

DRG-Update – Herbst 2021

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

WICHTIG 2022

- Akut auf chronisches Leberversagen
- PSC
- Differenzierung Pankreaserkrankungen
- Untertunnelte Aszitesdrainage
Bulevirtid
- Sekundäre Neubildungen Lymphknoten mehrerer Regionen

Übersicht der ICD-/OPS-Änderungen 2022

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

Anträge durch die DGVS:

ICD:

Thema	Status
Rektumblutung	Umgesetzt
Akut auf chronisches Leberversagen	Umgesetzt
Magenausgangsstenose	Umgesetzt
Primär sklerosierende Cholangitis	Umgesetzt
Primär biliäre Cholangitis	Umgesetzt
GAVE	Umgesetzt
Pankreaserkrankungen	Umgesetzt
Hydrothorax	Nicht umgesetzt
Komplikationen nach medizinischen Eingriffen	Nicht umgesetzt
Biliom	Nicht umgesetzt
Ulkus Dieulafoy	Nicht umgesetzt

OPS:

Thema	Status
Untertunnelte Aszitesdrainage	Umgesetzt
Bulevirtid	Umgesetzt
Ustekinumab	Umgesetzt
Anastomosenschutz (aus Vorjahr)	Umgesetzt
Sensorkapsel (Hemopill)	Nicht umgesetzt
Perkutan-endoskop. Nekrosektomie	Nicht umgesetzt

Thema	Status
Infliximab	Nicht umgesetzt
Vedolizumab	Nicht umgesetzt

Nicht von DGVS beantragte Änderungen mit Relevanz für die Gastroenterologie:

ICD:

Thema
Sek. Bösartige Neubildung Lymphknoten mehrerer Regionen
Weitere Differenzierung Adipositas

OPS:

Thema
Zusatzinformationen zu Operationen am Darm
Lokale Destruktion an der Leber
Ernährungsmedizinische Komplexbehandlung

Die DGVS bittet alle Kliniken, die dargelegten Änderungen in den Bereichen ICD und OPS ab dem 01.01.2022 konsequent zu nutzen. Nur wenn die neuen Codes in der Praxis Einsatz finden, kann die Erlösrelevanz nachgewiesen und eine leistungsgerechte Bewertung gastroenterologischer Leistungen erwirkt werden.

ICD – Diagnoseschlüssel – Änderungen und Ergänzungen

Quelle: aus BfArM Aktualisierungslisten zur Systematik ICD

<https://www.dimdi.de/dynamic/.downloads/klassifikationen/icd-10-gm/version2022/icd10gm2022systemlisten.zip>

Rektumblutung

Eine Blutung aus dem Rektum oder dem Anus konnte bisher nicht getrennt kodiert werden. Der bisherige ICD- Code „K62.5- Hämorrhagie des Anus und des Rektums“ wurde nun gesplittet, so dass die Blutung für Rektum und Anus getrennt kodiert werden kann.

K62.-	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
K62.5-	Hämorrhagie des Anus und des Rektums
	<i>Exkl.:</i> Rektumblutung beim Neugeborenen (P54.2)
K62.50	Hämorrhagie des Anus
K62.51	Hämorrhagie des Rektums
K62.59	Anorektale Hämorrhagie, Lokalisation nicht näher bezeichnet

Akut auf chronisches Leberversagen

Akut-auf-chronisches Leberversagen (acute-on-chronic liver failure, ACLF) entsteht auf dem Boden einer bekannten Leberzirrhose und stellt ein eigenständiges Syndrom mit hoher Kurzzeitmortalität dar. Eine spezifische Kodierung war bisher nicht möglich.

Eine entsprechende Differenzierung der bisherigen ICD- Codes wurde beantragt und sowohl für das "Alkoholische Leberversagen" als auch für das „chronische Leberversagen“ umgesetzt.

K70.- Alkoholische Leberkrankheit

K70.4- Alkoholisches Leberversagen

Alkoholisches Leberversagen mit oder ohne Coma hepaticum

- ~~akut~~
- ~~chronisch~~
- ~~mit oder ohne Coma hepaticum~~
- ~~subakut~~
- ~~e.n.A.~~

Soll der Schweregrad der hepatischen Enzephalopathie angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüssel aus K72.7-! zu verwenden.

K70.40 Akutes und subakutes alkoholisches Leberversagen

K70.41 Chronisches alkoholisches Leberversagen

K70.42 Akut-auf-chronisches alkoholisches Leberversagen

K70.48 Sonstiges und nicht näher bezeichnetes alkoholisches Leberversagen
Alkoholisches Leberversagen o.n.A.

K72.1- Chronisches Leberversagen, anderorts nicht klassifiziert

K72.10 Akut-auf-chronisches Leberversagen, anderorts nicht klassifiziert

K72.18 Sonstiges und nicht näher bezeichnetes chronisches Leberversagen, anderorts nicht klassifiziert

Magenausgangsstenose

Eine Magenausgangsstenose kann unterschiedliche Gründe (u.a. entzündlich, maligne, funktionell, angeboren) haben. Diese unterschiedlichen Ursachen waren in der Kodierung bislang nicht abbildbar. Eine Differenzierung des ICD- Codes „K31.1 Hypertrophische Pylorusstenose beim Erwachsenen“ wurde auf Antrag entsprechend gesplittet.

K31.- Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums

K31.1- ~~Hypertrophische~~ Pylorusstenose beim Erwachsenen

~~Pylorusstenose o.n.A.~~

Exkl.: Angeborene oder infantile Pylorusstenose (Q40.0)

K31.10 Hypertrophische Pylorusstenose beim Erwachsenen

K31.11 Entzündliche Pylorusstenose beim Erwachsenen

K31.12 Pylorusstenose beim Erwachsenen durch Kompression und Infiltration
Pylorusstenose beim Erwachsenen durch Neubildungen am Magen, Duodenum und Pankreas

K31.18 Sonstige und nicht näher bezeichnete Magenausgangsstenose beim Erwachsenen
Pylorusstenose o.n.A.

Primär sklerosierende Cholangitis

Die primär sklerosierende Cholangitis (PSC) ist ein eigenständiges Krankheitsbild kann aber als solches nur unspezifisch über den ICD- Kode "K83.0 Cholangitis" kodiert werden.

Der Antrag zur Differenzierung dieses ICD- Codes wurde umgesetzt.

K83.-	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
K83.0-	Cholangitis
	Cholangitis:
	<ul style="list-style-type: none"> • <u>aszendierend</u> • <u>eitrig</u> • <u>primär</u> • <u>rezidivierend</u> • <u>sekundär</u> • <u>sklerosierend</u> • <u>stenosierend</u> • <u>o.n.A.</u>
	Exkl.: Cholangitis mit Choledocholithiasis (K80.3-K80.4) Cholangitischer Leberabszess (K75.0) Chronische nichteitrig destruktive Cholangitis (K74.3)
<u>K83.00</u>	<u>Primär sklerosierende Cholangitis</u>
<u>K83.01</u>	<u>Sekundär sklerosierende Cholangitis</u>
<u>K83.08</u>	<u>Sonstige Cholangitis</u>
	Cholangitis:
	<ul style="list-style-type: none"> • <u>aszendierend</u> • <u>eitrig</u> • <u>rezidivierend</u> • <u>stenosierend</u>
<u>K83.09</u>	<u>Cholangitis, nicht näher bezeichnet</u> <u>Cholangitis o.n.A.</u>

Primär biliäre Cholangitis

Die primär biliäre Cholangitis (PBC, chronische nichteitrig destruktive Cholangitis) ist eine relativ seltene Autoimmunerkrankung der Leber. Diese beginnt (primär) an den kleinen Gallengängen, die durch eine Entzündung zerstört werden. Im längeren Verlauf kann die Entzündung auf das gesamte Lebergewebe übergreifen und zur Vernarbung führen. Da es erst im Endstadium der Erkrankung zur Zirrhose kommen kann, erfolgte in der Fachliteratur ab 2015 eine Umbenennung der zuvor üblichen Bezeichnung Primär biliäre Zirrhose in „Primär biliäre Cholangitis“. Eine entsprechend beantragte Umbenennung des ICD- Codes „K74.3“ wurde umgesetzt.

K74.-	Fibrose und Zirrhose der Leber
K74.3	Primäre biliäre ZirrhoseCholangitis
	Chronische nichteitrig destruktive Cholangitis
	<u>Primäre biliäre Zirrhose</u>

GAVE

Da bislang im Alphabetischen Verzeichnis kein Eintrag für die Gastrisch-vaskuläre antrale Ektasie (GAVE) des Magens bzw. das GAVE-Syndrom existiert, sollte ein solcher geschaffen werden.

GAVE [Gastrale antrale vaskuläre Ektasie]-Syndrom

- Duodenum
 - mit Blutung K31.82
 - ohne Angabe einer Blutung K31.81
- Magen
 - mit Blutung K31.82
 - ohne Angabe einer Blutung K31.81

Außerdem sollte bei den beiden Codes eine Ergänzung der ICD-Texte um „und Angiektasie“ sowie ein Inklusivum geschaffen werden.

K31.8- Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums

K31.81 Angiodysplasie des Magens und des Duodenums ohne Angabe einer Blutung
Angiektasie des Magens und des Duodenums ohne Angabe einer Blutung

K31.82 Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung
Angiektasie des Magens und des Duodenums mit Blutung

Pankreaserkrankungen

Eine Vielzahl von Erkrankungen ist laut dem alphabetischen Verzeichnis des ICD10- Katalogs mit dem unspezifischen Sammelcode

"K86.8 Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Pankreas"
zu kodieren.

Damit ist eine differenzierte Kodierung und nachfolgende Analyse von wichtigen und häufigen Krankheitsbildern nicht möglich.

Es wurde daher die Etablierung von spezifischen Codes für relevante Erkrankungen des Pankreas beantragt und umgesetzt:

K86.- Sonstige Krankheiten des Pankreas

K86.8- Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Pankreas

Atrophie
Fibrose
Stein
Zirrhose

Pankreas

~~Infantilismus pancreaticus~~

~~Pankreasfettgewebnekrose~~

~~Pankreasnekrose:~~

- ~~• aseptisch~~
- ~~• o.n.A.~~

K86.80 Pankreasgangstein ohne Pankreasgangstenose

K86.81 Pankreasgangstein mit Pankreasgangstenose

K86.82 Sonstige Pankreasgangstenose

Pankreasgangstenose o.n.A.

K86.83 Exokrine Pankreasinsuffizienz

K86.84 Pankreatoduodenale Fistel

K86.88 Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Pankreas

Atrophie
Fibrose
Zirrhose

Pankreas

Pankreasfettgewebnekrose

Pankreasnekrose:

- aseptisch
- o.n.A.

ICD – Diagnoseschlüssel – nicht umgesetzte Änderungsanträge

Die nachfolgend aufgeführten Anträge wurden für das Jahr 2022 **nicht** umgesetzt.

Hydrothorax

Ist ein Pleuraerguss eiweiß- und zellarm, so wird er als Hydrothorax bezeichnet. Der Hydrothorax tritt üblicherweise in Folge einer rechts- oder linksventrikulären Herzinsuffizienz, eines nephrotischen Syndroms oder als hepatischer Hydrothorax einer Leberzirrhose auf.

Der Antrag auf eine Differenzierung des ICD- Codes

„J94.8- Sonstige näher bezeichnete Krankheitszustände der Pleura“
in die ICD- Codes

- J94.80 Hepatischer Hydrothorax
- J94.81 Hydrothorax bei Herzinsuffizienz
- J94.82 Hydrothorax bei nephrotischem Syndrom
- J94.88 Sonstige

wurde nicht umgesetzt.

Komplikationen nach medizinischen Eingriffen

Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten am Gastrointestinaltrakt stellen Komplikationen mit einer erheblichen Morbidität dar. Für Pankreas und Galle stehen spezifische Codes zur Kodierung zur Verfügung.

Für den gesamten Magen- Trakt gibt es nur den ICD

„K91.83 Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am sonstigen Verdauungstrakt“

Mit diesem wird den jeweiligen Besonderheiten der unterschiedlichen Lokalisationen aber nicht ausreichend Rechnung getragen. Auch weitere Komplikationen neben der Insuffizienz von Anastomosen und Nähten sind nicht spezifisch kodierbar.

Eine weitere Unterteilung ist zur Schaffung einer ausreichenden Identifizierbarkeit, auch im Hinblick auf die abhängig von der Lokalisation unterschiedlichen Kosten, erforderlich.

Der Antrag zur Streichung des ICD- Codes K91.83 und Etablierung von organ-, lokalisations- und komplikationsspezifischen Codes für die einzelnen Abschnitte des Magen- Darm- Trakts wurde nicht umgesetzt.

Biliom

Ein Biliom ist eine Flüssigkeitsansammlung im Bereich der Leber oder Leberpforte, die meist nach einem interventionellen bzw. operativen Eingriff mit Verletzung der Gallenwege als Extravasat auftritt. Momentan besteht eine unklare Kodiersituation. Eine Reihe von ICD- Codes könnten verwendet werden, aber alle diese Kodieroptionen bilden die Diagnose eines Bilioms nicht korrekt ab.

Die vorgeschlagene Etablierung eines spezifischen ICD- Codes

K91.84 Verletzung der Gallenwege nach Interventionen an Gallenblase und Gallenwegen (Inkl.: Biliom nach Intervention)

wurde nicht umgesetzt

Ulkus Dieulafoy

Zur Klarstellung der Kodierung eines Ulkus Dieulafoy wurde beantragt einen Hinweis zu den entsprechenden Codes aufzunehmen

K25.- Ulcus ventriculi

Hinw.: Ein Dieulafoy-Ulcus am Magen ist mit K25.0 zu kodieren.

K26.- Ulcus duodeni

Hinw.: Ein Dieulafoy-Ulcus am Duodenum ist mit K26.0 zu kodieren.

Dieser Antrag wurde nicht umgesetzt.

Eine ebenfalls beantragte Klarstellung zur Kodierung des Dieulafoy-Ulcus am Duodenum im alphabetischen Verzeichnis wurde hingegen ergänzt.

Dieulafoy-Ulcus K25.0 – Duodenum K26.0 – Magen K25.0

OPS – Operationen- und Prozedurenschlüssel – Änderungen und Ergänzungen

Quelle: aus DIMDI Aktualisierungslisten zur Systematik OPS 2022:

<https://www.dimdi.de/dynamic/downloads/klassifikationen/ops/version2022/ops2022syst-alisten.zip>

Untertunnelte Aszitesdrainage

Die interventionelle Behandlung von Aszites mittels Implantation eines submukös getunnelten Drainagekatheterverweilsystems mit dem Ziel über eine lange Zeit (Monate) im ambulanten Setting

Aszites abzulassen, wurde bisher mit dem OPS- Kode „5-549.2 „Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum“ kodiert.

Im Klinikalltag herrscht allerdings teilweise Unklarheit darüber, ob die Anlage eines submukös getunnelten Aszites-Drainage-Systems mit diesem OPS- Kode, der ursprünglich für die Anlage eines Peritoneal-Dialyse-Katheters geschaffen wurde, zu kodieren ist.

Um hier die Kodierung eindeutig zu gestalten, wurde ein Split des OPS- Kodes beantragt und umgesetzt.

5-549	Andere Bauchoperationen
5-549.2	Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum, <u>subkutan getunnelt</u>
.20	<u>Zur Peritonealdialyse</u>
.21	<u>Zur Aszitesdrainage</u>
.2x	<u>Sonstige</u>
5-549.3	Revision eines Katheterverweilsystems im Bauchraum, <u>subkutan getunnelt</u>
	<u>Inkl.: Wechsel</u>
.30	<u>Zur Peritonealdialyse</u>
.31	<u>Zur Aszitesdrainage</u>
.3x	<u>Sonstige</u>
5-549.4	Entfernung eines Katheterverweilsystems aus dem Bauchraum, <u>subkutan getunnelt</u>
.40	<u>Zur Peritonealdialyse</u>
.41	<u>Zur Aszitesdrainage</u>
.4x	<u>Sonstige</u>
5-549.d	<u>Wechsel eines Katheterverweilsystems im Bauchraum, subkutan getunnelt</u>
.d0	<u>Zur Peritonealdialyse</u>
.d1	<u>Zur Aszitesdrainage</u>
.dx	<u>Sonstige</u>

Bulevirtid

Bulevirtid wird zur Behandlung einer chronischen Hepatitis D-Virus (HDV)-Infektion bei erwachsenen Patienten mit kompensierter Lebererkrankung, angewendet.

Für dieses Medikament mit NUB Status 1 steht nun ein spezifischer OPS- Kode unter der OPS-Gruppe „6-00d Applikation von Medikamenten, Liste 13“ zur Verfügung.

6-00d	<u>Applikation von Medikamenten, Liste 13</u>
6-00d.6	<u>Bulevirtid, parenteral</u>

Ustekinumab

Ustekinumab liegt in zwei Darreichungsformen vor, intravenös und subkutan.

Die zwei Darreichungsformen unterscheiden sich neben der Dosiermenge auch in den Kosten.

Es wurde daher beantragt den OPS- Kode

"6 -005.j Ustekinumab, parenteral "

entsprechend den Darreichungsformen aufzuteilen und an die Darreichungsform angepasst Dosisklassen zu etablieren.

Dieser Antrag wurde umgesetzt.

6-005.j	Ustekinumab, parenteral
.j0	10 mg bis unter 20 mg
...	
6-005.p	Ustekinumab, intravenös
.p0	10 mg bis unter 50 mg
...	
6-005.q	Ustekinumab, subkutan
.q0	10 mg bis unter 20 mg

Anastomosenschutz

Die Einlage eines Kunststoffconduits zum Schutz einer Anastomose nach Rektum- oder Kolonresektion kann bisher nicht kodiert werden. Bereits für den OPS 2021 wurde ein entsprechender Kode beantragt, damals aber nicht umgesetzt. Die Umsetzung erfolgte jetzt für den OPS 2022.

5-46b.2	Einlegen eines Systems zum Anastomosenschutz
---------	--

OPS – Operationen- und Prozedurenschlüssel – nicht umgesetzte Änderungsanträge

Die nachfolgend aufgeführten Anträge wurden für das Jahr 2022 **nicht** umgesetzt.

Sensorkapsel

Das neu entwickelte Verfahren zur Detektion von freiem Blut im oberen Verdauungstrakt mittels einer speziellen schluckbaren Sensorkapsel kann noch nicht kodiert werden. Der Antrag auf Etablierung des folgenden OPS-Codes:

1-995.0 - Andere diagnostische Maßnahmen: Anwendung einer Sensorkapsel zur Detektion von freiem Blut im Lumen des oberen Verdauungstrakts wurde nicht umgesetzt.

Perkutan-endoskopische Nekrosektomie

Die perkutan-endoskopische Entfernung von Pankreasnekrosen ist ein interventionell endoskopisches Verfahren zur Behandlung von Nekrosen nach akuter nekrotisierender Pankreatitis. Es ähnelt dem Verfahren einer endoskopischen transgastralen/-duodenalen Entfernung von Pankreasnekrosen, für die bereits OPS-Kodes etabliert sind (5-529.p und 5-529.s). Allerdings erfolgt hierbei der Zugang nicht über eine Gastroduodenoskopie und Gastroduodenoendosonographie, sondern über einen perkutanen Zugang mittels Endoskop.

Das Verfahren ist derzeit nur mit dem unspezifischen Kode „5-529.xx Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Sonstige: Sonstige“ kodierbar.

Der Antrag zur Etablierung eines spezifischen OPS- Kodes wurde nicht umgesetzt.

Infliximab

Infliximab liegt in zwei Darreichungsformen vor, intravenös und seit 2019 auch subkutan.

Die zwei Darreichungsformen unterscheiden sich neben der Dosierungsmenge auch in den Kosten. Es wurde daher beantragt den OPS- Kode "6-001.e Infliximab, parenteral" entsprechend den Darreichungsformen aufzuteilen und an die Darreichungsform angepasst Dosisklassen zu etablieren. Dieser Antrag wurde nicht umgesetzt.

Vedolizumab

Auch Vedolizumab liegt in zwei Darreichungsformen mit unterschiedlicher Dosierungsmenge und unterschiedlichen Kosten vor. Deshalb wurde auch hierzu beantragt den den OPS- Kode " 6-008.5 Vedolizumab, parenteral" entsprechend den Darreichungsformen aufzuteilen und an die Darreichungsform angepasst Dosisklassen zu etablieren. Auch dieser Antrag wurde nicht umgesetzt.

Weitere relevante Änderungen im OPS / ICD

Sekundäre Neubildungen Lymphknoten mehrerer Regionen

Sind mehrere Lymphknotenregionen von sekundären oder nicht näher bezeichneten bösartigen Neubildungen betroffen, können diese Regionen nun spezifisch über Schlüsselnummern aus U69.5 kodiert werden.

C77.-	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
C77.8	Lymphknoten mehrerer Regionen <i>Sollen die betroffenen Lymphknotenregionen spezifisch angegeben werden, sind sekundäre Schlüssel U69.5-! zu verwenden.</i>
U69.-!	Sonstige sekundäre Schlüsselnummern für besondere Zwecke
U69.5-!	Sekundäre Schlüsselnummern zur Angabe mehrerer Regionen bei sekundärer und nicht bösartiger Neubildung der Lymphknoten
U69.50!	<i>Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses Supraklavikuläre Lymphknoten</i>
U69.51!	<i>Intrathorakale Lymphknoten</i>
U69.52!	<i>Intraabdominale Lymphknoten</i>
U69.53!	<i>Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität Pektorale Lymphknoten</i>
U69.54!	<i>Inguinale Lymphknoten und Lymphknoten der unteren Extremität</i>
U69.55!	<i>Intrapelvine Lymphknoten</i>

Weitere Differenzierung Adipositas

Zur weiteren Differenzierung der Adipositas wurde die Liste für die 5. Stelle für die ICD- Codes „E66 Adipositas“ angepasst.

E66.-**Adipositas**

Exkl.: Dystrophia adiposogenitalis (E23.6)
Lipomatose o.n.A. (E88.29)
Lipomatosis dolorosa [Dercum-Krankheit] (E88.29)
Prader-Willi-Syndrom (Q87.1)

Die folgenden fünften Stellen sind zu benutzen, um das Ausmaß der Adipositas anzugeben. Dabei sind die fünften Stellen 0, 1, ~~2~~, ~~6~~, ~~7~~, ~~8~~ und 9 für Patienten von 18 Jahren und älter anzugeben. Die fünften Stellen 4, 5 und 9 sind für Patienten von 3 Jahren bis unter 18 Jahren anzugeben. Für Patienten von 0 bis unter 3 Jahren ist immer die fünfte Stelle 9 anzugeben.

Die für die fünften Stellen 4 und 5 angegebenen Body-Mass-Index [BMI]-Grenzwerte beziehen sich auf die für Deutschland empfohlenen Referenzperzentile zur Feststellung von Adipositas und extremer Adipositas bei Kindern und Jugendlichen unter Berücksichtigung des BMI, des Lebensalters und des Geschlechts. Die entsprechende Tabelle ist im Anhang zur ICD-10-GM zu finden.

0 Adipositas Grad I (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter

Body-Mass-Index [BMI] von 30 bis unter 35

1 Adipositas Grad II (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter

Body-Mass-Index [BMI] von 35 bis unter 40

2 ~~Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter~~

~~Body-Mass-Index [BMI] von 40 und mehr~~

4 Extreme Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 Jahren bis unter 18 Jahren

Body-Mass-Index [BMI] über dem BMI-Grenzwert des 97,0-Perzentils [P97,0] bis einschließlich des BMI-Grenzwertes des 99,5-Perzentils [P99,5]

5 Extreme Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 Jahren bis unter 18 Jahren

Body-Mass-Index [BMI] über dem BMI-Grenzwert des 99,5-Perzentils [P99,5]

6 Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50**7 Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 50 bis unter 60****8 Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 60 und mehr****9 Grad oder Ausmaß der Adipositas nicht näher bezeichnet**

Zusatzinformationen zu Operationen am Darm

Die beiden Zusatzcodes

„5-469.v Endoskopie durch Push-and-pull-back-Technik“ und
„5-46a.1 Motorisierte Spiral-Endoskopie“

wurden in die neu geschaffene Gruppe

„5-46b Zusatzinformationen zu Operationen am Darm“
verschoben.

5-469.v	Endoskopie durch Push-and-pull-back-Technik Hinw.: Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er kann zusätzlich zu anderen Kodes aus dem Bereich 5-469 Andere Operationen am Darm angegeben werden
5-46a	Weitere Operationen am Darm Hinw.: <u>Weitere Operationen am Darm sind unter 5-469 ff. zu finden</u>
5-46a.1	Motorisierte Spiral-Endoskopie Hinw.: Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er kann zusätzlich zu den Kodes aus dem Bereich 5-469 ff. Andere Operationen am Darm angegeben werden
5-46b	Zusatzinformationen zu Operationen am Darm Hinw.: Die folgenden Positionen sind ausschließlich zur Kodierung von Zusatzinformationen zu Operationen am Darm zu benutzen, sofern sie nicht schon im Kode selbst enthalten sind. Sie dürfen nicht als selbständige Kodes benutzt werden und sind nur im Sinne einer Zusatzkodierung zulässig
5-46b.0	Endoskopie durch Push-and-pull-back-Technik Hinw.: Dieser Kode kann zusätzlich zu anderen Kodes aus dem Bereich 5-469 ff. Andere Operationen am Darm angegeben werden
5-46b.1	Motorisierte Spiral-Endoskopie Hinw.: Dieser Kode kann zusätzlich zu den Kodes aus dem Bereich 5-469 ff. Andere Operationen am Darm angegeben werden

Lokale Destruktion an der Leber

Der bisherige OPS- Kode

„5-501.5 Destruktion, lokal, durch hochfrequenzinduzierte Thermotherapie“,
in dem Radiofrequenzablation und Mikrowellenablation ~~wurde~~ zusammengefasst waren, wurde durch zwei eigenständige Kodes für die beiden Verfahren ersetzt.

5-50	Operationen an der Leber
5-501	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)
5-501.5**	Destruktion, lokal, durch hochfrequenzinduzierte Thermotherapie {Subklassifikation} Inkl.: Radiofrequenzthermoablation, Mikrowellenablation Hinw.: Das bildgebende Verfahren ist im Kode enthalten
5-501.9**	Destruktion, lokal, durch Radiofrequenzablation Hinw.: Das bildgebende Verfahren ist im Kode enthalten Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist gesondert zu kodieren (5-98h ff.)
5-501.a**	Destruktion, lokal, durch Mikrowellenablation Hinw.: Das bildgebende Verfahren ist im Kode enthalten Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist gesondert zu kodieren (5-98h ff.)

Ernährungsmedizinische Komplexbehandlung

Die bereits für den OPS- Katalog 2021 von der DGEM mit Unterstützung der DGVS für den Komplexkode

„8-98j Ernährungsmedizinische Komplexbehandlung“
beantragte Aufspaltung nach Behandlungstagen wurde für den OPS 2022 umgesetzt.

8-98j	Ernährungsmedizinische Komplexbehandlung
	<i>Hinw.:</i> Dieser Codes ist <u>sind</u> auch bei intensivmedizinisch versorgten Patienten anzugeben ...
<u>8-98j.0</u>	<u>Bis zu 6 Behandlungstage</u>
<u>8-98j.1</u>	<u>Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage</u>
<u>8-98j.2</u>	<u>Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage</u>
<u>8-98j.3</u>	<u>Mindestens 21 Behandlungstage</u>

Zusammenfassung und Ausblick

Die DGVS hat über die Kommission für Medizinische Klassifikation und Gesundheitsökonomie (MKG) im Frühjahr 2021 eine Reihe von Vorschlägen zum ICD- und OPS-Katalog eingereicht und damit eine weitere Differenzierung des DRGs-Systems in 2022(!) angeregt. Erfreulicherweise wurden diese Vorschläge in der Mehrzahl aufgegriffen und werden bei konsequenter Anwendung zu einer verbesserten, leistungsgerechten Abbildung der Gastroenterologie im DRG-System führen.

Die Datenlieferung von Häusern, die an der InEK Kalkulation teilnehmen, ist die Grundlage für die Beantragung und erfolgreiche Umsetzung von ICD-, OPS- und auch DRG-Anträgen. Daher ist eine Teilnahme am DGVS- DRG- Projekt möglichst vieler Häuser auch für die Zukunft entscheidend.

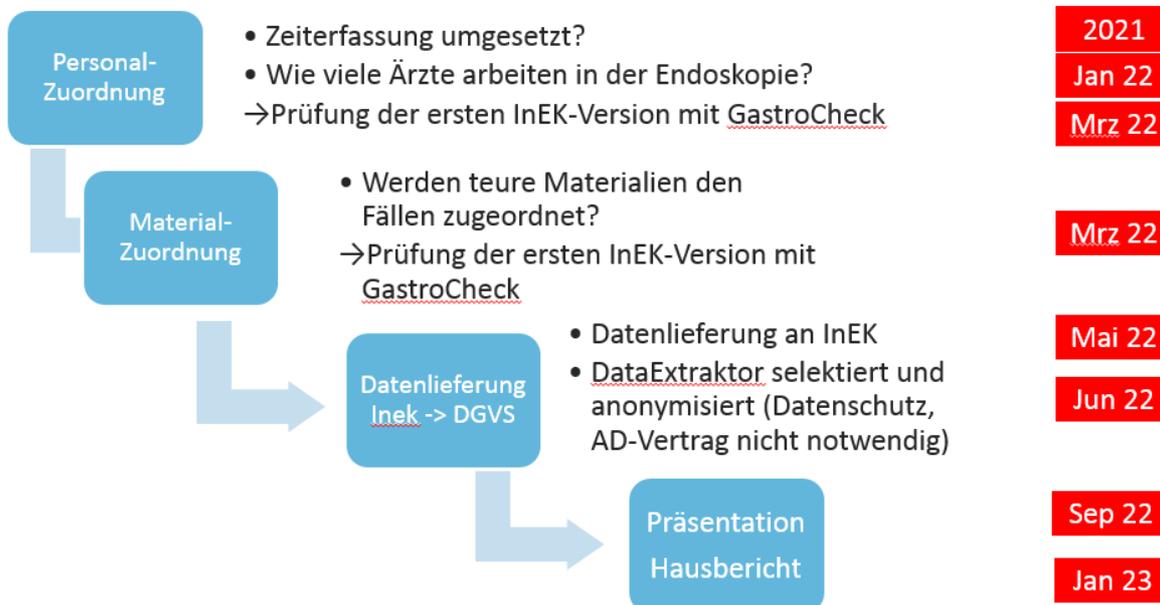
Die Teilnahmebedingungen und die zugehörige Projektbeschreibung befindet sich auf der Website der DGVS unter folgendem Link:

<https://www.dgvs.de/fokus-gastroenterologie/drg-projekt/projektvorstellung/>

Datenlieferung an InEK und DGVS

Für die Krankenhäuser, die an der InEK-Kalkulation teilnehmen, fassen wir hier die wichtigsten Punkte in einer kurzen Checkliste und einem Zeitplan zusammen:

Datenlieferung an InEK und DGVS Checkliste + Meilensteine für 2022



Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an die DGVS-Kommission über drq@dgvs.de oder direkt an den Projektpartner inspiring-health GmbH über dgvs-projekt@inspiring-health.de.

Disclaimer

Autoren

DGVS-Kommission für medizinische Klassifikation und Gesundheitsökonomie:

Prof. Dr. Jörg Albert

PD Dr. Arndt Weinmann, MBA

Projektpartner:

Dr. Markus Rathmayer, inspiring-health GmbH, München

Dr. Wolfgang Heinlein, inspiring-health GmbH, München

Dr. Martin Braun, Dr. Martin Braun GmbH, Mannheim