

# Vorwort 2023

Der Kodierleitfaden richtet sich als Ergänzung und Interpretation der verbindlichen allgemeinen und speziellen Deutschen Kodierrichtlinien, dem ICD-Katalog und dem OPS-Katalog an alle, die sich in der Viszeralchirurgie mit dem DRG-System und der Kodierung von Diagnosen und Prozeduren befassen. Dabei gehen wir auf das gesamte Spektrum der Viszeralchirurgie von Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes über Leber- und Pankreaserkrankungen bis hin zu Organtransplantationen ein.

Eine viszeralchirurgische Abteilung sollte in ihrer Dokumentation einen hohen Stellenwert auf Genauigkeit und Verständlichkeit legen. Dies bedeutet kurz gesagt: „Keine Diagnose ohne dokumentierten Mehraufwand kodieren und keine Prozedur ohne Durchführung verschlüsseln!“ Folgt man dieser Aussage, dann umgeht man somit den gröbsten Fehler der Kodierung. Allerdings ersetzt das DRG-System weder die medizinische Diagnostik und Therapie noch wurden der ICD-Katalog und der OPS-Katalog ursprünglich zu Abrechnungszwecken entworfen.

Sie finden in diesem Kodierleitfaden allgemeine und spezielle Regeln zur Kodierung unter besonderer Berücksichtigung und Interpretation der viszeralchirurgischen Sachverhalte. Ziel ist es, eine sachgerechte und einheitliche Kodierung viszeralchirurgischer Fälle zu ermöglichen.

Die Kodierung und Vergütung in der Abdominalchirurgie erfuhr für 2023 erneut Veränderungen, die in diesem Leitfaden alle dargestellt sind. Schwerpunkt der klassifikatorischen Überarbeitung des Systems lag auf der Implementierung von COVID-19-Fällen in die Vergütung, was bisher in insgesamt 115 DRGs erfolgte. In der Abdominalchirurgie waren Umbauten in G19 und G21 (v.a. Adhäsionsfälle) Schwerpunkte. Auch in der „Reste“-DRG G12 kam es zu Veränderungen. Ansonsten standen Verschiebungen von Fällen in den Basis-DRGs H06 Eingriffe an hepatobiliärem System und Pankreas und H05 Mäßig komplexe Eingriffe an den Gallenwegen, im Vordergrund. In der Basis-DRG H01 für große Eingriffe an Pankreas und

Leber wurden bestimmte Prozeduren neu zugeordnet, was in der Regel zu einer Abwertung in andere DRGs der MDC führte. Gleiches erfolgte bei portosystemischen Shuntoperationen in H07 und H09. In den Basis-DRGs für große abdominalchirurgische Eingriffe (vor allem G02, G03, G16, G18) fanden sich weitere Detailveränderungen.

Die deutliche Fallzahlzunahme bei der Adipositaschirurgie in den letzten Jahren ermöglichte bereits für das aG-DRG System 2021 eine Ausdifferenzierung der adipositaschirurgischen Basis-DRGs K04 und K07. Diese wurde in Details fortgesetzt.

Wir hoffen, Ihnen die praktische Arbeit zur leistungsgerechten Kodierung mit diesem Kodierleitfaden zu erleichtern. Die Themenauswahl erfolgte für die erste Auflage aus der langjährigen Erfahrung der Autoren mit dem DRG-System in diesem Fachgebiet. Die hier vorliegende 6. Auflage berücksichtigt zusätzlich Vorschläge der Nutzer und wurde nach dem DRG-Katalog 2023 vollständig überarbeitet. Zusätzlich wurden die Entscheidungen der SEG 4 des MD und des Bundesschlichtungsausschusses (SAB) zu viszeralchirurgischen Fragestellungen (z.B. zur Adhäsolyse) berücksichtigt.

Die Autoren wünschen sich weiterhin ausdrücklich konstruktive Rückmeldungen über die Auswahl der Themen und deren Darstellung, damit eine kontinuierliche Verbesserung in der nächsten Ausgabe erfolgen kann.

Susanne Leist und Dr. Markus Thalheimer, Dezember 2022