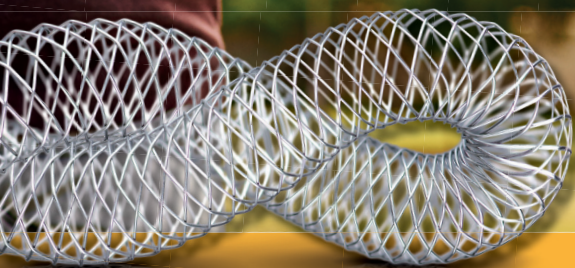


SUPERA

PERIPHERAL STENT SYSTEM



ACHTUNG:

Ab 2018 spezifischer
OPS Kode für Supera
(8-84d.ff)

Kodierung von Gefäßinterventionen
bei peripherer arterieller
Verschlusskrankheit



Die korrekte Vergütung stationärer Behandlungsfälle im G-DRG-System 2018 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 2018 kodiert?

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

TAB. 1: DIAGNOSEKODES DER ICD-10-GM 2018 FÜR DIE KODIERUNG DER PAVK

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

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

Gruppierungsrelevanz zwischen diesen beiden Gruppen besteht. Für die Differenzierung von Ulkus und Gangrän 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 auf Komplikationen im Aufenthalt zu achten. Herz-erkrankungen, Nierenfunktionseinschränkungen und neurologische Komorbiditäten sind genauso zu beachten wie Wundheilungsstörungen, Gerinnungsstörungen und andere Ereignisse.

Alle diese Diagnosen dürfen nur beim Vorliegen eines entsprechenden Ressourcenverbrauchs einschließlich der für den Nachweis erforderlichen Dokumentation in der Patientenakte kodiert werden, da ansonsten im Rahmen einer nicht seltenen Fallüberprüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) die nachträgliche Streichung dieser ICD-Kodes mit dem damit verbundenen Erlösverlust folgt.

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

PROZEDURENKODIERUNG

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

PERKUTAN-TRANSLUMINALE GEFÄSSINTERVENTION	UNTER-SCHENKEL	BYPASS	ABDOMINAL/ PELVIN	OBER-SCHENKEL
Angioplastie (Ballon)	8-836.0c	8-836.0e	8-836.0q	8-836.0s
Blade-Angioplastie	8-836.1c	8-836.1e	8-836.1h	8-836.1k
Laser-Angioplastie	8-836.2c	8-836.2e	8-836.2h	8-836.2k
Atherektomie	8-836.3c	8-836.3e	8-836.3h	8-836.3k
Fremdkörperentfernung	8-836.6c	8-836.6e	8-836.6h	8-836.6k
Selektive Thrombolyse	8-836.7c	8-836.7e	8-836.7h	8-836.7k
Thrombektomie	8-836.8c	8-836.8e	8-836.8h	8-836.8k
Rotationsthrombektomie	8-836.pc	8-836.pe	8-836.ph	8-836.pk

Kryoplastie	8-836.rc	8-836.re	8-836.rh	8-836.rk
-------------	----------	----------	----------	----------

TAB. 3: OPS-KODIERUNG PERKUTAN-TRANSLUMINALER STENT IMPLANTATIONEN AN DER UNTEREN EXTREMITÄT (FÜNFSTELLIGE BASISKODES)

OPS	PERKUTAN-TRANSLUMINALE IMPLANTATION
8-840 ff.	nicht medikamentenfreisetzende Stents
8-841 ff.	medikamentenfreisetzende Stents
8-842 ff.	nicht medikamentenfreisetzende gecoverte Stents (Stent-Graft)
8-843 ff.	bioresorbierbare Stents
8-844 ff.	selbstexpandierende Mikrostents
8-845 ff.	uncoverte Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]
8-846 ff.	gecoverte Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]
8-848 ff.	medikamentenfreisetzende gecoverte Stents (Stent-Graft)
8-849 ff.	sonstige uncoverte großlumige Stents
8-84a ff.	sonstige gecoverte großlumige Stents
8-84b ff.	Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen

TAB. 4: ENDSTELLIGE OPS-KODIERUNG PERKUTAN-TRANSLUMINALER IMPLANTATIONEN VON BARE METAL STENTS AN DER UNTEREN EXTREMITÄT

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

Viele Leistungen in der Gefäßmedizin werden regelhaft über mehr als einen OPS-Kode abgebildet. Auch bei der Implantation von peripheren Stents existieren derartige Zusatzcodes. Die nachfolgende Tabelle zeigt OPS-Zusatzcodes zur primären Kodierung der Stent-Implantation, die Angaben über die Länge des jeweiligen implantierten Stents machen. Diese OPS-Kodes sind nicht relevant für den Erlös, können aber wichtige Informationen für die Kalkulation kom-mender DRG-Systeme beinhalten.

TAB. 5: ZUSATZKODES FÜR DIE INFORMATION ÜBER DIE LÄNGE IMPLANTIERTER PERIPHERER STENTS

OPS	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

DRG-GRUPPIERUNG PERIPHERER INTERVENTIONEN (PTA UND STENTIMPLANTATION)

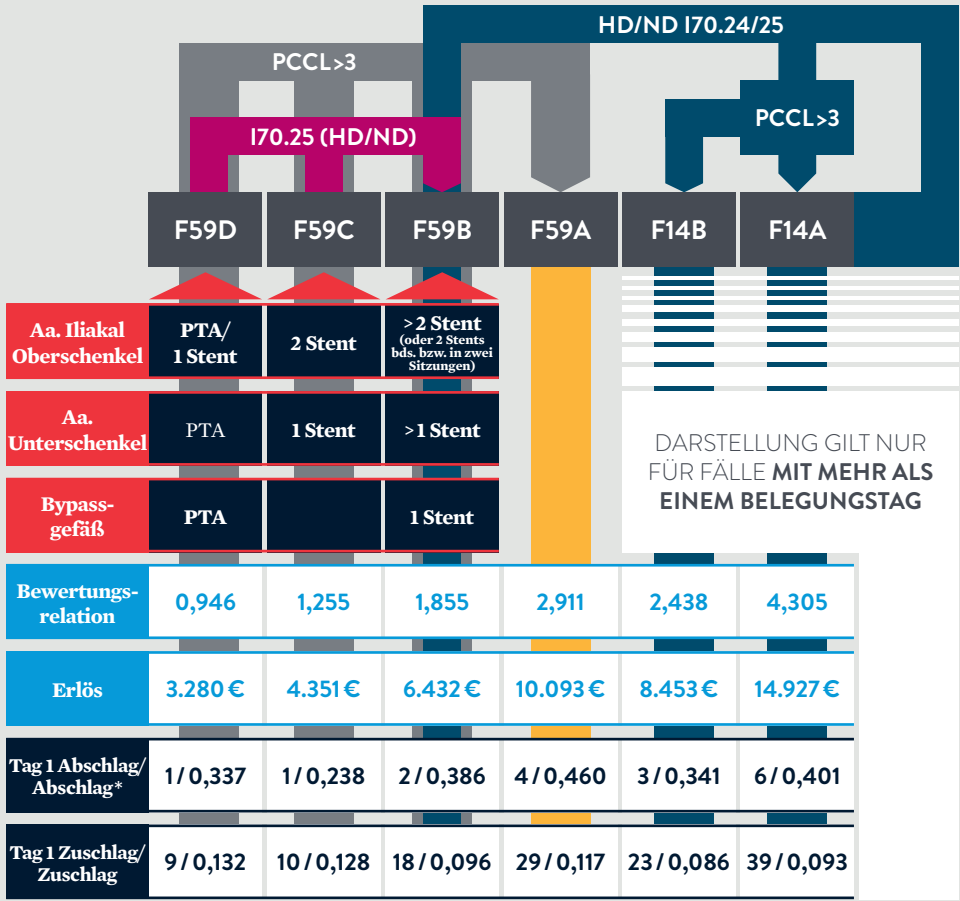
Die DRG-Gruppierung von Fällen mit PTA bzw. Stent-Implantation (8-840 ff. nicht medikamentenfreisetzende Stents, 8-841 ff. medikamentenfreisetzende Stents) ist von mehreren Faktoren abhängig:

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

Die nachfolgende Abbildung zeigt die wesentlichen Gruppierungsmechanismen in den typischen Ziel-DRGs der peripheren Gefäßinterventionen.

Abbildung 1: Gruppierungsschema häufiger peripherer Gefäßinterventionen in den Basis-DRGs F59 und F14

GRUPPIERUNGSSCHEMA PERIPHERE INTERVENTIONEN



* Basisfallwert: Bundesbasisfallwert 2018 (3.467,30 €)
© Franz und Wenke – Beratung im Gesundheitswesen GbR

Bei Implantation eines Stents am Oberschenkel wird primär die G-DRG F59D erreicht. Wird ein PCCL-Wert von mindestens 4 erreicht, so erfolgt die Eingruppierung in die G-DRG F59A. Bei einem niedrigeren PCCL-Wert wird beim Vorliegen einer Haupt- oder Nebendiagnose einer pAVK mit Gangrän die G-DRG F59B erzielt.

Wird hingegen ein Stent in ein Bypassgefäß implantiert, so erreicht diese Konstellation unmittelbar die G-DRG F59B. Beim Vorliegen eines direkten Kriteriums für die F59B führt die zusätzliche Kodierung einer Haupt- oder Nebendiagnose einer pAVK mit Ulkus oder Gangrän in die Basis-DRG F14, wo dann anhand des zusätzlichen Gruppierungskriteriums eines PCCL-Wertes <4 oder >3 der Weg in die G-DRGs F14A bzw. F14B eingeschlagen wird.

Diese Gruppierung gilt ausschließlich für Fälle mit einer Verweildauer von mehr als einem Tag. Wird primär oder nach Fallprüfung durch den MDK eine Verweildauer von einem Belegungstag realisiert, so werden zum einen alle dargestellten DRGs nur noch mit einem entsprechenden Abschlag auf die Katalog-Bewertungsrelation abgerechnet, zum anderen wird seit dem Jahr 2017 die G-DRG F59B nicht mehr erreicht. Alle Fälle mit einem Kriterium für die F59B gelangen bei einem Tag Verweildauer in die F59C, wobei beim Vorliegen der primären Gruppierungskriterien für die F59B auch bei Tagesfällen die Weiterleitung in die Basis-DRG F14 möglich ist.

NEUER OPS-KODE FÜR DEN SUPERA-STENT FÜR DAS JAHR 2018

Mit dem OPS-Katalog 2018 wurde eine neue OPS-Gruppe für die (perkutan-) transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents etabliert. Dieser OPS-Kode wurde beantragt durch die Deutsche Gesellschaft für Angiologie – Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V. und ist für den Supera-Stent zutreffend.

OPS	(PERKUTAN-)TRANSLUMINALE IMPLANTATION VON AUS EINZELDRÄHTEN VERWOBENEN NITINOLSTENTS
8-84d.0c	Ein Stent: Gefäße Unterschenkel
8-84d.0s	Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-84d.1c	Zwei Stents: Gefäße Unterschenkel
8-84d.1s	Zwei Stents: Arterien Oberschenkel
8-84d.2c	Drei Stents: Gefäße Unterschenkel
8-84d.2s	Drei Stents: Arterien Oberschenkel
8-84d.3c	Vier Stents: Gefäße Unterschenkel
8-84d.3s	Vier Stents: Arterien Oberschenkel
8-84d.4c	Fünf Stents: Gefäße Unterschenkel
8-84d.4s	Fünf Stents: Arterien Oberschenkel
8-84d.5c	Sechs oder mehr Stents: Gefäße Unterschenkel
8-84d.5s	Sechs oder mehr Stents: Arterien Oberschenkel

DRG-GRUPPIERUNG

Die DRG-Gruppierung erfolgt für die OPS-Kodes aus 8-84d ff. im Jahr 2018 zunächst in Analogie zu den jeweils identischen Stentanzahlen der OPS-Gruppe 8-840 ff. [(perkutan-) transluminale Implantation von nicht medikamenten-freisetzenden Stents)]. Trotz der höheren Materialkosten ist eine adäquate Vergütungssituation aufgrund der aktuell noch nicht vorhandenen Kalkulationsdaten beim InEK nicht möglich. Diese wird, auch wenn eine vollständige und korrekte Kodierung und Kostenerfassung der Kalkulationskliniken vorausgesetzt werden kann, nicht vor 2020 stattfinden können.

Bei der kombinierten Leistungserbringung einer Stent-Implantation an der unteren Extremität in Verbindung mit Interventionen aus der OPS-Kode-Gruppe 8-836 ff. kommt es zum Teil zu Verschiebungen der Erlöse, wobei insbesondere seltenere Verfahren wie die Laserangioplastie zu deutlichen Steigerungen des Erlöses führen können. Die nachstehende Tabelle zeigt beispielhaft unterschiedliche Kombinationen, wobei immer die Kombination des jeweiligen Verfahrens aus 8-836 ff. mit einer Stentimplantation und der jeweilig ausgewiesenen Hauptdiagnose der Gruppierung zugrunde liegt.

	pAVK			pAVK		
	Ruheschmerz	Ulcus	Gangrän	Ruheschmerz	Ulcus	Gangrän
	I70.23	I70.24	I70.25	I70.23	I70.24	I70.25
	Ein Stent: Oberschenkel			Ein Stent: Unterschenkel		
	1 Stent	1 Stent	1 Stent	1 Stent	1 Stent	1 Stent
	F59D	F59D	F59B	F59C	F59C	F59B
8-84d.0s: Oberschenkel	0,946	0,946	1,855	1,255	1,255	1,855
8-84d.0c: Unterschenkel	3.280 €	3.280 €	6.432 €	4.351 €	4.351 €	6.432 €
Blade-Angioplastie	F59C	F59C	F59B	F59C	F59C	F59B
8-836.1k: Oberschenkel	1,255	1,255	1,855	1,255	1,255	1,855
8-836.1c: Unterschenkel	4.351 €	4.351 €	6.432 €	4.351 €	4.351 €	6.432 €
Laserangioplastie	F59B	F59B	F59B	F59B	F59B	F59B
8-836.2k: Oberschenkel	1,855	1,855	1,855	1,855	1,855	1,855
8-836.2c: Unterschenkel	6.432 €	6.432 €	6.432 €	6.432 €	6.432 €	6.432 €
Rotationsthrombektomie	F59A	F59A	F59A	F59A	F59A	F59A
8-836.pk: Oberschenkel	2,911	2,911	2,911	2,911	2,911	2,911
8-836.pc: Unterschenkel	10.093 €	10.093 €	10.093 €	10.093 €	10.093 €	10.093 €
Atherektomie	F59C	F59C	F59B	F59B	F14B	F14B
8-836.3k: Oberschenkel	1,255	1,255	1,855	1,855	2,438	2,438
8-836.3c: Unterschenkel	4.351 €	4.351 €	6.432 €	6.432 €	8.453 €	8.453 €
Selekt. Thrombolyse	F59B	F59B	F59B	F59B	F14B	F14B
8-836.7k: Oberschenkel	1,855	1,855	1,855	1,855	2,438	2,438
8-836.7c: Unterschenkel	6.432 €	6.432 €	6.432 €	6.432 €	8.453 €	8.453 €
Thrombektomie	F59D	F59D	F59B	F59C	F59C	F59B
8-836.8k: Oberschenkel	0,946	0,946	1,855	1,255	1,255	1,855
8-836.8c: Unterschenkel	3.280 €	3.280 €	6.432 €	4.351 €	4.351 €	6.432 €
Kryoplastie	F56B	F56B	F59B	F59C	F59C	F59B
8-836.rk: Oberschenkel	1,283	1,283	1,855	1,255	1,255	1,855
8-836.rc: Unterschenkel	4.293 €	4.293 €	6.432 €	4.351 €	4.351 €	6.432 €

DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
ICD-10-GM	International Classification of Diseases 10, German Modification
pAVK	Periphere arterielle Verschlusskrankheit
PCCL	Patient Comorbidity and Complexity Level (fallbezogener Gesamtschweregrad)
PTA	Perkutan-transluminale Angioplastie (Ballon-Angioplastie)

ABBOTT VASCULAR · IHR PARTNER FÜR HERZ UND GEFÄSSTHERAPIE
Abbott Vascular Deutschland GmbH | Schanzenfeldstraße 2 | D-35578 Wetzlar

Alle Produkte herein sind eingetragene Warenzeichen der Abbott Unternehmensgruppe. Alle Illustrationen sind künstlerische Darstellungen und sollten nicht als technische Zeichnungen oder Fotografien angesehen werden. Archivierung der Daten und Fotoaufnahmen durch Abbott Vascular. ACHTUNG: Produkte dürfen nur von einem Arzt oder unter dessen Anleitung verwendet werden. Es ist wichtig, vor der Verwendung sorgfältig die die Packungsbeilage in der Produktverpackung (falls vorhanden) oder auf eifu.abbottvascular.com 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.