

**„G-DRGs 2008“
Klassifikation und Bewertung**

**Deutsche Gesellschaft für
Medizincontrolling e.V.**

Heidelberg, den 19. Oktober 2007

Dr. Frank Heimig, Geschäftsführer InEK gGmbH

Agenda

1. Zusammenfassung

Kalkulationsbasis

Krankenhäuser

➤ Krankenhäuser mit Vereinbarung	285
➤ Krankenhäuser mit einer Zusage zur Kalkulationsdatenlieferung	270
- davon Teilnehmer im Jahr 2006	221 (82%)
- davon „Neueinsteiger“	49 (18%)
- davon später Rückzug der Zusage	21 (8%)

Kalkulationsbasis

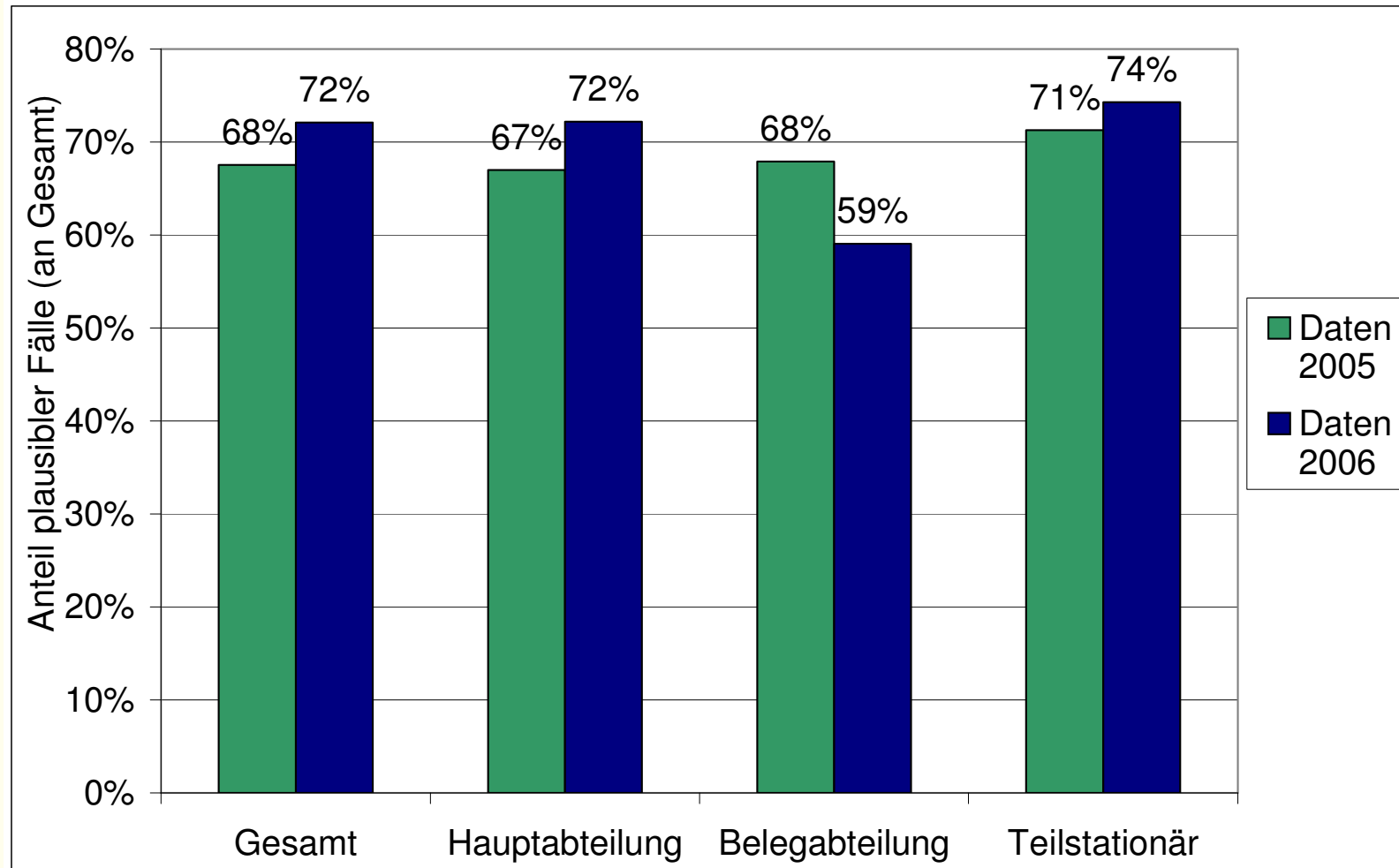
Krankenhäuser

➤ Krankenhäuser mit erfolgter Datenlieferung	249
- Ausschluss aufgrund Plausibilitätsprüfungen	28
➤ Verbleiben in der Kalkulationsstichprobe	221
- davon Universitätskliniken	8
Zum Vergleich: Kalkulationsstichprobe 2006	225

Kalkulationsbasis Krankenhäuser

- Gesamtlöschungen
 - 28 Krankenhäuser (11% der KH mit erfolgter Datenlieferung)
 - 554.002 Fälle (14% aller Fälle)

Anteil plausibilisierter Fälle

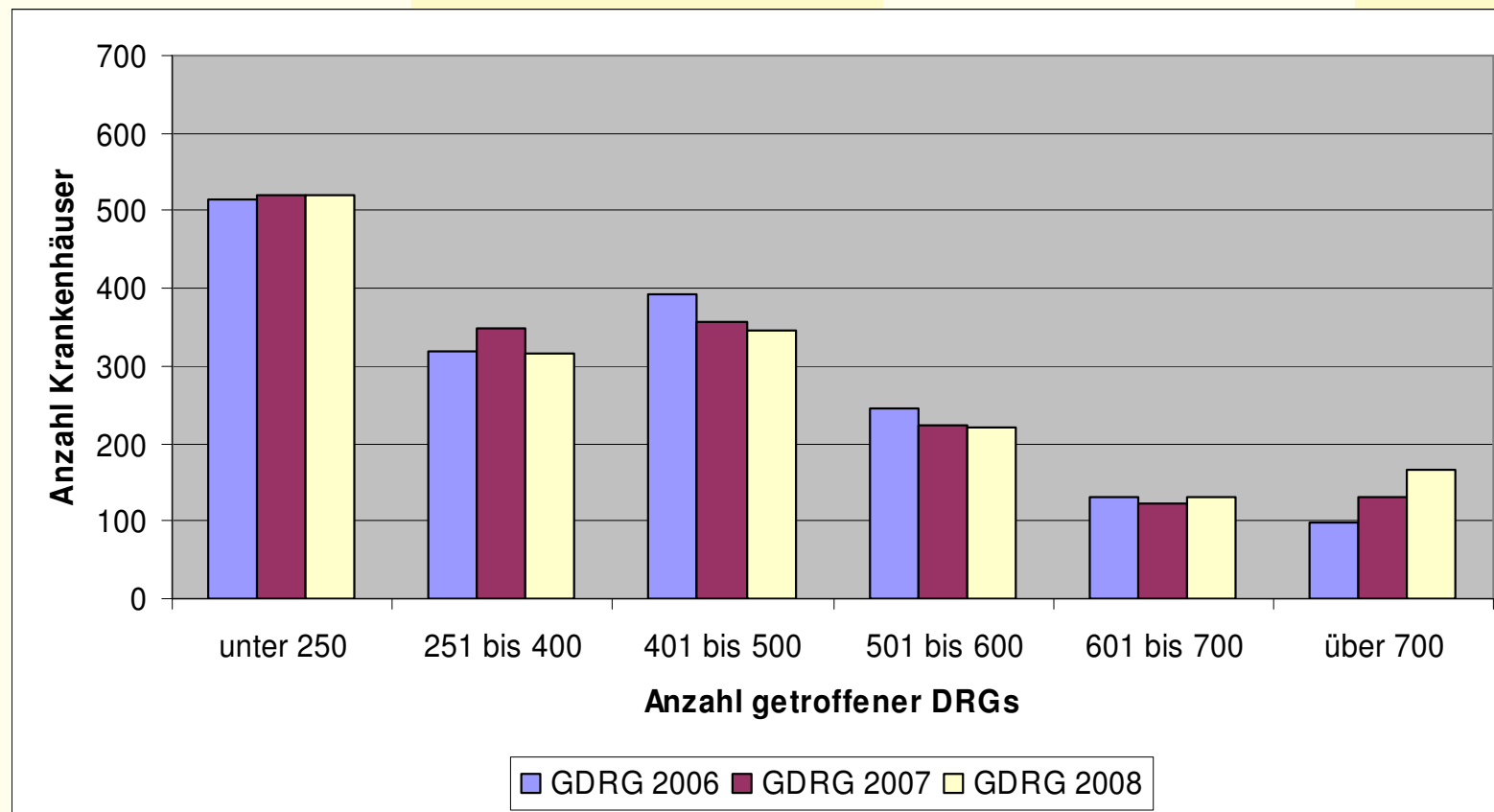


G-DRG-System 2008

➤ DRGs	1.137 (+ 55)
- davon im FP-Katalog	1.089 (+ 54)
- davon nicht bewertet (Anlage 3a)	43 (+ 1)
- davon rein teilstationäre DRGs	5 (--)
➤ Ein-Belegungstag-DRGs	
- Explizit	19 (+ 1)
- Implizit	249 (+ 5)

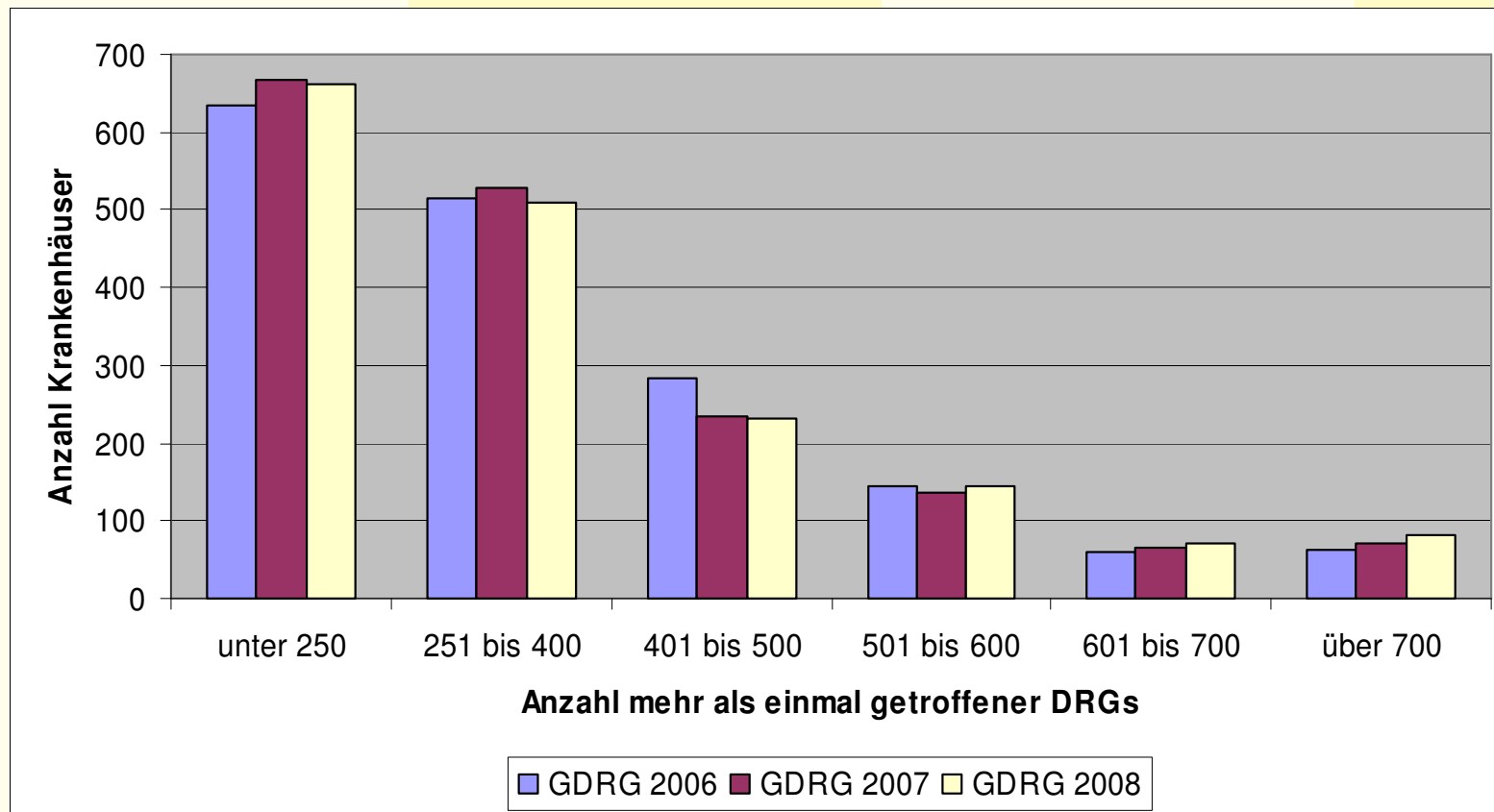
Getroffene DRGs pro Krankenhaus

Daten nach §21, Datenjahr 2006, ohne teilstat. Fälle

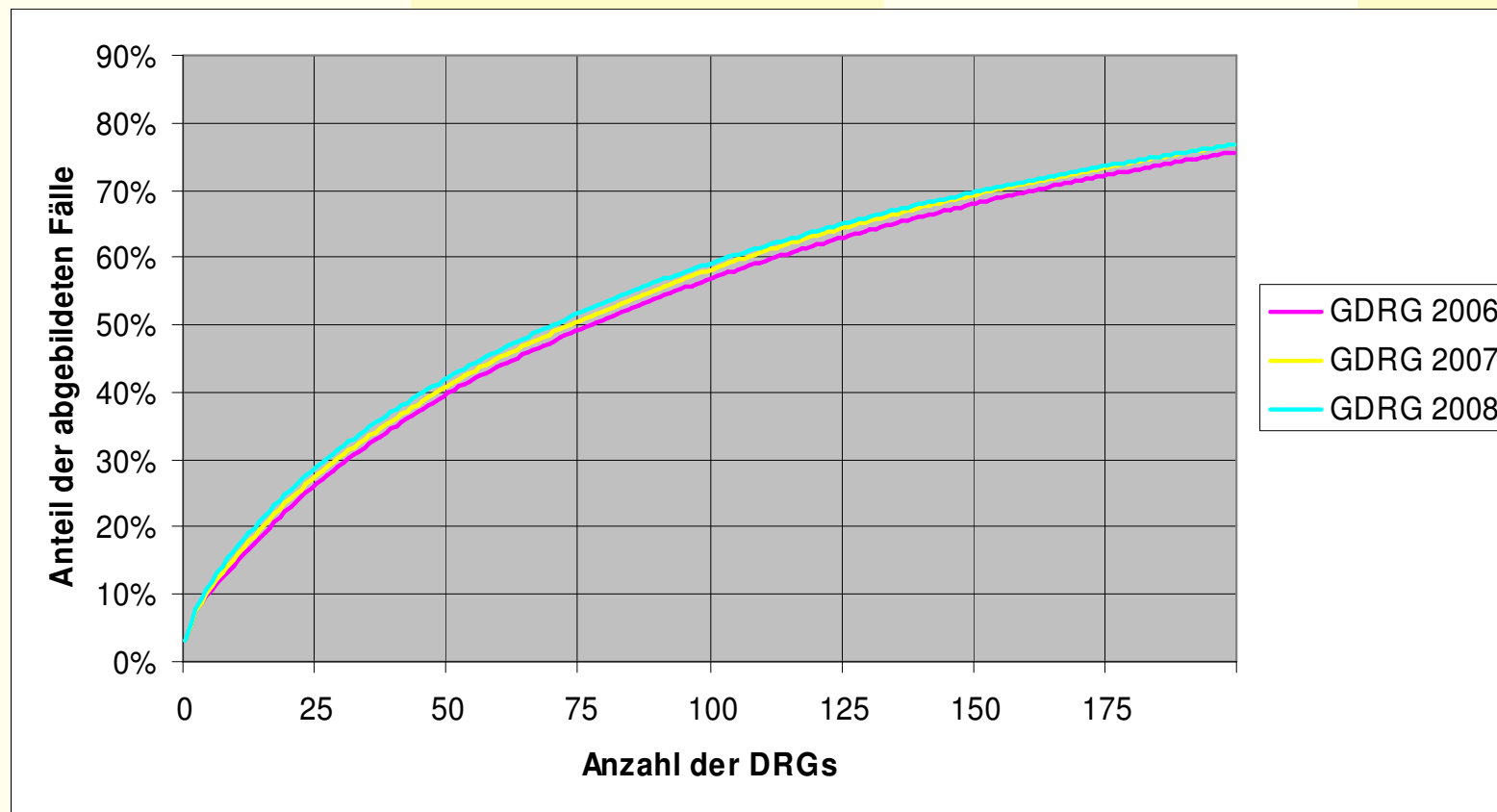


Getroffene DRGs pro Krankenhaus (n>1)

Daten nach §21, Datenjahr 2006, ohne teilstat. Fälle



Anteil der abgebildeten Fälle in den jeweils 200 fallzahlstärksten DRGs



Zusatzentgelte

- Zusatzentgelte mit Bewertung (Anlage 2) 64 (+ 5)
- Zusatzentgelte ohne Bewertung (Anlage 4) 51 (+ 5)

Verweildauer-Analyse

§21-Daten 2004 vs. 2005 vs. 2006, DRG-Version 2006

Mittelwert Verweildauer

§21-Daten 2004: **7,94** Tage

§21-Daten 2005: **7,71** Tage (-0,22 Tage -2,8%)

§21-Daten 2006: **7,58** Tage (-0,13 Tage -1,7%)

Datenbasis: Rund 14,7 bzw. 14,8 bzw. 15,0 Mio. Fälle
(Daten 2004 bzw. 2005 bzw. 2006),

Hauptabteilung, med. plausibilisiert,
ohne explizite Ein-Belegungstag-/nicht bewertete DRGs

Fazit

Hauptursachen der Veränderung

Rückgang der mittleren Verweildauer (Datenjahr 2005 zu Datenjahr 2006):

- Gesamt: Rückgang 0,13 Tage (entspricht 1,7%)
- 20 häufigste DRGs (> 1 Belegungstag):
 - Abdeckung: 23,8% aller Fälle
 - Rückgang 0,28 Tage (entspricht 5,1%)

Agenda

2. Methodik

Methodik: Bewährtes...

- Fallzusammenführung:
Weitgehende Abbildung der Zusammenführungsregeln
- Vergütung der Langlieger und Kurzlieger:
Anpassungen an die tatsächliche Kostensituation
- Verlegungsabschlag:
Differenzierte Berücksichtigung der Kosten- und Versorgungssituation
- Zusatzentgelte:
Vergütung des Mehraufwands außerhalb der Streuung der DRG

Unverändert!

...und Weiterentwicklungen

Schwerpunkte: Anpassungen:

Plausibilitäts-
prüfungen

CC-Matrix

Belegpatienten

Bezugsgröße

Teilstationäre
Leistungen

Regelwerk
im Kern
unverändert

CC-Matrix

Vorgehensweise

- Untersuchung von über 450 Diagnosen in jeweils bis zu 200 Einzelrechnungen
- Hoher Rechenaufwand über automatisierten Prozess gelöst
- Steigerung durchgeführter Rechnungen auf das 20fache (ca. 30.000)

Bisherige
Zeilenzu-
weisung

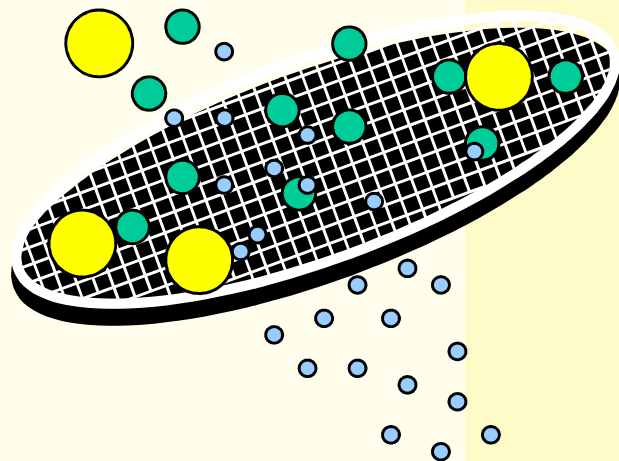
Durch-
geführte
Abwertung

Gewichtun n	B95.6	B95.7	B95.8
	Staphylococcus aureus...	Sonstige Staphylokokken...	N.n.bez. Staphylokokken...
	aktuelle Zeile	aktuelle Zeile	aktuelle Zeile
346			
345	0	1	0
344	1	1	0
343	1	0	0
343	1	1	2
342	4	4	1
341	0	4	0
341	4	4	0
340	4	4	4
339	3	2	4
334	4	3	1
334	1	1	0
330	0	4	1
327	3	3	4
326	1	1	1
309	0	0	0
308	0	0	0
307	0	0	0
307	4	1	1
305	0	0	0
299	4	3	1
292	3	1	1
291	4	3	4
287	4	4	4
286	4	4	4
284	4	4	0
275	4	4	0
269	4	4	1
264	4	3	3
263	1	1	1
262	4	1	1
261	4	2	2
259	1	1	1
258	4	4	1
257	4	1	1
256	4	1	1

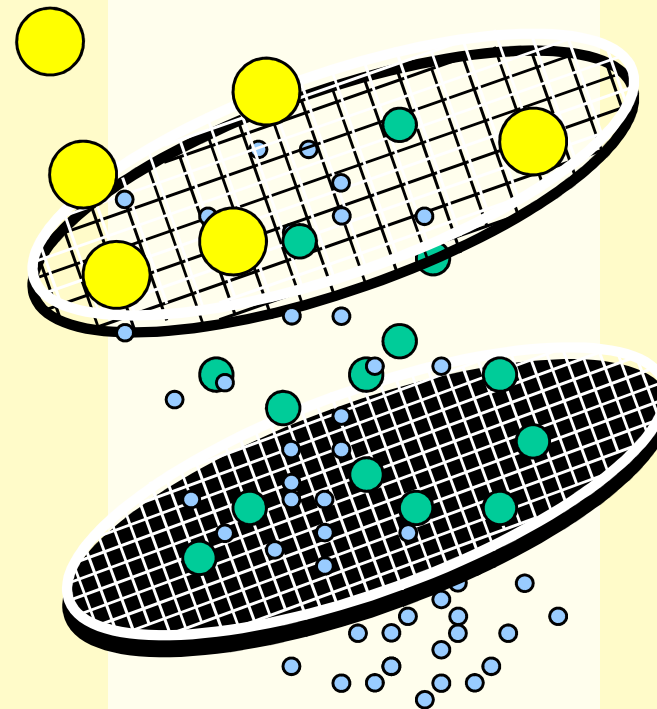
CC-Matrix

Anpassung der Vorgehensweise

G-DRG 2007



G-DRG 2008



CC-Matrix

Vorschläge zur CC-Matrix

- Expliziter Auftrag zur Überprüfung und Bearbeitung der CC-Matrix:
- GKV – 103 Diagnosen (Löschung, ansonsten Abwertung)
- DKG – 27 Diagnosen (4 Aufnahmen, 23 Aufwertungen)
- Vorschlagsverfahren 2008 – 30 Diagnosen
- Darüber hinaus 300 weitere Diagnosen untersucht

CC-Matrix

Ergebnis für 2008

- 151 Diagnosen konnten aufwandsgerecht abgebildet werden:
 - 32 Kodestreichungen
 - 46 Kodeabwertungen
 - 19 Kodeaufnahmen
 - 54 Kodeaufwertungen
- Wesentlich mehr Diagnosen in diesem Jahr analysiert bzw. in der CC-Matrix abgeändert

Bearbeitung der CC-Matrix

Auswirkung der Veränderung eines Codebereichs

- Abwertung/Löschung von Diagnosen aus dem Bereich Erkrankungen und Störungen der Harnorgane:

R32	Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz
R33	Harnverhaltung
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N39.41	Überlaufinkontinenz
N39.42	Dranginkontinenz
N39.43	Extraurethrale Harninkontinenz
N39.48	Sonstige näher bezeichnete Harninkontinenz

G-DRG Version 2006/2007

betroffene DRGs	496
betroffene Fälle gesamt (Kalkulationsdaten)	22.656



Bearbeitung der CC-Matrix

Beispiel: Kodelöschung aus dem Bereich Vorhofflimmern

DRG	Version	Fallanzahl gesamt	Kosten Mw gesamt	Kosten Str gesamt	Kosten HK gesamt	VWD Mw gesamt	VWD Str gesamt	VWD HK gesamt	Diffkosten Mw gesamt
E40B	vgl	827	8122	5455	59,8%	14,2	11,2	56,0%	
E40B	akt	802	8175	5510	59,7%	14,3	11,3	55,9%	
<i>E40B</i>	<i>dif</i>	-25	52	55	-0,1%	0,1	0,1	-0,1%	6441
E40C	vgl	352	6490	4480	59,2%	11,0	8,3	57,0%	
E40C	akt	377	6487	4386	59,7%	11,0	8,2	57,3%	
<i>E40C</i>	<i>dif</i>	25	-3	-94	0,5%	0,0	-0,1	0,3%	6441

DRG	Version	Fallanzahl inlier	Kosten Mw inlier	Kosten Str inlier	Kosten HK inlier	VWD Mw inlier	VWD Str inlier	VWD HK inlier	Diffkosten Mw inlier
E40B	vgl	577	8315	3509	70,3%	15,1	6,8	68,8%	
E40B	akt	554	8385	3519	70,4%	15,2	6,8	69,0%	
<i>E40B</i>	<i>dif</i>	-23	70	10	0,1%	0,1	0,0	0,2%	6630
E40C	vgl	260	6538	2985	68,7%	11,7	5,5	68,3%	
E40C	akt	282	6520	2959	68,8%	11,7	5,5	67,9%	
<i>E40C</i>	<i>dif</i>	22	-18	-26	0,1%	0,0	0,1	-0,4%	6305

Bezugsgröße Unveränderter Ansatz

- Konstanter nationaler Casemix in §21-Daten
(= konstante Summe effektiver Bewertungsrelationen in §21-Daten)
- Keine Berücksichtigung:
 - Teilstationäre Leistungen
 - Behandlungsfälle, die im Katalog 2007 oder im Katalog 2008 nach Anlage 3a vergütet werden

Unverändert!

Bezugsgröße

Datenbasis – Vorhersage 2008

- Soweit möglich Berücksichtigung bei Hochrechnung auf Grundgesamtheit:
 - Überführung verschiedener Rückenmarkerkrankungen ohne akuten Querschnitt von Anlage 3a (B61Z) in Katalog
 - Überführung der multimodalen Komplexbehandlung bei Parkinson in Anlage 3a (B49Z)

Bezugsgröße

Datenbasis – **Vorhersage 2008**

Parkinson Komplexbehandlung + 12.000 RG

B67A, B67B

*Fallpauschalen-
Katalog*

Viele DRGs

B49Z

Anlage 3a

B61Z

Rückenmarkverletzungen - 14.000 RG

Bezugsgröße

Datenbasis – Vorhersage 2008

Casemix-Volumen der zu berücksichtigenden Tatbestände

Tatbestand für Korrektur	geschätztes Casemix-Volumen (Intervall)
Rückenmarkverletzung (B61Z)	[-14.850; -12.985]
Komplexbehandlung Parkinson (B49Z)	[10.350; 13.855]
ZE60 "Palliativmedizin"	[595; 1.655]
unvollständige Kodierung	[2.550; 4.265]
höhere Bereinigung Zusatzentgelte	[520; 1.375]
Summe (im Mittel)	3.666

Bezugsgröße

- Die Bezugsgröße für 2007 betrug 2.735,50 €
Casemix V2007: 16.528.236
- Die Bezugsgröße für 2008 beträgt **2.680,80 €**
Casemix V2008: 16.531.902

Delta Casemix: 3.666
(dies entspricht 0,02% des Casemix V2007)

Agenda

3. Klassifikatorische Überarbeitung

Klassifikatorische Überarbeitung

Weiterbearbeitung bisheriger Schwerpunkte



Klassifikatorische Überarbeitung

Neu für 2008



Pädiatrie

Ausgangssituation/Problemstellung

- 136 DRGs mit Kinder-Altersplits (exklusive Kapitel Neugeborene), davon sind
 - 88 „reine Kinder-DRGs“
 - 48 „Misch-DRGs“
- Erneute Hinweise auf zusätzlich zu etablierende Altersplits
- Zusätzlich Hinweise auf Extremkostenfälle

Pädiatrie

Ergebnis für 2008

- Neue DRGs mit Kinder-Alterssplit = 30 (insgesamt 166)
davon sind
 - 19 „reine Kinder-DRGs“
 - 11 „Misch-DRGs“

Pädiatrie

Ergebnis für 2008

- Etablierung multipler zusätzlicher Alterssplits sowie Aufwertung von Kindern ohne Bildung neuer DRGs
- Abbildung von Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus bei Kindern
- Aufwertung von angeborenen Fehlbildungen z.B. in DRG G02Z [...], mit *Eingr. bei angebor. Fehlbildung, Alter < 2 J.*

Pädiatrie

Ergebnis für 2008

- Aufwertung von Kindern mit Release der Wirbelsäule
- Verbesserung der Abbildung von RS-Virus-Infektionen
- Abbildung der Hybridchirurgie bei Kindern
- Abbildung der Enzyzersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten
- u.v.a. mehr

Pädiatrie

Zusatzentgelte – Kinderdosisklassen

- Überprüfung der bestehenden Kinderdosisklassen (2007: 25 Kinderdosisklassen)
- Neuetablierung von Kinderklassen bei:
 - einem neuen bewerteten ZE (ZE81 *Gabe von Posaconazol, oral*)
 - zwei bereits bestehenden ZE (ZE83 *Gabe von Thrombozytenkonzentraten* und ZE84 *Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten*)

Pädiatrie

„Vergütung folgt Leistung“

Verbesserung der Kalkulationsdaten insbesondere durch

- Eigenständige Kostenstellen für Neugeborenenzimmer, Pädiatrie und Neonatologie
- Zurechnung der Infrastrukturkosten über IBLV
- Exaktere Zurechnung der Personal- und Sachkosten auf Kostenstellen

Pädiatrie

„Vergütung folgt Leistung“

Verbesserte Kostenzuordnung an einigen Beispielen

Differenz Datenjahr 2005 zu 2006	mittlere Gesamtkosten je Tag		mittlere Infrastrukturkosten je Tag	
	absolut	relativ	absolut	relativ
P02A Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe	122 €	9%	32 €	11%
P04A NG 1.500-1.999 g mit sign. OR-Proz.	307 €	45%	66 €	40%
P05A NG 2.000-2.499 g mit sign. OR-Proz.	72 €	10%	17 €	9%
P61A NG <600 g mit sign. OR-Proz.	50 €	6%	14 €	7%
P67D gesundes Neugeborenes	-2 €	-1%	-5 €	-8%

NG = Neugeborenes, Quelle: 71 Krankenhäuser mit Anzahl gesunder NG >10 in 2005 und 2006

Geriatrische Komplexbehandlung Vollstationäre Leistungen

Verbesserung der Kalkulationsdaten insbesondere durch:

- Zurechnung der Infrastrukturkosten über IBLV
- Exaktere Zurechnung der Personal- und Sachkosten auf Kostenstellen

Geriatrische Komplexbehandlung

Veränderte Kostenzuordnung der Infrastruktur
(Kostenartengruppe 7 und 8)

DRG	Anteil Infrastruktur 2007	Anteil Infrastruktur 2008	Differenz
I41Z	38%	35%	-3%
B44D	39%	35%	-4%
B44B	36%	32%	-4%
I34Z	31%	30%	-1%
F48Z	35%	33%	-2%
E42Z	35%	33%	-2%

Veränderung in der Kostenmatrix am Beispiel eines Kalkulationskrankenhauses

Kosten pro Tag		Browser für Katalog 2007					
Beispielkrankenhause		Fallzahl: 38		mittl. VWD: 29,6			
B44B: Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls							
	Personalkosten:			Sachkosten:	Pers. u. Sachkosten:		
Kostenbereich	Ärztlicher Dienst	Pflegedi- enst	med.tech n. Dienst	Summe Sachkosten	med. Infrastruktur	nicht. med. Infrastruktur	Summe
Normalstation	35,27	111,07	3,72	18,26	10,02	3,31	181,65
Intensivstation	0,74	1,83	0	0,51	0,19	0,03	3,30
Endoskopische Diagnostik/Therapie	0,32	0	0,31	0,26	0,14	0,1	1,13
Radiologie	4,86	0	6,19	2,97	1,35	3	18,37
Laboratorien	0,66	0	3,48	7,39	0,08	0,21	11,82
Übrige diagnost. u. therapeut. Bereiche	4,67	0	30,09	1,71	6,47	0,37	43,31
Basiskostenstelle	0	0	0	0	0	134,77	134,77
	46,52	112,90	43,79	24,94	18,25	141,79	394,35

Veränderung in der Kostenmatrix am Beispiel eines Kalkulationskrankenhauses

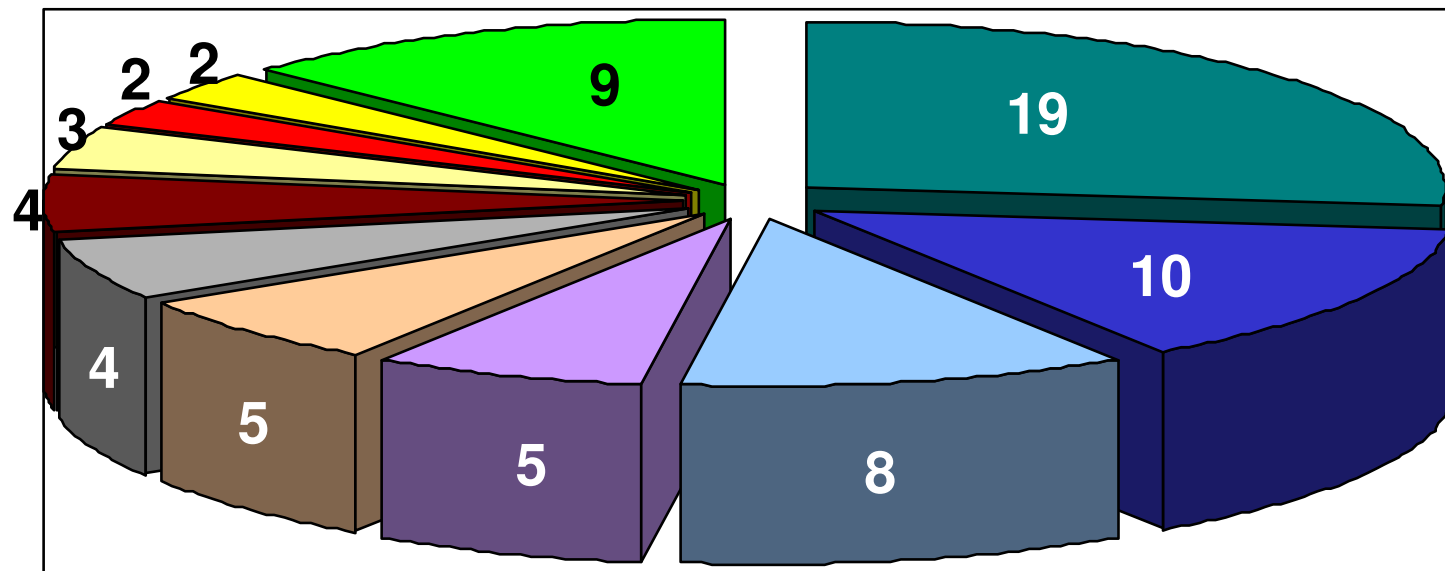
Kosten pro Tag		Browser für Katalog 2008					
Beispielkrankenhaus		Fallzahl: 48		mittl. VWD: 23,4			
<p>B44B: Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls</p>							
	Personalkosten:			Sachkosten:	Pers. u. Sachkosten:		
Kostenbereich	Ärztlicher Dienst	Pflegedienst	med.tech n. Dienst	Summe Sachkosten	med. Infrastruktur	nicht. med. Infrastruktur	Summe
Normalstation	38,01	102,19	1,02	14,36	13,39	80,23	249,2
Intensivstation	0,02	0,06	0	0,02	0,01	0,02	0,13
Endoskopische Diagnostik/Therapie	0,23	0	0,25	0,24	0,14	0,19	1,05
Radiologie	2,98	0	2,71	1,3	1,77	4,20	12,96
Laboratorien	0,93	0	4,09	2,08	0,24	1,02	8,36
Übrige diagnost.u. therapeut. Bereiche	6,79	0	31,67	1,5	7,63	12,22	59,81
	48,96	102,25	39,74	17,23	23,18	97,88	331,51

Agenda

4. Ergebnisse

Systemumbau: Erweiterung um 55 DRGs

Grund der Erweiterung



- | | |
|---|--|
| ■ Alterssplit (Kinder) | ■ Transparenz/Entkondensation |
| ■ PCCL | ■ Extremkosten |
| ■ Intensiv | ■ Komplexbehandlung |
| ■ Onkologie | ■ Rückführung aus Anlage 3a |
| ■ Mehrzeitig/Beidseitig/Mehrfach | ■ Med. Fortschritt |
| ■ Sonstige | |

Transparenz, Nachvollziehbarkeit, Nachhaltigkeit

- Umbenennung von Basis-DRGs
- Entkondensationen z.B. Morbus Parkinson (B67)
- Text- bzw. Logikvereinfachung
- Kommentierung der Migrationstabelle
- Kritische Fallzahlprüfung

Umbenennung von Basis-DRGs

F27Z

Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation

F50A

Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplizierendem Eingriff, mit äußerst schweren CC

F50B

Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplizierendem Eingriff, ohne äußerst schwere CC

F26A

Andere ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie

F50A

Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation

F50B

Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie **ohne komplexe Ablation**, mit komplizierendem Eingriff, mit äußerst schweren CC

F50C

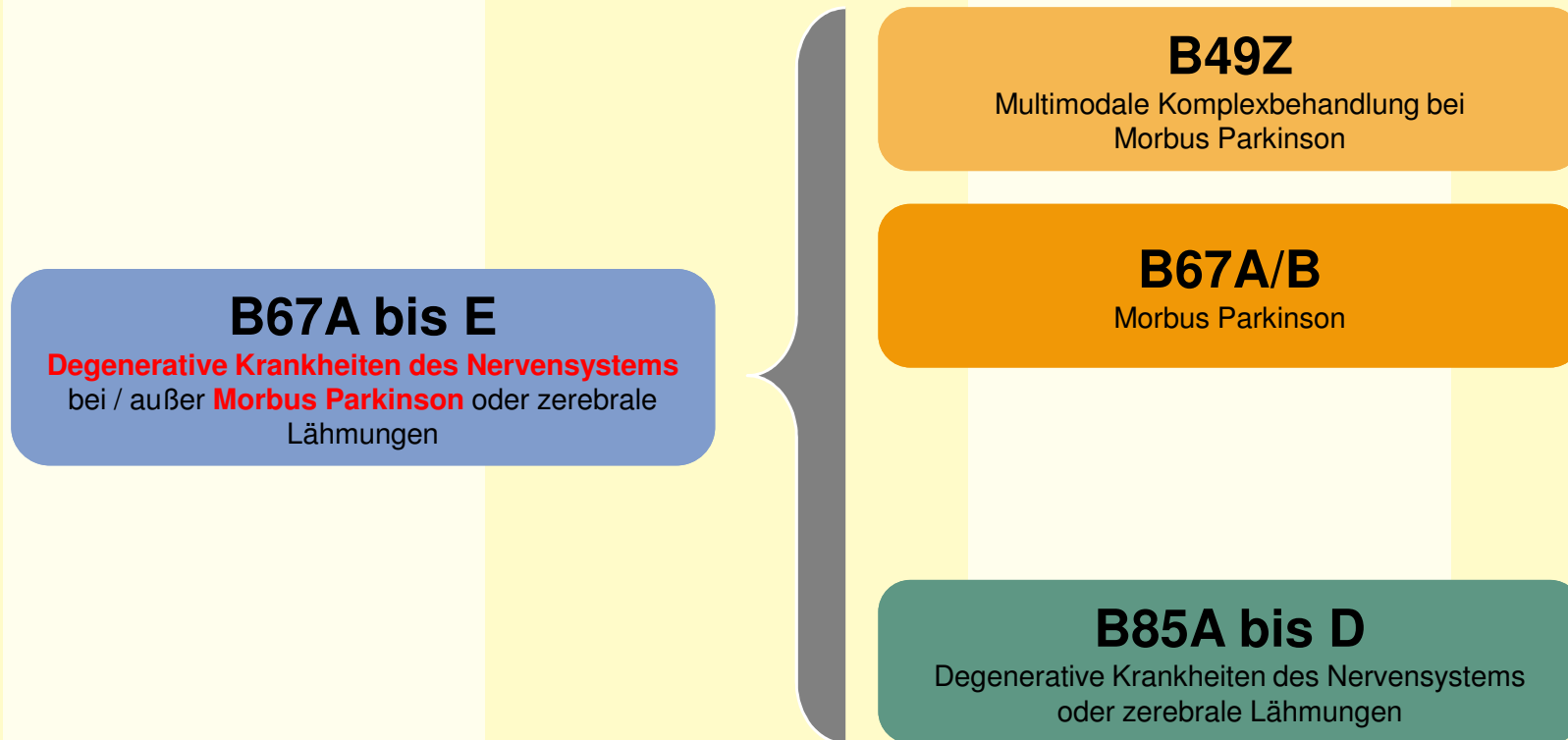
Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie **ohne komplexe Ablation**, mit komplizierendem Eingriff, ohne äußerst schwere CC

F50D

Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie **ohne komplexe Ablation, ohne komplizierenden Eingriff**

Umbenennung von Basis-DRGs

Morbus Parkinson



Entkondensationen

Ergebnis für 2008

- Anzahl der Entkondensationen: 9
- Beispiel: Entkondensation der DRG C65Z
 - G-DRG 2007: *C65Z Bösartige Neubildungen des Auges und Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus*
 - G-DRG 2008: *C65Z Bösartige Neubildungen des Auges*
C66Z Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus

Text- und Logikvereinfachung

Ausgangssituation/Problemstellung

- Notwendigkeit der Bearbeitung der Logik
- Unbearbeitete Logik:

ADRG G46

Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane oder Gastroskopie bei nicht schweren Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 15 Jahre

(Hauptdiagnose in Tabelle TAB-G46-1 und (Prozedur in Tabelle TAB-G46-4 und PCCL > 2 oder mindestens eine Prozedur aus den Tabellen TAB-G46-5, TAB-G46-6) oder Hauptdiagnose in Tabelle TAB-G46-2 und Prozedur in Tabelle TAB-G46-7 oder Hauptdiagnose in Tabelle TAB-G46-3 und mindestens eine Prozedur aus den Tabellen TAB-G46-4, TAB-G46-5 und PCCL > 2 und Alter < 15 Jahre) und (Hauptdiagnose in Tabelle TAB-G46-1 und (Prozedur in Tabelle TAB-G46-5 und PCCL > 3 oder Komplizierende Prozeduren) oder Hauptdiagnose in Tabelle TAB-G46-1 und (mindestens eine Prozedur aus den Tabellen TAB-G46-4, TAB-G46-7 und PCCL > 3 oder Prozedur in Tabelle TAB-G46-5 und (Prozedur in Tabelle TAB-G46-8 oder PCCL > 2)) und Alter < 15 Jahre oder Hauptdiagnose in Tabelle TAB-G46-1 und (mindestens eine Prozedur aus den Tabellen TAB-G46-4, TAB-G46-7 und PCCL > 3 oder Prozedur in Tabelle TAB-G46-5 und (Prozedur in Tabelle TAB-G46-8 oder PCCL > 2)) oder (Hauptdiagnose in Tabelle TAB-G46-1 und (Prozedur in Tabelle TAB-G46-4 und PCCL > 2 oder mindestens eine Prozedur aus den Tabellen TAB-G46-5, TAB-G46-6) oder Hauptdiagnose in Tabelle TAB-G46-2 und Prozedur in Tabelle TAB-G46-7) und Alter < 15 Jahre) oder Hauptdiagnose in Tabelle TAB-G46-1 und (Prozedur in Tabelle TAB-G46-9 und PCCL > 2 oder mindestens eine Prozedur aus den Tabellen TAB-G46-5, TAB-G46-6) oder Hauptdiagnose in Tabelle TAB-G46-2 und Prozedur in Tabelle TAB-G46-7 oder Hauptdiagnose in Tabelle TAB-G46-3 und mindestens eine Prozedur aus den Tabellen TAB-G46-9, TAB-G46-5 und PCCL > 2 und Alter < 15 Jahre



Text- und Logikvereinfachung

Darstellung der Logik-Alternativen

ADRG G46

Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane oder Gastroskopie bei nicht schweren Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 15 Jahre

Schwere Krankheiten der Verdauungsorgane	Komplexe therapeutische Gastroskopie		
	Doppelballonenteroskopie		
	Andere Gastroskopie	POCL > 3	
		POCL > 2	Komplizierende Prozeduren
			< 15 J.
			Komplexe therapeutische Gastroskopie
			Doppelballonenteroskopie
	Andere Gastroskopie ohne bestimmte diagn. Codes	POCL > 2	
Nicht schwere Krankheiten der Verdauungsorgane	Komplexe therapeutische Gastroskopie	POCL > 2	< 15 J.
	Andere Gastroskopie ohne bestimmte diagn. Codes	POCL > 2	< 15 J.
Reflux-Krankheit	Endoskopische Antirefluxverfahren		

Text- und Logikvereinfachung

Darstellung der Logik-Alternativen

ADRG G46

Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane oder Gastroskopie bei nicht schweren Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 15 Jahre

Schwere Krankheiten der Verdauungsorgane

Komplexe therapeutische Gastroskopie

Hauptdiagnose TAB-G46-1 „Schwere Krankheiten der Verdauungsorgane“

C15.0	BNB Zervikale Ösophagus	C19	BNB am Rektosigmoid, Übergang
C15.1	BNB Thorakaler Ösophagus	C20	BNB Rektum
C15.2	BNB abdominaler Ösophagus	C21.0	BNB Anus, nubes
C15.3	BNB Ösophagus, oberes Drittel	C21.1	BNB Analkanal
C15.4	BNB Ösophagus, mittleres Drittel	C21.2	BNB Kloakenregion

Prozedur TAB-G46-5 „Komplexe therapeutische Gastroskopie“

5-420.06‡	Ösophagomyctomie, endoskopisch	5-449.03‡	Sklerosier FundVariz Magen, endosk
5-420.16‡	Ösophagomyctomie, pharyngozerвикаl, endoskopisch	5-449.0x‡	Sklerosier FundVariz Magen, sonst Zug
5-420.26‡	Ösoph-Gastrost (Kardiomyo:), endosk	5-449.43‡	Verschluss einer Kolon-Magen-Fistel, endoskopisch
5-420.x6‡	Inzision des Ösophagus: Sonstige: Endoskopisch	5-449.4x‡	Verschluss einer Kolon-Magen-Fistel, so Zugang
5-420.xx‡	Inzision des Ösophagus: Sonstige: Sonstige	5-449.83‡	Ligat (Banding) FundVariz Magen, endosk

Text- und Logikvereinfachung

Darstellung der Logik-Alternativen

DRG G46A

Verschiedenartige Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit komplizierenden Prozeduren oder äußerst schweren CC oder verbunden mit äußerst schweren, schweren CC oder komplizierendem Eingriff bei Kindern

Schwere Krankheiten der Verdauungsorgane	Komplexe therapeutische Gastroskopie			PCCL > 3		
				PCCL > 2	< 15 J.	
				Anästhesie	< 15 J.	
	Andere Gastroskopie	PCCL > 3		< 15 J.		
Schwere Krankheiten der Verdauungsorgane	Komplexe therapeutische Gastroskopie			Komplizierende Prozeduren		
	Doppelballonenteroskopie			Komplizierende Prozeduren		
	Andere Gastroskopie	PCCL > 3		Komplizierende Prozeduren		
		PCCL > 2	Komplizierende Prozeduren			
			< 15 J.	Komplizierende Prozeduren		
			Komplexe therapeutische Gastroskopie	Komplizierende Prozeduren		
			Doppelballonenteroskopie	Komplizierende Prozeduren		
Schwere Krankheiten der Verdauungsorgane	Komplexe therapeutische Gastroskopie			Endoskopische Antirefluxverfahren	PCCL > 3	< 15 J.
	Doppelballonenteroskopie			Endoskopische Antirefluxverfahren	PCCL > 3	< 15 J.
	Andere Gastroskopie	PCCL > 3		Endoskopische Antirefluxverfahren	PCCL > 3	< 15 J.
		PCCL > 2	Komplizierende Prozeduren	Endoskopische Antirefluxverfahren	PCCL > 3	< 15 J.
			< 15 J.	Endoskopische Antirefluxverfahren	PCCL > 3	< 15 J.
			Komplexe therapeutische Gastroskopie	Endoskopische Antirefluxverfahren	PCCL > 3	< 15 J.
			Doppelballonenteroskopie	Endoskopische Antirefluxverfahren	PCCL > 3	< 15 J.

Text- und Logikvereinfachung

DRG-Texte

- Steigerung der Komplexität der Logik erfordert nach bisherigem Vorgehen bei der Benennung zunehmend längere Texte
- Abnehmende Nachvollziehbarkeit erfordert abweichende Namensfindung

Text- und Logikvereinfachung

DRG-Texte: G46A

G-DRG 2007	Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane mit komplizierenden Prozeduren oder komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC
G-DRG 2008, lang	Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane mit komplizierenden Prozeduren oder komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC oder andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC oder komplexe therapeutische Gastroskopie mit komplizierendem Eingriff oder schweren CC, ohne komplizierende Prozeduren, Alter < 15 Jahre
G-DRG 2008, kurz	Verschiedenartige Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit komplizierenden Prozeduren oder äußerst schweren CC oder verbunden mit äußerst schweren, schweren CC oder komplizierendem Eingriff bei Kindern

Kommentierung der Migrationstabelle

- Erstmals mit zusätzlichen Erläuterungen zu den Fallgruppenänderungen
- Transparenzerhöhung
- Bessere Nachvollziehbarkeit der Weiterentwicklung des G-DRG-Systems 2008
- Zuordnung der einzelnen Erläuterungen für etwa 4.300 Zeilen (steht in ca. 4 Wochen zur Verfügung)

Kommentierung der Migrationstabelle

Darstellung

- Darstellung der Veränderungen, die aus Hinweisen durch das Vorschlagsverfahren (Aktuelles und aus den Vorjahren), den Wünschen der Selbstverwaltungspartner und InEK-eigenen Entwicklungen resultieren
- Beschreibung des wesentlichen Grundes der jeweiligen Migration ohne Anspruch auf Vollständigkeit in Bezug auf jegliche Fallverschiebung
- Fülle der Überlagerungen im Einzelnen nicht darstellbar, daher Hinweise auf sonstige Umbauten

Kommentierung der Migrationstabelle

Beispiel: Konkrete Umbaubeschreibung

DRG_V 2007	DRGText_V2007	DRG_V2008 vor Umbenennung	DRG_V 2008	DRGText_V2008	Fallgruppenveränderung 1
G07B	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre	G07B	G07B	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre und Alter < 10 Jahre	Keine Änderung des Gruppierungsergebnisses.
G07B	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre	G07C	G07C	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	Split der DRG G07B anhand Alter < 10 Jahre in die DRGs G07B und G07C, Fallverschiebung in die DRG G07B im Sinne einer Aufwertung von Kindern.



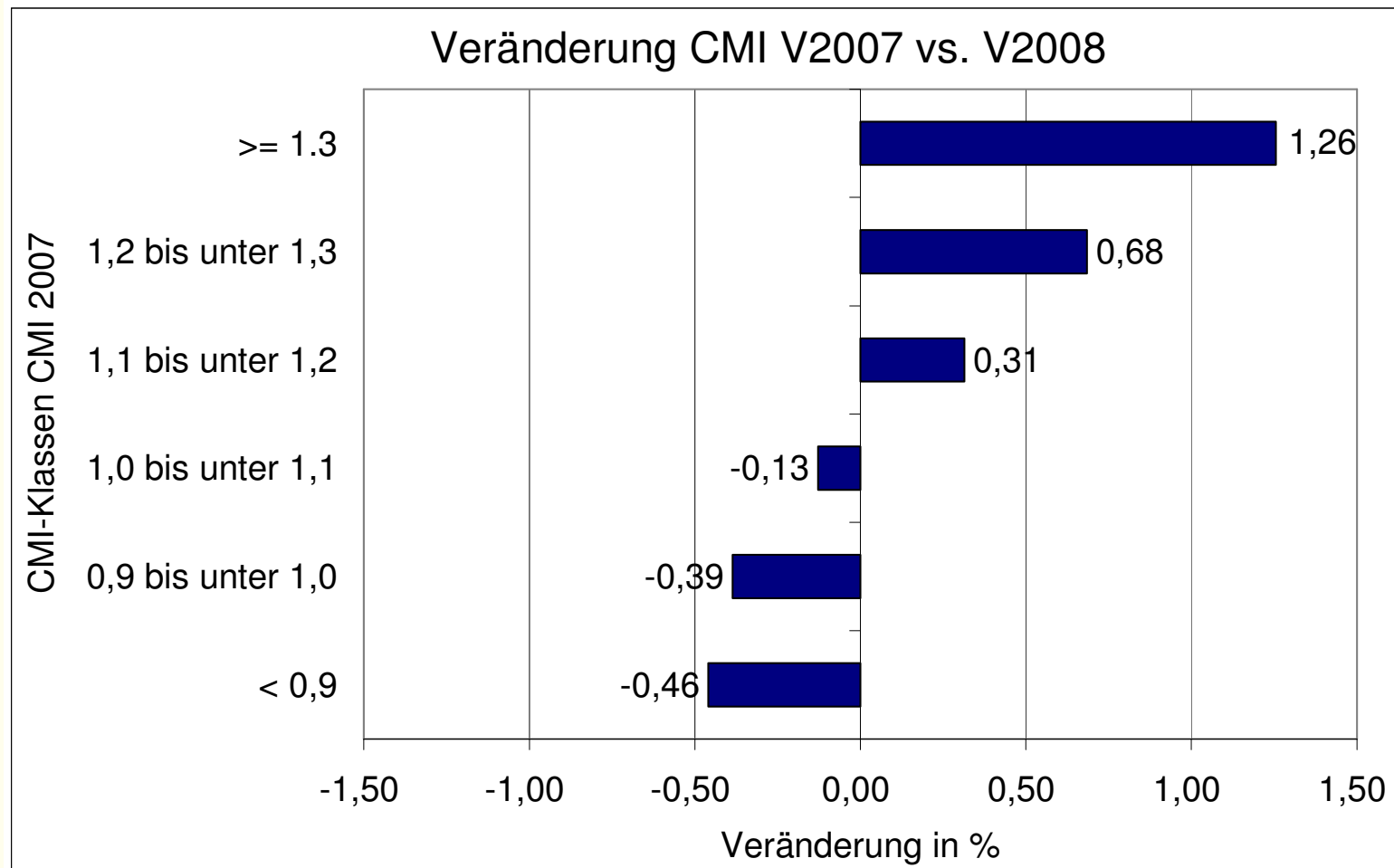
Kommentierung der Migrationstabelle

Beispiel: Sonstige Umbauten

DRG_V 2007	DRGText_V2007	DRG_V2008 vor Umbenennung	DRG_V 2008	DRGText_V2008	Fallgruppenveränderung 1
O02A	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen	O06A	O06A	Intrauterine Therapie des Feten, mit Lasertherapie oder intrauteriner Drainage	Sonstige Umbauten (Sortierung, CCL-Matrixveränderungen, Veränderungen von Funktionen, etc.) oder rangfolgebedingte Fallverschiebungen.
O06Z	Intrauterine Therapie des Feten	O06A	O06A	Intrauterine Therapie des Feten, mit Lasertherapie oder intrauteriner Drainage	Split der DRG O06Z in die DRGs O06A und O06B anhand von "Intrauteriner Lasertherapie oder Intrauteriner Anlage von Drainagen", Fallverschiebung im Sinne einer Aufwertung.
O06Z	Intrauterine Therapie des Feten	O06B	O06B	Intrauterine Therapie des Feten, ohne Lasertherapie, ohne intrauterine Drainage	Split der DRG O06Z in die DRGs O06A und O06B anhand von "Intrauteriner Lasertherapie oder Intrauteriner Anlage von Drainagen", Fallverschiebung im Sinne einer Aufwertung.



CMI-Analyse: „Gewinner und Verlierer“



Agenda

6. Nächste Schritte

Nächste Schritte

- Vorabzertifizierung Grouper 2006/2008 !
- Zertifizierung Version 2006/2008 nach Spitzengespräch !
- Definitionshandbuch 2006/2008 !
- Kommentierte Wanderungstabelle !
- Hinweise zur Leistungsplanung/Budgetverhandlung schrittweise
- Grouper und Definitionshandbuch 2007/2008 (!)
- Grouper und Definitionshandbuch 2008 bis Anfang Dezember

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**