



Abbott

2020

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	8
DRGs für FFR und OCT	11

ANHANG

DRG-Liste	14
Glossar/Abkürzungen	16
Wir für Sie	19

PERKUTANE KORONARINTERVENTION: MEDIKAMENTEFREISETZENDE STENTS

Hauptdiagnose

Die Kodierung der dem Behandlungsfall zugrunde liegenden Diagnosen erfolgt gemäß der International Classification of Diseases (ICD-10 GM Version 2018). 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 2018.

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

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

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

Prozeduren

Perkutane transluminale Koronarangioplastik [PTCA]

CHOP-CODE	CHOP-TEXT: ART DES EINGESETZTEN STENTS
00.66.2	Koronarangioplastik [PTCA], nach Art der verwendeten Ballons
00.66.20	Koronarangioplastik [PTCA], mit Ballons, n.n.bez.
00.66.21	Koronarangioplastik [PTCA] mit medikamentefreisetzenden Ballons Kod. eb.: Anzahl der eingesetzten medikamentefreisetzender Ballons (00.4C.1-)
00.66.22	Koronarangioplastik [PTCA] mit Antikörperbeschichteten Ballons
00.66.29	Koronarangioplastik [PTCA], 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
00.66.35	Koronarangioplastik [PTCA], mit Ballons, n. n. bez.
00.66.36	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an den Koronarien mittels Thrombektomie
00.66.99	Perkutane transluminale Koronarangioplastik [PTCA] oder koronare Atherektomie, sonstige

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

- 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)
- Thrombolytische Koronararterieninfusion (36.04)

6 Kodierleitfaden SwissDRG 2020

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

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

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

PERKUTAN-TRANSLUMINALE IMPLANTATION VON STENTS AN HERZKRANZARTERIEN

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

CHOP-CODE	CHOP-TEXT: ART DES EINGESETZTEN STENTS
36.08.1	Implantation perkutan-transluminal in Herzkranzarterien von Stents ohne Medikamente-Freisetzung
36.08.11	Implantation perkutan-transluminal von Stents ohne Medikamente-Freisetzung, in einer Koronararterie
36.08.12	Implantation perkutan-transluminal von Stents ohne Medikamente-Freisetzung, in mehreren Koronararterien
36.08.13	Implantation perkutan-transluminal von selbstexpandierenden Stents ohne Medikamente-Freisetzung, in einer Koronararterie
36.08.14	Implantation perkutan-transluminal von selbstexpandierenden Stents ohne Medikamente-Freisetzung, in mehreren Koronararterien
36.08.15	Implantation perkutan-transluminal eines Bifurkationsstents ohne Medikamente-Freisetzung in Koronararterie

CHOP-
CODE

CHOP-TEXT: ART DES EINGESETZTEN STENTS

- 36.08.2** Implantation perkutan-transluminal von Stents mit Medikamenten-Freisetzung in Koronararterien
- 36.08.21** Implantation perkutan-transluminal von Stents mit Medikamenten-Freisetzung, in einer Koronararterie
 - 36.08.22** Implantation perkutan-transluminal von Stents mit Medikamenten-Freisetzung, in mehreren Koronararterien
 - 36.08.23** Implantation perkutan-transluminal von selbstexpandierenden Stents mit Medikamenten-Freisetzung, in einer Koronararterie
 - 36.08.24** Implantation perkutan-transluminal von selbstexpandierenden Stents mit Medikamenten-Freisetzung, in mehreren Koronararterien
 - 36.08.25** Implantation perkutan-transluminal eines Bifurkationsstents mit Medikamenten-Freisetzung in Koronararterie
- 36.08.3** Implantation perkutan-transluminal von beschichteten Stents in Herzkranzarterien
- 36.08.31** Implantation perkutan-transluminal von beschichteten Stents in einer Herzkranzarterie
 - 36.08.32** Implantation perkutan-transluminal von beschichteten Stents in mehreren Herzkranzarterien

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

Gemäß den Hinweisen im CHOP-Katalog sind sowohl die Anzahl der eingesetzten Stents (39.C1.-), als auch PTCA's oder koronare Atherektomien (00.66.-) gesondert zu kodieren (siehe vorhergehendes Kapitel zu PTCA):

CHOP-CODE

CHOP-TEXT: ANZAHL DER IMPLANTIERTEN STENTS

- | | |
|-----------------|--------------------------------|
| 39.C1.11 | 1 implantierter Stent |
| 39.C1.12 | 2 implantierte Stents |
| 39.C1.13 | 3 implantierte Stents |
| 39.C1.14 | 4 implantierte Stents |
| 39.C1.15 | 5 implantierte Stents |
| 39.C1.16 | 6 und mehr implantierte Stents |

DRG-GRUPPIERUNG

Die DRG-Gruppierung erfolgt auch im Jahr 2020 im Wesentlichen anhand der Kriterien der Hauptdiagnosen, des patientenbezogenen Gesamtschweregrades (PCCL) und anhand der Anzahl der kodierten Stents, wobei die DRGs F24A bis F24F der Basis-DRG F24 *Perkutane Koronarangioplastie (PTCA)* angesteuert werden. Bare Metal Stents und Drug Eluting Stents werden identisch eingruppiert.

Das Einsetzen nur eines Stents bei Erwachsenen ohne Myokardinfarkt (exakt: ohne komplizierende Diagnose) führt in die DRG F24F, sofern keine äusserst schweren Komorbiditäten vorliegen und keine komplizierenden oder mehrzeitigen Prozeduren durchgeführt werden. Desgleichen wird die DRG F24F bei jeglicher Ballonangioplastie (00.66) ohne Einsatz eines Stents erreicht. Kommt bei einem Stent ein Myokardinfarkt dazu oder ist der Patient jünger als 16 Jahre, wird in die DRG F24E eingruppiert.

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

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

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

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

NEU wird die DRG F24A im Jahr 2020 auch durch die Diagnosecodes für Infektionen von Implantaten angesteuert:

10 Kodierleitfaden SwissDRG 2020

Mit dem SwissDRG-System 2020 haben sich bei inhaltlich fast unveränderter Struktur und Inhalten der relevanten DRG-Pauschalen die Kostengewichte erneut verändert. Die nachfolgende Tabelle zeigt Kostengewichte und Erlöse neben den unteren Grenzverweildauern (1. Tag mit Abschlag) und den unteren Grenzverweildauer-Abschlägen für die beiden SwissDRG-Systeme 2019 und 2020.

DRG	F24F	F24E	F24D	F24C	F24B	F24A
CW 2019	0.932	1.321	1.394	1.696	2.455	3.669
Erlös 2019 [CHF]	8'854	12'550	13'243	16'112	23'323	34'856
uGVD 2019	1	1	1	1	1	2
Abschlag 2019	0.158	0.427	0.422	0.415	0.99	1.013
CW 2020	0.98	1.303	1.362	1.619	2.34	3.252
Erlös 2020 [CHF]	9'310	12'379	12'939	15'381	22'230	30'894
uGVD 2020	1	1	1	1	1	2
Abschlag 2020	0.25	0.493	0.493	0.443	0.949	0.914
Diff. Erlös [CHF]	+456	-171	-304	-732	-1'093	-3'962
Diff. Erlös %	+5.2%	-1.4%	-2.3%	-4.5%	-4.7%	-11.4%

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. bestimmter Diagnose, mehr als ein Belegungstag
F24B	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit mehrzeitigem Eingriff oder komplizierenden Prozeduren oder bestimmter Diagnose mit äusserst schweren CC, mehr als ein Belegungstag
F24C	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit drei oder mehr Stents oder komplexer Prozedur
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 auch im Jahr 2020 weiterhin mit den bisher gültigen CHOP-Kodes:

CHOP-CODE	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 führen die CHOP-Codes für FFR und OCT die Fälle der DRG F49F in die DRG F49E, die Fälle der DRG F49D in die F49C und schließlich die Fälle der DRG F49B in die F49A.

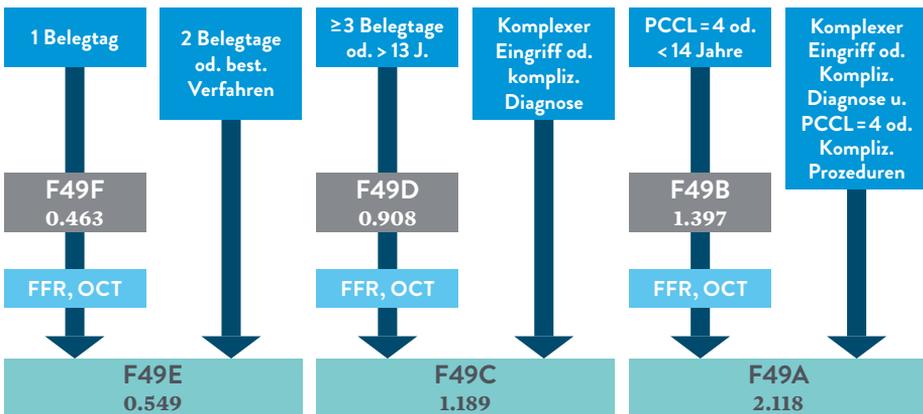


Abb. 2: DRG F49 Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt. Splitkriterien, insbesondere Einfluss von OCT und FFR

12 Kodierleitfaden SwissDRG 2020

Mit dem SwissDRG-System 2020 haben sich bei inhaltlich fast unveränderter Struktur und Inhalten der relevanten DRG-Pauschalen die Kostengewichte erneut verändert. Die nachfolgende Tabelle zeigt Kostengewichte und Erlöse neben den unteren Grenzverweildauern (1. Tag mit Abschlag) und den unteren Grenzverweildauer-Abschlägen für die beiden SwissDRG-Systeme 2019 und 2020.

DRG	F49F	F49E	F49D	F49C	F49B	F49A
CW 2019	0.443	0.521	0.883	1.18	1.539	2.049
Erlös 2019 [CHF]	4'209	4'950	8'389	11'210	14'621	19'466
uGVD 2019						3
Abschlag 2019						0.494
CW 2020	0.463	0.549	0.908	1.189	1.397	2.118
Erlös 2020 [CHF]	4'399	5'216	8'626	11'296	13'272	20'121
uGVD 2020			1	1	1	3
Abschlag 2020			0.428	0.564	0.62	0.512
Diff. Erlös [CHF]	190	266	238	86	-1'349	656
Diff. Erlös %	4.5%	5.4%	2.8%	0.8%	-9.2%	3.4%

Erlösberechnung mit Baserate: 9'500 CHF

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

Aufwertung des Erlöses durch FFR oder OCT

Daraus resultieren für 2020 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	0.086	817 CHF
≥ 3 Belegtage	0.281	2'670 CHF
PCCL=4 od. <14 J.	0.721	6'850 CHF

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

FFR und OCT bei Perkutaner Koronarangioplastie (PTCA)

In der Basis-DRG F24 für PTCA werden die Codes für FFR und OCT bei mehrzeitigen Eingriffen oder komplizierenden Prozeduren oder bei Myokardinfarkt mit äusserst schweren Komorbiditäten erlös wirksam, 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* erlös wirksam. 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 2019 und 2020 können der Tabelle 1 im Kapitel Perkutane Koronarintervention: Medikamentenfreisetzende Stents sowie der DRG-Tabelle F24 im Anhang entnommen werden.

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

Aufwertung des Erlöses durch FFR oder OCT

Für 2020 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 Kostengewicht mit vs ohne FFR / OCT	Differenz Erlös mit vs ohne FFR / OCT
1 Stent, >15 J.	OCT	0.639	6'071 CHF
1 Stent, <16J. od. kompl. Diagn.	OCT	0.316	3'002 CHF
2 Stents	OCT	0.257	2'442 CHF
Mehrzeitiger Eingriff od. kompl. Prozedur od. best. Diagn. mit PCCL=4	OCT, FFR	0.912	8'664 CHF

ANHANG

Wichtige DRG-Pauschalen für die perkutane Koronarintervention

DRGs für Perkutane Koronarangioplastie (PTCA)

DRG	BEZEICHNUNG	Kostengewicht mit Anlagennutzungskosten (ANK)	Mittlere Vervelddauer	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, mehr als ein Belegungstag	3.252	11.3	2	0.914	23	0.249
F24B	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit mehrzeitigem Eingriff oder komplizierenden Prozeduren oder bestimmter Diagnose mit äusserst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	2.34	8.2	1	0.949	17	0.18
F24C	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit drei oder mehr Stents oder komplexer Prozedur	1.619	3.4	1	0.443	7	0.261
F24D	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit zwei Stents	1.362	3.6	1	0.439	8	0.209
F24E	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit komplizierender Diagnose oder Alter < 16 Jahre	1.303	4.5	1	0.493	9	0.181
F24F	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA), Alter > 15 Jahre	0.98	2.7	1	0.25	5	0.214

DRGs für invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt

DRG	BEZEICHNUNG	Kostengewicht mit Anlagennutzungskosten (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	2.118	13.5	3	0.512	27	0.15
F49B	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt mit äusserst schweren CC oder Alter < 14 Jahre	1.397	5.6	1	0.62	14	0.165
F49C	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt mit komplexem Eingriff oder mit komplizierender Diagnose	1.189	7.1	1	0.564	15	0.116
F49D	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, Alter > 13 Jahre	0.908	5.1	1	0.428	10	0.124
F49E	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, 2 Belegungstage oder bestimmte Verfahren	0.549	1.8				
F49F	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, ein Belegungstag ohne bestimmten Verfahren	0.463	1				

DRGs für Linksherzkatheterdiagnostik

DRG	BEZEICHNUNG	Kostengewicht mit Anlagennutzungskosten (ANK)	Mittlere Verweildauer	Erster Tag mit Abschlag	Kostengewicht / Tag	Erster Tag zus. Entgelt	Kostengewicht / Tag
F41A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äusserst schweren CC	2.079	11.9	2	0.662	20	0.173
F41B	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt	0.975	4.4	1	0.411	9	0.139

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

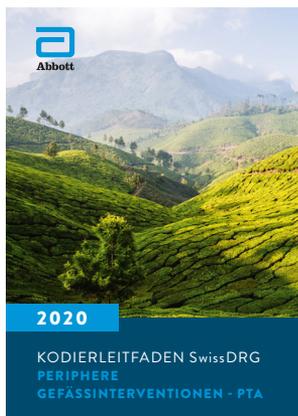
TAG 1 ZUSCHL.

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

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

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

Daten: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI): ICD-10-GM Version 2018.
Bundesamt für Statistik BFS: Schweizerische Operationsklassifikation (CHOP), Version 2020;
SwissDRG AG: SwissDRG-Version 9.0, Abrechnungsversion (2020/2020)

WIR FÜR SIE



DR. CHRISTOPH RATH
Manager DACH
Health Economics & Reimbursement

Mobil: +49 170 33 39 519



JANNIS RADELEFF
Senior Manager Reimbursement

Mobil: +49 151 46 14 62 63



PETER WEHRHEIM
Manager CH + A
Health Economics & Reimbursement

Mobil: +41 79 776 2002

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.

Abbott Medical

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

www.cardiovascular.abbott

© 2020 Abbott. Alle Rechte vorbehalten. 1-CH-1-10758-02 01-2020

