

# G-DRG-Version 2006 – Auswirkungen auf unser Fachgebiet

## G-DRG-Version 2006 – Its impact on our speciality

**H. Mende<sup>1</sup>, W. Ventour<sup>2</sup>, A. Schleppers<sup>3</sup> und J. Martin<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie (Chefarzt: Prof. Dr. M. Fischer)

<sup>2</sup> Leiter Ärztliches Controlling

Klinik am Eichert, Göppingen

<sup>3</sup> Institut für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Universitätsklinikum Mannheim gGmbH

(Direktor: Prof. Dr. Dr. h.c. K. van Ackern)

► **Zusammenfassung:** Die Spitzenverbände der Selbstverwaltung haben am 13.09.2005 bekannt gegeben, dass sie sich auf den G-DRG-Katalog Version 2006 sowie auf die Deutschen Kodierrichtlinien geeinigt haben. Die Zahl der DRGs beträgt nun 956. Die Anästhesie ist weiterhin im operativen Eingriff abgebildet. Änderungen gab es im Bereich der Schmerztherapie und Intensivmedizin. Die intensivmedizinische Komplexbehandlung geht im Jahr 2006 alternativ oder in Kombination mit den Beatmungsstunden in den Grouper zur DRG-Bestimmung ein. Um auch im Jahr 2006 unser Fachgebiet leistungsgerecht im DRG-System darstellen zu können, müssen die Änderungen im diesjährigen System in die Dokumentationsroutine übernommen werden.

► **Schlüsselwörter:** G-DRG-System – Anästhesie – Schmerztherapie – Intensivmedizin – Kodierrichtlinien.

► **Summary:** On 13.09.2005, the leading associations of the self-administration announced, that they had reached agreement on the 2006 version of the G-DRG catalogue as well as the German coding guidelines. The total number of G-DRGs is now 956. Anaesthesia continues to be considered as an integral part of the operative procedure. Changes were made in the area of pain therapy and intensive care medicine. In the year 2006, the intensive care treatment complex will be included in the grouper for DRG allocation, alternatively or in combination with mechanical ventilation time. In order, within the 2006 DRG system, to be able to continue to adequately represent the services provided by our specialty, the changes in this year's system must be taken into account in the routine documentation process.

► **Keywords:** G-DRG System – Anaesthesia – Pain Therapy – Intensive Care Medicine – Coding Guidelines.

### Einleitung

Die Spitzenverbände der Selbstverwaltung haben am 13.09.2005 in einer Pressekonferenz bekannt gegeben, dass eine Einigung auf den Fallpauschalenkatalog inklusive aller Anlagen, wie Abrechnungsbestimmungen, den Zusatzentgeldkatalog, den Katalog der noch nicht mit den DRG-Fallpauschalen vergüteten Leistungen und die Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) für das Jahr 2006 vorliegt.

Die wesentlichen Merkmale des neuen DRG-Katalogs sind:

1. Die Anzahl der DRGs ist von 878 im Jahr 2005 um 78 auf 956 in 2006 gestiegen, davon sind 39 DRGs nicht bewertet, und es wurden 2 teilstationäre DRGs aufgenommen.
2. Die Spreizung, d.h. die Spannweite des niedrigsten Relativgewichts zum höchsten, wurde um 14% von 57,5 auf 65,6 vergrößert.
3. Die im System 2005 eingeführten Z-DRGs mit Schweregradunterschieden wurden im Fallpauschalenkatalog (FPV) 2006 teilweise wieder in Basis-DRGs mit Schweregradeinteilung A bis H umgewandelt.
4. Es wurden 15 neue medikamentöse Zusatzentgelte geschaffen; die unteren Schwellenwerte, ab denen für bestimmte Medikamente Zusatzentgelte fällig werden, wurden an die kinderspezifischen Schwellendosen angepasst.

Im Zusatzentgeltkatalog 2006 ist die Zahl der Zusatzentgelte (ZE) wieder stark erhöht worden. Für das Jahr 2006 werden 40 bundesweit einheitlich vergütete ZE gegenüber 35 ZE für das Jahr 2005 ausgewiesen.

Bei den krankenhausindividuell zu vereinbarenden ZE steigt die Anzahl auf 42.

Der größte Zuwachs für ZE ist für teure Medikamente, wie z.B. Chemotherapeutika, zu verzeichnen.

Die ZE sind auch dieses Jahr wieder nach Mengenklassen gestaffelt, z.B. ist die ZE 33 „Gabe von ▶

► „Thrombozytenkonzentraten“ in 25 Gruppen eingeteilt (ZE 33 01 bis ZE 33 25), wobei beachtet werden muss, dass ein gepooltes TK je nach Herstellung bis zu 5 Transfusionseinheiten (TE: 1 TE gleich  $> 60 \cdot 10^9$  Zellen) entspricht.

Die korrekte und vollständige Abrechnung der Zusatzentgelte erfordert eine genaue Erfassung von Medikamenten und Sachmitteln.

Die Versionen 2006 des ICD-10- und des OPS-301-Katalogs wurden Mitte November veröffentlicht.

## Relevante Änderungen des DRG-Katalogs, des OPS 301 sowie der ICD-10-Version 2006

Die anästhesiologischen Leistungen werden wie bisher mit dem operativen Eingriff abgegolten. Es sollten jedoch weiterhin Nebendiagnosen sowie Prozeduren durch die Anästhesie erfasst und codiert werden. Es sei in diesem Zusammenhang nochmals darauf hingewiesen, dass der Code für die „schwierige bzw. misslungene Intubation“ (T88.4) viel zu selten codiert wird. Dieser ist jedoch CCL relevant, wie folgendes Beispiel zeigt.

### Beispiel:

Hauptdiagnose (HD):

K35.9 akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet  
Nebendiagnose (ND): --

Prozedur (PR): 5-470.0: Appendektomie, offen chirurgisch

→ DRG G23Z mit eff. RG 0,722

HD: K35.9 → akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet

ND: T88.4 schwierige oder misslungene Intubation

PR: 5-470.0: Appendektomie, offen chirurgisch

→ DRG G22Z mit eff. RG 1,01.

Wichtig ist die Dokumentation der Erythrozyten- und Thrombozytenkonzentrate (OPS 301 Ziffer 8-800.ff) und die der maschinelle Autotransfusion (OPS 301 Ziffer 8-803f).

Weiterhin können in der Ziffer 8-810 ff die Transfusion von Plasmabestandteilen codiert werden. Hierunter fallen neben dem Prothrombinkomplex (nur noch 1 Code 8-810.f), Antithrombin III, C1-Esterase-Inhibitor auch Human-Immunoglobuline. Ein Teil dieser Leistungen wird durch Zusatzentgelte (ZE 01 bis ZE 46) direkt vergütet.

In der Schmerztherapie ergeben sich Änderungen bei der „Multimodalen Schmerztherapie“ (OPS 301 Ziffer 8-918). Hier gibt es nur noch einen Code (8-

918). Die im System 2005 eingeführte Zeitkomponente wurde gestrichen. Voraussetzung für den Code „Multimodale Schmerztherapie“ ist 2006 eine mindestens siebentägige interdisziplinäre Behandlung. Explizit eingeschlossen wurde die Behandlung der Tumorschmerzen. Neu eingeführt wurde die „Multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung“ (Code 8-91b). Diese Behandlung wird als Therapieerprobung nach einer multidisziplinären algesiologischen Diagnostik (1-910) oder als Therapiestabilisierung nach einer multimodalen Schmerztherapie durchgeführt und kann jetzt kodiert werden. Die Behandlungsdauer beträgt maximal 6 Tage. Sie ist jedoch nicht erlösrelevant.

In die komplexe „Akutschmerzbehandlung“ OPS-301 Ziffer 8-919 sind 2006 schwere exazerbierte Tumorschmerzen eingeschlossen worden.

Für die Intensivmedizin ergeben sich keine solch gravierenden Änderungen wie für das Jahr 2005. Die Differenzierung der Beatmungs-DRGs bleibt im Wesentlichen gleich. Neu hinzugekommen ist, dass die Aufwandspunkte aus TISS/SAPS II (intensivmedizinische Komplexbehandlung) als alternatives Splitkriterium in den Beatmungs-DRGs A06, A07, A11 und A13 etabliert wurden. So erreicht man die DRG A07A mit „Beatmung > 999 und < 1800 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 3680 Aufwandspunkte“. Die intensivmedizinische Komplexbehandlung (OPS-301 Ziffer 8-980) wurde in den Aufwandspunkten überarbeitet. Die Strukturkriterien zur Dokumentation der intensivmedizinischen Komplexbehandlung sind unverändert zum Jahr 2005.

Es wurden 3 neue DRGs für nicht langzeitbeatmete Patienten (operativ und z.T. konservativ) in den MDCs Herz/Kreislauf, Magen/Darm und Polytrauma geschaffen, und es gibt 3 neue Alterssplits (<16Jahre) in den DRGs A06, A09 und A13.

In den Sonderentgelten ZE 01 bis ZE 55 sind auch dieses Jahr wieder zahlreiche intensivmedizinische Leistungen abgebildet. Insbesondere werden besonders kostenintensive Medikamentengaben mit einem festen Zusatzentgelt dargestellt.

Eine weitere wichtige Änderung im Bereich der Intensivmedizin ist die differenziertere Darstellung von Lagerungsbehandlungen.

Das Kapitel „Hypothermie und Hyperthermie“ ist umfassend überarbeitet worden, z.B. mit der Schaffung eines eigenen Codes für die therapeutische Hypothermie, z.B. nach Schädel-Hirn-Trauma.

Die „Pumpenlose extracorporeale Membranoxygenation (PECLA) ist codierbar (OPS-301 Ziffer 8-852.2), und es sind „Spezialverfahren zur maschinellen ►

► Beatmung bei schwerem Atemversagen“, wie z.B. die inhalative NO-Therapie, codierbar. Neu geschaffen wurde die OPS-Ziffer zur „Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]“ (8-987). Dieser Code ist nochmals unterteilt in die „Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit“ (8-987.0) und „Komplexbehandlung auf nicht spezieller Isoliereinheit“ (8-987.1).

Zusammenfassend kann man feststellen, dass auch dieses Jahr mit der Verabschiedung des G-DRG-Kataloges Version 2006 wieder ein Schritt hin zu leistungsgerechter Vergütung gemacht wurde. Vor allem unser Fachgebiet kann und muss sich im Bereich der Schmerztherapie und der Intensivmedizin und zum Teil auch in der Anästhesie auf die neuen ICD- und OPS-Kodes einstellen, um einen leistungsgerechten Erlös für die Klinik zu erwirtschaften.

#### **Downloads für weitere Informationen:**

**www.g-drg.de** G-DRG-Katalog Version 2005,  
Deutsche Kodervorschriften 2005  
**www.dimdi.de** ICD 10 Version 2005, OPS 301  
Version 2005  
**www.bda.de** Erklärung und Kodervorschrift OPS  
8-980 sowie  
**www.dgai.de** und **www.bda.de**  
Fachkommentar DRG 2006.

#### **Korrespondenzadresse:**

Dr. med. Alexander Schleppers  
Institut für Anästhesiologie und  
Operative Intensivmedizin  
Universitätsklinikum Mannheim gGmbH  
Theodor-Kutzer-Ufer 1 - 3  
D-68167 Mannheim  
E-Mail:  
alexander.schleppers@anaes.ma.uni-heidelberg.de ■

## **Fachkommentar DRG 2006 Anästhesiologie**

**Ein Ratgeber für die Praxis - 5. Auflage**

**neu aufgelegt.**

Bestellformular im Internet unter **www.bda.de (Aktuelles)**.

## **Herausforderung OP-Management** **Struktur – Konzepte - Visionen**

### **Interaktiver Kongress**

des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten (BDA)  
des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen (BDC)  
des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK)

**15. - 16. März 2006**

Congress Centrum Bremen

– Begrenzte Teilnehmerzahl –

#### **Nähere Informationen und Anmeldung:**

ISST GmbH, Oberstraße 89 - 91, D-51149 Köln, Tel.: 0 22 03 / 1 00 62 05 (Frau Wüstefeld), E-Mail: kommunikation@isst.de  
[www.Op-Management-Kongress.de](http://www.Op-Management-Kongress.de)