

Vorwort zur 16. Auflage

Jedes Jahr ändert sich das DRG-System auf ein Neues, für 2023 gab es nach den großen Veränderungen der Vorjahre mit der Herausnahme der Pflegepersonalkosten aus der DRG-Vergütung aufgrund der Coronapandemie wie im Vorjahr nur wenige klassifikatorische Veränderungen.

Für die Intensivmedizin gab es 2020 mit der längst überfälligen Reform der Beatmungsrichtlinie 1001 eine – allerdings ersehnte – wichtige Änderung. Neben der Zählweise der Beatmungstunden wurden auch nicht invasive Beatmungen wie HFNC bezüglich der Vergütung definiert. Seit 2021 stand die Weiterentwicklung der Weaningcodes im Vordergrund. Dabei wurde ein neuer Diagnosekode für die Beurteilung des Weaningpotentials geschaffen und der bestehende Kode 8-718 für das eigentliche Weaning weiter differenziert. Für das prolongierte Weaning besteht seit 2021 ein Zusatzentgelt, das bisher jedoch noch wenige Kliniken vereinbaren konnten. 2022 folgten überschaubare Veränderungen, vor allem in Form der neuen B-BEP-Abschlagsvereinbarung, die hohe Sanktionen bei Nicht-Kodierung von 1-717 (Weaning-Potential) vorsieht. 2023 wurden diese Codes erneut modifiziert, daneben auch die Abbildung von COVID-19-Patienten in der Intensivmedizin ausgebaut. Alle diese Änderungen werden im Leitfaden ausführlich erläutert, ebenso wie die Intensivkomplexcodes. Diese stehen seit Mitte 2021 im Fokus der MD-Strukturprüfungen, auch darauf geht der Leitfaden mit ersten Erfahrungsberichten ein. Alle 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, auch die Behandlung von COVID-19-Fällen. Diesen wird daher ein eigenes Kapitel gewidmet.

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

Abwertung der Beatmungsstunden. Das InEK hat in diese Richtung immer wieder Änderungen 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. Seit 2022 wird die neue Definition der Sepsis auch für die Abrechnung schrittweise umgestellt. Der 2023 neu eingeführte Zusatzkode für die nosokomial erworbene Sepsis wird erläutert, ebenso die neuen Sepsiskodes.

Erstmals hat der neue Bundesschlichtungsausschuss im Jahr 2020 Entscheidungen getroffen. Die für die Intensivmedizin relevanten Sprüche bis Ende 2022 werden im Leitfaden eingearbeitet.

Sehr herzlich danken möchten wir erneut Lutz Frankenstein für die Überlassung des Infarktkapitels 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 seitdem als Autor und Spezialist für Beatmung Claus-Peter Kreutz im Team.

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, Dezember 2022
Die Autoren

Benutzungshinweise:

Verweise auf die Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) Literatur, sowie die FoKA- oder MD-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 2022) finden sie auf folgender Webseite: foka.medizincontroller.de

Als Grundlage für die MD-Empfehlungen wurden die SEG4-Empfehlungen Stand September 2022 benutzt, welche unter www.medizinischerdienst.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.