

# **Aktuelles zu ICD-10-GM, OPS, DKR und G-DRGs**

**- Eine Übersicht -**

Dr. med. Albrecht Zaiß  
Abt. Medizinische Informatik  
Universitätsklinikum Freiburg

# Übersicht

- ICD-10-GM Version 2005
  - Systematik
  - Alphabet
- OPS Version 2005
  - Systematik
  - Alphabet
- Deutsche Kodierrichtlinien Version 2005
  - Zusammenfassung
- G-DRG-System 2005
  - Kurzer Überblick



# ICD-10-GM Version 2005

## Wichtige Änderungen

# ICD-10-GM Zusatzkennzeichen

- Ambulanter Bereich (§ 295): **obligatorische** Angabe der Zusatzkennzeichen
  - V Verdachtsdiagnose
  - A ausgeschlossene Diagnose
  - Z symptomloser Zustand nach der betreffenden Diagnose
  - G gesicherte Diagnose
- Stationärer Bereich (§ 301): Angabe **NICHT** erlaubt!
- optionale Angabe der Seitenlokalisation in beiden Bereichen:
  - R Rechts
  - L Links
  - B Beidseitig

# Beispiele - Zusatzkennzeichen Ambulant und Stationär

Diagnose	Ambulant (§ 295)	Stationär (§ 301)
Schnittwunde am linken Unterarm:	<b>S51.9 GL</b>	<b>S51.9 L</b>
Beidseitige Schrumpfnieren:	<b>N26 GB</b>	<b>N26 B</b>
Zustand nach Apoplex:	<b>I64 Z</b>	<b>Z86.7</b>
Ausgeschlossener Herzinfarkt	<b>I21.9 A</b>	<b>R07.2</b> <small>(bei Aufnahme mit präkordialen Schmerzen)</small>
Verdacht auf Herzinfarkt:	<b>I21.9 V</b>	<b>R07.2</b> <small>(bei Aufnahme mit präkordialen Schmerzen)</small>

# ICD-10-GM Allgemeine Änderungen

- Inhaltliche Änderungen:
  - ca. 100 Anträge durch Fachgesellschaften, davon ca. 50 umgesetzt
  - Anträge des InEK und der Selbstverwaltung
  - Aktualisierungen durch die WHO
- Neue Rechtschreibung
- Beibehaltung des Platzhalterkodes U99.-
  - Locked-In-Syndrom (U99.0 in 2004) → jetzt G83.80

# ICD-10-GM Wichtige Änderungen

- Sepsis/SIRS
- Knochenmetastasen maligner Lymphome
- Heparininduzierte Thrombozytopenie
- Diabetes mellitus
- Multiple Sklerose
- TIA
- Para- und Tetraplegie
- Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit
  - widerspruchsfreie Kodierung des Schweregrades
- Nichttraumatische intrakranielle Blutungen
  - Doppelkodierung: Manifestation vor Ursache

# ICD-10-GM Wichtige Änderungen

- COPD
- Hepatische Enzephalopathie und Coma hepaticum
- Dekubitus
- Zervixinsuffizienz und Placenta praevia
- Dysphagie
- SIRS
- Komplikationen bei Organtransplantation
- Venöse Katheterverweilsysteme
- Organspender
- Motorische und kognitive Funktionsfähigkeit



# ICD-10-GM Alphabet

- Erstmals **Alphabetisches Verzeichnis**
  - **löst den ICD-10-GM Diagnosenthesaurus ab**
  - Integration des WHO-Alphabetes und des ICD-10-GM-Diagnosenthesaurus abgeschlossen
- Mit allen **Inklusiva** der Systematik
- Tabelle der Neubildungen ergänzt
- Buchversion gestrafft
- Neue Rechtsschreibung
- Fehlerkorrekturen

# ICD-10-GM Alphabet

	Version 2004	Version 2005
Softwareversion	ca. 50.000	ca. 64.000
Buchversion	ca. 100.000	ca. (120.000)

# ICD-10-GM Allgemeine Änderungen

- Wichtige Materialien

[www.dimdi.de](http://www.dimdi.de) → Klassifikation → Diagnosen  
→ Download

- Systematisches Verzeichnis ([HTML](#), [PDF](#))
- Alphabetisches Verzeichnis ([PDF](#), Software-Version)
- Metadaten für IT-Zwecke
- Änderungsdatei ([PDF](#))
- Überleitungstabelle
- FAQ zu Exklusiva, Organtransplantation und SIRS



# OPS Version 2005

## Wichtige Änderungen

# OPS Allgemeine Änderungen

- Namensänderung: OPS-301 → OPS
  - wegen Einsatz im ambulanten Bereich (§ 295)
  - EBM2000plus ab 1. April 2005
- Einführung eines Zusatzkennzeichnens für die Seitenlokalisierung
- Verlagerung von Codes aus dem erweiterten OPS in den amtlichen
- Fehlerkorrektur
- Nach wie vor **alte** Rechtschreibung

# OPS Zusatzkennzeichen

- Zusatzkennzeichnens für die Seitenlokalisierung
  - **Rechts, Links, Beidseitig**
  - **verpflichtende** Angabe für paarige Organe oder Körperteile
    - Kennzeichnung durch „↔“ in den Buchausgaben
    - Extra Spalte in den Metadaten für IT-Anwendungen
  - Streichung bisheriger Codes für einseitige und beidseitige Prozeduren

# OPS – Allgemeine Änderungen

## Bilaterale Prozeduren

	OPS-301 2004	OPS 2005
Entfernung einer Mammaprothese		
Einseitig	5-889.0 <b>0</b>	5-889.0 <b>R</b> 5-889.0 <b>L</b>
Beidseitig in einer Sitzung	5-889.0 <b>1</b>	5-889.0 <b>B</b>

# OPS Allgemeine Änderungen

Verlagerung von Codes aus dem erweiterten OPS 2004 in den amtlichen OPS 2005 und teilweise Verwendung im DRG-System 2005

1-213	Syndromdiagnose bei komplizierten Epilepsien
1-91	Diagnostik bei chronischen Schmerzzuständen
3-70c.0-x	Ganzkörperszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik
5-786.j	Osteosynthese durch ein internes Verlängerungs- oder Knochen-transport-system
5-787.j	Entfernung von Osteosynthesematerial: Internes Verlängerungs- oder Knochen-transport-system
5-919	Operative Versorgung von Mehrfachtumoren an einer Lokalisation der Haut in einer Sitzung
5-930.5	Art des Transplantates, autogen, nach externer In-vitro-Aufbereitung – 6. Stelle bei 5-930.0
8-030	Spezifische allergologische Immuntherapie
8-190.0	Vakuumversiegelung der Haut mit neuer Struktur
8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie mit neuer Struktur
8-563	Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung
8-971	Multimodale dermatologische Komplexbehandlung
8-972	Komplexbehandlung bei schweren Verletzungen
8-973	Komplexbehandlung bei Spinaltrauma
8-974	Multimodale Komplexbehandlung
8-975	Naturheilkundliche Komplexbehandlung
8-977	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung
9-401	Psychosoziale Interventionen
9-403.0-y	Sozial- und neuropädiatrische Therapie
9-410-6. Stelle	Psychotherapie, Einzeltherapie
9-411-6. Stelle	Psychotherapie, Gruppentherapie
9-500	Patientenschulung

**Es ist sinnvoll den erweiterten OPS einzusetzen, da**

- Dokumentationserfahrung und
  - Daten für die Leistungsplanung
- ein Jahr früher vorhanden sind!**



# OPS Inhaltliche Änderungen

## Inhaltliche Änderungen und Ergänzungen (Beispiele 1)

- Medizinische Evaluation zur Transplantation
- Endosonographie
- CAD-Implantate
- Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln
- Stents für Trachea und Bronchus
- Perkutane Thermoablation an verschiedenen Organen
- Hybridprothese an der Aorta
- Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen
- Selbstexpandierende Prothesen am Verdauungstrakt
- Destruktion an der Leber
- Simultane Cholezystektomie
- Neue Osteosyntheseverfahren

# OPS Inhaltliche Änderungen

## **Inhaltliche Änderungen und Ergänzungen (Beispiele 2)**

- Operationen an der Wirbelsäule – Aufnahme fehlender Verfahren
- Vakuumversiegelung
- Applikation von Medikamenten
- Radiojodtherapie
- Frührehabilitation und physikalische Therapie
- Maschinelle Beatmung
- Transfusion von Blutzellen und Plasmabestandteilen
- Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie
- Perkutan-transluminale Gefäßinterventionen
- Stents und andere Maßnahmen in Koronargefäßen

# Übersicht: Mengen- und Zeitangaben

## Neue bzw. geänderte Mengen- bzw. Zeitangaben

- Medikamente (Dosis/Einheit)
- Blutprodukte (Menge/TE)
- Stents/Prothesen/Spiralen (Anzahl)
- Frührehabilitation (Tage)
- ECMO (Stunden)
- kontinuierliche Dialyse (Stunden)
- Schmerztherapie (Tage)
- Komplexbehandlung bei Querschnittlähmung (Tage)
- Psychotherapie (Tage)
- stationäre Behandlung vor Entbindung (Tage)

# OPS Inhaltliche Änderungen

## Transfusion von Blutzellen

- Differenzierung und Mengenangaben (8-800, 8-802)

### 8-800.7 Erythrozytenkonzentrat

.70 16 TE bis unter 24 TE

.71 24 TE bis unter 32 TE

.72 32 TE bis unter 40 TE

.73 40 TE bis unter 48 TE

.74 48 TE bis unter 56 TE

.75 56 TE bis unter 64 TE

.76 64 TE bis unter 72 TE

.77 72 TE bis unter 80 TE

.78 80 TE bis unter 88 TE

.79 88 TE bis unter 104 TE

.7a 104 TE bis unter 120 TE

.7b 120 TE bis unter 136 TE

.7c 136 TE bis unter 152 TE

.7d 152 TE bis unter 168 TE

.7e 168 TE und mehr

## Transfusion von Plasmabestandteilen

- Differenzierung und Mengenangaben (8-810)

### 8-810.g Antithrombin III

~~.g0 Bis 2000 Einheiten~~

~~.g1 2001 bis 5000 Einheiten~~

~~.g2 Mehr als 5000 Einheiten~~

.g3 5.000 IE bis unter 7.000 IE

.g4 7.000 IE bis unter 10.000 IE

.g5 10.000 IE bis unter 15.000 IE

.g6 15.000 IE bis unter 20.000 IE

.g7 20.000 IE bis unter 25.000 IE

unter 30.000 IE

und mehr

- 1) Einzeldosen erfassen
- 2) Mengen addieren
- 3) Summe am Ende kodieren

# OPS Inhaltliche Änderungen

## Inhaltliche Änderungen und Ergänzungen (Beispiele 3)

- Multimodale Komplexbehandlung (8-97)
  - Multimodale dermatologische Komplexbehandlung (8-971)
  - Multimodale Komplexbehandlung bei ...
    - schwer behandelbarer Epilepsie (8-972)
    - Spina bifida (8-973)
    - sonstiger chronischer Erkrankung (8-974)
  - Naturheilkundliche und Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung (8-975)
  - Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems (8-977)
  - Stationäre Behandlung bei Transplantation (8-979)

# OPS Inhaltliche Änderungen

## Inhaltliche Änderungen und Ergänzungen (Beispiele 4)

- Sonstige Multimodale Komplexbehandlung (8-98)
  - **Intensivmedizinische Komplexbehandlung** (Basisprozedur) (8-980)
  - Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls (8-981)
  - Palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-982)
- Ergänzende Maßnahmen (Kapitel 9)
  - Behandlung während der Schwangerschaft (9-280)
  - Psychosoziale Interventionen (9-401)
  - Sozial- und neuropädiatrische Therapie (9-403)
  - Patientenschulung (9-500)

# Intensivmedizinische Komplexbehandlung

## 8-980 Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

*Exkl.:* Intensivüberwachung ohne akute Behandlung lebenswichtiger Organsysteme oder kurzfristige (< 24 Stunden) Intensivbehandlung  
Kurzfristige (< 24 Stunden) Stabilisierung von Patienten nach operativen Eingriffen

*Hinw.:* Mindestmerkmale:

- Kontinuierliche, 24-stündige Überwachung und akute Behandlungsbereitschaft durch ein Team von Pflegepersonal und Ärzten, die in der Intensivmedizin erfahren sind und die aktuellen Probleme ihrer Patienten kennen
- Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation muss gewährleistet sein
- Die Anzahl der Aufwandspunkte errechnet sich aus der Summe des täglichen SAPS II (ohne Glasgow Coma Scale) über die Verweildauer auf der Intensivstation (total SAPS II) plus der Summe von 10 täglich ermittelten aufwendigen Leistungen aus dem TISS-Katalog über die Verweildauer auf der Intensivstation
- Die zu verwendenden Parameter des SAPS II und des TISS sind in den Hinweisen für die Benutzung des OPS zu finden
- Spezielle intensivmedizinische Prozeduren, wie Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen, Plasmapherese und Immunadsorption, Maßnahmen im Rahmen der Reanimation u.a. sind gesondert zu kodieren
- Dieser Kode ist für Patienten ab dem vollendeten 14. Lebensjahr anzugeben

8-980.0 1 bis 184 Aufwandspunkte

8-980.1 185 bis 552 Aufwandspunkte

8-980.2 553 bis 1104 Aufwandspunkte

8-980.3 1105 bis 1656 Aufwandspunkte

# Intensivmedizinische Komplexbehandlung

- FAQ zum OPS Version 2005 ([www.dimdi.de](http://www.dimdi.de))
  - [Berechnung der Aufwandspunkte SAPS, TISS](#)
  - [Dokumentationsvorgaben zur Erfassung der intensivmedizinischen Komplexbehandlung](#)
  - [Ärztliche Anwesenheit auf Intensivstation](#)
- Online:
  - <http://www.sfar.org/scores2/saps2.html>
  - <http://www.sfar.org/scores2/tiss282.html>



# OPS Alphabet

---

---

- Neue Einträge
  - Inklusiva, Exklusiva, Hinweise und bisher fehlende Codes
  - klinische Praxis (bisher nur Freiburg!!)
  - Schweizer Prozedurenklassifikation (CHOP)
- Anpassung an Version 2005
- Überarbeitung der Buch- und Softwareversion

# OPS Alphabet

	Version 2004	Version 2005
Softwareversion	ca. 20.000	ca. 24.000
Buchversion	ca. 57.000	ca. 61.000

- Ab 2006 neue Rechtschreibung

**Muss für die Praxis weiter ausgebaut werden!**

# Update zum OPS 2005 vom 15.11.2004

Folgende Codes müssen von den Anwendern im OPS Version 2005 noch ergänzt werden:

## **Erythrozytenkonzentrat**

8-800.7f      1 TE bis unter 6 TE  
8-800.7g      6 TE bis unter 11 TE  
8-800.7h      11 TE bis unter 16 TE

## **Thrombozytenkonzentrat**

8-800.8s      1 TE bis unter 6 TE  
8-800.8t      6 TE bis unter 11 TE  
8-800.8u      11 TE bis unter 16 TE

## **Apherese-Thrombozytenkonzentrat**

8-800.9v      1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat

# OPS Wichtige Materialien

[www.dimdi.de](http://www.dimdi.de) → Klassifikation → Prozeduren  
→ Download

- Systematisches Verzeichnis ([HTML](#), [PDF](#))
- Alphabetisches Verzeichnis ([PDF](#), Software-Version)
- Metadaten für IT-Zwecke
- Änderungsdatei ([PDF](#))
- Überleitungstabelle
- FAQ zu Intensivmedizin, Risikoneugeborenes, Chemotherapie

**Seit 15. Februar 2005 enthalten die DIMDI-Dateien  
auch alle Updates ab November 2004!**

# DIMDI – Weitere Informationen

- Beim DIMDI gibt es eine Broschüre

## „Basiswissen Kodieren“

- Grundlegende Erläuterungen zum Umgang mit Klassifikationen
- Zielgruppe: Ärzte, vor allem Anfängern
- Es wird allen Buchpaketen des DIMDI kostenlos beigelegt
- Es kann zukünftig auch für ein geringes Entgelt im DIMDI-Webshop bestellt werden

# Zusammenfassung OPS 2005

- Stark verbesserte Berücksichtigung vieler Prozeduren für die Abbildung des Leistungsgeschehens im DRG-System
- Zusätzlicher Aufwand bei der primären Dokumentation
  - Mengenerfassung
  - Anpassung der IT-Systeme
- Medizincontrolling
  - Vollständigkeit der Prozeduren-Dokumentation

Zählte bisher jede Diagnose (CCL-Wert),  
so gehört ab 2005 jede Prozedur mit dazu!



# Deutschen Kodierrichtlinien 2005

## Praxisrelevante Änderungen

# Deutsche Kodierrichtlinien

## Version 2005

- Bearbeitet durch die AG Klassifikation der Selbstverwaltung (DKG, GKV, PKV) und InEK
- Kondensierung und Streichung zur Vermeidung
  - inhaltlicher Redundanzen
  - originär klassifikatorischer Erläuterungen zu ICD und OPS
  - rein medizinischer Erläuterungen
- Klarstellungen zu spezifischen Fallkonstellationen
- Anpassung der DKR
  - ICD-10-GM Version 2005
  - OPS Version 2005
  - G-DRG Version 2005
- Redaktionelle Überarbeitung



# Streichungen

- 80 DKR wurden gestrichen (s. Liste Anhang B)
  - Streichung bedeutet, dass die Nummer der DKR gestrichen wurde
  - Der „gestrichene“ Inhalt findet sich in ICD, OPS oder anderer DKR
  - „Gestrichen“ wurden 3 Allgemeine DKR, 77 Spezielle DKR

Die nachfolgende Auflistung gibt eine Übersicht über die gestrichenen Kodierrichtlinien

P002a	<i>Hauptprozedur</i>
P010a	<i>Prozeduren medizinischer Fachberufe</i>
P011a	<i>Pädiatrische Prozeduren</i>
0104a	<i>Urosepsis</i>
0202b	<i>Komplikationen im Zusammenhang mit Neubildungen</i>
0203a	<i>Rezidiv eines primären Malignoms</i>
0204a	<i>Ausgedehnte Exzision eines Tumorgebietes</i>

- 1 neue DKR (P016d)
- 114 DKRs in 2005 statt 193 in 2004
- davon 52 DKR angepasst

# Streichungen, Verschiebungen

- redundante Inhalte zu ICD, OPS und DKR

## **0701a Diabetische Katarakte**

Wenn eine Katarakt als **diabetische** Katarakt spezifiziert ist, ist

- der passende Diabetes-Kode ([E10†–E14†](#), vierte Stelle „3“) und
- [H28.0\\*](#) *Diabetische Katarakt*

zuzuweisen.

S.a. [DKR 0401b \*Diabetes mellitus\*](#) (Seite 89)

- Inhalte komplett verschoben in andere DKR

## **0203a Rezidiv eines primären Malignoms**

Sofern ein primäres Malignom, das bereits früher aus demselben Organ oder Gewebe radikal entfernt wurde, rezidiert, ist es als primäres Malignom des angegebenen Gebietes unter Verwendung des entsprechenden Codes aus [C00–C75](#) zu verschlüsseln, d.h. ein Rezidiv ist wie ein Primärtumor zu kodieren.

... findet sich nun in DKR 0201d

# D002d Hauptdiagnose

- „Für die Abrechnung relevante Befunde, die nach der Entlassung eingehen, sind für die Kodierung heranzuziehen.“
  - Aber: Ein Zeitraum war nicht konsentierbar!
- Klarstellung:
  - Z03.- *Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen*
    - Beobachtung bei Krankheitsverdacht ohne Symptom
    - Krankheitsverdacht nicht bestätigt und Behandlung **nicht** erforderlich

## D002d Hauptdiagnose

Krankheit/Störung nach medizinischer Maßnahme

**Neuformulierung** eines Absatzes in D002d Hauptdiagnose:  
„Erkrankungen bzw. Störungen nach medizinischen  
Maßnahmen“

### **Prioritäten:**

- Normaler ICD-Kode für die Krankheit/Störung  
vor
- Spezial-Kode für Krankheiten/Störungen
  - am Ende der Organkapital
  - aus T80-T88

**Kodiere so spezifisch wie möglich!**

# D003d Nebendiagnosen

## Symptom als Nebendiagnose

### **Symptome als Nebendiagnose**

Ein Symptom wird nicht kodiert, wenn es im Regelfall als eindeutige und unmittelbare Folge mit der zugrunde liegenden Krankheit vergesellschaftet ist. Stellt ein Symptom jedoch ein eigenständiges, wichtiges Problem für die medizinische Betreuung dar, so wird es als Nebendiagnose kodiert (siehe auch DKR D002d *Hauptdiagnose* (Seite 4) und ICD-10-GM Kapitel XVIII).

## Abnorme Befunde

### **Abnorme Befunde**

Abnorme Labor-, Röntgen-, Pathologie- und andere diagnostische Befunde werden nicht kodiert, es sei denn, sie haben eine klinische Bedeutung im Sinne einer therapeutischen Konsequenz oder einer weiterführenden Diagnostik (nicht allein Kontrolle der abnormen Werte).

# Allgemeine DKR für Prozeduren

- P001d Allgemeine DKR für Prozeduren
  - Klarstellung zu Kodierung von Bluttransfusionen

## **Bluttransfusionen**

Bluttransfusionen und Infusionen von Blutprodukten sind **immer dann zu** kodieren, wenn sie nicht als fester Bestandteil einer Prozedur anzusehen sind. Lediglich beim Einsatz der Herz-Lungen-Maschine (HLM) gelten sie als Standardmaßnahme und werden nicht gesondert kodiert.

Für die Kodierung von Bluttransfusionen und Infusionen von Blutprodukten siehe auch DKR P005d *Multiple/Bilaterale Prozeduren* (Seite 44) und P012d *Prozeduren, unterschieden auf der Basis von Größe, Zeit oder Anzahl* (Seite 49).

# Allgemeine DKR für Prozeduren

- P003d Hinweise und formale Vereinbarungen für die Benutzung des OPS

- Versorgung intraoperativer Komplikationen

**Versorgung intraoperativer Komplikationen**

Die Versorgung von intraoperativen Komplikationen wird gesondert kodiert.

- Neues Zusatzkennzeichen für Seitigkeit

≠/↔ Alle Schlüsselnummern, die mit einem Zusatzkennzeichen (**R**=rechts, **L**=links, **B**=beidseitig) versehen werden müssen, sind in dieser Fassung mit dem Zeichen (≠ oder ↔) gekennzeichnet.

# Allgemeine DKR für Prozeduren

- P012d Prozeduren, unterschieden auf der Basis von Größe, Zeit oder Anzahl

Soweit der OPS für die Gabe von Medikamenten oder Blutprodukten eine Dosis- bzw. Mengenangabe vorsieht, ist **nur die dem Patienten tatsächlich verabreichte Dosis bzw. Menge** zu kodieren.

## Beispiel 2

8-810.8	<i>Transfusion von rekombinantem Faktor VIII</i>
8-810.80	<i>Bis 2000 Einheiten</i>
8-810.81	<i>2001 bis 5000 Einheiten</i>
8-810.82	<i>Mehr als 5000 Einheiten</i>



# Zusammenfassung

- Reduktion der DKR
  - von ca. 200 Seiten auf ca. 150 Seiten
  - starke Reduktion bei den Speziellen Kodierrichtlinien
  - Ausbau der Allgemeinen Kodierrichtlinien
- ➔ Auch Streichungen erfordern Konsens!!!
- Vorwiegend Klarstellungen und Anpassungen an die neuen Versionen von ICD-10-GM, OPS und G-DRG
- **Wenig, wirklich Neues!**



# DRG-System 2005

## Ein Überblick

Quellen: InEK und DKG

Dr. med. Albrecht Zaiß  
Abt. Medizinische Informatik  
Universitätsklinikum Freiburg

# DRG 2005

DRG	2004	2005	Differenz
Anzahl DRGs	824	878	+54
davon im FP-Katalog (Anlage 1)	806	845	+39
davon nicht bewertet (Anlage 3)	18	33	+15
Basis-DRGs	471	614	<b>+143</b>
Ein-Belegungstag-DRGs			
explizit	47	19	-28
implizit		216	

- Zusatzentgelte 71 (+45)
- Zusatzentgelte mit Bewertung (Anlage 2) 35 (+34)
- Zusatzentgelte ohne Bewertung (Anlage 4) 36 (+11)

# DRG - Schweregrade

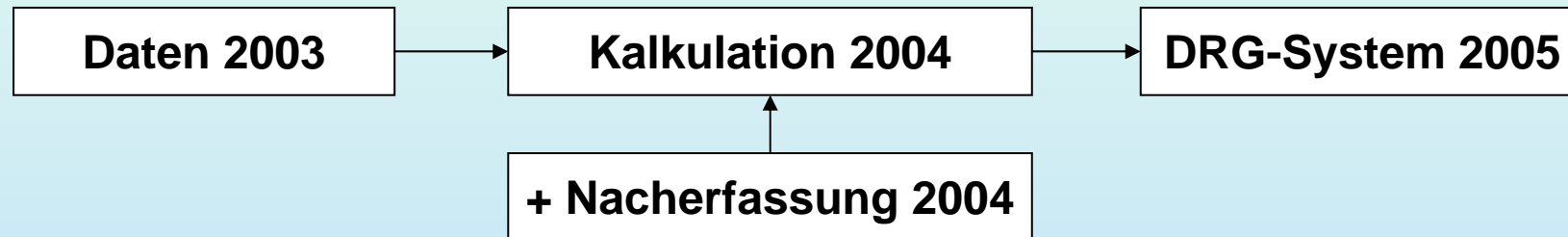
	Schweregrad	Anzahl 2004	Anzahl 2005	Änderung absolut	Änderung in %
Ungeteilte DRGs	Z	236	454	218	<b>+92%</b>
Geteilte DRGs	A, B	150	94	-56	-37%
	A, B, C	56	40	-16	-29%
	A, B, C, D	25	18	-7	-28%
	A, B, C, D, E	4	5	1	
	A, B, C, D, E, F	0	2	2	
	A, B, C, D, E, F, G	0	1	1	
<b>Gesamte Basis-DRGs</b>		<b>471</b>	<b>614</b>	<b>143</b>	<b>+30%</b>

# Vorschlagsverfahren

- Fachgesellschaften und Verbände 183 (+13)
- Andere Einsender 74 (+14)
  
- Einzelvorschläge ca. 1.370
- davon simulierbare Vorschläge 923 (+109)

Davon konnten ca. 1/3 umgesetzt oder „die Problematik im Sinne des Vorschlags gelöst“ werden.

# DRG 2005 Wichtiges



- Kalkulationsbasis (Stichprobe)

– Krankenhäuser	148
– Fallzahl	3.087.853
– Kosten/Leistungsdaten	2.739.021
• Hauptabteilung	2.502.835
• Belegabteilung	34.436
• Teilstationär	201.750

- § 21 KHEntgG Daten (Vollerhebung)

– Krankenhäuser	1610
– Fälle	14.765.568

# DRG 2005 – Methodische Schwerpunkte

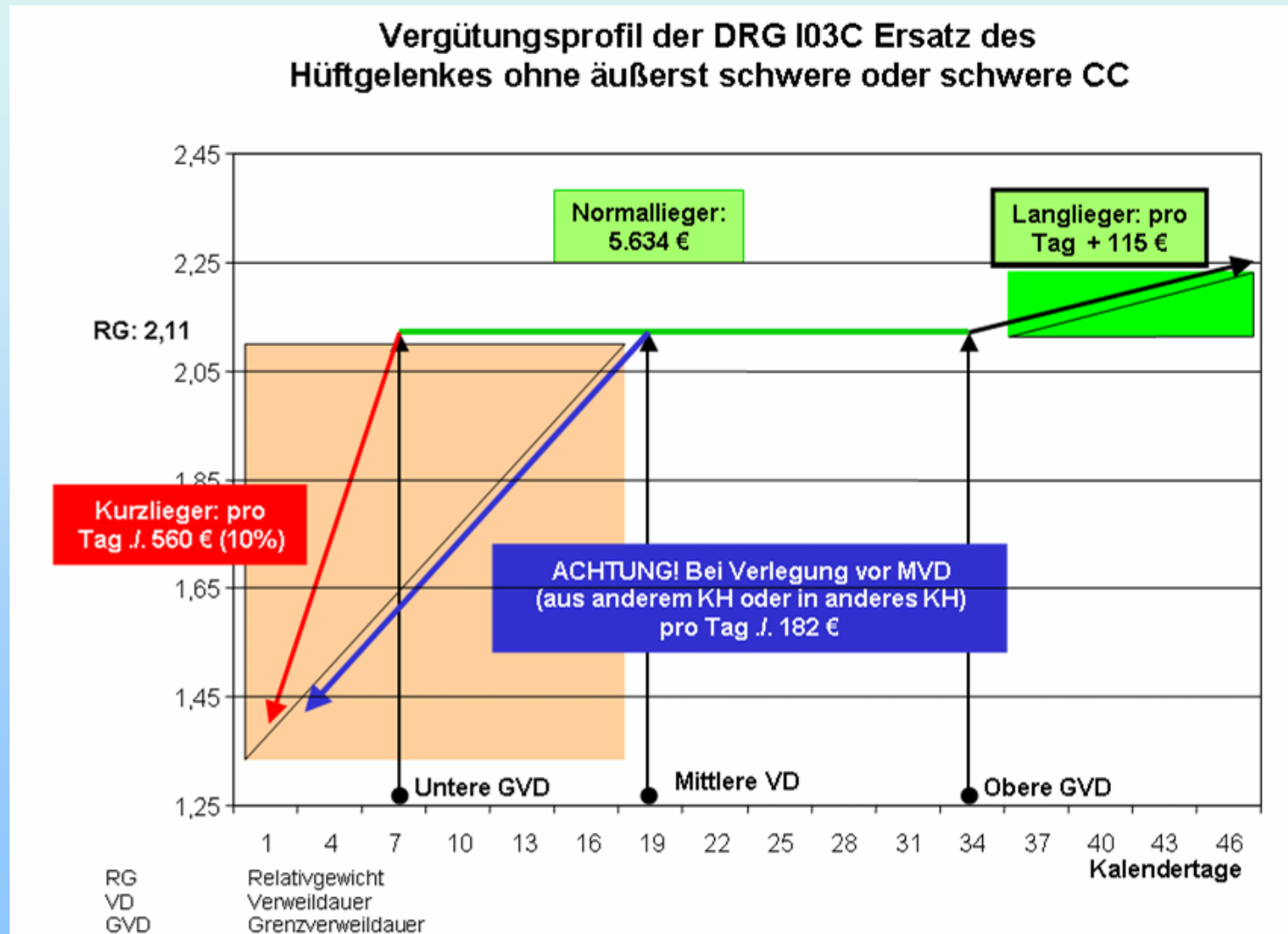
- Verbesserte Plausibilitäten
- ➔ **Berechnung von Zusatzentgelten**
  - teure Leistung, die bei mehreren DRGs auftritt
  - vergütet wird der **Mehraufwand** bei bestimmten Leistungen, nicht der „Einkaufspreis“
- Direkte Berechnung der Zu- und Abschläge
  - Kurzlieger, Langlieger, Verlegungen
  - Fallzusammenführungen analog KFPV 2004
- Abnahme der Bedeutung der Nebendiagnosen (CC-Matrix)
  - nur noch 41% PCCL-Splits statt 54%
- Vermehrte Berücksichtigung von Prozeduren
  - z.B. Funktion „komplizierende Prozeduren“

# DRG 2005 – Methodische Schwerpunkte

- Verbesserte Plausibilitäten
- Berechnung von Zusatzentgelten
  - teure Leistung, die bei mehreren DRGs auftritt
  - vergütet wird der **Mehraufwand** bei bestimmten Leistungen, nicht der „Einkaufspreis“
- ➔ **Direkte Berechnung der Zu- und Abschläge**
  - Kurzlieger, Langlieger, Verlegungen
  - Fallzusammenführungen analog KFPV 2004
- Abnahme der Bedeutung der Nebendiagnosen (CC-Matrix)
  - nur noch 41% PCCL-Splits statt 54%
- Vermehrte Berücksichtigung von Prozeduren
  - z.B. Funktion „komplizierende Prozeduren“



# Zu- und Abschläge



# Langliegervergütung

- Höhere Zuschläge für 146 DRGs
  - Transplantationen
  - Langzeitbeatmung
  - Kraniotomien
  - Strahlentherapie
  - Mukoviszidose
  - Operationen mit HLM
  - Neonatologie (schwere Fälle)
  - Lymphome und Leukämien
  - HIV
  - Polytrauma

# Kurzliegervergütung

- Ein-Belegungstag-DRGs
  - Kosten direkt aus den Daten berechnet
  - 19 explizite und 216 implizite Ein-Belegungstag-DRGs
- Abschlagserhöhung bei mehr als 95% der DRGs
  - durchschnittlich 220 €/Fall

## **Beachte:**

Die Daten stammen aus den Krankenhäusern!

# DRG 2005 – Methodische Schwerpunkte

- Verbesserte Plausibilitäten
- Berechnung von Zusatzentgelten
  - teure Leistung, die bei mehreren DRGs auftritt
  - vergütet wird der **Mehraufwand** bei bestimmten Leistungen, nicht der „Einkaufspreis“
- Direkte Berechnung der Zu- und Abschläge
  - Kurzlieger, Langlieger, Verlegungen
  - Fallzusammenführungen analog KFPV 2004
- Abnahme der Bedeutung der Nebendiagnosen (CC-Matrix)
  - nur noch 41% PCCL-Splits statt 54%
- ➔ **Vermehrte Berücksichtigung von Prozeduren**
  - z.B. Funktion „komplizierende Prozeduren“

# Komplizierende Prozeduren

- DRG Definitionshandbuch, Band 4 (Seite 649)

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

# Komplizierende Prozeduren

## Diagnose TAB-KOM-1

D65.0 Erworb Afibrinogenämie  
 D65.1 Dissemin intravas Gerinn [DIG, DIC]

D65.2 Erworb Fibrinolyseblutung  
 D65.9 DefibrinatSynd, nmb

## Prozedur TAB-KOM-2

5-399.5‡ Impl/Wechs ven KathVerwSys (zB Chemoth od  
 5-399.6‡ Rev ven KathVerwSys (zB Chemoth od Schme  
 5-514.53‡ Einleg Drainage GallGang, perkuttranshep  
 8-144‡↔ Ther Drainage Pleurahöh (z B Bülaudrainage)  
 8-390‡ Lagerungsbehandlung  
 8-800.1‡ Transfusion von Vollblut, mehr als 5 TE  
 8-800.70‡ Transfus Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unt  
 8-800.71‡ Transfus Erythrozytenkonzentrat: 24 TE bis unt  
 8-800.72‡ Transfus Erythrozytenkonzentrat: 32 TE bis unt  
 8-800.73‡ Transfus Erythrozytenkonzentrat: 40 TE bis unt  
 8-800.74‡ Transfus Erythrozytenkonzentrat: 48 TE bis unt  
 8-800.75‡ Transfus Erythrozytenkonzentrat: 56 TE bis unt  
 8-800.76‡ Transfus Erythrozytenkonzentrat: 64 TE bis unt  
 8-800.77‡ Transfus Erythrozytenkonzentrat: 72 TE bis unt  
 8-800.78‡ Transfus Erythrozytenkonzentrat: 80 TE bis unt  
 8-800.79‡ Transfus Erythrozytenkonzentrat: 88 TE bis unt  
 8-800.7a‡ Transfus Erythrozytenkonzentrat: 104 TE bis un  
 8-800.7b‡ Transfus Erythrozytenkonzentrat: 120 TE bis un  
 8-800.7c‡ Transfus Erythrozytenkonzentrat: 136 TE bis unter 152 TE  
 8-800.7d‡ Transfus Erythrozytenkonzentrat: 152 TE bis unter 168 TE

## Prozedur TAB-KOM-3

8-144‡↔ Ther Drainage Pleurahöh (z B Bülaudrainage)

## Prozedur TAB-KOM-4

8-146.0	Therapeutische Drainage Leber	8-523.7	Andere
8-146.1	Therapeutische Drainage Gallenblase	8-523.x	Andere
8-146.2	Therapeutische Drainage Pankreas	8-523.y	Andere
8-148.0	Therapeutische Drainage Peritonealraum	8-524.0	Brachytl
8-148.1	Therapeutische Drainage Retroperitonealraum	8-524.1	Brachytl
8-520.0	Oberflächenstrahlentherapie, bis zu 2 Bestrahlungsfelder	8-524.2	Brachytl
8-520.1	OFStrahlenther, mehr 2 BestrFeld	8-524.3	Brachytl
8-520.y	Oberflächenstrahlentherapie: N.n.bez.	8-524.4	Brachytl
8-521.0	Orthovoltstrahlentherapie, bis zu 2 Bestrahlungsfelder	8-524.5	Brachytl
8-521.1	Orthovoltstrahlentherapie, mehr als 2 Bestrahlungsfelder	8-524.60	Brachytl
8-521.y	Orthovoltstrahlentherapie: N.n.bez.	8-524.61	Brachytl
8-522.0	HochvoltStrTh, Telekobaltgerät 2 BestrFeld	8-524.x	Sonst B
8-522.1	HochvoltStrTh, Telekobaltgerät 3 4 BestrFeld	8-524.y	Brachytl
8-800.9j‡	Transfus 52 bis unter 58 Apherese-Thrombozytenkonz		
8-800.9k‡	Transfus 58 bis unter 64 Apherese-Thrombozytenkonz		

# DRG 2005 – Medizinische Schwerpunkte

- Transplantationen
- Beatmung
- Intensivmedizin
  - Neue Funktion „komplizierende Prozeduren“
- Neonatologie, Kinderkardiologie, Pädiatrie
- Frührehabilitation, Geriatrie
- Onkologie
  - 9 neue Splits bei Operationen wegen bösartiger Neubildungen
- Beidseitige Eingriffe
  - 9 neue DRGs für beidseitige Eingriffe
- Kombinationseingriffe
  - 40 neue DRGs für Kombinations- und Mehrfacheingriffe

# Mehrfacheingriffe

- Problem

- werden mehrere aufwändige Eingriffe durchgeführt, war nur der zuerst im Algorithmus abgefragte Eingriff gruppierungsrelevant

→ **Mindervergütung bei Mehrleistung**

- Sortierproblematik

- Mehrfacheingriffe müssen als Basis-DRGs abgebildet werden
- konsequente, partitionsübergreifende Sortierung nach Relativgewicht
- Zahl der möglichen 40 operativen Basis-DRG wurde überschritten

		G-DRG 2004	G-DRG 2005
• AICD	→ AICD-DRG	<b>F22Z</b> 8,712	F01E 8,808
• ACVB	→ ACVB-DRG	F06B 3,626	F32Z 3,740
• AICD & ACVB	→ AICD-DRG	F22Z 8,712	F09B 9,692

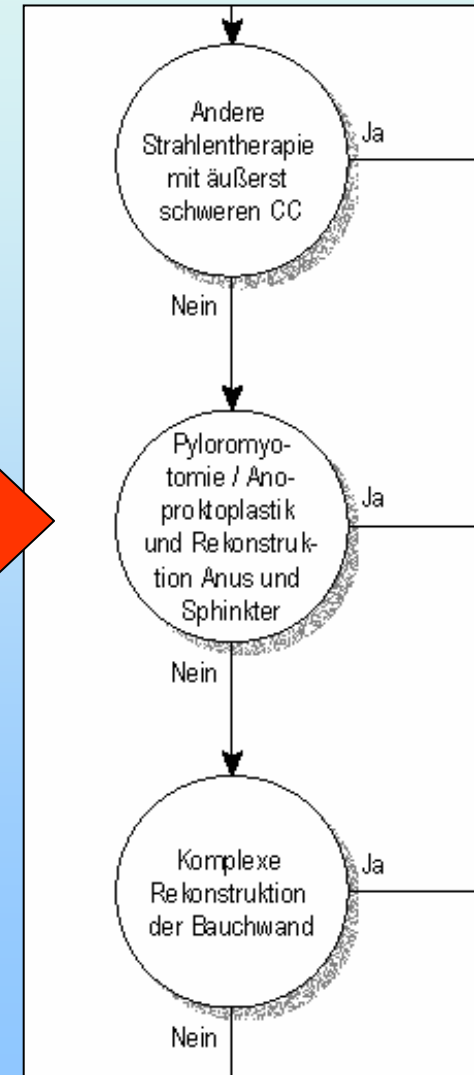
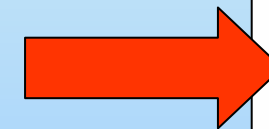


# Mehrfacheingriffe

- 40 neue DRGs für Mehrfacheingriffe
  - Strahlentherapie und operativer Eingriff
  - Mastektomie und Implantation einer Prothese
  - Eingriffe an mehreren Herzklappen
  - Bypass-OP und Carotiseingriff
  - AICD und andere Herz-OP
  - Mehretageneingriff in der Gefäßchirurgie
  - Eingriffe an mehreren Augenmuskeln
  - Urologischer Eingriff bei ESWL
  - Bignathe Ostotomie
  - ...

# DRG 2005 – Komplexe Logik

- Kondensation
  - Erst Differenzierung, dann Kondensation
  - maximaler Differenzierungsgrad ca. 1.000 DRGs
  - Kondensation auf 878 DRGs
  - Mischung von medizinischen divergenten Problemen in eine DRG bei ökonomisch identischem Aufwand
- Komplexe Logik der DRG 2005
  - DRG-Bezeichnung gibt den Inhalt nicht vollständig wieder
  - Inhalte fast aller DRGs sind verändert!
  - Vergleich mit 2004 nur mit Grouper und Daten möglich



# Komplexe DRGs mit komplexen Texten

- Ursachen

- Bildung von zahlreichen Basis-DRG für die Sortierung
- Partitionsübergreifende Sortierung (operative/andere)
- Abbildung von Komplex- und Mehrfacheingriffen
- Verwendung von Hilfskonstrukten (z.B. Komplizierende Prozeduren)
- Kondensation von DRGs

**DRG G46A**

**Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierendem Eingriff**

Prozedur in Tabelle TAB-G46-3 und (Prozedur in Tabelle TAB-G46-4 oder PCCL > 2)

**DRG G46B**

**Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren oder schweren CC**

PCCL > 3 und keine Prozedur in Tabelle TAB-G46-3

**DRG G46C**

**Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mehr als 2 Belegungstage, mit schweren CC oder komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplizierenden Eingriff**

# Vergleich DRG 04 mit DRG 05

<b>DRG04</b>	<b>Fälle 04</b>	<b>DRG05</b>	<b>Fälle 05</b>
I03B	15	I03Z	2
		I05Z	1
		I46Z	12
I03C	95	I03Z	12
		I05Z	27
		I46Z	13
		I47Z	5
		I48Z	38
I03D	267	I03Z	2
		I47Z	12
		I48Z	253

# DRG 2005 - Fazit

- Zunehmende Abbildung des Leistungsgeschehens
- Verbesserte statistische Güte des DRG-Systems
- Verbesserte Abbildung von beidseitigen Eingriffen und Mehrfacheingriffen
- Verbesserte Abbildung hochaufwändiger Leistungen durch Berücksichtigung von Prozeduren
- Verbesserte Abbildung weiterer Leistungsbereiche durch Komplexprozeduren

KODIER-BROWSER 2005 FÜR DRGs - Die verlinkte DRG

- [ICD-10-GM 2005 Systematisches Verzeichnis](#)
- [ICD-10-GM 2005 Alphabetisches Verzeichnis](#)
- [ICD-10 Regelwerk Version 2004 \(Band II\)](#)
- [OPS 2005 Systematisches Verzeichnis](#)
- [OPS 2005 Alphabetisches Verzeichnis](#)
- [Deutsche Kodierrichtlinien Version 2005](#)
- [G-DRG Version 2005 Definitionshandbuch \(Band 1-5\)](#)
- [FPV 2005 - Vereinbarung zum Fallpauschalensystem](#)
- [Projektbericht des G-DRG-Systems 2005 und G-DRG](#)
- [Ambulantes Operieren nach § 115b SGB V](#)
- [Gemeinsame Empfehlungen zum Prüfverfahren nach § 17c KHG](#)
- [Unterlagen zur Datenübermittlung nach § 301 SGB V und § 21 KHEntG](#)
- [Kalkulationshandbuch Version 2.0 \(31.01.2002\) mit Ergänzungen](#)
- [FP/SE-Katalog 2005 nach BPfIV](#)
- [Gesetze und Verordnungen](#)
- [Hilfe und technische Informationen](#)



**UNIVERSITÄTS  
FREIBURG KLINIKUM**

Abteilung Medizinische Informatik  
Stefan-Meier-Straße 26 / 79104 Freiburg



**Deutscher  
Ärzte-Verlag**

Dieselstraße 2 / 50859 Köln

---

**KODIER-BROWSER – Die verlinkte DRG-Bibliothek  
Version 2005**

<a href="#">ICD-10-GM 2005 Systematik</a>	<a href="#">OPS 2005 Systematik</a>
<a href="#">ICD-10-GM 2005 Alphabetisches Verzeichnis</a>	<a href="#">OPS 2005 Alphabetisches Verzeichnis</a>
<a href="#">ICD-10 Regelwerk Version 2004</a>	
<a href="#">Deutsche Kodierrichtlinien 2005</a>	
<a href="#">G-DRG Version 2005 (Band 1-5) inkl. Vereinbarung zum Dateien zum Definitionshandbuch und Fallpauschalensystem für Krankenhäuser</a>	
<a href="#">Projektbericht des G-DRG-Systems 2005 und G-DRG Regelwerk</a>	<a href="#">Ambulantes Operieren nach § 115b SGB V</a>
<a href="#">Gemeinsame Empfehlungen zum Prüfverfahren nach § 17c KHG</a>	<a href="#">Unterlagen zur Datenübermittlung nach § 301 SGB V und § 21 KHEntG</a>
<a href="#">Kalkulationshandbuch Version 2.0 mit Ergänzungen</a>	<a href="#">FP/SE-Katalog 2005 nach BPfIV</a>
<a href="#">Gesetze und Verordnungen</a>	
<a href="#">Hilfe und technische Informationen</a>	

---

**Idee und Gestaltung: Dr. med. Albrecht Zaiß**  
**Technische Bearbeitung: Laith Al-Sayegh**  
Abteilung Medizinische Informatik, Universitätsklinikum Freiburg

---

© Copyright 2005 by Deutscher Ärzte-Verlag Wichtiger Hinweis

Alle DRG-Bücher auf einen Blick !!!



## **G-DRG**

Version 2004

Version 2005

Version 2006

Version 200x

„Das selbstlernende System“

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit**