



# Kodierung der endoskopischen Gefäßentnahme

Die Kodierung von Diagnosen und Prozeduren bilden sowohl die Grundlage der Abrechnung als auch der Weiterentwicklung des aG-DRG-Systems. Eine vollständige Dokumentation ist daher von besonderer Bedeutung. Im Zusammenhang mit der endoskopischen Gefäßentnahme steht dabei insbesondere die Weiterentwicklung des aG-DRG-Systems im Mittelpunkt.

**Unterstützen Sie die Weiterentwicklung des aG-DRG-Systems** indem Sie auf eine vollständige und korrekte Kodierung achten. Sie tragen damit dazu bei, dass das tatsächliche Leistungsgeschehen in Ihrer Klinik im Entgeltsystem der stationären Versorgung auch abgebildet werden kann.

**Sind Sie InEK Kalkulationshaus?** In diesem Fall prüfen Sie bitte zusätzlich, ob die Kosten eingesetzter Produkte in Ihrer Kostenrechnung korrekt zugeordnet werden. Bei relevantem Aufwand für Verbrauchsmaterial sollte eine fallbezogene Einzelkostenzuordnung gewährleistet sein. Nur so kann das InEK in der Fallkostenanalyse einen Zusammenhang zwischen dem Einsatz des Gefäßentnahmesystems und den dadurch entstehenden Mehrkosten erkennen. Auskunft über die derzeitige Zuordnung der Kosten in Ihrem Haus kann Ihnen Ihre Controlling- oder Einkaufsabteilung geben.

Die Kodierung von Diagnosen und Prozeduren bilden sowohl die Grundlage der Abrechnung als auch der Weiterentwicklung des aG-DRG-Systems. Eine vollständige Dokumentation ist daher von besonderer Bedeutung. Im Zusammenhang mit der endoskopischen Gefäßentnahme steht dabei insbesondere die Weiterentwicklung des aG-DRG-Systems im Mittelpunkt.

## Weiterentwicklung des aG-DRG-Systems

Die jährliche Überarbeitung des aG-DRG-Systems durch das InEK dient der Anpassung des Entgeltsystems an das aktuelle Versorgungsgeschehen und der damit verbundenen Weiterentwicklung des Fallpauschalen-Katalogs. Hierbei sind zwei Datenquellen von Bedeutung für das InEK: die Leistungs- und Kostendaten. Die verpflichtend zur Verfügung gestellten Leistungsdaten der Krankenhäuser (Datenlieferung gemäß § 21 KHEntgG) ermöglichen es dem InEK das derzeitige

Leistungsgeschehen zu beobachten. Um den Anteil der endoskopisch entnommenen Gefäße real abzubilden, ist die lückenlose Kodierung der jeweiligen Prozedur bei jedem Einsatz des Verfahrens notwendig, auch wenn sich daraus keine Erlösrelevanz ergibt.

Ergänzend zu den Leistungsdaten liefern die an der DRG-Kalkulation teilnehmenden Krankenhäuser die korrespondierenden Kostendaten ihrer behandelten Fälle. Die Kostendaten geben Aufschluss über Art und Höhe der Kosten, die dem Krankenhaus für den einzelnen Fall entstanden sind. Sie bilden die Grundlage für die Kalkulation der DRGs und deren Bewertungsrelationen, also der Höhe der Erlöse. Bei der Kalkulation der Fallkosten ist es besonders wichtig, die im Einzelfall angefallenen Kosten für das EVH-System auch direkt den Fällen zuzuordnen. Andernfalls findet eine Verteilung dieser Kosten auf alle behandelten Patientinnen und Patienten der Abteilung statt.

### Für die Kodierung der endoskopischen Gefäßentnahme stehen die folgenden OPS-Kodes zur Verfügung:

#### 5-38b Endoskopische Entnahme von Blutgefäßen zur Transplantation

5-38b.24	Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-38b.2x	Arterien Unterarm und Hand: Sonstige
5-38b.a5	Oberflächliche Venen: Oberschenkel
5-38b.a6	Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß
5-38b.ax	Oberflächliche Venen: Sonstige
5-38b.x	Sonstige
5-38b.y	N.n.bez.

Bei den Prozeduren dieser Gruppe handelt es sich um Zusatzcodes. Sie können nicht allein stehend, sondern nur als Zusatzinformation zur entsprechenden Operation, der koronaren Bypass-Operation, kodiert werden.

Sollten Sie hierzu Fragen haben oder weitere Informationen benötigen, wenden Sie sich an Ihren bekannten Außendienstmitarbeiter oder an Katrin Uhmann, Reimbursement Consultant, [katrin.uhmann@getinge.com](mailto:katrin.uhmann@getinge.com), wir unterstützen Sie gerne.