

Vorwort 2024

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 größten 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 2024 erneut Veränderungen, die in diesem Leitfaden alle dargestellt sind. Schwerpunkt der klassifikatorischen Überarbeitung des Systems lag nun nicht mehr wie in den Vorjahren auf der Implementierung von COVID-19-Fällen in die Vergütung, sondern in der Einführung der Hybrid-DRGs. Dies betrifft in der Viszeralchirurgie Hernieneingriffe und die Entfernung eines Sinus pino-lidalis. Für die nächsten Jahre ist jedoch mit einer Erweiterung der Hybrid-DRGs zu rechnen. In der Abdominalchirurgie waren Umbauten in der Basis-DRG H08 (laparoskopische Cholezystek-

tomie) Schwerpunkt. Dies war auch einem Schlichtungsanspruch des Bundesschlichtungsausschusses zu diesem Thema im Jahr 2023 geschuldet. Ansonsten erfolgten Veränderungen in der Basis-DRG G18 Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm. Für abdominalchirurgische Eingriffe (vor allem G12, H06 und G26) finden sich weitere Detailveränderungen.

Alle diese Veränderungen, auch in der CCL-Matrix, den DKR sowie bei neuen Diagnose- und Prozedurenkodes, werden ausführlich erläutert. 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 7. Auflage berücksichtigt zusätzlich Vorschläge der Nutzer und wurde nach dem DRG-Katalog 2024 vollständig überarbeitet. Zusätzlich wurden die Entscheidungen der SEG 4 des MD und des Bundesschlichtungsausschusses (SAB) zu viszeralchirurgischen Fragestellungen (z. B. zur Adhäsiolyse oder Cholezystektomie) berücksichtigt.

Gewünscht sind weiterhin ausdrücklich konstruktive Rückmeldungen über die Auswahl der Themen und deren Darstellung, damit eine kontinuierliche Verbesserung in der nächsten Ausgabe erfolgen kann.

Ich danke an dieser Stelle Frau Susanne Leist, die den Leitfaden seit seiner Entstehung mit mir erstellt hat, nun aber andere Projekte voranbringen will. Ohne ihre langjährige Erfahrung und ihr Detailwissen würde vieles in diesem Leitfaden fehlen.

Dr. Markus Thalheimer, März 2024