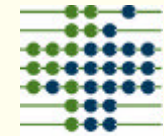


# **DRG-Katalog 2005 - aktueller Stand -**

Herbstsymposium 2004

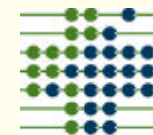
Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling e. V.  
Heidelberg, den 15. Oktober 2004

Dr. Martin Braun, Abteilungsleiter Medizin, InEK gGmbH



## Agenda

1. Zusammenfassung
2. Methodik
3. Schwerpunkte der klassifikatorischen Überarbeitung
4. Ergebnisse
5. Zeitplan

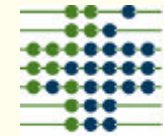


## Kalkulationsbasis

➤ Anzahl Krankenhäuser	148
➤ Fallzahl gesamt	3.087.853
➤ Fallzahl (ohne Begleitpersonen und vorstationäre Fälle)	2.949.207
➤ Fallzahl Kosten / Leistungsdaten	2.739.021
- Hauptabteilung	2.502.835
- Belegabteilung	34.436
- Teilstationär	201.750

## G-DRG-System 2005

➤ DRGs	878 (+54)
davon im FP-Katalog	845 (+39)
davon nicht bewertet (Anlage 3)	33 (+15)
➤ Ein-Belegungstag-DRGs	
explizit	19 (-28)
implizit	216



## Zusatzentgelte

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

# Vorschlagsverfahren

## Übersicht

- 183 (+13) Vorschläge von Fachgesellschaften und Verbänden
- 74 (+14) Vorschläge anderer Einsender
- 923 „plus“ (+109) rechenbare Vorschläge
- Etwa 1/3 davon umgesetzt oder  
„Problematik im Sinne des Vorschlags gelöst“

## Bezugsgröße

- Bezugsgröße G-DRG-System Version 2004:

**2.830,92 €**

- Bezugsgröße G-DRG-System Version 2005:

**2.974,89 €\***

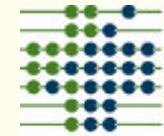
(absolut: + 143,97 €, relativ: + 5,1%)

\* Basis: Inlier in Hauptabteilungen, § 21-Daten für 2003

## Verweildauer-Analyse

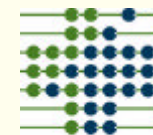
Delta UGV	Anzahl DRGs	Delta OGV	Anzahl DRGs
$\leq -3$	5	$\leq -3$	99
-2	9	-2	118
-1	110	-1	219
0	555	0	179
+1	52	+1	70
$\geq +2$	14	$\geq +2$	66



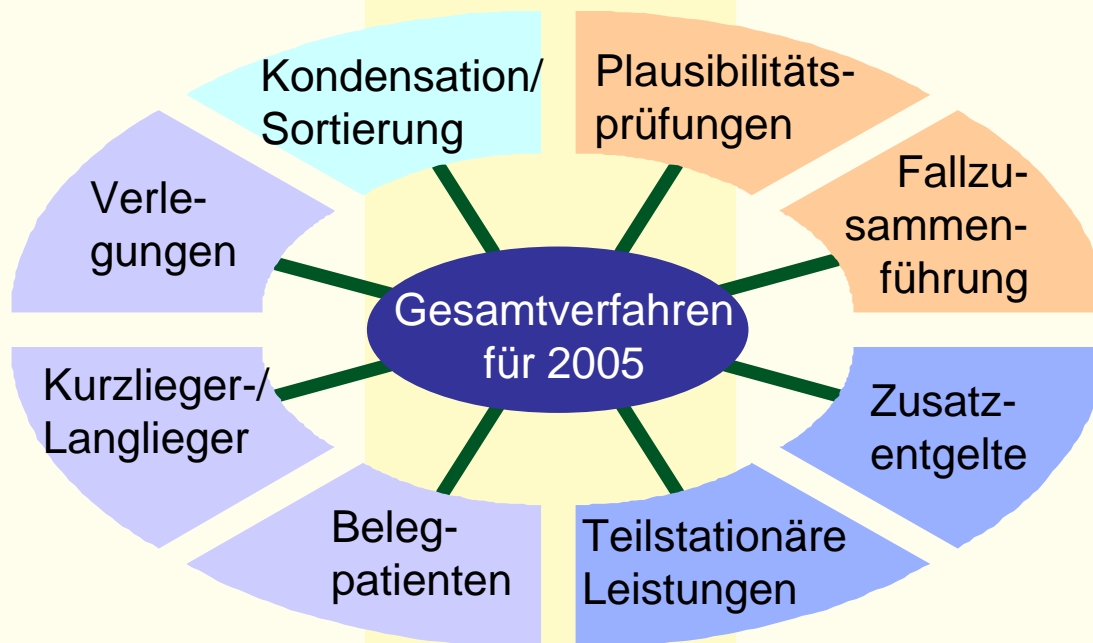


## Agenda

1. Zusammenfassung
2. Methodik
3. Schwerpunkte der klassifikatorischen Überarbeitung
4. Ergebnisse
5. Zeitplan



## Weiterentwicklung der Methodik Übersicht



## Zusatzentgelte

### Kriterien und Voraussetzungen

- Tritt bei mehreren DRGs auf
- Definierbare Leistung
- Sporadisches Auftreten ohne feste Zuordnung zu DRGs
- Kosten von relevanter Höhe für Gesamtsystem
- „Schiefelage“ bei der Leistungserbringung

## Berechnung der Zusatzentgelte

### Ausgangsfragen:

- Welche Leistungsinformationen sind einzubeziehen?
- Welche Kostenanteile sind zu berücksichtigen?
- Wie liegen die benötigten Daten vor?

### Lösungsansatz:

- Unterschiedsbetrachtung: Berücksichtigung des **MEHR**aufwands außerhalb der Streuung einer DRG
- Leistungsspezifische Berechnungsformel für operative und interventionelle Verfahren, Gabe von Medikamenten oder Blutprodukten, Dialysen und verwandte Verfahren

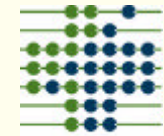
## Zusatzentgelte

### Ergebnisse

- |   |  |     |
|---|--|-----|
| ➤ | Untersuchte spezielle u. aufwändige Leist.     | 119 |
| ➤ | Bewertete ZE in Anlage 2 KFPV:                 |     |
|   | - Dialysen und verwandte Verfahren             | 2   |
|   | - Operative und intervent. Verfahren           | 10  |
|   | - Medikamente und Blutprodukte                 | 23  |
| ➤ | Definierte ZE nach § 6 Abs. 1 KHEntgG          | 16  |
| ➤ | Über die Klassifikation abgebildete Leistungen | 24  |

## Vergütung der Langlieger und Kurzlieger

- Abkehr von der allgemeinen normativen Berechnung der Höhe der Vergütung
- Vergütung gemäß tatsächlicher Kostensituation
- DRG-spezifische Vergütung
- Integration moderner Behandlungsformen mit sehr kurzer Verweildauer
- Kritische Prüfung der Kosten- / Erlössituation bei 1 BT



## „Langliegerproblematik?!“

- Erkennbare strukturelle Unterdeckung gemäß Kostenverteilung
- Hoher Anteil Langlieger
- Fehlende Attribute für eine klassifikatorische Lösung
- Schiefelage bei der Leistungserbringung

## 146 DRGs mit höherem Langliegerzuschlag I

Prä : Transplantationen, Abstoßungsreaktionen,  
hochaufwendige Langzeitbeatmung

MDC 1: Kraniotomien

MDC 2: Hornhauttransplantationen

MDC 3: Strahlentherapie, Karzinome

MDC 4: Mukoviszidose

MDC 5: Operationen mit HLM



## Höhe der Langliegervergütung

Drei regelhafte Berechnungsmethoden:

- Median der Tageskosten der Langlieger
- Langliegerzuschlag mit Faktor 1,0
- Langliegerzuschlag Faktor 0,7

## Vergütung Kurzlieger

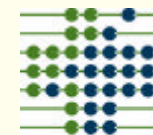
- Bedingung: mehr als 30 kalkulierbare Fälle
- für alle DRGs mit UGV = 2
- Ermittlung des Relativgewichts für einen Belegungstag  
aus mittleren Kosten der Fälle mit einem Belegungstag  
➔ ein Belegungstag-DRGs                    216 implizit  
    19 explizit

## Vergütung bei Verlegungen

- Abkehr von der allgemeinen normativen Berechnung der Höhe der Vergütung
- Vergütung gemäß tatsächlicher Kostensituation
- Überprüfung typischer, wünschenswerter Verlegungsformen
- Kritische Prüfung der Kosten-/Erlössituation bei Verlegungen von oder zu Intensiv
- **Problem der Verlegungskette!**

## Verlegungsabschlag Ausgesetzt / Bedingungen

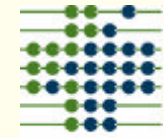
- Verweildauer Verlegte < Verweildauer Nicht-Verlegte
- Mittlere Kosten Verlegte > mittlere Kosten Nicht-Verlegte
- Beide Differenzen relevant und signifikant
- Anteil Verlegte relevant



# Verlegungsabschlag

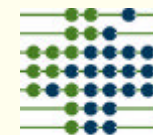
Kosten/Verweildauer bei Verlegten/Nicht-Verlegten

		hkK	hkV	hkT				
DRG	(Alle)	71,7%	69,6%	69,0%				
PCCL	(Alle)							
Inlier	1							
	Daten							
Verlegt	N	mK	sK	mV	sV	mT	sT	
nein	821	21.936	8.815	22,5	9,3	1.040	508	
ja	463	23.060	8.762	19,5	9,1	1.237	457	
Gesamtergebnis	1284	22.341	8.809	21,4	9,4	1.111	499	

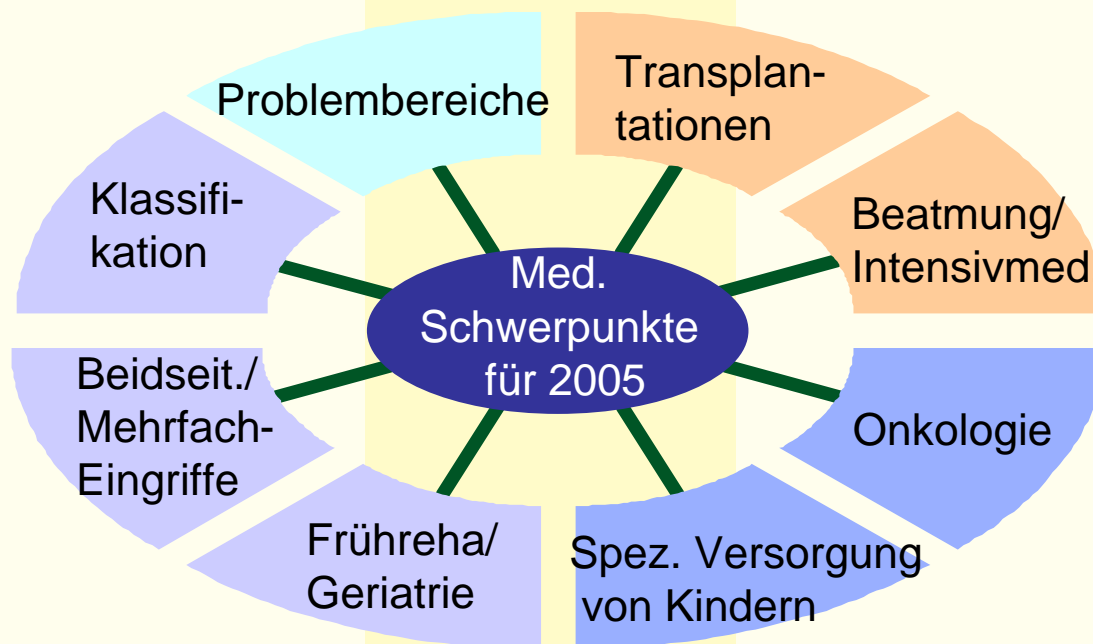


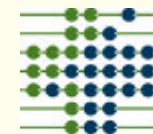
## Agenda

1. Zusammenfassung
2. Methodik
3. Schwerpunkte der klassifikatorischen Überarbeitung
4. Ergebnisse
5. Zeitplan



## Medizinische Schwerpunkte der Überarbeitung





## Beatmung

### Änderungen der DRG-Klassifikation (1)

- Nur noch 5 statt 7 nach Beatmungsdauer eingeteilte Basis-DRGs
- Mehrstufige Unterteilung der Basis-DRGs nach hochaufwändigen Leistungen (somit jetzt 19 statt 9 DRGs)  
→ Erhebliche Spreizung der Relativgewichte

Beispiel: Beatmung 96 bis 263/249 Stunden

2004: DRGs A12, A13      RG 6,162 – 6,967

2005: DRG A13              RG 4,410 – 9,465



## Differenzierung der Beatmungs-DRGs

Beispiel: DRG A13, Beatmung 96 – 249 Stunden

- A13A „mit hochkomplexem Eingriff“ (hier große herzchirurgische Operationen), **RG 9,465**
- A13B „mit komplexer OR-Prozedur“ (Kraniotomie, große MKG-, Thorax-, Uro-, Gyn-, Abdominal- und Unfallchirurgie), **RG 7,374**
- A13C „mit bestimmter OR-Prozedur“ (OR-Prozeduren mit Ausnahme kleiner Eingriffe wie Biopsien), **RG 6,769**
- A13D „mit komplizierenden Prozeduren“ (intensivmedizinische Prozeduren), **RG 5,930**
- A13E „ohne A – D“, **RG 4,410**

## Beatmung

### Änderungen der DRG-Klassifikation (2)

- Streichung der DRG A14Z (Beatmung < 96 Stunden und Alter < 16 Jahre), da Fälle besser in den jeweiligen MDCs abzubilden
- Abbildung der Beatmung bei Schlaganfall in eigenen DRGs
- Überarbeitete Vergütung für Langlieger und Verlegte

## Intensivmedizin

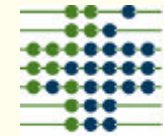
### Funktion „Komplizierende Prozeduren“

- Identifiziert über intensivmedizinisch relevante Diagnosen und Prozeduren eine Teilmenge von hochaufwändigen Fällen
- In 31 DRGs als Splitkriterium verwendet
- Hilfsinstrument für ein Jahr (bis differenziertere Attribute verfügbar sind)

## Intensivmedizin

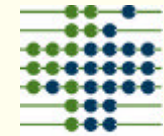
### Weitere Verbesserungen

- Splits anhand intensivmedizinisch relevanter Prozeduren und Diagnosen auch über „komplizierende Prozeduren“ hinaus gruppierungsrelevant (z.B. bei Leukämien, Herzinsuffizienz, OP bei Sepsis)
- Für die Intensivmedizin bedeutende Zusatzentgelte: Blutprodukte, IABP, ECMO, Gerinnungsfaktoren, Hämofiltration etc.



## Onkologie Übersicht

- Umfassende Überarbeitung der Abbildung der Strahlentherapie
- 9 neue Splits operativer DRGs anhand „Bösartige Neubildung“
- Differenzierte Abbildung der Hämatologie
- Detaillierte Analyse der Knochenmark- / Stammzelltransplantation
- Zusatzentgelte



## Onkologie

### Strahlentherapie

- 8 neue DRGs für operativen Eingriff mit Strahlentherapie
- Einsortieren der Strahlentherapie in operative Partition
- 10 Splits anhand Anzahl der Bestrahlungen, dadurch
- Spreizung der Relativgewichte für Strahlentherapie (durchschnittlicher Kostenunterschied 2,114 RG)
- Überarbeitung der Langliegervergütung

## Onkologie Hämatologie

- Differenzierung der akuten Leukämien in 2 Basis-DRGs
- 11 neue DRGs in medizinischer Partition in MDC 17 –  
Abgrenzung von hochaufwändigen Leistungen  
(z.B. Nebendiagnose Sepsis oder Agranulozytose,  
komplizierende Prozeduren)
- 5 neue DRGs in operativer Partition in MDC 17 –  
Differenzierung der operativen Prozeduren nach Aufwand
- Überarbeitung der Langliegervergütung

## Beidseitige Eingriffe

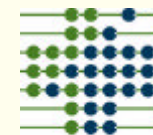
- 9 neue DRGs für beidseitige Eingriffe:
  - Eingriffe an den großen Gelenken der unteren Extremität (4 statt bislang 2 DRGs)
  - Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien
  - Unterbindung und Stripping von Venen
  - Kochleaimplantation
  - Mastektomie bei bösartiger Neubildung
  - Lobektomie Lunge
- Schaffung des Zusatzkennzeichens rechts / links / beidseits im OPS 2005



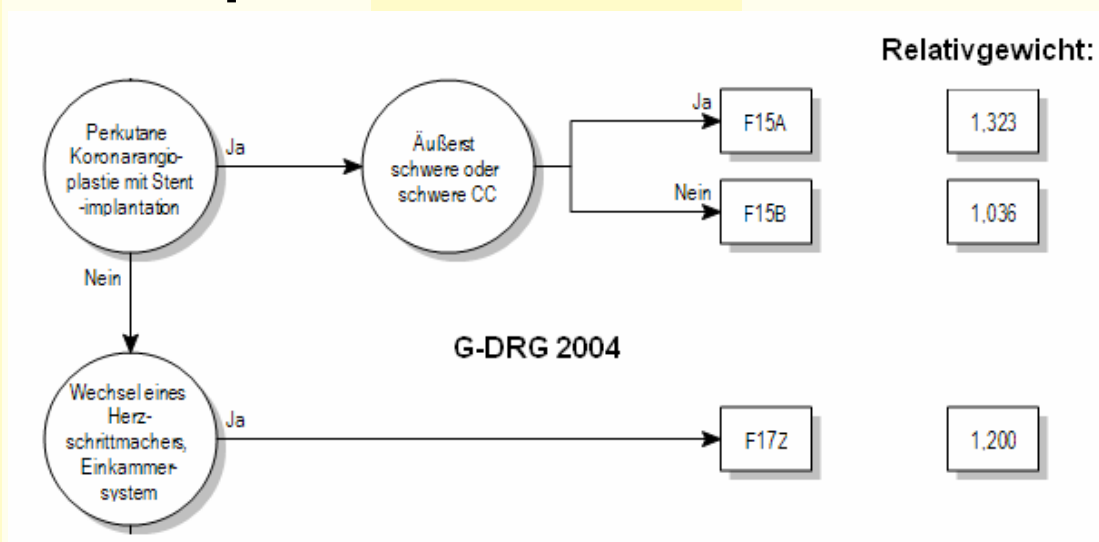
## Mehrfacheingriffe

### Problematik

- Werden bei einem Fall mehrere aufwändige Eingriffe durchgeführt, war in der Regel bisher nur der zuerst im Algorithmus abgefragte gruppiert relevant
- Beispiel: Implantation eines Kardioverters / Defibrillators (AICD) und koronare Bypassoperation  
→ Zuordnung zur AICD-DRG
- Im Einzelfall durch Sortierproblematik in G-DRG 2004  
Mindervergütung trotz Mehrleistung möglich



## Sortierproblematik

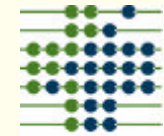


- Ein Fall mit PTCA und PCCL < 3, der zusätzlich noch einen Schrittmacherwechsel erhält, wurde bisher in F15B eingruppiert → Mindererlös bei Mehrleistung

## Mehrfacheingriffe / Sortierproblematik

### Lösungen (1)

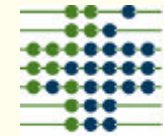
- Auflösen gesplitteter Basis-DRGs in der operativen Partition und konsequente Sortierung nach Relativgewicht vermeidet Mindervergütung bei Mehrleistung (Hierarchie)
- In zwei MDCs wurde dadurch die Zahl von 40 operativen DRGs überschritten → Erweiterung des Nummernkreises in 2005 nötig
- Partitionsüberschreitende Sortierung für 2005 geplant



## Mehrfacheingriffe / Sortierproblematik

### Lösungen (2)

- Schaffung von über 40 eigenen DRGs für typische Kombinations- und Mehrfacheingriffe ermöglicht adäquate DRG-Zuordnung aufwändiger Fälle



## **Mehrfacheingriffe/Fallzahlsteigerung**

### Beispiele: Schaffung neuer DRGs (1)

- Strahlentherapie und operativer Eingriff
- Mastektomie mit Implantation einer Prothese
- Eingriffe an mehreren Herzklappen
- Bypassoperation mit Karotiseingriff
- Implantation AICD und andere Herzoperation

## Komplexe Logik

### Beispiel

#### DRG F33Z

#### **Große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation**

Jede Prozedur in Tabelle TAB-F33-1 außer TAB-F33-2 und (Prozedur in mindestens zwei der Tabellen TAB-F33-3, TAB-F33-4, TAB-F33-5, TAB-F33-6, TAB-F33-7, TAB-F33-8, TAB-F33-9, TAB-F33-10, TAB-F33-11, TAB-F33-12, TAB-F33-13, TAB-F33-14, TAB-F33-15, TAB-F33-16 oder Prozedur in Tabelle TAB-F33-17)

## Komplexe Logik

### Ursachen

- Bildung von zahlreichen Basis-DRGs für Sortierung → Aufnahme der Splitkriterien in Definition der Basis-DRG
- Partitionsübergreifende Sortierung operative / andere Partition
- Abbildung von Komplex- und Mehrfacheingriffen
- Verwenden von Hilfskonstrukten (Bsp. Komplizierende Prozeduren)
- Kondensation von DRGs

## Komplexe Logik

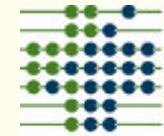
Beispiel

### DRG B03Z

**Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösartiger Neubildung oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie mit äußerst schweren CC**

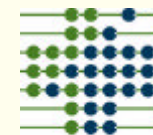
Prozedur in Tabelle TAB-B03-3 und (Hauptdiagnose in Tabelle TAB-B03-1 oder PCCL > 2 ) oder Hauptdiagnose in Tabelle TAB-B03-2 und Prozedur in Tabelle TAB-B03-4 und PCCL > 3





## Agenda

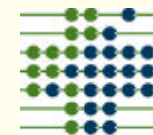
1. Zusammenfassung
2. Methodik
3. Schwerpunkte der klassifikatorischen Überarbeitung
4. Ergebnisse
5. Zeitplan



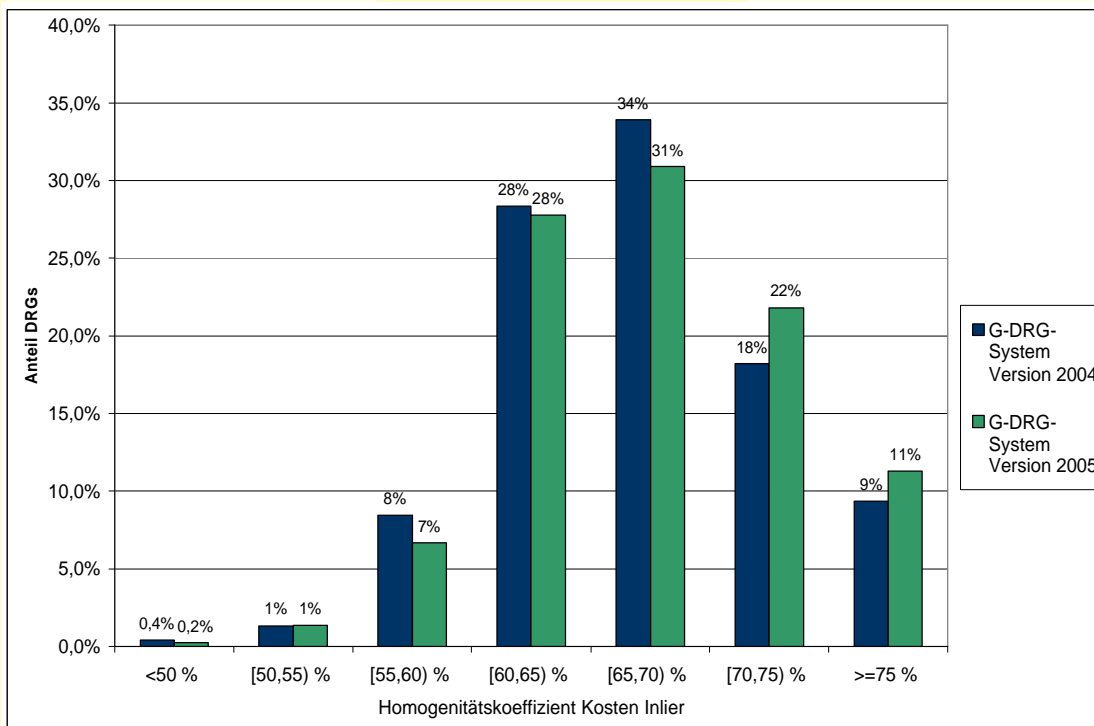
## Güte des Systems

Die Systemgüte kann mit dem **Varianzreduktionsmaß  $R^2$**  angegeben werden.

	G-DRG-System Version 2004	G-DRG-System Version 2005	Veränderung
Alle Fälle	0,6084	0,6388	+5,0%
Inlier	0,7635	0,7796	+2,1%

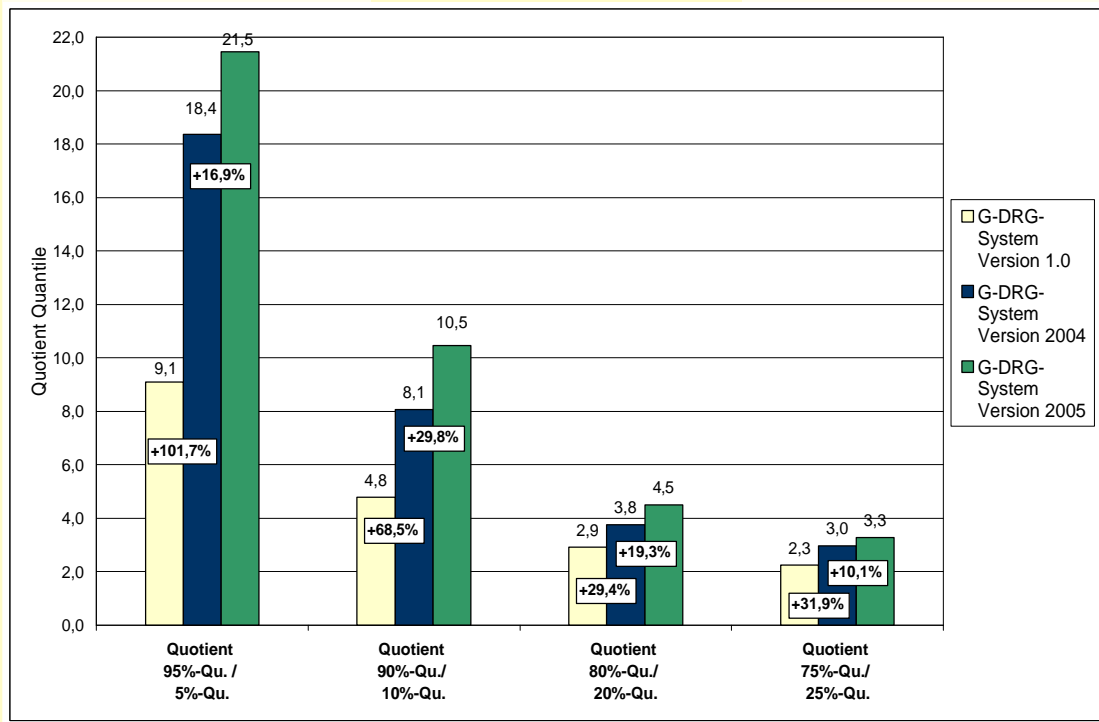


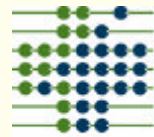
## Analyse des Homogenitätskoeffizienten





# Dekomprimierung des Systems





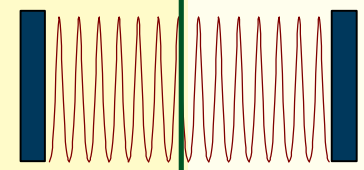
InEK

# Dekomprimierung

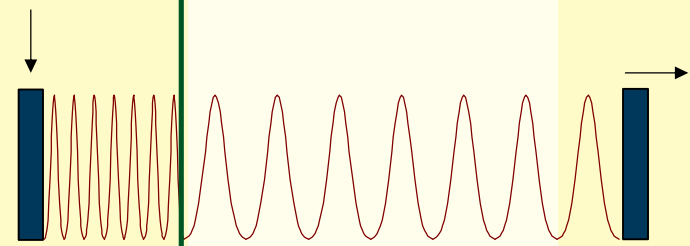
niedrige Kosten

hohe Kosten

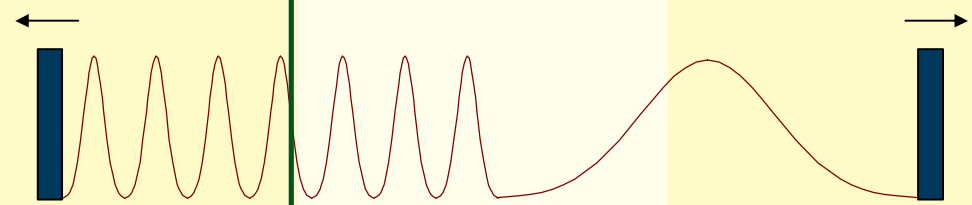
V. 2003 Komprimiertes System



V. 2004 Dekomprimiertes System



V. 2005 Dekomprimiertes System

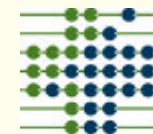


## Agenda

1. Zusammenfassung
2. Methodik
3. Schwerpunkte der klassifikatorischen Überarbeitung
4. Ergebnisse
5. Zeitplan

## Zeitplan (1)

- Beginn der Bearbeitung der Klassifikation: 10.06.2004
- Ende der Bearbeitung der Klassifikation: 17.08.2004
- Vorlage von Fallpauschalen-Katalog: 18.08.2004
- Einigung der Selbstverwaltung: 16.09.2004
- Veröffentlichung Fallpauschalen-Katalog, Abrechnungsbestimmungen, Definitionshandbuch, zertifizierte Grouper 2003/2005, Kodierrichtlinien: 17.09.2004



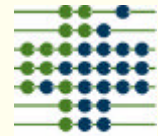
## Zeitplan (2)

- Hinweise zu Leistungsplanung/  
Budgetverhandlung 2005 29.09.2004
- Veröffentlichung
  - zertifizierte Grouper 2004/2005 11.10.2004
  - Definitionshandbuch 2004/2005 12.10.2004

noch ausstehend:

- Definitionshandbuch, zertifizierte Grouper 2005





**InEK**

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**