

Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten



1913

DGVS

Deutsche Gesellschaft für
Gastroenterologie,
Verdauungs- und
Stoffwechselkrankheiten

DRG-Update Frühjahr 2021

Kommission für Medizinische Klassifikation und Gesundheitsökonomie der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS)

WICHTIG 2021

- ESD am Oberen Gastrointestinaltrakt
- Kosten für Isolation bei nicht multiresistenten Erregern
- RFA am Gallengang

| Inhaltsverzeichnis | Seite |
|--|-------|
| Inhalt | 260 |
| Einleitung | 260 |
| DRG – Diagnosis Related Groups | 261 |
| Grundsätzliches zur Ausgliederung der Pflege im aG-DRG System 2021 und dem Bundesbasisfallwert | 261 |
| Ösophagusblutung | 261 |
| MDC-Verschiebung T85.5 und T85.7 | 261 |
| Stadieneinteilung der Leberzirrhose | 262 |
| ESD am OGIT | 262 |
| Kosten für Isolation | 263 |
| Therapeutische Endoskopie bei einer Hauptdiagnose einer bösartigen Neubildung | 263 |
| RFA am Gallengang | 264 |
| Direkte Cholangio-Pankreatoskopie | 264 |
| ZE aus NUB für Medikament | 264 |
| DRG-Anträge, die aufgrund fehlender oder inkonsistenter Daten vom InEK nicht umgesetzt wurden | 264 |
| Medikamentös induzierte Obstipation | 265 |

| Inhaltsverzeichnis | Seite |
|--|-------|
| Ergebnisse der NUB-Anträge mit Unterstützung der DGVS | 265 |
| Relevante Entscheidungen des Schlichtungsausschusses Bund in 2020 | 266 |
| Entscheidung KDE 25: Anämie, Folsäuremangel | 266 |
| Entscheidung KDE 134: Rektumkarzinom, Enterokolitis, Malignom, Hauptdiagnose | 266 |
| Entscheidung KDE 386: Anastomositis | 267 |
| Entscheidung KDE 393: Magenblutung, Teerstuhl | 267 |
| Entscheidung KDE 454: Cholestase | 267 |
| Entscheidung KDE 596: Aszitesdrainage, Aszitespunktion | 267 |
| Zusammenfassung und Ausblick | 268 |
| Teilnehmer am DRG-Projekt der DGVS | 268 |
| Autoren | 269 |

Einleitung

Die Kommission für Medizinische Klassifikation und Gesundheitsökonomie der DGVS berichtet mit diesem Update über die Änderungen bei gastroenterologischen Leistungen im deutschen DRG-System.

Die Änderungen wurden im Wesentlichen durch die Teilnahme der DGVS an den Vorschlagsverfahren von BfArM (eh. DIMDI) und InEK und den direkten Dialog mit diesen Institutionen erreicht. Grundlage dafür, dass die Anträge im Vorschlagsverfahren

erfolgreich waren, sind die Analysen der Abrechnungsdaten nach § 21 KHEntg der am DRG-Projekt der DGVS teilnehmenden Häuser. An dieser Stelle spricht die DGVS diesen Häusern ihren speziellen Dank für ihre Unterstützung des DRG-Projekts aus!

Wir möchten alle Häuser, die noch nicht an diesem Projekt teilnehmen, bitten, sich dem Projekt anzuschließen. Weitere Informationen finden sich unter: www.dgvs.de – Versorgung – Teilnahme am DRG Projekt-

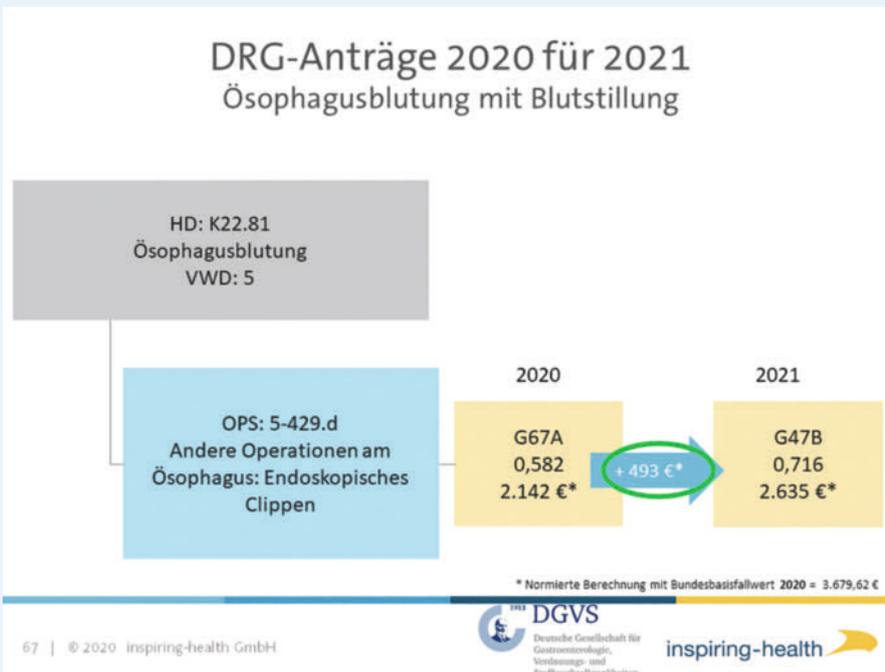
Die DGVS bittet alle Kliniken, die im DRG-Update 2020 Herbst dargelegten Änderungen in den Bereichen ICD und OPS für 2021 konsequent zu nutzen. Wenn die neuen Codes in der Praxis nicht genutzt werden, laufen sie Gefahr, nicht erlösrelevant zu werden, und die erreichten Möglichkeiten für eine verbesserte Bewertung gastroenterologischer Leistungen werden nicht realisiert. Die zeitnahe Anwendung ist daher wichtig. Die Änderungen traten zum 01.01.2021 in Kraft (siehe www.dgvs.de – Versorgung – DRG Update).

Im Folgenden werden die wesentlichen Änderungen in der DRG-Zuordnung und bei den Erlösen im DRG-System 2021 vorgestellt.

► **Abb. 1** zeigt die in 2020 für 2021 gestellten DRG-Anträge und deren Umsetzung.

| Kurztitel | Typ | Status InEK |
|---|--------------------|------------------------------|
| Ösophagusblutung | aus ICD- Verfahren | umgesetzt |
| MDC Verschiebung T85.5 und T85.7 | aus ICD- Verfahren | teilweise / anders umgesetzt |
| Stadieneinteilung der Leberzirrhose | aus ICD- Verfahren | teilweise / anders umgesetzt |
| ESD am OGIT | datengestützt | umgesetzt |
| Kosten für Isolation | datengestützt | teilweise / anders umgesetzt |
| Therapeutische Endoskopie bei HD bösartige Neubildung | datengestützt | teilweise / anders umgesetzt |
| RFA am Gallengang | datengestützt | umgesetzt |
| Direkte Cholangio- Pankreaticoskopie | datengestützt | teilweise / anders umgesetzt |
| ZE für Vedolizumab | ZE aus NUB | umgesetzt |
| ZE für Ustekinumab | ZE aus NUB | umgesetzt |
| ZE für Golimumab | ZE aus NUB | nicht umgesetzt |
| ZE für Sofosbuvir | ZE aus NUB | nicht umgesetzt |
| ZE für Ledipasvir-Sofosbuvir | ZE aus NUB | nicht umgesetzt |
| Medikamentös Induzierte Obstipation | aus ICD- Verfahren | nicht umgesetzt |
| Kalkulationsvorgabe Albumin | datengestützt | teilweise / anders umgesetzt |
| COVID 19 | direkt | |

► **Abb. 1** Übersicht Ergebnisse DRG-Anträge 2020 für 2021.



► **Abb. 2** Vergütung der nicht varikösen Ösophagusblutung mit Blutstillung.

DRG – Diagnosis Related Groups

Grundsätzliches zur Ausgliederung der Pflege im aG-DRG System 2021 und dem Bundesbasisfallwert

Nach Ausgliederung der Pflege ab dem DRG-System 2020 stellen wir die Veränderungen der Vergütung zwischen 2020 und 2021 als Vergleich zwischen aG-DRG 2020 und aG-DRG 2021 dar – d. h. ohne Pflegeerlöse.

Die gesetzlichen Regelungen zum Bundesbasisfallwert (BBFW) haben sich ab dem 01.01.2021 geändert: Nach § 10 Absatz 9 KHEntgG wird der BBFW 2021 erst nach der Festlegung der Landesbasisfallwerte 2021 im März 2021 auf Bundesebene vereinbart.

Die folgenden Erlöse wurden daher alle normiert mit dem Bundesbasisfallwert 2020 (3679,62 €) berechnet.

Ösophagusblutung

Bis 2018 konnte die nicht variköse Blutung des Ösophagus nicht spezifisch kodiert werden.

Im Gegensatz zu anderen Blutungslokalisationen war die Ösophagusblutung somit nicht als spezifische Komplikation im DRG-System berücksichtigt. Mit dem ICD 2019 wurde ein entsprechender Code geschaffen.

Der Antrag auf Prüfung der Fälle auf Kostenauffälligkeiten und ggf. Berücksichtigung gefundener Mehrkosten in der Gruppierung und CCL-Matrix wurde umgesetzt. Die Diagnose für Ösophagusblutung in der MDC 06 wurde von der Tabelle „Nicht schwere Krankheiten der Verdauungsorgane“ in die Tabelle „Schwere Krankheiten der Verdauungsorgane“ verschoben. Dadurch wurden zahlreiche Fälle überwiegend aus den Basis-DRGs G67 und G73, aber auch aus der DRG G50Z in die Basis-DRGs G46 und G47 verschoben und aufgewertet.

In der CCL-Matrix wurde die Diagnose für die Ösophagusblutung entsprechend der Diagnose für Ösophagus- und Magenvarizen bewertet und aufgewertet.

Die Vergütungssituation für die nicht variköse Ösophagusblutung mit Blutstillung wird in ► **Abb. 2, 3** beschrieben.

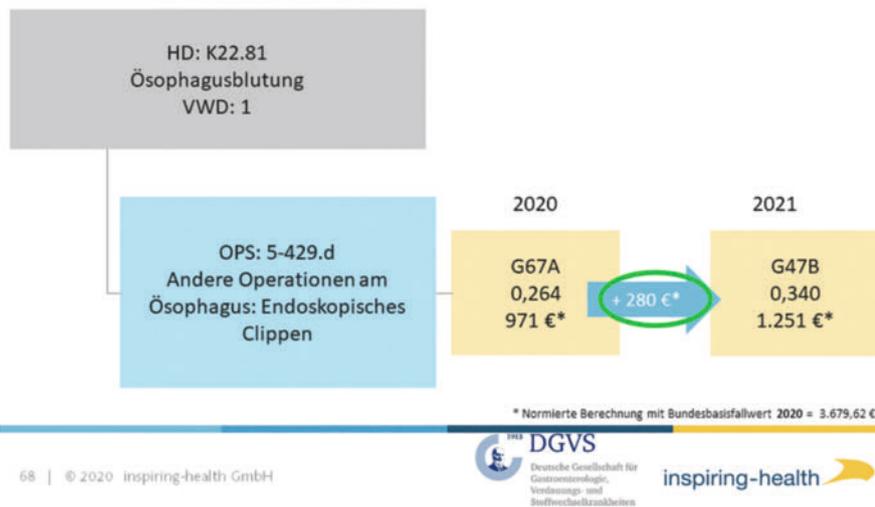
MDC-Verschiebung T85.5 und T85.7

Fälle mit mechanischer oder entzündlicher Komplikation von Prothesen im Verdauungstrakt als Hauptdiagnose werden der unspezifischen MDC 21B (Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten) zugeordnet und bilden sich in der Regel auf die DRG X62Z ab, in der die Fälle nicht sachgerecht vergütet sind.

Häufig besteht der MDK darauf, dass die T-Diagnose als Hauptdiagnose geführt wird.

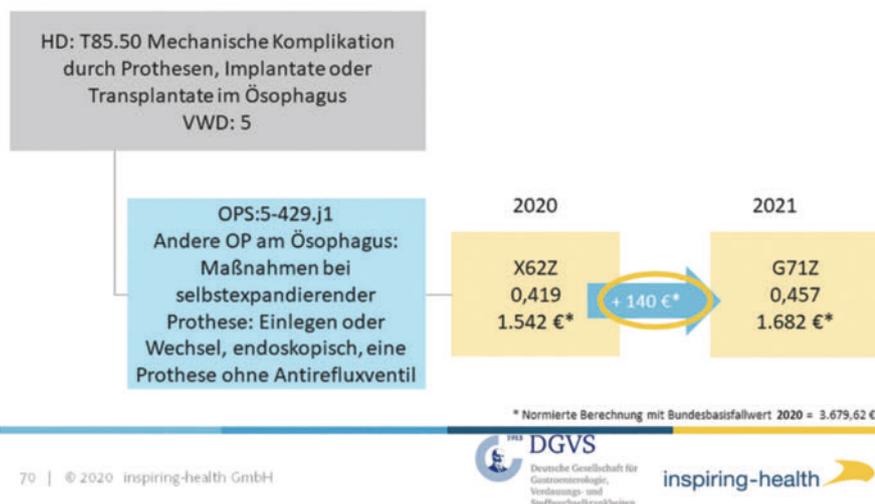
Bis zum ICD 2019 standen hier auch keine differenzierten ICD-Kodes zur Verfügung, erst mit dem ICD 2019 wurde eine Splitting der Codes in MDC-spezifische Unter-codes etabliert.

DRG-Anträge 2020 für 2021 Ösophagusblutung mit Blutstillung / Tagesfall



► **Abb. 3** Vergütung der nicht varikösen Ösophagusblutung mit Blutstillung als Tagesfall.

DRG-Anträge 2020 für 2021 MDC Verschiebung T85.50



► **Abb. 4** Vergütung für die MDC-Verschiebung der Komplikation durch Prothesen oder Implantate im Ösophagus (T85.50).

Trakt umgesetzt. Alle anderen ICDs wurden nicht verschoben, was zu einer Verschlechterung des R²-Werts führte. Die Vergütungssituation für die MDC-Verschiebungen T85.50 und T85.52 wird in ► **Abb. 4–7** beschrieben.

Stadieneinteilung der Leberzirrhose

Die unterschiedlichen Stadien der Leberzirrhose stehen im direkten Zusammenhang mit der Therapie und den daraus resultierenden Behandlungskosten. Diese waren bis 2018 nicht kodierbar. Mit dem ICD 2019 wurden neue Codes für die Verschlüsselung der Stadien der Leberzirrhose nach Child-Pugh geschaffen.

Auf der Basis des neuen ICD-Codes wurde ein Antrag auf Prüfung der Fälle mit schwerwiegender Leberzirrhose (Child-Pugh B und C) auf Kostenauffälligkeiten und ggf. Berücksichtigung gefundener Mehrkosten in der Gruppierung und CCL-Matrix gestellt.

Der Antrag wurde nur teilweise umgesetzt, da im Datenjahr 2019 bei weniger als 40 % der Fälle mit einem ICD-Code für Leberzirrhose das Stadium der Leberzirrhose kodiert war. Auf dieser noch sehr unvollständigen Datenbasis konnte keine durchgängige Berücksichtigung der ICD-Kodes für die Stadien der Leberzirrhose im Gruppierungsalgorithmus erfolgen.

Jedoch wurde „Leberzirrhose, Stadium Child-Pugh C (K74.72)“ neu in die CCL-Matrix aufgenommen.

ESD am OGIT

Fälle mit ESD am oberen Gastrointestinaltrakt werden häufig in die Basis-DRG G47, meistens in die G47B, eingestuft und sind dort nicht sachgerecht vergütet. Ursache ist, dass die ESD als eine der komplexesten therapeutischen Gastroskopien nicht in der Liste „Pr Komplexe therapeutische Gastroskopie, Doppelballonenteroskopie (G46-V6)“ enthalten ist und die Fälle somit nicht in die G46 eingruppiert werden können.

Beantragt wurde die Aufnahme der OPS-Kodes 5–422.24 und 5–433.24 für die ESD am OGIT in die Liste „Pr Komplexe therapeutische Gastroskopie, Doppelballonenteroskopie (G46-V6)“. Die Fälle, die bisher der

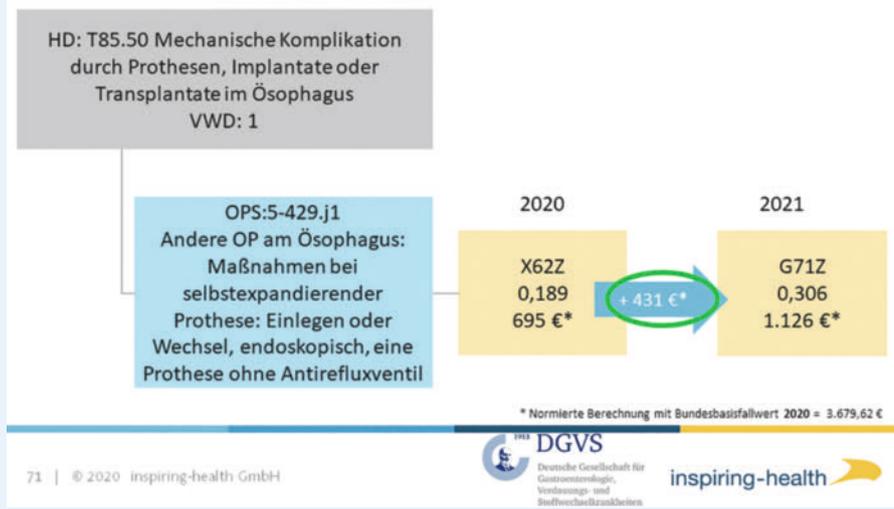
Es wurde eine Verschiebung der neuen MDC-spezifischen Codes in die jeweils korrekte MDC

- MDC 06 = Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane: T85.50, T85.51, T85.52, T85.76

- MDC 07 = Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas: T85.53, T85.54, T85.75 beantragt.

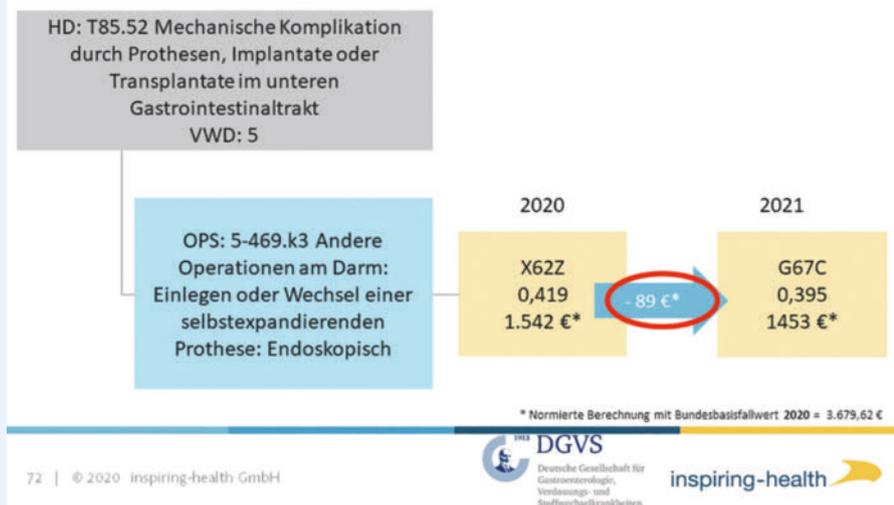
Die Verschiebung in die MDC 06 wurde für T85.50 Ösophagus und T85.52 unterer GI-

DRG-Anträge 2020 für 2021 MDC Verschiebung T85.50 / Tagesfall



► **Abb. 5** Vergütung für die MDC-Verschiebung der Komplikation durch Prothesen oder Implantate im Ösophagus (T85.50) als Tagesfall.

DRG-Anträge 2020 für 2021 MDC Verschiebung T85.52



► **Abb. 6** Vergütung für die MDC-Verschiebung der Komplikation durch Prothesen oder Implantate im unteren Gastrointestinaltrakt (T85.52).

G47B zugeordnet wurden, sind jetzt in der DRG G46C abgebildet.

Die Vergütungssituation für die ESD am OGIT wird in ► **Abb. 8, 9** beschrieben.

Kosten für Isolation

Im Angesicht der anrollenden Corona-Pandemie wurde kurzfristig die Kostensituation von Fällen mit „nicht multiresistenten, aber isolationspflichtigen Keimen“ analysiert.

Ein Großteil der Kosten für Isolation fällt im Bereich der Pflege an und ist somit nicht mehr im DRG-System enthalten. Trotzdem zeigte sich, dass diese Fälle auch ganz unabhängig von Corona bereits nicht sachgerecht vergütet waren.

Es wurde ein Antrag auf Etablierung von geeigneten Zusatzentgelten (bepreist oder unbepreist) für die OPS-Kodes „8-987 = Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]“ ff. und die OPS-Kodes „8-98 g = Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern“ ff. beantragt, sodass eine sachgerechte Vergütung für die so wichtigen Isolationsmaßnahmen erreicht werden kann.

Der Antrag wurde in dieser Form nicht umgesetzt. Es erfolgte jedoch anderweitig eine Aufwertung der Isolationsmaßnahmen ab dem 10. Behandlungstag, siehe ► **Abb. 10**.

Therapeutische Endoskopie bei einer Hauptdiagnose einer bösartigen Neubildung

Viele Fälle mit einer bösartigen Neubildung als Hauptdiagnose wurden trotz aufwendiger therapeutischer Koloskopie in die konservative Basis-DRG „G60“ eingestuft.

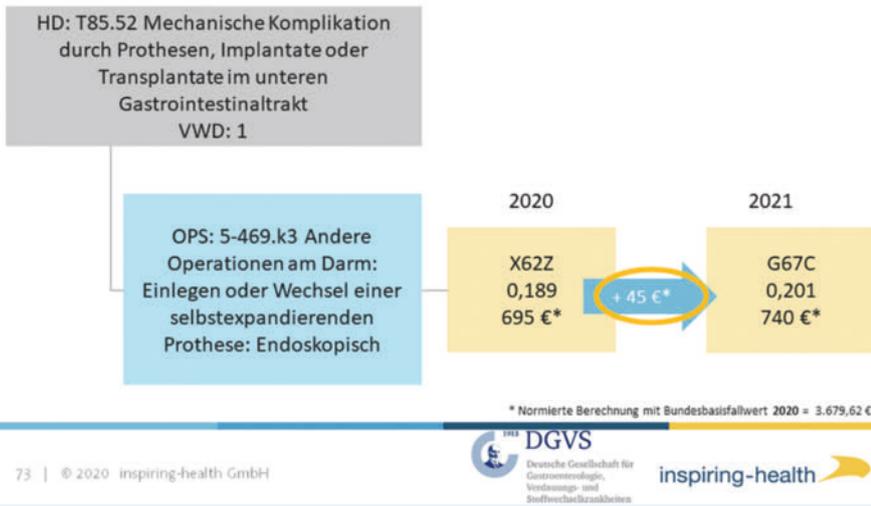
Diese Fallgruppe war bisher nicht kostenauffällig, da hier innerhalb der DRG eine „Querfinanzierung“ durch die Pflege erfolgte. Durch die Herausnahme der Pflege wurden diese Fälle nun kostenauffällig im Sinne einer nicht sachgerechten Vergütung.

Es wurde ein Antrag auf Änderung der Gruppierungslogik gestellt, sodass auch Fälle mit therapeutischer Koloskopie bei bösartigen Neubildungen Zugang zu den entsprechenden Koloskopie-DRGs erhalten.

Der Antrag wurde etwas anders umgesetzt, mit der Begründung, dass „dem Sinn des Vorschlages (...) damit entsprochen“ wurde.

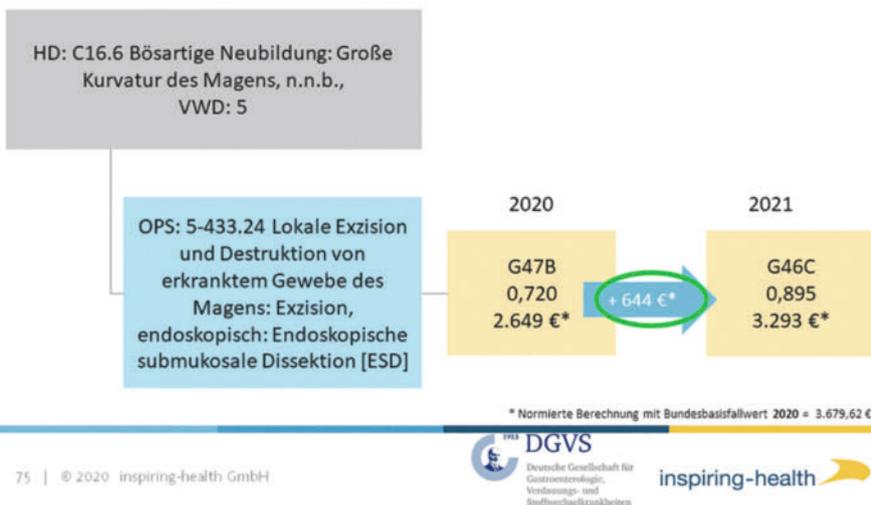
Die Vergütungssituation für die therapeutische Endoskopie bei HD bösartige Neubildung wird in ► **Abb. 11, 12** beschrieben.

DRG-Anträge 2020 für 2021 MDC Verschiebung T85.52 / Tagesfall



► **Abb. 7** Vergütung für die MDC-Verschiebung der Komplikation durch Prothesen oder Implantate im unteren Gastrointestinaltrakt (T85.52) als Tagesfall.

DRG-Anträge 2020 für 2021 ESD am OGIT



► **Abb. 8** Vergütung für die ESD am oberen Gastrointestinaltrakt.

RFA am Gallengang

Fälle mit einer Radiofrequenzablation am Gallengang, ohne eine weitere therapeutische Prozedur an den Gallengängen, wurden in die H41 D eingestuft, waren dort aber nicht sachgerecht vergütet.

Die Neueinstufung dieser Fälle in die H41C wurde umgesetzt. Die Fälle werden jetzt auch ohne weitere Intervention der H41C zugeordnet.

Die Vergütungssituation für die RFA am Gallengang wird in ► **Abb. 13** beschrieben.

Direkte Cholangio-Pankreaticoskopie

Fälle mit diagnostischer oder therapeutischer direkter Cholangio-Pankreaticoskopie (POCS) distal der Hepatikusgabel, ohne weitere therapeutische Prozedur, wurden der H41 D, einige wenige sogar der H41E zugeordnet und waren dort aufgrund der hohen Materialkosten nicht sachgerecht vergütet. Fälle mit diagnostischer oder therapeutischer direkter Cholangio-Pankreaticoskopie proximal der Hepatikusgabel, die der H41C zugeordnet waren, waren dort aufgrund der hohen Materialkosten ebenfalls nicht ausreichend vergütet.

Es wurde ein Antrag auf Höhergruppierung der Fälle aus der H41 D in die H41C und aus der H41C in die H41A, zumindest wenn weitere therapeutische Prozeduren durchgeführt wurden, gestellt. Ziel war die zumindest Gleichbewertung der therapeutischen Interventionen.

Der Antrag wurde teilweise umgesetzt. Alle Fälle der POCS bei bösartigen Neubildungen landen nun in der H41C, unabhängig davon, ob POCS distal oder proximal der Hepatikusgabel. Bei gutartigen Neubildungen ändert sich die Zuordnung nur für die Fälle, die bisher in der H41E landeten (jetzt H41 D). Die Höhergruppierung für mehrere therapeutische Interventionen wurde nicht umgesetzt. Die Fälle bleiben in der H41C.

Die Vergütungssituation für die direkte Cholangio-Pankreaticoskopie wird in ► **Abb. 14–16** beschrieben.

ZE aus NUB für Medikament

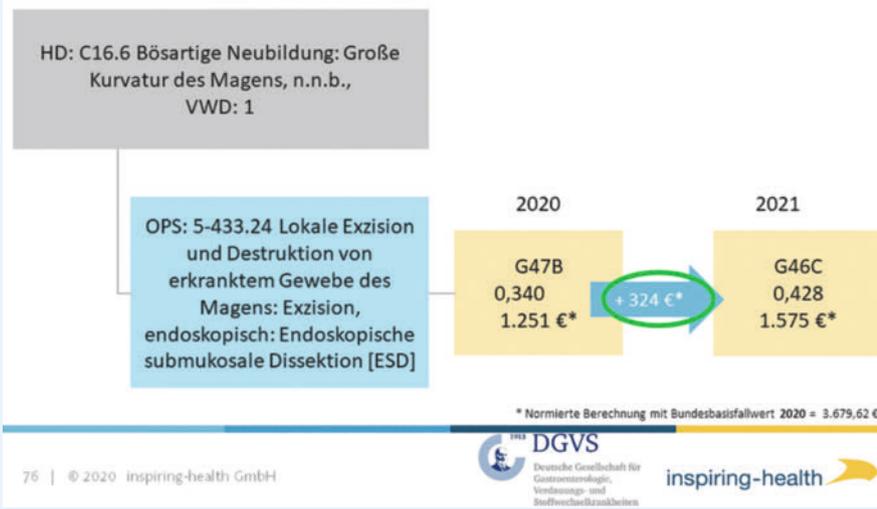
Zusätzlich wurden für die folgenden Medikamente Anträge auf die Etablierung eines Zusatzentgelts gestellt, für die seit Jahren eine NUB-Vergütung besteht, und umgesetzt. Ein unbepreistes Zusatzentgelt wurde etabliert für:

- Vedolizumab
- Ustekinumab

DRG-Anträge, die aufgrund fehlender oder inkonsistenter Daten vom InEK nicht umgesetzt wurden

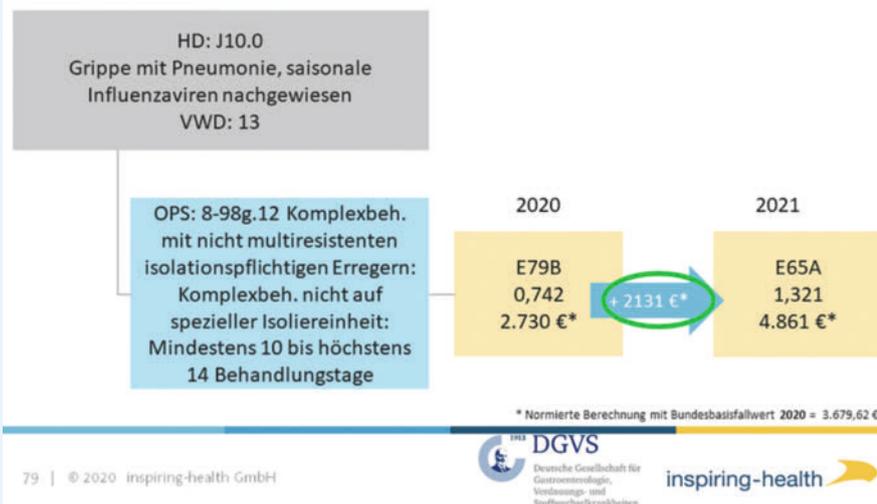
Die folgenden Anträge zeigen, dass das InEK Anträge aufgrund mangelnder Datenlage nicht umsetzt, wenn

DRG-Anträge 2020 für 2021 ESD am OGIT / Tagesfall



► **Abb. 9** Vergütung für die ESD am oberen Gastrointestinaltrakt als Tagesfall.

DRG-Anträge 2020 für 2021 Isolation



► **Abb. 10** Vergütung für die Isolation.

- es zu wenig Fälle in Kalkulationshäusern findet
- oder die Fälle über die Kalkulationshäuser hinweg inkonsistent kodiert werden.

Die Kodierung ist die Grundlage zur Beteiligung am Vorschlagsverfahren des InEK. Das BfArM (eh. DIMDI) führt jedes Jahr aufgrund von Anträgen neue ICD- und OPS-Kodes im System ein. Erst nach Etablierung dieser Codes ist eine adäquate Vergütung erzielbar.

WICHTIG

Alle kalkulierenden Häuser sind daher angehalten, besonders sorgfältig die bei gastroenterologischen Leistungen entstandenen Kosten in der InEK Kostenmatrix darzustellen.

Medikamentös induzierte Obstipation

Bis 2018 konnte in der Kodierung nicht zwischen den unterschiedlichen pathogenetischen Ursachen und den damit verbundenen unterschiedlichen Diagnostik- und Behandlungsstrategien unterschieden werden.

Es wird vermutet, dass die medikamentös induzierte Obstipation mit höheren Behandlungskosten verbunden ist, da hier eine signifikante Komorbidität der Patienten erwartet werden kann. Mit dem ICD 2019 wurden neue Codes für die Verschlüsselung der Formen der Obstipation geschaffen.

Es wurde ein Antrag auf Prüfung der Fälle auf Kostenauffälligkeiten und ggf. Berücksichtigung gefundener Mehrkosten in der Gruppierung und CCL-Matrix gestellt.

Der Antrag wurde nicht umgesetzt mit der Begründung, „die Kosten der betroffenen Fälle hätten eher eine Abwertung begründet, was nicht umgesetzt wurde, da dies nicht vorteilhaft im Sinne der Antragstellung gewesen wäre. Die vorliegende Kodierung im ersten Jahr der Anwendung der differenzierten Codes begründet insgesamt noch keinen Umbau im DRG-System“.

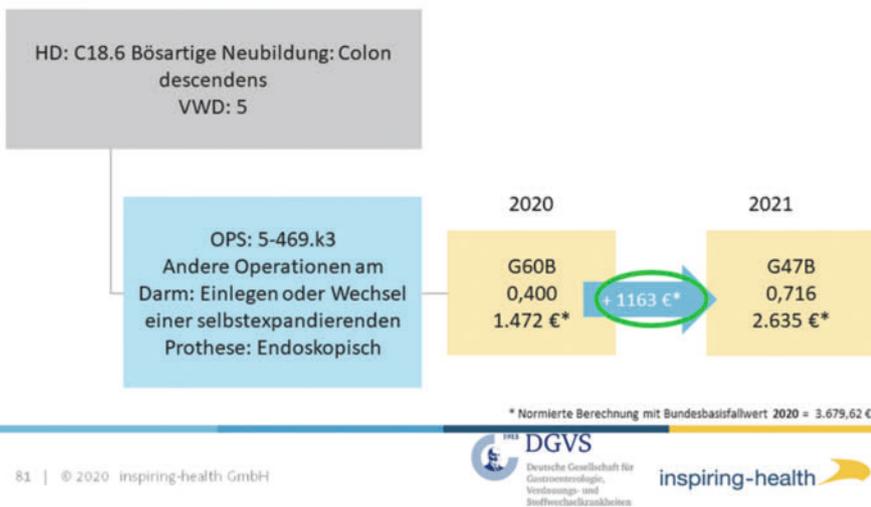
Ergebnisse der NUB-Anträge mit Unterstützung der DGVS

Die DGVS unterstützt die Beantragung von neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden durch Beispielanträge zum Download über die Webseite.

Inzwischen wurden die aktuellen NUB-Bewertungen für das Jahr 2021 veröffentlicht.

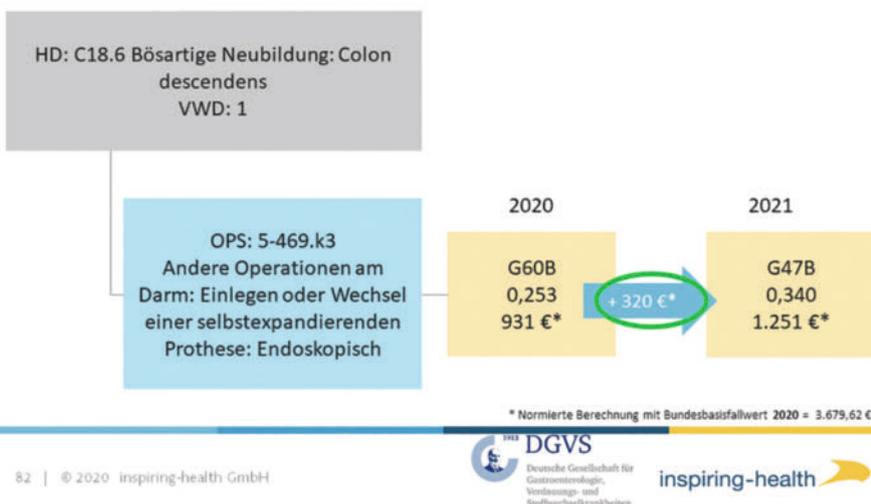
Erfreulicherweise wurden fast alle der unterstützten Anträge auch genehmigt

DRG-Anträge 2020 für 2021 Therapeutische Endoskopie bei HD bösartige Neubildung



► **Abb. 11** Vergütung für die therapeutische Endoskopie bei HD bösartige Neubildung.

DRG-Anträge 2020 für 2021 Therap. Endoskopie bei HD BNB / Tagesfall



► **Abb. 12** Vergütung für die therapeutische Endoskopie bei HD bösartige Neubildung als Tagesfall.

Krankenhausgesellschaft sowie der Verband der Privaten Krankenversicherung zum 01.01.2020 eine Vereinbarung zur Bildung eines Schlichtungsausschusses auf Bundesebene (§ 19 KGH). Aufgabe des Schlichtungsausschusses ist die **verbindliche Klärung von Kodier- und Abrechnungsfragen von grundsätzlicher Bedeutung**.

Von „grundsätzlicher Bedeutung“ ist eine Kodier- und Abrechnungsfrage, wenn sie strittig und abrechnungs- und potenziell entgeltrelevant ist. Ausgeschlossen sind einzelfallbezogene Fragen und Fragen, die in einen anderweitigen Zuständigkeitsbereich (wie z. B. Vorschlagsverfahren InEK oder BfArM) fallen.

Im Folgenden möchten wir Sie über Entscheidungen, die der Schlichtungsausschuss in 2020 zu gastroenterologischen Leistungen getroffen hat, informieren:

Entscheidung KDE 25: Anämie, Folsäuremangel

Eine Anämie infolge eines Folsäuremangels ist nur mit dem Code D52.-Folsäure-Mangelanämie spezifisch zu kodieren. Der Code E53.8 ist für die Abbildung der Folsäuremangelanämie nicht zusätzlich zu kodieren.

Entscheidung KDE 134: Rektumkarzinom, Enterokolitis, Malignom, Hauptdiagnose

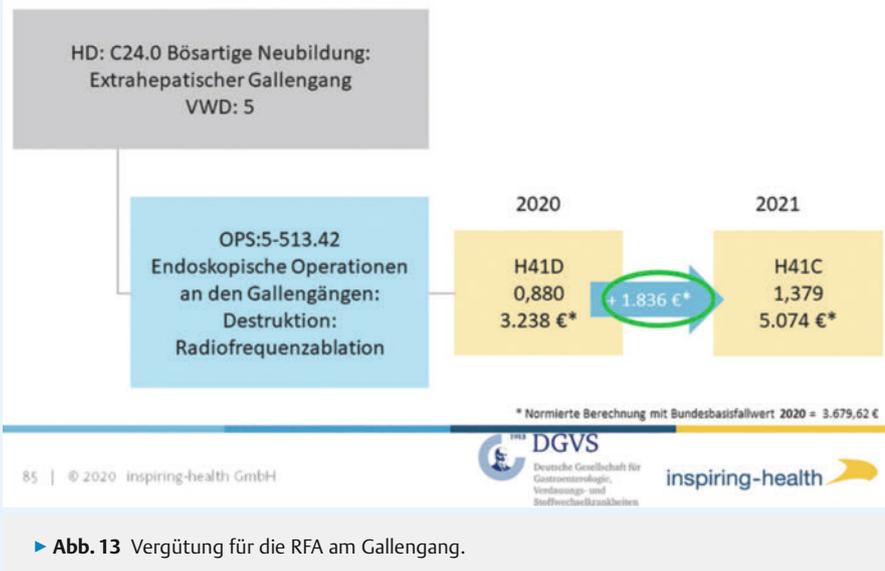
In dem beschriebenen Fall des Patienten (KDE-134) mit Rektumkarzinom, Z. n. Operation und Radiochemotherapie, ambulanter Durchführung einer palliativen Chemotherapie mit FUFOX (5 FU, Folsäure und Oxaliplatin), der drei Tage nach der Chemotherapie mit einer massiven Enterokolitis als Nebenwirkung auf die Chemotherapie aufgenommen und symptomatisch mit parenteraler Ernährung, prophylaktischer Antibiotika- und Antiemetikagabe sowie Schmerzmedikation bei Hüftschmerzen und Transfusion von zwei Erythrozytenkonzentraten bei Tumoranämie behandelt wird und bei dem zusätzlich ein MRT der Hüfte bei Verdacht auf Metastase durchgeführt wird, der sich nicht bestätigte, ist für die Auswahl der Hauptdiagnose der Beschluss des Schlichtungsausschusses Bund alter Fassung vom 04.07.2016 anzuwenden.

Die Bewertungen für die von der DGVS unterstützten Methoden finden Sie in der nachfolgenden ► **Tabelle**.

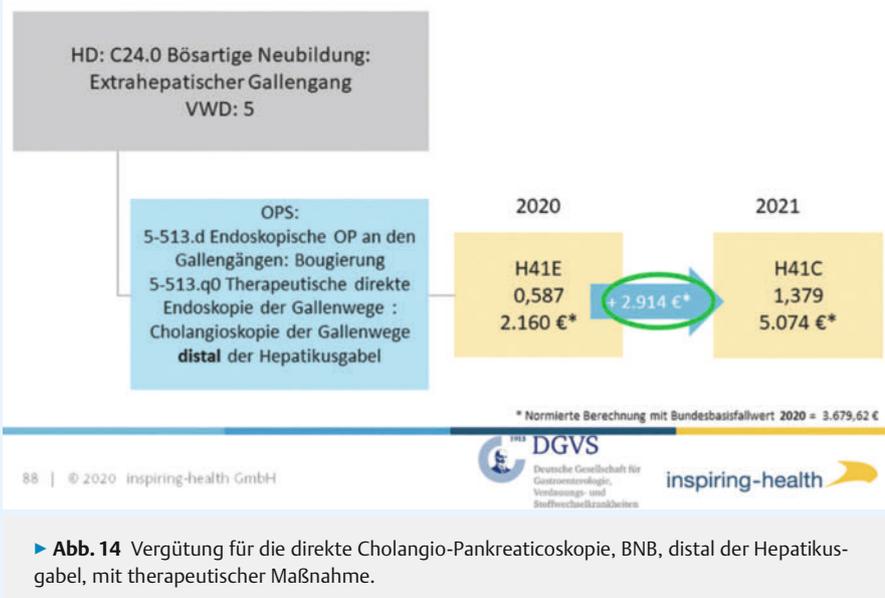
Relevante Entscheidungen des Schlichtungsausschusses Bund in 2020

Im Sinne des MDK-Reformgesetzes trafen der GKV-Spitzenverband, die deutsche

DRG-Anträge 2020 für 2021 RFA am Gallengang



DRG-Anträge 2020 für 2021 Direkte Cholangio- Pankreaticoskopie, BNB, distal Hepaticusgabel, 1 therapeutische Maßnahme



Demnach gilt:

„Wird bei einem Patienten – mit zum Zeitpunkt der Aufnahme bekanntem Malignom und bevor die Malignom-Behandlung endgültig abgeschlossen ist – während des stationären Aufenthaltes ausschließlich eine einzelne

Erkrankung (oder Komplikation) als Folge einer Tumortherapie oder eines Tumors behandelt, wird in diesem Fall die behandelte Erkrankung als Hauptdiagnose angegeben und der Tumor als Nebendiagnose. Hiervon ausgenommen sind solche Fälle, bei denen weitere diagnostische oder therapeutische Maßnah-

men in direktem Zusammenhang mit der Tumorerkrankung durchgeführt werden.“

In dem beschriebenen Fall ist das Rektumkarzinom mit dem Code C20 *Bösartige Neubildung des Rektums* als Hauptdiagnose zu kodieren.

Entscheidung KDE 386: Anastomositis

Wird ein Patient wegen einer Anastomositis an einer gastrojejunalen Anastomose bei zurückliegender Billroth-II-Operation (Operation vor drei Jahren) und mit Ulcera im Jejunum behandelt, ist dies mit den nachfolgend zutreffenden Codes oder Codes aus

- K29.6 Sonstige Gastritis
- K28.- Ulcus pepticum jejuni
- K52.9 Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
- K91.88 Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, andernorts nicht klassifiziert zu kodieren.

Der Code K91.88 *Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, andernorts nicht klassifiziert* dient der Kodierung der Anastomositis und stellt gleichzeitig den Zusammenhang zwischen der Anastomositis und der vorangegangenen Billroth-II-Operation her.

Entscheidung KDE 393: Magenblutung, Teerstuhl

Wird ein Patient zwei Tage nach endoskopischer Polypektomie am Magen mit Teerstuhl stationär aufgenommen und wird die Polypabtragungsstelle als ursächlich für die Blutung festgestellt, ist der Code K92.2 *Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet* als Hauptdiagnose anzugeben.

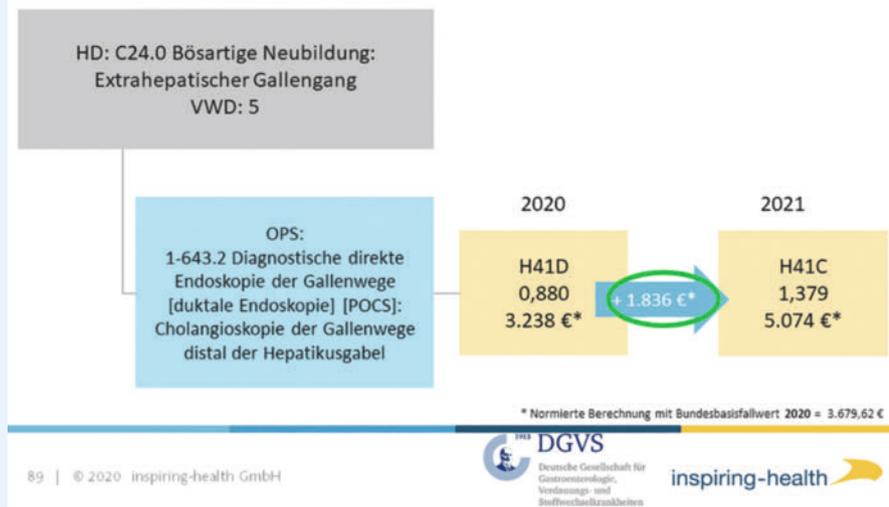
Entscheidung KDE 454: Cholestase

Der Code K71.0 *Toxische Leberkrankheit mit Cholestase* ist nur dann anzuwenden, wenn eine durch Giftstoffe ausgelöste toxische Leberkrankheit mit nachfolgender, zumeist intrahepatischer Cholestase vorliegt.

Entscheidung KDE 596: Aszitesdrainage, Aszitespunktion

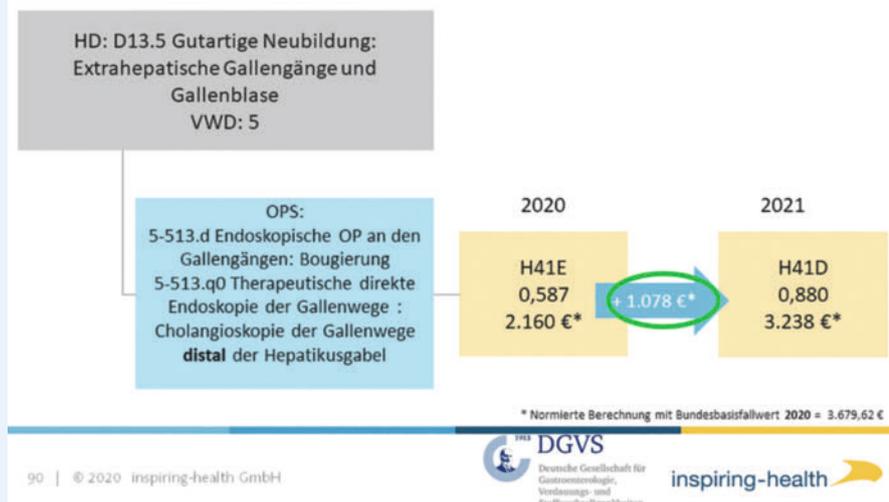
Bei einer therapeutischen Peritonealdrainage (OPS 8–148.0 *Therapeutische Drainage*

DRG-Anträge 2020 für 2021 Direkte Cholangio- Pankreaticoskopie, BNB, distal Hepaticusgabel, diagnostisch



► **Abb. 15** Vergütung für die direkte Cholangio-Pankreaticoskopie, BNB, distal der Hepaticusgabel, diagnostisch.

DRG-Anträge 2020 für 2021 Direkte Cholangio- Pankreaticoskopie, GNB, distal Hepaticusgabel, 1 therapeutische Maßnahme



► **Abb. 16** Vergütung für die direkte Cholangio-Pankreaticoskopie, GNB, distal der Hepaticusgabel, mit therapeutischer Maßnahme.

Zusammenfassung und Ausblick

Die DGVS hat über die Kommission für Medizinische Klassifikation und Gesundheitsökonomie auch im Frühjahr 2020 eine Reihe von Vorschlägen zur Weiterentwicklung des DRG-Systems 2021 eingereicht. Erfreulicherweise wurden diese Vorschläge in der Mehrzahl aufgegriffen und führen zu einer erneuten verbesserten Abbildung der Gastroenterologie.

Es zeigt aber auch klar die Grenzen auf, dass Anträge ohne die notwendige Datengrundlage vom InEK abgelehnt werden. Umso wichtiger ist es, bei neuen Verfahren oder Verfahrensänderungen frühzeitig ICD- und OPS-Kodes einzuführen, um die Abbildung im DRG-System zu beschleunigen.

Eine leistungsgerechte Kostenerstattung erfordert zudem eine realitätsnahe Dokumentation für eine korrekte Darstellung der Gastroenterologie in den §-21-KHEntG-Daten. Hierbei führen die Materialkosten- und die Personalkostenzuordnung.

Wichtig ist daher, die Zuordnung von Personal zur Endoskopie und zur Station zu berücksichtigen. Wenn zu wenige Ärzte kostentechnisch der Endoskopie zugeordnet werden, sinken der Kostenanteil endoskopischer Leistungen und damit der Personalkostenanteil der entsprechenden DRGs.

Daher ist es wichtig, dass Ärzte und Controlling die Personalkostenzuordnung zur Endoskopie prüfen und sich vergewissern, dass eine korrekte Zuordnung der Materialkosten erfolgt.

Teilnehmer am DRG-Projekt der DGVS

Die am Projekt teilnehmenden Häuser erhalten ihre jeweils dokumentierten und dem InEK abgegebenen Kostendaten erkennbar im anonymisierten Hausvergleich dargestellt. Im sogenannten Fokus(haus)bericht wird die Personalkostenzuordnung im Vergleich mit den anderen Häusern dargestellt und es werden implausible Materialkosten hervorgehoben

von anderen Organen und Geweben, Peritonealraum) wird die zu therapeutischen Zwecken zu entfernende Flüssigkeit mittels eines gelegten Schlauchsystems über einen bestimmten Zeitraum abgelassen (z. B. mittels Schwerkraft, Sog- oder Kapillarkir-

kung). Das Legen der Peritonealdrainage erfolgt durch den Arzt. Das Ablassen der Flüssigkeit erfordert in der Regel keine ärztliche Anwesenheit und erfolgt im Rahmen der allgemeinen fachlichen Beobachtung im Krankenhaus durch das Pflegepersonal.

| Verfahren/Medikament | Hersteller | Handelsname | NUB-Status für 2020 | NUB-Status für 2020 | NUB-Status für 2021 |
|---|--------------------------|-------------|---------------------|---------------------|-----------------------|
| Aszitespumpe | Sequana Medical | Alfapump | 1 | 1 | 1 |
| Bezlotoxumab | MSD-Merck | ZINPLAVA | 1 | 1 | 1 |
| Elbasvir-Grazoprevir | MSD | Zepatier | 1 | 1 | 1 |
| Elektrostimulationssystem Refluxkrankheit | EndoStim | EndoStim | 1 bzw. 2 | 1 bzw. 2 | 1 bzw. 2 ¹ |
| Glecaprevir-Pibrentasvir | AbbVie | Maviret | 1 | 1 | 1 |
| Golimumab | MSD | Simponi | 1 | 1 | 1 |
| Ledipasvir/Sofosbuvir | Gilead | Harvoni | 1 | 1 | 1 |
| Magenschrittmacher | Medtronic | Enterra | 1 | 1 | 1 |
| Sofosbuvir | Gilead | Sovaldi | 1 | 1 | 1 |
| Sofosbuvir/Velpatasvir | Gilead | Epclusa | 1 | 1 | 1 |
| Sofosbuvir/Velpatasvir/Voxilaprevir | Gilead | Vosevi | 1 | 1 | 1 |
| Teduglutid | Shire | Revestive | 1 | 1 | 1 |
| Ustekinumab | Janssen | Stelara | 1 | 1 | 2 |
| Vedolizumab i. v. | Takeda | Entyvio | 1 | 1 | 2 |
| Vedolizumab s. c. | Takeda | Entyvio | – | – | 1 bzw. 2 ² |
| Avatrombopag | Swedish Orphan Biovitrum | Doptelet | – | – | 4 |
| Bulevirtid | MYR Pharmaceuticals | Hepcludex | – | – | 1 |
| Givosiran | Alnylam | Givlaari | – | – | 1 |
| Infliximab s. c. | Remsima | Celltrion | – | – | 1 bzw. 2 ³ |
| Darvadstrocel | Takeda | Alfisel | 1 | 1 | 1 |

¹ Keine Veröffentlichung, da die Firma inzwischen insolvent ist.

² Status 1: für die Gabe von Vedolizumab, subkutan unterhalb der jeweiligen Einstiegsschwelle des ZE2021–182 „Gabe von Vedolizumab, parenteral“, Status 2: für alle anderen Dosierungen (zu beachten sind die unterschiedlichen Einstiegsschwellen für Kinder und Erwachsene sowie die gesamte während eines Aufenthalts applizierte Dosis).

³ Status 1: für die Gabe von Infliximab, subkutan unterhalb der jeweiligen Einstiegsschwelle des ZE2021–149 „Gabe von Infliximab, parenteral“, Status 2: für alle anderen Dosierungen (zu beachten sind die unterschiedlichen Einstiegsschwellen für Kinder und Erwachsene sowie die gesamte während eines Aufenthalts applizierte Dosis).

Damit weiß jeder, wo er steht, und es kann die Aufmerksamkeit auf eine leistungsgerechte Darstellung der Kosten gelenkt und eine Verbesserung in Zukunft umgesetzt werden.

DISCLAIMER

Verfasser und Herausgeber übernehmen keine Haftung für die Inhalte dieses Updates.

Autoren

DGVS-Kommission für medizinische Klassifikation und Gesundheitsökonomie:
 Prof. Dr. Jörg Albert
 PD Dr. Arndt Weinmann
 Markus Rathmayer, inspiring-health GmbH, München
 Dr. Wolfgang Heinlein, inspiring-health GmbH, München
 Dr. Martin Braun, Dr. Martin Braun GmbH, Mannheim