

Vorwort

Angiologische Erkrankungen sind wesentlich häufiger als gemeinhin akzeptiert. Alleine die chronischen Venenleiden verursachen einen hohen volkswirtschaftlichen Schaden und sind für die Patienten sehr einschränkend. Nicht viel anders verhält es sich mit den arteriellen Erkrankungen. Dabei werden wir nicht zuletzt durch die Entwicklung der Altersstruktur und der sogenannten Wohlstandskrankheiten vor stetig wachsende Patientenzahlen gestellt.

Nicht immer ist die Zuordnung angiologischer Krankheitsbilder zum Fachgebiet „Angiologie“ einfach oder eindeutig. Es bestehen Überschneidungen mit den vaskulären Erkrankungen an Herz (Kardiologie) und Nervensystem (Neurologie/Neurochirurgie), Teilaspekten bei Venen-/Lymphgefäßleiden (Dermatologie), sowie eine enge Zusammenarbeit mit der Gefäßchirurgie und den internistischen Teilgebieten, die ätiologisch beteiligt sind (z.B. Rheumatologie, Diabetologie etc.). Dieser Zuordnungs-Aspekt wird in dem vorliegenden Kodierleitfaden komplett ignoriert werden, da die Fachgebietszugehörigkeit die Verschlüsselung und Abrechnung nicht berührt.

Bezüglich der Abrechnung im DRG-System steht die Angiologie wie fast keine andere Disziplin im Spannungsfeld von ambulanten und stationärsersetzenden Maßnahmen. Größere Veränderungen der Kodierung sind nicht passiert. Auch das DRG-Jahr 2025 steht ganz im Zeichen der Ambulantisierung.

Der AOP-Katalog ist i. W. unverändert – und auch eine Übernahme angiologischer Kernleistungen in eine Hybrid-DRG ist nicht erfolgt. Das war allerdings aufgrund des seit Langem vorhandenen hohen Ambulantisierungsgrads der Angiologie auch nicht unbedingt zu erwarten.

Betrachtet man den reinen Katalogeffekt angiologischer Kernleistungen, so ist erneut eine moderate, aber relativ breit gefächerte Aufwertung zu sehen. Denjenigen, die dies für die Abbildung der Mehrkosten angiologischer Innovation halten, sei entgegnet, dass

mathematisch der gleiche Effekt auch durch Ausgliederung weniger kostenintensiver Leistungen (z. B. in den ambulanten Bereich) erreicht werden kann.

Eine angiologische Abteilung sollte in ihrer Dokumentation einen hohen Wert auf Genauigkeit und Verständlichkeit legen: Der medizinische Sachverhalt ist komplex und Kodierer sind keine Fachärzte. Sie benötigen daher einfache Angaben, welche Maßnahmen am Patienten durchgeführt wurden bzw. welche Diagnosen behandelt wurden. Dies kann im einfachsten Fall bereits den Erfolg oder Misserfolg beim Streit um primäre und sekundäre Fehlbelegung bedeuten. Kodierfehler werden nicht mehr ausgeglichen. Im Zweifel werden keine Erlöse für angefallene Kosten generiert.

Scheuen Sie nicht die Kontaktaufnahme mit den Autoren, da interpretierbare Kodierungen und knifflige Fallkonstellationen von Ihrem Feedback leben. Ein Dank vorab an alle Leser für Kommentare und Hinweise.

Heidelberg, Januar 2025

Lutz Frankenstein,
Tobias Täger & Martin Andrassy