

Aktuelle Kodierfrage April 2024

Wieso erreicht man mit einem OPS-Kode aus Anlage 1 der Hybrid-Verordnung in manchen Fällen keine Hybrid-DRG?

Mit der **Verordnung über eine spezielle sektorengleiche Vergütung** wurde vom Gesetzgeber eine sog. **Starterliste mit OPS-Kodes** vorgegeben, die vom InEK in Hybrid-DRGs überführt werden sollten.

Dieser „Verpflichtung“ ist das InEK nachgekommen und hat gemäß der OPS-Starterliste **12 Hybrid-DRGs im DRG-System integriert**.

An dieser Stelle kommt jedoch die **Logik des DRG-Systems** ins Spiel, denn **OPS-Kodes allein sind noch keine DRG!**

Typische Fallkonstellation

Ähnliche Konstellationen finden sich auch im Zusammenhang mit den anderen 11 Hybrid-DRGs!

Bei einem Patienten wurde die Hauptdiagnose (HD) K61.0 *Analabszess* festgestellt.

Zur Behandlung wurden **die Prozeduren 5-490.1 Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision** und **5-491.2 Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage durchgeführt**.

Beide OPS sind in Anlage 1 der Ersatzvornahme gelistet:

Trotzdem wird bei der Gruppierung nicht die Hybrid-DRG J09N *Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre* angesteuert.

Das **Ergebnis des Groupers ist stets** – auch in ähnlichen Konstellationen mit der HD K60.3 *Analfistel* – die aDRG **G26B** *Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter > 17 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne kleinen Eingriff am Rektum*.

Bei der Gruppierung einer DRG legt i. d. R. erst die **kodierte HD** fest, in welche „übergeordnete“ **Major Diagnostic Category** (MDC) ein Fall einsortiert wird (Anfangsbuchstabe der DRG).

**Verschiedene Hauptdiagnosen können somit
in unterschiedliche DRGs führen!**

Die in der Fallskizze angeführte **Hybrid-DRG J09N Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre** gehört der **MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma an** und benötigt eine entsprechende Hauptdiagnose.

Die in der Fallkonstellation genannten ICD-Kodes K60.03 und K61.0 führen als HD jedoch in die MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane. Trotz der OPS-Kodes aus der Starterliste landet man **daher in der DRG G26B.**

Die Ersatzvornahme des BMGs verweist auf das Definitionshandbuch und unterstreicht damit die im Grouper geltende Logik:

*„Die in Anlage 1 genannten Leistungen sind mit einer in Anlage 2 genannten Fallpauschale (Hybrid-DRG) zu vergüten, **sofern sich aus dem Definitionshandbuch** „aG-DRG German Diagnosis Related Groups Version 2024“ des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus vom 28. November 2023* **eine Zuordnung der jeweiligen Leistung zu der jeweiligen Hybrid-DRG ergibt.**“*

Auch in der Hybrid-DRG-Umsetzungsvereinbarung der Selbstverwaltung vom 06.02.2024 wurde diese Textstelle entsprechend übernommen.

Einschätzung der Kaysers Consilium GmbH

Wahrscheinlich hat man bei der Konzeption der sektorengleichen Vergütung nach § 115f **nicht berücksichtigt, dass EBM und DRG** zwei grundsätzlich verschiedene **Vergütungsmodelle mit je eigener Logik** darstellen:

Der **EBM ist stark OPS „fixiert“**, die korrekte Gruppierung einer **DRG benötigt hingegen eine HD** sowie i. d. R. weitere Faktoren.

Bei der Entwicklung der Hybrid-DRGs ließen sich logischerweise die Vorgaben des BMGs mit einer rein OPS-basierten Starterliste nicht konsequent umsetzen.

Dies wurde zu Beginn auch von unterschiedlichen Stellen – nicht zuletzt auch von Seiten des InEK – angemerkt und kritisiert.

KAYSERS **CONSILIUM**^{GmbH}

Schulung und Beratung im Gesundheitswesen
Marienstraße 24 - 47623 Kevelaer

Weitere Literatur und Informationen:

info@kaysers-consilium.de