

# DRG - Grundlagen und Perspektiven in der Endoskopie

Dr. Frank Semrau

Health Economics & Government Affairs (HEGA)

Boston Scientific GmbH



# Warum wurden DRGs eingeführt?

# Die zwei Malermeister



- Fassade streichen
- Preis pro Stunde
- Arbeitszeit - lang
- Kosten - ???



- Fassade streichen
- Preis pro Stunde
- Arbeitszeit
- Kosten - fest

**FESTPREIS**

# Die zwei Krankenhäuser



- PTCA
- Preis pro Liegetag
- Liegezeit - lang
- Kosten - ???



- Preis pro Liegetag
- Liegezeit - kurz
- Kosten - fest

**DRG**

# Wozu noch DRG?

## ■ Schaffung von Transparenz

- ◆ Was kostet was?
- ◆ Wo wird Qualität geboten?
- ◆ Gleiche Preise für gleiche DRG in allen KH

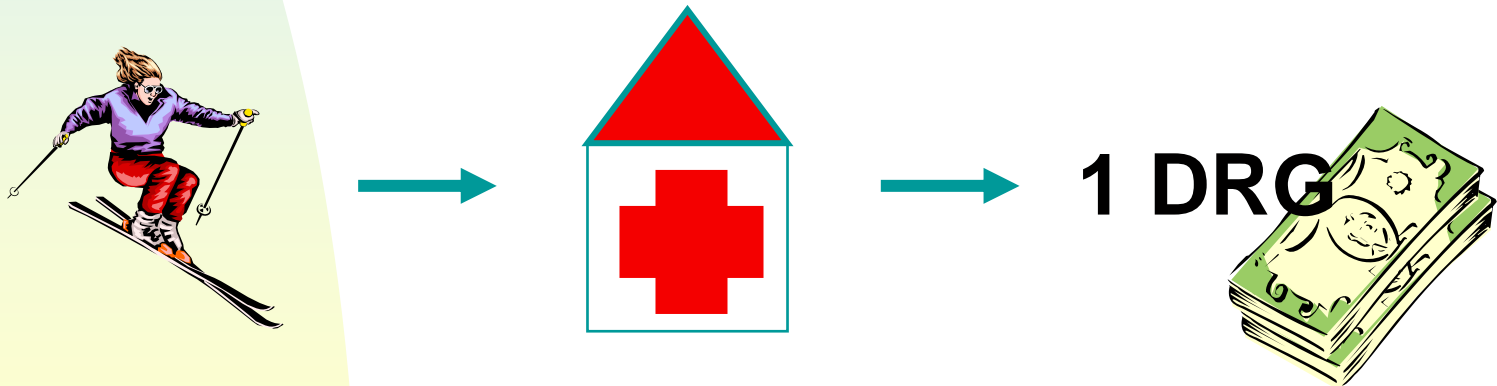
## ■ Stabilisierung der GKV-Ausgaben

- ◆ KH mit ca. € 50 Mrd.(> 1/3) größter Kostenblock
- ◆ Bisherige Abrechnung schaffte Fehlanreize
- ◆ Jetzt Anreize für Profitabilität
- ◆ Abbau ungenutzter Kapazitäten



# Wie funktionieren DRG?

- Jeder stationäre Behandlungsfall wird mit einer Pauschale (= DRG-FP) vergütet
  - ◆ inkl. Sachmittel, Personalkosten, Essen, Unterkunft, Putzdienst, Raummiete, etc. ...



(keine Investitionskosten für Haus und Kapitalgüter)

- **Höhe der Pauschale richtet sich nach:**
  - ◆ **Hauptdiagnose**
  - ◆ **Maßnahme(n) (OP, Diagnostik)**
  - ◆ **Nebendiagnose(n)**
  - ◆ **Verweildauer des Patienten im KH**
  - ◆ **Basisfallwert (Base Rate) des KH**



# Hauptdiagnose

- Diagnose, die hauptsächlich für den stationären Aufenthalt verantwortlich ist (kodiert nach ICD-10)

# Maßnahme(n)

- Prozedur(en), z.B. Operation (kodiert nach OPS-301)

# Nebendiagnose

- Krankheit oder Beschwerde, die
  - ◆ gleichzeitig mit Hauptdiagnose besteht oder
  - ◆ sich während des KH-Aufenthaltes entwickelt
  - ◆ und den **Aufwand erhöht**

# Die Zauberformel



# Kostengewicht (CW)

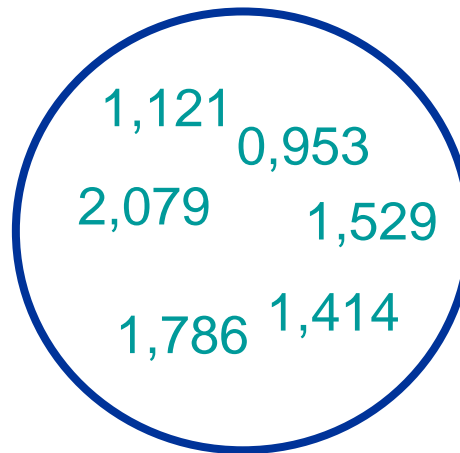
- Jede DRG hat relatives **Kostengewicht** (CW = cost weight)
  - ◆ z.B. Entbindung = 1
  - ◆ Gastroskopie mit Prothese = 1,2



# Basisfallwert

- Jedes KH hat individuellen **Basisfallwert** (Bfw)

KH-Budget / Case-Mix



= Bfw

- „Durchschnittspreis“ einer Behandlung

# Zauberformel:



## DRG-Fallpauschale

=

Basisfallwert x Kostengewicht

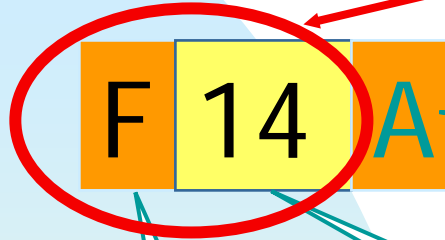
- ♦ Uni                    **3.900 €**    ✳    Gastroskopie **0,7**    = 2.730 €
- ♦ KKH                   **2.000 €**    ✳    Gastroskopie **0,7**    = 1.400 €

# Die Kodierung



# DRG Nummerierung

**Basis-DRG = Grunderkrankung**



„Schweregrad“  
A bis E oder Z

Organsystem

Basis-DRG-Nrn:



# 23 Major Diagnostic Categories (MDC)

	Code		Code
● Sonderfälle (PreMDC)	A	13 weibl. Geschlechtsorgane	N
1 Nervensystem	B	14 Schwangerschaft/Geburt	O
2 Augenerkrankungen	C	15 Neugeborene	P
3 HNO/Kiefererkrankungen	D	16 Hämatologie/Immunologie	Q
4 Atemwegserkrankung	E	17 Neoplasien/Myeloproliferative	R
5 Herz/Kreislauf	F	18 Infektionen inkl. HIV	S/T
6 <u>Verdauungskrankheiten</u>	<b>G</b>	19 psychische Erkrankungen	U
7 <u>Galle/Leber/Pankreas</u>	<b>H</b>	20 Drogen/Suchterkrankungen	V
8 Bewegungsapparat	I	21 Verletzungen/Vergiftungen	W
9 Hauterkrankungen	J	inkl. Polytrauma	X
10 Stoffwechselerkrankungen	K	22 Verbrennungen	Y
11 Nieren/Harnwege	L	23 Gesundheit beeinfl. Faktoren	Z
12 männl. Geschlechtsorgane	M	● Fehler DRGs	9

# Bestimmung des Schweregrades

„Complication and Comorbidity Level“ (CCL)

Für Schweregrad einer DRG sind hauptsächlich die **Nebendiagnosen** (ND) verantwortlich

Jede ND hat mindestens einen CCL-Wert 0-4

Gewichtung:

- 0** keine ökonomisch relevante Begleiterkrankung oder Komplikation bis
- 4** sehr schwerwiegend

# Bestimmung des Schweregrades

„Patients Clinical Complexity Level“ (PCCL)

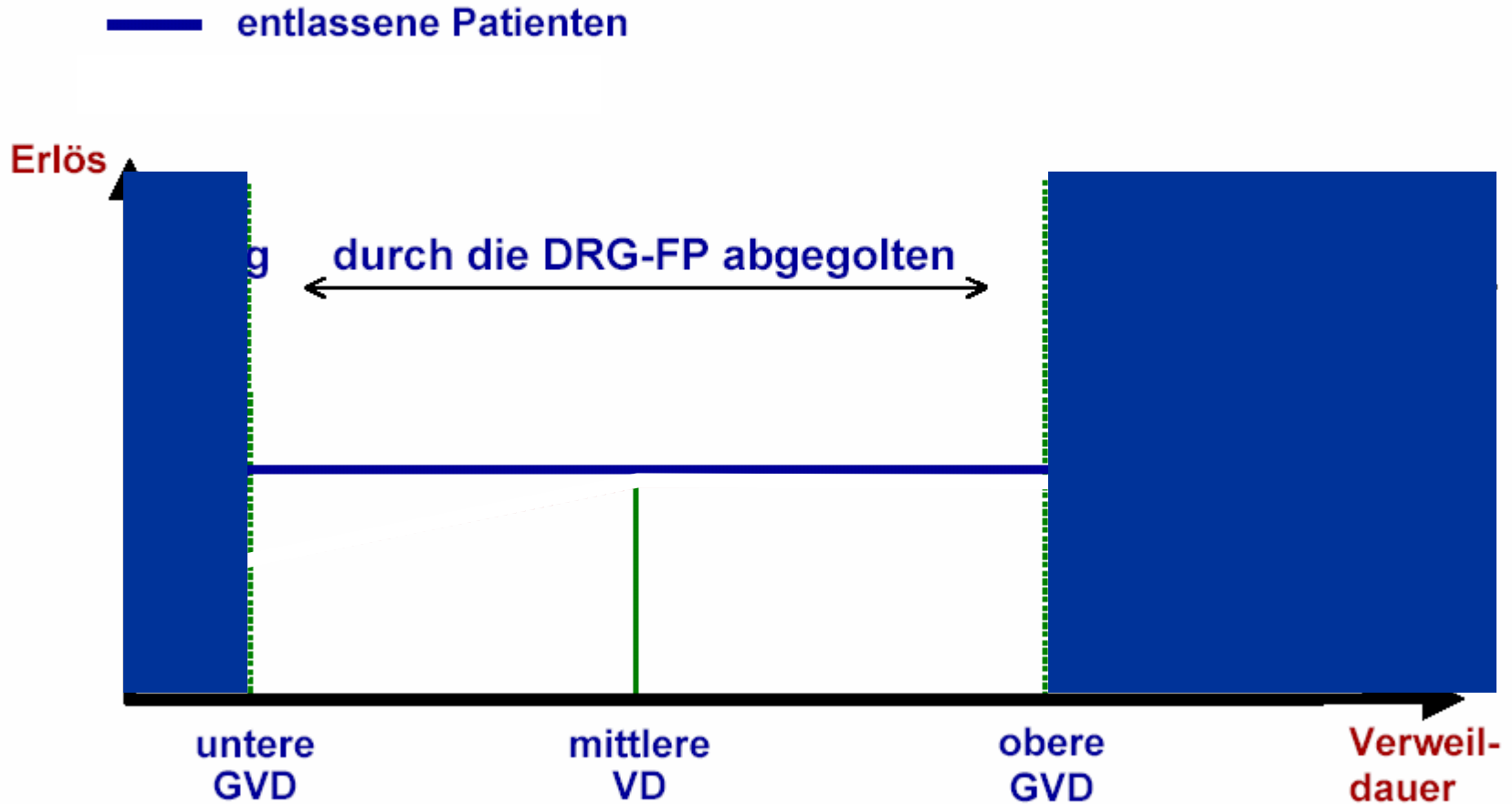
- Gesamt-Schweregrad (**PCCL**) A - E  
errechnet sich aus allen Nebendiagnosen

		Grouper	
Kammerflimmern	4	}	<b>A</b>
Diabetes	3		
Adipositas	0		

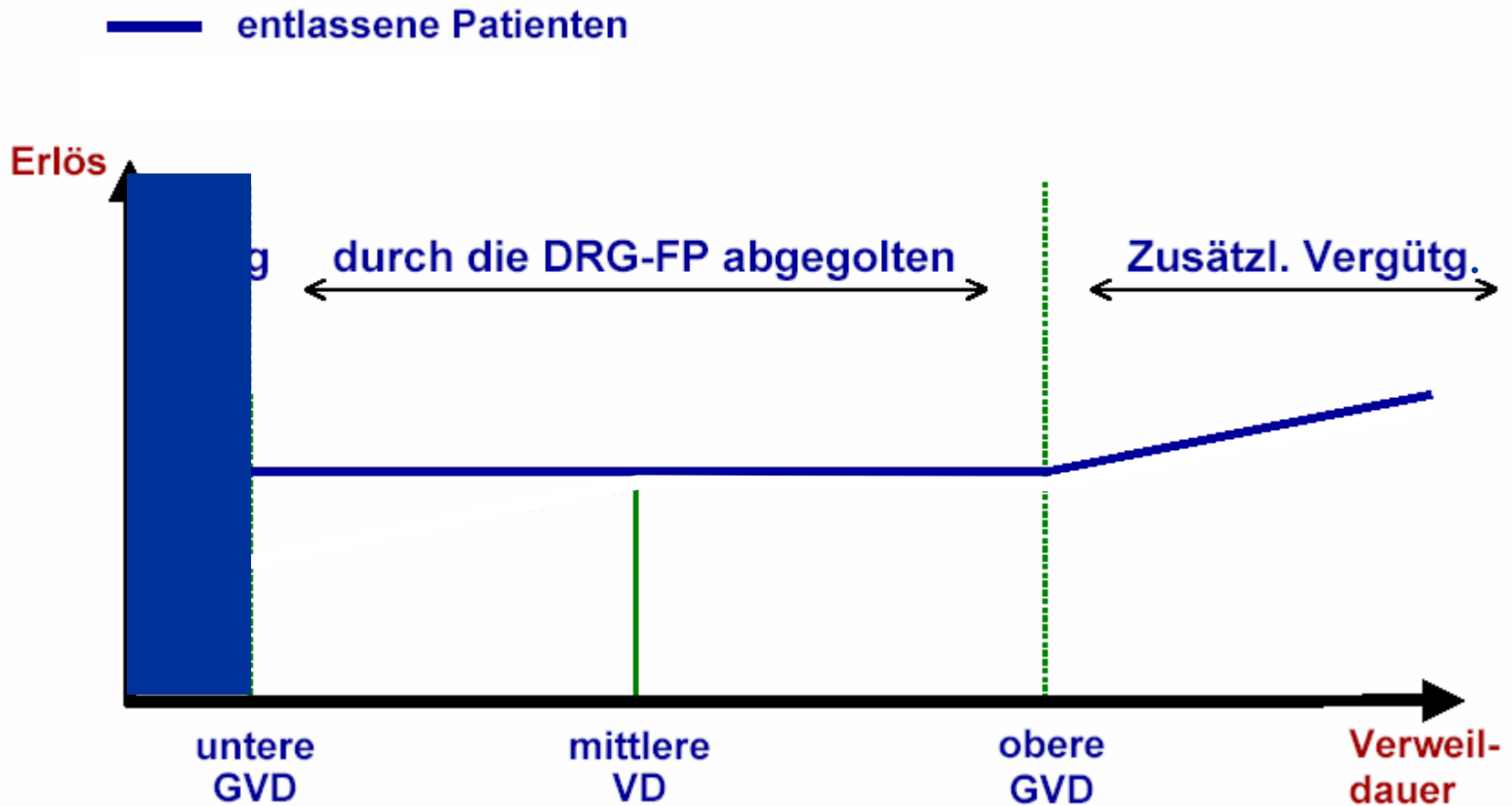
# Lebensalter

- seit 2006 kontinuierliche Verbesserung der Erstattung für pädiatrische Leistungen
  - ◆ Alterssplits

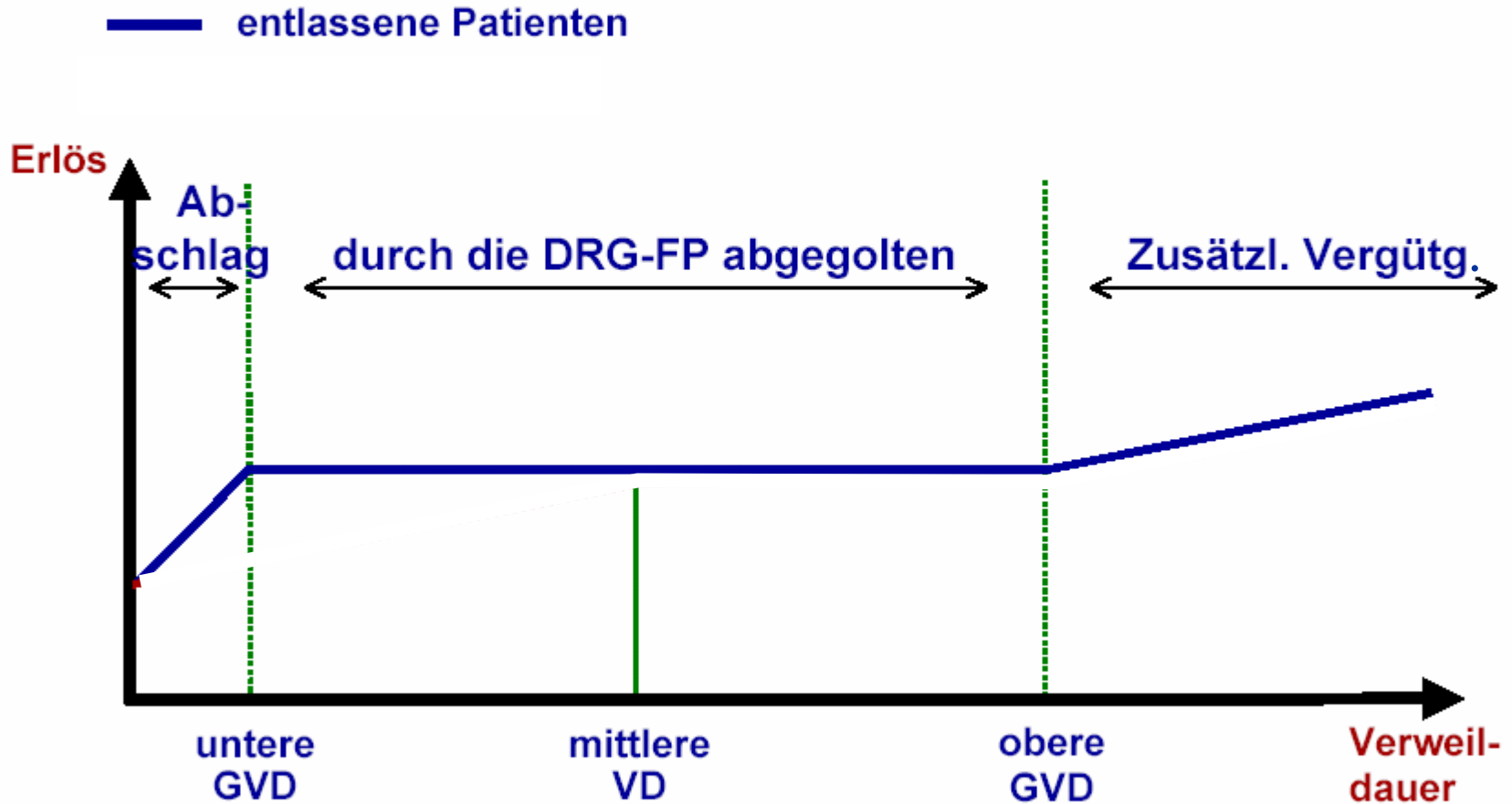
# Einfluss der Verweildauer auf die Vergütung



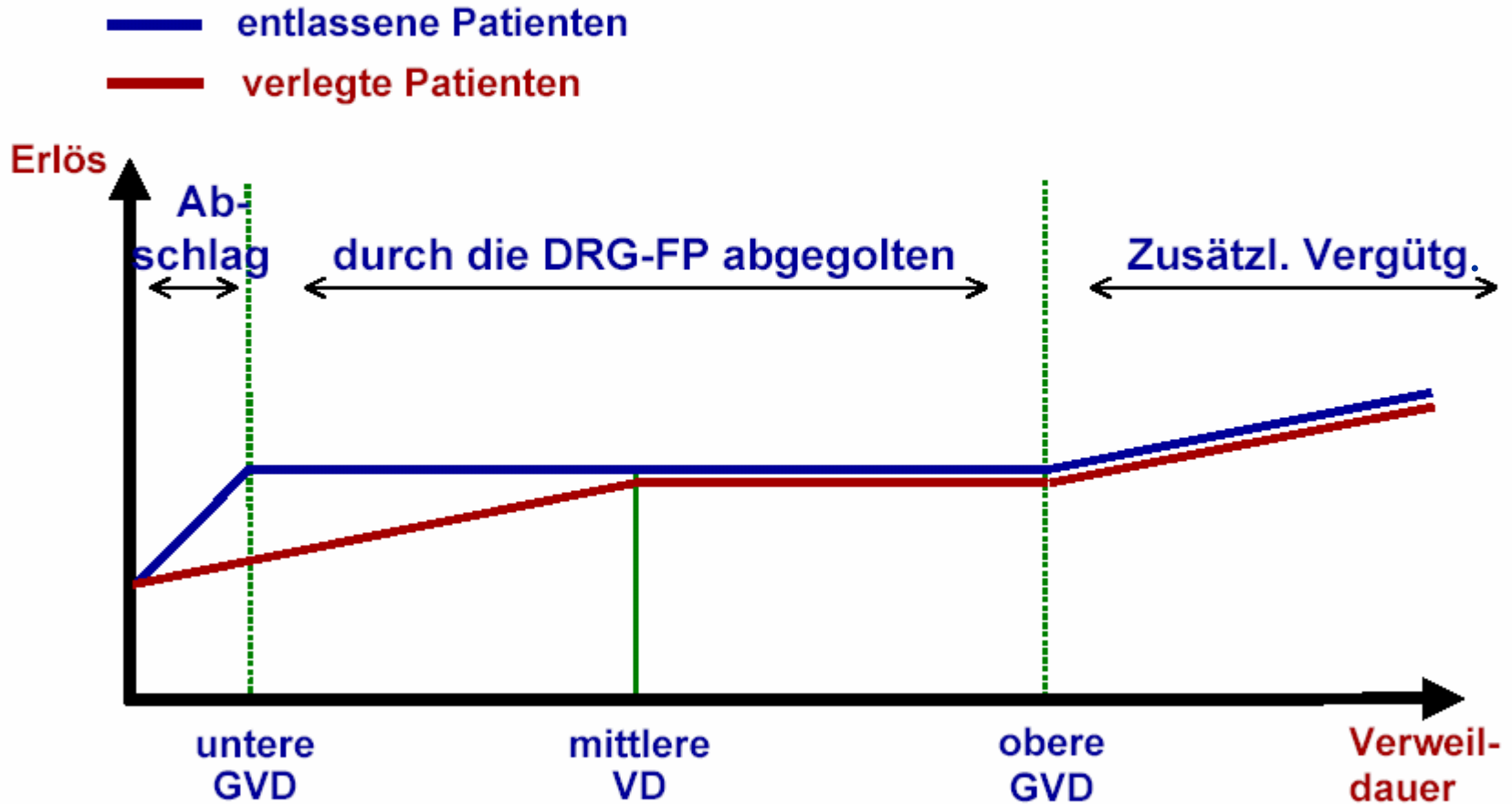
# Einfluss der Verweildauer auf die Vergütung



# Einfluss der Verweildauer auf die Vergütung



# Einfluss der Verweildauer auf die Vergütung





# Wer berechnet die DRG?

- EDV-Programme (zertifizierte „Grouper“) errechnen aus
  - ◆ Aufnahme diagnose (ICD 10)
  - ◆ Eingriffen (OPS 301)
  - ◆ Nebendiagnose(n)
  - ◆ etc.

eine Fallpauschale



# Beispiel für eine Grouperoberfläche

GetDRG 3.0.6 C:\Dokumente und Einstellungen\BoschM\Eigene Dateien\DRG\Grouper\Gest... Interventional Cardiology\ (F15B) PTCA (St...

Neu öffnen Speichern Drucken Batch Ende

## Patientendaten

Patientendaten

VersNr.  PLZ

Vor/Nachname

Geschlecht

Alter Jahre  Geburtsdatum

Alter Tage  Aufnahmegewicht

Krankenkasse IK:

Falldaten

Fallnummer

Aufnahmetag/Uhrzeit

Entlassungstag/Uhrzeit

Verweildauer  Fachabteilungstyp

Tagesfall  Tage ohne Berechnung

Krankenhausbehandlung  Normalfall

AAN  Einweisung durch einen Arzt

EGR  Behandlung regulär beendet; arbeitsfähig entlassen

Versorgung durch Hauptabteilung

Einweisung  Beatmung  Verlegefall ☐

## Diagnosen

Diagnosen/Prozeduren

Diagnosedaten

HDG	ICD	OK	DRG	CCL	Bezeichnung	Lokalisation	Fab	Mapping
<input checked="" type="checkbox"/>	I20.0	<input checked="" type="checkbox"/>			Instabile Angina pectoris			I200
<input type="checkbox"/>								

## Prozeduren

Operationsdaten

OPS	OK	DRG	UR	Bezeichnung	OP Tag	OP Uhrzeit	Mapping
<input checked="" type="checkbox"/> 8-837.m4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eine			8837m4
<input type="checkbox"/>							

## DRG / Erlös

DRG

Hauptgruppe MDC  Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems

Gruppe DRG  Perkutane Koronarangioplastie außer bei akutem Myokardinfarkt, Stentimplantation ohne äußerst

durch. VWD d. DRG  UGVD 1. Tag  OGVd 1. Tag  Verlegungsfallpauschale ☐

Kostengewicht  VWD des Falls  Schweregrad (PCCL)  Entgelthöhe

Grouperstatus  normale Gruppierung

Status

	OK	DRG		OK	DRG
Alter	<input checked="" type="checkbox"/>		Aufnahmegewicht	<input checked="" type="checkbox"/>	
Geschlecht	<input checked="" type="checkbox"/>		Beatmung	<input checked="" type="checkbox"/>	
Verweildauer	<input checked="" type="checkbox"/>		Einweisung	<input checked="" type="checkbox"/>	
Entlassungsgrund	<input checked="" type="checkbox"/>		Tagesfall	<input checked="" type="checkbox"/>	

Fall 1 von 1 - Patient

Suche > << < > >> Neu

# Zusatzentgelte (ZE)

# „Neues“ Element seit 2004

## Zusatzentgelte

- Für nicht Sachkosten
- Jedes einzelne Krankenhaus muss die Zusatzentgelte, die es abrechnen will, mit den zuständigen Kassen verhandeln!
- keine Daten verfügbar



# Zusatzentgelte in 2007

- Zusatzentgelte mit Bewertung:  
64 (+5)



- Zusatzentgelte ohne Bewertung:  
51 (+5)



## Zusatzentgelte mit Bewertung: 64 (+ 5)



z.B.:

ZE12 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf und Hals (intra- und extrakraniell) hier 1 Coil (linear bis 20 Coils und mehr)	443,31 €
ZE57 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, hier 1 Coil (linear bis 20 Coils und mehr)	241,91 €

Zusatzentgelte  
51 (+5)

**Seit 2007 nicht nur an  
Lokalisation Ösophagus  
und Gallengang, sondern  
auch Magen, Darm,  
Rektum und Pankreas.  
Bleibt in 2008 weiter  
bestehen!**



ZE2008-19 Medikamenten-freisetzende Koronarstents

**ZE2008-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt**

Neu! ZE2008-61 Neurostimulatoren zur Hirn- und Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar

ZE2008-68 Implantation eines Wachstumsstents (vormals ZE2007-51)

## Zusätzlich zu den Lokalisationen Ösophagus und Gallengang können seit 2007 verhandelt werden:

5-449.h*	Andere Operationen am <b>Magen</b> : Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
5-469.k*	Andere Operationen am <b>Darm</b> : Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
5-489.g0	Andere Operationen am <b>Rektum</b> : Einlegen oder Wechsel einer Prothese, <b>endoskopisch</b> : Selbstexpandierend
5-526.e0	<b>Endoskopische</b> Operationen am <b>Pankreasgang</b> : Einlegen einer Prothese: Selbstexpandierend
5-526.f0	<b>Endoskopische</b> Operationen am <b>Pankreasgang</b> : Wechsel einer Prothese: Selbstexpandierend
5-529.g*	Andere Operationen am <b>Pankreas und am Pankreasgang</b> : Einlegen einer selbstexpandierenden Prothese
5-529.j*	Andere Operationen am <b>Pankreas und am Pankreasgang</b> : Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese



# Zusatzentgelte

**Seit 2006!!!**

Gleichstellung von bewerteten und nicht bewerteten ZE

- **Bewertete** ZE dürfen immer ohne Verhandlung jeweils ab 1.1. abgerechnet werden (wie gehabt)
- **Nicht bewertete** ZE dürfen jetzt auch ohne Verhandlung jeweils ab 1.1. abgerechnet werden
  - Abrechnung zunächst pauschal mit 600 €
  - Spitzabrechnung bei nachträglicher Verhandlung
  - Oder weiter nach Verhandlung des letzten Jahres

# DRG 2008 - ZE2008-54 bei Bösartiger Neubildung (BNB)

Therapie	Diagnose	Schwere- grad*	Vergütung 2008 bei BFW von 2.700 €	Vergütung inkl. ZE2008-54**
Einlegen oder Wechsel einer selbst- expandierenden Prothese, endoskopisch	BNB Ösophagus (C15)	< 3	2.838	<b>3.438</b>
		3	3.645	<b>4.245</b>
		4	5.354	<b>5.954</b>
	BNB Gallengang (C24)	< 3	2.209	<b>2.809</b>
		3	3.159	<b>3.759</b>
		4	5.495	<b>6.095</b>
	BNB Darm (C17/18)	< 3	1.137	<b>1.737</b>
		> 2	2.149	<b>2.749</b>
	BNB Rektum (C20)	< 4	1.137	<b>1.737</b>
		4	1.766	<b>2.366</b>

\* Entspricht Schweregrad nach Nebendiagnosen (PCCL).

\*\* Das ZE2008-54 (Selbstexpandierende Prothesen an Gastrointestinaltrakt) ist ein im DRG-Katalog definiertes, aber nicht bewertetes ZE. Es ist zwischen den Krankenkassen und dem Krankenhaus individuell zu vereinbaren. Soweit es noch nicht vereinbart wurde, können vorab pauschal € 600 vom Krankenhaus abgerechnet werden (wie hier unterstellt), die nach Verhandlungen entsprechend ausgeglichen werden. Seit 2007 können selbstexp. Prothesen zusätzlich zu den Lokalisationen Ösophagus und Gallengang auch für Magen, Darm, Rektum und Pankreas mit den Krankenkassen vereinbart werden.

**Bei Fragen: Dr. Raphael Ujlaky,**  
**Tel: 0170-9268395**  
**Email: [raphael.ujlaky@bsci.com](mailto:raphael.ujlaky@bsci.com)**

Daten: Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus gGmbH (InEK), Siegburg, Germany: German Diagnosis Related Groups, Version 2008.

# DRG 2008 - ZE2008-54

## bei Bösartiger Neubildung (BNB)

Diagnose	OPS `08	PCCL	DRG `07	DRG `08	BR `07	BR `08	1.Tag `07	1.Tag `08	Vergütung 2008 bei BFW von 2.700 €	Differenz zu 2007
<b>BNB Ösophagus*** (C15)</b>	5-429.j1 (komplexe therap. Gastro.)	< 3	G46C	<b>G46C</b>	0,953	1,051	2/17	2/18	<b>2.838</b>	<b>+ 265</b>
		3	G46B	<b>G46B</b>	1,351	1,350	3/23	3/23	<b>3.645</b>	<b>- 3</b>
		4	G46A	<b>G46A</b>	1,839	1,983	3/27	4/28	<b>5.354</b>	<b>+ 389</b>
<b>BNB Gallengang (C24)</b>	5-513.j0 (ERCP)	< 3	H41C	<b>H41C</b>	0,963	0,818	2/18	1/16	<b>2.209</b>	<b>- 391</b>
		3	H41B	<b>H41B</b>	1,211	1,170	2/22	2/21	<b>3.159</b>	<b>- 111</b>
		4	H41A	<b>H41A</b>	1,902	2,035	4/29	4/30	<b>5.495</b>	<b>+ 360</b>
<b>BNB Darm* (C17/C18)</b>	5-469.k3	< 3	G60B	<b>G60B</b>	0,404	0,421	1/8	1/9	<b>1.137</b>	<b>+ 46</b>
		3	G48B	<b>G48C</b>	0,757	0,796	1/16	1/16	<b>2.149</b>	<b>+ 105</b>
		4	G60A	<b>G48C</b>	0,978	0,796	2/21	1/16	<b>2.149</b>	<b>- 492</b>
<b>BNB Rektum** (C20)</b>	5-489.g0	< 4	G60B	<b>G60B</b>	0,404	0,421	1/8	1/9	<b>1.137</b>	<b>+ 46</b>
		4	G60A	<b>G60A</b>	0,978	0,654	2/21	1/16	<b>1.766</b>	<b>- 875</b>

Quelle: Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH (InEK), Siegburg, Germany: German Diagnosis Related Groups, 2007

\* Es wird unterstellt, dass der Patient mehr als 1 BT im Krankenhaus verweilt. Bei 1BT und PCCL >2 fällt man in die DRG G48B ansonsten in die G60B.

\*\* Bei 1 BT immer G60B.

\*\*\* Die G46 ist in diesem Fall zusätzlich abhängig vom Alter (neu in 2008!) und der Prozedur Anästhesie (z.B. 8-900). Bei Alter < 15 Jahre und PCCL < 3 fällt man in die DRG G46B; mit Alter > 14 Jahre und Anästhesie in die 46B; mit alter < 15 Jahre und Anästhesie oder PCCL > 2 in die G46A.

# Was gehen Sie DRG an?



# Wer bestimmt, wieviel Geld berechnet wird?

- Wer kodiert schreibt die Rechnung
- Kostenrisiko trägt KH

- Ihr KH finanziert sich aus DRG
- Auch Ihr Einkommen wird aus den DRG bezahlt!

# STOP ?



# Woher stammen die Daten für Art, Menge und Preis der Prozeduren?



**Der Verantwortliche**  
**Dr. Frank Heimig**



# DRG-Katalog 2008

# DRG-Katalog 2008

## Datenlieferung:

- 221 Krankenhäuser (8 Unis)  
statt 225 im Vorjahr
- von ca. 4 Mio Fällen, nur ca. 3 Mio plausibel

Zeitliche Verzögerung der Daten = 2 Jahre

# DRG-Katalog 2008

**U.a. Überarbeitung** in den Bereichen:

- Endoskopie
- Neurologie
- Morbus Parkinson
- CC-Matrix
- Übersichtlichkeit

# Vereinfachung der Logik: z.B. G46 ist die komplexeste DRG!

## ➤ 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-G46-8) 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-G46-6 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

# Vereinfachung der Logik: z.B. G46 ist die komplexeste DRG!

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

## 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

# Beispiele für veränderte ND-Bewertung in 2008

90	I71.5	Aortenaneurysma, thorakoabdominal, rupturiert	Aufwertung umgesetzt
91	I71.8	Aortenaneurysma nicht näher bezeichneter Lokalisation, rupturiert	Aufwertung umgesetzt
92	I72.0	Aneurysma der A. carotis	Aufnahme umgesetzt
93	J44.03	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 $\geq$ 70 % des Sollv	Abwertung umgesetzt
94	J44.09	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeich	Abwertung umgesetzt
95	J44.13	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq$ 70 % des	Abwertung umgesetzt
96	J44.19	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation: FEV1 nicht näher bezeichnet	Abwertung umgesetzt
97	L97	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert	Löschung umgesetzt
98	N18.81	Chronische Niereninsuffizienz, Stadium I	Abwertung umgesetzt
99	N18.82	Chronische Niereninsuffizienz, Stadium II	Abwertung umgesetzt
100	N18.89	Chronische nicht-terminale Niereninsuffizienz, Stadium nicht näher bezeichnet	Löschung umgesetzt
101	N18.9	Chronische Niereninsuffizienz, nicht näher bezeichnet	Löschung umgesetzt
102	<b>N39.0</b>	<b>Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet</b>	Löschung umgesetzt
103	N39.41	Überlaufinkontinenz	Abwertung umgesetzt
104	N39.42	Dranginkontinenz	Abwertung umgesetzt
105	N39.43	Extraurethrale Harninkontinenz	Abwertung umgesetzt
106	N39.48	Sonstige näher bezeichnete Harninkontinenz	Abwertung umgesetzt
107	P07.00	Neugeborenes: Geburtsgewicht unter 500 Gramm	Aufnahme umgesetzt
108	P07.01	Neugeborenes: Geburtsgewicht 500 bis unter 750 Gramm	Aufnahme umgesetzt

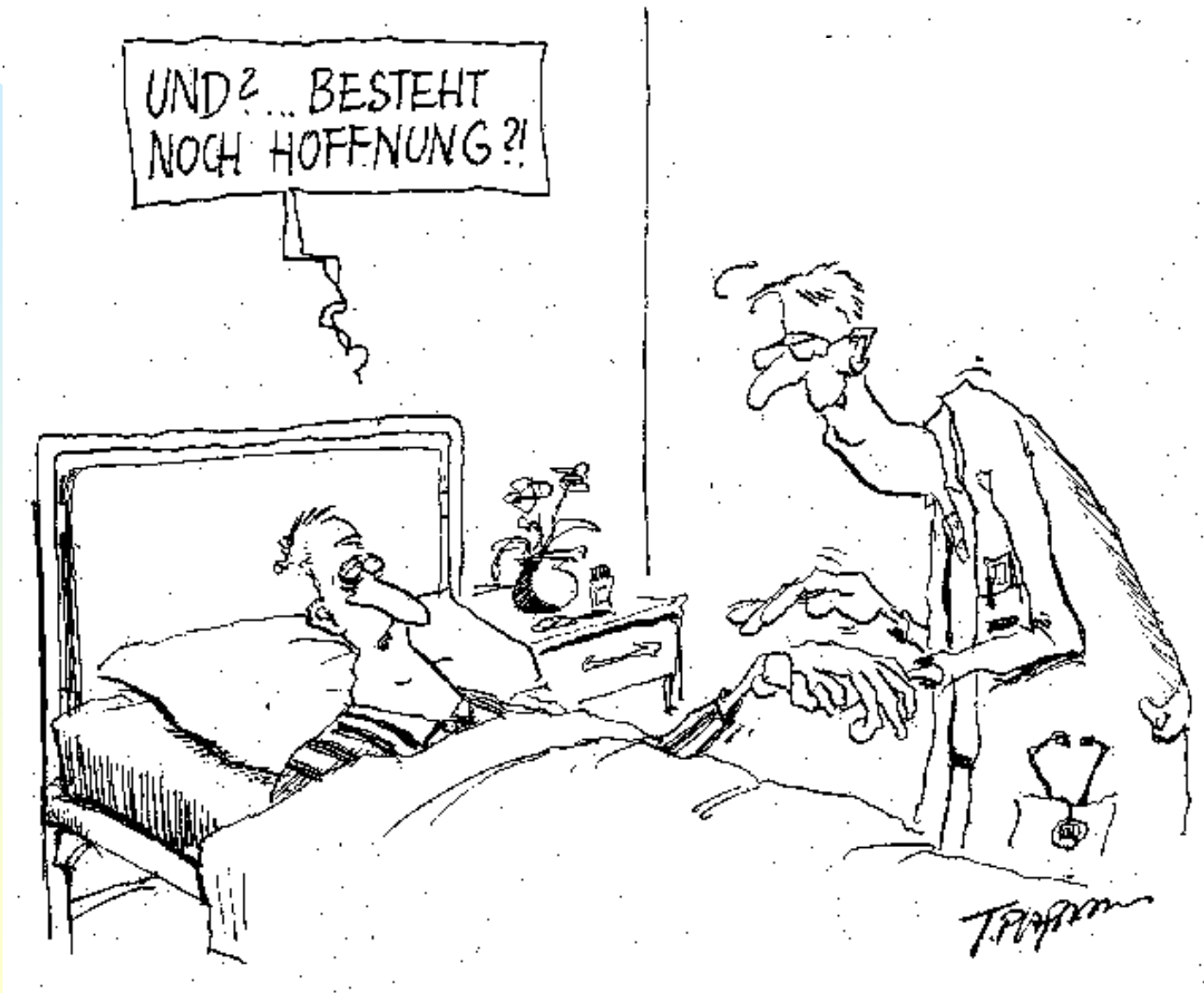


Vorsicht beim Vergleich mit dem  
Katalog 2007!

**Nur neuen Grouper verwenden!**



\$



# DRGs der Endoskopie

## Endoskopie

### Weiterentwicklung: Ziele und Maßnahmen

- Zunächst: Untersuchung der im Vorschlagsverfahren geschilderten Konstellation
- Dann: Systematische Analyse von Kindern mit Gastroskopen oder Koloskopen in MDC 06
- Aufwändiger Logikumbau der Basis-DRGs G46, G47, G48 und G50
- Abbildung der telemetrischen Kapselendoskopie des Dünndarms in der Basis-DRG G47

# Gastroskopie 2007 – 2008

## Direkter Vergleich

z.B. BNB, Ulcus, M. Crohn,  
Ösophagitis,...

Schwere Erkrankung

Keine schwere  
Erkrankung

**G46A**

Komplexe Gastro +  
PCCL=4 oder  
Gastroskopie mit  
Komplizierenden  
Prozeduren  
BR:

**G46B**

Komplexe Gastro +  
PCCL=3 oder  
Anästhesie  
Einfache Gastro +  
PCCL=4

**G46C**

Komplexe Gastro +  
PCCL<3  
Einfache Gastro+  
PCCL=3

**G47Z**

Einfache Gastro +  
PCCL<3

**G50Z**

Gastroskopie  
PCCL>2

**“andere”**

Keine spezifische  
Gastro-DRG,  
je nach Diagnose

**Vorsicht: Völlig überarbeitete Eingruppierungslogik!**

(insbesondere Alterssplits, Mischung schwerer/nicht schwerer Erkrankungen)

**G46A**

BR:1,983

**G46B**

BR: 1,350

**G46C**

BR:1,051

**G47A**

BR:0,800

**G47B**

BR:0,716

**G50Z**

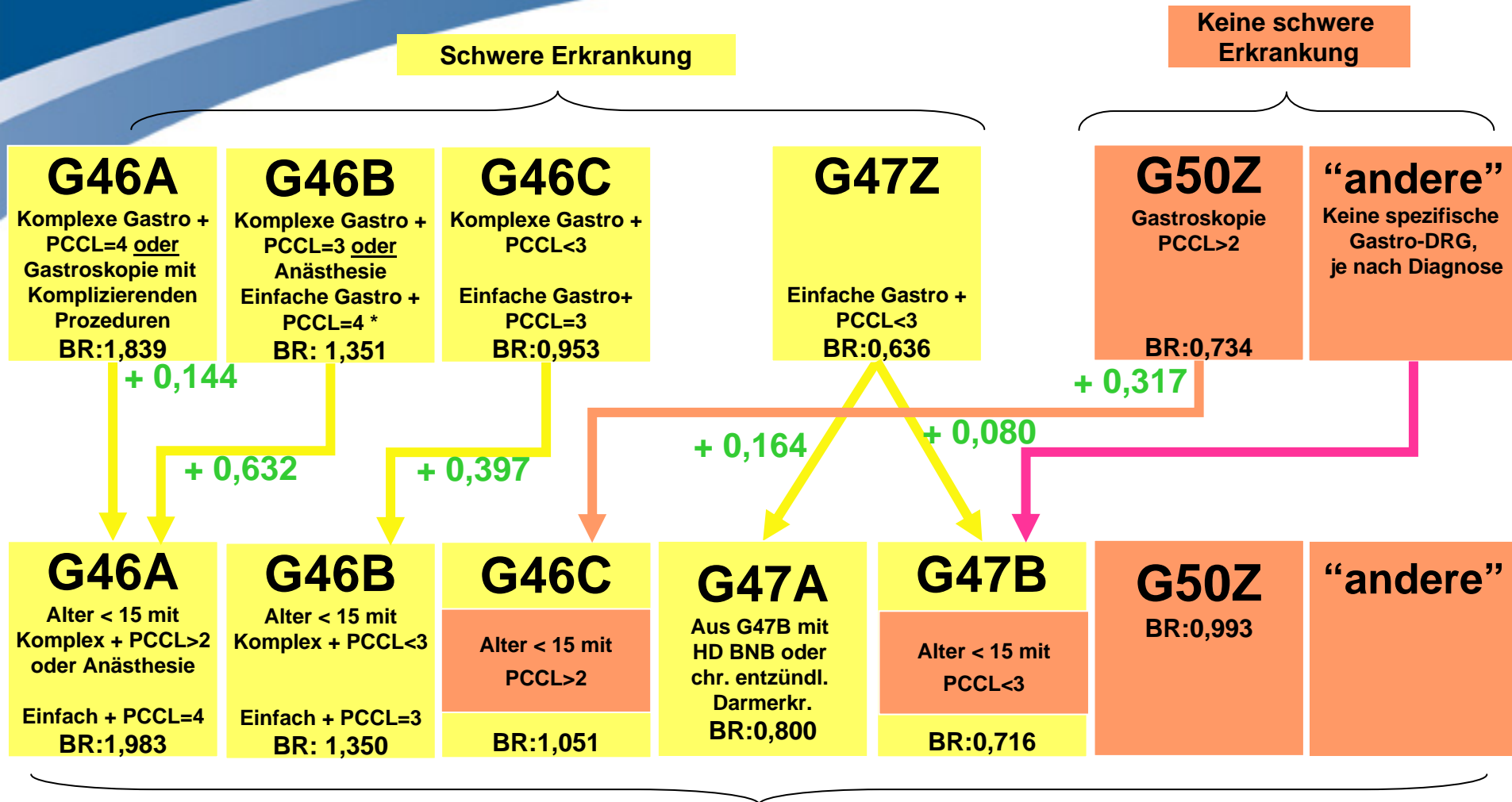
BR:0,993

**“andere”**

**2008**

# Gastroskopie 2007 – 2008

## „Kinderwanderung“



2008

2007

## G48A

+ Anästhesie  
oder  
PCCL > 2

Mit komplizierender Diagnose  
BR:1,054

## G48B

+ Anästhesie  
oder  
PCCL > 2

Ohne komplizierender Diagnose  
BR:0,757

## “andere”

Keine spezifische Koloskopie  
DRG, je nach Diagnose

+ 0,454

+ 0,061

+ 0,039

+ 0,751

2008

## G48A

+ Anästhesie  
oder  
PCCL > 2  
oder  
Alter < 15 Jahre

und  
Schwere Darminfektion

Zustand nach Transplantation (ND)  
oder  
Komplizierende Prozeduren  
**BR: 1,508**

## G48B

+ Anästhesie  
oder  
PCCL > 2  
oder  
Alter < 15 Jahre

und mit  
komplizierender Diagnose

**BR:1,115**

## G48C

(komplexe K.)  
+ Anästhesie  
oder  
PCCL > 2  
oder  
Alter < 15 Jahre

ohne  
komplizierender Diagnose

**BR:0,796**

## “andere”

ohne Anästhesie  
PCCL < 3  
Alter > 14 Jahre

ohne  
komplizierende Proz.

ohne  
ND Z.n.Transplant.

## Diagnose TAB-G48-3 (komplizierende Diagnosen)

K50.0 Crohn-KH Dünndarm  
K50.1 Crohn-KH Dickdarm  
K50.8 Sonstige Crohn-KH  
K50.9 Crohn-KH, nnbez  
K51.0 Ulzeröse (chronische) Enterokolitis  
K51.1 Ulzeröse (chronische) Ileokolitis  
K51.2 Ulzeröse (chronische) Proktitis  
K51.3 Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis  
K51.4 Pseudopolypoidosis Kolon  
K51.5 Proktokolitis Schleimhaut  
K51.8 Sonstige Colitis ulcerosa  
K51.9 Colitis ulcerosa, nnbez  
K65.0 Akute Peritonitis  
K65.9 Peritonitis, nnbez  
K66.1 Hämoperitoneum  
K90.0 Zöliakie  
K90.1 Tropische Sprue  
K90.2 Syndrom blinden Schlinge, aonkl  
K90.3 Pankreatogene Steatorrhoe  
K90.4 Malabsorption d Intoleranz, ank  
K90.8 Sonstige intestinale Malabsorption  
K90.9 Intestinale Malabsorption, nnbez

## Diagnose TAB-G48-1 (schwere Darminfektion)

A04.3 Darminfektion d enterohämorrhagische E coli  
A04.4 Sonstige Darminfektionen d Escherichia coli  
A04.5 Enteritis d Campylobacter  
A04.6 Enteritis d Yersinia enterocolitica  
A04.7 Enterokolitis d Clostridium difficile

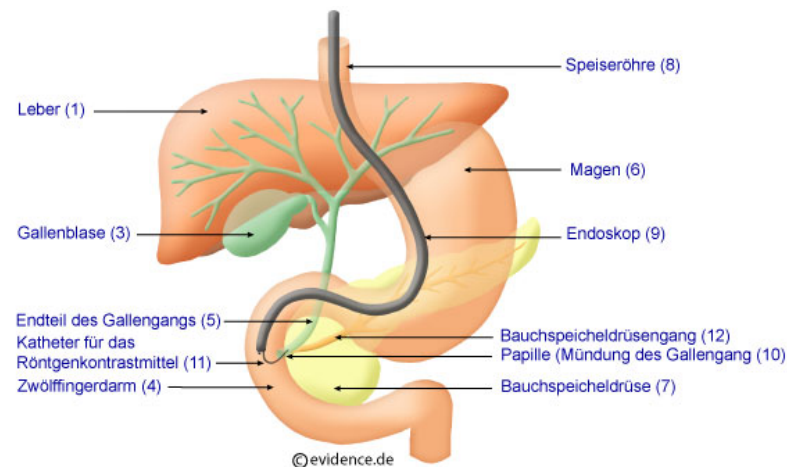
## Nebendiagnose TAB-G48-2 (Zustand nach Transplantation)

Z94.0 Zustand nach Nierentransplantation  
Z94.1 Zustand nach Herztransplantation  
Z94.2 Zustand nach Lungentransplantation  
Z94.3 Zustand nach Herz-Lungen-Transplantation  
Z94.4 Zustand nach Lebertransplantation  
Z94.80 Z n hämatopoet StammzTx oh ggw ImmSupp  
Z94.81 Z n hämatopoet StammzTx m ggw ImmSupp  
Z94.88 Z n sonst Organ-/GewebeTx

## Prozedur TAB-G48-6 (Anästhesie)

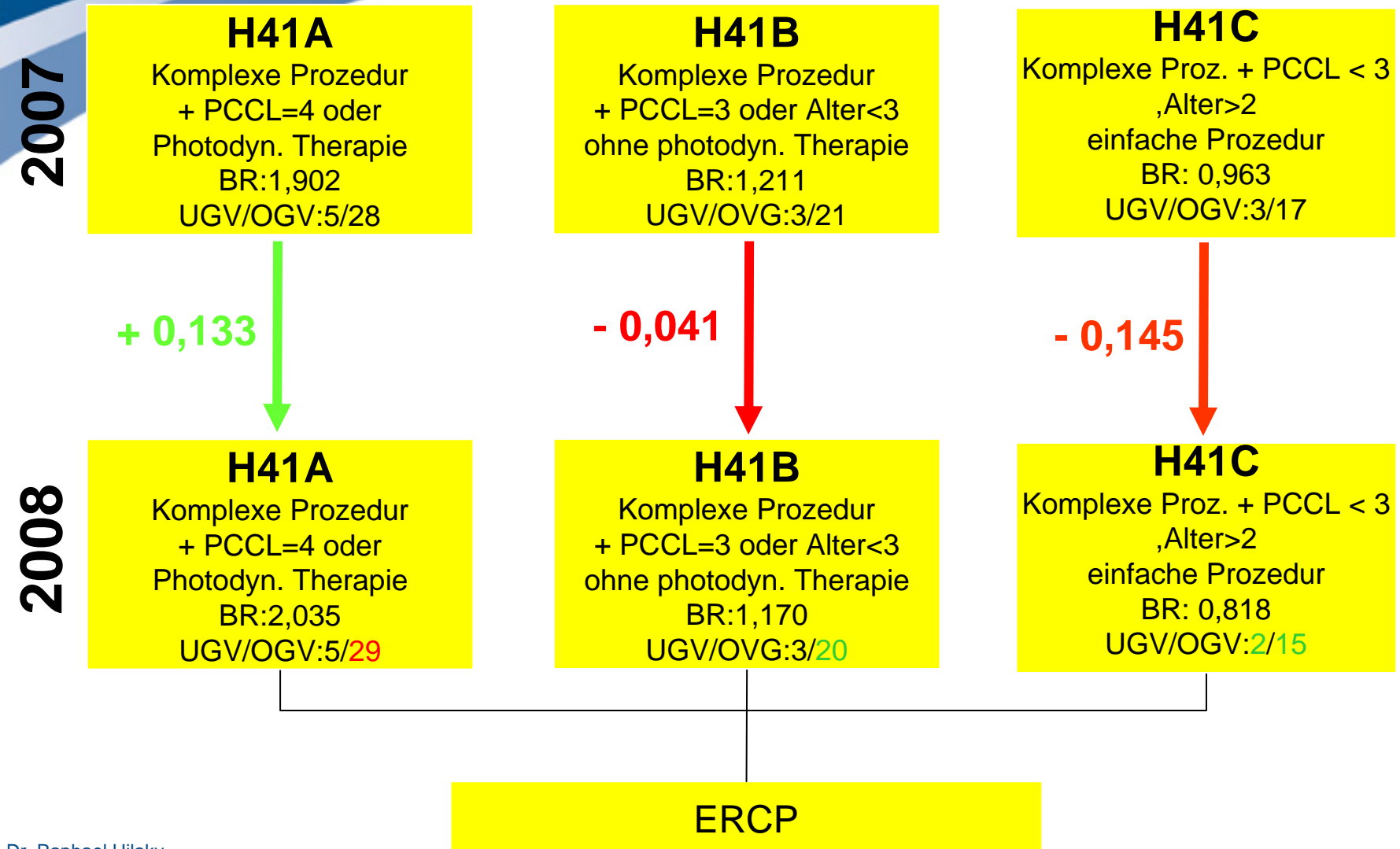
8-900‡ Intravenöse Anästhesie  
8-901‡ Inhalationsanästhesie  
8-902‡ Balancierte Anästhesie

# ERCP-DRGs





# ERCP Änderungen 2007/2008



## Bestimmte Eingriffe werden in 2008 von einer einfachen zur komplexen Prozedur!!

3-055‡ Endosonographie der Gallenwege

3-056‡ Endosonographie des Pankreas

5-449.g3‡ Transgastr Drainage PankrZyste, endosk

5-449.gx‡ Transgastr Drainage PankrZyste, sonst Zug

5-469.g3‡ Transduod Drainage PankrZyste, endosk

5-469.gx‡ Transduod Drainage PankrZyste, sonst Zug

5-501.03‡ Lok Exzis erkr Gew Leber (atyp Leberres),  
perkut

5-501.13‡ EndozysRes Leb (bei EchinokZys) (atyp  
LebRes), perk

5-501.23‡ Keilexz erkr Gew Leber (atyp Leberres),  
perkut

5-501.43‡ Lok Destr erkr LeGew (atyp Res) US-gest  
AlkInj, perkut

5-501.53‡ Lok Destr erkr LeGew, ho.freq.ind  
ThermTh, perkut

5-501.63‡ Lok Destr erkr LeGew (atyp Res) Laser,  
perkut

5-501.x3‡ So lok Exz u Destr erkr Gew Leb (atyp  
LebRes), perk

5-526.1‡ End Inz Pap PankrG (PapT) getr Münd

5-526.20‡ Endosk Steinentf PankrGang, Körbchen

5-526.21‡ Endosk Steinentf PankrGang, Ballonkath

5-526.22‡ Endosk Steinentf PankrGang, mech  
Lithotrips

5-526.23‡ Endosk Steinentf PankrGang, elektrohydr  
Lithotrips

5-526.24‡ End Steinentf PankrG, elhydr Lithotr u  
Laseranw

5-526.25‡ Endosk Steinentf PankrGang, Laserlithotrip

5-526.2x‡ Sonst endosk Steinentf PankrGang

5-526.3‡ Endoskopische Operationen am  
Pankreasgang: Exzision

5-526.4‡ Endoskopische Destruktion am  
Pankreasgang

5-526.b‡ Endosk Entfernen alloplast Mat PankrGang

5-526.c‡ Endoskopische Blutstillung am  
Pankreasgang

5-526.x‡ Endoskopische Operationen am  
Pankreasgang: Sonstige

5-526.y‡ Endoskopische Operationen am  
Pankreasgang: N.n.bez.

# DRG 2008 - Entwicklung ERCP

Diagnose	Therapie	Schweregrad*	Vergütung 2008 bei BFW von 2.700 €	Vergütung inkl. ZE2008-54**
<b>Cholelithiasis (K.80)</b>	Endoskopische Steinentfernung (Körbchen oder Ballon)	nicht relevant	2.209	--
<b>Tumor (C24)</b>	Einlegen/ Wechsel selbstexp. Prothese	< 3	2. 209	<b>3.309</b>
		3	3.159	<b>4.259</b>
		4	5.495	<b>6.595</b>
	Einlegen einer nasobiliären Sonde oder Plastikstent	< 3	2.209	--
		3	3.159	--
		4	5.495	--
<b>gutartige Neubildung (D13.5)</b>	Dilatation an den Gallengängen	< 3	2.209	--
		> 2	2.703	--

\* Entspricht Schweregrad nach Nebendiagnosen (PCCL).

\*\* Das Zusatzentgelt ZE2008-54 (Selbstexpandierende Prothesen an Gastrointestinaltrakt) ist ein im DRG-Katalog definiertes, aber nicht bewertetes ZE. Es ist zwischen den Krankenkassen und dem Krankenhaus individuell zu vereinbaren. In obigem Fall ist eine Bewertung von € 1.100 unterstellt. Soweit es noch nicht vereinbart wurde, können vorab pauschal € 600 vom Krankenhaus abgerechnet werden, die nach Verhandlungen entsprechend ausgeglichen werden.

**Bei Fragen: Dr. Raphael Ujlaky,**  
**Tel: 0170-9268395**  
**Email: [raphael.ujlaky@bsci.com](mailto:raphael.ujlaky@bsci.com)**

Daten: Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus gGmbH (InEK), Siegburg, Germany: German Diagnosis Related Groups, Version 2008.

# DRG 2008 - Entwicklung ERCP

Therapie***	OPS `08	PCCL /Alter	DRG `07	DRG `08	BR `07	BR `08	1.Tag `07	1.Tag `08	Vergütung 2008 bei BFW von 2.700	Differenz zu 2007
<b>End. Steinentfernung</b> (Köbchen oder Ballon) einfache Proz.	5-513.20	Alter < 3	H41C	<b>H41C</b>	0,963	0,818	2/18	1/16	<b>2.209</b>	<b>- 391</b>
	5-513.21		H41B	<b>H41B</b>	1,211	1,170	2/22	2/21	<b>3.159</b>	<b>- 111</b>
<b>Selbstexp. Prothese*</b> komplexe Proz.	5-513.j0 (eine Prothese**)	< 3	H41C	<b>H41C</b>	0,963	0,818	2/18	1/16	<b>2.209</b>	<b>- 391</b>
		3	H41B	<b>H41B</b>	1,211	1,170	2/22	2/21	<b>3.159</b>	<b>- 111</b>
		4	H41A	<b>H41A</b>	1,902	2,035	4/29	4/30	<b>5.495</b>	<b>+ 360</b>
<b>Nasobiliäre Sonde/Plastikstent</b> komplexe Proz.	5-513.5	< 3	H41C	<b>H41C</b>	0,963	0,818	2/18	1/16	<b>2.209</b>	<b>- 391</b>
		3	H41B	<b>H41B</b>	1,211	1,170	2/22	2/21	<b>3.159</b>	<b>- 111</b>
		4	H41A	<b>H41A</b>	1,902	2,035	4/29	4/30	<b>5.495</b>	<b>+ 360</b>
<b>Dilatation**** an den Gallengängen</b> einfache Proz.	5-513.a	< 3	H41C	<b>H41C</b>	0,963	0,818	2/18	1/16	<b>2.209</b>	<b>- 391</b>
		> 2	H63B	<b>H63B</b>	1,030	1,030	2/22	2/20	<b>2.703</b>	<b>- 78</b>
		Alter < 3	H41B	<b>H41B</b>	1,211	1,170	2/22	2/21	<b>3.159</b>	<b>- 111</b>

\* Vergütung der verhandelten Zusatzentgelte (ZE2008-54, Selbstexp. Prothesen an Ösophagus und Gallengängen) werden hinzugerechnet

\*\* Die OPS-Codes sind nach Mengen gestaffelt.

\*\*\* Photodyn. Therapie (5-513.41) triggert seit 2007 automatisch in die H41A. Duktale Endoskopie der Gallenwege (POCS, 1-643) ist grundsätzlich eine komplexe Prozedur. Neu in 2008: Endosonographie der Gallenwege (3-055) ist eine komplexe Prozedur und damit PCCL-sensitiv.

\*\*\*\* Bei einer Hauptdiagnose gutartige Neubildung triggert diese HD ab PCCL>2 in die H63B. Bei bösartiger NB in die H61A, obwohl die Dilatation eine einfache Prozedur ist. D.h. hier diagnosengesteuert!

# Wichtig ist gleiche Augenhöhe

