

Die Folien sind nur in Verbindung mit dem mündlichen Vortrag zu verwenden.
Stand: 2.3.2005

Abrechnung aus der medizinischen Basisdokumentation: Überforderung von ICD und OPS?

Jürgen Stausberg

Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie
Universitätsklinikum Essen



1. Rheinischer Ärztetag, Hoppe: Ärzte wollen mehr Zeit für ihre Patienten haben

Düsseldorf, 11.2.2005. ... Krankenhausärzte verbringen nach seinen Worten bis zu 40 Prozent ihrer Arbeitszeit mit Dokumentation.

Stationäre Behandlung (2002) 54,7 Mrd. €

- Personalkosten 65,7 % - 35,9 Mrd. €

-- ärztliche Kosten 22,3 % (2001) – 8,0 Mrd. €

--- Dokumentation 40 % - 3,2 Mrd. €



- Vergütungsverfahren
- G-DRGs 2005
- Schlussfolgerungen

Vergütungsverfahren



- Globalbudget
- Einzelbudget
- Tagesgleicher Pflegesatz
- Kopfpauschale
- DRG
- Fallpauschalen und Sonderentgelte
- Einzelleistungsvergütung

Vergütungsverfahren



- ~~Globalbudget~~



- ~~Globalbudget~~
- Einzelbudget
 - Abbildung von Prozeduren auf Kostenarten

66	Medizinischer Bedarf		
	Arzneimittel (außer Implantate und Dialysebedarf)	6600	4a/b
	Kosten der Lieferapotheke	6601	4a/b
	Blut, Blutkonserven und Blutplasma	6602	4a/b
	Verbandmittel, Heil- und Hilfsmittel	6603	6a/b
	Ärztliches und pflegerisches Verbrauchsmaterial, Instrumente	6604	6a/b
	Narkose- und sonstiger OP-Bedarf	6606	6a/b
	Bedarf für Röntgen- und Nuklearmedizin	6607	6a/b
	Laborbedarf	6608	6a/b
	Untersuchungen in fremden Instituten	6609	6a/b
	Bedarf für EKG, EEG, Sonographie	6610	6a/b
	Bedarf der physikalischen Therapie	6611	6a/b
	Apothekenbedarf, Desinfektionsmaterial	6612	6a/b
	Implantate	6613	5
	Transplantate	6614	5
	Kosten für Krankentransporte	6616	7
	Sonstiger medizinischer Bedarf	6617	6a/b
	Honorare für nicht im Krankenhaus angestellte Ärzte	6618	1

Vergütungsverfahren



- ~~Globalbudget~~
- Einzelbudget ► OPS —
- ~~Tagesgleicher Pflegesatz~~
- ~~Kopfpauschale~~
- DRG

Diagnosenklassen zur Gruppierung: Beispiele (AR-DRG Version 4.1)



- 2 Diagnosen mit gleicher DRG-Menge
 - K35.0 Akute Appendicitis mit diffuser Peritonitis
 - K35.1 Akute Appendicitis mit Peritonealabszeß
 - G41A, G41B, G45A, G45B, G70A, G70B
- 2 Diagnosen mit unterschiedlicher DRG-Menge
 - K44.0 Hernia diaphragmatica mit Einklemmung, ohne Gangrän
 - G41A, G41B, G45A, G45B, G67A, G67B, G69Z
 - K44.1 Hernia diaphragmatica mit Gangrän
 - G41A, G41B, G45A, G45B, G70A, G70B

Diagnosenklassen zur Gruppierung (AR-DRG Version 4.1)



- 661 DRGs
 - PCCL 376
 - 33742 Klassen des ICD-10-AM Version 1 Band 1
 - DRG-relevant 12678
 - CC-Wert 2808 (Neugeborene 3100)
 - 412 unterschiedliche DRG-Mengen
-
- ICD-10-SGB-V 2.0: 12401 Klassen
 - ICD-10-GM 2005: 13097 Klassen

Prozedurenklassen zur Gruppierung: Beispiele (AR-DRG Version 4.1)



- 2 Prozeduren mit gleicher DRG-Menge
 - 30571-00 Appendicectomy
 - 30572-00 Laparoscopic Appendicectomy
 - G07A, G07B, N11A, N11B
- 2 Prozeduren mit unterschiedlicher DRG-Menge
 - 30609-00 Laparoscopic repair of femoral hernia, unilateral
 - G09Z, G10Z
 - 30609-02 Laparoscopic repair of inguinal hernia, unilateral
 - G09Z, G10Z, M04A, M04B, P60A

Prozedurenklassen zur Gruppierung (AR-DRG Version 4.1)



- 661 DRGs
 - Chirurgische Partition 273
 - Sonstige Partition 36
- 6328 Klassen des MBS-Extended Version 1
 - DRG-relevant 4320
- 775 unterschiedliche DRG-Mengen
- OPS-301 Version 2.0: 23160 Klassen
- OPS 2005: 22431 Klassen (12646 mit Seitenang.)

Vergütungsverfahren



- ~~Globalbudget~~
- Einzelbudget ► OPS —
- ~~Tagesgleicher Pflegesatz~~
- ~~Kopfpauschale~~
- DRG ► ICD ± OPS ±
- Fallpauschalen und Sonderentgelte

Kombinationsprobleme der Pauschalentgeltkataloge



FP/SE	Diagnose	Operation	ICD-9	OPS-301
<i>medizinisch nicht sinnvoll</i>				
FP 16.041	normale Entbindung	sonstige Zangenentbindung	650	5-720.x
FP 17.14	geschlossene Fraktur des proximalen Teils des Oberarms	Plattenentfernung am Femur	812.0	5-787.39
<i>klassifikatorisch nicht sinnvoll</i>				
FP 12.09	Hernie sonstigen näher bezeichnete Sitzes mit Einklemmung	Verschuß einer inguinalen Hernie mit Plastik	552.8	5-530.1
<i>fehlende Codes</i>				
SE 16.02	Mehrlingsschwangerschaft	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	651	9-261
<i>medizinisch fraglich</i>				
FP 12.08	Rezidiv einer Schenkelhernie	Verschuß einer Narbenhernie mit Plastik	553.0	5-536.1

Fehlerhafte Pauschalentgeltkombinationen in der BPfIV



Pauschalentgeltkombinationen	n	%
Fallpauschalen gesamt	89588	100.0 %
Fallpauschalen richtig	34399	38.4 %
Fallpauschalen falsch	55189	61.6 %
Sonderentgelte gesamt	18492	100.0 %
Sonderentgelte richtig	15034	81.3 %
Sonderentgelte falsch	3458	18.7 %

Dokumentierte OP-Blöcke mit problematischen Pauschalentgeltkombinationen



OP-Blöcke	n	%
insgesamt	21665	100.00 %
Fallpauschalen	2264	10.45 %
Sonderentgelte	3450	15.92 %
Pauschalentgelte insgesamt	5714	26.37 %
falsche OP-Blöcke	27	0.13 %
bezogen auf Pauschalentgelte		0.47 %

Vergütungsverfahren



- ~~Globalbudget~~
- Einzelbudget ► OPS —
- ~~Tagesgleicher Pflegesatz~~
- ~~Kopfpauschale~~
- DRG ► ICD ± OPS ±
- Fallpauschalen und Sonderentgelte ► ICD ± OPS ±
- Einzelleistungsvergütung
 - Ökonomische Bewertung einer Leistung

Vergütungsverfahren



- ~~Globalbudget~~
- Einzelbudget ► OPS —
- ~~Tagesgleicher Pflegesatz~~
- ~~Kopfpauschale~~
- DRG ► ICD ± OPS ±
- Fallpauschalen und Sonderentgelte ► ICD ± OPS ±
- Einzelleistungsvergütung ► OPS —

Gliederung



- Vergütungsverfahren
- G-DRGs 2005
- Schlussfolgerungen



- DRGs
- Abschläge bei Verlegung oder Wiederaufnahme
- bundeseinheitliche Zusatzentgelte
 - z. B. Hämodialyse, Erythrozytenkonzentrate
- krankenhausesindividuelle Zusatzentgelte
 - z. B. Hämo-perfusion, Blutgerinnungsfaktoren
- ...

Splitkriterien 2005 – Diagnosegruppen



- Komplikationen und Komorbiditäten (CC)
 - Mäßig schwere CC
 - Schwere CC
 - Äußerst schwere CC
- Schweres Problem
- Mehrere schwere Probleme
- Mäßig komplexe Diagnose
- Komplizierende Diagnose
- Schwere Diagnose
- Sehr komplexe Diagnose
- Komplexe Diagnose bei Z. n. Organtransplantation
- Multiple Komplikationen

Splitkriterien 2005 – Prozeduren etc.



- Bestimmte OR-Prozeduren
- Komplexe OR-Prozeduren
- Komplizierende Prozeduren
- Großer Eingriff
- großer intrakranieller Eingriff
- Hochkomplexe Intervention
- Hochkomplexer Eingriff
- Komplexe Operation
- Komplizierender Eingriff
- Mäßig komplexer Eingriff
- Signifikante OR-Prozedur



Komplizierende Prozeduren

Komplizierende Prozeduren

Mindestens zwei Prozeduren in Tabelle TAB-KOM-2 oder Prozedur mit Zusatzkennzeichen B in Tabelle TAB-KOM-3 oder (Prozedur in Tabelle TAB-KOM-2 oder Diagnose in Tabelle TAB-KOM-1 oder Dauer der maschinellen Beatmung > 24 Stunden und Dauer der maschinellen Beatmung < 96 Stunden) und Prozedur in Tabelle TAB-KOM-4 oder Prozedur in Tabelle TAB-KOM-2 und Diagnose in Tabelle TAB-KOM-1 oder Prozedur in Tabelle TAB-KOM-2 und Dauer der maschinellen Beatmung > 24 Stunden und Dauer der maschinellen Beatmung < 96 Stunden oder Diagnose in Tabelle TAB-KOM-1 und Dauer der maschinellen Beatmung > 24 Stunden und Dauer der maschinellen Beatmung < 96 Stunden

Diagnose TAB-KOM-1

D65.0	Erworb Afibrinogenämie	D65.2	Erworb Fibrinolyseblutung
D65.1	Dissemin intravas Gerinn [DIG, DIC]	D65.9	DefibrinatSynd, nnb

Prozedur TAB-KOM-2

5-399.5‡	Impl/Wechs ven KathVerwSys (zB Chemoth od Schmerzth)	8-800.90‡	Transfus 2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
5-399.6‡	Rev ven KathVerwSys (zB Chemoth od Schmerzth)	8-800.91‡	Transfus 3 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
5-514.53‡	Einleg Drainage GallGang, perkuttranshep	8-800.92‡	Transfus 4 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-144‡↔	Ther Drainage Pleurahöh (z B Bülaudrainage)	8-800.93‡	Transfus 5 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-390‡	Lagerungsbehandlung	8-800.94‡	Transfus 6 bis unter 8 Apherese-Thrombozytenkonz
8-800.1‡	Transfusion von Vollblut, mehr als 5 TE	8-800.95‡	Transfus 8 bis unter 10 Apherese-Thrombozytenkonz

Vergütungsverfahren



- ~~Globalbudget~~
- Einzelbudget ► OPS —
- ~~Tagesgleicher Pflegesatz~~
- ~~Kopfpauschale~~
- DRG ► ICD ± OPS ±
- Fallpauschalen und Sonderentgelte ► ICD ± OPS ±
- Einzelleistungsvergütung ► OPS —

Gliederung



- Vergütungsverfahren
- G-DRGs 2005
- Schlussfolgerungen

Schlussfolgerungen



1. ICD und OPS sind nicht geeignet, das System der G-DRGs 2005 angemessen zu unterstützen.
2. Die G-DRGs 2005 sind eine hochkomplexe Kombination aus verschiedenen Vergütungsverfahren.
3. Vor einer weiteren "Verbiegung" von ICD und OPS muss eine kritische Bewertung der G-DRGs erfolgen.

Ende