



HEALTH ECONOMICS & REIMBURSEMENT



2022

KODIERLEITFADEN SwissDRG KORONARINTERVENTIONEN – PCI

UNSERE MISSION

Leben Sie nicht einfach nur länger, sondern besser

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

UNSER ANLIEGEN

Wir möchten Sie bei Ihrer täglichen Arbeit unterstützen

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



INHALT

Die wichtigsten Diagnosekodes (ICD-10)	4
Relevante Prozedurenkodes (CHOP)	5
Gruppierungsalgorithmus (DRG) für PCI	9
DRGs für FFR und OCT	12

ANHANG

DRG-Liste	18
Glossar/Abkürzungen	20
Wir für Sie	23

PERKUTANE KORONARINTERVENTION

Hauptdiagnose

Die Kodierung der dem Behandlungsfall zugrunde liegenden Diagnosen^A erfolgt gemäß der International Classification of Diseases (ICD-10 GM Version 2022). Hier sind im Wesentlichen die Diagnosegruppen „Koronare Herzkrankheit“, „Angina pectoris“ und „akuter Myokardinfarkt“ von Bedeutung. Die nachfolgenden Tabellen zeigen eine Auswahl der wichtigsten ICD-Kodes der aktuellen Version 2022.

ICD-KODE	ICD-TEXT: CHRONISCHE ISCHÄMISCHE HERZKRANKHEIT
I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit
I25.10	Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen
I25.11	Ein-Gefäß-Erkrankung
I25.12	Zwei-Gefäß-Erkrankung
I25.13	Drei-Gefäß-Erkrankung
I25.14	Stenose des linken Hauptstammes
I25.15	Mit stenosierten Bypass-Gefäßen
I25.16	Mit stenosierten Stents
I25.19	Nicht näher bezeichnet

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

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

Prozeduren^B

Perkutane transluminale Koronarangioplastik [PTCA]

CHOP-KODE	CHOP-TEXT: ART DES EINGESETZTEN BALLONS/VERFAHRENS
00.66.2	Koronarangioplastik [PTCA], nach Art der verwendeten Ballons
00.66.20	Mit Ballons, n.n.bez.
00.66.21	Mit medikamentefreisetzenden Ballons Kod. eb.: Anzahl der eingesetzten medikamentefreisetzender Ballons (00.4C.1-)
00.66.22	Mit Antikörperbeschichteten Ballons
00.66.29	Mit Ballons, sonstige
00.66.3	Koronarangioplastik [PTCA], nach Verfahren
00.66.30	Koronarangioplastik [PTCA] durch Rotablation
00.66.31	Perkutan-transluminale Gefässintervention an den Koronarien mittels Laser-Angioplastie
00.66.32	Perkutan-transluminale Gefässintervention an den Koronarien mittels Atherektomie
00.66.33	Perkutan-transluminale Gefässintervention an den Koronarien mittels Fremdkörperentfernung
00.66.36	Perkutan-transluminale Gefässintervention an den Koronarien mittels Thrombektomie
00.66.37	Perkutan-transluminale Gefässintervention an den Koronarien mittels Lithotripsie ¹
00.66.38	Perkutan-transluminale Gefässintervention an den Koronarien, selektive Thrombolyse
00.66.3A	Perkutan-transluminale Gefässintervention an den Koronarien über die Kollateralen des entsprechenden Gefässes Indiziert z.B. bei chronischem Koronarverschluss [Chronic total occlusion - CTO]

¹ INKL. Ballon-Angioplastik

Beachte: Lithotripsie ist eine Kombination aus Stosswellentherapie und Angioplastie mittels Ballondilatation.

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

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

CHOP-KODE	CHOP-TEXT: ANZAHL GEFÄSSE
00.40	Massnahme auf einem Gefäss. Anzahl von Gefässen, nicht näher bezeichnet ¹
00.41	Massnahme auf zwei Gefässen ^{1,2}
00.42	Massnahme auf drei Gefässen ^{1,2}
00.43	Massnahmen auf vier oder weiteren Gefässen ^{1,2}
00.44	Massnahme auf Gefässbifurkation ³

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

Beachte: Dieser Zusatzkode ist, falls zutreffend, je Eingriff zu erfassen.

² Die Summe der behandelten Gefässe pro Eingriff ist abzubilden

³ Beachte: Dieser Kode ist zu verwenden, um das Vorhandensein einer Gefässbifurkation festzuhalten; er beschreibt nicht einen spezifischen Bifurkationsstent. Dieser Kode darf nur einmal pro Operation angegeben werden, unabhängig der Anzahl behandelter Bifurkationen.

PERKUTAN-TRANSLUMINALE IMPLANTATION VON STENTS AN HERZKRANZARTERIEN

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

CHOP-KODE	CHOP-TEXT: ART DES EINGESETZTEN STENTS
36.08.1	Implantation perkutan-transluminal in Koronararterien von Stents ohne Medikamente-Freisetzung
36.08.11	Stents ohne Medikamente-Freisetzung, in einer Koronararterie
36.08.12	Stents ohne Medikamente-Freisetzung, in mehreren Koronararterien
36.08.13	Selbstexpandierende Stents ohne Medikamente-Freisetzung, in einer Koronararterie
36.08.14	Selbstexpandierende Stents ohne Medikamente-Freisetzung, in mehreren Koronararterien
36.08.15	Bifurkationsstents ohne Medikamente-Freisetzung in Koronararterien
36.08.2	Implantation perkutan-transluminal von Stents mit Medikamenten-Freisetzung in Koronararterien
36.08.21	Stents mit Medikamenten-Freisetzung, in einer Koronararterie
36.08.22	Stents mit Medikamenten-Freisetzung, in mehreren Koronararterien
36.08.23	Selbstexpandierende Stents mit Medikamenten-Freisetzung, in einer Koronararterie
36.08.24	Selbstexpandierende Stents mit Medikamenten-Freisetzung, in mehreren Koronararterien
36.08.25	Bifurkationsstents mit Medikamenten-Freisetzung in Koronararterien

**CHOP-
KODE****CHOP-TEXT: ART DES EINGESETZTEN STENTS**

36.08.3 Implantation perkutan-transluminal von beschichteten Stents in
Koronararterien

36.08.31 In eine Koronararterie

36.08.32 In mehrere Koronararterien

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

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

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

Bsp.: PTCA mit 3 medikamentenfreisetzenden Stents in RIVA und RCX:

Der Kode 36.08.22 «Implantation perkutan-transluminal von Stents mit Medikamenten-Freisetzung, in mehreren Koronararterien» ist dreimal zu erfassen.

Die Kodierung der Anzahl Stents ist entscheidend, um höher bewertete DRGs zu erreichen.

DRG-GRUPPIERUNG

Die DRG-Gruppierung^c erfolgt auch im Jahr 2022 im Wesentlichen anhand der Kriterien der Hauptdiagnosen, des patientenbezogenen Gesamtschweregrades (PCCL) und anhand der Anzahl der kodierten Stents, wobei die DRGs F24A bis F24F der Basis-DRG F24 *Perkutane Koronarangioplastie (PTCA)* angesteuert werden. Bare Metal Stents und Drug Eluting Stents werden identisch eingruppiert.

Das Einsetzen nur eines Stents bei Erwachsenen ohne Myokardinfarkt (exakt: ohne komplizierende Diagnose) führt in die DRG F24F, sofern keine äusserst schweren Komorbiditäten vorliegen und keine komplizierenden oder mehrzeitigen Prozeduren durchgeführt werden. Desgleichen wird die DRG F24F bei jeglicher Ballonangioplastie (00.66) ohne Einsatz eines Stents erreicht.

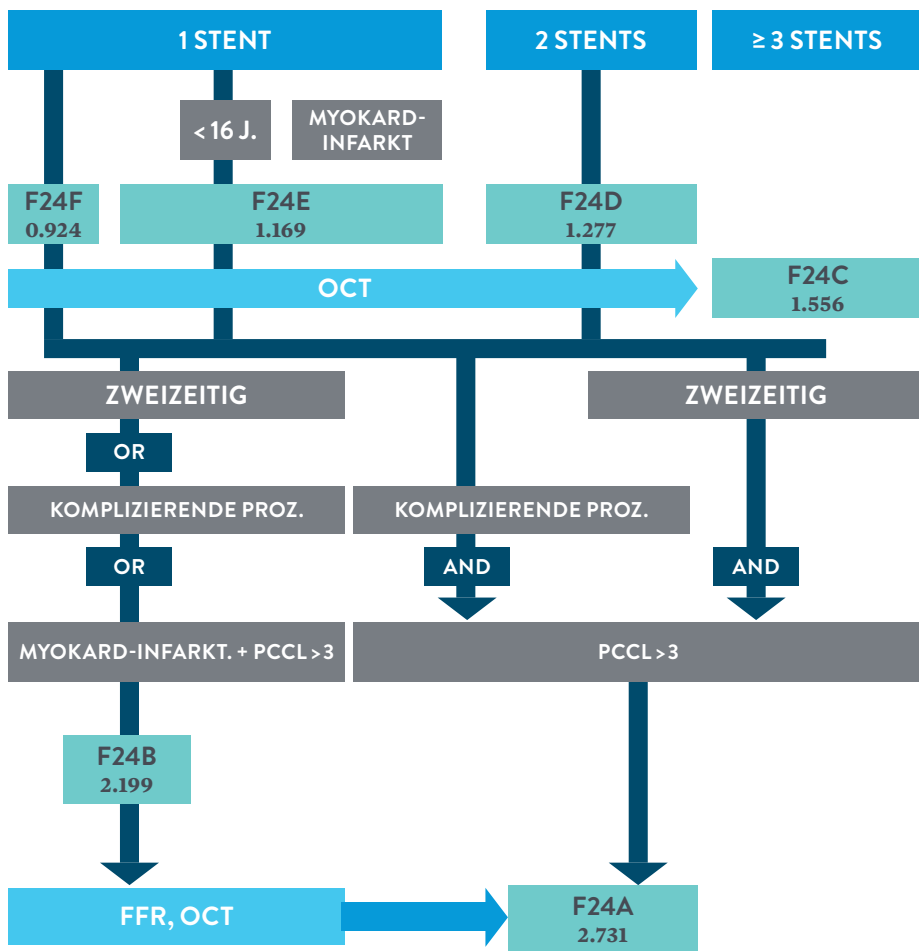
Kommt bei den genannten Fällen ein Myokardinfarkt dazu oder ist der Patient jünger als 16 Jahre, wird in die DRG F24E eingruppiert.

Die Implantation von zwei Stents triggert die F24D, bei 3 oder mehr Stents wird die DRG F24C angesteuert. Diese wird auch in jedem der vorgenannten Fälle erreicht, wenn zusätzlich eine OCT (Optische Kohärenztomographie) zur Anwendung kommt.

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

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

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



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

Mit dem SwissDRG-System 2022 haben sich bei bezüglich Ballondilatationen und Stents inhaltlich unveränderter Struktur der relevanten DRGs die Kostengewichte erneut verändert. Die nachfolgende Tabelle zeigt Kostengewichte und Erlöse neben den unteren Grenzverweildauern (genauer: 1. Tag mit Abschlag) und den unteren Grenzverweildauer-Abschlägen für die beiden SwissDRG-Systeme 2021 und 2022.

DRG	F24F	F24E	F24D	F24C	F24B	F24A
CW 2021	0.975	1.232	1.291	1.564	2.189	2.971
Erlös 2021 [CHF]	9'263	11'704	12'265	14'858	20'796	28'225
uGVD 2021	1	1	1	1	1	2
Abschlag 2021	0.305	0.476	0.454	0.526	0.856	0.797
CW 2022	0.924	1.169	1.277	1.556	2.199	2.731
Erlös 2022 [CHF]	8'778	11'106	12'132	14'782	20'891	25'945
uGVD 2022	1	1	1	1	1	1
Abschlag 2022	0.27	0.45	0.491	0.562	0.826	0.98
Diff. Erlös [CHF]	-485	-599	-133	-76	95	-2'280
Diff. Erlös %	-5.2%	-5.1%	-1.1%	-0.5%	0.5%	-8.1%

Erlösberechnung mit Baserate: 9'500 CHF

**Tab. 1: DRG F24 Perkutane Koronarangioplastie (PTCA).
Kostengewichte (CW), Erlöse und Grenzverweildauern**

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

FRAKTIONELLE FLUSSRESERVE (FFR) UND OPTISCHE KOHÄRENZTOMOGRAPHIE (OCT)

Die CHOP-Kodierung der FFR-Messung oder der Optischen Kohärenztomographie erfolgt mit den folgenden Codes:

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

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

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

FFR und OCT in der Koronardiagnostik

In der Basis-DRG F49 für invasive kardiologische Diagnostik wurden die bisher in den DRGs F49D und F49C abgebildeten Fälle neu in der DRG F49C zusammengefasst. Die neue DRG F49D bildet die Fälle der letztjährigen DRG F49E ab, die neue F49E jene der letztjährigen F49F. Eine DRG F49F gibt es nicht mehr. Die CHOP-Kodes für FFR und OCT führen die Fälle der DRG F49E in die DRG F49D und die Fälle der DRG F49B in die F49A.

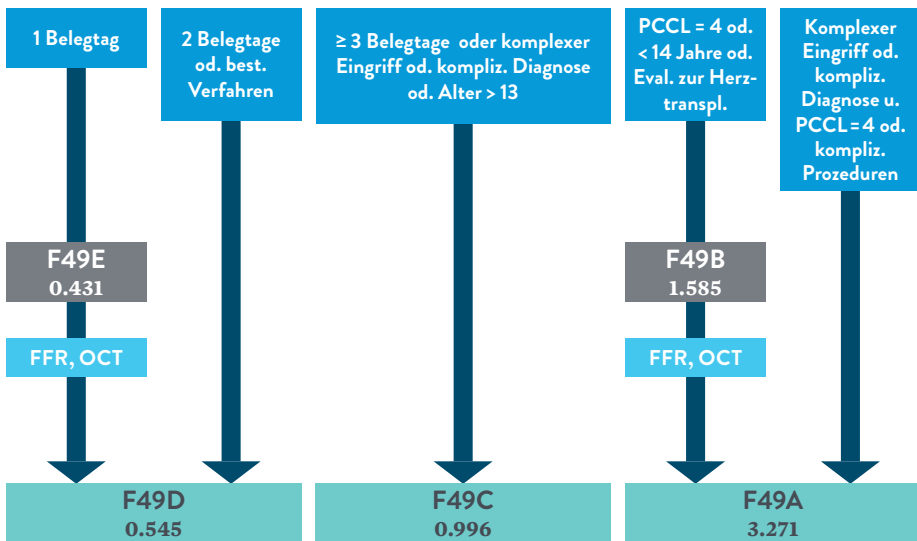


Abb. 2: DRG F49 Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt. Splitkriterien, insbesondere Einfluss von OCT und FFR

Mit dem SwissDRG-System 2022 haben sich für die Basis-DRG F49 neben den beschriebenen strukturellen Änderungen wie jedes Jahr auch die Kostengewichte wieder geändert. Die nachfolgende Tabelle zeigt Kostengewichte und Erlöse neben den unteren Grenzverweildauern (genauer: 1. Tag mit Abschlag) und den unteren Grenzverweildauer-Abschlägen für die beiden SwissDRG-Systeme 2021 und 2022.

DRG	F49F	F49E	F49D	F49C	F49B	F49A
CW 2021	0.426	0.549	0.861	1.132	1.247	2.19
Erlös 2021 [CHF]	4'047	5'216	8'180	10'754	11'847	20'805
uGVD 2021			1	1	1	3
Abschlag 2021			0.404	0.54	0.559	0.532
CW 2022		0.431	0.545	0.996	1.585	3.271
Erlös 2022 [CHF]		4'095	5'178	9'462	15'058	31'075
uGVD 2022				1	1	5
Abschlag 2022				0.459	0.697	0.528
Diff. Erlös [CHF]		48	-38	-1'292*	3'211	10'270
Diff. Erlös %		1.2%	-0.7%	-12.0%*	27.1%	49.4%

Erlösberechnung mit Baserate: 9'500 CHF

* Da die neue DRG F49C aus der Zusammenführung der beiden letztjährigen DRGs F49C und F49D entstanden ist, lassen sich die Kostengewichte nur bedingt vergleichen.

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

Aufwertung des Erlöses durch FFR oder OCT

Daraus resultieren für 2022 durch die Kodierung von FFR oder OCT die folgenden Aufwertungen des Erlöses (bei einer Baserate von 9'500 CHF) in diagnostischen Prozeduren:

	Differenz Kostengewicht mit vs ohne FFR / OCT	Differenz Erlös mit vs ohne FFR / OCT
1 Belegtag	0.114	1'083 CHF
PCCL=4 od. <14 J. od. Eval. zur Herztranspl.	1.686	16'017 CHF

Bei Fallkonstellationen mit 2 Belegtagen oder bestimmten Verfahren kommt es zu keiner weiteren Aufwertung des Erlöses durch die Kodierung einer OCT oder FFR. Das gleiche gilt bei komplexen Eingriffen oder komplizierenden Diagnosen oder mit Alter > 13 Jahre.

FFR und OCT bei Perkutaner Koronarangioplastie (PTCA)

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

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

Die Kostengewichte, Erlöse und Grenzverweildauern der DRG F24 für die Jahre 2021 und 2022 können der Tabelle 1 (Seite 11) sowie der DRG-Tabelle F24 im Anhang entnommen werden.

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

Aufwertung des Erlöses durch FFR oder OCT

Für 2022 resultieren durch die Kodierung von FFR oder OCT die folgenden Aufwertungen des Erlöses (bei einer Baserate von 9'500 CHF) bei Perkutaner Koronarangioplastie (PTCA) bei Normalliegern (Inlier):

	Aufwertung bei	Differenz Kosten- gewicht mit vs ohne FFR / OCT	Differenz Erlös mit vs ohne FFR / OCT
1 Stent, >15 J.	OCT	0.632	6'004 CHF
1 Stent, <16J. od. kompl. Diagn.	OCT	0.387	3'677 CHF
2 Stents	OCT	0.279	2'651 CHF
Mehrzeitiger Eingriff od. kompl. Prozedur od. best. Diagn. mit PCCL=4	OCT, FFR	0.532	5'054 CHF

ANHANG

Wichtige DRG-Pauschalen für die perkutane Koronarintervention

DRGs für Perkutane Koronarangioplastie (PTCA)

DRG	BEZEICHNUNG	Kostengewicht mit Anlagennutzungs- kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer	Erster Tag mit Abschlag	Kostengewicht / Tag	Erster Tag zus. Entgelt	Kostengewicht / Tag
F24A	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit mehrzeitigem Eingriff oder komplizierenden Prozeduren, und äusserst schwere CC, od. bestimmter Diagnose od. best. Prozedur	2.731	7.1	1	0.98	16	0.294
F24B	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit mehrzeitigem Eingriff oder komplizierenden Prozeduren oder bestimmter Diagnose mit äusserst schweren CC mit drei oder mehr Stents und Globalinsuffizienz	2.199	6.8	1	0.826	15	0.258
F24C	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit drei oder mehr Stents oder komplexer Prozedur oder mit zwei Stents oder mit komplizierender Diagnose oder Alter < 16 Jahre und Globalinsuffizienz	1.556	3.8	1	0.562	8	0.213
F24D	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit zwei Stents	1.277	3.4	1	0.491	7	0.205
F24E	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit komplizierender Diagnose oder Alter < 16 Jahre	1.169	3.9	1	0.45	8	0.182
F24F	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA), Alter > 15 Jahre	0.924	2.5	1	0.27	5	0.213

DRGs für invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt

DRG	BEZEICHNUNG	Kostengewicht mit Anlagenutzungs- kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer	Erster Tag mit Abschlag	Kostengewicht / Tag	Erster Tag zus. Entgelt	Kostengewicht / Tag
F49A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt mit komplexem Eingriff oder mit komplizierender Diagnose und äusserst schwere CC, oder komplizierender Prozedur	3.271	19.6	5	0.528	36	0.161
F49B	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt mit äusserst schweren CC oder Alter < 14 Jahre oder Evaluation zur Herztransplantation	1.585	5.2	1	0.697	12	0.215
F49C	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt mit komplexem Eingriff oder mit komplizierender Diagnose oder mit Alter > 13 Jahre	0.996	6.1	1	0.459	13	0.116
F49D	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, 2 Belegungstage oder bestimmte Verfahren	0.545	1.6				
F49E	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, ein Belegungstag ohne bestimmten Verfahren	0.431	1				

GLOSSAR / ABKÜRZUNGEN

ABSCHL. / TAG

Abschlag pro Tag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer

CC

Comorbidities and Complications (Berechnungsbasis für den PCCL-Wert)

CW

Cost Weight (Kostengewicht einer DRG)

DRG

Diagnosis Related Group

FFR

Fraktionale Flussreserve

ICD-10-GM

International Classification of Diseases 10, German Modification

OCT

Optical Coherence Tomography (Optische Kohärenztomografie)

CHOP

Schweizerische Operationsklassifikation

PCCL

Patient Comorbidity and Complexity Level (fallbezogener Gesamtschweregrad)

PCI

Percutaneous Coronary Intervention (Perkutaner Koronareingriff)

POBA

Plain Old Balloon Angioplasty (Klassische Ballondilatation)

PTCA

Percutaneous transluminal coronary angioplasty
(Perkutane transluminale Koronarangioplastie)

TAG 1 ABSCHL.

Erster Tag mit Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer

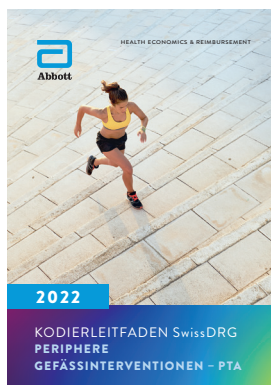
TAG 1 ZUSCHL.

Erster Tag mit Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer

ZUSCHL. / TAG

Zuschlag pro Tag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer

DAS KÖNNTE SIE AUCH INTERESSIEREN



Kodierleitfaden SwissDRG Periphere Gefäßinterventionen – PTA

Weitere Informationen und Kodierhinweise finden Sie unter:

<https://www.cardiovascular.abbott/de/de/hcp/reimbursement.html>

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

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

Daten: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI): ICD-10-GM Version 2022.
Bundesamt für Statistik BFS: Schweizerische Operationsklassifikation (CHOP), Version 2022;
SwissDRG AG: SwissDRG-Version 11.0, Abrechnungsversion (2022/2022)

Quellen:

- A) <https://www.dimdi.de/dynamic/downloads/klassifikationen/icd-10-gm/version2022/icd10gm2022syst-pdf.zip>
- B) <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/nomenklaturen/medkk/instrumente-medizinische-kodierung.assetdetail.18184031.html>
- C) <https://www.swissdrg.org/de/akutsomatik/swissdrg-system-1102022/fallpauschalenkatalog>

WIR FÜR SIE



DR. CHRISTOPH RATH
Manager DACH
Health Economics & Reimbursement
Mobil: +49 170 33 39 519



JANNIS RADELEFF
Senior Manager Reimbursement
Mobil: +49 151 46 14 62 63



PETER WEHRHEIM
Manager CH + A
Health Economics & Reimbursement
Mobil: +41 79 776 2002

ACHTUNG: Produkte dürfen nur von einem Arzt oder unter dessen Anleitung verwendet werden. Es ist wichtig, vor der Verwendung sorgfältig die Packungsbeilage in der Produktverpackung (falls vorhanden) oder auf eifu.abbottvascular.com 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 AG | Neuhofstr. 23 | CH-6341 Baar | Tel: +41 41 768 43 33

™ kennzeichnet eine Marke der Abbott Unternehmensgruppe.

www.cardiovascular.abbott

© 2022 Abbott. Alle Rechte vorbehalten. MAT-2200188 v1.0

HE&R, nur für nicht werbliche Zwecke zugelassen.

