Agenda

- Ziele des Projekts
- DSGVO
- Kostenkalkulation
  - Teilnahme
  - Kostenentwicklung
  - Personalkostenzuordnung
  - Materialkostenzuordnung
  - Fazit
- AG Vorschlagsverfahren (ICD, OPS, DRG)
  - Bericht über ICD/OPS Anträge 2019 für 2020
  - Bericht über DRG Anträge 2019 für 2020
  - Fazit
- Weiterentwicklung Leistungskatalog
- Nächste Schritte

1913 DGVS
Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten
inspiring-health

ICD- / OPS-Anträge 2019 für 2020

ICD-Antrag	Status
Klarstellung zu Stadien der Leberzirrhose	umgesetzt
Klarstellung zur Kodierung der Hepatischen Enzephalopathie	umgesetzt
Milzvenenthrombose	umgesetzt
OPS-Antrag	**Status**
Endoskopische Vollwandresektion (EFTR) am Magen/Duodenum	umgesetzt
Endosonographisch gesteuerte Implantation von Bestrahlungsmarkern	umgesetzt
Polypektomie	umgesetzt
Transgastrales/-duodenales Drainage-Rendezvous-Verfahren	umgesetzt
Transgastrale/-duodenale Pankreasgangdrainage	umgesetzt
Endoskopische Blutstillung durch Auftragen von Peptid–Hydrogel bildenden Substanzen	nicht umgesetzt

1913 DGVS Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten

inspiring-health

ICD-Anträge 2019 für 2020

- Stadien der Leberzirrhose
  - Aktuelle Kodierung: Mit der OPS-Version 2019 wurden ICD-Kodes für die Stadien der Leberzirrhose etabliert. Beim Hinweis unter K74.- wurde lediglich auf die Schlüsselnummern K74.3 bis K74.6 (biliäre Zirrhose) verwiesen:

    Neben den aufgeführten Krankheiten ist aber insbesondere auch K70.3 *Alkoholische Leberzirrhose* betroffen.
  - Antrag: Etablierung eines Hinweises bei K70.3

➔umgesetzt:

K70.3	**Alkoholische Leberzirrhose**
	Alkoholische Zirrhose o.n.A.
	Soll das Stadium einer Leberzirrhose angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer aus K74.7-! zu benutzen.

ICD-Anträge 2019 für 2020

- Milzvenenthrombose
  - Aktuelle Kodierung: Zur Thematik Milzvenenthrombose existieren im Alphabetischen Verzeichnis verschiedene Einträge:
    - Milzvenenthrombose: I82.80
    - Milz - Thrombose: D73.5
    - Milzvenenthrombose-Syndrom D73.2
    - Opitz-Krankheit [Milzvenenthrombose-Syndrom] D73.2
  - Antrag: Korrektur des Eintrags D73.5

➔umgesetzt:
Korrektur der Einträge im Alphabetischen Verzeichnis der ICD-10-GM:
- arterielle Milzthrombose -> D73.5
- venöse Milzthrombose -> I82.80

OPS-Anträge 2019 für 2020

- Polypektomie
  - Aktuelle Kodierung:
    Die bisherige Unterteilung im OPS in 1-2 Polypen und >2 Polypen ist untauglich, Kostenunterschiede zu detektieren.
  - Antrag: Etablierung von OPS-Kodes für Polypektomie und EMR von Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser

➔ umgesetzt:

- Etablierung von Zusatzkodes für die *Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser*
- Unterteilung in die Anzahl der Polypen, z.B.:
  - 1 Polyp
  - 2 Polypen
  - 3 Polypen
  - 4 Polypen
  - etc.

OPS-Anträge 2019 für 2020

- Polypektomie am Ösophagus

➔ umgesetzt:

5-422	**Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus**
5-422.2	Exzision, endoskopisch
.21	Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
	Hinw.: Die Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser ist gesondert zu kodieren (5-422.6 ff.)
.22	Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
	Hinw.: Die Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser ist gesondert zu kodieren (5-422.6 ff.)
.23	Endoskopische Mukosaresektion
	Hinw.: Die Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser ist gesondert zu kodieren (5-422.6 ff.)
5-422.6	Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser
	Hinw.: Diese Kodes sind Zusatzkodes. Sie können zusätzlich zu den Kodes 5-422.21, 5-422.22 und 5-422.23 verwendet werden
.60	1 Polyp
.61	2 oder mehr Polypen

OPS-Anträge 2019 für 2020

- Polypektomie am Magen

➔ umgesetzt:

5-433	**Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens**
5-433.2	Exzision, endoskopisch
.21	Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
	Hinw.: Die Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser ist gesondert zu kodieren (5-433.6 ff.)
.22	Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
	Hinw.: Die Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser ist gesondert zu kodieren (5-433.6 ff.)
.23	Endoskopische Mukosaresektion
	Hinw.: Die Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser ist gesondert zu kodieren (5-433.6 ff.)
5-433.6	Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser
	Hinw.: Diese Kodes sind Zusatzkodes. Sie können zusätzlich zu den Kodes 5-433.21, 5-433.22 und 5-433.23 verwendet werden
.60	1 Polyp
.61	2 oder mehr Polypen

OPS-Anträge 2019 für 2020

- Polypektomie am Dünndarm

➔ umgesetzt:

5-451	**Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes**
5-451.7	Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik)
.71	Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
	Hinw.: Die Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser ist gesondert zu kodieren (5-451.b ff.)
.72	Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
	Hinw.: Die Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser ist gesondert zu kodieren (5-451.b ff.)
.73	Endoskopische Mukosaresektion
	Hinw.: Die Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser ist gesondert zu kodieren (5-451.b ff.)
5-451.8	Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik
.81	Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
	Hinw.: Die Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser ist gesondert zu kodieren (5-451.b ff.)
.82	Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
	Hinw.: Die Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser ist gesondert zu kodieren (5-451.b ff.)
.83	Endoskopische Mukosaresektion
	Hinw.: Die Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser ist gesondert zu kodieren (5-451.b ff.)
5-451.b	Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser
	Hinw.: Diese Kodes sind Zusatzkodes. Sie können zusätzlich zu den Kodes 5-451.71, 5-451.72, 5-451.73, 5-451.81, 5-451.82 und 5-451.83 verwendet werden
.b0	1 Polyp
.b1	2 oder mehr Polypen

5-452 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes

5-452.6 Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik)

.61 Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge

Hinw.: Die Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser ist gesondert zu kodieren (5-452.b ff.)

.62 Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge

Hinw.: Die Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser ist gesondert zu kodieren (5-452.b ff.)

.63 Endoskopische Mukosaresektion

Hinw.: Die Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser ist gesondert zu kodieren (5-452.b ff.)

5-452.7 Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik

.71 Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge

Hinw.: Die Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser ist gesondert zu kodieren (5-452.b ff.)

.72 Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge

Hinw.: Die Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser ist gesondert zu kodieren (5-452.b ff.)

.73 Endoskopische Mukosaresektion

Hinw.: Die Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser ist gesondert zu kodieren (5-452.b ff.)

5-452.b Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser

Hinw.: Diese Kodes sind Zusatzkodes. Sie können zusätzlich zu den Kodes 5-452.61, 5-452.62, 5-452.63, 5-452.71, 5-452.72 und 5-452.73 verwendet werden

.b0 1 Polyp
.b1 2 Polypen
.b2 3 Polypen
.b3 4 Polypen
.b4 5 Polypen
.b5 6 Polypen
.b6 7 Polypen
.b7 8 Polypen
.b8 9 Polypen
.b9 10 oder mehr Polypen

➔ umgesetzt:

- Polypektomie am Dickdarm

OPS-Anträge 2019 für 2020

- Polypektomie am Rektum

➔ umgesetzt:

5-482	**Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums**
5-482.0**	Schlingenresektion
	Inkl.: Endoskopische Mukosaresektion
	Hinw.: Die Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser ist gesondert zu kodieren (5-482.f ff.)
5-482.f	Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser
	Hinw.: Diese Kodes sind Zusatzkodes. Sie können zusätzlich zu dem Kode 5-482.0 angegeben werden
.f0	1 Polyp
.f1	2 Polypen
.f2	3 Polypen
.f3	4 Polypen
.f4	5 Polypen
.f5	6 Polypen
.f6	7 Polypen
.f7	8 Polypen
.f8	9 Polypen
.f9	10 oder mehr Polypen

OPS-Anträge 2019 für 2020

- Polypektomie am Rektum

➔ umgesetzt:

5-482 **Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums**

5-482.0** Schlingenresektion

Inkl.: Endoskopische Mukosaresektion

Hinw.: Die Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser ist gesondert zu kodieren (5-482.f ff.)

5-482.f Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser

Hinw.: Diese Kodes sind Zusatzkodes. Sie können zusätzlich zu dem Kode 5-482.0 angegeben werden

- .f0 1 Polyp
- .f1 2 Polypen
- .f2 3 Polypen
- .f3 4 Polypen
- .f4 5 Polypen
- .f5 6 Polypen
- .f6 7 Polypen
- .f7 8 Polypen
- .f8 9 Polypen
- .f9 10 oder mehr Polypen

OPS-Anträge 2019 für 2020

- Endoskopische Vollwandresektion (EFTR) am Magen/Duodenum
  - Aktuelle Kodierung: Die endoskopische Vollwandresektion (EFTR) ist bislang nur am Dickdarm und Rektum kodierbar.
  - Antrag: Neue OPS-Kodes für Magen und Dünndarm

➔ umgesetzt:

5-433	**Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens**
.25	Endoskopische Vollwandexzision [EFTR]
5-451	**Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes**
.75	Endoskopische Vollwandexzision [EFTR]

1913 DGVS Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten
inspiring-health

OPS-Anträge 2019 für 2020

- Bestrahlungsmarker
  - Aktuelle Kodierung: Bisher ist die Implantation von Bestrahlungsmarkern nur für Lunge (bronchoskopisch/perkutan), Leber (perkutan) und Pankreas (perkutan) spezifisch möglich.
  - Antrag: Neue OPS-Kodes für weitere Lokalisationen (Ösophagus, Magen, Rektum, Anus und Lymphknoten) und Zugangswege (perkutan, endoskopisch, sonstige)

➔ Umgesetzt

5-42a.0	Implantation von Bestrahlungsmarkern am Ösophagus
	Hinw.: Das bildgebende Verfahren ist gesondert zu kodieren (Kap. 3)
.00	Endoskopisch
.0x	Sonstige

Analoge Umsetzung für
Magen (OPS 5-449.w3), Rektum (OPS 5-489.n), Anus (OPS 5-499.f), Pankreas (OPS 5-529.q1), Leber (OPS 5-509.01), Bauchraum (OPS 5-549 .c1)

OPS-Anträge 2019 für 2020

- Transgastrales/-duodenales Drainage-Rendezvous-Verfahren
  - Aktuelle Kodierung:
    Die transgastrale/-duodenale Punktion der Gallengänge bzw. des Pankreasgangs mit anschließendem transpapillären Drainage-Verfahren im Rendezvous-Verfahren ist bisher nicht spezifisch kodierbar.
  - Antrag: Etablierung von OPS-Kodes für die transgastrale/-duodenale Punktion der Gallengänge bzw. des Pankreasgangs zur anschließenden Anlage einer transgastralen/-duodenalen Pankreasgangdrainage

➔ Umgesetzt

5-513.r	Transgastrale oder transduodenale Punktion der Gallengänge	
	Exkl.:	Biliodigestive Anastomose (5-512 ff.)
	Hinw.:	Das Einlegen von Drainagen oder Prothesen (im Rendezvous-Verfahren) ist gesondert zu kodieren (5-513.5, 5-513.f ff., 5-513.m ff., 5-513.n ff.)

Agenda

- Ziele des Projekts
- DSGVO
- Kostenkalkulation
  - Teilnahme
  - Kostenentwicklung
  - Personalkostenzuordnung
  - Materialkostenzuordnung
  - Fazit
- AG Vorschlagsverfahren (ICD, OPS, DRG)
  - Bericht über ICD/OPS Anträge 2019 für 2020
  - Bericht über DRG Anträge 2019 für 2020
  - Fazit
- Weiterentwicklung Leistungskatalog
- Nächste Schritte

 © 2019 inspiring-health GmbH

DRG-Anträge 2019 für 2020 n=16

Kurztitel	Status
Peutz-Jeghers-Syndrom bei endoskopischen Maßnahmen	nicht umgesetzt
RFA Gallengang	nicht umgesetzt
RFA am Pankreas	nicht umgesetzt
Endoskopische Steinentfernung und Cholezystektomie in einem Aufenthalt	umgesetzt
Therapeutische Koloskopie bei HD aus oberem Gastrointestinaltrakt	umgesetzt
Tagesfälle mit ESD am Dickdarm oder Rektum	Teilweise umgesetzt
Verschiebung ICD-Kodes für Varizen am Darm in MDC 06	umgesetzt
Endoskopische Papillektomie	nicht umgesetzt
Direkte Cholangio- Pankreatikoskopie	umgesetzt
ZE für HotAxios- Stent	nicht umgesetzt
ZE für Ledipasvir-Sofosbuvir	nicht umgesetzt
ZE für Sofosbuvir	nicht umgesetzt
ZE für Vedolizumab	nicht umgesetzt
ZE für Ustekinumab	nicht umgesetzt
ZE für Golimumab	nicht umgesetzt

 © 2019 inspiring-health GmbH

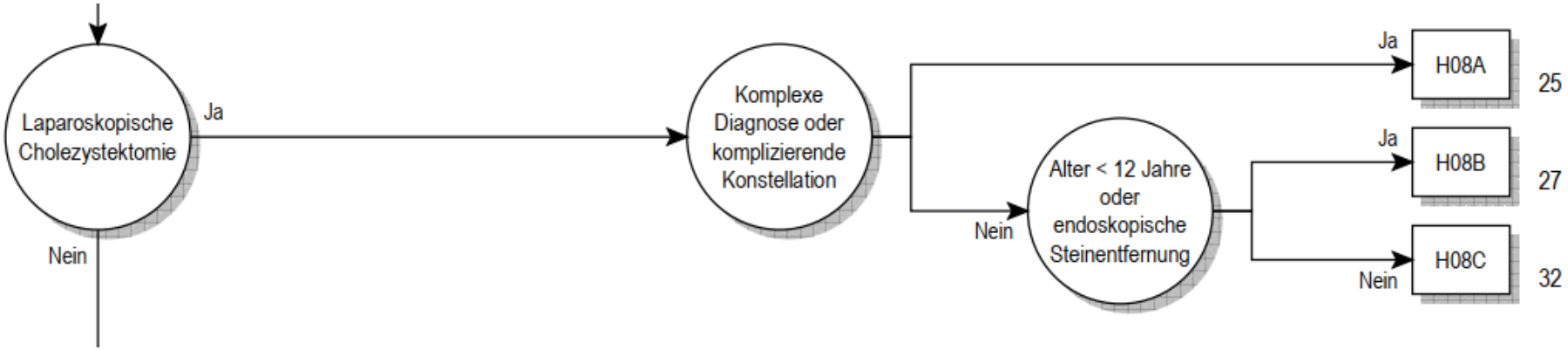
DRG-Anträge 2019 für 2020

- Endoskopische Steinentfernung und Cholezystektomie in einem Aufenthalt
  - Ausgangssituation:
    - Neue Leitlinien- Empfehlung IIIC.6:
      Nach erfolgreicher endoskopischer Gallengang-Sanierung sollte bei Cholezystolithiasis möglichst innerhalb von 72 Stunden cholezystektomiert werden. Eine steinfreie funktionstüchtige Gallenblase kann belassen werden (B, I, starker Konsens).“
    - Die bisherige Praxis, Patienten mit Cholezystolithiasis und Choledocholithiasis nach erfolgreicher endoskopischer Entfernung der Gallengangsteine 4 – 6 Wochen nach der Intervention zur elektiven (laparoskopischen) Cholezystektomie (CHE) einzubestellen, ist nicht mehr leitliniengerecht.
    - Allerdings sind Fälle mit endoskopischer Steinentfernung und Cholezystektomie in einem Aufenthalt in der H08B signifikant untervergütet.
    - Antrag wurde im Vorfeld eng mit der DGAV abgestimmt, die den Antrag mit unterstützt hat
  - Beantragte Änderung:
    - Split der bisherigen H08B in eine H08B (neu) und eine H08C ➔ in der H08C werden die rein elektiven Cholezystektomien ohne endoskopische Intervention geführt, in der neuen, besser vergüteten H08B werden die Fälle mit endoskopischer Steinentfernung und Cholezystektomie eingegstuft
  - Ergebnis:
    - Split wurde wie beantragt umgesetzt
  - ToDo:
    - Überprüfung der neuen Einstufungen anhand der DGVS-Daten für das Datenjahr 2018

 © 2018 inspiring-health GmbH

DRG-Anträge 2019 für 2020

- Endoskopische Steinentfernung und Cholezystektomie in einem Aufenthalt



 © 2018 inspiring-health GmbH

DGVS 1913 Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten

inspiring-health

DRG-Anträge 2019 für 2020

Endoskopische Steinentfernung und Cholezystektomie in einem Aufenthalt

HD: K80.51 Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
VWD 5

OPS: 5-513.20 Endoskopische Steinentfernung: Mit Körbchen
+
5-511.12 Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Mit laparoskopischer Revision der Gallengänge

2019a		2020a
H08B 0,837 3.080 €*	+ 2.469 €*	H08B 1,508 5.549 €*

* Normierte Berechnung mit Bundesbasisfallwert 2020 = 3.679,62 €

1913 DGVS
Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten
inspiring-health

DRG-Anträge 2019 für 2020

- Therapeutische Koloskopie bei HD aus oberem Gastrointestinaltrakt
  - Problemstellung: Viele Patienten mit einer HD, die im Bereich des oberen Gastrointestinaltraktes angesiedelt ist und in die ADRG G67 führt, bekommen im Rahmen der notwendigen Diagnostik nicht nur Endoskopien des oberen Gastrointestinaltraktes, sondern auch des unteren Gastrointestinaltrakts. Werden dort pathologische Befunde, im speziellen Polypen, gefunden, werden diese in derselben Sitzung noch abgetragen (Polypektomie / EMR). Diese Fälle werden zum Großteil in die DRG G67C eingestuft, sind dort aber nicht sachgerecht vergütet, da in dieser DRG keine Kosten für eine therapeutische Koloskopie enthalten sind. Speziell bei Tagesfällen ist die Vergütung durch den hohen Abschlag für die Unterschreitung der uGVD unzureichend.
  - Antrag:
    - Höherstufen der Fälle mit HD aus OGIT mit therapeutischer Koloskopie (Polypektomie / EMR) in die G67B
    - Höherstufen der Tagesfälle mit HD aus OGIT mit therapeutischer Koloskopie (Polypektomie / EMR) in die G67A
  - Ergebnis: umgesetzt
  - ToDo: Überprüfung der neuen Einstufungen anhand der DGVS-Daten für das Datenjahr 2018

1913 DGVS Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten

inspiring-health

DRG-Anträge 2019 für 2020

HD aus OGIT mit therapeutischer Koloskopie: Normalliegerr

HD: K29.1 Sonstige akute Gastritis
VWD 3

OPS: 1-632.0 diagnostische ÖGD
+
5-452.61 Dickdarm: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge

2019a		2020a
G67C 0,377 1.387 €*	+ 239 €*	G67B 0,442 1.626 €*

* Normierte Berechnung mit Bundesbasisfallwert 2020 = 3.679,62 €

1913 DGVS
Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten
inspiring-health

DRG-Anträge 2019 für 2020

HD aus OGIT mit therapeutischer Koloskopie: Tagesfall

HD: K29.1 Sonstige akute Gastritis
VWD 1

OPS: 1-632.0 diagnostische ÖGD
+
5-452.61 Dickdarm: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge

2019a		2020a
G67C 0,180 662 €*	+ 309 €*	G67A 0,264 971 €*

* Normierte Berechnung mit Bundesbasisfallwert 2020 = 3.679,62 €

1913 DGVS
Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten
inspiring-health

DRG-Anträge 2019 für 2020

- Tagesfälle mit ESD am Dickdarm oder Rektum
  - Problemstellung: Ein nicht unerheblicher Teil der Patienten mit ESD am Dickdarm oder Rektum werden als Tagesfälle geführt. Der Großteil der Fälle wird der DRG G47B zugeordnet. Trotz der Tatsache, dass die G47B als implizite 1 Tages-DRG berechnet ist, ist diese Fallgruppe hier nicht ausreichend vergütet.
  - Antrag: Höhergruppierung dieser Fälle in die G47A
  - Ergebnis:
    - ESD am Kolon ➔ umgesetzt
    - ESD am Rektum ➔ NICHT umgesetzt ➔ Fälle nicht so teuer waren, wie die Fälle der DRG G47A. Zudem wurde diese Leistung von einem Krankenhaus dominiert
  - ToDo:
    - Überprüfung der neuen Einstufungen anhand der DGVS-Daten für das Datenjahr 2018
    - Prüfung ob OPS- Kode „5-482.11 –lokale, submuköse Exzision am Rektum, endoskopisch“ „unspezifisch“ kodiert wird

 © 2019 inspiring-health GmbH

DGVS 1913 Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten

inspiring-health

DRG-Anträge 2019 für 2020

Tagesfälle mit ESD am Dickdarm

HD: C18.4 Bösartige Neubildung: Colon transversum
VWD 1

OPS: 5-452.64 Dickdarm: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische submukosale Dissektion [ESD]

2019a		2020a
G47B 0,343 1.262 €*	+ 383 €*	G47A 0,447 1645 €*

* Normierte Berechnung mit Bundesbasisfallwert 2020 = 3.679,62 €

1913 DGVS
Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten
inspiring-health

DRG-Anträge 2019 für 2020

- Verschiebung ICD-Kodes für Varizen am Darm in MDC 06
  - Problemstellung: Ab dem ICD 2017 stehen differenzierte ICD- Kodes zur Kodierung von Varizen im Darm (Dünndarm, Dickdarm, Rektum) zur Verfügung. Aufgrund ihrer Überleitung aus dem ICD „I86.8 – Varizen sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen“ führen diese ICDs noch in die MDC 05 (Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems). Da in den DRGs der MDC 05 keine gastroenterologischen endoskopischen Interventionen berücksichtigt werden, führt die Versorgung von Blutungen aus diesen ektopen Varizen in eine konservative Herz- Kreislauf- DRG, in der diese Fälle nicht sachgerecht abgebildet sind
  - Antrag: Verschiebung diese neuen ICD- Kodes für Varizen am Darm in die MDC 06 (Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane)
  - Ergebnis: umgesetzt, Kodeverschiebung in die MDC 06 und dort Gleichstellung mit Osöphagusvarizen ohne Blutung.
  - ToDo: Überprüfung der neuen Einstufungen anhand der DGVS-Daten für das Datenjahr 2018

1913 DGVS
Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten
inspiring-health

DRG-Anträge 2019 für 2020

- Endoskopische Papillektomie
  - Problemstellung: Mit dem OPS 2018 wurde eine Differenzierung des OPS- Kodes „5-513.3 Endoskopische Operationen an den Gallengängen“ etabliert. Jetzt kann die Probeexizision „an der Papille“ (OPS 5-513.30) von der kompletten echten Papillektomie (OPS 5-513.31) unterschieden werden. Bisher führen beide Kodes in die H41E. Da der Zeitaufwand und die Komplexität für die Papillektomie deutlich höher ist als die bei einer Probeexzision wird eine Unterfinanzierung vermutet (neuer OPS- Kode, Antrag wurde noch ohne Daten aus dem DGVS- DRG- Projekt gestellt).
  - Antrag: Verschiebung dieser Fälle in die H41D
  - Ergebnis: nicht umgesetzt, Fälle waren nicht teurer als die Fälle der Ausgangs-DRG H41E
  - ToDo: Analyse in DGVS- Daten für das Datenjahr 2018

 © 2019 inspiring-health GmbH

DRG-Anträge 2019 für 2020

- Direkte Cholagio- Pankreaticoskopie.
  - Ein Dauerbrenner … - schon das 4te Jahr in Bearbeitung.
  - Problemstellung
    - Der Einsatz teurer Geräte (wie z.B. Spyglass / Spyscope) bei der direkte Cholagio-Pankreaticoskopie ist nicht vergütet.
    - Bei der Kodierung bis zum OPS 2017 wurde nach „modular“(1-643.1, 1-644.1) und „nicht modular“(1-643.0, 1-644.0) aufgebauten Geräten unterschieden => führte zu massiven Fehlkodierungen.
    - Seit 2018 neuer OPS-Kode „distal“ (1-643.2) und „proximal“ (1-643.3) der Hepatikusgabel, sowie für die Pankreaticoskopie (OPS 1-644) als auch für therapeutische Interventionen (OPS 5-513.q1, 5-526.j)
  - Antrag: Aufwertung der Fälle Überprüfung der DRG- Einstufung der neuen OPS- Kodes für diagnostische und therapeutische Cholangioskopie proximal der Hepatikusgabel (OPS 1-643.3 und 5-513.q1), sowie der diagnostischen und therapeutischen Pankreatcoskopie (OPS 1-644 und 5-526.j)
  - Ergebnis: umgesetzt; Eingruppierung in die H41C
  - ToDo: Analyse in DGVS- Daten für das Datenjahr 2018, ob Vergütung nun ausreichend ist.

1913 DGVS Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten
inspiring-health

DRG-Anträge 2019 für 2020

Direkte Cholagio- Pankreaticoskopie

HD: K83.1 Verschluss des Gallenganges
VWD 5

OPS: 1-643.3 Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]: Cholangioskopie der Gallenwege proximal der Hepatikusgabel

2019a		2020a
H41D 0,826 3.039 €*	+ 2.149 €*	H41C 1,410 5.188 €*

* Normierte Berechnung mit Bundesbasisfallwert 2020 = 3.679,62 €

1913 DGVS Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten

inspiring-health

DRG- Anträge 2019 für 202

Ausgeblendet

- NUB in ZE
  - Für Methoden (z.B. Medikamente), die schon länger als NUB vergütet werden, wird ein Antrag auf die Überführung in ein bewertetes oder unbewertetes Zusatzentgelt gestellt.

 © 2019 inspiring-health GmbH

DRG-Anträge 2019 für 2020
HotAxios

- ZE für HotAxios- Stent
  - Antrag: Etablierung eines eigenständigen unbewerteten Zusatzentgelts für die endoskopische Einlage oder den endoskopischen Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese/Stents vorgeladen auf ein Kauterisierungssystem bei Operationen am Magen oder Darm oder bei transgastraler oder transduodenaler Drainage einer Pankreaszyste oder bei transgastraler oder transduodenaler Entfernung von Pankreasnekrosen
  - Ergebnis: nicht umgesetzt
    - Verhältnismäßig geringe Anzahl von Fällen
    - Es kann (und wird bereits) ein spezifisches Entgelt für die genannte Leistung über das krankenhausindividuelle Entgelt für ZE20xx-54 "Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt" verhandelt werden
  - ToDo: Erneut prüfen und ggf. noch mal stellen

 © 2019 inspiring-health GmbH

DRG-Anträge 2019 für 2020

- ZE Vedolizumab
- ZE Golimumab
- ZE Sofosbuvir
- ZE Ledispasvir/ Sofosbuvir
- ZE Ustekinumab
  - Antrag: Überführung des NUBs in ein bewertetes oder unbewertetes ZE.
  - Ergebnis: Schon wie in den Jahren zuvor wurden alle 5 Anträge aufgrund einer zu geringen Fallzahl nicht umgesetzt.

 © 2019 inspiring-health GmbH

Agenda

- Ziele des Projekts
- DSGVO
- Kostenkalkulation
  - Teilnahme
  - Kostenentwicklung
  - Personalkostenzuordnung
  - Materialkostenzuordnung
  - Fazit
- AG Vorschlagsverfahren (ICD, OPS, DRG)
  - Bericht über ICD/OPS Anträge 2019 für 2020
  - Bericht über DRG Anträge 2019 für 2020
  - Fazit
- Weiterentwicklung Leistungskatalog
- Nächste Schritte

 © 2019 inspiring-health GmbH

DGVS 1913 Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten

inspiring-health