

Vorwort

Das Jahr 2020 sieht eine massive Änderung des DRG-Systems: die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten. Diese werden nunmehr über DRG-spezifische Bewertungsrelationen mittels der fallspezifischen Pflagetage 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.

Die Kalkulation 2020 basiert auf Daten von 296 der bundesweit 1.463 Krankenhäuser mit insgesamt 5.222.713 der 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.

Für das Jahr 2020 wird die detailliertere Abbildung aufwändiger Pflege weiter beibehalten – obwohl die direkten „Pflegepersonalkosten am Bett“ ausgegliedert sind. Das liegt daran, dass natürlich diese ZEs eben nicht nur reine Abbildungen von Personalkosten sind, sondern auch die zur aufwändigen Pflege nötigen Sachkosten und sonstigen Kosten enthalten.

Die wesentlichsten Veränderungen in der Kardiologie waren die differenzierte Betrachtung der Ablations-DRG mit Hilfe der im Jahr 2018 vollständig neu überarbeiteten Ablationskodes und die Restrukturierungen im Bereich Schrittmacher/Defibrillator – vor allem in der Basis-DRG F12. Die Veränderungen bezüglich ICD-10 und OPS sind für 2020 gering und beschränken sich im Wesentlichen auf eine Abbildung des technischen Fortschritts.

Auch in dieser Auflage des Kodierleitfadens finden Sie den starken Einfluss seines Gründers Jannis Radeleff – der seit dem letztem Jahr nicht mehr Teil des Autorenteam ist. So wie wir alle immer die Kinder unserer Eltern bleiben – egal wie alt wir sind – so wird dieser Kodierleitfaden immer mit seinem Namen verbunden bleiben. Wir bedauern sein Ausscheiden und werden alles tun, um uns der Aufgabe würdig zu erweisen. Nehmen Sie wie üblich gerne Kontakt mit den Autoren auf: Nur durch Ihr Feedback lebt dieser Kodierleitfaden und richtet sich an praktische Anwender im Krankenhaus. Ein Dank voran an alle Leser für Ihre Kommentare und Hinweise.

Heidelberg und Frankfurt, Januar 2020 Lutz Frankenstein und
Tobias Täger

Benutzungshinweise:

Verweise auf die Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) sowie die FoKA- oder MDK-Empfehlungen sind jeweils in eckigen Klammern angegeben, z. B. [DKR 0902].

Die Empfehlungen des Fachausschusses für ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung (FoKA) der DGfM (Stand November 2019) finden sie auf folgender Webseite: <http://foka.medizincontroller.de>

Als Grundlage für die MDK-Kodierempfehlungen wurden die SEG4-Empfehlungen bis zum 11.12.2019 benutzt, welche unter https://www.mdk.de/fileadmin/MDK-zentraler-Ordner/Downloads/15_Expertengruppen/191211_SEG4_KodEmpf.pdf herunterladbar sind.

Die aktuellsten DKR sowie den Fallpauschalen-Katalog finden Sie immer auf den Webseiten der Selbstverwaltung bzw. des INEKs: www.g-drg.de.