

GMDS-Symposium 20.09.2007 Augsburg

Weiterentwicklung des G-DRG-Systems für 2008 aus Krankenhaussicht

Claus Fahlenbrach

Facharzt für Innere Medizin, MPH
Referent Dezernat Medizin der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG)
Mitglied des Kuratorium für Klassifikationen im Gesundheitswesen (KKG)
Mitglied des Krankenhausentgelt Ausschusses (KEA)

Anmerkung


- ⇒ Das G-DRG-System 2008 liegt bisher nur in der **Entwurfssfassung** vor
- ⇒ Änderungen zu dargestellten Sachverhalten daher nicht auszuschließen
- ⇒ Vereinbarung der Selbstverwaltung am 21.09.2007 zu erwarten

Agenda

- ⇒ **Kennzahlen Entwurf G-DRG 2008**
- ⇒ Wichtige Teilaspekte
- ⇒ Ausgewählte Themen
- ⇒ Zusammenfassung

Kalkulation

Weiterentwicklung der Plausibilitätsprüfung
und der Kalkulationsanforderungen:

- ⇒ Zunahme Datensätze hoher Qualität 
- ⇒ Anforderungen an „Einsteiger“ deutlich höher
- ⇒ Deutliche Schärfung der Kalkulationsanforderungen
- ⇒ Ausschluss von Kalkulations-Krankenhäusern

Kalkulationsbasis

- ⇒ Krankenhäuser mit erfolgter Datenlieferung 249
 - ⇒ davon „Neueinsteiger“ 42 (17%)
 - ⇒ davon 2006 schon dabei 207 (83%)
- ⇒ Ausschluss aufgrund Plausibilitätsprüfungen 28
- ⇒ Verbleiben in der Kalkulationsstichprobe 221
 - ⇒ davon 8 Universitätskliniken (-2)

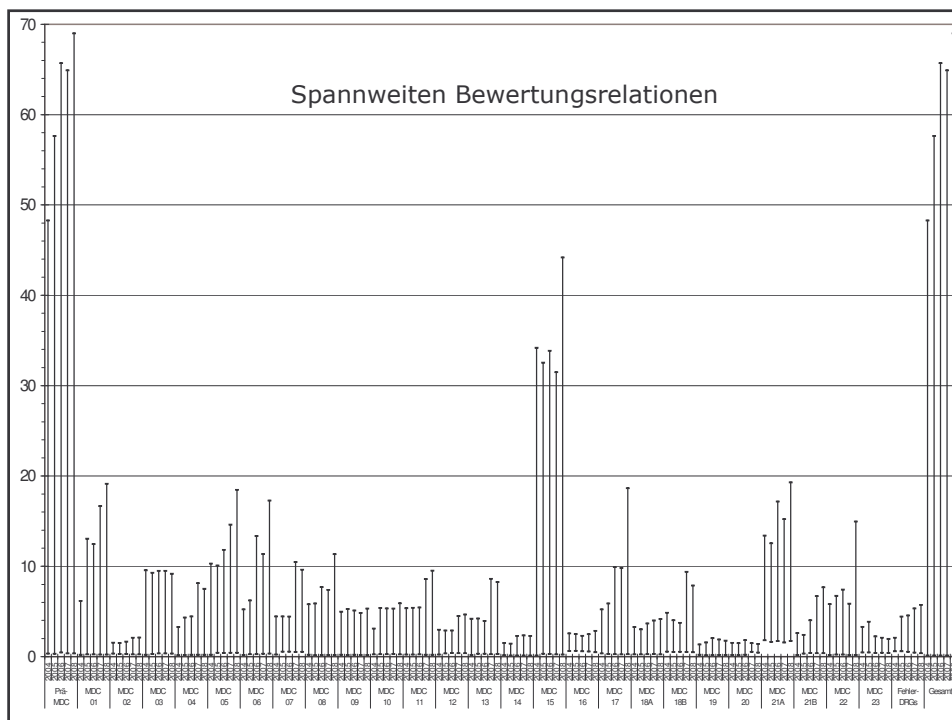
(Kalkulationsstichprobe 2006: 225)

Spannweiten Bewertungsrelationen

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Minimale Bewertungsrelation	0,122	0,113	0,118	0,117	0,106	0,111
Maximale Bewertungsrelation	29,709	48,272	57,633	65,700	64,899	68,986
Spannweite	29,587	48,159	57,515	65,583	64,793	68,875
Änderung absolut zum Vorjahr		18,572	9,356	8,068	- 0,790	4,082
Änderung relativ zum Vorjahr		63%	19%	14%	- 1%	6%

© DKG, C. Fahlenbrach, GMDS-Symposium, Augsburg 20.09.2007

7



Mittelwert Verweildauer

Gruppiert mit G-DRG 2006

- ⇒ §21-Daten 2004: 7,94 Tage
- ⇒ §21-Daten 2005: 7,71 Tage (-2,8%)
- ⇒ §21-Daten 2006: 7,58 Tage (-1,7%)

Hauptabteilung, plausibilisiert, ohne expl. Ein-Belegungstag-/nicht bewertete DRG, jeweils ca. 14,7 bis 15 Mio. Fälle

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	G-DRG 2007	G-DRG 2008	Änderung
Alle Fälle	0,7158	0,7209	+0,7%
Inlier	0,8114	0,8166	+0,6%

Daten 2006, Hauptabteilung, plausibilisiert, ohne expl. Ein-Belegungstag-/ nicht bewertete DRG

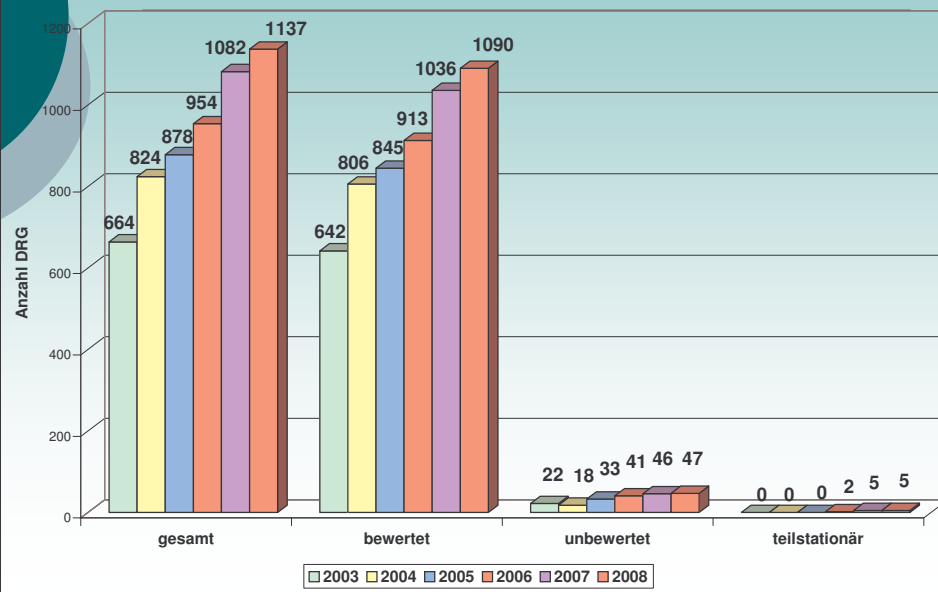
Änderung Teilung Basis-DRG

Schweregrade	2004	2005	2006	2007	2008	Δ abs. (07/08)	Δ % (07/08)
Z	236	454	353	328	318	-10	-3
A, B	150	94	137	149	154	+5	+3
A, B, C	56	40	55	63	73	+10	+16
A, B, C, D	25	18	15	23	31	+8	+35
A, B, C, D, E	4	5	11	15	11	-4	-27
A, B, C, D, E, F	0	2	3	9	11	+2	+22
A, B, C, D, E, F, G	0	1	3	3	3	+/-0	+/-0
A, B, C, D, E, F, G, H	0	0	1	2	1	-1	-50
A, B, C, D, E, F, G, H, I	0	0	0	1	2	+1	+100
Anzahl Basis-DRG	471	614	578	593	604	+11	+2
Anzahl Schweregrade	5	7	8	9	9	+/-0	+/-0

© DKG, C. Fahlenbrach, GMDS-Symposium, Augsburg 20.09.2007

11

DRG-Anzahl 2008



DRG-Anzahl

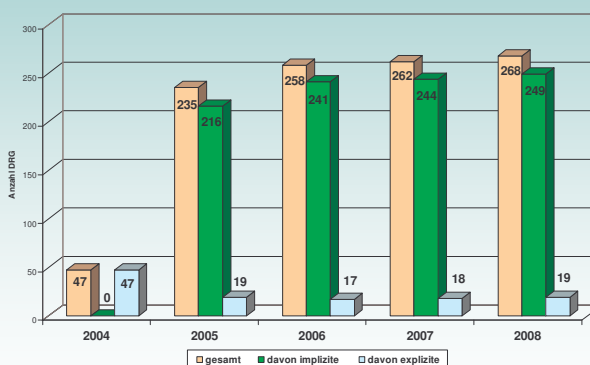
	2003	2004	2005	2006	2007	2008
DRG gesamt	664	824 (+160)	878 (+54)	954 (+76)	1082 (+128)	1137 (+55)
davon:						
Hauptabteilung bewertet (Anlage 1 Teil a)	642	806 (+164)	845 (+39)	912 (+67)	1035 (+123)	1089 (+54)
teilstationär bewertet (Anlage 1 Teil c)				1 (+1)	1 (+/-0)	1 (+/-0)
Hauptabteilung unbewertet (Anlage 3a)	22	18 (-4)	33 (+15)	40 (+7)	42 (+2)	43 (+1)
teilstationär unbewertet (Anlage 3b)				1 (+1)	4 (+3)	4 (+/-0)
DRG bewertet gesamt	642	806 (+164)	845 (+39)	913 (+68)	1036 (+123)	1090 (+54)
DRG unbewertet gesamt	22	18 (-4)	33 (+15)	41 (+8)	46 (+5)	47 (+1)
DRG teilstationär gesamt				2 (+2)	5 (+3)	5 (+/-0)

© DKG, C. Fahlenbrach, GMDS-Symposium, Augsburg 20.09.2007

13

Ein-Belegungstag-DRG

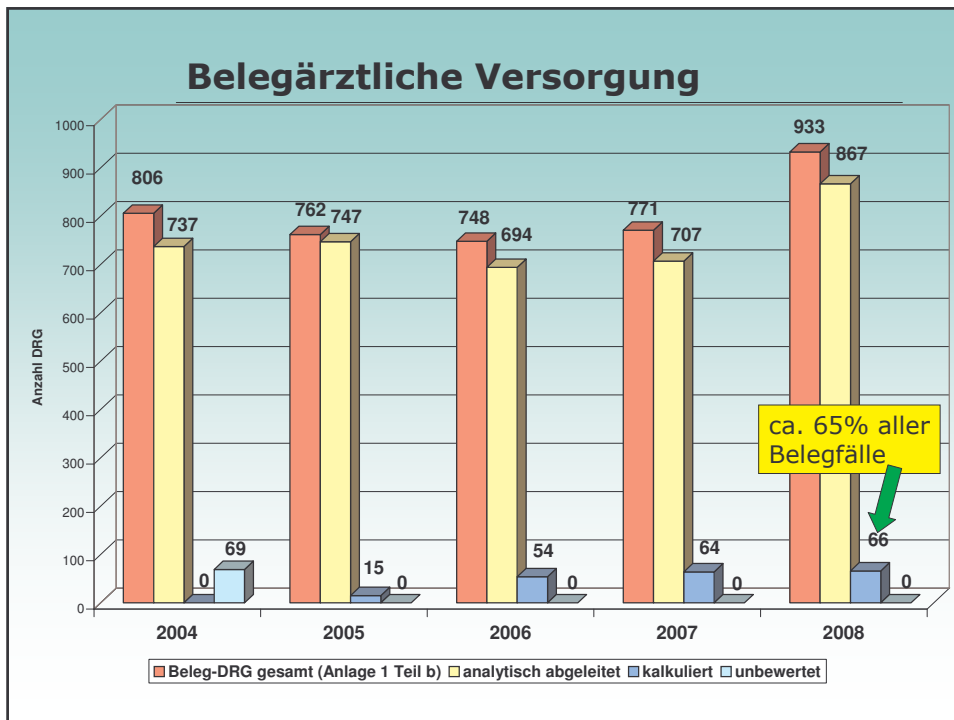
Konzept für 2008 fortgeführt:



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.

© DKG, C. Fahlenbrach, GMDS-Symposium, Augsburg 20.09.2007

14



DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT
DKG

Agenda

- ⇒ Kennzahlen Entwurf G-DRG 2008
- ⇒ **Wichtige Teilaspekte**
- ⇒ Ausgewählte Themen
- ⇒ Zusammenfassung

© DKG, C. Fahlenbrach, GMDS-Symposium, Augsburg 20.09.2007 16

CCL-Matrix

Fragen:

- ⇒ Sind die derzeitigen CC-relevanten Diagnosen aufwandsdifferenzierend?
- ⇒ Können bei den nicht CC-relevanten Diagnosen aufwandsdifferenzierende identifiziert werden?

CCL-Matrix

Methode:

- ⇒ Vergleich G-DRG 2007 mit artifiziellem System nahezu ohne PCCL-Splits
(ca. 2800 DRG, excl. MDC 15)
- ⇒ Änderung nur, wenn Besserung des Gesamtsystems in allen 4 Berechnungen
(Besserung R^2 bei untersuchter Diagnose mit/ohne CC in beiden Systemen)

CCL-Matrix

Verfeinerung der Methode:

- ⇒ Berücksichtigung der betroffenen Fallzahl
- ⇒ Berücksichtigung von inhaltlich ähnlichen Codes blockweise
- ⇒ Vermeidung der wirtschaftlichen Besserstellung unspezifischer Diagnosen durch die CCL-Matrix

CCL-Matrix

Ausweitung der Berechnungen:

- ⇒ Mehr als 450 Diagnosen analysiert mit bis zu 200 Einzelrechnungen je Diagnose
- ⇒ Erhöhung der Berechnung auf das 20-fache (ca. 30000 Berechnungen)
- ⇒ Automatisierung der Berechnungen

CCL-Matrix

Ergebnis:

- ⇒ Aufwertung 54 Codes
- ⇒ Abwertung 46 Codes
- ⇒ Streichung 32 Codes
- ⇒ Aufnahme 19 Codes

 **Sachgerechtere Abbildung bei 151 Codes**

CCL-Matrix

Bewertung:

- ⇒ Erstmalig umfassende Überarbeitung
- ⇒ Unzulänglichkeit der CCL-Matrix hat abgenommen

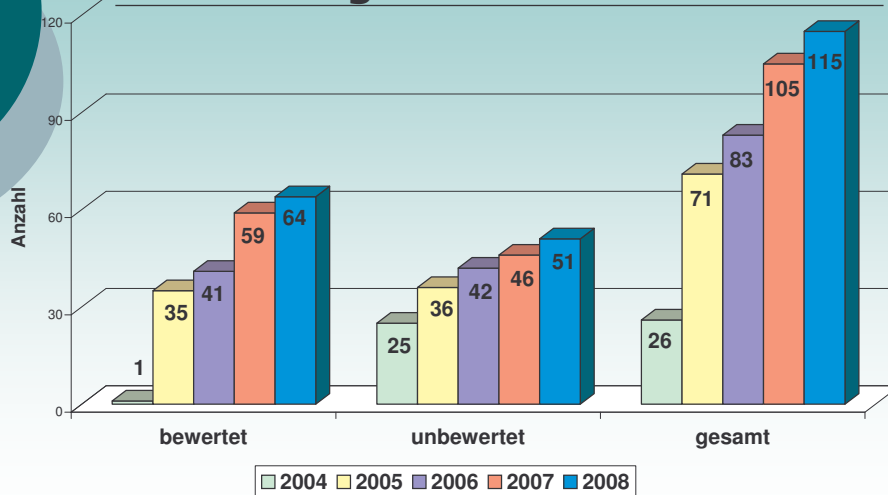
 **ungerechtfertigte Beanstandung von PCCL-relevanten Nebendiagnosen sollte abnehmen**

Zusatzentgelte

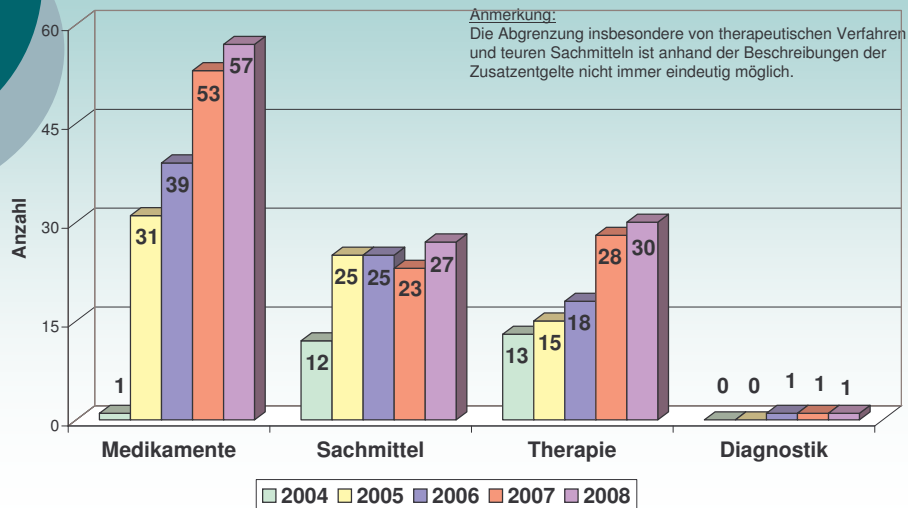
- ⇒ ca. 120 ZE im Vorschlagsverfahren eingefordert
- ⇒ ca. 90 NUB-Leistungen untersucht
- ⇒ Insgesamt mehr als 250 analysierte Leistungen
- ⇒ 5 mehr bewertete ZE
- ⇒ 5 mehr unbewertete ZE

 **Nur moderate Weiterentwicklung**

Zusatzentgelte



Zusatzentgelte



25


Inhaltlich neue ZE

Leistungsbeschreibung	2008	Entgelt 2008 (€)
Gabe von Posaconazol, oral	ZE81	242,42 - 6727,27
Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalsystem	ZE86	5095,19
Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalsystem	ZE87	6813,18
Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation, Mehrkanalsystem, nicht wiederaufladbar	ZE88	10884,11
Neurostimulatoren zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, nicht wiederaufladbar	ZE89	13066,06
Adjustierbare Harnkontinenztherapie	ZE90	2455,66
Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar	ZE2008-61	unbewertet
Mikroaxial-Blutpumpe	ZE2008-62	unbewertet
Gabe von Dibotermine alfa, Implantation am Knochen	ZE2008-63	unbewertet
Gabe von Eptotermine alfa, Implantation am Knochen	ZE2008-64	unbewertet
Selektive intravasculäre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90-markierten Mikrosphären	ZE2008-65	unbewertet
Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten	ZE2008-66	unbewertet

NUB (Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden)

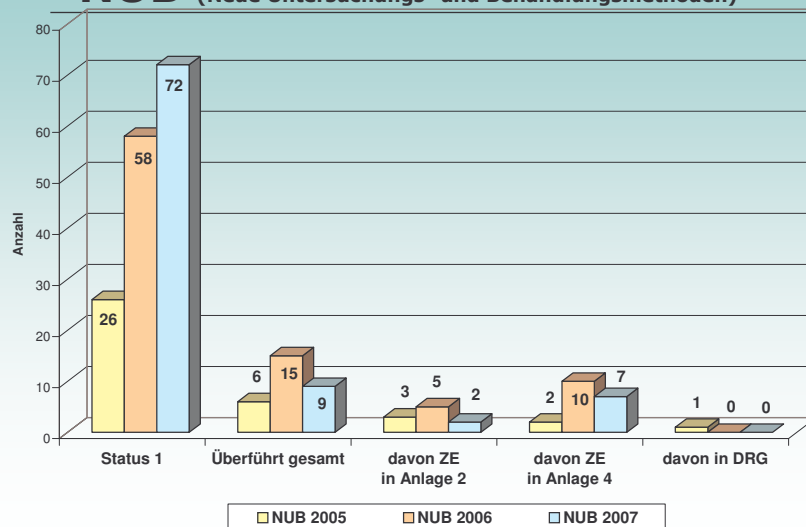
⇒ 2007: von 618 angefragten Leistungen/Methoden wurden 72 mit Status 1 bewertet

⇒ 9 in das G-DRG-System 2008 überführt

 **Nur Mäßige Überführung von NUB-Leistungen**

**Anfrageverfahren für 2008
ist eröffnet!
www.g-drg.de**

NUB (Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden)



NUB (Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden)

Verfahren	Status 2007	Überführung in G-DRG System 2008
Posaconazol	1	ZE81, Anlage 2
Diboterminalfa (rhBMP-2)	1	ZE2008-63, Anlage 4
Mikroaxial-Blutpumpe	1	ZE2008-62, Anlage 4
Eptoterminalfa (rhOP-1/BMP-7)	1	ZE2008-64, Anlage 4
Selektive interne Radiotherapie (SIRT) von Lebertumoren mit Yttrium-90 markierten Microsphären	1	ZE2008-65, Anlage 4
Bone-Morphogenetic-Proteins (Eptoterminalfa (rhOP-1/BMP-7) / Diboterminalfa (rhBMP-2))	1	ZE2008-63, ZE2008-64, Anlage 4
Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speichererkrankungen	1	ZE2008-66, Anlage 4
Neurostimulator zur Stimulation des Rückenmarks oder des peripheren Nervensystems, wiederaufladbar	1	ZE2008-61, Anlage 4
Adjustierbare Kontinenztherapie	1	ZE90, Anlage 2

Agenda

- ⇒ Kennzahlen Entwurf G-DRG 2008
- ⇒ Wichtige Teilaspekte
- ⇒ **Ausgewählte Themen**
- ⇒ Zusammenfassung

Ausgewählte Themen

- ⇒ M. Parkinson/degenerative Nervenerkrankungen
- ⇒ Akute Querschnittlähmung
- ⇒ Brandverletzte
- ⇒ Endoskopien
- ⇒ Intensivmedizin

M. Parkinson/ degenerative Nervenerkrankungen

- ⇒ Basis-DRG B67 *Morbus Parkinson* ist jetzt der Erkrankung Morbus Parkinson vorbehalten
- ⇒ Neue unbewertete DRG B49Z in Anlage 3a *Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson* (definiert u.a. über neuen OPS-Kode 8-97d)
- ⇒ Neue Basis-DRG B85 *Degenerative Erkrankungen des Nervensystems*

Akute Querschnittlähmung

Deutlicher Umbau der unbewerteten DRG B61Z

- ⇒ „Nicht“ akute Fälle herausgenommen
- ⇒ für diese Fälle z.T. neue DRG
 - ⇒ DRG B84Z *Vaskuläre Myelopathien*
 - ⇒ DRG B86Z *Rückenmarkskompression, nicht näher bezeichnet und Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet*
 - ⇒ DRG L73Z *Harnblasenlähmung, mehr als ein Belegungstag*
- ⇒ Jedoch bei Behandlung entsprechend der Definition des OPS-Kodes 8-976 *Komplexbeh. bei Querschnittlähmung* weiterhin in die B61Z eingruppierbar

Sorgfältige Wanderungsanalyse vor Verhandlung der weiterhin krankenhausesindividuellen DRG B61Z empfohlen.

Brandverletzte

MDC 22 (Verbrennungen):

- ⇒ Spannweite RW erhöht von 5,667 auf 14,780 (+9,113)
- ⇒ Anzahl der DRG von 5 auf 8 gestiegen
- ⇒ Splitkriterien umgestaltet
 - ⇒ Jetzt z.B.: Sepsis, hochkomplexe Eingriffe, vierzeitige Eingriffe und intensivmedizinische Komplexbehandlung >552 Aufwandspunkte
 - ⇒ Altersplits für Kinder (6J. und 16J.)
- ⇒ Bei unbewerteten DRG keine Veränderungen

Endoskopien

- ⇒ Logikumbau der Basis-DRG G46, G47, G48, G50
- ⇒ Aufwertung von Kindern mit Endoskopien
- ⇒ Umstrukturierungen bei fehlendem Kostenunterschied einiger einfacher diagnostischer Prozeduren
- ⇒ Basis-DRG H41 (ERCP) überarbeitet: aufwandsgerechtere Vergütung bestimmter interventioneller Eingriffe
- ⇒ telemetrischen Kapselendoskopie des Dünndarms in der Basis-DRG G47

Intensivmedizin

- ⇒ DRG für intensivmedizinische Komplexbehandlung jetzt in 12 (+4) MDC
- ⇒ „Sammel-Intensiv“-DRG in Prä-MDC (A36) wegen zu geringer Fallzahlen in den restlichen MDC
- ⇒ Intensivmedizinische Komplexbehandlung wird somit für alle MDC gruppierungsrelevant (excl. MDC 15)
- ⇒ Laut InEK Umbau nach TISS/SAPS weitgehend abgeschlossen
- ⇒ Beatmungsstunden bleiben das entscheidende Kriterium zur Eingruppierung in (intensivmedizinisch geprägte) DRG der Prä-MDC

Intensivmedizin

- ⇒ neue TISS/SAPS-Splits in Basis-DRG A09 und A13
- ⇒ zusätzliche Splitkriterien in Basis-DRG A13 und A11
 - ⇒ angeborene Fehlbildungen
 - ⇒ Eingriffe bei angeborenen Fehlbildungen
- ⇒ Funktion „komplizierende Prozeduren“ überarbeitet
 - ⇒ z.B. HIT Typ II und erworbene Fibrinolyseblutungen jetzt relevant
 - ⇒ z.B. Lagerungsbehandlung und Blutgabe (6-10 EK) nicht mehr schweregradsteigernd in A07 und A09

MDC	DRG	Bezeichnung DRG mit intensivmed. Komplexbehandlung außerhalb der Prä-MDC	RW HA
1	B36A	Intensivmed. Komplexbeh. > 1656 Aufwandspunkte oder > 1104 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankh. und Störungen des Nervensystems	19,128
1	B36B	Intensivmed. Komplexbeh. > 1104 Aufwandspunkte und < 1657 Aufwandspunkte ohne bestimmte OR-Prozedur oder > 552 Aufwandspunkte und < 1105 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankh. und Störungen des Nervensystems	11,052
4	E36Z	Intensivmed. Komplexbeh. > 552 Aufwandspunkte bei Krankh. und Störungen der Atmungsorgane	7,498
5	F36A	Intensivmed. Komplexbeh. > 1104 Aufwandspunkte bei Krankh. und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur	18,459
5	F36B	Intensivmed. Komplexbeh. > 552 Aufwandspunkte und < 1105 Aufwandspunkte bei Krankh. und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur	11,668
6	G36Z	Intensivmed. Komplexbeh. > 1104 Aufwandspunkte bei Krankh. und Störungen der Verdauungsorgane	17,259
7	H36Z	Intensivmed. Komplexbeh. > 552 Aufwandsp. bei Krankh. und Stör. an hepatobil. System und Pankreas	9,620
8	I26Z	Intensivmed. Komplexbeh. > 552 Aufwandsp. bei Krankh. und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	11,317
11	L36Z	Intensivmed. Komplexbeh. > 552 Aufwandspunkte bei Krankh. und Störungen der Hamorgane	7,387
17	R36Z	Intensivmed. Komplexbeh. > 1104 Aufwandspunkte bei hämatologischen und soliden Neubildungen	18,636
18B	T36Z	Intensivmed. Komplexbeh. > 552 Aufwandspunkte bei infektiösen und parasitären Krankheiten	7,869
21A	W36Z	Intensivmed. Komplexbeh. > 1104 Aufwandspunkte bei Polytrauma	19,283
22	Y02A	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation bei Sepsis oder mit komplizierenden Proz., hochkompl. Eingriff, vierzeitigen best. OR-Prozeduren oder intensivmed. Komplexbeh. > 552 Aufwandspunkte	14,943

Kinder- und Jugendmedizin

- ⇒ Kalkulationsdaten deutlich verbessert (Kostenstellen: Neugeborenzimmer, Neonatologie, etc.)
- ⇒ 30 DRG zusätzlich nach Alter gesplittet
- ⇒ Abbildung Komplexbehandlung Diabetes mellitus bei Kindern (K60), Hybridchirurgie (F30Z), Aufwertung angeborener Fehlbildungen (z.B. G02)
- ⇒ Weiter spezifische Berücksichtigung von Kindern in Beatmungs-DRG
- ⇒ Insgesamt 26 Zusatzentgelte mit Kinderdosisklassen
- ⇒ Wahrscheinlich 2008 ergänzende Datenabfrage mit neuem OPS-Kode 8-98C (Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter)

Agenda

- ⇒ Kennzahlen Entwurf G-DRG 2008
- ⇒ Wichtige Teilaspekte
- ⇒ Ausgewählte Themen
- ⇒ **Zusammenfassung**

Transparenz

- ⇒ G-DRG-System ist inzwischen sehr komplex
- ⇒ Änderungen oft schwer nachvollziehbar

von InEK kommentierte Wanderungstabelle

- ⇒ perspektivisch
 - ⇒ verständlichere DRG-Texte
 - ⇒ nachvollziehbare Darstellung der Logik
 - ⇒ weitere Entkondensierung

Zusammenfassung

- ⇒ nur **moderater** klassifikatorischer Umbau
- ⇒ **Qualitätssteigerung** der Kalkulation bedingt überwiegend die Verbesserungen im System
- ⇒ Prüfung und **Bestätigung** bestehender Anpassungen
- ⇒ **umfassende systematische** Überarbeitung CCL-Matrix
- ⇒ **Hochwertige** Arbeit des Institutes der Selbstverwaltungspartner

Zusammenfassung

- ⇒ weiterreichende Beurteilung ohne Grupper und Falldaten- Analysen **nicht möglich**
- ⇒ **weiterhin Problembereiche**, z.B.:
 - ⇒ Teilstationäre Leistungserbringung
 - ⇒ Innovationen, NUB
 - ⇒ Abbildung diagnostischer Verfahren
 - ⇒ Spezialversorger

Quo vadis zukünftiger ordnungspolitischer Rahmen?

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

Claus Fahlenbrach
DKG, Dezernat Medizin
030-39801-1520
c.fahlenbrach@dkgev.de