

Vorwort zur 14. Auflage

Jedes Jahr ändert sich das German DRG-System (G-DRG) auf ein Neues, für 2020 gab es den größten Eingriff in der Geschichte des DRG-Systems mit der Herausnahme der Pflegepersonalkosten aus der DRG-Vergütung. Im Vergleich dazu waren die Anpassungen für 2021 moderat.

Für die Intensivmedizin gab es ebenfalls 2020 mit der längst überfälligen Reform der Beatmungsrichtlinie 1001 eine — allerdings ersehnte — Änderung. Neben der Zählweise der Beatmungsstunden wurden auch nicht invasive Beatmungen wie HFNC bezüglich der Vergütung definiert. Für 2021 stand die Weiterentwicklung der Weaningcodes im Vordergrund. Dabei wurde ein neuer Diagnosecode für die Beurteilung des Weaningpotentials geschaffen und der bestehende Code 8-718 weiter differenziert. Für das prolongierte Weaning besteht nun auch ein Zusatzentgelt. Alle diese Änderungen werden im Leitfaden ausführlich erläutert, ebenso wie die Änderung in den Intensivkomplexcodes. Diese größte Änderung der letzten Jahre in der Intensivmedizin betraf die Einführung der „aufwendigen“ intensivmedizinischen Komplexbehandlung (8-98f) ab 2013, die deutlich aufwendigere Mindestmerkmale und Vorhalteleistungen fordert. Seit 2015 führt diese Prozedur zu einer Auftrennung in zwei verschiedene Arten einer intensivmedizinischen Abrechnung: Fälle mit dem aufwendigen Code führen in deutlich höher vergütete DRGs, teilweise können Splits nur über die aufwendigen Intensivkomplexcodes überhaupt erreicht werden. Das Prinzip wurde für 2021 beibehalten und in Details angepasst. Diese Neuerungen werden im Leitfaden ausführlich dargestellt. Die Erlösrelevanz der Intensivmedizin hat in den letzten Jahren noch einmal deutlich zugenommen. Inzwischen führen auch wenige Tage Intensivbehandlung in vielen „normalen“ operativen oder internistischen DRGs zu Mehrerlösen, so neu in den DRGs T63A und T64A.

Seit 2014 wurden die Intensivkomplexpunkte mit den Beatmungsstunden kombiniert, um eine der Beatmungs-DRGs anzusteuern. Dies führte zu einer Aufwertung der Punkte und einer relativen Ab-

wertung der Beatmungstunden. Das InEK hat in diese Richtung weitere Änderungen für 2021 vorgenommen mit dem Ziel, die ausschließliche Beatmungsdauer als Erlösfaktor weiter abzuwerten und in die Gesamtbehandlung einzubetten.

Im Jahr 2016 wurde die medizinische Definition der Sepsis überarbeitet, nun gelten nicht mehr die SIRS-, sondern die Sepsis-3-Kriterien. Die Neuerungen sind im Leitfaden ausführlich erläutert. Weiterhin besteht Unsicherheit, ob die auf SIRS basierenden Abrechnungsregeln noch Anwendung finden oder bereits in 2021 auf die neue Definition der Sepsis auch für die Abrechnung umgestellt wird.

Erstmals hat der neue Bundesschlichtungsausschuss im Jahr 2020 Entscheidungen getroffen. Die für die Intensivmedizin relevanten Sprüche wurden im Leitfaden eingearbeitet.

Sehr herzlich danken möchten wir erneut Lutz Frankenstein für die Überlassung des Infarkt Kapitels aus seinem Leitfaden „Kardiologie“, den wir zur Vertiefung der kardiologischen Kodierung sehr empfehlen. Ein ausdrücklicher Dank gilt Jannis Radeleff, der diesen Leitfaden begründet hat, inzwischen aber aufgrund beruflicher Neuorientierung die Weiterführung in unseren Händen belassen hat. Wir werden alles tun, uns dieser Verantwortung würdig zu erweisen. Für ihn ist als Autor und Spezialist für Beatmung Claus-Peter Kreuz eingestiegen.

Nehmen Sie bei Fragen und Verbesserungsvorschlägen wie üblich Kontakt mit den Autoren auf: nur durch Ihr Feedback lebt dieser Kodierleitfaden und richtet sich an die praktischen Anwender im Krankenhaus. Ein Dank voran an alle Leser für Ihre Kommentare und Hinweise.

Heidelberg, Januar 2021
Die Autoren

Benutzungshinweise:

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

Die Empfehlungen des Fachausschusses für ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung (FoKA) der DGfM (Stand Ende 2020) finden sie auf folgender Webseite: foka.medizincontroller.de

Als Grundlage für die MDK-Empfehlungen wurden die SEG4-Empfehlungen Stand Januar 2021 benutzt, welche unter www.mdk.de einsehbar sind.

Die aktuellsten DKR finden sich immer auf den Webseiten der Selbstverwaltung: www.g-drg.de.

Ein Dank an dieser Stelle auch an alle Leser für ihre Kommentare und Hinweise. Scheuen Sie nicht die Kontaktaufnahme; Ihre Wünsche und Anmerkungen berücksichtigen wir gerne.