

G-DRG-Version 2007 – Auswirkungen auf unser Fachgebiet*

G-DRG-Version 2007 – Its impact on our speciality

H. Mende¹, A. Schleppers², G. Geldner¹ und J. Martin³

¹ Zentrum für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie, Regionale Kliniken Holding Neckar-Schwarzwald gGmbH, Klinikum Ludwigsburg (Chefarzt: Prof. Dr. G. Geldner)

² Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Universitätsklinikum Mannheim gGmbH (Direktor: Prof. Dr. Dr. h.c. K. van Ackern)

³ Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie, Göppingen, (Chefarzt: Prof. Dr. M. Fischer)

► **Zusammenfassung:** Die Spitzenverbände der Selbstverwaltung haben am 19.09.2006 bekannt gegeben, dass sie sich auf den G-DRG-Katalog Version 2007 sowie auf die Deutschen Kodierrichtlinien geeinigt haben. Die Zahl der DRGs beträgt nun 1082. Die Anästhesie ist weiterhin mit dem operativen Eingriff abgebildet. Änderungen gab es im Bereich der Zusatzentgelte und Intensivmedizin. Die intensivmedizinische Komplexbehandlung gewinnt 2007 weiter an Bedeutung. Neu eingeführt wird das ZE 60 „Palliativmedizinische Komplexbehandlung“. Um auch im Jahr 2007 unser Fachgebiet leistungsgerecht im DRG-System darstellen zu können, müssen die Änderungen im diesjährigen System in die Dokumentationsroutine übernommen werden.

► **Schlüsselwörter:** Diagnosis-Related-Groups (DRGs) – Anästhesie – Intensivmedizin – Schmerztherapie – Palliativmedizin.

► **Summary:** On 19.09.2006, the leading associations of the self-administration let it be known that they had reached agreement on the 2007 version of the G-DRG catalogue as well as the German coding guidelines. The number of DRGs is now 1082. Anaesthesia continues to be considered as an integral part of the surgical procedure. Changes have been made in the area of additional remuneration and intensive care medicine. In 2007 the intensive care treatment complex continue to gain in importance. A new addition is the ZE 60 palliative care treatment.

► **Keywords:** Diagnosis-Related Groups (DRGs) – Anaesthesia – Intensive Care Medicine – Pain Treatment – Palliative Medicine.

Einleitung

Die Spitzenverbände der Selbstverwaltung haben am 19.09.2006 in einer Pressekonferenz bekannt gegeben, dass eine Einigung auf den Fallpauschalenkatalog inklusive aller Anlagen, wie Abrechnungsbe-

stimmungen, den Zusatzentgeldkatalog, den Katalog der noch nicht mit den DRG-Fallpauschalen vergüteten Leistungen und die Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) für das Jahr 2007 vorliegt (www.g-drg.de). Die wesentlichen Merkmale des neuen DRG-Katalogs sind:

1. Im Jahr 2007 beträgt die Anzahl der DRGs 1082. Davon sind im Fallpauschalenkatalog 1035 DRGs enthalten, 42 DRGs sind nicht bewertet, und 5 DRGs sind rein teilstationär.
2. Die Zahl der bewerteten Zusatzentgelte (ZE) ist um 19 auf 59 gestiegen. Die nichtbewerteten krankenhausindividuell zu vereinbarenden ZE sind um 4 auf 46 gestiegen.
3. Die Anzahl der Beatmungs-DRGs ist um 4 auf 25 gestiegen. Dies ist Folge der Abbildung von Kleinkindern in den Beatmungs-DRGs und der Absenkung der Einstiegsschwelle bei der intensivmedizinischen Komplexbehandlung auf 553 Punkte.
4. Die CC-Matrix ist aufwändig überarbeitet worden. Es wurden 79 Diagnosen hinsichtlich ihres CC-Levels neu bewertet. Dabei wurden 15 Kodes neu in die CC-Matrix aufgenommen, 28 Kodes gestrichen, 19 Kodes auf- und 17 Kodes abgewertet.
5. Im ICD-10 und OPS-301 gibt es 2007 keine wesentlichen Änderungen.

Relevante Änderungen des DRG-Katalogs, des OPS-301- sowie des ICD-10-Katalogs

Zusatzentgelte

In den Sonderentgelten ZE 01 bis ZE 80 sind auch dieses Jahr wieder zahlreiche intensivmedizinische Leistungen abgebildet.

Neu aufgenommen wurde in den Zusatzentgeltkatalog 2007 das rekombinante aktivierte Protein C (rAPC). rAPC ist mengenabhängig kalkuliert (ZE 73.01-73.14) und wird mit dem OPS-301-Kode 8-810.k3 ff verschlüsselt.

Weitere für die Intensivmedizin wichtige ZE sind:

* Rechte vorbehalten

► die (PECLA) Pumpless Extracorporeal Lung Assist (OPS-301: 8-852.2; ZE 2007-03), Leberersatztherapie (OPS-301: 8-858; ZE 2007-10) und die IABP (OPS-301: 5-376.00 mit 8-839.0; ZE 2007-22).

Diese ZE sind 2007 nicht kalkuliert, d.h. krankenhau-sindividuell zu vereinbaren. Somit wurden 2007 für die Intensivmedizin wichtige, sehr teure Medikamente bzw. Verfahren in den Fallpauschalenkatalog (FPV) übernommen. Dies wird 2007 zu einer besse- ren Abbildung teurer intensivmedizinischer Verfahren in der Fallpauschalenvergütung führen.

Noch nicht abgebildet bei den ZE und wieder als NUB beantragt, ist die Therapie mit aktiviertem Faktor VII (rFIIa) bei schwerer Hämorrhagie.

Die Version 2007 des ICD-10- und des OPS-301-Katalogs wurden Ende Oktober veröffentlicht.

Anästhesie

Die anästhesiologischen Leistungen werden wie bis- her mit dem operativen Eingriff abgegolten, d.h. anästhesiologische Leistungen, wie z.B. das Legen eines zentralen Venenkatheters, die Intubation, intra- operative Beatmung inklusive der postoperativen Beatmung bis 24 Stunden sowie die postoperative Schmerztherapie, sind im operativen Kode enthalten („Monokausale Kodierung“).

Es sollten jedoch weiterhin Nebendiagnosen sowie Prozeduren durch die Anästhesie erfasst und kodiert werden.

Wichtig ist die Dokumentation der Erythrozyten- und Thrombozytenkonzentrate und die der maschinellen Autotransfusion. Weiterhin können in der Ziffer 8-810ff die Transfusion von Plasmabestandteilen kodiert werden. Hierunter fallen neben dem Prothrombinkomplex, Antithrombin III, C1-Esterase-Inhibitor auch Human-Immunoglobuline. Ein Teil die- ser Leistungen wird durch Zusatzentgelte (ZE 01 bis ZE 80) direkt vergütet.

Intensivmedizin

Die Wertigkeit der intensivmedizinischen Komplex- behandlung ist 2007 nochmals gestiegen. In drei Beatmungs-DRGs erfolgt über die Aufwandpunkte eine Höherstufung. Es wurden sieben zusätzliche DRGs in den einzelnen MDCs geschaffen, in denen die Aufwandpunkte als höhergruppierendes Kri- terium enthalten sind (z.B. G36Z: Intensiv- medizinische Komplexbehandlung > 1104 Auf- wandpunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane).

Dies führt zu einer verbesserten Abbildung von Extremkostenfällen in der Intensivmedizin bei nicht langzeitbeatmeten Patienten. Ebenso wird diese

Patientengruppe durch die zwei neu geschaffenen DRGs zur Vakuumtherapie (G35Z, I98Z) leistungsge- rechter abgebildet. Diese beiden DRGs erfordern die Anlage eines Systems zur Vakuumversiegelung sowie Dauer der Vakuumbehandlung > 7 Tage und bestimmte operative Eingriffe an mindestens 4 ver- schiedenen Tagen.

2007 erstmals definiert wurden die Begriffe der Mehrfacheingriffe und Mehrzeitigkeit:

- Mehrfacheingriffe: mehrere Eingriffe in einer Sitzung
- Mehrzeitige Eingriffe: mehrere Eingriffe in mehr als einer Sitzung; an mehr als einem Tag.

Auch dieses Kriterium trägt dazu bei, Patienten mit Wundinfektionen und septischen Krankheitsbildern verbessert im Katalog abzubilden. Gleichzeitig be- deutet es eine besserer Bewertung der Anästhesie. Die Einstiegsschwelle für die intensivmedizinische Komplexbehandlung ist auf 553 Aufwandpunkte gesenkt worden.

Die Zahl der Beatmungs-DRGs hat sich um 4 erhöht. Grund dafür ist unter anderem die Abbildung von Kleinkindern in den Beatmungs-DRGs.

Schmerztherapie und Palliativmedizin

Im Bereich der Schmerztherapie gibt es 2007 keine wesentlichen Änderungen.

Weiterhin wird die komplexe Akutschmerztherapie (OPS-301: 8-819) nicht gesondert vergütet und ist somit als – teure und personalintensive – anästhesiologische Serviceleistung am Patienten zu sehen. Da die Behandlung des Patienten jedoch nicht nur abteilungsspezifisch, sondern auf den gesamten Be- handlungsablauf betrachtet werden sollte, ist die durch eine optimierte Analgesie erzielte, kürzere Krankenhausverweildauer eine Möglichkeit, die Erlössituation der Anästhesie und des Kranken- hauses positiv zu beeinflussen.

Neu geschaffen wurde 2007 das Zusatzentgelt ZE 60 „Palliativmedizin“ (OPS-301: 8-892). Bisher erfolgte die Finanzierung der Langlieger durch die OGV (obere Grenzverweildauer)-Entgelte.

Das ZE 60 wird mit 1101,46 € vergütet. Zu beachten ist, dass die Abrechnung an bestimmte strukturelle Vorgaben bzw. Mindestmerkmale gebunden ist. So muss die Behandlung von einem Facharzt mit der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin erfolgen. Im Rahmen einer Übergangsregelung ist bis Ende 2008 eine vergleichbare, mindestens einjährige Erfahrung im Bereich Palliativmedizin ausreichend.

Kodierrichtlinien

Für 2007 gibt es vor allem Klarstellungen. So wurden 22 Änderungen bei den Kodierrichtlinien durchge- führt.

- Für die Intensivmedizin zwei wichtige Beispiele:
- Auch bei negativen Blutkulturen kann die Sepsis kodiert werden
 - Auch die beatmungsgerätfreien Zeiten in der Entwöhnungsphase der Beatmung müssen als Beatmungsstunden erfasst werden.

Langfristiges Ziel ist es, möglichst viele Kodervorschriften durch Anpassung der DRG-Logik abzuschaffen.

Zusammenfassung

Im ICD-10 und im OPS-301 gibt es 2007 nur wenige, jedoch relevante Änderungen für unser Fachgebiet. Im DRG-Katalog hat es durch die Änderung der CC-Matrix, die Definition von Mehrfach-, und Mehrzeitigkeitseingriffen und die Kalkulation von Extremkostenfällen große Änderungen gegeben.

- Im Bereich der Anästhesie gibt es nur geringe Änderungen. Durch die Definition von Mehrfach- und Mehrzeitigkeitseingriffen wird die Anästhesie in der Matrix des G-DRG-Browsers (120-Felder-Tafel) besser abgebildet.
- Die Intensivmedizin wird 2007 deutlich aufgewertet. Die intensivmedizinische Komplexbehandlung gewinnt auch bei nicht beatmeten Patienten an Bedeutung.
- Neu eingeführt wird das bewertete ZE 60 „Palliativmedizinische Komplexbehandlung“.

Zusammenfassend kann man feststellen, dass auch dieses Jahr mit der Verabschiedung des G-DRG-Kataloges Version 2007 wieder ein Schritt hin zu leistungsgerechter Vergütung gemacht wurde. Vor allem unser Fachgebiet kann und muss sich im Bereich der Intensivmedizin, der Palliativmedizin und zum Teil auch in der Anästhesie auf die neuen DRGs, 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 2007, Deutsche Kodervorschriften 2007
www.dimdi.de	ICD 10 Version 2007, OPS 301 Version 2007
www.bda.de	Erklärung und Kodervorschrift OPS 8-980
www.dgai.de	und Fachkommentar DRG 2007.

Korrespondenzadresse:

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

Änderungsvorschläge zu den Klassifikationen ICD-10GM und OPS für die Versionen 2008 werden ab sofort entgegengenommen

Redaktionsschluss: 28.02.2007

Das DIMDI nimmt ab sofort Änderungsvorschläge zu den Klassifikationen ICD-10-GM und OPS für die Versionen 2008 entgegen. Der Redaktionsschluss ist am 28. Februar 2007. Die Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD-10-GM) und die Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) werden in Klinik und Praxis zur Verschlüsselung von Krankheiten und medizinischen Eingriffen eingesetzt und sind Grundlage des pauschalierenden Vergütungssystems (German Diagnosis-Related Groups, G-DRG). Sie werden in einem jährlichen Revisionsverfahren kontinuierlich bearbeitet und angepasst. Das Verfahren berücksichtigt die Abhängigkeiten zwischen Klassifikationen und G-DRG-System ebenso wie die Verzahnung mit anderen Klassifikationsanwendungen.

Vorschläge für Änderungen

Die Formulierung der Vorschläge zum OPS soll die "Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS-301" des Kuratoriums für Fragen der Klassifikationen im Gesundheitswesen (KKG) berücksichtigen.

Nur Eingaben, die bis zum 28.02.2007 beim DIMDI eintreffen, gelangen in das Abstimmungsverfahren für die ab 2008 gültigen Versionen der Klassifikationen. Vorschläge, die später eingehen, können erst für die Versionen 2009 berücksichtigt werden.

Änderungsvorschläge zum G-DRG-System nimmt das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) entgegen.

Neue Formulare für Änderungsvorschläge

Erstmalig gibt es in diesem Verfahren zwei verschiedene, jeweils

auf ICD und OPS zugeschnittene Vorschlagsformulare. Sie finden die Links auf den DIMDI-Internetseiten www.dimdi.de
– Klassifikationen – Diagnosen – Vorschlagsverfahren
– Klassifikationen – Prozeduren – Vorschlagsverfahren.
Die Vorschläge für 2008 können nur über die E-Mail-Adresse:

vorschlagsverfahren@dimdi.de

an das DIMDI übermittelt werden, das den Eingang durch Rückantwort bestätigt. Bitte beachten Sie: Wegen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulardaten können nur unveränderte digitale Kopien der Vorschlagsformulare angenommen werden.

Alle Änderungsvorschläge sollten mit den jeweiligen medizinischen Fachgesellschaften, Verbänden oder Organisationen abgestimmt sein. BDA und DGAI bitten, Änderungsvorschläge im Vorfeld den Verbänden einzureichen, zumindest aber um eine nachrichtliche Zusendung unter der E-Mail-Adresse:

bda@dgai-ev.de oder **dgai@dgai-ev.de**

Die weiteren Termine zur Herausgabe der Klassifikationen befinden sich noch im Abstimmungsprozess und werden schnellstmöglich auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht.

Ansprechpartner:

AG Medizinische Klassifikationen
Tel.: +49 221 4724-524, E-Mail: klassi@dimdi.de