

Korrekte Anwendung der Kodierrichtlinien für Hybrid-DRGs



Extrakt des Vortrags von Professor Thomas Auhuber zur BDC-Sitzung Hybrid-DRG

Die Einführung der Hybrid-DRGs gemäß § 115f SGB V stellt die chirurgische Dokumentation und Kodierung vor neue Anforderungen. Ziel ist eine sektorengleiche Vergütung, die stationäre und ambulante Leistungen vergleichbar abbildet. Für Chirurginnen und Chirurgen bedeutet dies: Eine präzise, regelkonforme Kodierung ist nicht nur formale Pflicht, sondern entscheidend für die sachgerechte Abbildung der erbrachten Leistung und die Erlössicherung.

Grundlage der Kodierung bleiben die Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) in Verbindung mit der ICD-10-GM zur Verschlüsselung von Diagnosen sowie dem OPS-301 für Prozeduren. Die DKR definieren verbindlich, wie Diagnosen und Eingriffe zu kodieren sind. Dabei gilt: Die Kodierrichtlinien haben Vorrang vor widersprüchlichen Angaben in ICD oder OPS, und das systematische Verzeichnis hat Vorrang vor dem alphabetischen Verzeichnis. Ambulante Kodierrichtlinien existieren aktuell nicht.

Für die chirurgische Praxis zentral ist das Prinzip der möglichst spezifischen Kodierung. Diagnosen sollen monokausal, Prozeduren monoprozedural und so differenziert wie möglich verschlüsselt werden. Dies hat unmittelbare Auswirkungen auf die DRG-Zuordnung und damit auf die Vergütung. Bereits kleine Unterschiede in der OPS-Kodierung – etwa bei der Versorgung einer Außenknöchelfraktur (z. B. einfache vs. mehrfragmentäre Fraktur oder Verwendung winkelstabiler Implantate) – können zu unterschiedlichen DRGs mit erheblichen Erlösunterschieden führen.

Ein häufiger Fehler liegt in unzureichender Dokumentation. Die Kodierung folgt der Dokumentation – nicht umgekehrt. Entscheidend ist daher die klare Beantwortung der Frage: „Was hat Behandlung im Wesentlichen veranlasst?“, „Wie können Diagnosen nachgewiesen werden?“ oder „Warum wurde was gemacht?“. Auch nachträglich erhobene Befunde dürfen berücksichtigt werden, sofern sie für den Behandlungsanlass relevant sind.

Besondere Aufmerksamkeit erfordern zudem spezielle Kodierrichtlinien, die für definierte Fallkonstellationen gelten und teilweise von den allgemeinen Regeln abweichen. Ergänzend haben Entscheidungen des Schlichtungsausschusses verbindlichen Charakter. Diskussionen und streitbefangene Themen finden sich auch in diversen Internet-Foren oder in Veröffentlichungen des Medizinischen Dienstes.

Nicht zuletzt ist die jährliche Aktualisierung von ICD, OPS und DKR zu beachten. Kontinuierliche Fortbildung und die Nutzung geeigneter Kodierwerkzeuge sind daher unerlässlich.

Fazit: Korrekte Kodierung („Rightcoding“) ist integraler Bestandteil chirurgischer Qualität. Sie sichert Transparenz, Vergleichbarkeit und letztlich auch die wirtschaftliche Basis der Versorgung.