
46. GMDS-Jahrestagung

Dokumentation und Klassifikation im DRG-Umfeld

Medizinische Klassifikationen als Hilfsmittel des Krankenhausmanagements und die Entwicklung eines deutschen DRG-Systems

20. September 2001, Köln

Dr. med. Martin Braun

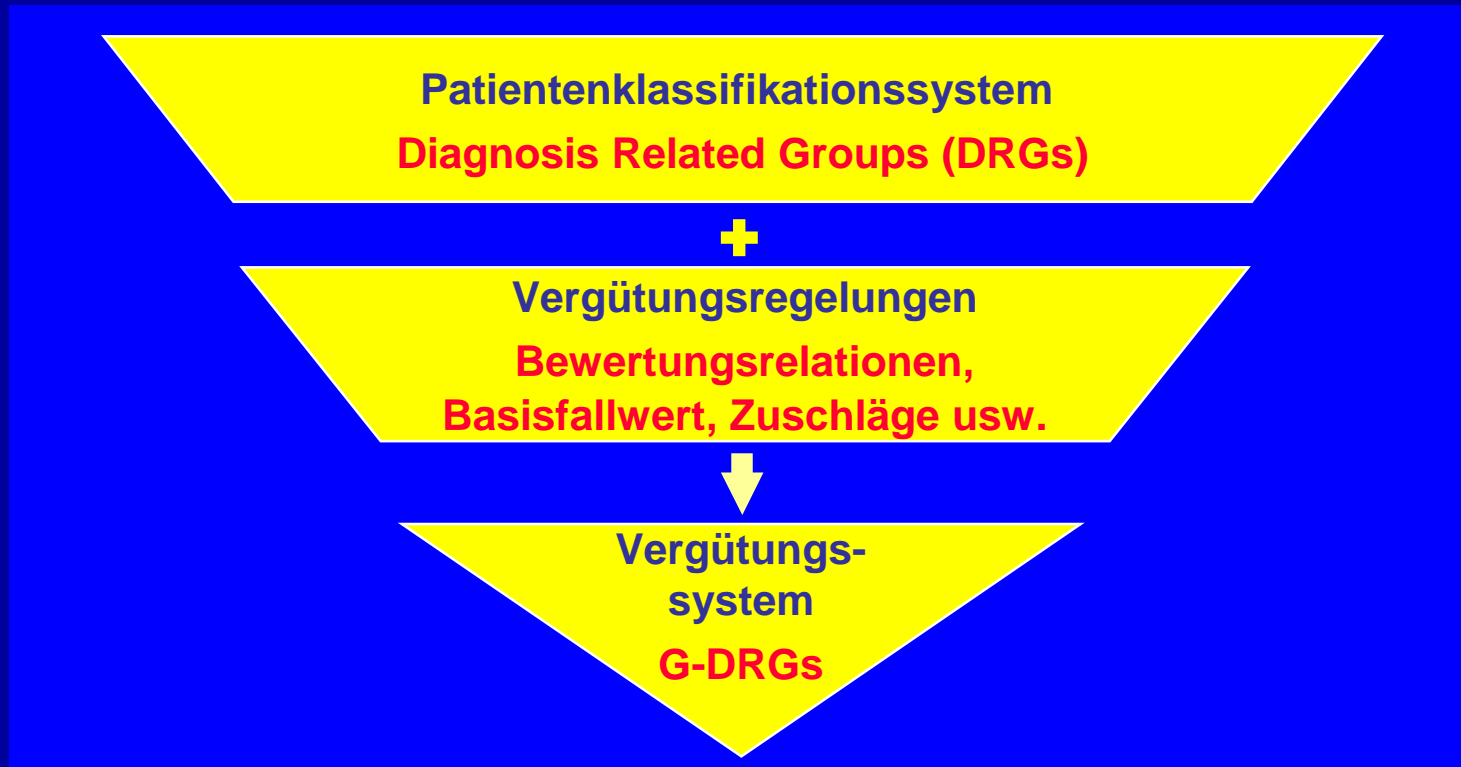
Deutsche Krankenhausgesellschaft
Referent - Bereich Medizin

Inhalt

- **Entwicklungsschritte des deutschen DRG-Systems**
- **Medizinische Klassifikationen als Hilfsmittel des Krankenhaus-Management**

DRG-basiertes Vergütungssystem

**Ordnungspolitische Rahmenbedingungen
Gesetzliche Regelungen**



Aufgaben

Aufgaben der Politik

- ordnungspolitische Rahmenbedingungen

Aufgaben des DIMDI

- ICD-/OPS-Anpassung

Aufgaben der Selbstverwaltung

- DRG-Klassifikation anpassen
- Kalkulation entwickeln / durchführen
- Infrastruktur für die Systempflege aufbauen

Aufgaben der Selbstverwaltung

Ermittlung von Kostengewichten

Anpassung der Klassifikation

Kalkulation

Abrechnungsregeln

Grouper

Handbuch

Mapping

Spezielle Kodierrichtlinien

Allgemeine Kodierrichtlinien

Kodierrichtlinien

Ziel:

- Einheitlichkeit der Kodierung/Abbildung von KH-Fällen, um Kalkulation aufwandshomogener Gruppen und spätere Vergütung zu ermöglichen
- ausschließlich für Darstellung der KH-Fälle im DRG-System
- **Übersetzung der Australian Coding Standards (1st ed.)**
- **Anpassung an deutsche Verhältnisse**
- **Einbindung von Fachgesellschaften seitens der DKG**
- **keine neuen Kodierrichtlinien in der Erstversion**

Kodierrichtlinien

- Vereinbarung zu den Deutschen Kodierrichtlinien
 - verbindliche Einführung zum 01.01.2002
 - Geltungsbereich § 17 b KHG
 - Hauptdiagnosenproblematik
 - regelmäßige Pflege der Kodierrichtlinien
- künftige Pflege der Kodierrichtlinien
 - Anpassung an ICD-/OPS-Revisionen
 - Anpassung aufgrund von Änderungen der DRG-Klassifikation
 - Neuaufnahme von speziellen Kodierproblemen

Mapping

Gegenüberstellung von australischen (MBS-extended) und deutschen (OPS-301) Prozedurenschlüsseln

- 1. Historical Mapping** (klassifikatorisch/medizinisch)
[1:1 bis 1:n Überleitungen]
- 2. Logical Mapping** (Gruppierungsaspekte/ökonomisch)
[1:1 Überleitungen]
- 3. erweitertes Logical Mapping**
- 4. OPS-Zuweisung zu den DRGs**

Es gibt derzeit keine offizielle Mapping-Tabelle !

Handbuch

Erstellung eines deutschen Handbuchs

- Übersetzung des australischen Handbuchs
- zunächst Übernahme der ICD-Kodes pro DRG
- Auflistung der OPS-Kodes in den DRGs gemäß erweitertem Logical Mapping

Groupier

Erstellung eines

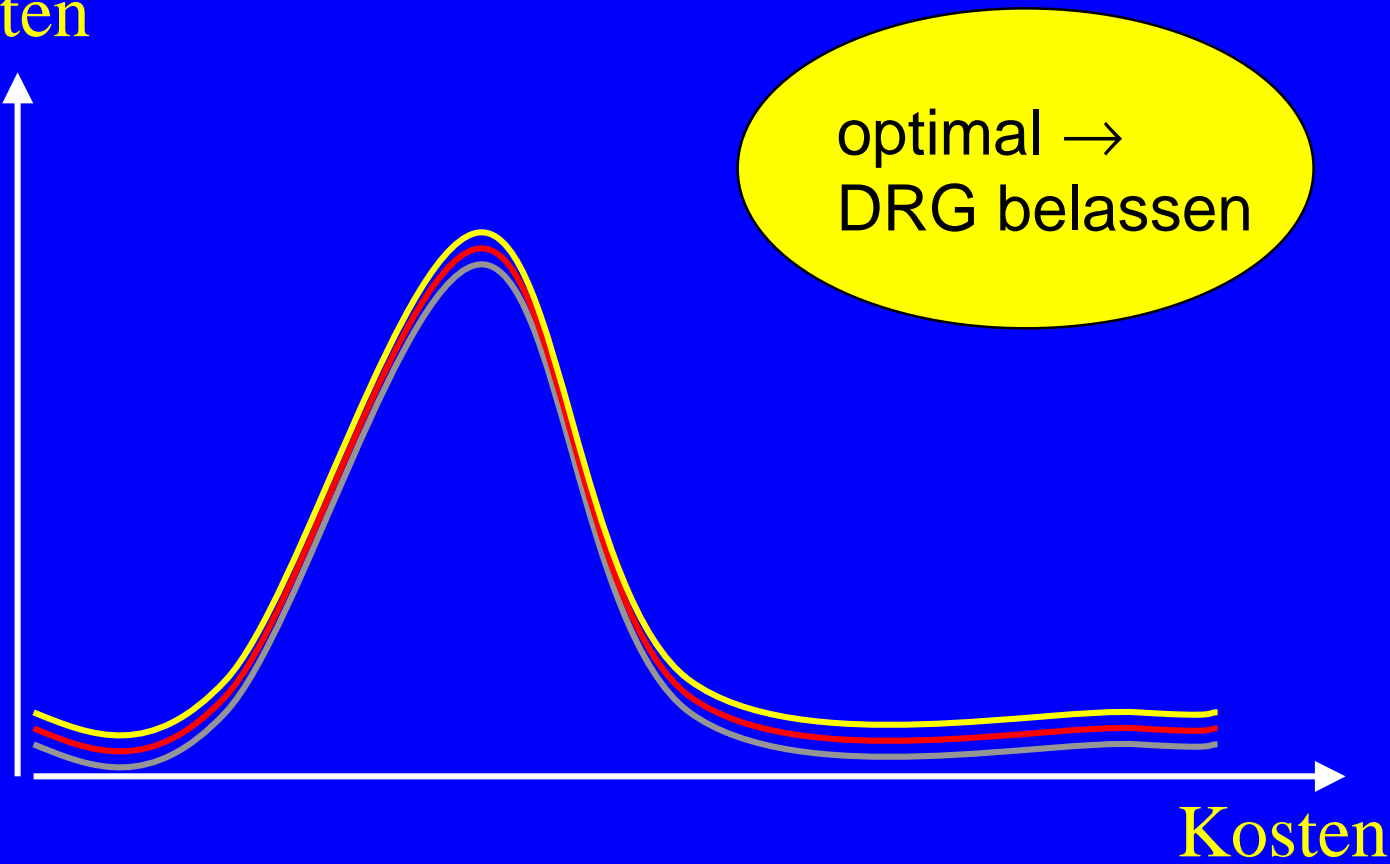
- deutschen Entwicklungs-Groupiers
- ersten deutschen Anwendungs-Groupiers
- auf der Grundlage des deutschen Handbuchs
- mit Übernahme der australischen Specifications
- mit Übernahme/Anpassung der CCL-/PCCL-Werte

Sonstiges

- Abrechnungsregeln
(Verlegungen, Grenzverweildauer, Wiederaufnahmen etc.)
- Kalkulation anhand einer repräsentativen Stichprobe
- Anpassung der AR-DRG-Klassifikation
(= G-DRG-Entwicklung)
- Ermittlung von Kostengewichten
- Infrastruktur für die Systempflege aufbauen

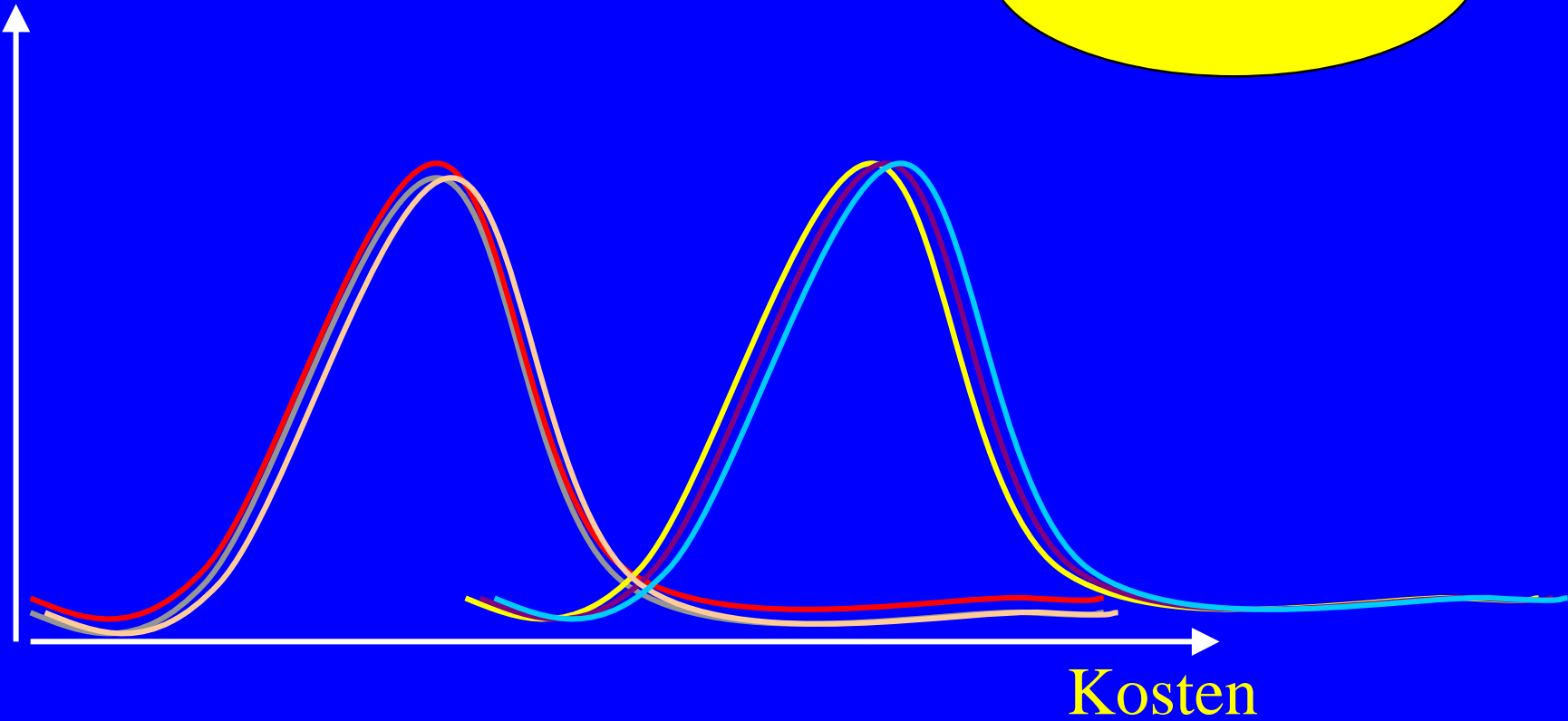
Kosten-homogene DRG

Anzahl
Patienten



Kosten-inhomogene DRG

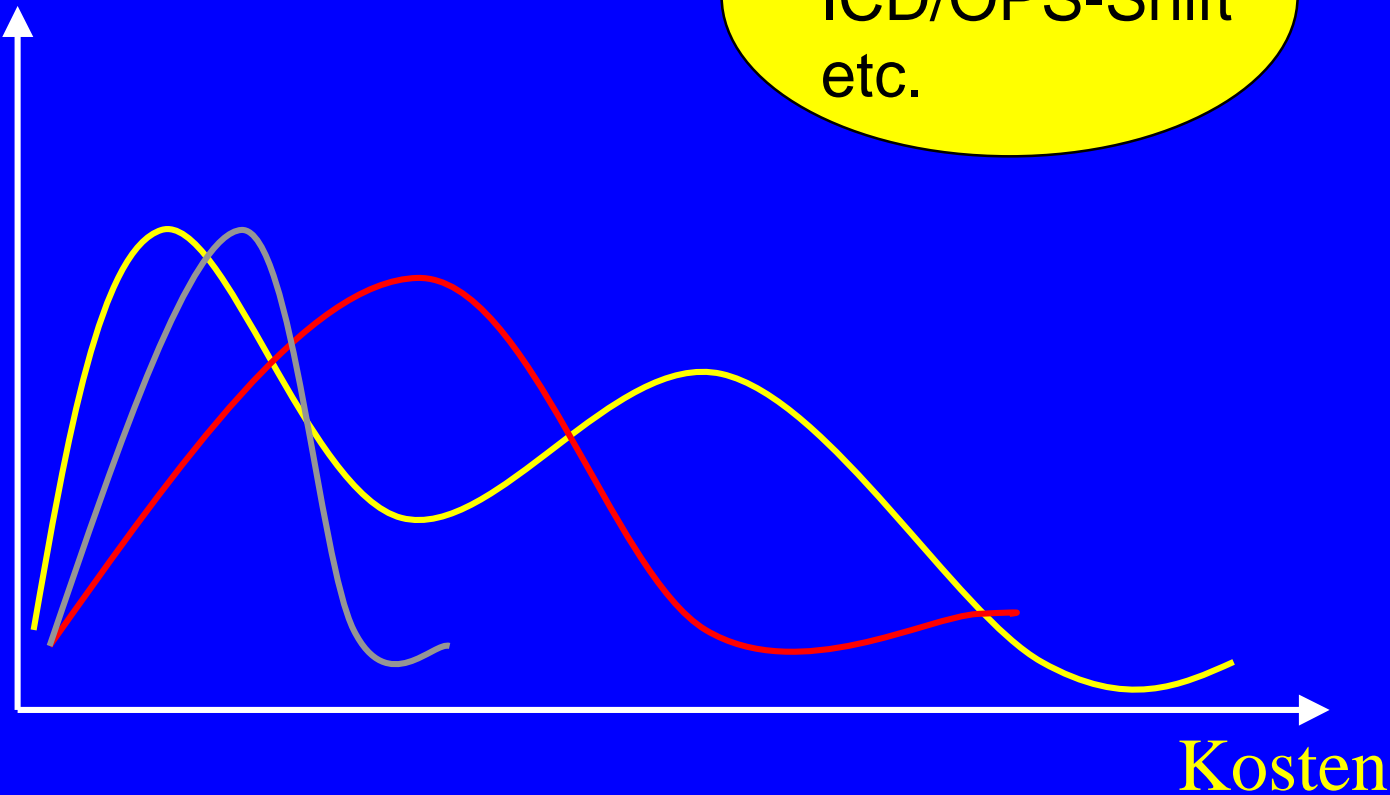
Anzahl
Patienten



→ DRG-Split

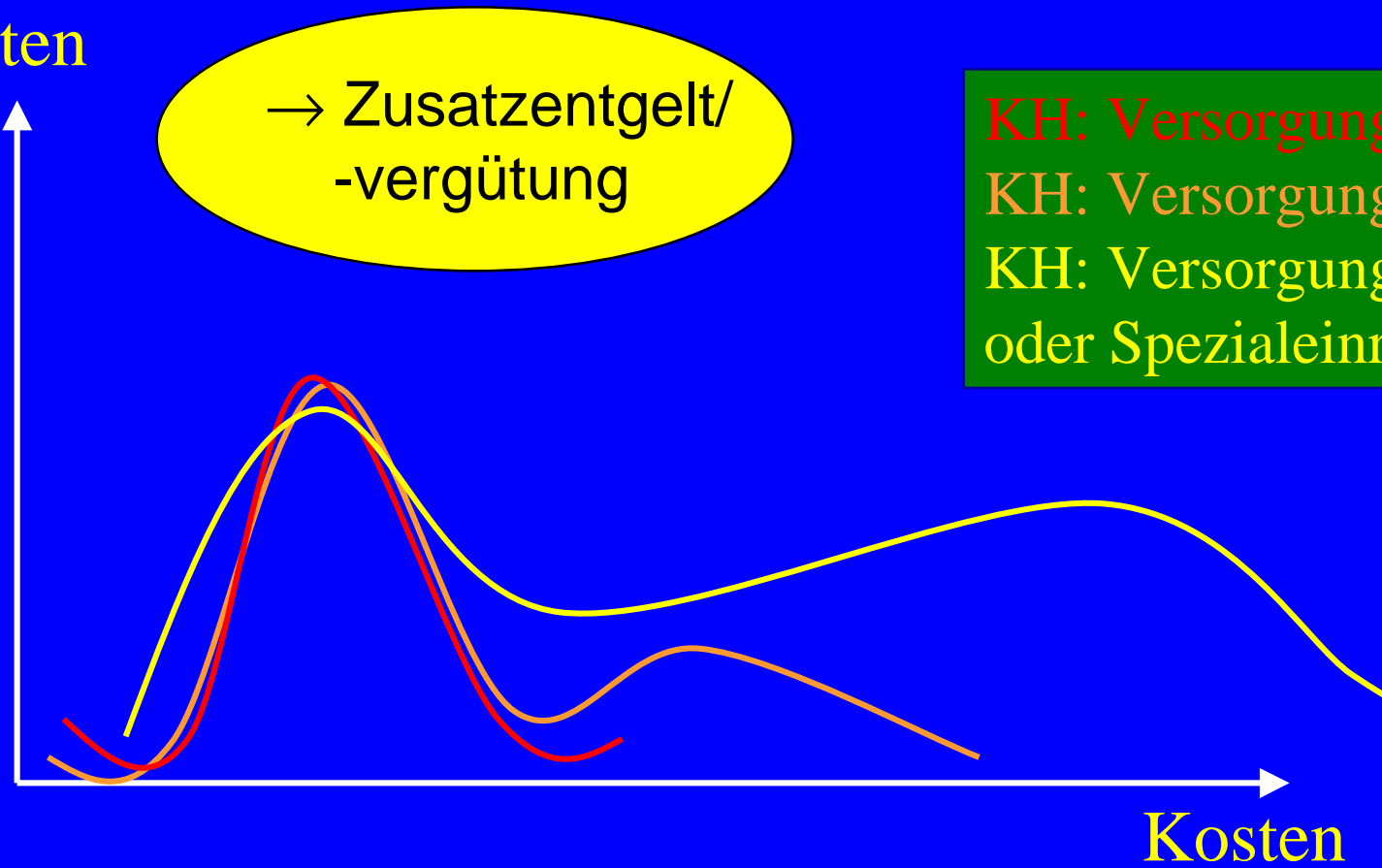
Kosten-inhomogene DRG

Anzahl
Patienten



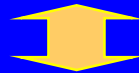
Krankenhausspezifische Patientenunterschiede, die nicht über Klassifikation abbildbar sind

Anzahl
Patienten



Infrastruktur

**Krankenhausentgeltausschuss - KEA
(DKG, GKV/PKV)**



DRG-Institut InEK

Klassifikation	Kalkulation	Sonstiges
----------------	-------------	-----------

Datenannahmestelle

Gesetzgeber
BMG

DIMDI

BÄK
Dt. Pflegerat

Fachgesell-
schaften

kalkulierende
Krankenhäuser

Perspektiven

Optionsmodell:

- freiwilliger Einstieg der Krankenhäuser zum 01.01.2003, budgetneutral
- verbindliche Einführung zum 01.01.2004, budgetneutral
- Konvergenzphase 2005 - 2007

Hilfsmittel des KH-Managements

bisher: L4-/L5-Statistik

künftig: verbesserte Darstellbarkeit des Leistungsspektrums

- 661 (600-800) DRGs
- 2045 medizinische Schweregrade
- KH-Vergleich mittels DRGs/medizin. Schweregrade
- Nachweismöglichkeit der Morbiditätssteigerung
- Leistungsnachweis zu 100% (im Vgl. zu FP/SE)

Hilfsmittel des KH-Managements

- Kostenträger-Rechnung anzustreben, zumindest für TOP 30
- TOP 20 decken ca. 90% der (operativen) Fachabteilung ab
- KH-Vergleich auch anhand Kostenrechnung

Hilfsmittel des KH-Managements

Ausbau der EDV-Unterstützung im medizinischen Bereich

- dezentrale Leistungsdokumentation
(Endoskopie, HK, CT)
- weiterer Ausbau bei Kern-/erweitertem OPS möglich
- textgebundene Kode-Generierung (Endoskopie)
- elektronische Patientenakte
- Arztbriefschreibung
- Qualitätssicherung/-management

**Herzlichen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**