



Schweizerischer Verband  
dipl. Ernährungsberater/innen HF/FH  
Association Suisse des  
Diététiciens-ne-s diplômé-e-s ES/HES  
Associazione Svizzera  
Dietiste-i diplomate-i SSS/SUP



## 6. Sitzung der Arbeitsgruppe DRG SVDE-GESKES

Datum: 11. Mai 2016  
Zeit: 13.00 bis 15.00 Uhr  
Ort: Bern (Altenbergstrasse 29)

### **Protokoll Sitzung AG DRG (Vertreter/innen von SVDE und GESKES):**

#### **Teilnehmende:**

U. Althaus (U.A.), P. Coti (P.C.), R. Imoberdorf (R.I.), V. Viatte (V.V.), M. Rühlin (M.R.), A. Sterchi (A.S.) N. Vonzun (N.V.),

#### **Entschuldigt:**

M. Leuenberger (M.L.), B. Hürlimann (B.H.), P. Schütz (P.S.),

**Protokoll:** N. Vonzun

Pauline Coti ist neu in der AG DRG und vertritt die SGED anstelle von E. Christ.

#### **Traktanden:**

##### **1. Protokoll der letzten Sitzung vom 28.4.2015**

Genehmigt und verdankt.

##### **2. Statistik der Bundesamtes für Statistik betr. Kodierung der Mangelernährung**

N.V. informiert über die erhaltene Statistik des BfS zu den E-Malnutritions-kodes und den CHOP-Kodes.

Nach Ansicht von P.C wird die Diagnose Mangelernährung durch spez. Fachärzte ohne NRS gestellt. UA erklärt, dass es schweizweit einheitliche, klare Definitionen braucht um die Schweregrade einer Diagnose für das DRG-System abzubilden und kalkulierbar zu machen. Dies ist mit der schweizweit verbindlichen Kodierrichtlinie geschaffen worden.

Änderungswünsche können über das jährliche Antragsverfahren eingegeben werden.

R.I ergänzt, dass die jetzige Kodierrichtlinie mit NRS und CHOP -kode Schweregrad und Aufwand gut kombiniert. "

#### **Fazit:**

Die Anzahl kodierter Mangelernährungsdiagnosen nimmt zu. 2014 gab es doppelt so viele wie im 2012. Auffallend ist die starke Zunahme des unspezifischen Kodes E46. Auch auffallend sind die kantonalen Unterschiede.

Die Mehrheit der Anwesenden sind der Meinung, dass zur Zeit keine Aenderung der Kodierrichtlinie in Betracht gezogen wird.

#### **Weiteres Vorgehen:**

- N.V. erstellt ein Schreiben, welches U.A. gegenlesen wird. Dieses soll an die Mitglieder des SVDE/GESKES versendet werden.
- U.A. erkundigt sich im Universitätsspital Basel bei dem Medizincontrolling, wie sie mit dieser Information umgehen, sowie bei Marco Wegmann der schon Mal Daten gesammelt hatte bei anderen Spitälern.

#### **3.ESPEN-Definition Malnutrition**

Die von ESPEN erstellte Definition der Malnutrition wird als unbrauchbar definiert. Der Entscheid der AG ist, dass keine Reaktion erfolgen muss, weil die Kodierrichtlinie dadurch nicht tangiert wird, solange nicht schweizweit sich eine neue z.B. die ESPEN-Definition durchsetzt.

#### **4.NRS: Welcher erfasste NRS soll im Verlaufe des Spitalaufenthaltes für die E-Diagnose genommen werden?**

Die AG DRG entscheidet, dies nicht in der Kodierrichtlinie zu definieren. Grundsätzlich soll der NRS korrekt sein und angepasst werden nach dem Ernährungsassessment, falls es Differenzen zum Screening geben sollte.

#### **5. Anträge zur Diskussion und Stand der Situation:**

- **Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls (innerhalb 24.72 Std.): Antrag 2016 zur Integration Ernährungs-therapie/ -beratung:**  
U.A. informiert über eine Sitzung, wo sie Robert Bühler (neuer DRG-Verantwortlicher der Neurologie) traf. Der Text des Komplexkodes wird überarbeitet. A.S. schickt Robert Bühler die Stellungnahme der Fachgruppe Dysphagie zur Ergänzung des Kodes mit der (und/oder) Ernährungstherapie/Ernährungsberatung durch dipl. Ernährungsberaterin HF/FH.
- **Diabetes Erwachsene: Situation 2016**  
Entscheid der AG DRG, dass man den Komplexcode so belässt.  
A.S. erstellt Infoschreiben für die Mitglieder des SVDE zum Chop-Kode Patientenschulung bei Diabetes (00.99.--).

- **Anorexie: CHOP-Kode: Stand Antrag 2016**

U.A. stellt den Entwurf des Chop-Kodes vor. Es werden Anpassungen angeregt: Streichung Ernährungsmediziners, anstelle der multimodalen Ernährungstherapie: Ernährungstherapie/Ernährungsberatung durch dipl. Ernährungsberaterin HF/FH. U.A. gibt dies so dem BfS weiter.

- **CHOP 89.0A.32: Bezeichnung „Behandlungseinheit“: Anpassungen?**

Entscheid der AG: keine Anpassung

- **CHOP 89.0A.4: Multimodale Ernährungstherapie: Anwendungsunterschiede, Tage, Umwandlung Komplexbehandlung?**

Entscheid: In diesem Jahr keine Anpassung des Kodes und keine Eingabe eines neuen Kodes.

Im 2016 kann geprüft werden ob 2017 ein zusätzlicher Kode Komplexbehandlung wo z.B. spezialisierte Aerzte integriert werden.. M.R. wird diesbezüglich im GESKES-Vorstand den Wunsch der Bildung einer Arbeitsgruppe einbringen.

- **Umgang mit Komplexbehandlung im Klinikalltag am Beispiel der frührehab. Geriatrischen Komplexbehandlung (Indikation, Zeit)**

Eine Therapieeinheit muss durchschnittlich 30 Minuten sein.

## **6.Varia**

Keine

## **7. Aufgabenverteilung für eventuelle Anträge und Abklärungen**

Die Aufgaben sind traktandenweise bereits verteilt

## **8.Weiteres Vorgehen und nächste Sitzung 2017**

Die nächste Sitzung wird 2017 stattfinden und zu gegebener Zeit kommuniziert.

Für das Protokoll:

N. Vonzun