

OPS 8-98J ERNÄHRUNGSMEDIZINISCHE KOMPLEXBEHANDLUNG

Kodierung und Abrechnung im G-DRG-System 2019

Franz und Wenke – Beratung im Gesundheitswesen GbR

PD Dr. med. Dominik Franz
d.franz@dasgesundheitswesen.de
Mendelstraße 11
Tel.: 0251-149 824 10

Andreas Wenke
a.wenke@dasgesundheitswesen.de
48149 Münster
www.dasgesundheitswesen.de



FRANZ + WENKE
Beratung im Gesundheitswesen



Interessenkonflikte

- Keine

Bausteine der Kodierung von Mangel- und Unterernährung im G-DRG-System 2019

Diagnosen (ICD-10-GM 2019)

- Mangelernährung (E40 – E46)
- Alimentäre Mangelzustände (E50-E64)
- Kachexie (R64)
- u. a.

Prozeduren (OPS 2019)

- Ernährungsmedizinische Komplexbehandlung
- Parenterale Ernährung als medizinische Hauptbehandlung (8-016)
- Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung (8-018.-)
- u. a.

Pflegekomplexmaßnahmen-Score (PKMS)

- Leistungsbereich Ernährung

Ernährungsmedizinische Komplexbehandlung (8-98j)

- Der OPS-Kode 8-98j Ernährungsmedizinische Komplexbehandlung ist erstmals in der OPS-Version 2019 eingeführt
- Es wurden detaillierte Mindestmerkmale als Voraussetzung für eine Kodierung definiert
- Die Mindestmerkmale betreffen sowohl Strukturvoraussetzungen, die z. B. die Qualifikation des Ernährungsteams betreffen als auch Inhalte zur Behandlung jedes einzelnen Patienten

8-98j – Hinweise und Mindestmerkmale (I)

Das Ernährungsteam und dessen Verfügbarkeit

- Ernährungsteam bestehend aus einer fachärztlichen Leitung mit der strukturierten curricularen Fortbildung oder Zusatzweiterbildung „Ernährungsmedizin“ und einem Diätassistenten oder Ökotrophologen
- Werktags (von Montag bis Freitag) mindestens 7-stündige Verfügbarkeit des Ernährungsteams

Formale Regelungen

- Dieser Kode ist auch bei intensivmedizinisch versorgten Patienten anzugeben
- Art der Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung / medizinische Nebenbehandlung ist gesondert zu kodieren
- Untersuchungen wie z.B. Body-Mass-Index oder Handkraftmessungen sind entbehrlich, wenn sie aus medizinischen Gründen (Amputationen, Lähmungen, Sedierung o.Ä.) nicht durchführbar sind

8-98j – Hinweise und Mindestmerkmale (II)

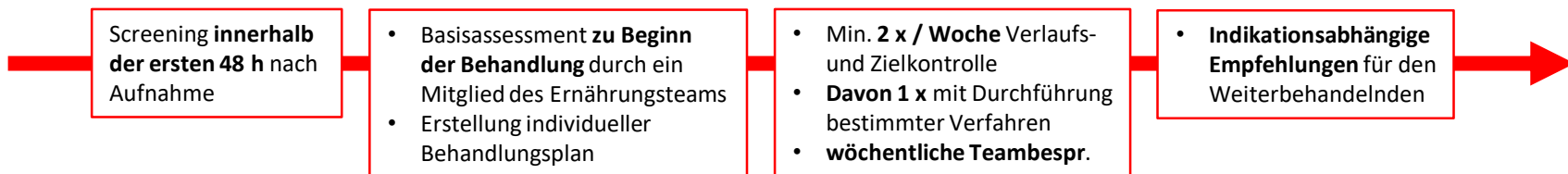
Weitere Mindestmerkmale:

- Standardisiertes Screening des Ernährungsstatus innerhalb der ersten 48 Stunden nach stationärer Aufnahme (z.B. NRS 2002, MNA oder NUTRIC Score)
- Standardisiertes ernährungsmedizinisches Basisassessment zu Beginn der Behandlung durch ein Mitglied des Ernährungsteams, bestehend aus:
 - Ernährungsanamnese inkl. aktueller Nahrungsaufnahme
 - Handkraftmessung
 - Bestimmung der Körperzusammensetzung mittels Bio-Impedanz-Analyse oder Bestimmung des Energieumsatzes mittels indirekter Kalorimetrie
 - Energie- und Nährstoff-Bedarfsermittlung unter Berücksichtigung von Verträglichkeit und Gesamtbilanz
- Erstellung eines individuellen Behandlungsplanes (oral/enteral/parenteral nach einem Stufenschema der Ernährung) zu Beginn der Behandlung
- Wöchentliche Teambesprechung

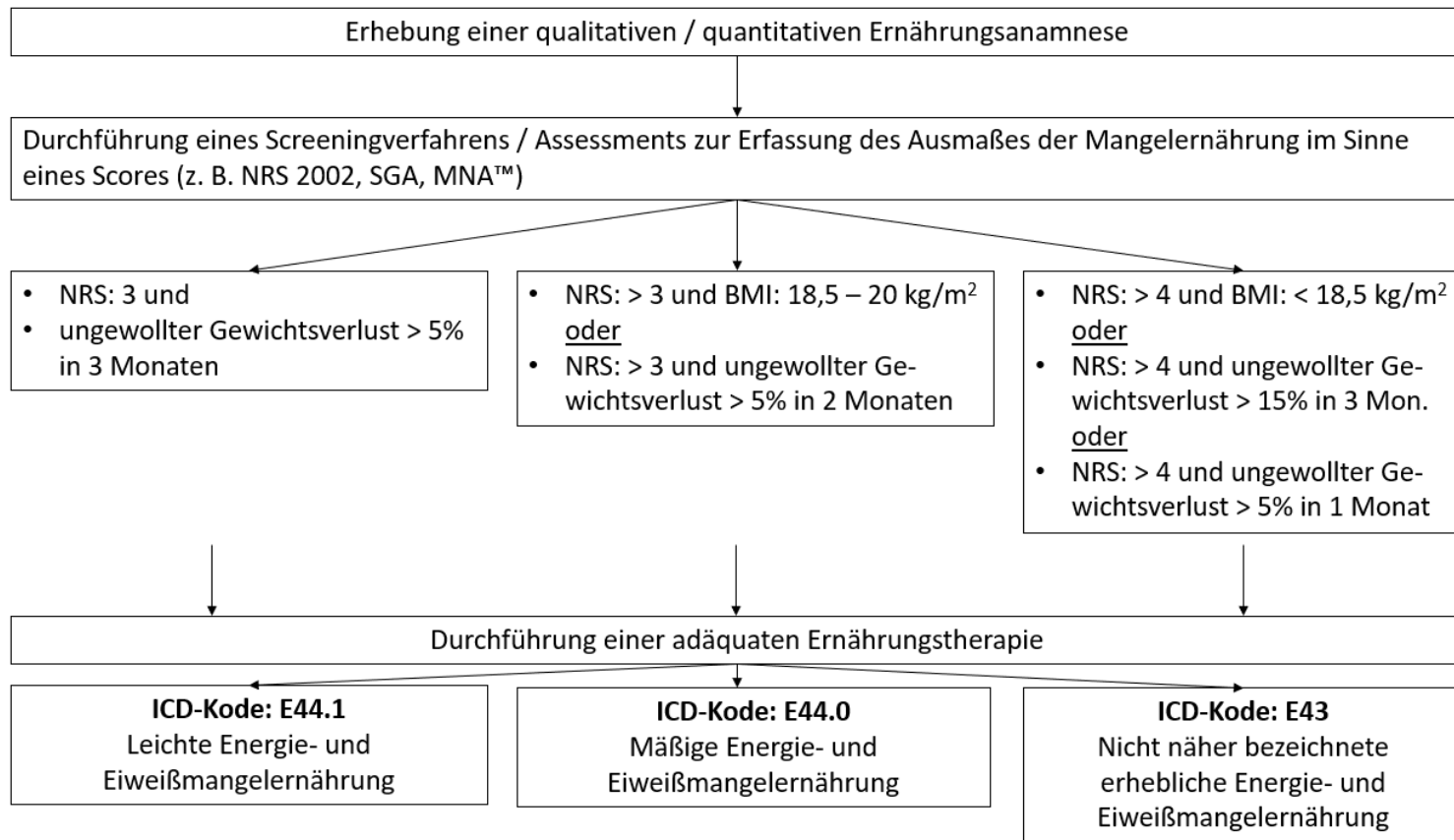
8-98j – Hinweise und Mindestmerkmale (II)

Weitere Mindestmerkmale:

- Mindestens **zweimal pro vollständiger Woche** Verlaufs- und Zielkontrolle der dokumentierten Nahrungsaufnahme (oral, Trinknahrung, enteral und/oder parenteral), **davon einmal** mit Durchführung folgender Verfahren:
 - Handkraftmessung oder Bio-Impedanz-Analyse oder indirekte Kalorimetrie
 - Erfassung von Gewicht/Body-Mass-Index



Empfehlung der DGEM zur Kodierung von Mangelernährung



Gruppierungsbeispiel

- HD: C04.0 Bösartige Neubildung: Vorderer Teil des Mundbodens
- ND: D63.0* Anämie bei Neubildungen
- Z43.0 Versorgung eines Tracheostomas
- R13.0 Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme
- OPS: 8-018.0 Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung:
Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
- 8-98j Ernährungsmedizinische Komplexbehandlung

mit E43 Nicht näher bezeichnete erhebliche Energie- und Eiweißmangelernährung

G-DRG-System 2019: D60B

Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne starre Endoskopie

BWR: 1,259 DRG-Erlös* 4.463 €

ohne E43 Nicht näher bezeichnete erhebliche Energie- und Eiweißmangelernährung

G-DRG-System 2019: D60C

Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC

BWR: 0,994 DRG-Erlös* 3.524 €

Fazit

- Die detaillierte fallbezogene Dokumentation der beschriebenen Mindestmerkmale des OPS 8-98j ist eine wesentliche Grundlage der Kodierung
- Neben dem OPS-Kode 8-98j ist auch auf relevante Diagnosen im Zusammenhang mit Mangel- und Unterernährung der Patienten zu achten
- Der neue OPS-Kode kann auch bei adipösen Patienten (nach bariatrischen Eingriffen), die einer komplexen Ernährungstherapie bedürfen oder Epilepsie-Patienten mit der Notwendigkeit für eine sog. ketogene Diät u. a. Anwendung finden, ohne dass diese Patienten mangelernährt sein müssen
- Es besteht im G-DRG-System 2019 keine unmittelbare Gruppierungsrelevanz für den OPS-Kode 8-98j. Eine konsequente Anwendung des OPS 8-98j verbunden mit einer differenzierten Kostenkalkulation in den Kalkulationskrankenhäusern ist eine wesentliche Voraussetzung für eine zukünftige Erlösrelevanz
- Die Krankenhäuser sollten diese Chance zur Abbildung der Ernährungsmedizin im G-DRG-System nutzen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Diese Fortbildung wird Ihnen mit freundlicher Unterstützung von Baxter Deutschland GmbH (7.322 €) zur Verfügung gestellt.