

## **Anlage zum Antwortschreiben**

Ihr Vorschlag (Ihre Vorschläge) im Rahmen des "Verfahrens zur Einbindung des medizinischen, wissenschaftlichen und weiteren Sachverständes bei der Weiterentwicklung des G-DRG-Systems für das Jahr 2007" wurde(n) von uns unter folgender(n) Verfahrensnummer(n) bearbeitet. Gegebenenfalls wurde Ihr Vorschlag bei der Bearbeitung in mehrere Teilvorschläge aufgeteilt.

### **Verfahrensnummer**

V70198\_01

### **Antwort**

Ihr Vorschlag zur Schaffung einer speziellen Kodierrichtlinie, welche die Kodierung von Lumboischiagen regelt bzw. zur Aufnahme eines Beispiels in DKR D002 zur Kodierung von konservativer Behandlung einer Lumboischiage, wurde nicht umgesetzt.

Die in Ihrem Vorschlag geschilderte Problematik hinsichtlich der Eingruppierung dieser Fälle wurde dahingehend analysiert, dass einerseits eine Kodeverschiebung der Diagnosen für Lumboischiage von der Basis-DRG I68 in die Basis-DRG I69 und andererseits die Kondensation von DRGs simuliert wurde. Aufgrund einer Verschlechterung des R<sup>2</sup>-Wertes führte keines dieser Ergebnisse zu einer Änderung des Gruppierungsalgorithmus.

## **Anlage zum Antwortschreiben**

Ihr Vorschlag (Ihre Vorschläge) im Rahmen des "Verfahrens zur Einbindung des medizinischen, wissenschaftlichen und weiteren Sachverständes bei der Weiterentwicklung des G-DRG-Systems für das Jahr 2007" wurde(n) von uns unter folgender(n) Verfahrensnummer(n) bearbeitet. Gegebenenfalls wurde Ihr Vorschlag bei der Bearbeitung in mehrere Teilvorschläge aufgeteilt.

### **Verfahrensnummer**

V70199\_01

### **Antwort**

Ihr Vorschlag, die Herzschrittmacher-Implantation im Zusammenhang mit Herzklappen- bzw. Bypass-Operationen über ein Zusatzentgelt bzw. über den Split der entsprechenden DRGs zu finanzieren, wurde untersucht. Bezüglich der genannten Leistung kann eine Schieflage nicht erkannt werden. Des Weiteren geht aus dem gestellten Antrag keine über die entstehenden hohen Kosten hinausgehende Argumentation für die Etablierung von neuen Zusatzentgelten bzw. DRGs hervor. Daher kann durch die vorgeschlagenen Vorgehensweisen keine Verbesserung für die Vergütungssituation erzielt werden.

## **Anlage zum Antwortschreiben**

Ihr Vorschlag (Ihre Vorschläge) im Rahmen des "Verfahrens zur Einbindung des medizinischen, wissenschaftlichen und weiteren Sachverständes bei der Weiterentwicklung des G-DRG-Systems für das Jahr 2007" wurde(n) von uns unter folgender(n) Verfahrensnummer(n) bearbeitet. Gegebenenfalls wurde Ihr Vorschlag bei der Bearbeitung in mehrere Teilvorschläge aufgeteilt.

### **Verfahrensnummer**

V70200\_01

### **Antwort**

Ihr Vorschlag zur Etablierung einer neuen DRG anhand VAC-Pumpen-Einsatz bei postoperativen Infektionen nach Herz- oder Gefäßoperationen durch Split einer geeigneten DRG in der MDC 05 wurde intensiv analysiert und der Intention Ihres Vorschlages folgend durch eine bessere Alternative umgesetzt. Auf dem von Ihnen benannten Gebiet der "Thoraxchirurgie" führt der OPS-Kode 5-916.a2 "Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung: Tiefreichend, an Thorax, Mediastinum und Sternum" durch Aufnahme in die Funktion "Komplizierende Prozeduren" zu einer sachgerechteren Vergütung einiger hocheurer Fälle v.a. in der MDC 05 "Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems".

Darüber hinaus wurde eine neue Funktion "Vierzeitige bestimmte OR-Prozeduren" über eine komplexe Logik mit Berücksichtigung des Operationsdatums definiert. Diese Funktion ist zusammen mit der einmaligen Anlage/Wechsel der Vakuumversiegelung sowie einer Mindestdauer der Vakuumversiegelung von 8 Tagen definierend für zwei neu etablierte DRGs ("Komplexe Vakuumbehandlung bei ...") in MDC 06 (G35Z) und MDC 08 (I98Z). Dadurch wird die "Anlage einer Vakuumversiegelung" im Zusammenhang mit drei anderen mehrzeitig durchgeführten Eingriffen bzw. die viermalige "Anlage der Vakuumversiegelung" auf dem Gebiet der "Abdominalchirurgie" und bei "operativen Eingriffen am Bewegungsapparat" abgebildet.

## **Anlage zum Antwortschreiben**

Ihr Vorschlag (Ihre Vorschläge) im Rahmen des "Verfahrens zur Einbindung des medizinischen, wissenschaftlichen und weiteren Sachverständes bei der Weiterentwicklung des G-DRG-Systems für das Jahr 2007" wurde(n) von uns unter folgender(n) Verfahrensnummer(n) bearbeitet. Gegebenenfalls wurde Ihr Vorschlag bei der Bearbeitung in mehrere Teilvorschläge aufgeteilt.

### **Verfahrensnummer**

V70201\_01

### **Antwort**

Ihr Vorschlag, eine neue DRG durch Split einer geeigneten DRG der MDC 05 zur Abbildung der chirurgischen Ablation zu etablieren, wurde u.a. anhand der in diesem Jahr erneut durchgeführten ergänzenden Datenlieferung analysiert und weitgehend im Sinne Ihres Vorschlages umgesetzt. Es erfolgt im G-DRG-System 2007 in den DRGs F23, F16, F06 und F05 eine Aufwertung von Fällen, die eine intraoperative Ablation erhalten.

## **Anlage zum Antwortschreiben**

Ihr Vorschlag (Ihre Vorschläge) im Rahmen des "Verfahrens zur Einbindung des medizinischen, wissenschaftlichen und weiteren Sachverständigen bei der Weiterentwicklung des G-DRG-Systems für das Jahr 2007" wurde(n) von uns unter folgender(n) Verfahrensnummer(n) bearbeitet. Gegebenenfalls wurde Ihr Vorschlag bei der Bearbeitung in mehrere Teilvorschläge aufgeteilt.

### **Verfahrensnummer**

V70202\_01

### **Antwort**

Ihr Vorschlag alle Fälle der DRG B61Z "Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks" mit geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung (OPS-Kodes 8-550.1, 8-550.2) und neurologischer Hauptdiagnose in die Basis-DRG B44 zu verschieben wurde simuliert und nicht umgesetzt. Einerseits waren die von Ihnen beschriebenen Fälle mit geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung der DRG B61Z in den Daten aus dem Jahr 2005 nur in einer sehr geringen Fallzahl vorhanden und andererseits bot diese geringe Fallzahl ein uneinheitliches Bild bezüglich ihrer Kosten. Somit war eine Zuordnung der Fälle zu einer bewerteten DRG (B44) nicht möglich.

## **Anlage zum Antwortschreiben**

Ihr Vorschlag (Ihre Vorschläge) im Rahmen des "Verfahrens zur Einbindung des medizinischen, wissenschaftlichen und weiteren Sachverständes bei der Weiterentwicklung des G-DRG-Systems für das Jahr 2007" wurde(n) von uns unter folgender(n) Verfahrensnummer(n) bearbeitet. Gegebenenfalls wurde Ihr Vorschlag bei der Bearbeitung in mehrere Teilvorschläge aufgeteilt.

### **Verfahrensnummer**

V70203\_01

### **Antwort**

Bei der diesjährigen Weiterentwicklung des G-DRG-Systems wurden umfangreiche Untersuchungen zur Anpassung der CCL-Matrix vorgenommen. Jede einzelne Veränderung in der CCL-Matrix kann eine veränderte Gruppierung in allen PCCL-gesplitteten DRGs zur Folge haben. Demnach ist die Auswirkung jeder einzelnen Veränderung auf das Gesamtsystem immens. Zur Beurteilung dieser weitreichenden Veränderungen, die durch den jeweiligen Umbau der CCL-Matrix zustande kommen, wurde diesjährig eine geeignete Methodik entwickelt. Im Rahmen der Bearbeitung der CCL-Matrix konnten sowohl Diagnosen aufgenommen bzw. aufgewertet als auch aus der CCL-Matrix gestrichen bzw. abgewertet werden.

Die diesjährige Bearbeitung der CCL-Matrix konzentriert sich zunächst auf häufig kodierte, streitbefangene und vermeintlich aufwändige bzw. nicht aufwändige Diagnosen. Aus diesem Grund konnte Ihr Vorschlag bezüglich der Gleichbewertung der Diagnosegruppe A49.\* "Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation" keine Berücksichtigung finden. Grundsätzlich werden wir Ihren Vorschlag daher für eine erneute Analyse im Jahr 2007 vormerken.

Auf die einzelnen vollzogenen Änderungen der CCL-Matrix wird im „Abschlussbericht zur Weiterentwicklung des G-DRG-Systems für das Jahr 2007“ detailliert eingegangen.

Ihr Vorschlag bezüglich der Bearbeitung von Exklusionen des ICD-Kodebereichs A49.- in Kombination mit Codes aus B95.- bis B96.- wurde an das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) weitergeleitet, dem die Weiterentwicklung der ICD-10-GM- und OPS-Klassifikation obliegt.

## **Anlage zum Antwortschreiben**

Ihr Vorschlag (Ihre Vorschläge) im Rahmen des "Verfahrens zur Einbindung des medizinischen, wissenschaftlichen und weiteren Sachverständes bei der Weiterentwicklung des G-DRG-Systems für das Jahr 2007" wurde(n) von uns unter folgender(n) Verfahrensnummer(n) bearbeitet. Gegebenenfalls wurde Ihr Vorschlag bei der Bearbeitung in mehrere Teilvorschläge aufgeteilt.

### **Verfahrensnummer**

V70204\_01

### **Antwort**

Bei der diesjährigen Weiterentwicklung des G-DRG-Systems wurden umfangreiche Untersuchungen zur Anpassung der CCL-Matrix vorgenommen. Jede einzelne Veränderung in der CCL-Matrix kann eine veränderte Gruppierung in allen PCCL-gesplitteten DRGs zur Folge haben. Demnach ist die Auswirkung jeder einzelnen Veränderung auf das Gesamtsystem immens. Zur Beurteilung dieser weitreichenden Veränderungen, die durch den jeweiligen Umbau der CCL-Matrix zustande kommen, wurde diesjährig eine geeignete Methodik entwickelt. Im Rahmen der Bearbeitung der CCL-Matrix konnten sowohl Diagnosen aufgenommen bzw. aufgewertet als auch aus der CCL-Matrix gestrichen bzw. abgewertet werden.

Die diesjährige Bearbeitung der CCL-Matrix konzentriert sich zunächst auf häufig kodierte, streitbefangene und vermeintlich aufwändige bzw. nicht aufwändige Diagnosen. Aus diesem Grund konnte Ihr Vorschlag bezüglich der Gleichbewertung aller Diagnosen für Gastroenteritiden keine Berücksichtigung finden. Grundsätzlich werden wir Ihren Vorschlag daher für eine erneute Analyse im Jahr 2007 vormerken.

Auf die einzelnen vollzogenen Änderungen der CCL-Matrix wird im „Abschlussbericht zur Weiterentwicklung des G-DRG-Systems für das Jahr 2007“ detailliert eingegangen.

## **Anlage zum Antwortschreiben**

Ihr Vorschlag (Ihre Vorschläge) im Rahmen des "Verfahrens zur Einbindung des medizinischen, wissenschaftlichen und weiteren Sachverständes bei der Weiterentwicklung des G-DRG-Systems für das Jahr 2007" wurde(n) von uns unter folgender(n) Verfahrensnummer(n) bearbeitet. Gegebenenfalls wurde Ihr Vorschlag bei der Bearbeitung in mehrere Teilvorschläge aufgeteilt.

### **Verfahrensnummer**

V70205\_01

### **Antwort**

Bei der diesjährigen Weiterentwicklung des G-DRG-Systems wurden umfangreiche Untersuchungen zur Anpassung der CCL-Matrix vorgenommen. Jede einzelne Veränderung in der CCL-Matrix kann eine veränderte Gruppierung in allen PCCL-gesplitteten DRGs zur Folge haben. Demnach ist die Auswirkung jeder einzelnen Veränderung auf das Gesamtsystem immens. Zur Beurteilung dieser weitreichenden Veränderungen, die durch den jeweiligen Umbau der CCL-Matrix zustande kommen, wurde diesjährig eine geeignete Methodik entwickelt. Im Rahmen der Bearbeitung der CCL-Matrix konnten sowohl Diagnosen aufgenommen bzw. aufgewertet als auch aus der CCL-Matrix gestrichen bzw. abgewertet werden.

Die diesjährige Bearbeitung der CCL-Matrix konzentriert sich zunächst auf häufig kodierte, streitbefangene und vermeintlich aufwändige bzw. nicht aufwändige Diagnosen. Ihr Vorschlag bezüglich der Gleichbewertung aller Diagnosen für Hypopituitarismus wurde untersucht, führte jedoch zu keiner eindeutigen Verbesserung für das Gesamtsystem und konnte aus diesem Grund nicht umgesetzt werden.

Auf die einzelnen vollzogenen Änderungen der CCL-Matrix wird im „Abschlussbericht zur Weiterentwicklung des G-DRG-Systems für das Jahr 2007“ detailliert eingegangen.



## **Anlage zum Antwortschreiben**

Ihr Vorschlag (Ihre Vorschläge) im Rahmen des "Verfahrens zur Einbindung des medizinischen, wissenschaftlichen und weiteren Sachverständes bei der Weiterentwicklung des G-DRG-Systems für das Jahr 2007" wurde(n) von uns unter folgender(n) Verfahrensnummer(n) bearbeitet. Gegebenenfalls wurde Ihr Vorschlag bei der Bearbeitung in mehrere Teilvorschläge aufgeteilt.

### **Verfahrensnummer**

V70206\_01

### **Antwort**

Bei der diesjährigen Weiterentwicklung des G-DRG-Systems wurden umfangreiche Untersuchungen zur Anpassung der CCL-Matrix vorgenommen. Jede einzelne Veränderung in der CCL-Matrix kann eine veränderte Gruppierung in allen PCCL-gesplitteten DRGs zur Folge haben. Demnach ist die Auswirkung jeder einzelnen Veränderung auf das Gesamtsystem immens. Zur Beurteilung dieser weitreichenden Veränderungen, die durch den jeweiligen Umbau der CCL-Matrix zustande kommen, wurde diesjährig eine geeignete Methodik entwickelt. Im Rahmen der Bearbeitung der CCL-Matrix konnten sowohl Diagnosen aufgenommen bzw. aufgewertet als auch aus der CCL-Matrix gestrichen bzw. abgewertet werden.

Die diesjährige Bearbeitung der CCL-Matrix konzentriert sich zunächst auf häufig kodierte, streitbefangene und vermeintlich aufwändige bzw. nicht aufwändige Diagnosen. Ihr Vorschlag bezüglich der Gleichbewertung von Diagnosen für verbliebene Folgeschäden bei Hirnblutungen unterschiedlicher Genese wurde untersucht, führte jedoch zu keiner eindeutigen Verbesserung für das Gesamtsystem und konnte aus diesem Grund nicht umgesetzt werden. Auf die einzelnen vollzogenen Änderungen der CCL-Matrix wird im „Abschlussbericht zur Weiterentwicklung des G-DRG-Systems für das Jahr 2007“ detailliert eingegangen.

## **Anlage zum Antwortschreiben**

Ihr Vorschlag (Ihre Vorschläge) im Rahmen des "Verfahrens zur Einbindung des medizinischen, wissenschaftlichen und weiteren Sachverständes bei der Weiterentwicklung des G-DRG-Systems für das Jahr 2007" wurde(n) von uns unter folgender(n) Verfahrensnummer(n) bearbeitet. Gegebenenfalls wurde Ihr Vorschlag bei der Bearbeitung in mehrere Teilvorschläge aufgeteilt.

### **Verfahrensnummer**

V70207\_01

### **Antwort**

Ihre Problembeschreibung, dass Fälle mit der Diagnose Leberzirrhose und einer bei dieser Krankheitsgruppe zusätzlich verschlüsselten diagnostischen ERCP in die geringer vergütete DRG H41C und nicht in die DRG H60B gruppiert werden, wurde durch ausführliche Berechnungen untersucht. Dabei ergab sich, dass eine Änderung der Sortierreihenfolge sowie ebenso untersuchte Änderungen des Gruppierungsalgorithmus keine in Ihrem Sinne befriedigende Lösung ergeben hätte. Wir weisen darauf hin, dass die Sortierung sich aus den Kostengewichten ergibt und standardisiert durchgeführt wird, teilweise auch partitionsübergreifend. Hieraus folgt, dass dem Problem Mindererlös bei Mehrleistung entgegengetreten wird und verweisen in diesem Zusammenhang auf den "Abschlussbericht zur Weiterentwicklung des G-DRG-Systems für das Jahr 2007".

## **Anlage zum Antwortschreiben**

Ihr Vorschlag (Ihre Vorschläge) im Rahmen des "Verfahrens zur Einbindung des medizinischen, wissenschaftlichen und weiteren Sachverständes bei der Weiterentwicklung des G-DRG-Systems für das Jahr 2007" wurde(n) von uns unter folgender(n) Verfahrensnummer(n) bearbeitet. Gegebenenfalls wurde Ihr Vorschlag bei der Bearbeitung in mehrere Teilvorschläge aufgeteilt.

### **Verfahrensnummer**

V70208\_01

### **Antwort**

Ihr Vorschlag, die Bedingung "PCCL < 2" aus der Eingangsbedingung der DRG K40Z zu streichen, wurde untersucht und nicht umgesetzt. Neben der von Ihnen vorgeschlagenen Modifikation der Splitbedingung wurden zahlreiche Alternativrechnungen durchgeführt, die hauptsächlich die PCCL-Bedingung zur DRG K40Z betrafen. Es ergab sich bei diesen Untersuchungen ein sehr uneinheitliches Bild mit sowohl geringeren als auch höheren Kosten, weswegen eine Umsetzung Ihres Vorschlages sowie sämtlicher weiterer Alternativen nicht möglich war.

## **Anlage zum Antwortschreiben**

Ihr Vorschlag (Ihre Vorschläge) im Rahmen des "Verfahrens zur Einbindung des medizinischen, wissenschaftlichen und weiteren Sachverständes bei der Weiterentwicklung des G-DRG-Systems für das Jahr 2007" wurde(n) von uns unter folgender(n) Verfahrensnummer(n) bearbeitet. Gegebenenfalls wurde Ihr Vorschlag bei der Bearbeitung in mehrere Teilvorschläge aufgeteilt.

### **Verfahrensnummer**

V70209\_01

### **Antwort**

Ihr Vorschlag zur Gleichstellung der Diagnosen "Commotio cerebri" und "Beobachtung bei Verdacht auf Erkrankung des Nervensystems" wurde nach Berechnung dahingehend umgesetzt, dass der ICD-Kode für "Beobachtung bei Verdacht auf neurologische Krankheit" aus der DRG Z64Z in die DRG B80Z verschoben wurde.

## Anlage zum Antwortschreiben

Ihr Vorschlag (Ihre Vorschläge) im Rahmen des "Verfahrens zur Einbindung des medizinischen, wissenschaftlichen und weiteren Sachverständes bei der Weiterentwicklung des G-DRG-Systems für das Jahr 2007" wurde(n) von uns unter folgender(n) Verfahrensnummer(n) bearbeitet. Gegebenenfalls wurde Ihr Vorschlag bei der Bearbeitung in mehrere Teilvorschläge aufgeteilt.

### Verfahrensnummer

V70210\_01

### Antwort

Ihr Vorschlag, dass die Prozedur der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation chirurgischen Eingriffen mit geringem Ressourcenverbrauch übergeordnet sein sollte, so dass ein kleiner chirurgischer Eingriff nicht die Eingruppierung in eine Frühreha-DRG verhindert, wurde analysiert und nicht umgesetzt, da aufgrund einer sehr geringen Anzahl betroffener Fälle in den Kalkulationsdaten das Ergebnis nicht bewertet werden konnte.

Bereits in den vorhergehenden Weiterentwicklungen des G-DRG-Systems wurde die von Ihnen geschilderte Fallkonstellation untersucht und in Form von DRGs für "Frührehabilitation mit OR-Prozedur" in verschiedenen MDCs eine sachgerechte Abbildung gefunden. In der MDC 01 ist dies beispielsweise die DRG B11Z "Frührehabilitation mit Kraniotomie, großer Wirbelsäulen-Operation, bestimmter OR-Prozedur oder aufwändiger Operation am Nervensystem mit Beatmung > 95 Stunden". Eine Analyse der Fälle mit neurologisch-neurochirurgischer Frührehabilitation in der MDC 01 zeigte somit für mehr als 99% der Fälle eine Abbildung in der DRG B11Z, B42Z oder B43Z.

Ebenfalls untersucht wurde, ob die von Ihnen geschilderte Konstellation auch für die fachübergreifende und andere Frührehabilitation zutrifft. In den Kalkulationsdaten fand sich jedoch in der geschilderten Konstellation kein Fall.

Weiterhin wurde auch in der diesjährigen Weiterentwicklung des G-DRG-Systems die bestehende Abbildung der geriatrischen Frührehabilitation geprüft. In den zurückliegenden Jahren wurden bereits in verschiedenen MDCs neue DRGs zur Abbildung der geriatrischen Frührehabilitation, teils in Kombination mit bestimmten OR-Prozeduren, geschaffen. Als Beispiele seien an dieser Stelle die DRG E42Z "Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane" und die DRG G14Z "Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane" genannt. Ein Anhalt zur Veränderung der bestehenden Abbildung der geriatrischen Frührehabilitation ergab sich in diesem Jahr lediglich in der MDC 01 sowie im teilstationären Bereich. Weitere Veränderungen konnten teils wegen einer Verschlechterung des R<sup>2</sup>-Wertes sowie unter Würdigung der Gesamtkomplexität bei einer als Grundlage für die Veränderung der Systematik nicht ausreichenden Fallzahl nicht vorgenommen werden.

## **Anlage zum Antwortschreiben**

Ihr Vorschlag (Ihre Vorschläge) im Rahmen des "Verfahrens zur Einbindung des medizinischen, wissenschaftlichen und weiteren Sachverständes bei der Weiterentwicklung des G-DRG-Systems für das Jahr 2007" wurde(n) von uns unter folgender(n) Verfahrensnummer(n) bearbeitet. Gegebenenfalls wurde Ihr Vorschlag bei der Bearbeitung in mehrere Teilvorschläge aufgeteilt.

### **Verfahrensnummer**

V70211\_01

### **Antwort**

Ihr Vorschlag, für die Behandlung mit Urokinase ein Zusatzentgelt zu etablieren, wurde nicht umgesetzt, da die entsprechenden Leistungsbezeichner (z.B. OPS-Kodes), die Dosismengen und die entsprechenden Kosten in den Daten der Kalkulationskrankenhäuser nicht identifizierbar waren.

## **Anlage zum Antwortschreiben**

Ihr Vorschlag (Ihre Vorschläge) im Rahmen des "Verfahrens zur Einbindung des medizinischen, wissenschaftlichen und weiteren Sachverständes bei der Weiterentwicklung des G-DRG-Systems für das Jahr 2007" wurde(n) von uns unter folgender(n) Verfahrensnummer(n) bearbeitet. Gegebenenfalls wurde Ihr Vorschlag bei der Bearbeitung in mehrere Teilvorschläge aufgeteilt.

### **Verfahrensnummer**

V70212\_01

### **Antwort**

Ihr Vorschlag zur Kodeverschiebung des ICD-Kodes S22.40 für die "Rippenserienfraktur, nicht näher bezeichnet" aus der DRG E66Z in die DRG E75B wurde berechnet und zugunsten der Alternative der Kodeverschiebung der ICD-Kodes S22.42 und S22.3-, aus der Basis-DRG E75 in die DRG E66Z, mit stärkerer Verbesserung des R<sup>2</sup>-Wertes nicht umgesetzt.

## Anlage zum Antwortschreiben

Ihr Vorschlag (Ihre Vorschläge) im Rahmen des "Verfahrens zur Einbindung des medizinischen, wissenschaftlichen und weiteren Sachverständes bei der Weiterentwicklung des G-DRG-Systems für das Jahr 2007" wurde(n) von uns unter folgender(n) Verfahrensnummer(n) bearbeitet. Gegebenenfalls wurde Ihr Vorschlag bei der Bearbeitung in mehrere Teilvorschläge aufgeteilt.

### Verfahrensnummer

V70213\_01

### Antwort

Ihr Vorschlag "Einbeziehen der Diagnose T85.5 [Mechanische Komplikation durch gastrointestinale Prothesen, Implantate oder Transplantate] in die Gruppierungslogik für die MDC 7 bzw. Basis-DRG H41" wurde durch Aufnahme des ICD-Kodes T85.5 hilfsweise in die DRG H64Z berechnet, da der Kode K80.51 ebenfalls für diese DRG gruppierungsrelevant ist. Der Vorschlag konnte jedoch wegen einer Verschlechterung des R<sup>2</sup>-Wertes nicht umgesetzt werden.

Wir weisen darauf hin, dass zur Simulation dieses Vorschlages notwendig gewesen wäre, dass Sie auch für jede der zur Verschiebung vorgeschlagenen Hauptdiagnosen jeweils eine Basis-DRG der medizinischen Partition der betreffenden MDC benennen, der dieser Hauptdiagnose zugeordnet werden soll, da ansonsten ein Fall ohne Prozeduren nicht abgebildet wäre.

Ergänzend ist anzumerken, dass laut den Deutschen Kodierrichtlinien in der Kodierrichtlinie D002d Absatz "Erkrankungen bzw. Störungen nach medizinischen Maßnahmen" zur Kodierung von "T-Kodes" angegeben ist:

"[...] Diese Kodes sind nur dann als Hauptdiagnose zu verschlüsseln, wenn kein spezifischerer Kode in Bezug auf die Erkrankung bzw. Störung existiert oder die Verschlüsselung dieses spezifischeren Kodes durch ein Exklusivum der ICD-10-GM Version 2006 ausgeschlossen ist. Gleiches gilt für die Kategorien T80–T88 Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert. Die Kodes aus Tabelle 1 sind Kodes aus T80–T88 vorzuziehen, soweit letztere die Erkrankung bzw. Störung nicht spezifischer beschreiben. [...]"

Daraus folgt, dass der Diagnosekode T85.5 lediglich in seltenen Fällen Hauptdiagnose ist.

Der Kode K80.51 "Verschluss des Gallenganges" ist gemäß oben zitiertem Absatz der DKR D002d als spezifischer anzusehen im Hinblick auf die Erkrankung bzw. Störung und daher für die Kodierung zu verwenden. Die zusätzliche Verschlüsselung des Kodes für die Komplikation (T85.5) ist abhängig davon, ob dieser für die Zustandsbeschreibung des medizinischen Sachverhaltes erforderlich ist.



## **Anlage zum Antwortschreiben**

Ihr Vorschlag (Ihre Vorschläge) im Rahmen des "Verfahrens zur Einbindung des medizinischen, wissenschaftlichen und weiteren Sachverständes bei der Weiterentwicklung des G-DRG-Systems für das Jahr 2007" wurde(n) von uns unter folgender(n) Verfahrensnummer(n) bearbeitet. Gegebenenfalls wurde Ihr Vorschlag bei der Bearbeitung in mehrere Teilvorschläge aufgeteilt.

### **Verfahrensnummer**

V70214\_01

### **Antwort**

Ihr Vorschlag zur Gleichstellung aller konservativ behandelter Humerusfrakturen durch Verschiebung dieser Diagnosen in die DRG I77Z wurde berechnet und aufgrund einer Verschlechterung des R<sup>2</sup>-Wertes die auch durch die von Ihnen vorgeschlagenen PCCL- und Alters-Splits nicht ausgeglichen werden konnte, nicht umgesetzt.

## **Anlage zum Antwortschreiben**

Ihr Vorschlag (Ihre Vorschläge) im Rahmen des "Verfahrens zur Einbindung des medizinischen, wissenschaftlichen und weiteren Sachverständes bei der Weiterentwicklung des G-DRG-Systems für das Jahr 2007" wurde(n) von uns unter folgender(n) Verfahrensnummer(n) bearbeitet. Gegebenenfalls wurde Ihr Vorschlag bei der Bearbeitung in mehrere Teilvorschläge aufgeteilt.

### **Verfahrensnummer**

V70215\_01

### **Antwort**

Ihr Vorschlag, für die Restharnbestimmung und Blasenkapazitätsmessung mit einem Ultraschallhandgerät ein Zusatzentgelt zu etablieren, wurde im Rahmen der diesjährigen Kalkulation analysiert. Aus den vorliegenden Informationen ergab sich kein Anhalt für eine Etablierung dieses Zusatzentgeltes. Eine detaillierte Erläuterung über die Voraussetzungen zur Kalkulation eines Zusatzentgeltes können Sie dem "Abschlussbericht zur Weiterentwicklung des G-DRG-Systems für das Jahr 2007" entnehmen.

Ihr Vorschlag, einen neuen ICD-10-Kode für die Restharnbestimmung und Blasenkapazitätsmessung mittels eines Ultraschallhandgerätes zu etablieren, wurde an das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) weitergeleitet, dem die Herausgabe und Weiterentwicklung der ICD-10-GM- und OPS-Klassifikation obliegt.

## Anlage zum Antwortschreiben

Ihr Vorschlag (Ihre Vorschläge) im Rahmen des "Verfahrens zur Einbindung des medizinischen, wissenschaftlichen und weiteren Sachverstandes bei der Weiterentwicklung des G-DRG-Systems für das Jahr 2007" wurde(n) von uns unter folgender(n) Verfahrensnummer(n) bearbeitet. Gegebenenfalls wurde Ihr Vorschlag bei der Bearbeitung in mehrere Teilvorschläge aufgeteilt.

### Verfahrensnummer

V70216\_01

### Antwort

Die Analyse des in Ihrem Vorschlag geschilderten Fallbeispiels bezüglich der Gruppierung eines Falls mit operativ versorgtem "Pes equinovarus congenitus" ("Klumpfuß", Q66.0) bei "Lumbaler Spina bifida mit Hydrozephalus" ("Spina bifida", Q05.2) und "Harnblasenlähmung bei Schädigung des unteren bzw. oberen motorischen Neurons" ("Harnblasenlähmung", G95.80, G95.81) war aufgrund einer sehr geringen Fallzahl in den Daten aus dem Jahr 2005 nicht beurteilbar. Darüber hinaus gehende Analysen zur Herausnahme einzelner Diagnose-Kodes aus der DRG B61Z ergaben uneinheitliche Bilder mit sowohl niedrigeren als auch höheren Kosten der betroffenen Fälle. Somit ließen die Analyseergebnisse keine Umsetzung zu.

Bei der diesjährigen Weiterentwicklung des G-DRG-Systems wurden umfangreiche Untersuchungen zur Anpassung der CCL-Matrix vorgenommen. Jede einzelne Veränderung in der CCL-Matrix kann eine veränderte Gruppierung in allen PCCL-gesplitteten DRGs zur Folge haben. Demnach ist die Auswirkung jeder einzelnen Veränderung auf das Gesamtsystem immens. Zur Beurteilung dieser weitreichenden Veränderungen, die durch den jeweiligen Umbau der CCL-Matrix zustande kommen, wurde diesjährig eine geeignete Methodik entwickelt. Im Rahmen der Bearbeitung der CCL-Matrix konnten sowohl Diagnosen aufgenommen bzw. aufgewertet als auch aus der CCL-Matrix gestrichen bzw. abgewertet werden.

Die diesjährige Bearbeitung der CCL-Matrix konzentriert sich zunächst auf häufig kodierte, streitbefangene und vermeintlich aufwändige bzw. nicht aufwändige Diagnosen. Die Aufnahme von Diagnosen für Harnblasenlähmungen bei Schädigung des oberen bzw. unteren motorischen Neurons in die CCL-Matrix ist ohne Relevanz, da diese Diagnosen generell zur Eingruppierung des Falles in die DRG B61Z führen.

Auf die einzelnen vollzogenen Änderungen der CCL-Matrix wird im „Abschlussbericht zur Weiterentwicklung des G-DRG-Systems für das Jahr 2007“ detailliert eingegangen.