

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.

Die Kalkulation 2020 basiert auf 296 der bundesweit 1.463 Krankenhäuser und damit 5.222.713 der insgesamt 22.128.405 abgerechneten Fälle. Die differenzierte Betrachtung von Sach- und Personalkosten bei der Erstellung der DRG-Matrix wird auch 2020 beibehalten. Der Skalierungsanteil bleibt weiterhin bei 60 % (der sogenannte Berech60). Ansonsten ist die Gesamtzahl der DRG um 26 gesunken, die der kardiologischen DRG im Wesentlichen konstant. Insgesamt wurden die Sachkosten um 6,69 % abgesenkt, die Personalkosten und die Infrastrukturkosten um 2,23 % angehoben

Bezüglich der Abrechnung im DRG-System steht die Angiologie wie fast keine andere Disziplin im Spannungsfeld von ambulanten und stationersetzenden Maßnahmen. Größere Veränderungen der Kodierung sind nicht passiert.

Dafür sind die Veränderungen der DRG-Matrix umso bedeutender: die Basis-DRG F59 ist massiv umgebaut worden. Aber nicht nur das: das Jahr 2020 sieht aber eine massive Änderung des DRG-Systems – die ‚Ausgliederung der Pflegepersonalkosten. Diese werden nunmehr über DRG-spezifische Bewertungsrelationen mittels der fallspezifischen Pfl egetage abgebildet. Erstmals und anders als zur bisherigen Systemlogik werden die Pflegekosten dabei ohne weitere wesentliche Verarbeitung als IST-Kosten erstattet. Da das aber erst am 31.12.2020 vollständig ermittelbar ist, bleiben die deutschen Krankenhäuser bis dahin mit einer Behelfsrechnung zurück, die am Jahresende zu 100% in beide möglichen Richtungen ausgeglichen werden wird.

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 Ihre Kommentare und Hinweise.

Heidelberg, Januar 2020

Lutz Frankenstein, Tobias Täger & Martin Andrassy