

Vorwort

Das Jahr 2020 hat einige interessante Neuerungen gesehen, welche das Jahr 2021 nachhaltig prägen werden. Zum einen hat der Schlichtungsausschuss auf Bundesebene eine Reihe von Festlegungen zu bisher strittigen Kodierfragen getroffen. Dies ist ein sehr großer Schritt vorwärts in Richtung Kodiersicherheit! Die Deutschen Kodierrichtlinien waren an verschiedenen Stellen leider nicht immer ausreichend präzise und in der Vergangenheit gab es wiederholt erfolglose Anläufe, hier definitive Klarstellung zu erreichen. Die Anzahl der durch den Schlichtungsausschuss entschiedenen Probleme wächst kontinuierlich, sodass für beide Seiten (MDK und Krankenhäuser) zunehmend mehr Sicherheit herrscht und damit hoffentlich gleichermaßen die Prüfquote, wie auch die Klagequote runtergehen werden.

Eine weitere Mammut-Aufgabe war sicherlich die Umwandlung von Mindestmerkmalen einzelner Komplex-OPS zu Strukturmerkmalen. Die Idee ist, in Zusammenhang mit dem MDK-Reformgesetz, die zukünftigen Prüfverfahren dahingehend zu erleichtern, dass Strukturmerkmale einmal festgestellt ihre Gültigkeit behalten. Ob und in welchem Umfang dies zu einer Erleichterung der Prüfungen führen wird, bleibt abzuwarten.

Als Drittes gab es einiges mit Budgetrelevanz: Die Berechnung des Bundesbasisfallwertes – und daran geknüpft der Korridor für seine Konvergenz – ist dahin modifiziert worden, dass faktisch die Aufhebung des sogenannten Veränderungswertes resultiert, womit der Anstieg deutlich geringer ausfallen dürfte. Zudem werden wir 2021 erstmals in der Lage sein, die Auswirkungen der Ausgliederung der „Pflege Personalkosten am Bett“ zu rechnen. Nach einer deutlichen Abwertung für das Jahr 2020 wurde für 2021 das Pflegezusatzentgelt in der Basisversion gestrichen.

Zu guter Letzt sind die Auswirkungen von COVID-19 auf alle Aspekte der Gesundheitsfürsorge und Krankenversorgung noch immer nicht vollumfänglich abschätzbar. Es bleibt abzuwarten, welche Form hier sogar ein Durchschlagen auf die Kalkulationsdaten mit einer Auswirkung auf zukünftige DRG-Kalkulationen erfolgt.

Nehmen Sie wie üblich gerne Kontakt mit den Autoren auf: Nur durch Ihr Feedback lebt dieser Kodierleitfaden und richtet sich an praktische Anwender im Krankenhaus. Ein Dank voran an alle Leser für Ihre Kommentare und Hinweise.

Heidelberg, Januar 2021

Lutz Frankenstein und
Tobias Täger

Benutzungshinweise:

Verweise auf die Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) sowie die FoKA- oder MDK-Empfehlungen sind jeweils in eckigen Klammern angegeben, z. B. [DKR 0902].

Die Empfehlungen des Fachausschusses für ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung (FoKA) der DGfM (Stand Dezember 2020) finden sie auf folgender Webseite: <http://foka.medizincontroller.de>

Als Grundlage für die MDK-Kodierempfehlungen wurden die SEG4-Empfehlungen bis zum 27.11.2020 benutzt, welche unter https://www.mdk.de/fileadmin/MDK-zentraler-Ordner/Downloads/15_Expertengruppen/SEG4_Kodierempfehlungen_001-605_201127.pdf herunterladbar sind.

Die aktuellsten DKR sowie den Fallpauschalen-Katalog finden Sie immer auf den Webseiten der Selbstverwaltung bzw. des InEKs: www.g-drg.de.

Für die Berechnung der Euro-Beträge in unseren Beispieltabellen haben wir den LBFW für Berlin verwendet (3.750,11€) – der einzige, noch 2020 veröffentlichte Wert. Aufgrund der Änderung der Berechnung des BFW steht dieser bis wenigstens April 2021 nicht zur Verfügung.