

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 stationersetzenden Maßnahmen. Größere Veränderungen der Kodierung sind nicht passiert. Das DRG-Jahr 2022 verspricht, in vielerlei Hinsicht ungewöhnlich zu sei – insbesondere durch die Dinge, die nicht sind – und davon gibt es einige: Das wohl ungewöhnlichste ist, dass die Datenbasis des aktuellen Katalogs erstmals nicht das vorletzte Datenjahr ist. Corona hat die Leistungserbringung so nachhaltig durcheinander gebracht, dass sich der Datensatz 2020 als weitestgehend ungeeignet erwiesen hat, den DRG-Katalog 2022 zu kalkulieren. Statt dessen ist erneut das Datenjahr 2019 genutzt worden und erst in einem zweiten Schritt wurden die Corona-Effekte im Datensatz 2020 validiert bzw. kontrolliert.

Auch die längst überfällige Überarbeitung des AOP-Katalogs ist um einen Zwischenschritt erweitert: Im Rahmen eines europaweiten Vergabeverfahrens erhielt 2020 die Bietergemeinschaft IGES Institut GmbH und Gesundheit Österreich Beratungs GmbH (GÖ-B) den Zuschlag und soll das Gutachten bis Januar 2022 fertigzustellen. Im Hintergrund laufen auf allen Seiten die Stellungnahmen und Kommentierungen auf Hochtouren. Da die Angiologie wie fast keine andere Disziplin im Spannungsfeld von ambulanten und stationsersetzenden Maßnahmen steht, werden hier sicherlich für viele Häuser Weichen gestellt werden!

Zu guter Letzt sind die Auswirkungen von COVID-19 auf alle Aspekte der Gesundheitsfürsorge und Krankenversorgung auch weiterhin nicht vollumfänglich abschätzbar. Es bleibt abzuwarten, ob jenseits der aktuellen Kalkulationsmethodik ein „vollständiges“ Durchschlagen auf die Kalkulationsdaten mit einer Auswirkung auf zukünftige DRG-Kalkulationen erfolgt.

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 2022

Lutz Frankenstein,
Tobias Täger & Martin Andrassy