeme exemplarisch anhand des Beispiels der DRG F24A. Die Berechnung der Erlöse für das Jahr 2019 erfolgt dabei, wie auch in allen folgenden Beispielen, auf der Grundlage des Bundesbasisfallwertes 2019 (3.544,97 €), der Berechnung der Erlöse für das Jahr 2020 liegt der Bundesbasisfallwert 2020 (3.679,62 €) zugrunde.



**Abb. 1: Beispiel für die Veränderungen vom G-DRG-System 2019 über das aG-DRG-System 2019 zum aG-DRG-System 2020**

## aG-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 Ulcus bzw. Gangrän
- Nebendiagnosen (PCCL < 4 oder PCCL > 3)
- Art der Intervention (PTA, Stent)
- Lokalisation der Intervention
- Anzahl und teilweise Art 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 aG-DRG-Jahr 2020 primär nichts, jedoch ändern sich die Gruppierungsziele für viele Konstellationen durch eine Veränderung der DRG-Logik.

Für das Jahr 2020 wurde die Basis-DRG F59 um einen weiteren DRG-Split, die F59F erweitert. Diese entsteht durch die Differenzierung der alten DRG F59A in eine neue F59A und eine neue F59B. Damit verschieben sich Fälle aus den alten DRGs um jeweils einen DRG-Split im Alphabet nach hinten, ohne dass hieraus de facto eine Abwertung resultiert. Zusätzlich entfällt das Kriterium „mehr als ein Belegungstag“ aus der neuen F59B und verlagert sich ebenfalls in die neue aG-DRG F59C.

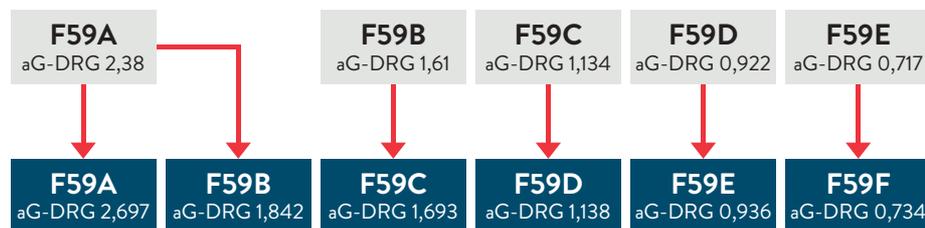


Abb. 2: Veränderung der Basis-DRG F59

Daraus resultieren vielfältige Veränderungen in der aG-DRG-Gruppierung peripherer Interventionen. Neben den Verschiebungen durch die eingeschobene neue aG-DRG F59B werden Fälle aufgrund inhaltlicher Kriterien abweichend zum Vorjahr gruppiert. Insbesondere betrifft dies die Fälle, welche jetzt in die neue F59B gruppiert werden. Hierbei handelt es sich im Wesentlichen um folgende Mechanismen.

Tab. 7: Inhalte der aG-DRG F59B im Jahr 2020

OPS	INHALT	MIGRATION	Δ BWR	Δ ERLÖS
8-836.p ff.	Rotationsthrombektomie	F59A → F59B	-0,538	-1.659 €
8-83b.4	Verwendung hydrodynamisches Thrombektomiesystems	F59C → F59B	0,708	2.210 €
8-83b.8 ff.	Verwendung Mikrodrahtretriever-System	F59B → F59B	0,232	1.070 €
8-842 ff.	Stent-Graft (BMS) (abd/pelvin > 1 Stent-Graft)	F59B → F59B	0,232	1.070 €
8-848 ff.	Stent-Graft (DES) (abd/pelvin > 1 Stent-Graft)	F59B → F59B	0,232	1.070 €
8-84a.1a 8-84a.1q	Sonst. gecov. großl. Stents: > 1 Stent: Gefäße viszeral/abd/pelvin	F59B → F59B	0,232	1.070 €

Speziell ist bei Behandlungsfällen mit peripherer Gefäßintervention immer die Situation der Kurzlieger mit Entlassung unterhalb der unteren Grenzverweildauer der jeweiligen DRG zu betrachten. Im Spannungsgefüge zwischen den zum Teil relativ hohen unteren Grenzverweildauern und der im individuellen Einzelfall oftmals nur schwer gegenüber Kostenträgern und Medizinischem Dienst argumentierbaren Notwendigkeiten einer prolongierten stationären Behandlungsdauer fallen hier entweder bereits bei der primären Leistungserbringung oder auch nach Prüfung der Fälle durch die Kostenträger ausreichend Verweildauertage weg, sodass die Abrechnung dann mit Abschlägen wegen Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer erfolgen muss.

Hier haben sich Änderungen vom Jahr 2019 zum Jahr 2020 durch die weitere Differenzierung in der Basis-DRG F59 ergeben. Insbesondere Fälle, bei denen eine Wanderung aus der G-DRG F59A in die aG-DRG F59B erfolgt, zeigen eine abweichende Kurzliegervergütung durch Absenken der unteren Grenzverweildauer und modifizierte Abschläge. Die nachfolgende Abbildung zeigt diese Sachverhalte tabellarisch und graphisch auf.

MIGRATION	1. TAG MIT ABSCHLAG uGVD 2019	1. TAG MIT ABSCHLAG uGVD 2020
F14A → F14A	5	5
F14B → F14B	3	3
F59A → F59A	3	5
F59A → F59B	3	1
F59B → F59C	1	2
F59C → F59D	1	1
F59D → F59E	1	1
F59E → F59F	1	1

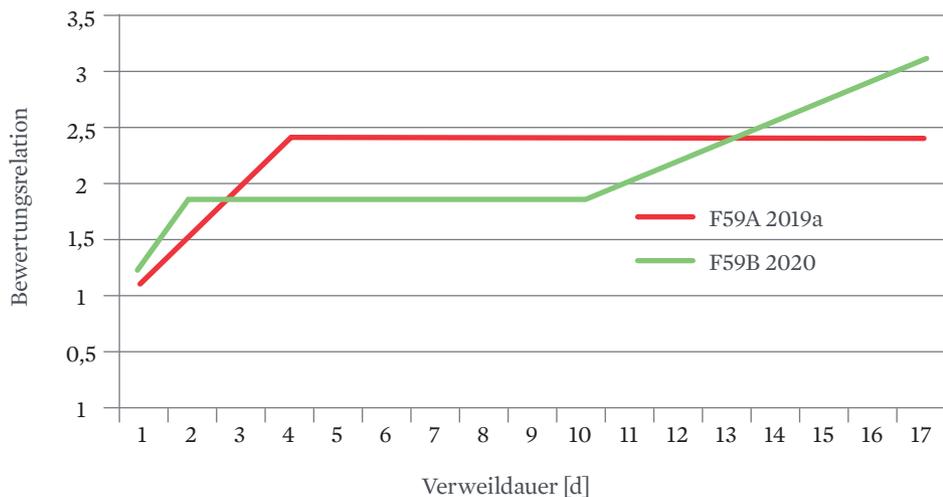


Abb. 3: Veränderung der unteren Grenzverweildauern durch Differenzierung der Basis-DRG F59

## GRUPPIERUNG PERIPHERE STENTS AN AUSGESUCHTEN LOKALISATIONEN IM aG-DRG-SYSTEM 2020

Das Eingruppierungsschema für Stent gestützte periphere Interventionen des Vorjahres folgt den dargestellten Mechanismen. Alle Kriterien des Vorjahres bleiben unverändert erhalten, wobei die Gruppierung bis auf Fälle in der F59A immer einen DRG-Split im Alphabet nach hinten verschoben wird. Das aktuelle Gruppierungsschema zeigt die nachfolgende Abbildung.

PCCL > 3	F59A 2,697 (9.924 €)					F14A 3,305 (12.161 €)	F59A 2,697 (9.924 €)
170.20-23	F59F 0,734 (2.701 €)	F59E 0,936 (3.444 €)	F59D 1,138 (4.187 €)	F59C 1,693 (6.230 €)	F14B 2,159 (7.944 €)	F59B 1,842 (6.778 €)	
AAabd/pelv Aa OS Gef US KüGef	1 BMS	1 DES 1 St	2 St 2 St 1 St	3/4 St 3/4 St 2 St	> 4 St > 4 St > 2 St > 1 St	1 DES	> 1 Stentgr.
170.24	F59F 0,734 (2.701 €)	F59E 0,936 (3.444 €)	F59D 1,138 (4.178 €)	F14B 2,159 (7.944 €)	F59C 1,693 (6.230 €)	F14B 2,159 (7.944 €)	F59B 1,842 (6.778 €)
170.25	F59D 1,138 (4.187 €)	F59D 1,138 (4.187 €)	F59D 1,138 (4.187 €)	F14B 2,159 (7.944 €)	F59C 1,693 (6.230 €)	F14B 2,159 (7.944 €)	F59B 1,842 (6.778 €)

IN DER NEUEN aG-DRG F59B	
8-836.p. ff.	Rotationsthrombektomie
8-83b.4	Verw. hydrodyn. Thrombektomiesyst.
8-83b.8 ff.	Verw. Mikrodrahtretriever-System
8-842.*a	Stent-Graft (BMS): > 1 Stent: viszeral
8-848.*a	Stent-Graft (DES): > 1 Stent: viszeral
8-846.1a / q	> 1 gecov. CP-St.: visz. + abd / pelv.
8-84a.1a / q	> 1 gecov. großl. Stents visz + abd / perlv.

(BMS: Bare Metal Stent, DES: Drug Eluting Stent, ST: Stent Unabhängig von der Freisetzung von Medikamenten, Stentgr.: Stentgraft)

Abb. 4: Gruppierungslogik bei Stentimplantation

Bei Implantation eines Stents am Oberschenkel wird unabhängig von der Art des Stents primär die G-DRG F59E erreicht. In Analogie zum Vorjahr wird ein pelviner BMS abweichend in die G-DRG F59F gruppiert, während ein DES an identischer Lokalisation in die F59E gelangt. 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 F59D erzielt.

Wird hingegen ein Stent in ein Bypassgefäß implantiert, so erreicht diese Konstellation unmittelbar die G-DRG F59C. Eine Aufwertung durch das Stadium der pAVK erfolgt seit dem Jahr 2019 nicht mehr. Ebenfalls in die F59C werden Fälle mit mehr als einem Stent im Bypass-Gefäß eingruppiert. Diese gelangen dann jedoch beim Vorliegen einer pAVK mindestens mit Ulcus in die G-DRG F14B.

Diese Gruppierung gilt ausschließlich für Fälle mit einer Verweildauer von mehr als einem Tag. Die nachfolgenden Tabellen zeigen die Veränderungen nach Ort der Stent-Implantation und der Anzahl der implantierten Stents differenziert für die unterschiedlichen Stadien der pAVK vor dem Hintergrund der Art des jeweiligen Stents.

**Tab. 8: Unterschiede in der Gruppierung von BMS und DES an peripheren Gefäßen (gelbe Markierung: abweichende Gruppierung DES und BMS)**

LOKALISATION	BMS (NICHT MEDIKAMENTENFREIS. STENTS)			
	170.20-23 (PAVK OHNE ULKUS ODER GANGRÄN)			
	1 ST	2 ST	3/4 ST	> 4 ST
Gef Schul/OA	F59D	F59C	F59C	F59C
Gef UA	F59D	F59C	F59C	F59C
And.Gef.thorakal	F59D	F59C	F59C	F59C
Gef. viszeral	F59E	F59D	F59D	F59C
Gef. US	F59D	F59D	F59C	F59C
KüGef	F59C	F59C	F59C	F59C
And.Aa abd/pelv	F59F	F59D	F59D	F59C
And. Vv abd/pelv	F59D	F59D	F59D	F59C
Aa OS	F59E	F59D	F59D	F59C
Vv OS	F59D	F59D	F59D	F59C

LOKALISATION	BMS (NICHT MEDIKAMENTENFREIS. STENTS)					
	170.24 (PAVK MIT ULKUS)			170.25 (PAVK MIT GANGRÄN)		
	1 ST	2 ST	> 2 ST	1 ST	2 ST	> 2 ST
Gef Schul/OA	F59D	F14B	F14B	F59D	F14B	F14B
Gef UA	F59D	F14B	F14B	F59D	F14B	F14B
And.Gef.thorakal	F59D	F14B	F14B	F59D	F14B	F14B
Gef. viszeral	F59E	F59D	F14B	F59D	F59D	F14B
Gef. US	F59D	F14B	F14B	F59D	F14B	F14B
KüGef	F59C	F14B	F14B	F59C	F14B	F14B
And.Aa abd/pelv	F59F	F59D	F14B	F59D	F59D	F14B
And. Vv abd/pelv	F59D	F59D	F14B	F59D	F59D	F14B
Aa OS	F59E	F59D	F14B	F59D	F59D	F14B
Vv OS	F59D	F59D	F14B	F59D	F59D	F14B

LOKALISATION	DES (MEDIKAMENTENFREIS. STENTS)			
	170.20-23 (PAVK OHNE ULKUS ODER GANGRÄN)			
	1 ST	2 ST	3/4 ST	> 4 ST
Gef Schul/OA	F59D	F59C	F59C	F59C
Gef UA	F59D	F59C	F59C	F59C
And.Gef.thorakal	F59D	F59C	F59C	F59C
Gef. viszeral	F59E	F59D	F59D	F59C
Gef. US	F59D	F59D	F59C	F59C
KüGef	F59C	F59C	F59C	F59C
And.Aa abd/pelv	F59E	F59D	F59D	F59C
And. Vv abd/pelv	F59D	F59D	F59D	F59C
Aa OS	F59E	F59D	F59D	F59C
Vv OS	F59D	F59D	F59D	F59C

LOKALISATION	DES (MEDIKAMENTENFREIS. STENTS)					
	170.24 (PAVK MIT ULKUS)			170.25 (PAVK MIT GANGRÄN)		
	1 ST	2 ST	> 2 ST	1 ST	2 ST	> 2 ST
Gef Schul/OA	F59D	F14B	F14B	F59D	F14B	F14B
Gef UA	F59D	F14B	F14B	F59D	F14B	F14B
And.Gef.thorakal	F59D	F14B	F14B	F59D	F14B	F14B
Gef. viszeral	F59E	F59D	F14B	F59D	F59D	F14B
Gef. US	F59D	F14B	F14B	F59D	F14B	F14B
KüGef	F14B	F14B	F14B	F14B	F14B	F14B
And.Aa abd/pelv	F59E	F59D	F14B	F59D	F59D	F14B
And. Vv abd/pelv	F59D	F59D	F14B	F59D	F59D	F14B
Aa OS	F59E	F59D	F14B	F59D	F59D	F14B
Vv OS	F59D	F59D	F14B	F59D	F59D	F14B

## EXEMPLARISCHE ÄNDERUNGEN FÜR VERFAHREN / PRODUKTE FÜR DAS AG-DRG-SYSTEM 2020

### Rotationsthrombektomie

Die OPS-Kodes aus 8-836.p ff. für die Rotationsthrombektomie führten noch im DRG-Jahr 2019 ohne weitere Kriterien beim Vorliegen einer Hauptdiagnose für die Hauptdiagnosekategorie 05 in die G-DRG F59A. Diese Eingruppierung wird mit dem aG-DRG-System 2020 geändert und Fälle mit einer Rotationsthrombektomie mit einem PCCL-Wert von weniger als vier werden in die neue aG-DRG F59B eingruppiert. Damit wird der PCCL-Wert in 2020 für diese Fälle relevant, da ab einem PCCL-Wert von vier die Eingruppierung auch weiterhin in die F59A erfolgt.

Insbesondere Fälle mit Rotationsthrombektomie und Rotationsatherektomie haben häufig eine geringe Verweildauer. Durch die Absenkung des ersten Tags mit Abschlag von 3 auf 1 können Zugewinne im individuellen Erlös erzielt werden, obwohl der Erlös für Normalliege eine Abwertung erfahren hat (vgl. Abb. 3 auf Seite 14).

### Hydrodynamisches Thrombektomiesystem

Die Kodierung der Anwendung eines hydrodynamischen Thrombektomiesystems erfolgt im G-DRG-System 2019 ohne weitere aufwertende Kriterien, wie z. B. dem Vorliegen eines PCCL-Wertes von mehr als drei in die G-DRG F59C. Dabei war diese Technik auch im Systemjahr 2019 bereits ein den Fall aufwertendes Kriterium. Im Jahr 2020 gelangen Fälle mit einem OPS-Kode 8-83b.4 automatisch in die höher bewertete aG-DRG F59B.

### Mikrodrahtretriever-System

Die Kodierung eines Falles mit einem OPS-Kode aus 8-83b.8 ff. für den Einsatz eines Mikrodrahtretriever-Systems führte auch im Jahr 2019 in die G-DRG F59B. Durch die Implementierung der neuen F59B werden alle Fälle der alten F59B regelhaft in die neue F59C verschoben. Somit ist der Erhalt der Eingruppierung in die F59B für diese Fälle letztlich als Aufwertung zu betrachten. Die Aufwertung liegt dabei unter Zugrundelegung der beiden Bundesbasisfallwerte im vierstelligen Bereich.

### Iliakale und renale Stent-Grafts / großlumige gecoverte Stents

Stent-Grafts finden zulassungsgemäß einen Einsatz an iliakalen und renalen Gefäßen. Bisher bildete das G-DRG-System die dadurch entstehenden höheren Kosten gegenüber „normalen“ Stents nicht ab. Einem Anpassungsvorschlag für das System 2020

folgend werden abdominale / pelvine und viszerale Stentgrafts unabhängig von einer möglichen Medikamentenfreisetzung in die neue aG-DRG F59B eingruppiert, wobei eine Mindestanzahl von zwei Stent-Grafts erreicht werden muss. Dies gilt für Fälle mit einem PCCL-Wert von weniger als vier, da Fälle mit einem hohen Schweregrad nach wie vor in die DRG F59A gelangen. Die Aufwertung erfolgt analog der Situation bei den Mikrodrahtretriever-Systemen aus der alten in die neue DRG F59B. Die erforderliche Mindestanzahl von implantierten Stent-Grafts ist unabhängig davon, ob zwei Stent-Grafts auf einer Seite implantiert werden oder ob ein beidseitiger Einsatz erfolgt.

### Einsatz eines Embolieprotektionssystems

Bis zum G-DRG-System 2019 existierten die oben bereits dargestellten unterschiedlichen Gruppierungswege auf der Grundlage unterschiedlicher, nebeneinander gleichberechtigt und korrekt anwendbarer OPS-Kodes. Die höher eingruppierten OPS-Kodes existieren im OPS-Katalog 2020 nicht mehr. In der Folge findet sich jetzt eine Aufwertung für die Kodierung einer Atherektomie an den Arterien oder Venen des Oberschenkels oder an „sonstiger“ Lokalisation im Zusammenhang mit der Kodierung des Einsatzes eines Embolieprotektionssystems (OPS 8-83b.9).

**Tab. 9: Aufwertung Atherektomie unter Embolieprotektion I**

OPS	OPS-TEXT
8-836.3k	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Atherektomie: Arterien Oberschenkel
8-836.3m	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Atherektomie: Venen Oberschenkel
8-836.3x	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Atherektomie: Sonstige

+

OPS	OPS-TEXT
8-83b.9	Zusatzinformationen zu Materialien: Einsatz eines Embolieprotektionssystems

Aufwertungen durch die Änderung des Gruppierungsalgorithmus betreffen nicht nur die Basis-DRG F59, sondern es finden auch Aufwertungen aus der alten G-DRG F59B in die F14B statt. Alle relevanten Aufwertungswege zeigt die nachfolgende Tabelle:

Tab. 10: Aufwertung Atherektomie unter Embolieprotektion II

ICD	OPS	OPS ATHEREKTOMIE TEXT	2019 - 2020 OHNE EMBOLIE- PROTEKTION	2019 - 2020 MIT EMBOLIE- PROTEKTION
I70.23	8-836.3k	Atherektomie: Arterien Oberschenkel	F59C → F59D	F59C → F59C
	8-836.3m	Atherektomie: Venen Oberschenkel		
	8-836.3x	Atherektomie: Sonstige		
I70.24	8-836.3c	Atherektomie: Gefäße Unterschenkel	F59B → F59C	F59B → F14B
	8-836.3k	Atherektomie: Arterien Oberschenkel	F59C → F59D	F59C → F14B
	8-836.3m	Atherektomie: Venen Oberschenkel		
	8-836.3x	Atherektomie: Sonstige		
I70.25	8-836.3c	Atherektomie: Gefäße Unterschenkel	F59B → F59C	F59B → F14B
	8-836.3k	Atherektomie: Arterien Oberschenkel	F59C → F59D	F59C → F14B
	8-836.3m	Atherektomie: Venen Oberschenkel		
	8-836.3x	Atherektomie: Sonstige		

### Laser-Angioplastie

Die Laser-Angioplastie wird für das aG-DRG-System 2020 deutlich abgewertet. Hier wurden bei einem PCCL-Wert von weniger als vier im Jahr 2019 alle Lokalisationen bis auf den Einsatz am künstlichen Gefäß in die G-DRG F59B eingruppiert. Alle Fälle gelangen im Jahr 2020 in die aG-DRG F59D, werden also einen DRG-Split weiter im Alphabet verschoben, als dies durch die Differenzierung der F59A zu erwarten gewesen wäre. Lediglich Eingriffe am künstlichen Gefäß verbleiben in der aG-DRG F14B.

Tab. 11: Abgewertete OPS-Kodes für die Laser-Angioplastie 2020

ICD	TEXT
8-836.21	Gefäße Kopf extrakraniell und Hals
8-836.22	Gefäße Schulter und Oberarm
8-836.23	Gefäße Unterarm
8-836.28	Andere Gefäße thorakal
8-836.2a	Gefäße viszeral
8-836.2c	Gefäße Unterschenkel
8-836.2d	Gefäßmalformationen
8-836.2e	Künstliche Gefäße
8-836.2f	Gefäße spinal
8-836.2g	V. portae
8-836.2h	Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.2j	Andere Venen abdominal und pelvin
8-836.2k	Arterien Oberschenkel
8-836.2m	Venen Oberschenkel
8-836.2x	Sonstige

Für nicht Stent gestützte Verfahren ändern sich 2020 viele der Ziel-DRGs. Hier ist aber immer zu berücksichtigen, dass Verschiebungen um eine Stelle im Alphabet in der Basis-DRG F59 ab der G-DRG F59B durch die neue Differenzierung der DRG F59A bedingt sind und keine Abwertungen darstellen. Gelb markiert sind Migrationen, bei denen die Verschiebung aufgrund einer Neubewertung von Verfahren zustande gekommen ist. Die Ergebnisse zeigt die nächste Abbildung. Hier finden sich Abwertungen zum einen bei den Laser-Angioplastien und den Rotationsthrombektomien, zum anderen bei den selektiven Thrombolyse am Unterarm.

170.20 -170.23	Gef. Schu / OA	Gef. UA	And Gef. tho.	Gef. viszeral	Gef. US	KüGef	Aa. abd / pelv	Vv. abd / pelv	Aa. OS	Vv. OS
Ballon-Angioplastie	F59E → F59F	F59D → F59E	F59E → F59F	F59D → F59E		F59E → F59F		F59D → F59E	F59E → F59F	F59D → F59E
Blade-Angioplastie	F59C → F59D									
Laser-Angioplastie	F59B → F59D									
Atherektomie	F59B → F59C								F59C → F59D	
Selektive Thrombolyse	F59B → F59C	F59B → F59D	F59B → F59C			F59D → F59E				
Thrombektomie	F59D → F59E					F59D → F59E	F59D → F59E		F59E → F59F	F59D → F59E
Rotationsthrombektomie	F59A → F59B									
Kryoplastie	F56B → F59B									
Rotationsatherektomie	F59A → F59B									
170.24	Gef. Schu / OA	Gef. UA	And Gef. tho.	Gef. viszeral	Gef. US	KüGef	Aa. abd / pelv	Vv. abd / pelv	Aa. OS	Vv. OS
Ballon-Angioplastie	F59E → F59F	F59D → F59E	F59E → F59F	F59D → F59E		F59E → F59F		F59D → F59E	F59E → F59F	F59D → F59E
Blade-Angioplastie	F59C → F59D									
Laser-Angioplastie	F59B → F59D					F14B → F14B	F59B → F59D			
Atherektomie	F14B → F14B			F59B → F59C		F14B → F14B	F59B → F59C		F59C → F59D	
Selektive Thrombolyse	F59B → F59C	F59B → F59D	F14B → F14B	F59B → F59C		F59D → F59E	F59B → F59C			
Thrombektomie	F59D → F59E					F59B → F59C	F59D → F59E		F59E → F59F	F59D → F59E
Rotationsthrombektomie	F59A → F59B					F59A → F14B	F59A → F59B			
Kryoplastie	F56B → F59B									
Rotationsatherektomie	F59A → F59B					F59A → F14B	F59A → F59B			
170.25	Gef. Schu / OA	Gef. UA	And Gef. tho.	Gef. viszeral	Gef. US	KüGef	Aa. abd / pelv	Vv. abd / pelv	Aa. OS	Vv. OS
Ballon-Angioplastie	F59C → F59D									
Blade-Angioplastie	F59C → F59D									
Laser-Angioplastie	F59B → F59D					F14B → F14B	F59B → F59D			
Atherektomie	F14B → F14B			F59B → F59C		F14B → F14B	F59B → F59C		F59C → F59D	
Selektive Thrombolyse	F59B → F59C	F59B → F59D	F14B → F14B	F59B → F59C		F59C → F59D	F59B → F59C			
Thrombektomie	F59C → F59D					F59B → F59C	F59C → F59D			
Rotationsthrombektomie	F59A → F59B					F59A → F14B	F59A → F59B			
Kryoplastie	F59C → F59D									
Rotationsatherektomie	F59A → F59B					F59A → F14B	F59A → F59B			

Abb. 5: nicht Stent gestützte Verfahren an verschiedenen Lokalisationen

## 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-Zusatzcode 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 auch im DRG-Jahr 2020 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	171,51 €
PTA: Künstliche Gefäße	8-83b.bb	2 DCB an and. Gefäßen	→ ZE137.02	573,24 €
PTA: Andere Arterien abd/pelvin	8-83b.bc	3 DCB an and. Gefäßen	→ ZE137.03	974,97 €
PTA: Arterien Oberschenkel	8-83b.bd	> 3 DCB an and. Gefäßen	→ ZE137.04	1.376,70 €

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, die indikationsbestimmend für den Einsatz eines großlumigen Gefäßverschlusskörpers sein können, sind in der Literatur und in der Praxis außerordentlich vielfältig. Hier kommen insbesondere AV-Malformationen wie Fisteln und begleitende Aneurysmata infrage, als auch Steal-Phänomene, die isoliert oder als Folge medizinischer Maßnahmen beobachtet werden können. Zusätzlich können auch Gefäße im Rahmen der Traumatherapie mit Plugs verschlossen 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.

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:	Gefäßmalform.
- 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.

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

### 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]

### 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 Staffellung 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. Der OPS-Kode für die Embolisation mit einem großlumigen Gefäßverschlusskörper hat im G-DRG-System 2020 weiterhin keine Gruppierungsrelevanz. Entgegen den OPS-Kodes für das Coiling mit üblichen Metallspiralen (8-836.m ff.) wird die erreichte G-DRG somit nicht beeinflusst. Ebenso hat der OPS-Kode für die Anzahl der verwendeten Metallspiralen bzw. Vascular Plugs keine Gruppierungsrelevanz.

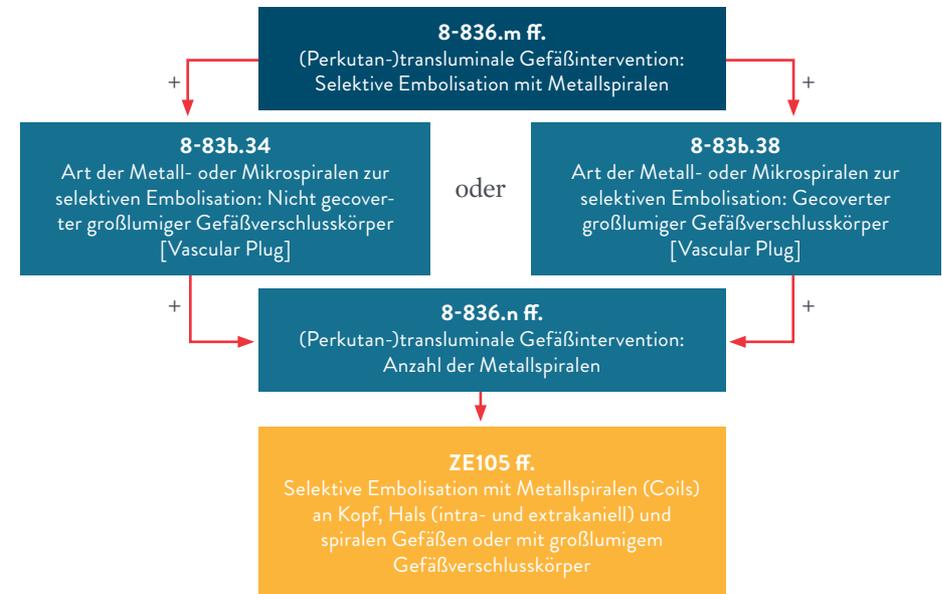
Die nachfolgend dargestellten Gruppierungen resultieren im Wesentlichen aus der Wahl der Hauptdiagnose und der Kodierung der Embolisation. Hierbei werden breit gestreut G-DRGs unterschiedlichster Hauptdiagnosekategorien erreicht, wobei zusätzlich immer noch das im Weiteren dargestellte Zusatzentgelt unabhängig von der G-DRG abgerechnet werden wird.

<b>8-836.M FF. EMBOLISATION MIT METALLSPIRALEN</b>		<b>8-836.N FF. ANZAHL DER METALLSPIRALEN</b>	
Erkrankungen der Gefäße, Komplikationen		Organ- und Gefäßverletzungen, Varikozele	
<b>I77.0</b> AV Fistel, erworben	<b>I28.0</b> AV Fistel, Lungengefäße	<b>I72.3</b> Aneurysma / Dissektion der A. iliaca	<b>I72.4</b> Aneurysma / Diss. Aa. unt. Extremität
<b>T82.3</b> Mechanische Komplikation durch sonstige Gefäßtransplantate	<b>T82.5</b> Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen	<b>S35.4</b> Verletzung Blutgefäße Niere	<b>S36.04</b> Parenchymruptur Milz
<b>F59C</b> Mäßig kompl. Gef. eingr. ohne auß. schw. CC, ohne aufw. Gefäßinterv., mit aufw. Eingr. od. Mehrf. Eingr. od. best. Diagn. od. < 16 J., > 1 BT		<b>S37.03</b> Kompl. Ruptur Niere	<b>I86.1</b> Skrotumvarizen
<b>BWR: 1,693</b> uGVD (Tag 1 Abschl.) Kurzabschl./Tag	<b>Erlös: 6.230 €</b> 2 0,288	<b>S35.2</b> Verletzung Tr. Coeliac. / A. mesenterica	
		<b>X06B</b>	<b>Q02C</b>
		<b>L09D</b>	<b>M06Z</b>
		<b>1,029</b> 3.786 €	<b>1,144</b> 4.209 €
		<b>1,156</b> 4.254 €	<b>0,815</b> 2.999 €

- 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 Dialyseshunt 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, extrakraniellen oder spinalen) Coil-Implantation zur Auslösung des ZE105 in Höhe von 230,16 € pro Stück. Coils an allen anderen Lokalisationen erlösen das niedrigere ZE 106 (56,32 € 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 230,16 € erlöst 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 aG-DRG-Pauschalen für Gefäßinterventionen bei pAVK

aG-DRG	BEZEICHNUNG	KAT BWR	Tag Abschl.	Abschl. / Tag	Tag 1 Zuschl.	Zuschl. / Tag
F14A	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit äußerst schweren CC	3,305	5	0,316	37	0,069
F14B	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	2,159	3	0,254	22	0,065
F59A	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit äußerst schweren CC	2,697	5	0,316	34	0,076
F59B	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit aufwendiger Gefäßintervention, ohne äußerst schwere CC	1,842	1	0,601	11	0,181
F59C	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1,693	2	0,288	16	0,08
F59D	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit bestimmtem Eingriff oder anderem Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag oder mit pAVK mit Gangrän, mehr als ein Belegungstag	1,138	1	0,271	12	0,097
F59E	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwend. Gefäßinterv., mit bestimmtem anderen Eingriff oder PTA, mehr als ein Belegungstag, ohne aufwendigen oder bestimmten Eingr., ohne Mehrfacheingr., Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,936	1	0,257	11	0,102
F59F	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, ohne aufwendigen, bestimmten oder bestimmten anderen Eingriff, ohne Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,734	1	0,17	7	0,124

## Ausgewählte Zusatzentgelte für Gefäßinterventionen bei pAVK

aG-DRG	BEZEICHNUNG	ZE	OPS VERSION 2020		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	171,51 €
			ZE137.02	8-83b.bb	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	573,24 €
			ZE137.03	8-83b.bc	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	974,97 €
			ZE137.04	8-83b.bd	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier oder mehr medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	1.376,70 €

## Embolisation mit Vascular Plugs

aG-DRG	BEZEICHNUNG	ZE	OPS VERSION 2020		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	230,16 €
			ZE105.02	8-836.n2	2 Metallspiralen	460,32 €
			ZE105.03	8-836.n3	3 Metallspiralen	690,48 €
			ZE105.04	8-836.n4	4 Metallspiralen	920,64 €
			ZE105.05	8-836.n5	5 Metallspiralen	1.150,80 €
			ZE105.06	8-836.n6	6 Metallspiralen	1.380,96 €
			ZE105.07	8-836.n7	7 Metallspiralen	1.611,12 €
			ZE105.08	8-836.n8	8 Metallspiralen	1.841,28 €
			ZE105.09	8-836.n9	9 Metallspiralen	2.071,44 €
			ZE105.10	8-836.na	10 Metallspiralen	2.301,60 €
			ZE105.11	8-836.nb	11 Metallspiralen	2.531,76 €
			ZE105.12	8-836.nc	12 Metallspiralen	2.761,92 €
			ZE105.13	8-836.nd	13 Metallspiralen	2.992,08 €
			ZE105.14	8-836.ne	14 Metallspiralen	3.222,24 €
			ZE105.15	8-836.nf	15 Metallspiralen	3.452,40 €
			ZE105.16	8-836.ng	16 Metallspiralen	3.682,56 €
			ZE105.17	8-836.nh	17 Metallspiralen	3.912,72 €
			ZE105.18	8-836.nj	18 Metallspiralen	4.142,88 €
			ZE105.19	8-836.nk	19 Metallspiralen	4.373,04 €
			ZE105.20	8-836.nm	20 Metallspiralen	4.603,20 €
			ZE105.21		Siehe weitere Differenzierung ZE105.22 - ZE105.29	
			ZE105.22	8-836.np	21 Metallspiralen	4.833,36 €
			ZE105.23	8-836.nq	22 Metallspiralen	5.063,52 €
			ZE105.24	8-836.nr	23 Metallspiralen	5.293,68 €
	ZE105.25	8-836.ns	24 Metallspiralen	5.523,84 €		
	ZE105.26	8-836.nt	25 Metallspiralen	5.754,00 €		
	ZE105.27	8-836.nu	26 Metallspiralen	5.984,16 €		
	ZE105.28	8-836.nv	27 Metallspiralen	6.214,32 €		
	ZE105.29	8-836.nw	28 oder mehr Metallspiralen	6.444,48 €		

## GLOSSAR / ABKÜRZUNGEN

## ABSCHL. / TAG

Abschlag pro Tag bei Unterschreiten der unteren Grenzwertdauer

## 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 Grenzwertdauer

## TAG 1 ZUSCHL.

Erster Tag mit Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzwertdauer

## ZE

Zusatzentgelt

## ZUSCHL. / TAG

Zuschlag pro Tag bei Überschreiten der oberen Grenzwertdauer

# DAS KÖNNTE SIE AUCH INTERESSIEREN



Kodierleitfaden  
Rhythmologie

Kodierleitfaden  
Neurostimulation

Kodierleitfaden  
Koronarintervention – PCI

Kodierleitfaden  
Structural Heart

Bei Fragen und Anregungen: [reimbursement-germany@abbott.com](mailto:reimbursement-germany@abbott.com)

Weitere Informationen und Kodierhinweise finden Sie unter:

<https://www.de.abbott/health-economics-and-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 (InEK 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:** Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH (© InEK), Siegburg, Germany; German Diagnosis Related Groups, Version 2020, ICD-10-GM 2020 und OPS 2020 (© DIMDI).

# WIR FÜR SIE



**DR. CHRISTOPH RATH**

**Manager DACH**

**Health Economics & Reimbursement**

Mobil: +49 170 - 33 39 519



**JANNIS RADELEFF**

**Senior Manager Reimbursement**

Telefon: +49 (0) 6196 7711-144

## IHR ANSPRECHPARTNER

**Abbott Medical GmbH**

Schanzenfeldstrasse 2

35578 Wetzlar

Tel: +49 6441 87075 0

# 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](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 Deutschland 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 GmbH | Schanzenfeldstr. 2 | D-35578 Wetzlar | Tel. +49 6441 87075 0

™ kennzeichnet eine Marke der Abbott Unternehmensgruppe.

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

© 2020 Abbott. Alle Rechte vorbehalten. 2-GE-1-10757-02 01-2020

