DGVS
Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten

DRG-Update – Herbst 2020

Kommission für Medizinische Klassifikation und Gesundheitsökonomie der DGVS

WICHTIG 2021

- Kodierung SBP (spontan bakterielle Peritonitis)
- Komplexbehandlung Corona-Viren
- ESD Rektum
- Stenteinlage zur Drainage von Pankreaszysten
- Spiralendoskopie
- Transgastrale / transduodenale Punktion des Pankreasganges

Übersicht der ICD-/OPS-Änderungen 2021

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

ICD – Diagnoseschlüssel

Thema	Status
Angiodysplasien	voll umfänglich umgesetzt
Spontan bakterielle Peritonitis	voll umfänglich umgesetzt
Peutz-Jeghers	nicht umgesetzt

OPS – Operationen- und Prozedurenschlüssel

Thema	Status
Covid-19	voll umfänglich umgesetzt
Endoskopische Blutstillung durch Auftragen von Peptid–Hydrogel bildenden Substanzen	voll umfänglich umgesetzt
Endoskop. Rekonstruktion der Ösophaguspassage	leicht modifiziert umgesetzt
Endoskopische Thermoablation der Duodenalschleimhaut	leicht modifiziert umgesetzt
ESD Rektum	voll umfänglich umgesetzt
Lymphknotenpunktion: endosono und perkutan	voll umfänglich umgesetzt
Pigtail <> Stent	voll umfänglich umgesetzt
Spiral Enteroskopie	voll umfänglich umgesetzt
Stentfix OTSC	voll umfänglich umgesetzt
Transgastrale/-duodenale Punktion des Pankreasgangs	voll umfänglich umgesetzt

Thema	Status
Einmal-Duodenoskop für die ERCP	voll umfänglich umgesetzt
Aszitesdrainagen/-punktion	Nicht umgesetzt
HemoPill	Nicht umgesetzt
Kunststoffconduit zum Schutz einer Anastomose nach Rektum- und Kolonresektion	tNicht umgesetzt
Transpapilläre Pankreasgangdrainage mittels Rendezvous-Verfahren	Nicht umgesetzt

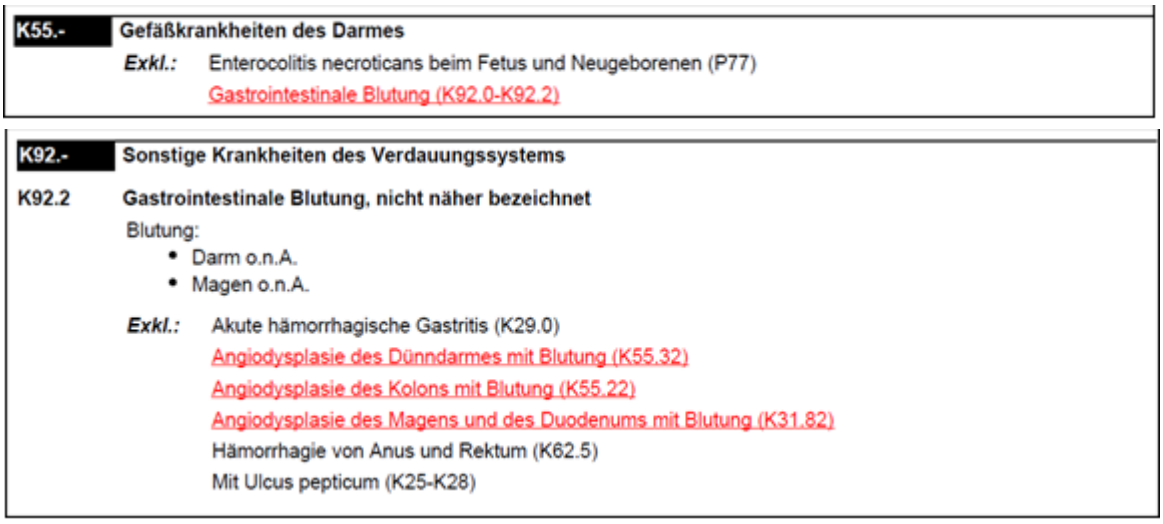
Die DGVS bittet alle Kliniken, die dargelegten Änderungen in den Bereichen ICD und OPS ab dem 01.01.2021 konsequent zu nutzen. Nur wenn die neuen Codes in der Praxis Einsatz finden, kann die Erlösrelevanz nachgewiesen und eine leistungsgerechte Bewertung gastroenterologischer Leistungen erwirkt werden.

ICD – Diagnoseschlüssel

Quelle: aus DIMDI Aktualisierungslisten zur Systematik ICD
https://www.dimdi.de/dynamic/.downloads/klassifikationen/icd-10-gm/version2021/icd10gm2021syst-alisten.zip

Angiodysplasien

Die Kodierung der Angiodysplasien war in der bestehenden Form nicht eindeutig. Daher wurde eine Klarstellung mittels Exklusiva beantragt und Querverweise zu Angiodysplasien bzw. gastrointestinale Blutung eingefügt.



K55.- **Gefäßkrankheiten des Darmes**

Exkl.: Enterocolitis necroticans beim Fetus und Neugeborenen (P77)
Gastrointestinale Blutung (K92.0-K92.2)

K92.- **Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems**

K92.2 **Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet**

Blutung:
- Darm o.n.A.
- Magen o.n.A.

Exkl.: Akute hämorrhagische Gastritis (K29.0)
Angiodysplasie des Dünndarmes mit Blutung (K55.32)
Angiodysplasie des Kolons mit Blutung (K55.22)
Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung (K31.82)
Hämorrhagie von Anus und Rektum (K62.5)
Mit Ulcus pepticum (K25-K28)

2021: Spontan bakterielle Peritonitis

Auch die spontan bakterielle Peritonitis war bisher nicht spezifisch kodierbar.

Die Differenzierung des ICD-Codes K65.0 Akute Peritonitis wurde folgendermaßen umgesetzt:

- K65.00 Akute Peritonitis: spontan bakterielle Peritonitis
- K65.08 Akute Peritonitis: sonstige

K65.00	Spontane bakterielle Peritonitis [SBP] (akut)
K65.09	Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis

Peutz-Jeghers-Syndrom

Das Peutz-Jeghers-Syndrom ist bisher nicht spezifisch kodierbar.
Es wurde eine Differenzierung des ICD-Code Q85.8 „Sonstige Phakomatosen, anderenorts nicht klassifiziert“ wie folgt beantragt, aber wegen der geringen Fallzahlen nicht umgesetzt und die Entscheidung auf das Folgejahr verschoben:

- Q85.80 Sonstige Phakomatosen, anderenorts nicht klassifiziert: Peutz-Jeghers-Syndrom
- Q85.88 Sonstige Phakomatosen, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige

OPS – Operationen- und Prozedurenschlüssel

Im Bereich der OPS Codes finden sich relevante Änderungen.
Zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Dokuments lag nur die Vorabversion vor, so dass sich bei den bisher nicht umgesetzten OPS-Codes noch etwas ändern kann.
Quelle: aus DIMDI Aktualisierunglisten zur Systematik OPS 2021:
https://www.dimdi.de/dynamic/.downloads/klassifikationen/ops/version2021/ops2021systalisten.zip

Covid-19

Patienten mit COVID19 müssen isoliert werden. Hierzu kann der OPS-Code „8-98g – Komplexbehandlung bei Besiedlung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern“ verwendet werden.
SARS-CoV 2 / Corona wurde dazu in die beispielhafte Liste der Erreger aufgenommen:

8-98g	**Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern**	
	Inkl.:	Isolation bei Infektionen durch Adeno-, Corona-, Noro- und Rotaviren
		Isolation bei Kolitis durch Clostridium difficile
		Isolation bei respiratorischen Infektionen durch Influenzaviren, RSV (Respiratory Syncytial Virus) oder Parainfluenzaviren
		Isolation bei Tuberkulose

Endoskopische Blutstillung durch Auftragen von Peptid–Hydrogel bildenden Substanzen

Neue Peptid-Hydrogel bildende Substanzen zur endoskopischen Blutstillung können aufgrund ihres anderen Wirkmechanismus nicht mit dem bestehenden OPS-Code kodiert werden.

Es wurde die Gleichstellung der Peptid- Hydrogel bildenden Substanzen zur endoskopischen Blutstillung zu den absorbierenden Substanzen beantragt und umgesetzt:

Vorab-Version ➔ Vorschlag umgesetzt

5-429.v	Endoskopische Blutstillung durch Auftragen ~~absorbierender~~von Substanzen
.v0	Absorbierend
.v1	Peptid-Hydrogel bildend

Endoskop. Rekonstruktion der Ösophaguspassage

5-449.v**	Blutstillung durch Auftragen von Peptid-Hydrogel bildenden Substanzen [Subklassifikation - 6. Stelle: 3]

5-469.w**	Blutstillung durch Auftragen von Peptid-Hydrogel bildenden Substanzen [Subklassifikation - 6. Stelle: 3]

5-489.k	Endoskopische Blutstillung durch Auftragen ~~absorbierender~~von Substanzen
.k0	Absorbierend
.k1	Peptid-Hydrogel bildend

Die endoskopische Rekanalisation eines Verschlusses des Ösophagus nach Radio-/ Chemotherapie oder Laugenverätzung durch Narbenbildung war bisher nicht kodierbar.

Der neue OPS-Code
5-429 Andere Operationen am Ösophagus: endoskopische Rekanalisation eines kompletten Ösophagusverschlusses
wurde gemäß dem Antrag umgesetzt.

5-42a.1	Endoskopische Rekonstruktion der Ösophaguspassage im kombinierten antegrad-retrograden Verfahren
	Hinw.: Die Verwendung einer selbstexpandierenden Prothese ist gesondert zu kodieren (5-429.j)

Endoskopische Thermoablation der Duodenalschleimhaut

Die endoskopische Thermoablation der Duodenalschleimhaut mittels duodenaler, mukosaler Rejuvenation (DMR) ist eine neue Therapieoption für Patienten mit Typ II – Diabetes.

Folgender OPS-Codes für die Endoskopische Thermoablation der Duodenalschleimhaut wurden neu in den Katalog unter 5-469 Andere Operationen am Darm aufgenommen:
5-469.a Endoskopische Thermoablation der Duodenalschleimhaut

5-451.e	Endoskopische Thermoablation der Duodenalschleimhaut zur Reduktion der Insulin-Resistenz

ESD Rektum

Anhand einer Analyse der Kostendaten des DGVS-DRG-Projekts wurde festgestellt, dass mit dem bisherigen OPS-Code „5-482.11“ für die ESD am Rektum nicht nur ESDs verschlüsselt wurden, sondern auch andere, weniger personal- und sachmittelintensive Eingriffe. Dies verhinderte, die ESD am Rektum in einer ausreichend vergüteten DRG abzubilden.
Der folgende Antrag wurde vollständig umgesetzt:

- 1. Streichung des Inklusivums bei folgendem Code:
  5-482.11: Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Endoskopisch
  Inkl.: Endoskopische submuköse Dissektion [ESD]
- 2. Etablierung der OPS-Codes
  5-482.g-: Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Endoskopische submuköse Dissektion [ESD

5-482.1**	Submuk~~öse~~osale Exzision
	~~*Inkl.:* Endoskopische submuköse Dissektion [ESD]~~
	Exkl.: Endoskopische submukosale Dissektion [ESD] (5-482.g)

5-482.g	Endoskopische submukosale Dissektion [ESD]

Lymphknotenpunktion: Endosonografisch und perkutan

Eine mesenteriale Lymphknotenbiopsie konnte bisher nicht kodiert werden.
Etablierung eines OPS-Codes für die Lymphknotenbiopsie mesenterial:1-426.a

1-426	**(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren**
1-426.a↔	Lymphknoten, mesenterial

Lymphknoten, mesenterial

Pigtail vs. Stent

Wegen Uneinigkeit mit dem MDK, ob die Einlage eines Kunstoffröhrchens / Pigtails im Rahmen der Drainage von Pankreaszysten als „Stent“ kodiert werden darf, wurde nun der Kunstoffstent als Inklusivum in folgende Kodes aufgenommen:

5-529.n	Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste
.n3	Endoskopisch mit Einlegen eines nicht selbstexpandierenden Stents
	Inkl.: Einlegen eines Kunststoffstents
5-529.p	Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen
.p1	Mit Einlegen eines nicht selbstexpandierenden Stents
	Inkl.: Einlegen eines Kunststoffstents
5-529.r	Transduodenale Drainage einer Pankreaszyste
.r2	Endoskopisch mit Einlegen eines nicht selbstexpandierenden Stents
	Inkl.: Einlegen eines Kunststoffstents
5-529.s	Endoskopische transduodenale Entfernung von Pankreasnekrosen
.s1	Mit Einlegen eines nicht selbstexpandierenden Stents
	Inkl.: Einlegen eines Kunststoffstents

Spiral Enteroskopie

Als neues Verfahren zur endoskopischen Untersuchung des Dünndarms steht seit kurzem das neue Verfahren der motorisierten Spiralendoskopie zur Verfügung. Um die Kosten für das neue Verfahren dem InEK gegenüber sichtbar zu machen, wurde ein Antrag auf Etablierung eines spezifischen OPS-Codes für die motorisierte Spiral-Endoskopie analog zu allen existierenden OPS-Codes für Push-and-pull-back-Technik in allen OPS-Kapiteln gestellt. Der Antrag wurde wie folgt umgesetzt:

1-636	**Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums)**
1-636.2	Durch motorisierte Spiral-Endoskopie
1-65	**Diagnostische Endoskopie des unteren Verdauungstraktes**
1-650	**Diagnostische Koloskopie**
	Hinw.: Eine (Ileo-)Koloskopie durch Push-and-pull-back-Technik ist gesondert zu kodieren (1-657)
	Eine (Ileo-)Koloskopie durch motorisierte Spiral-Endoskopie ist gesondert zu kodieren (1-658)
1-658	**(Ileo-)Koloskopie durch motorisierte Spiral-Endoskopie**
	Hinw.: Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er kann zusätzlich zu anderen Kodes aus dem Bereich 1-65 Diagnostische Endoskopie des unteren Verdauungstraktes angegeben werden

5-451.c	Exzision, endoskopisch, motorisierte Spiral-Endoskopie
	Hinw.: Die Blutstillung durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip (5-469.s3) oder durch Auftragen absorbierender Substanzen (5-469.t3) ist gesondert zu kodieren
.c0	Exzision ohne weitere Maßnahmen
.c1	Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
	Hinw.: Die Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser ist gesondert zu kodieren (5-451.b ff.)
.c2	Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
	Hinw.: Die Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser ist gesondert zu kodieren (5-451.b ff.)
.c3	Endoskopische Mukosaresektion
	Hinw.: Die Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser ist gesondert zu kodieren (5-451.b ff.)
.c4	Endoskopische Vollwandexzision [EFTR]
.cx	Sonstige
5-451.d**	Destruktion, endoskopisch, motorisierte Spiral-Endoskopie

5-452.b	Exzision, endoskopisch, motorisierte Spiral-Endoskopie
	Hinw.: Die Blutstillung durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip (5-469.s3) oder durch Auftragen absorbierender Substanzen (5-469.t3) ist gesondert zu kodieren
.b0	Exzision ohne weitere Maßnahmen
.b1	Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
	Hinw.: Die Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser ist gesondert zu kodieren (5-452.a ff.)
.b2	Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
	Hinw.: Die Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser ist gesondert zu kodieren (5-452.a ff.)
.b3	Endoskopische Mukosaresektion
	Hinw.: Die Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser ist gesondert zu kodieren (5-452.a ff.)
.b4	Endoskopische submukosale Dissektion [ESD]
.b5	Endoskopische Vollwandexzision [EFTR]
.bx	Sonstige
5-452.c**	Destruktion, endoskopisch, motorisierte Spiral-Endoskopie

5-469	**Andere Operationen am Darm**
	Hinw.: Die Durchführung der endoskopischen Verfahren in Push-and-pull-back-Technik ist gesondert zu kodieren (5-469.v)
	Die Durchführung der endoskopischen Verfahren mit motorisierter Spiral-Endoskopie ist gesondert zu kodieren (5-46a.1)

5-46a.1	Motorisierte Spiral-Endoskopie
	Hinw.: Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er kann zusätzlich zu den Kodes aus dem Bereich 5-469 Andere Operationen am Darm angegeben werden

Stentfix OTSC

Zur endoskopischen Fixierung von selbstexpandierenden Metallstents im Gastrointestinaltrakt (Ösophagus, Magen, Dünndarm, Dickdarm) wurde ein neues Verfahren entwickelt, um Migrationen der Prothese verhindern zu können. Es handelt sich hierbei um ein spezielles großlumiges Clip-Verfahren, das die Fixierung des Metallstents am Gewebe ermöglicht, indem sich ein Clip sowohl in den Stentmaschen als auch im Gewebe verankert.

Die folgenden OPS-Codes ermöglichen nun die Kodierung der Stentfixierung:

5-42a.2	Endoskopische Stentfixierung durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip
5-44a.0	Endoskopische Stentfixierung durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip
5-46a	**Weitere Operationen am Darm**
5-46a.0	Endoskopische Stentfixierung durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip
5-489.p	Endoskopische Stentfixierung durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip

Transgastrale/-duodenale Punktion des Pankreasgangs

Die Pankreassekretableitung mittels Pankreasgangspunktion und anschließender Drainageanlage in Magen oder Duodenum war bisher nicht kodierbar.
Dieses Verfahren kommt zur Anwendung, sofern eine transpapilläre Ableitung auf Grund anatomischer oder pathologischer Besonderheiten, wie bei juxtapapillärem Divertikel,

Tumor-infiltrierter Papille oder -stenosen im Magenausgang oder Duodenum, postoperative Zustände (Whipple OP, B II Magen) oder Pankreaskopftumor, nicht möglich ist.

Folgenden OPS-Codes wurden neu eingeführt:
5-526.k - Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Transgastrale oder transduodenale Punktion des Pankreasgangs

5-526.k	Transgastrale oder transduodenale Punktion des Pankreasganges
Exkl.:	Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste (5-529.n ff.)
	Transduodenale Drainage einer Pankreaszyste (5-529.r ff.)
	Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen (5-529.p ff.)
	Endoskopische transduodenale Entfernung von Pankreasnekrosen (5-529.s ff.)
Hinw.:	Das Einlegen von Drainagen oder Prothesen (im Rendezvous-Verfahren) ist gesondert zu kodieren (5-526.5, 5-526.e ff.)

Einmal-Duodenoskop für die ERCP

Neue, teure Einmal-Duodenoskope für die ERCP können noch nicht spezifisch kodiert werden und sind im DRG-System deshalb nicht sichtbar. Eine sachgerechte Vergütung kann nur durch eine spezifische Kodierung ermöglicht werden.
Es wurde die Etablierung eines Zusatz-Codes für die Verwendung eines Einmal-Duodenoskops für die ERCP, sowohl für den diagnostischen als auch den interventionellen Bereich beantragt. Folgende OPS-Kodes wurden neu geschaffen:

1-647	**Verwendung eines Einmal-Duodenoskops**
Hinw.:	Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er ist nur anzugeben, wenn bei Durchführung eines der unter 1-640 bis 1-642 aufgeführten Verfahren ein nicht wiederaufbereitbares Einmal-Duodenoskop verwendet wird

5-513.s	Verwendung eines Einmal-Duodenoskops
Hinw.:	Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er ist nur anzugeben, wenn bei Durchführung eines der unter 5-513.1 bis 5-513.h ff. und 5-513.m ff. bis 5-513.n ff. aufgeführten Verfahren ein nicht wiederaufbereitbares Einmal-Duodenoskop verwendet wurde

5-526.m	Verwendung eines Einmal-Duodenoskops
Hinw.:	Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er ist nur anzugeben, wenn bei Durchführung eines der unter 5-526.1 bis 5-526.f ff. aufgeführten Verfahren ein nicht wiederaufbereitbares Einmal-Duodenoskop verwendet wurde

Nicht umgesetzte OPS-Anträge

Aszitesdrainagen/-punktion

Die Implantation eines submukös getunnelten Aszites-Drainage-Katheterverweilsystems konnte bisher nicht spezifisch kodiert werden.
Die beantragte Aufnahme eines Inklusivums beim OPS-Code
5-549.2 „Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum“: Inkl.: Implantation eines submukös getunnelten Aszites-Drainage-Katheterverweilsystems wurde nicht umgesetzt.

HemoPill

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.

Kunststoffconduit zum Schutz einer Anastomose nach Rektum- und Kolonresektion

Die Einlage eines Kunststoffconduits zum Schutz einer Anastomose nach Rektum- oder Kolonresektion kann bisher nicht kodiert werden.

Der Antrag auf Etablierung eines neuen OPS-Codes:
5-469.w - Einlegen oder Wechsel eines Kunststoffconduits zum Schutz einer Anastomose nach Rektum- oder Kolonresektion
wurde nicht umgesetzt.

Transpapilläre Pankreasgangdrainage mittels Rendezvous-Verfahren

Die Pankreassekretableitung mittels Pankreasgangspunktion und anschließender transpapillärer Drainage ist nicht kodierbar.
Dieses Verfahren kommt zur Anwendung, sofern eine transpapilläre Ableitung auf Grund anatomischer oder pathologischer Besonderheiten wie bei juxtapapillärem Divertikel, Tumor-infiltrierter Papille oder -stenosen im Magenausgang oder Duodenum, postoperative Zustände (Whipple OP, B II Magen) oder Pankreaskopftumor nicht möglich ist.

Die Neuschaffung des folgenden OPS-Codes: 5-526.m - Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Anlage einer transpapillären Pankreasgangdrainage mittels Rendezvous-Verfahren wurde nicht umgesetzt.

Von der DGVS unterstützte OPS-Anträge anderer Fachgesellschaften:

DGAV:
Ein von der DGVS unterstützter Antrag der DGAV zur spezifischen Kodierung für Antirefluxsysteme mit Widerlager wurde umgesetzt.

5-44a.1	Implantation oder Wechsel eines Antirefluxsystems mit Widerlager
.10	Offen chirurgisch
.11	Laparoskopisch
.12	Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-44a.2	Revision oder Entfernung eines Antirefluxsystems mit Widerlager
.20	Offen chirurgisch
.21	Laparoskopisch
.22	Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch

Zusammenfassung und Ausblick

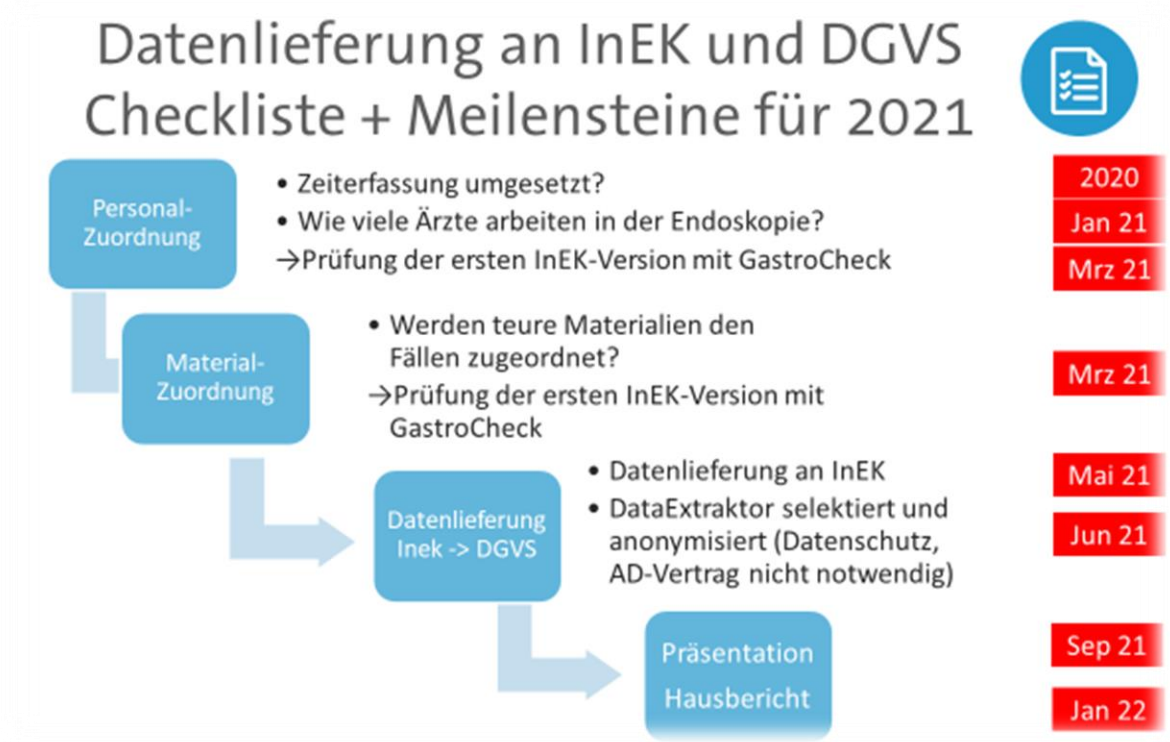
Die DGVS hat über die Kommission für Medizinische Klassifikation und Gesundheitsökonomie (MKG) im Frühjahr 2020 eine Reihe von Vorschlägen zum ICD- und OPS-Katalog eingereicht und damit eine weitere Differenzierung des DRGs-Systems in 2021(!) angeregt. Erfreulicherweise wurden diese Vorschläge in der Mehrzahl aufgegriffen und werden bei konsequenter Anwendung zu einer verbesserten, leistungsgerechten Abbildung der Gastroenterologie im DRG-System führen. Insbesondere konnte eine verbesserte Kodierbarkeit komplexer endoskopischer Leistungen und damit eine sachgerechtere Abbildung der Endoskopie erreicht werden.

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 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:



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

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, MBA

Projektpartner

Markus Rathmayer, inspiring-health GmbH, München

Dr. Wolfgang Heinlein, inspiring-health GmbH, München

Mike Schenker, inspiring-health GmbH, München

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