

GMDS-Symposium 15.09.2005 Freiburg

Weiterentwicklung des G-DRG-Systems für 2006 aus Krankenhaussicht

Claus Fahlenbrach

Facharzt für Innere Medizin, MPH

Referent Dezernat Medizin der Deutschen
Krankenhausgesellschaft

Mitglied des KKG

Agenda

- **Eckpunkte**
- Kennzahlen DRG-System 2006
- Wichtige Teilaspekte
- Ausgewählte Themen
- Zusammenfassung

Eckpunkte 2006

- Einigung der Selbstverwaltungspartner am 08.09.2005 zum Abschluss der Vereinbarung zum Fallpauschalen-System für Krankenhäuser für das Jahr 2006 (Fallpauschalenvereinbarung 2006 – FPV 2006)
- Vereinbarung zu den Deutschen Kodierrichtlinien 2006
- Zweites Jahr der Scharfschaltung in der Konvergenzphase (fünf Konvergenzschritte: 15 % (2005), 20 % (2006, 2007, 2008) und 25 % (2009))
- Erstimplementierung teilstationärer DRG

Agenda

- Eckpunkte
- **Kennzahlen DRG-System 2006**
- Wichtige Teilaspekte
- Ausgewählte Themen
- Zusammenfassung

Kalkulationsstichprobe

➤ Anzahl der Krankenhäuser	214 (+66)
81 „Neueinsteiger“	
➤ Fallzahl gesamt	3.531.760
➤ nach Plausibilisierung	2.851.819
Hauptabteilung	2.570.430
Belegabteilung	31.811
Teilstationär (Kontakte)	249.578

DRG-Anzahl 2006

➤ DRG insgesamt	954 (+76)
➤ DRG-Hauptabteilung	912 (+67)
PCCL-gesplittete DRG	374 (+16)
➤ DRG unbewertet	40 (+7)
➤ DRG-Teilstationär	2
➤ DRG-Belegabteilung	748 (-14)

Änderung Teilung Basis-DRG

	Schweregrad	Anzahl 2004	Anzahl 2005	Anzahl 2006	Änderung (05/06)
Ungeteilte Basis-DRG	Z	236	454	353	-101
Geteilte Basis-DRG	A, B	150	94	137	43
	A, B, C	56	40	55	15
	A, B, C, D	25	18	15	-3
	A, B, C, D, E	4	5	11	6
	A, B, C, D, E, F	0	2	3	1
	A, B, C, D, E, F, G	0	1	3	2
	A, B, C, D, E, F, G, H	0	0	1	1
Gesamte Basis-DRG		471	614	578	-36

Spannweite Bewertungsrelationen

	2003	2004	2005	2006
Minimale Bewertungsrelation	0,122	0,113	0,118	0,117
Maximale Bewertungsrelation	29,709	48,272	57,633	65,700
Spannweite	29,587	48,159	57,515	65,583
Änderung (absolut, zum Vorjahr)		18,572	9,356	8,068
Änderung (in %, zum Vorjahr)		63%	19%	14%

§ 21 KHEntgG-Daten

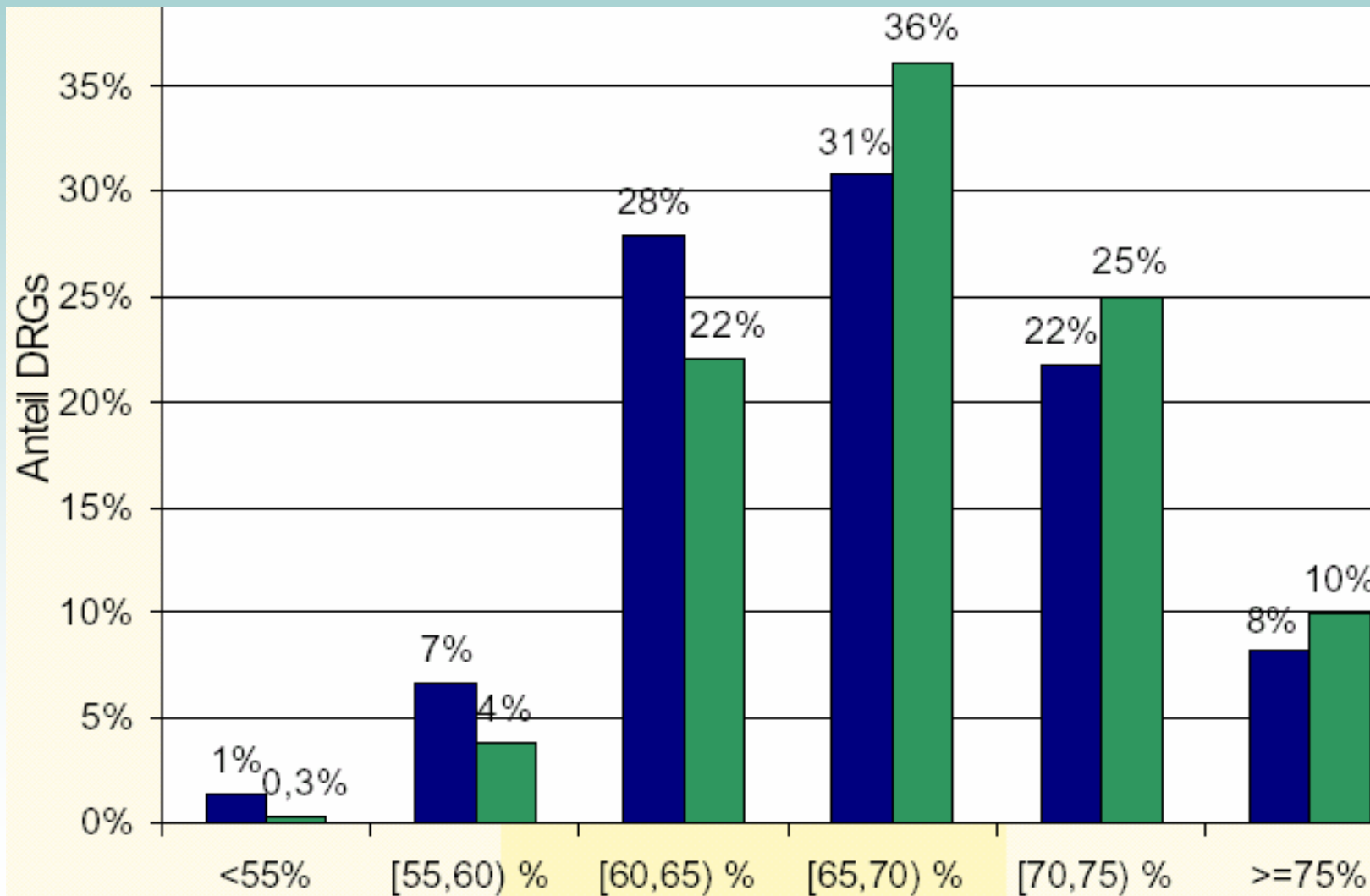
Mittelwert Verweildauer

(Version 2005 [Daten 2003] vs. Version 2006 (Daten 2004))

- §21-Daten 2003: **8,04** Tage
- §21-Daten 2004: **7,75** Tage

(Datenbasis: Fälle in Hauptabteilung, med. plausibilisiert,
ohne nicht bewertete DRGs und expl. Ein-Belegungstag-DRGs)

Homogenität Inlier



■ G-DRG-System Version 2005
■ G-DRG-System Version 2006

Varianzreduktion (R^2)

Maß für die Güte des Gesamtsystems

R^2 liegt zwischen 0 und 1

$R^2 = 1$, wenn jeder Fall eine eigene Gruppe bildete

R^2	2004	2005	2006	Änderung (05/06)
Alle Fälle	0,6084	0,6617	0,6805	2,841%
Inlier	0,7635	0,7759	0,7884	1,611%

Ein-Belegungstag-DRG

Konzept 2005 fortgeführt:

- Explizit 17 (-2)
- Implizit 241 (+25)

Implizit:

Die Relativgewichte für Ein-Belegungstag-Fälle werden nach den tatsächlichen mittleren Kosten der Fälle mit einem Belegungstag kalkuliert, der Kurzliegerabschlag wird nicht mehr normativ festgelegt.

CC-Matrix

- Weiterhin keine wesentlichen Anpassungen
- Nur Bereinigung von eklatanten Unstimmigkeiten
- 183 Codes neu aufgenommen
- 8 Codes gestrichen
- Überarbeitung erfordere mehrjährige Datenbasis

ABC versus ZZZ

- **F19Z** Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen **mit** äußerst schweren CC
- **F55Z** Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen **ohne** äußerst schweren CC

heißen jetzt

- **F19A** Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen **mit** äußerst schweren CC
- **F19B** Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen **ohne** äußerst schweren CC

Sortierung

Problem: Mindervergütung bei Mehrleistung

 **finanzrelevante Umbauten**

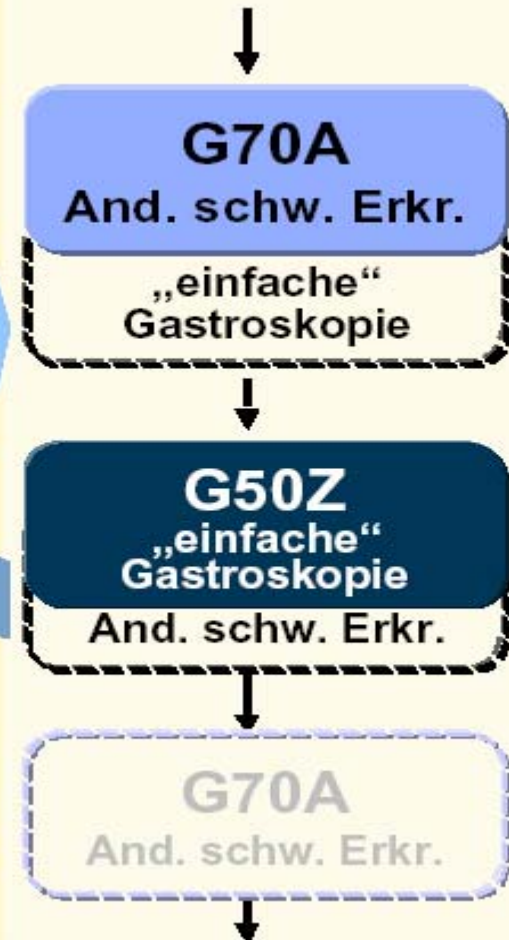
- Weitere Anpassung der Sortierung in der operativen Partition analog 2005
- Partitionsübergreifende Sortierung in der MDC 17 Hämatookologie
- Sortierung zw. der anderen und medizinischen Partition in 4 weiteren MDC

Sortierung

Beispiel: Gastroskopie

Sortiereffekt:

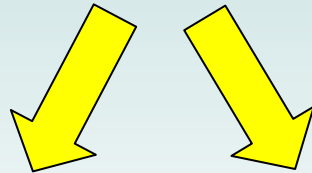
- Fallverschiebung
- Kostenverschiebung



Entkondensierung

DRG F07Z

Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierenden Prozeduren oder komplexer Operation



DRG F28A

Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff

DRG F07Z

Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierenden Prozeduren oder komplexer Operation

Belegärztliche Versorgung

- Stichprobe 31.811 Fälle
- 16.678 Fälle zur Kalkulation verwandt
- 54 kalkulierte DRG (+39)
- =63% aller Belegfälle der § 21-Daten 2004
- Weitere 694 analytisch abgeleitete DRG

Agenda

- Eckpunkte
- Kennzahlen DRG-System 2006
- **Wichtige Teilaspekte**
- Ausgewählte Themen
- Zusammenfassung

Teilstationär

Erstmalige Implementierung teilstationärer DRG

(Teil C Anlage 1)

DRG L90A

Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter < 15 Jahre
(krankenhausindividuelles Entgelt nach § 6 Abs. 1 KHEntG)

DRG L90B

Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre
(Bewertungsrelation 0,098)

Teilstationär

Probleme:

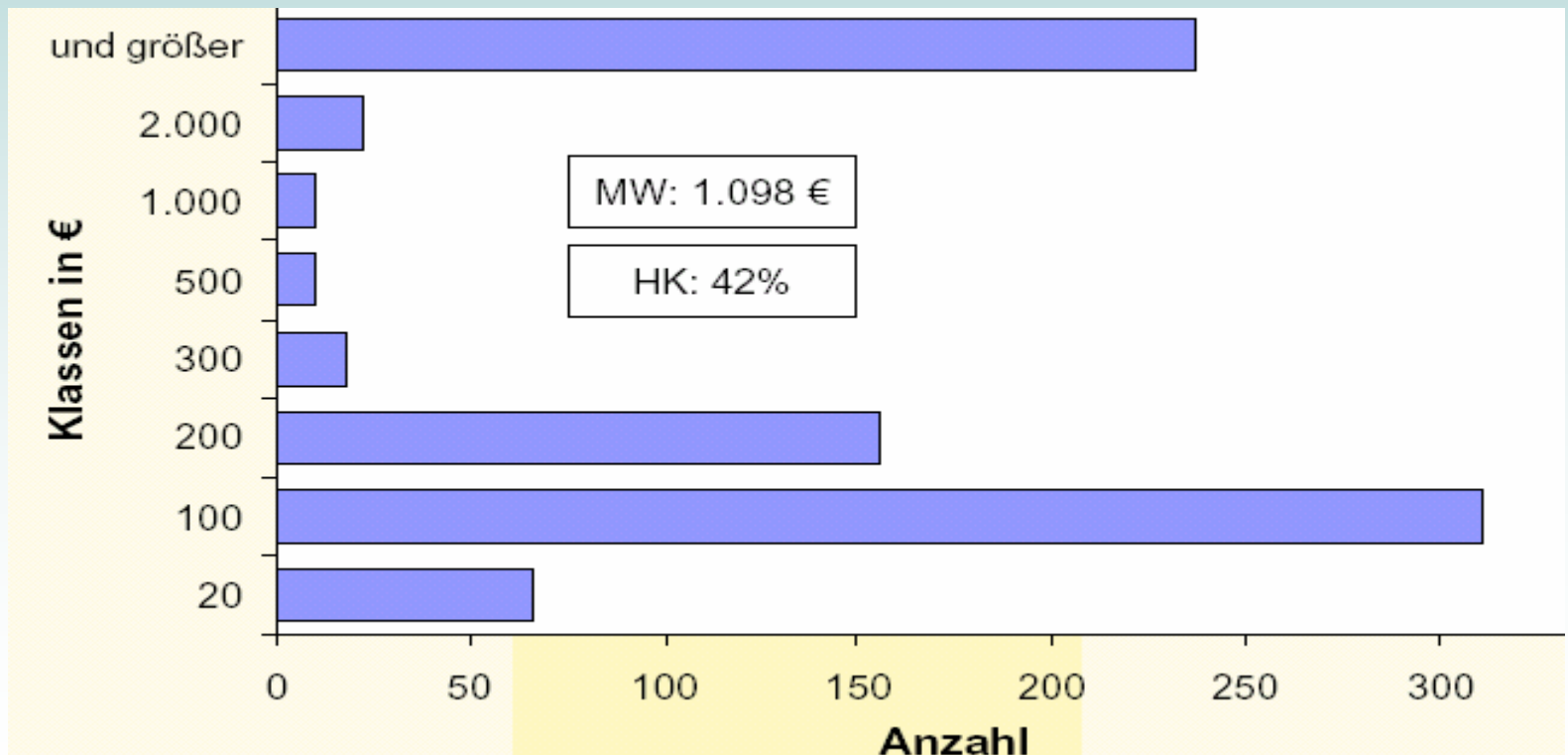
- Fallsplitting auf Einzelkontakte
- Kontaktbezogene OPS-Dokumentation
- Kostenstellen
- KIS-Systeme ohne kontaktbezogene Dokumentationsmöglichkeit
- Unplausible Infrastrukturkosten
- Dominanz Einzel-Krankenhäuser
- Medikamentenkostenvariabilität

Teilstationär

Medikamentenkostenvariabilität:

Beispiel Non-Hodgkin-Lymphom

Identische Leistungsbeschreibung!



Zusatzentgelt-Kataloge

- Mehr als 400 ZE im Vorschlagsverfahren eingefordert
- 229 Vorschläge analysierbar

Nur moderate Weiterentwicklung

ZE mit Bewertung (Anlage 2): **41 (+6)**

ZE ohne Bewertung (Anlage 4): **42 (+6)**

Nur 15 inhaltlich neue ZE

Zusatzentgelt-Kataloge

Zusatzentgelte insgesamt	2004	2005	2006
teure Medikamente	1	31	39
teure Sachmittel	12	25	25
besondere diagnostische Verfahren	0	0	1
besondere therapeutische Verfahren	13	15	18
gesamt	26	71	83

NUB (Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden)

2005: von 983 angefragten Leistungen/Methoden wurde 26 mit Status 1 bewertet, hiervon sind 6 in das G-DRG-System 2006 überführt worden.

Name des Verfahrens	Anzahl der anfragenden Krankenhäuser	Status für 2005	Überführung in G-DRG-System 2006
Cetuximab	98	1	ZE 50, Anlage 2
Pemetrexed	94	1	ZE 53, Anlage 2
Bortezomib	86	1	ZE 49, Anlage 2
Imatinib	32	1	ZE 2006-38, Anlage 4
Antithymozytenglobulin / Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin	19	1	ZE 2006-46, Anlage 4
Intrakoronare / intrakardiale Stammzelltherapie	7	1	DRG F96Z, Anlage 3

Agenda

- Eckpunkte
- Kennzahlen DRG-System 2006
- Wichtige Teilaspekte
- **Ausgewählte Themen**
- Zusammenfassung

Ausgewählte Themen

- Mehrfachlokalisationen
- Polytrauma
- Intensivmedizin
- Kinder
- Schlaganfall

Mehrfachlokalisationen

Neues Splitkriterium:

„Eingriff an mehreren Lokalisationen“

Mindestens zwei nicht banale Eingriffe an unterschiedlichen Lokalisationen, die nicht unmittelbar benachbart sind.

Mehrfachlokalisationen

	Becken	Fuß	Hand	Hüftgelenk	Kniegelenk	Oberarm	Oberschenkel	Schulterbl./ Schlüsselb.	Schultergelenk	Unterarm	Unterschenkel	Wirbelsäule
Becken				X			X					X
Fuß											X	
Hand										X		
Hüftgelenk							X					
Kniegelenk							X				X	
Oberarm								X	X	X		
Oberschenkel												
Schulterblatt / Schlüsselbein									X			
Schultergelenk												
Unterarm												
Unterschenkel												
Wirbelsäule												



Funktion "Eingriff an mehreren Lokalisationen" TRUE
Gilt zugunsten eines belastbaren Splits nicht als "mehrere Lokalisationen"
Gleiche Lokalisation bzw. redundante Paare

Mehrfachlokalisationen

Beispiel DRG I13A:

Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula
und Sprunggelenk **mit Mehrfacheingriff**
oder komplexer Prozedur oder komplexer
Diagnose

Polytrauma

- Zunehmende Schärfung der Polytraumazuordnung gegenüber australischen AR-DRG
- Aufwertung Verletzung Wirbelsäule
- Abwertung unspezifischer Kopfverletzungen
- DRG für Mehrfacheingriffe

Polytrauma

Beispiel DRG W02A:

Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur, Extremitäten und Wirbelsäule mit komplizierenden Prozeduren **oder** **Eingriffen an mehreren Lokalisationen**

Intensivmedizin

- OPS 8-890 Intensivmedizinische Komplexbehandlung
- Intensivscores
- DRG für nicht beatmete Patienten
- Alterssplits Langzeitbeatmung (15 Jahre)
- weiterhin komplizierende Prozeduren

Intensivmedizin

Intensivscores:

SAPS II und TISS

- Ergänzende Datenlieferungen
(30.000 Datensätze aus 33 KH)
- Versuch täglichen Intensivaufwand zu quantifizieren
- Bepunktet, werden über gesamten Intensivaufenthalt addiert
- Hohe Einstiegsschwellen als Splitkriterium
(mind. 10-14 Tage maximal intensivpflichtig)

Intensivmedizin

Intensivscores:

SAPS II (Simplified Acute Physiology Score)

- physiologische Parameter (z.B. syst. Blutdruck)
- Laborwerte (z.B. Leukozytenzahl)
- Begleiterkrankungen (z.B. maligne Erkrankungen)
- Aufnahmegrund (geplant/ ungeplant)
- Alter

Intensivmedizin

Intensivscores:

TISS (Therapeutic Intervention Scoring System)

überwiegend therapeutische Leistungen
z.B.:

- apparative Beatmung
- intrakranielle Hirndruckmessung
- Pulmonalkatheter
- weitere spezielle intensivmedizinische Interventionen

Intensivmedizin

Beispiel DRG G36Z:

Intensivmedizinische Komplexbehandlung
bei Krankheiten und Störungen der Verdauungs-
organe, > **1104 Aufwandspunkte**

Kinder

- 110 DRG nach Alter gesplittet (+51)
(excl. MDC Neugeborene)
- 4 neue DRG für Frühgeborene < 1000g.
mit signifikanter OR-Prozedur
- ZE2006-45
(Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und
onkologischen Erkrankungen bei Kindern und
Jugendlichen)

Kinder

- Neue Einstiegsschwellen bei 11 ZE für Medikamente
- Alterssplits Langzeitbeatmung (<16 Jahre)
- ZE 01.02 Hämodialyse, Alter < 15 Jahre
- DRG I97Z
(Rheumatologische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe)

Schlaganfall

Weitere Splits in den „Schlaganfall“ DRG B69 und B70:

- OPS 8-981 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls (ohne, mind. 24 Stunden, kleiner oder größer 72 Stunden)
- Mit oder ohne Thrombolyse

Agenda

- Eckpunkte
- Kennzahlen DRG-System 2006
- Wichtige Teilaspekte
- Ausgewählte Themen
- **Zusammenfassung**

Zusammenfassung

- Zahlreiche bekannte Probleme aufgegriffen
- Weitere differenzierte Lösungen führen zu verbesserten Abbildungen

aber ?

Zusammenfassung

weiterhin Problembereiche, die auch in Anbetracht der zunehmenden Scharfstellung des Systems nicht zur Zufriedenheit aller Krankenhäuser gelöst wurden. z.B.:

- Onkologie
- Intensivmedizin, Polytrauma
- Innovationen, NUB
- Teure Medikamente, Sachmittel und diagn. Verfahren
- Besondere Einrichtungen
- Teilstationäre Leistungserbringung
- Überarbeitung Schweregrad-Matrix

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**