

## Kodierleitfaden Rheumatologie Version 2016 verfügbar

Mit der 14. aktualisierten Auflage des Kodierleitfadens Rheumatologie wird der eingeschlagene Weg des Verbandes Rheumatologischer Akutkliniken fortgesetzt, jedes Jahr für die akutstationäre Rheumaversorgung einen aktuellen Leitfaden für die Kodierung DRG-relevanter Leistungen anzubieten.

Im Kodierleitfaden Rheumatologie 2016 haben wir nur redaktionelle Anpassungen vornehmen müssen. Es finden sich z. B. ergänzende Erläuterungen zur Kodierung von Pflegestufen im Kapitel 8.2.7 (hochaufwendige Pflege von Patienten und Pflegebedürftigkeit). Nach Veröffentlichung des endgültigen OPS 2016 im Oktober 2015 wissen wir, dass keine Veränderungen an der multimodalen rheumatologischen Komplexbehandlung (OPS 8–983) vorgenommen wurden; gleiches gilt auch für die kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung (OPS 8–986).

Der Umstand, dass für 2016 nur redaktionelle Anpassungen vorgenommen werden mussten, ist äußerst angenehm, wo doch durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (verabschiedet im Juni 2015) und das Krankenhausstrukturgesetz 2016 (verabschiedet November 2015) für die ASV Rheumatologie wie auch für die akutstationäre Versorgung weitreichende Konsequenzen auch auf die Rheumatologie zu kommen.

Mit der Herausnahme schwerer Krankheitsverläufe aus der geplanten ASV Rheumatologie und der bereits umgesetzten ASV Onkologie mussten nicht nur entsprechende Anpassungen für die onkologischen Erkrankungen/gastrointestinalen Tumoren nachträglich durch den GBA vorgenommen werden, sondern hierdurch hat sich auch die Erarbeitung der Anlage Rheumatologie deutlich verzögert. Eine Veröffentlichung der Anlage wird nicht vor Sommer 2016 erwartet.

Für die 49 rheumatologischen Einrichtungen, die in Deutschland § 116b-Bestimmungen haben, besteht ein Bestandsschutz

für drei Jahre ab Veröffentlichung der Anlagen. In dieser Zeit können dann die Akteure in der rheumatologischen Patientenversorgung bei Einhaltung der Rahmenbedingungen bei den erweiterten Landesausschüssen einen Antrag für den Start ASV Rheumatologie neu stellen. Aber auch die Vertragsärzte haben erstmals die Möglichkeit, an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) teilzunehmen.

### obra und KOBRA – exzellente Vorarbeit für die Qualitäts-offensive

Mit dem ab 2016 an den Start gehenden Krankenhausstrukturgesetz erwartet auch die akutstationäre Rheumatologie Antworten zu finden auf die gesetzlich geforderte Qualitätsinitiative. Hier hat der VRA in den letzten 15 Jahren exzellente Vorarbeit geleistet. Mit den Projekten zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität und der entsprechenden Implementierung in den VRA-Kliniken ist die akutstationäre Rheumatologie gut vorbereitet. Das im Jahr 2003 begonnene und vom BMG geförderte Benchmarkprojekt „obra“ (outcome benchmarking in der rheumatologischen Akutversorgung) und das seit 2007 umgesetzte Folgequalitätsprojekt „KOBRA“ (kontinuierliches outcome benchmarking in der rheumatologischen Akutversorgung) stellen eine wichtige Voraussetzung dar, sich heute wie auch zukünftig im Qualitätswettbewerb der Krankenhäuser zu behaupten.

KOBRA ist eines der wenigen akutstationär durchgeführten Qualitätsprojekte in der Rheumatologie – national wie international – und stellt hier einen wichtigen Meilenstein in der Versorgungsqualität der stationären Rheumapatienten dar (Lakomek HJ, Bungard S, Rudwaleit M, Bessler F, Braun J, Fiehn C, Gromnica-Ihle E, Hellmich B, Kneitz C, Krause A, Veit C,

Fiori W, Roeder N. Das „KOBRA-Qualitätsprojekt“ – Verleihung eines Qualitätssiegels an Einrichtungen der akut-stationären Rheumatologie. *das Krankenhaus* 2014; 10: 914–923).

Die Beteiligung an der Entwicklung von Qualitätsindikatoren, die sektorübergreifend eingesetzt werden können, gerichts-fest sind und auch einer Risikoadjustierung standhalten, ist eine aktuelle Verbandsaktivität mit dem Ziel, mit dem neu eingerichteten Institut IQTiG (Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen) einen für die Rheumatologie erfolgreichen Weg in die Zukunft zu starten.

Die Erarbeitung eines Kodierleitfadens für die Kodierung von stationären Patientenbehandlungen ist ein kontinuierlicher Prozess. Die Klassifikationssysteme ICD-10-GM und OPS werden genauso wie die Deutschen Kodierrichtlinien jährlich angepasst.

RA Jörg Robbers, Geschäftsführer VRA  
Prof. Dr. Heinz-Jürgen Lakomek,  
Vorstandsvorsitzender VRA

#### Kontaktadresse

### Verband Rheumatologischer Akutkliniken e. V.

Geschäftsstelle  
Herr Jörg Robbers (Geschäftsführer)  
Schumannstr. 18, 10177 Berlin  
Tel.: 030/20 62 98-79, Fax: 030/20 62 98-82  
E-Mail: gf-vra@gmx.de, gf@vraev.de  
Internet: www.vraev.de

#### Impressum

##### Verantwortlich für den Inhalt

Prof. Dr. Andreas Krause, Chefarzt, Abteilung Rheumatologie und Klinische Immunologie, Immanuel Krankenhaus Berlin;  
Prof. Dr. Heinz-Jürgen Lakomek, Chefarzt, Klinik für Rheumatologie und Geriatrie, Johannes Wesling Klinikum Minden;  
Jörg Robbers, Rechtsanwalt, Geschäftsführer VRA