

DRG 01.03.2019

DRG und Kodierung 2019 in der Chirurgie



Das G-DRG-System 2019 beinhaltet insgesamt 1.318 Fallpauschalen. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine weitere Steigerung um 26 G-DRGs ausschließlich in der Gruppe der bewerteten Fallpauschalen. Die dem Institut für Entgeltsysteme im Krankenhaus (InEK) für die Kalkulation des G-DRG-Systems 2019 zur Verfügung stehenden Daten (Kalkulationsstichprobe) sind verbessert, da insgesamt 24 Krankenhäuser mehr, insbesondere auch in den Bereichen Orthopädie und Unfallchirurgie, nach einem verpflichtendem Losverfahren erfolgreich Daten geliefert haben. Insgesamt haben 272 Krankenhäuser von 1.942 erfolgreich an der Kalkulation teilgenommen. Die bundesweite mittlere Verweildauer aller stationären Fälle sank um 0,8 % auf 6,08 Tage.

Von den Umstrukturierungen des Fallpauschalenkatalogs profitieren (positiver Katalogeffekt) vor allem Fallpauschalen für Kinder und Fälle mit Extremkosten. Im Bereich der Chirurgie finden sich zahlreiche kleinere Änderungen, die sich je nach Spektrum der Klinik individuell sehr unterschiedlich auswirken können. Veränderungen ergeben sich insbesondere in der (Tumor-)Endoprothetik, in der Wirbelsäulenchirurgie, der Fußchirurgie, bei Metallentfernungen, bei Amputationen, bei der Polytraumaversorgung, arthroskopischen Operationen und Eingriffen am Weichgewebe. Die Herz- und Gefäßchirurgie sind ebenfalls von diversen Systemumbauten betroffen. Eingriffe an Nervenplexen und kinderchirurgische Eingriffe werden in diesem Jahr zum Teil aufgewertet (z. B. für Eingriffe bei Ösophagusatresie, Bauchwanddefekten, Handfehlbildungen oder mit Kraniotomien). Komplexere Dünn- und Dickdarmresektionen werden aufgewertet, einfachere Darmoperationen werden abgewertet. Weitere DRG-Veränderungen gibt es bei Appendektomien, Adhäsio ly sen und Operationen am hepatobiliären System.

Die grundsätzlichen Veränderungen seit 2017 zur Sachkostenkorrektur wurden 2019 beibehalten und führen zu einer Umverteilung von 6,47 % bei den Sachkosten zu einer Aufwertung der Personal- und Infrastrukturkosten von jeweils 1,68 %. Ebenfalls unverändert bleibt die gezielte Abwertung von mengenanfälligen Leistungen: Hier sind die G-DRGs I10D bis I10H an der Wirbelsäule und die G-DRG I47C für die primäre Hüftendoprothetik betroffen. Nicht operative Behandlungen an der Wirbelsäule, die mit der G-DRG I68E und I68D abgerechnet werden, werden weiterhin über der Medianzahl von 169 bzw. 38 mit einer niedrigeren Bewertungsrelation abgerechnet. Dieser Eingriff in die ansonsten datengetriebene Systemkalkulation ist weiterhin umstritten und kontrovers zu diskutieren.

In der Kodierung gibt es einige Weiterentwicklungen, die Kodierunsicherheiten aufgreifen und für Sicherheit in der Anwendung der Regelwerke für Kliniken und Gutachter sorgen sowie eine Reduktion von Kostenträgerstreitigkeiten erreichen sollen. Dies ist insbesondere auch vor dem Hintergrund der aktuellen Logiken der sozialgerichtlichen Rechtsprechung von großer Bedeutung.

Exploration von anatomischen Strukturen

Die Kodierung der Exploration von anatomischen Strukturen wie Nerven, Sehnen, Muskeln und Faszien stellt immer dann eine Herausforderung dar, wenn keine weiteren Maßnahmen zur Rekonstruktion, der Exzision usw. erfolgen. Für diese Situationen wurden 2019 eigene Codebereiche geschaffen. Die zugangsbedingte Darstellung von Strukturen ist als regelhafter Bestandteil von Operationen jedoch nicht gesondert anzugeben.

Wechsel von Kopplungselementen in der Knie-Endoprothetik

(Teil-)Wechsel von Kopplungselementen an tibial und femoral schaftverankerten Prothesen können nun eindeutig angegeben werden.

Revision von Osteosynthesematerial und Reosteosynthese

Die Revision von Osteosynthesematerial ist nun eindeutig geregelt. Bei primären und sekundären Frakturversorgungen sowie bei verzögerten Knochenbruchheilungen sind OPS-Kodes aus dem Bereich 5-79 ff. zu verwenden, sofern eine Reposition stattfindet. Die Osteosynthese bei Nicht-Fraktursituationen wird mit 5-786 ff. angegeben. Verfahrenswechsel oder Wechsel von Teilen des Osteosynthesematerials ohne erneute Reposition werden zukünftig einheitlich mit 5-78a ff. kodiert. Einzelne Ausnahmen (z. B. Osteosynthese an der Wirbelsäule oder am knöchernen Thorax) finden sich in den jeweiligen Hinweistexten. Metallentfernungen erfolgen jeweils mit 5-787 ff.

Implantatassoziierte Infektionen

Komplikationskodes sind häufig streitbehaftet, da sie häufig erhöhte Vergütungen auslösen, gleichzeitig aber auch für die Qualitätssicherung herangezogen werden. 2019 werden implantatassoziierte Infektionen in der ICD erstmals als solche benannt und sind, sofern dies möglich ist, primär mit einem organspezifischen Kode nach Manifestation und Lokalisation (z. B. M00 ff. für eine Arthritis oder M86 ff. für eine Osteomyelitis) zu kodieren. Die ätiologische Ergänzung, dass es sich um eine implantatassoziierte Infektion handelt ist nun zusätzlich mit einem geeigneten T-Kode zusätzlich anzugeben (z. B. T84.5 für Gelenkoprothesen oder T84.6 für interne Osteosynthesevorrichtungen).

Komplikationen im gastrointestinalen System

Die Codebereiche T85.5 und T85.7 für mechanische und infektiöse Komplikationen im Gastrointestinaltrakt wurden um anatomische Angaben erweitert und können nun spezifischer angegeben werden.

Stabilisierung der Thoraxwand

Es wurden Kodes eingeführt, die die ein- und beidseitige Reposition und Osteosynthese der Thoraxwand besser ausdifferenzieren (5-346.c und 5-346.d). Das Osteosyntheseverfahren ist weiterhin mit 5-786 anzugeben.

Kodierung komplexer Beckenfrakturen

Veränderungen in den Codebereichen S32.- und in den Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) stellen nun klar, dass bei komplexen Beckenfrakturen die einzelnen verletzten Knochen zu kodieren sind und keine Restklassen.

Vakuumtherapie

Es wurde klargestellt, dass bei wiederholter Anwendung von gleichen Vakuumtherapien die Zeiten zu addieren und nach der Dauer zu kodieren sind. Kommen Vakuumtherapien unterschiedlicher Technik zur Anwendung, ist jede Technik gesondert nach der Dauer zu kodieren.

Magenschrittmacher

Die Kodes zur Implantation eines Magenschrittmachers wurden um Wechseloperationen ergänzt (5-449.n).

Darmanastomosen

Darmanastomosen sind als Segmentresektionen des jeweiligen Darmabschnitts zu kodieren. Die Resektion einer Anastomose zwischen Dünn- und Dickdarm ist als Segmentresektion des Dickdarmes zu kodieren. Entsprechende Hinweise im OPS-Verzeichnis wurden ergänzt (5-454 und 5-455).

Ösophagusblutung

Es wurde ein Kode für eine Ösophagusblutung (K22.81) neu aufgenommen. Der Kode ist bei Ulkus- oder Refluxerkrankungen ggf. zusätzlich anzugeben.

Hernia femoralis

Mit den endständigen Ziffern 0 bzw. 1 kann nun bei der Hernia femoralis (K41.-) angegeben werden, ob es sich um eine Rezidivhernie handelt oder nicht.

Diverse Vorschläge zu Systemkorrekturen gehen auch in diesem Jahr wieder auf Vorschläge der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), der Deutschen Wirbelsäulengesellschaft (DWG) sowie der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH), zusammen mit dem Berufsverband der Deutschen Chirurgen (BDC), zurück.

Die Komplexität und die Ausdifferenzierung des G-DRG-Systems nehmen 2019 weiter zu. Die Innovationsfinanzierung ist über das vorliegende System weiterhin schwerfällig. Es gibt zunehmend Systemelemente mit der Abkehr von der datengetriebenen Systematik. Ab 2020 werden auch die Auswirkungen der Personaluntergrenzen-Verordnung und des Pflegepersonal-Stärkungsgesetz auf das G-DRG-System sichtbar. Insbesondere die Ausgliederung der Kosten für die Pflege aus den Fallpauschalen führt voraussichtlich zu größeren Änderungen des Fallpauschalenkatalogs und der Abrechnungslogik. Die Auswirkungen aus dem Notfallstufenkonzept und den Zentrumszuschlägen werden ebenfalls im System zu Neuverteilungen führen.

Literatur

[1] ICD-10-GM 2019 – Systematisches Verzeichnis, Deutscher Ärzteverlag, ISBN 978-3-7691-3680-7

[2] ICD-10-GM 2019 – Alphabetisches Verzeichnis, Deutscher Ärzteverlag, ISBN 978-3-7691-3681-4

[3] OPS 2019 – Systematisches Verzeichnis, Deutscher Ärzteverlag, ISBN 978-3-7691-3682-1

[4] OPS 2019 – Alphabetisches Verzeichnis, Deutscher Ärzteverlag, ISBN 978-3-7691-3683-8

[5] Deutsche Kodierrichtlinien, Deutscher Ärzteverlag, ISBN 978-3-7691-3684-5

[6] DIMDI Aktualisierungsliste ICD 2019 <https://www.dimdi.de/dynamic/downloads/klassifikationen/icd-10-gm/version2019/icd10gm2019syst-alisten.zip>

[7] DIMDI Aktualisierungsliste OPS 2019 <https://www.dimdi.de/dynamic/downloads/klassifikationen/ops/version2019/ops2019syst-alisten-20181024.zip>

[8] InEK-Abschlussbericht zur Weiterentwicklung des G-DRG-Systems 2019 https://www.g-drg.de/G-DRG-System_2019/Abschlussbericht_zurWeiterentwicklung_des_G-DRG-Systems_und_Report-Browser/Abschlussbericht_zurWeiterentwicklung_des_G-DRG-Systems_fuer_2019

Auher T: DRG und Kodierung 2019 in der Chirurgie. Passion Chirurgie. 2019 März, 9(03): Artikel 04_07.