

Medizinische Dokumentation im DRG-Zeitalter aus Sicht der Krankenkassen

**48. GMDS Jahrestagung
Münster, den 18.09.2003**

Jürgen Malzahn
AOK-Bundesverband

Agenda

1 Begriffsbeschreibungen

**2 Medizinische Dokumentation und Kodierung im
Rahmen des G-DRG-Systems**

3. Ausblick

Inhalte Medizinischer Dokumentation

....mehr als ICD-10 und OPS-301

denn:

- ☒ **Medizinische Dokumentation sind die Bestandteile einer Krankenakte. Umwandlung dieser Informationen in ICD-10 und OPS-301 Codes ist schon eine Reduktion dieser primären medizinischen Information**

aber:

- ☒ **Als Krankenkasse sehen wir aber nur die Teile, die nach den §§ 295 und 301 SGB V zum Zweck der Abrechnung an uns übermittelt werden...**
- ☒ **Daher gibt es auch Einschränkungen gegenüber der ICD-10 der WHO Ausgabe aus Gründen des Datenschutzes**

Im DRG-Zeitalter? Ein weites Feld...

G-DRG-System im akutstationären Bereich bereits realisiert

DRGs im Bereich der Rehabilitation seit einiger Zeit in der Diskussion

**Morbiditätsorientierte Vergütung im ambulanten Sektor
Bestandteil des GMG**

**Disease Management Programme haben spezielle Anforderungen
an die medizinische Dokumentation**

Integrierte Versorgung -> Komplexpauschalen -> DRGs

Agenda

1 Begriffsbeschreibungen

2 Medizinische Dokumentation und Kodierung im Rahmen des G-DRG-Systems

3 Ausblick

Medizinische Dokumentation und G-DRGs

Zwei unterschiedliche Bereiche für das G-DRG-System wichtig:

Abrechnung nach § 301 SGB V

Beobachtungen:

- ❌ 150 OPS pro Fall inzwischen wieder die Ausnahme
- ❌ Es ist sichtbar, dass bei diesen Daten eine erhöhte Genauigkeit festzustellen ist
- ❌ Casemixanstieg pro Krankenhaus innerhalb des Jahres 2003 ist allgemein festzustellen
- ❌ Aufgrund entsprechender Software und/oder medizinischen Controlling trifft dieser Effekt besonders auf schweregraderhöhende ICD-/OPS-Kodes zu

Medizinische Dokumentation und G-DRGs

Kalkulationsdaten nach § 21 KHEntgG

Hypothesen

Zwar liegen diese Daten derzeit nur dem InEK vor, aber mutmaßlich sind die qualitativ im wesentlichen identisch

Es wird primär auf aktuell vergütungsrelevante ICD-10 und OPS-301 Codes geachtet

Folge

Die aktuellen CC-relevanten Nebendiagnosen bzw. vergütungsrelevanten OPS-Kodes werden zementiert, weil kalkulieren kann man nur mit den Daten, die auch geliefert werden

Die OPS-301 Kodes für Zusatzentgelte werden wahrscheinlich stark ansteigen

Medizinische Dokumentation und G-DRGs

Herausforderung für die Zukunft

Den gleichen Standard für die Kodierung von ICD-10- und OPS-301 Schlüsseln durchsetzen - unabhängig von der aktuellen Vergütungsrelevanz!

Sonst kann die leistungsorientierte Vergütung von Nebendiagnosen/Prozeduren nicht im G-DRG-System entsprechend der realen Kosten modifiziert werden

Nebenbei: Die große Zahl von medizinisch nicht eindeutig definierten Diagnosen (z.B. Anämie, Hypokaliämie, etc.) ist kein Problem, dass Kodierrichtlinien lösen können. Hier sind harte und eindeutige Definitionen aus Wissenschaft nötig

Agenda

1 Begriffsbeschreibungen

**2 Medizinische Dokumentation und Kodierung im
Rahmen des G-DRG-Systems**

3 Ausblick

Zukunft von ICD-10 und OPS-301

Sind/bleiben ICD-10 und OPS-301 Klassifikationen?

Im ICD-10 sind im „deutschen“ Kapitel XXII Barthel-Index, MMSE und FIM aufgenommen worden

Im OPS-301 finden sich zahlreiche Codes über die Länge von Beatmungszeiten oder auch sehr differenzierte Angaben zur Verschlüsselung der Chemotherapie. Forderungen einzelne Medikamente abbilden zu können, wurden gerade bei der Anhörung zur KFPV 2004 vorgebracht

Alles in die „Klassifikationen“ packen (und damit aus Klassifikationen „Vergütungskataloge“ machen) oder alternative Verschlüsselungssysteme einfordern?

Funktionseinschränkungen

ICF - eine Perspektive für den Krankenhausbereich?

- ✘ ICD reicht zur Verschlüsselung von Funktionseinschränkungen nicht aus**
- ✘ Einsatz ICF wird von der WHO empfohlen**
- ✘ Zusätzlicher Dokumentationsaufwand nicht unerheblich**

**Wird die ICF auch im akutstationären Sektor
gebraucht? Stichworte:
Frührehabilitation
Sektorübergreifende Versorgung**

Prozedurenklassifikation

Perspektive ist der CCAM, aber der kommt wahrscheinlich nicht übermorgen!

Der OPS-301 hat über 20.000 einzelne Codes

DRGs gibt es aber in sehr vielen Staaten und dort ist ein Drittel oft ausreichend

Ist diese große Anzahl von Codes wirklich notwendig?

**Herzlichen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit!**