



TARPSY 2019

Veränderungen und Neuerungen

November 2018

Inhalt

1	TARPSY	5
2	PCG - Psychiatric Cost Groups	5
2.1	Wichtige Änderungen	5
2.1.1	Überarbeitung der MDC 20 «Suchterkrankungen»	5
2.1.2	Weitere MDC-Umbauten.....	6
2.2	CCL.....	6
2.3	Zusatzentgelte	8
2.4	Fallabrechnung	9
2.4.1	TARPSY- Pauschalen.....	9
2.4.2	Fallzusammenführungen	10
2.4.3	Definition Urlaub	10
2.4.4	Wiederaufnahme in gleiche MDC	10
2.4.5	Regel für Verlegungsabschläge.....	10
2.4.6	Vor- und nachstationäre Behandlungen und Untersuchungen im Spital (TARPSY)	11
3	Kodierrichtlinien	11
4	ICD-10	12
4.1	Änderungen der ICD-10 2017.....	12
4.1.1	Statistik ICD-10 2017	12
4.1.2	Änderungen in der Version 2017	12
4.2	Änderungen der ICD-10 2018.....	13
4.2.1	Statistik ICD-10 2018	13
4.2.2	Änderungen in der Version 2018	13
5	CHOP	13
5.1	Statistik CHOP 2019	13
5.2	Änderungen der CHOP- Codes 2019	14
6	Impressum	15

1 TARPSY

Die SwissDRG AG hat nach den gesetzlichen Vorgaben die Tarifstruktur TARPSY weiterentwickelt. Das pauschale Vergütungssystem für die stationäre Psychiatrie 2019 ist TARPSY 2.0 / 2019.

Die TARPSY 2.0 Planungsversion 2018/2019 ermöglicht eine Verarbeitung von Daten des Jahres 2018 mit den im Jahr 2018 gültigen Diagnose- (ICD-10-GM Version 2016) und Prozedurenschlüsseln (CHOP-Katalog Version 2018).

TARPSY bildet die Leistungsbereiche der Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrie ab.

Die tarifarische Anwendung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie tritt ab 01.01.2019 in Kraft.

Maßgeblich für die Ermittlung der psychiatric cost group (PCG) sind die Hauptdiagnose, der Symptomschweregrad (HoNOS/CA oder Nebendiagnosen) und das Alter.

Die Zusatzentgelte aus der aktuellen Version SwissDRG der Akutsomatik dürfen auch für die Tarifstruktur TARPSY verwendet werden.

Das Bundesamt für Statistik hat einen Auszug für die Psychiatrie aus dem Medizinischen Kodierungshandbuch veröffentlicht.

2 PCG - Psychiatric Cost Groups

Im PCG-Katalog werden Kostengewichte pro Tag ausgewiesen.

Um das effektive Kostengewicht zu berechnen, muss die Verweildauer mit dem Tageskostengewicht multipliziert werden. Die unterschiedlichen Phasen einer PCG haben für die Berechnung des effektiven Kostengewichts keine Bedeutung.

Ein Zusatzentgelt nur dann abgerechnet werden, wenn der jeweilige CHOP- / ATC-Code gemäss den im Jahr 2019 gültigen Codierrichtlinien in die Codierung des Falles einfließt und alle Bedingungen zur Kodierung gemäss gültigem CHOP-Katalog 2019 erfüllt sind.

2.1 Wichtige Änderungen

2.1.1 Überarbeitung der MDC 20 «Suchterkrankungen»

Die Fälle in dieser MDC erwiesen sich als sehr kosten- und verweildauerinhomogen. Bei wenigen codierten Prozeduren war eine Unterscheidung der Fälle nach Art des Substanzmissbrauchs primär nicht kostentrennend. Es erfolgte deshalb eine umfassende Überarbeitung der gesamten MDC.

So wurde eine neue DRG V01Z «*Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen, IntK/IMCK >196 / 184 Aufwandspunkte*» zur Abbildung aufwendiger Fälle mit Aufenthalt Intensiv bzw. IMC etabliert.

Die übrigen Fälle werden der neuen Basis DRG V02 «*Abhängigkeit, Intoxikation, multiple Verhaltensstörungen*», mit den Split Kriterien «*Demenz oder Delir und psychische Störungen aufgrund von Hirnfunktionsstörungen*», «*Mehrfachabhängigkeit oder komplizierende Diagnose*» zugeordnet.

2.1.2 Weitere MDC-Umbauten

Die MDC 01 Nervenerkrankungen und die MDC 20 Alkohol- u. Drogengebrauch wurden überarbeitet.

MDC	Bereich	DRG	Anmerkung
MDC 01	Nervenerkrankungen	B21B, B22Z, B21C, B68B, B67A, B60Z, B17, B39	In diesen DRGs wurden umfassende Aufnahmen, Splittungen und Verschiebungen vorgenommen.
MDC 20	Alkohol- u. Drogengebrauch	V01Z, V02	Diese DRGs sind Neuaufnahmen mit Splittungen.

[Quelle: Swiss DRG / Ergänzende Dokumente](#)

- ➔ Eine vollständige Übersicht der Umbauten der MDC finden Sie unter dem folgendem Link der Swiss DRG
[Weitere MDC übergreifende Umbauten](#)

2.2 CCL

Im Rahmen der diesjährigen SwissDRG Weiterentwicklung für das Jahr 2019 Version 8.0 wurden in der CCL-Matrix folgende Änderungen durchgeführt:

	Anzahl
Neuaufnahmen	10
Aufwertungen von Diagnosen	17
Abwertungen von Diagnosen	23
aus der CCL-Matrix gestrichen	23

Stand: 29. März 2018

[Quelle: Swiss DRG / Ergänzende Dokumente](#)

- ➔ Die gesamte Tabelle der Änderungen der CCL Matrix der ICD 10 Codes finden Sie unter dem angegebenen Link.
[Änderungen CCL - Matrix in der SwissDRG Version 8.0 / 2019](#)

Eine detaillierte Auflistung aus dem Bereich der Psychischen- und Verhaltensstörungen erfolgt in der unten aufgeführten Tabelle.

Icd. Nr.	ICD - Code 2014	ICD - Text 2014	Status
1	F04	Organisches amnestisches Syndrom, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	Abwertung
2	F05.9	Delir, nicht näher bezeichnet	entfernt
3	F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	entfernt
4	F10.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch	entfernt
5	F10.9	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung	entfernt
6	F11.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom mit Delir	Aufwertung
7	F11.6	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Amnestisches Syndrom	Aufwertung
8	F12.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Entzugssyndrom mit Delir	Aufwertung
9	F12.6	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Amnestisches Syndrom	Aufwertung
10	F13.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom mit Delir	Aufwertung
11	F13.6	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Amnestisches Syndrom	Aufwertung
12	F14.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Entzugssyndrom mit Delir	Aufwertung
13	F14.6	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Amnestisches Syndrom	Aufwertung
14	F15.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Entzugssyndrom mit Delir	Aufwertung
15	F15.6	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Amnestisches Syndrom	Aufwertung
16	F16.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Entzugssyndrom mit Delir	Aufwertung
17	F16.6	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Amnestisches Syndrom	Aufwertung
18	F18.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Entzugssyndrom mit Delir	Aufwertung
19	F18.6	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Amnestisches Syndrom	Aufwertung
20	F19.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom mit Delir	Aufwertung
21	F19.6	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Amnestisches Syndrom	Aufwertung
22	F33.8	Sonstige rezidivierende depressive Störungen	entfernt
23	F33.9	Rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet	entfernt
24	F73.0	Schwerste Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung	Neuaufnahme
25	F73.1	Schwerste Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert	Neuaufnahme
26	F73.8	Schwerste Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung	Neuaufnahme
27	F73.9	Schwerste Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung	Neuaufnahme

[Quelle: Swiss DRG / Ergänzende Dokumente](#)

2.3 Zusatzentgelte

Zusätzlich zu einer TARPSY-Pauschale dürfen die Zusatzentgelte des im Abrechnungsjahr gültigen SwissDRG-Fallpauschalenkataloges abgerechnet werden, sofern der jeweilige CHOP-Code / ATC-Code gemäss den Codiergrundlagen in die Codierung des Falles einfließen.

Zusatzentgelte betreffend der CHOP- oder ATC-Codes wurden neu definiert.

Diese neuen Zusatzentgelte sind in dem Bericht zur Entwicklung der Tarifstruktur 8.0 vermerkt. Unter dem Punkt 1.5 „Zusatzentgelte“

- Folgen Sie dem Link:
[Neue Zusatzentgelte](#)

Nachfolgend haben wir Ihnen eine Auflistung zusammengestellt, welche Zusatzentgelte neu etabliert, differenziert bewertet wurden oder ausgeschieden sind. Des Weiteren gibt es neue Kinderdosenklassen.

Neu etablierte Zusatzentgelte

- Endovaskulär implantierte Grafts an der Aorta thoracoabdominalis, ohne / mit Öffnungen
- Endovaskulär implantierte Grafts an der thorakalen Aorta, ohne / mit Öffnungen
- Endovaskulär implantierte Grafts an der Aorta abdominalis, aortal, mit Öffnungen
- Komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B.Skoliose) mittels Implantation von growing rods
- Von Willebrand-Faktor
- Palivizumab
- Decitabin
- Dabrafenib
- Sofosbuvir
- Sofosbuvir und Ledipasvir
- Ombitasvir, Paritaprevir und Ritonavir
- Vedolizumab
- Pomalidomid
- Carfilzomib

Differenziert bewertete Zusatzentgelte

- Blutgerinnungsfaktor IX, mittlere Halbwertszeit ≥ 80 h, (z.B. Alprolix®, Idelvion®)
- Blutgerinnungsfaktor IX, mittlere Halbwertszeit < 80 Stunden (z.B. Benefix®, Berinin P®, Immunine STIM Plus®, Rixubis®)
- Ustekinumab, intravenös und subkutan
- Implantation eines herzkreislaufunterstützenden Systems intrakorporal, links-, rechtsventrikulär, biventrikulär in Take Home Set und Hospital Set
- Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration, intermittierend für Kinder (Alter < 12 Jahre) und Erwachsene
- Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell und nicht maschinell unterstützt

Ausgeschiedenes Zusatzentgelt

- Etanercept

Neu etablierte Kinderdosisklassen

- Amphotericin B
- Voriconazol oral
- Voriconazol intravenös

Bei dem Zusatzentgelt Bosentan wurden die Kinderdosisklassen angepasst, bei Voriconazol oral wurden die Kinderdosisklassen entfernt.

2.4 Fallabrechnung

Die Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung mit der Gültigkeit zum 01.01.2019 haben sich im Gegensatz zum Vorjahr kaum geändert.

Im Bereich TARPSY- Pauschalen gab es eine Textanpassung und in der Fallzusammenführung gibt es einen Hinweis auf den HoNOS/CA zur Bestimmung des Schweregrades.

Des Weiteren haben Änderungen stattgefunden:

- bei den Fallzusammenführungen
- zu der Definition Urlaub
- in dem Bereich Wiederaufnahme in gleiche MDC
- bei der Regel für Verlegungsabschläge
- zu den vor- und nachstationären Behandlungen und Untersuchungen im Spital (TARPSY)

Änderungen sind hier **gelb** dargestellt.

2.4.1 TARPSY- Pauschalen

a) Grundsatz Der Anwendungsbereich für TARPSY-Pauschalen gemäss PCG-Katalog umfasst die Vergütung aller stationären psychiatrischen Aufenthalte in psychiatrischen Spitälern oder psychiatrischen Abteilungen.

~~b) Abweichungen vom Grundsatz (gültig bis 31.12.2019)~~

~~c) Folgender Bereich von Leistungserbringern fällt nicht unter den Anwendungsbereich von TARPSY, sofern die Tarifpartner eine Vergütung ausserhalb der TARPSY Tarifstruktur einvernehmlich vereinbart haben:~~

~~Eigenständige auf forensische Psychiatrie spezialisierte Abteilung Für eine Vergütung ausserhalb des Anwendungsbereichs von TARPSY müssen folgende minimale Abgrenzungskriterien erfüllt sein:~~

~~• Bestehen eines expliziten Leistungsauftrags gemäss Spitalliste für eigenständige auf forensische Psychiatrie spezialisierte Abteilung~~

~~• Transparente Ausscheidung der Kosten und Leistungen~~

b) Abweichungen vom Grundsatz (gültig bis 31.12.2019)

Folgender Bereich von Leistungserbringern fällt nicht unter den Anwendungsbereich von TARPSY, sofern die Tarifpartner eine Vergütung ausserhalb der TARPSY-Tarifstruktur einvernehmlich vereinbart haben:

• Eigenständige, auf forensische Psychiatrie spezialisierte Abteilung

Für eine Vergütung ausserhalb des Anwendungsbereichs von TARPSY müssen folgende minimale Abgrenzungskriterien erfüllt sein:

• Bestehen eines expliziten Leistungsauftrags gemäss Spitalliste für eigenständige, auf forensische Psychiatrie spezialisierte Abteilung

• Transparente Ausscheidung der Kosten und Leistungen

2.4.2 Fallzusammenführungen

Grundsatz:

Jeder Wiedereintritt wird als neuer Fall betrachtet, sofern nicht einer der folgenden Ausnahmetatbestände auf ihn zutrifft.

Ausnahmen:

Die nachstehenden Konstellationen führen dazu, dass die verschiedenen Aufenthalte im betreffenden Spital zu einem Fall zusammengefasst werden und eine Neugruppierung in eine PCG vorgenommen wird.

Die Diagnosen und Behandlungen der zusammengeführten Fälle sind dabei so zu codieren, als ob die gesamte Behandlung nur in einem Aufenthalt erfolgt wäre. Ebenso werden die Aufenthaltsdauern der zusammenzuführenden Fälle addiert.

Die Ermittlung allfälliger Urlaubstage erfolgt erst nach durchgeführter Fallzusammenführung.

Es findet keine jahresübergreifende Fallzusammenführung statt.

Erfolgt innerhalb von 18 Kalendertagen seit Austritt eine Wiederaufnahme oder Rückverlegung in dasselbe Spital, so werden die Fälle zusammengeführt. Sofern auf den HoNOS/CA zur Bestimmung des Schweregrades abgestellt wird, sind bei Fallzusammenführungen die Assessments bei Eintritt des ersten Aufenthalts gruppierungsrelevant.

2.4.3 Definition Urlaub

Definition Urlaub:

Verlässt ein Patient die Institution für mehr als 24:00 Stunden (>24:00h) bei bestehender Reservierung eines Bettes (ferienhalber oder als Belastungserprobung in der Psychiatrie), so ist dies als administrativer Urlaub anzugeben.

Die für einen Fall relevante gesamte Urlaubsdauer ermittelt sich aus der Summe der Stunden und Minuten der einzelnen Urlaube. Die Anzahl der Urlaubstage, die der Aufenthaltsdauer abzuziehen sind, errechnet sich durch den abgerundeten Wert aus der Division der Summe der Urlaubsstunden (inkl. Berücksichtigung der Minuten) mit 24.»

2.4.4 Wiederaufnahme in gleiche MDC

Erfolgt innerhalb von 18 Kalendertagen seit Austritt eine Wiederaufnahme in dasselbe Spital und fallen beide Fälle in dieselbe MDC, so werden die Fälle zusammengeführt.

Die Fallzusammenführung richtet sich nach der vom Grouper ~~respektive Definitionshandbuch~~ zugewiesenen MDC.

Die SwissDRG AG kann für Wiederaufnahmen gemäss dieser Regelung jene Fallgruppen bezeichnen, für welche die Regelung über die Fallzusammenführung nicht gilt (bspw. onkologische Behandlungen). Wesentliches Kriterium ist dabei die von vornherein klare Mehrzeitigkeit der Behandlungen / Eingriffe.

Fällt ein Spitalaufenthalt in eine Fallgruppe „Ausnahme von Wiederaufnahme“ (Spalte 12 des Fallpauschalenkatalogs), so wird dieser Fall nicht mit anderen Fällen zusammengeführt, ausser bei Rückverlegung (Ziffer 3.3.2.)

2.4.5 Regel für Verlegungsabschläge

Sowohl der verlegte Fall als auch der zu verlegende Fall müssen in den Anwendungsbereich der SwissDRG fallen, damit ein Verlegungsabschlag möglich ist.

Zwecks Verrechnung ist der Fall als Aufnahme oder Entlassung und nicht als Verlegung anzugeben, wenn eines der beiden involvierten Spitäler:

- ein ausländischer Leistungserbringer,
- eine Einrichtung der Rehabilitation gemäss Ziff. 2.1.2 oder
- eine Einrichtung der Psychiatrie oder Suchtmittelbehandlung gemäss Ziff. 2.1.2 ist.

Wenn die Verrechnung in Spital A in den Anwendungsbereich von SwissDRG fällt und eine Verlegung zwecks stationärer Behandlung in das Spital B erfolgt, muss Spital A einen Verlegungsabschlag vornehmen, auch wenn die Behandlung im Spital B ambulant durchgeführt wird.

Bei einer Verlegung rechnet jedes involvierte Spital diejenige Fallpauschale ab, welche sich aus seiner Behandlung ergibt.

Sowohl das verlegende wie das aufnehmende Spital müssen jedoch einen Abschlag gewärtigen, wenn die Aufenthaltsdauer des Patienten im betreffenden Spital unterhalb der **auf ganze Tage abgerundeten** Mittleren Verweildauer MVD der abgerechneten Fallgruppe gemäss Fallpauschalenkatalog liegt.

Der Abschlag berechnet sich aus dem Abschlagssatz pro Tag (individuell pro Fallgruppe festgelegt und im Fallpauschalenkatalog ausgewiesen), multipliziert mit der Anzahl der Abschlagstage (MV./ Aufenthaltsdauer). (siehe Grupperdokumentation)

2.4.6 Vor- und nachstationäre Behandlungen und Untersuchungen im Spital (TARPSY)

Ergänzung:

Ambulante Leistungen des Spitals mit Bezug zur stationären Behandlung am Eintritts- und Austrittstag sind mit der stationären Pauschale abgegolten. Am Eintritts- und Austrittstag dürfen vom Spital für diese ambulanten Leistungen keine zusätzlichen Rechnungen gestellt werden.

3 Kodierrichtlinien

Die Basis des medizinischen Kodierungshandbuchs bildet die Klassifikationen ICD-10-GM 2018 und CHOP 2018.

Die allgemeinen Kodierrichtlinien für Krankheiten / Diagnosen und Prozeduren und die speziellen Kodierrichtlinien wurden überarbeitet. Diese Änderungen werden Ihnen zusammengefasst dargestellt.

- ➔ In den allgemeinen Kodierrichtlinien für Krankheiten und Diagnosen wurden Änderungen in dem Bereich der Hauptdiagnose vorgenommen.
- ➔ In den allgemeinen Kodierrichtlinien für Prozeduren wurden Änderungen in dem Bereich der signifikanten Prozeduren, den Adhäsionen und im Bereich der Serosaverletzung mit Übernähung vorgenommen.
- ➔ In den speziellen Kodierrichtlinien wurden Änderungen in dem Bereich der Parkinsonstadien, des Herzstillstandes, der Adhäsionen, der Asphyxie unter der Geburt und im Bereich der Intrauterinen Hypoxie vorgenommen.

4 ICD-10

Die Version 2018 der ICD-10-GM wird in der Schweiz ab 1.1.2019 in Kraft treten.

Die Grundlage bildet die vom DIMDI (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information) publizierte deutsche Version des systematischen Verzeichnisses der ICD-10-GM. Dort erscheinen Texte mit Bezug auf deutsche Gesetze, Kodierrichtlinien, Zusatzentgelte, Empfehlungen usw.

Diese können nicht eins zu eins im schweizerischen Kontext übernommen werden. Auszüge der ICD-10-GM wurden auf den Schweizer Kontext angepasst.

Damit Sie sich einen Überblick verschaffen können, was sich in der ICD-10 in über zwei Jahren verändert hat, haben wir für Sie eine Zusammenfassung der wichtigsten Änderungen erstellt.

4.1 Änderungen der ICD-10 2017

4.1.1 Statistik ICD-10 2017

	Final	
Gelöschte Codes:	13	
Neuaufgenommene Codes:	108	
Textänderungen bei Codes:	33	
Umkodierungen:	21	[zzgl. 2 mit Textänderung]
Code-Aufspreizungen:	13	[zzgl. 2 mit Textänderung]
Code-Zusammenfassungen:	0	[zzgl. 0 mit Textänderung]
Code-Umkodierungen:	8	

4.1.2 Änderungen in der Version 2017

- **Adipositas**

Zusätzliche 5-Steller bei E66.- Adipositas eingeführt, um Adipositas und extreme Adipositas bei Kindern und Jugendlichen sowohl für epidemiologische Belange als auch im Hinblick auf eine bessere vergütungstechnische Abbildbarkeit spezifisch codieren zu können.

4.2 Änderungen der ICD-10 2018

4.2.1 Statistik ICD-10 2018

	Final	
Gelöschte Codes:	0	
Neuaufgenommene Codes:	86	
Textänderungen bei Codes:	6	
Umkodierungen:	19	[zzgl. 0 mit Textänderung]
Code-Aufspreizungen:	17	[zzgl. 0 mit Textänderung]
Code-Zusammenfassungen:	0	[zzgl. 0 mit Textänderung]
Code-Umkodierungen:	2	

4.2.2 Änderungen in der Version 2018

- **Essstörungen**

Bei F50.0 Anorexia nervosa wurde eine Differenzierung nach der Verlaufsform dieser Erkrankung (aktiv/restriktiv) vorgenommen.

- **Enuresis**

Bei F98.0 Nichtorganische Enuresis erfolgte die Differenzierung nach dem Auftreten des Einnässens (in der Nacht und/oder am Tag).

5 CHOP

Die Version 2019 der CHOP wird ab 1.1.2019 in Kraft treten und Ihre Anwendung ist für die Codierung der Prozeduren im Rahmen der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser verbindlich.

Die Schweizerische Operationsklassifikation enthält die sog. Prozedurencodes zur Abbildung spezifischer erbrachter medizinischer Leistungen.

Die CHOP wird jährlich aktualisiert.

5.1 Statistik CHOP 2019

Das BFS veröffentlichte die Kennzahlen für die CHOP in 2019.

	Final	
Gelöschte Codes:	357	
Neuaufgenommene Codes:	855	
Textänderungen bei Codes:	502	
Umkodierungen:	96	[zzgl. 5 mit Textänderung]
Code-Aufspreizungen:	14	[zzgl. 3 mit Textänderung]
Code-Zusammenfassungen:	2	[zzgl. 2 mit Textänderung]

Code-Umkodierungen:	80	
----------------------------	-----------	--

Fast 2/3 der Neuaufnahmen verteilen sich zum einen auf den 8-er Bereich innerhalb „(76 - 84) - Operationen an den Bewegungsorganen“ und den 9er Bereich innerhalb „(87-99) -Verschiedene diagnostische und therapeutische Maßnahmen“.

Das restliche gute Drittel der Neuaufnahmen fällt auf die beiden neuen Top-Level-Codebereiche „7A - Operationen an Knochen und Gelenken der Wirbelsäule“ und „(BA-BB) - Rehabilitation“.

5.2 Änderungen der CHOP- Codes 2019

Im Folgenden wird Ihnen ein kurzer Überblick über die wichtigsten Änderungen gegenüber der Vorversion gegeben.

→ Kap. 16 Verschiedene diagnostische und therapeutische Massnahmen (87–99)

Vorgenommene Änderungen in den Bereichen:

- Injektion, Instillation oder orale Gabe von Radioisotopen
- Berufs- und Arbeitsrehabilitation
- Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung
- Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation
- Geriatrische Akutrehabilitation
- Diagnostischer Hausbesuch als Teil einer akutrehabilitativen oder rehabilitativen Abklärung
- Palliativmedizin
- Hyperbare Oxygenation
- Dekompressionskammer
- Pneumologische Akutrehabilitation
- Mechanische Beatmung und Atmungsunterstützung
- Behandlung von Atemregulationsstörungen außerhalb Intensivstation
- Auf die Psyche bezogene Massnahmen
- Multiaxiale Diagnostik bei psychischen Störungen im Kindesund Jugendalter
- Komplexbehandlung bei Anorexie in der Psychiatrie
- Mutter-Kind-Behandlung in der Erwachsenenpsychiatrie
- Kind-Eltern-Setting bei psychischen und psychosomatischen Störungen von Kindern und Jugendlichen
- Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker
- Thrombozytenkonzentrate
- Adsorption von Zytokinen
- Isolierung
- Leberkomplexbehandlung
- Entgiftungs- und -Entwöhnungsbehandlung im Neugeborenen- und Säuglingsalter
- Pflege-Komplexbehandlung

→ Kap. 17 Messinstrumente (AA)

Vorgenommene Änderungen in dem Bereich:



- Messinstrumente zur ADL

→ Kap. 18 Rehabilitation (BA-BB)

Vorgenommene Änderungen in dem Bereich:

- Basisleistungen in der Rehabilitation

6 Impressum

	ID Suisse AG, Oberstr. 222, CH-9014 St. Gallen	
	Tel. Zentrale: Fax:	+41 71 279 11 90 +41 71 274 51 49
	Internet: E-Mail:	www.id-suisse-ag.ch info@id-suisse-ag.ch

Redaktion: **ID Suisse AG**

Diese Version des Dokuments wurde am 09.11.2018 aktualisiert.

Urheberrechte

Sämtliche Daten, die Software sowie die Benutzerführung von ID DIACOS® sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ohne Zustimmung seitens der ID Suisse AG ist nicht zulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen sowie Einspeicherung und Verarbeitung in andere elektronische Medien, und zwar sowohl für ID DIACOS® als Ganzes als auch für Auszüge / Teilkomponenten aus ID DIACOS®.

Haftung und Datenschutz

Die Erkenntnisse in der Medizin unterliegen laufendem Wandel durch Forschung und klinische Erfahrungen. Aktuelle gesundheitspolitische Entscheidungen entwickeln eine große Dynamik.

Hersteller, Autoren und die Redaktion haben große Sorgfalt darauf verwendet, dass die in ID DIACOS® und in den Publikationen der ID GmbH veröffentlichten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Eine Haftung für die in ID DIACOS® bereitgestellten Inhalte ist jedoch ausgeschlossen.

Die vorliegende Software wurde mit größter Sorgfalt hergestellt und getestet. Nach dem aktuellen Stand der Technik ist es jedoch nahezu ausgeschlossen, Software so zu erstellen, dass sie mit allen Hard- und / Softwarekombinationen fehlerfrei arbeitet. Daher kann die ID Suisse AG keine Gewährleistung dafür übernehmen, dass das Programmsystem alle Anforderungen des Nutzers erfüllt, bzw. für Fehler oder Schäden infolge Nutzung dieses Programms haften.

Hinweis für die Einbindung der Deutschen Kodierrichtlinien in ID DIACOS®

Trotz sorgfältiger Entwicklung und Qualitätssicherung des Programmsystems können Fehler nicht völlig ausgeschlossen werden.

ID Berlin übernimmt infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in ID DIACOS® enthaltenen Codierhinweise zu den Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) und dem Infektionsschutzgesetz bzw. der dort enthaltenen Informationen oder Teilen davon entstehen.

Mit ID DIACOS® werden Hilfen und Hinweise bereitgestellt, die den praktischen Umgang mit den Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) und dem Infektionsschutzgesetz erleichtern sollen. Die Verantwortung für die korrekte Anwendung der Codierhinweise und die Erfüllung der Meldepflichten bleibt beim Anwender.

Der Wortlaut der Originaltexte ist stets zu berücksichtigen.

Copyright für die Deutschen Kodierrichtlinien

Das Copyright für das Gesamtwerk der „Allgemeinen Kodierrichtlinien für die Verschlüsselung von Krankheiten und Prozeduren - Deutsche Kodierrichtlinien“ liegt bei den Organen der Selbstverwaltung – der DKG Deutschen Krankenhausgesellschaft, GKV – den Spitzenverbänden der Krankenkassen und PKV – den privaten Krankenversicherungen.