

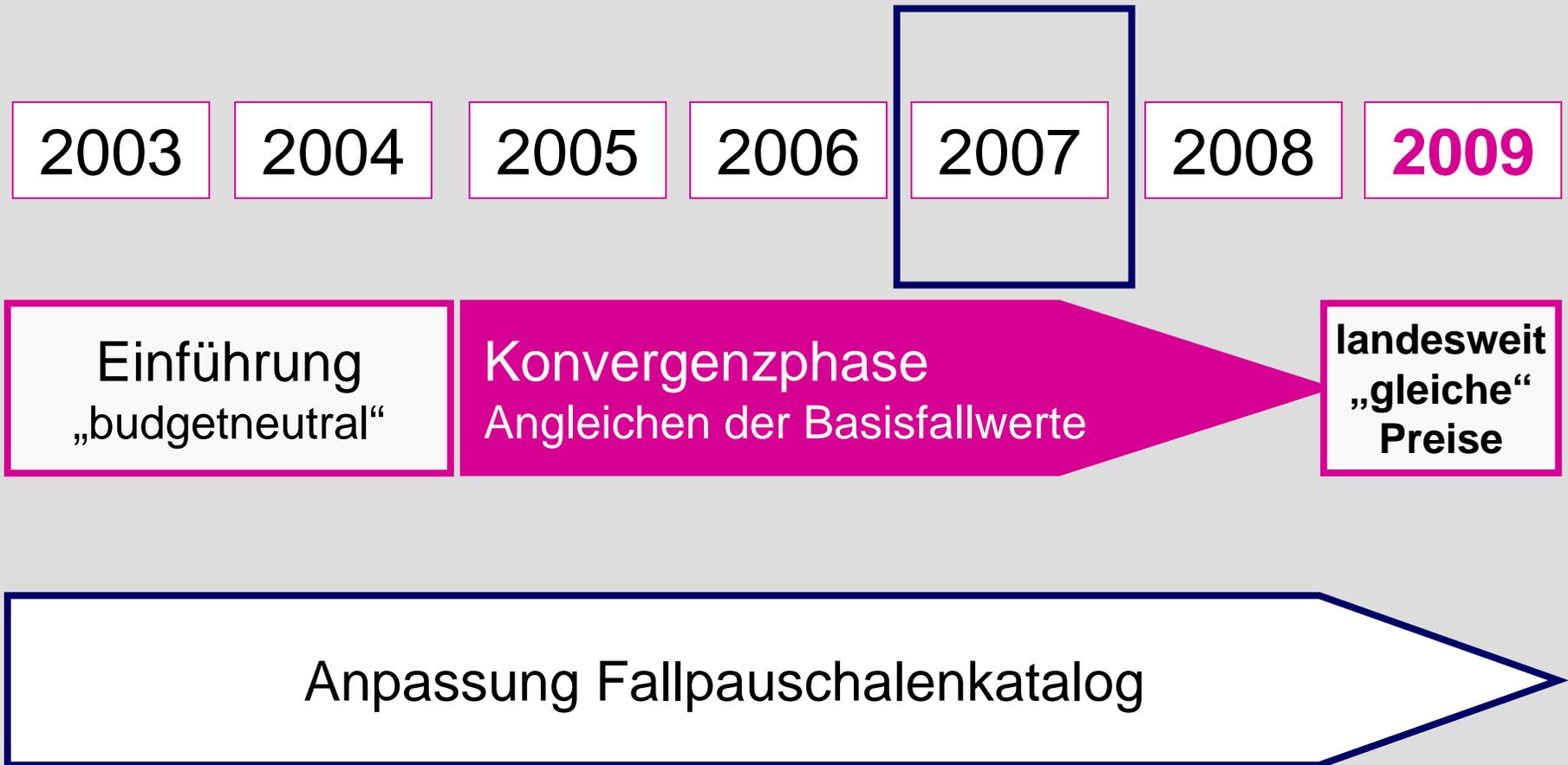
Das G-DRG-System 2007 aus der Sicht der HNO-Heilkunde

PD Dr. Jürgen Alberty

Klinik und Poliklinik
für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
Universitätsklinikum Münster
DRG-Kommission der DG HNOKHC



Zeitplan DRG-Einführung



Agenda

- Kodierung
- G-DRG-System 2007
- HNO-Fallgruppen
- Trends
- Ungelöste Probleme



Kodierung

Neue ICD-Kodes

- Schlafapnoe
- Trachealstenosen



Schlafapnoe

G47.3- Schlafapnoe

Schlafapnoe:

- ~~obstruktiv~~
- ~~zentral~~

G47.31 Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom

G47.32 Schlafbezogenes Hypoventilations-Syndrom

Kongenitales zentral-alveoläres Hypoventilations-Syndrom

Schlafbezogene idiopathische nichtobstruktive alveoläre Hypoventilation

G47.38 Sonstige Schlafapnoe

G47.39 Schlafapnoe, nicht näher bezeichnet



Trachealstenosen

J39.- Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege

J39.8- Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der oberen Atemwege

J39.80 Erworbene Stenose der Trachea
Erworbene Stenose der Trachea o.n.A.

Exkl.: Stenose der Trachea:

- angeboren (Q32.1)
- nach medizinischen Maßnahmen (J95.81)
- syphilitisch (A52.7)
- tuberkulös a.n.k. (A16.4)

J39.88 Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der oberen Atemwege

J95.- Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert

J95.8- Sonstige Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen

J95.81 Stenose der Trachea nach medizinischen Maßnahmen

Exkl.: Stenose der Trachea:

- angeboren (Q32.1)
- erworben (J39.80)
- syphilitisch (A52.7)
- tuberkulös a.n.k. (A16.4)
- o.n.A. (J39.80)



Trachealstenosen

- Q32.1
Angeborene Trachealstenosen
- J39.8
Erworbene Trachealstenosen ohne nähere Angaben
- J95.81
Trachealstenose nach medizinischen Maßnahmen
- Z45.85
Anpassung und Handhabung eines Trachealstents

Z45.8- Anpassung und Handhabung von sonstigen implantierten medizinischen Geräten

Z45.85 Anpassung und Handhabung eines Trachealstents



Neue OPS-Kodes

- Operationen am äusserem Gehörgang
 - Gehörgangsexostosen
 - Gehörgangscholesteatom
- Entnahme von Conchaknorpel
- Tonsillotomien
- Neck dissektion



Operationen am äusseren Ohr

5-18 Operationen an Ohrmuschel und äusserem Gehörgang

5-181 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äusseren Ohres

5-181.7 ⇒ Exzision am äusseren Gehörgang

Exkl.: Exzision und Destruktion am knöchernen äusseren Gehörgang (5-181.9)

5-181.8 ⇒ Destruktion

Exkl.: Exzision und Destruktion am knöchernen äusseren Gehörgang (5-181.9)

5-181.9 ⇒ Exzision und Destruktion am knöchernen äusseren Gehörgang

Inkl.: Operation eines Gehörgangscholesteatoms
Operation von Gehörgangsexostosen

5-189 Andere Operationen am äusseren Ohr

5-189.0 ⇒ Entnahme von Ohrknorpel zur Transplantation

5-189.x ⇒ Sonstige

5-189.y N.n.bez.



Conchaknorpel

5-21 Operationen an der Nase

5-214 Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums

Hinw.: Die Entnahme von Rippenknorpel ist gesondert zu kodieren (5-349.4)

Die Entnahme von Ohrknorpel ist gesondert zu kodieren (5-189.0)

5-217 Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase

Hinw.: Die Entnahme von Ohrknorpel ist gesondert zu kodieren (5-189.0)

5-218 Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]

5-218.0 Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels

Hinw.: Die Entnahme von Rippenknorpel ist gesondert zu kodieren (5-349.4)

Die Entnahme von Ohrknorpel ist gesondert zu kodieren (5-189.0)

Eine gleichzeitige Nasenspitzenkorrektur und/oder Nasenklappenkorrektur ist im Code enthalten

5-218.2 Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens

Hinw.: Die Entnahme von Rippenknorpel ist gesondert zu kodieren (5-349.4)

Die Entnahme von Ohrknorpel ist gesondert zu kodieren (5-189.0)

Eine gleichzeitige Nasenspitzenkorrektur und/oder Nasenklappenkorrektur ist im Code enthalten

5-218.4 Komplexe plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase

Hinw.: Die Entnahme von Rippenknorpel ist gesondert zu kodieren (5-349.4)

Die Entnahme von Ohrknorpel ist gesondert zu kodieren (5-189.0)

möglicherweise wichtig bei zukünftigen Revisionen
von EBM und GOÄ (Einzelleistungsvergütung!!)



Tonsillotomien!

5-28 Operationen im Bereich des Naso- und Oropharynx

5-281 Tonsillektomie (ohne Adenotomie)

5-281.5 Partiiell, transoral

- G-DRGs: durch unspezifische Kodierungen wurden TTs wie TEs gruppiert (D30)
- **cave:** bisher war die Tonsillotomie im EBM nicht im Leistungskatalog der GKV!!
- Belegärzte: Abrechnung oft als IgEL

Wie sich die GKV verhalten wird
und in welcher DRG die
Tonsillotomien abgebildet werden,
ist noch offen!!



Neck dissektion

5-40 Operationen am Lymphgewebe

5-401 Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße

5-401.7 Mediastinal, thorakoskopisch

Inkl.: Mediastinoskopische Entfernung von mediastinalen Lymphknoten

5-406 Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation

Hinw.: Ein Kode aus diesem Bereich ist nur dann anzugeben, wenn die Lymphadenektomie nicht im Kode für die Organresektion enthalten ist

5-406.0 ⇒ Zervikal

5-406.1 ⇒ Axillär

5-406.2 Paraaortal

5-406.3 ⇒ Hilar



5-407 Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation

Exkl.: Radikale paraaortale Lymphadenektomie in Kombination mit Operationen an den Harnorganen (5-590.6)

Radikale Lymphadenektomie an den Harnorganen (5-590.7)

Hinw.: Ein Kode für die Organresektion ist anzugeben

5-407.0 ⇒ Im Mammaabdomen

5-407.1 Mediastinal

5-407.2 ⇒ Retroperitoneal

Hinw.: Eine durchgeführte Neurolyse ist gesondert zu kodieren (5-056)

5-407.3 ⇒ Pelvin

Bei „radikalen Lymphadenektomien“ (analog: Neck-dissektion) wird der Hals nicht erwähnt!!
-> Kodierung also wie bisher!!



Wo werden die neuen Codes (ICD, OPS) im G-DRG-System 2007 abgebildet?

- Definitionshandbuch 2007/2007 und entsprechende Grupper stehen noch nicht zur Verfügung!
- Die Auswirkungen der neuen Codes in 2007 sind daher noch unklar!!
- Download des neuen Kataloges ab Anfang Dezember (?) unter www.g-drg.de



Kodierregeln

- Deutsche Kodierregeln (InEK)
- Kodierempfehlungen des MDK
 - www.krankenhaus-aok.de
- Kodierleitfaden HNO-Heilkunde
 - www.hno.org



Kodierregel D007f

Patient aufgenommen – nicht operiert

- a) Wenn die Operation/Prozedur aus technischen Gründen nicht ausgeführt wurde:

Beispiel 1

Ein Patient wurde aufgenommen zwecks Insertion von Paukenröhrchen bei Seromukotympanon. Die Operation wurde aus technischen Gründen verschoben.

Hauptdiagnose:	H65.3	<i>Chronische muköse Otitis media</i>
Nebendiagnose(n):	Z53	<i>Personen, die Einrichtungen des Gesundheitswesens wegen spezifischer Maßnahmen aufgesucht haben, die aber nicht durchgeführt wurden</i>

- b) Wenn die Operation/Prozedur auf Grund einer Krankheit oder einer Komplikation, die nach Aufnahme aufgetreten ist, nicht ausgeführt wurde:

Beispiel 2

Ein Patient mit Tonsillitis wurde zur Tonsillektomie aufgenommen. Die Operation wurde aufgrund einer akuten Sinusitis frontalis verschoben.

Hauptdiagnose:	J35.0	<i>Chronische Tonsillitis</i>
Nebendiagnose(n):	Z53	<i>Personen, die Einrichtungen des Gesundheitswesens wegen spezifischer Maßnahmen aufgesucht haben, die aber nicht durchgeführt wurden</i>
	J01.1	<i>Akute Sinusitis frontalis</i>





Konsentierete Kodierempfehlungen der SEG 4 – Vergütung und Abrechnung zuletzt ergänzt am 09.11.2006 (Stand: 29.08.2006)

- Im Internet unter www.krankenhaus.aok.de
- Enthaltene Regeln u.a.
 - Septumdeviation
 - Schlafapnoe
 - ...



Kodierregel MDS

- Septumdeviation „angeboren oder erworben“ -

Kodierempfehlung Nr. 44 (Konsens)

Schlagworte: Nasenseptumdeviation

Stand: 28.02.2006

Problem/Erläuterung

Wie unterscheidet man bei einer Nasenseptumdeviation zwischen der angeborenen (Q67.4 *Sonstige angeborene Deformitäten des Schädels, des Gesichtes und des Kiefers*) und der erworbenen Form (J34.2 *Nasenseptumdeviation*)?

Kodierempfehlung

Im Regelfall handelt es sich um eine erworbene Septumdeviation, also J34.2 *Nasenseptumdeviation*.

Erläuterung: Häufigste Ursachen für Nasenseptumdeviationen sind Wachstumsstörungen oder Verletzungen (also erworben). Bei etwa 3% der Neugeborenen wird eine Deviation beobachtet, die wahrscheinlich Folge des Geburtstraumas ist (also ebenfalls erworben) und sich in der überwiegenden Zahl der Fälle spontan zurückbildet.



Kodierregel MDS

- Schlafapnoe und OP -

Kodierempfehlung Nr. 57 (Mehrheitsvotum)

Schlagworte: Schlafapnoe, Operation, Nasenseptum

Stand: 28.02.2006

Problem/Erläuterung

Was ist Hauptdiagnose bei Patienten mit Schlafapnoe, die deswegen operiert werden?

Z.B. stationäre Aufnahme eines Schlafapnoe-Patienten zur Durchführung einer Nasenseptum-Operation

Kodierempfehlung

„Bei der operativen Versorgung von an Schlafapnoe erkrankten Patienten ist nicht der pathophysiologische Befund (z.B. J34.2 *Nasenseptumdeviation*), sondern die Schlafapnoe-Erkrankung (G47.3 *Schlafapnoe*) als Hauptdiagnose anzugeben, sofern mit der operativen Versorgung die Beseitigung der Schlafapnoe intendiert ist und diese der Anlass der stationären Aufnahme war.“

Kodierregel MDS

- Schlafapnoe und OP -

Kodierempfehlung Nr. 57 (Mehrheitsvotum)

Schlagworte: Schlafapnoe, Operation, Nasenseptum

Stand: 28.02.2006

Problem/Erläuterung

Was ist Hauptdiagnose bei Patienten mit Schlafapnoe, die deswegen operiert werden?

Z.B. stationäre Aufnahme eines Schlafapnoe-Patienten zur Durchführung einer Nasenseptum-Operation

Kodierempfehlung

„Bei der operativen Versorgung von an Schlafapnoe erkrankten Patienten ist nicht der pathophysiologische Befund (z.B. J34.2 *Nasenseptumdeviation*), sondern die Schlafapnoe-Erkrankung (G47.3 *Schlafapnoe*) als Hauptdiagnose anzugeben, sofern mit der operativen Versorgung die Beseitigung der Schlafapnoe intendiert ist und diese der Anlass der stationären Aufnahme war.“

Fazit Kodierung

- Neue ICD-Kodes
 - Schlafapnoe
 - Trachealstenosen
- Neue OPS-Kodes
 - Gehörgangseingriffe
 - Chonchaknorpel
 - Tonsillotomien
- Kodierregeln
 - DKR
 - MDK-Kodierempfehlungen



DRG-System 2007

InEK-Schwerpunkte für 2007



Kalkulationsbasis G-DRG-System 2007

Kalkulationsbasis

Krankenhäuser

➤ Krankenhäuser mit Vereinbarung	296
➤ Krankenhäuser mit Zusage zur Kalkulationsdatenlieferung	277
davon Teilnehmer im Jahr 2005	197 (71%)
davon „Neueinsteiger“	80 (29%)
davon später Rückzug der Zusage	14 (5%)
➤ Krankenhäuser nach Plausibilisierung	225
davon Universitätsklinika	10

Kalkulationsbasis G-DRG-System 2007

Kalkulationsbasis

Falldaten

Fallzahl (Kosten- und Leistungsdaten)				
	Rohdaten	Vergleich zum Vorjahr	Nach Abschluss Plausibili- sierungen	Vergleich zum Vorjahr
Gesamt	4.239.365	+20%	2.863.115	+0,4%
Hauptabteilung	3.624.721	+16%	2.427.963	-6%
Belegabteilung	88.978	+86%	60.426	+90%
Teilstationär	525.666	+43%	374.726	+50%



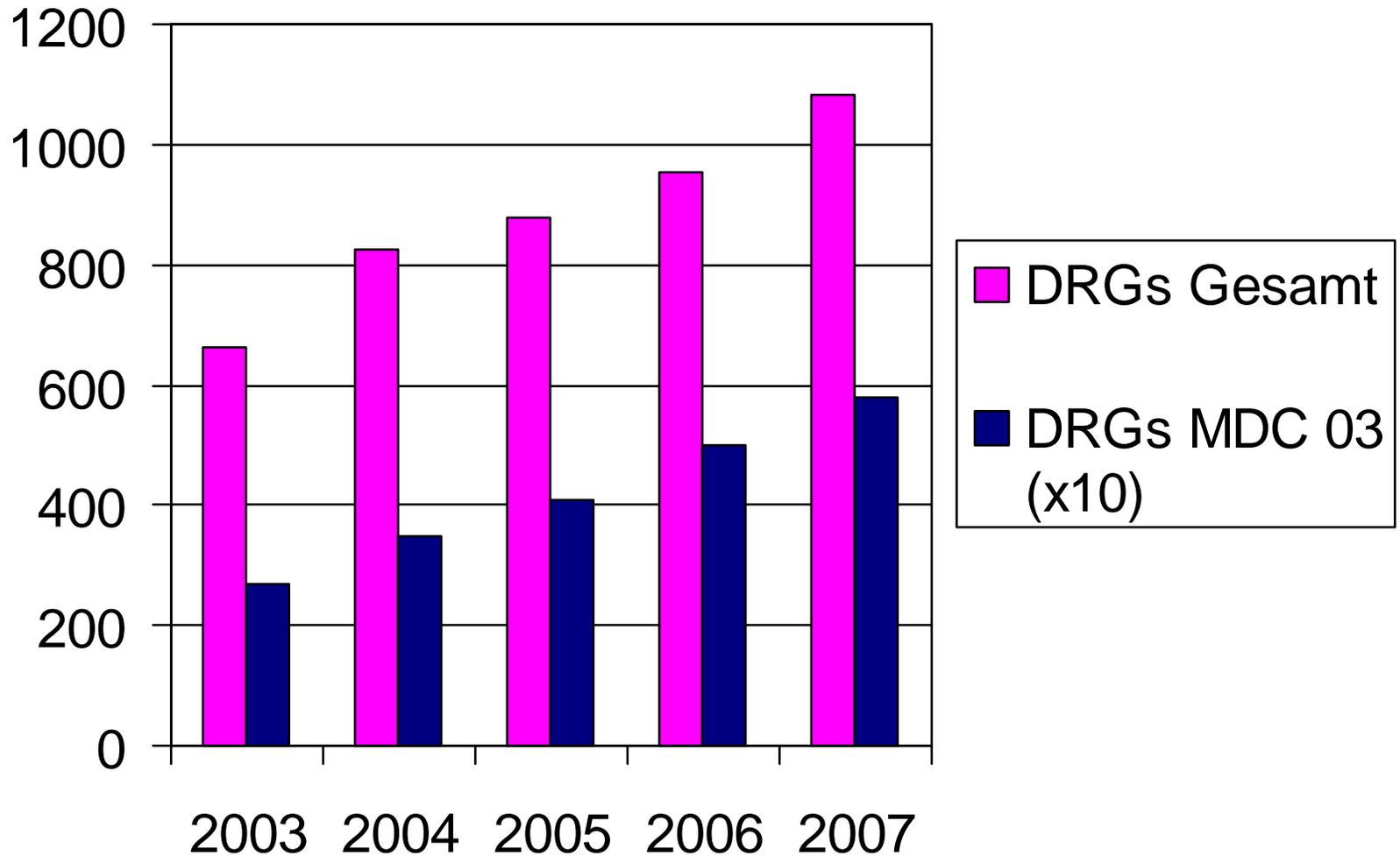
Eckdaten 2007

- 1082 Fallgruppen (+128)
- 105 Zusatzentgelte (+22)
- Weiter verbesserte Kalkulationsgrundlage
 - Ausbau der impliziten Ein-Tages-DRGs
 - Bessere Validierung der Belegarzt-DRGs

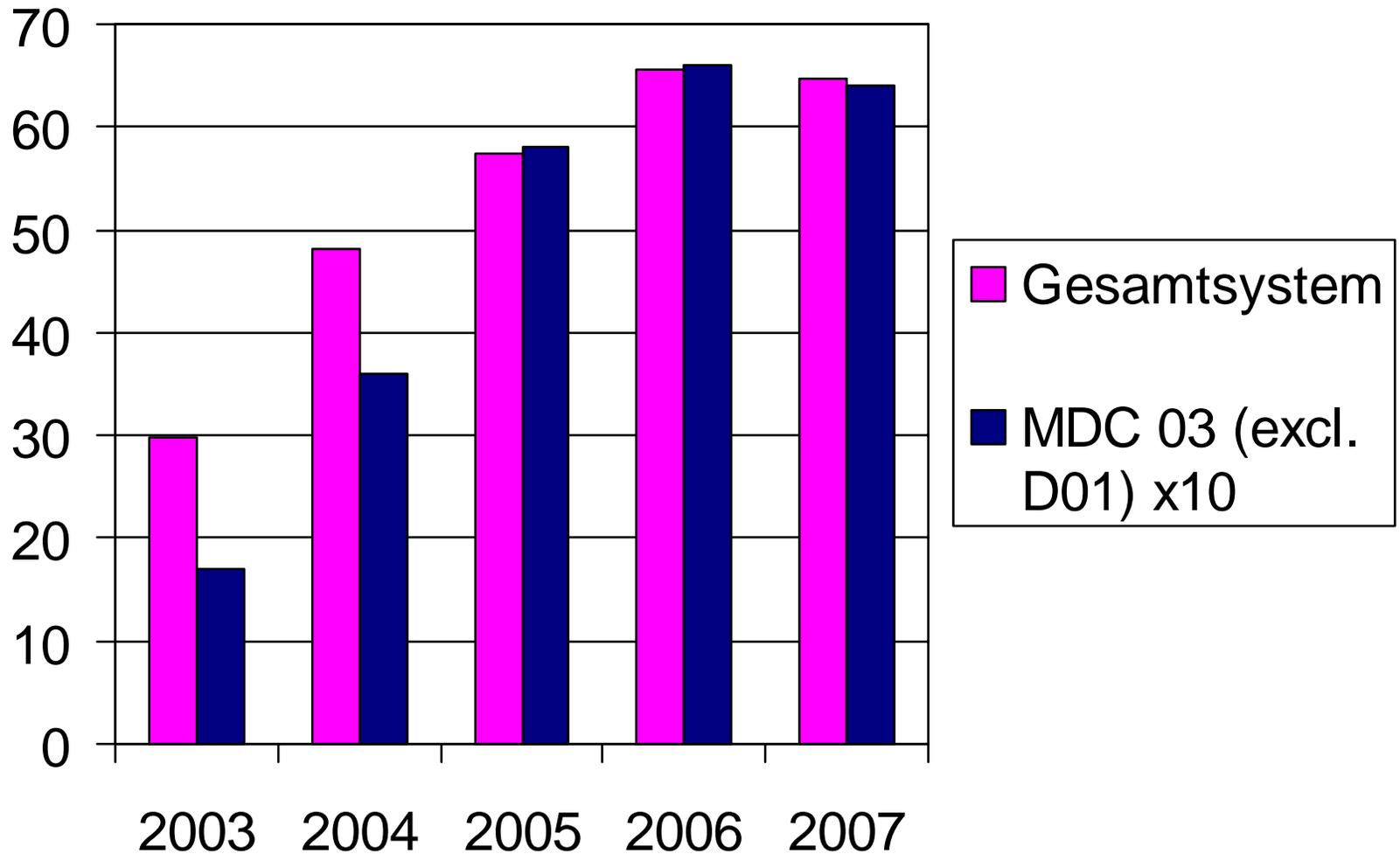
**Die Anzahl der DRGs wurde jetzt
auch offiziell „freigegeben“**



Ausdifferenzierung des G-DRG-Systems -Anzahl der DRGs-



Ausdifferenzierung des G-DRG-Systems -Spreizung der Relativgewichte-



CC-Matrix

- Aufnahme von Diagnosen in die CC-Matrix:
15 Diagnosen
- Aufwertung von Diagnosen in der CC-Matrix:
19 Diagnosen
- Streichung von Diagnosen aus der CC-Matrix:
28 Diagnosen
- Abwertung von Diagnosen in der CC-Matrix:
17 Diagnosen



CC-Matrix

- Aufnahme
 - z.B. gastrointestinale Fehlbildungen (M. Hirschsprung ...)
 - Erregerresistenzen
- Aufwertung
 - z.B. kardiale Fehlbildungen (Fallot ...)
- Abwertung
 - R47.0 Dysphasie und Aphasie
 - R47.8 Sonstige und nicht näher bezeichnete Sprech- und Sprachstörungen
 - R63.3 Ernährungsprobleme und unsachgemäße Ernährung
 - R64 Kachexie
- Streichung ...
 - zahlreiche unspezifische und häufige Begleiterkrankungen



Anämie bei sonstigen chronischen, anderenorts klassifizierten Krankheiten

Sons **Aus der CC-Matrix gestrichene Diagnosen**

Hypertension, essentielle, nicht näher bezeichnet

Azidose

Nicht näher bezeichnete Demenz

Chronische mesotympanale eitrige Otitis media

Chronische epitympanale Otitis media

Sonstige chronische eitrige Otitis media

Sonstige Formen der Angina pectoris

Angina pectoris, nicht näher bezeichnet

Mitralklappeninsuffizienz

Sonstige nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten

Aortenklappeninsuffizienz

Sonstige Aortenklappenkrankheiten

Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden

Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei s

Linksherzinsuffizienz: Nicht näher bezeichnet

Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet

Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet

Folgen sonstiger und nicht näher bezeichneter zerebrovaskulärer Krankheiten

Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 \geq 50 % des Sollwertes

Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 nicht näher bezeichnet

Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 $<$ 35 % des Sollwertes

Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes

Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 50 % des Sollwertes

Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet

Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert

Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie

Überarbeitung von
„Diagnose-Hitlisten“ zur
PCCL-Optimierung!

Fazit DRG-System

- jetzt über 1000 DRGs
- Spreizung der Relativgewichte gleich
- Details rücken in den Vordergrund
 - Extremkosten
 - Kinder
 - CC-Matrix



HNO-DRGs 2007

Fallpauschalkatalog 2007

MDC 03

G-DRG Version 2007

Fallpauschalen-Katalog Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ²⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),3)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Ertrag ^{3),4)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
D250	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,257		6,9	1	0,714	15	0,071	0,089		
D28Z	O	Monogonthe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals oder andere Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung	1,489		7,0	1	0,384	13	0,153	0,091		
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	1,117		6,0	1	0,683	12	0,073	0,089		
D30A	O	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schw. CC, mit aufwändigem Eingr. oder Eingr. an Mundhöhle u. Mund außer bei bösart. Neub. ohne Mundboden- oder Vestib.plastik, Alter < 3 J.	0,780		4,8	1	0,353	10	0,063	0,074		
D30B	O	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne aufwändigen Eingriff								0,081		
D39Z	O	Mehrzellige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheitsstörungen des Ohrs, der Nase, des Mundes und des Hals								0,102		
D36Z	O	Eingriffe an Nase und Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung								0,078		
D36Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen oder komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre								0,079		
D37Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre								0,067		
D38Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an der Nase								0,069		
D39Z	O	Anderer Eingriffe an der Nase								0,070		
D40Z	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung								0,085		
D60A	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungsabg. mit äußerst schweren oder schweren								0,099		x
D60B	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungsabg. oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,577		4,0	1	0,348	9	0,113	0,091		x
D61A	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) mit Hörverlust oder Tinnitus	0,597		6,2	1	0,439	13	0,068	0,082		
D61B	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) ohne Hörverlust oder Tinnitus	0,574		5,8	1	0,402	12	0,070	0,085		
D62Z	M	Epistaxis oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter > 2 Jahre	0,403		3,9	1	0,258	8	0,071	0,081		
D63Z	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter < 3 Jahre	0,441		3,4	1	0,280	7	0,091	0,101		
D64Z	M	Laryngotracheitis und Epiglottitis	0,340		3,0	1	0,200	7	0,079	0,085		
D65Z	M	Verletzung und Deformität der Nase	0,451		3,3	1	0,242	7	0,072	0,079		
D66Z	M	Anderer Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,436		3,8	1	0,257	9	0,072	0,082		
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle ohne Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,538		4,2	1	0,308	10	0,080	0,093		

download unter:
www.g-drg.de

Definitionshandbuch 2007

MDC 03

**G-DRG
German
Diagnosis
Related
Groups**

Version 2006/2007

download unter:
www.g-drg.de

Definitionshandbuch
Band 1
(DRGs A01A-F96Z)



HNO-Fallgruppen 2007

- MDC 03

Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses

53 G-DRGs insgesamt

- 1 G-DRG neu
- 3 G-DRGs mit neuem Split
- zahlreiche Kodeverschiebungen

- MDC 04

Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane

- Zwei G-DRGs für Schlafapnoe (weitgehend unverändert)



HNO-Onkologie



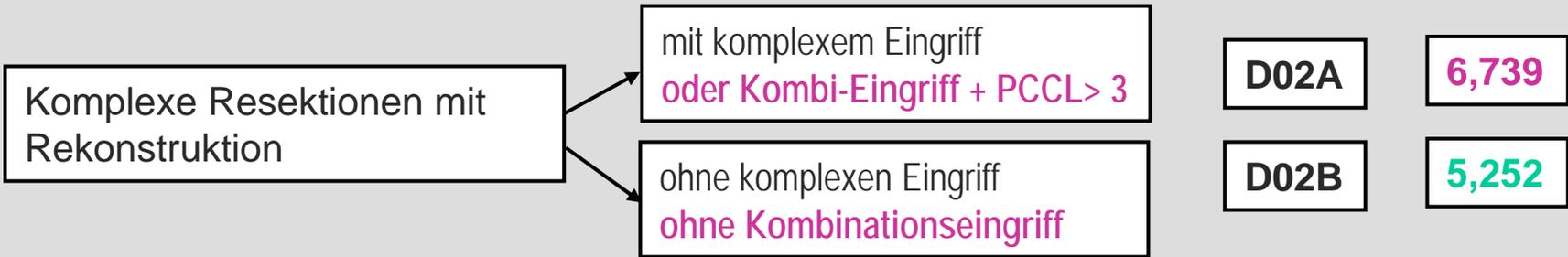
Große Eingriffe an Kopf und Hals

Differenzierungskriterium	G-DRG 2007	BWR
Komplexe Resektionen mit Rekonstruktion	mit komplexem Eingriff oder Kombi-Eingriff + PCCL > 3	D02A 6,739
	ohne komplexen Eingriff ohne Kombinationseingriff	D02B 5,252
Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe	PCCL > 3 oder mit Kombinationseingriff	D24A 4,579
	PCCL < 4	D24B 2,758
Mäßig komplexe Eingriffe	bei BNB + PCCL > 3	D25A 3,972
	bei BNB	D25B 2,237
	außer BNB + PCCL > 3	D25A 1,917
	außer BNB	D25B 1,257



Große Eingriffe an Kopf und Hals

Differenzierungskriterium	G-DRG 2007	BWR
---------------------------	------------	-----



Neck dissektion
ab 4 Level

Resektionen	5-905.10	Gest reg Lap Haut u Unterht, EmpfStell, Lippe
Resektionen	5-905.14	Gest reg Lap Haut u Unterht, EmpfStell, sonst Teile Kopf
Resektionen	5-905.15	Gest reg Lap Haut u Unterht, EmpfStell, Hals

DRG D02A	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC Prozedur in Tabelle TAB-D02-4 oder PCCL > 3 und Prozedur in Tabelle TAB-D02-2 und Prozedur in Tabelle TAB-D02-3
DRG D02B	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC

5-293.2	Pharyngoplast, mikrovanast Transpl
5-293.4	Pharyngoplastik: Mit freiem Darmtransplantat
5-293.5	Pharyngoplastik: Mit Magenhochzug

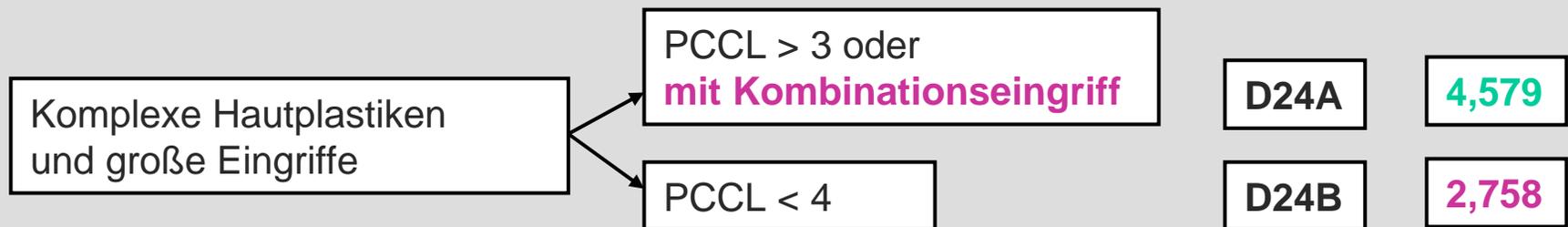
BWR=Bewertungsrelation

Große Eingriffe an Kopf und Hals

Differenzierungskriterium

G-DRG 2007

BWR



Es gilt bei Kombinationseingriffen das gleiche Grundprinzip wie bei der D02A!



Basis DRG D60

„Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals“

Differenzierungskriterium	G-DRG 2006/2007	BWR
BNB Ohr, Nase, Mund + Hals	Vweildauer > 1 Tag	D60A 0,927
	U1 PCCI > 2	D60A 0,967
	Ein Belegungstag	D60B 0,590
	U1 PCCI < 3	D60B 0,577

Cave:
Implizite 1-Tages-DRG!



D33Z

Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren

ADRG D33

Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses

Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren

DRG D33Z

Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses

Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren

Mindestens zwei Prozeduren in Tabelle TAB-MKOR-1 und mindestens zwei Behandlungen, die mindestens einen Tag auseinander liegen in [mindestens zwei Prozeduren in Tabelle TAB-MKOR-1]

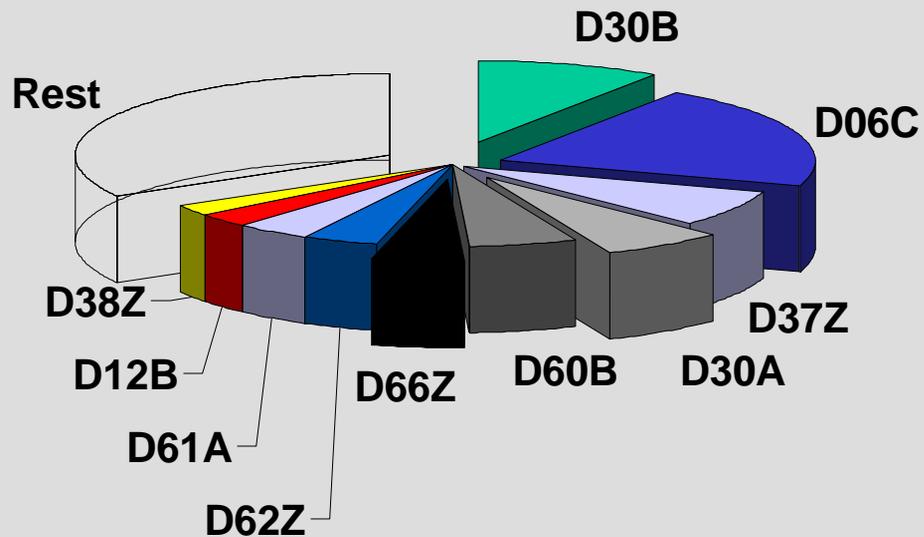
Definition der Prozeduren in einer umfangreichen Tabelle im Anhang
kaum HNO-relevante Eingriffe!!



Häufige Fälle



Häufige HNO-Fallkonstellationen Top 10 nach G-DRG 2007



D06A-C

Eingriffe an NNH, Mastoid,
komplexe Mittelohreingriffe,
andere Eingriffe a.d. Speicheldrüsen

- **neu:** Tympanoplastiken mit Attikoantrotomie oder Mastoidektomie
- **neu:** fast alle NNH-Eingriffe
- kleinere Abszeß
- Alterssplit ausgebaut

In der D06 werden 2007 deutlich mehr Fälle abgebildet

5-195.a0↔	Tympanopl, Attiko(antro)tom: oh Impl Proth
5-195.a1↔	Tympanopl, Attik(antr)t: Imp autg Prot zB AutoOssik
5-195.a2↔	Tympanopl, Attiko(antro)tom: Impl allopl Prothese
5-195.a3↔	TympaPl, Attik(antr)t Im allg/xeng Pth zB HomoioOss
5-195.ax↔	Tympanopl, Attiko(antro)tom: Sonstige
5-195.b0↔	Tympanopl Antrot/Mastoidekt: oh Impl Proth
5-195.b1↔	Tympanopl Antrot/Mastoide: Im autg Pth zB AutoOssik
5-195.b2↔	Tympanopl Antrot/Mastoidekt: Impl allopl Prothese
5-195.b3↔	TympPl Antrot/Mastoide Im allg/xeng Pth zB HomoioOs
5-195.bx↔	Tympanopl Antrot/Mastoidekt: Sonstige

5-220.3↔	Stirnhöhlenpunktion nach Beck
5-221.0↔	OP Kieferhöhle: Fensterung über unt Nasengang
5-221.1↔	OP Kieferhöhle: Fensterung über mitt Nasengang
5-224.60↔	OP mehr NNH, endonasal, Teilentfern Lam papyr
5-224.61↔	OP mehr NNH, endonasal, Schlitz Periorbita

Entlast Absz
arst SchädBas (PansinusOP)

traop Monit Ram marg N fac

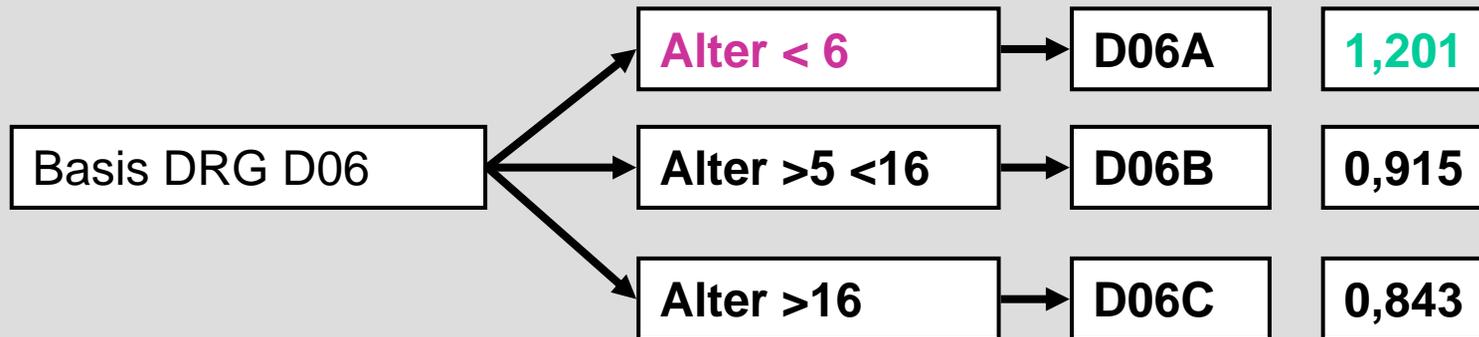
5-262.41↔	Resekt Gl submandib, intraop Monit Ram marg N fac
5-262.5↔	Resektion einer Speicheldrüse: Glandula sublingualis
5-262.6	Resektion einer Speicheldrüse: Kleine Speicheldrüsen
5-262.x↔	Resektion einer Speicheldrüse: Sonstige

5-270.4‡↔	Äußere Inzision und Drainage Parotisregion
5-270.5‡	Äußere Inzision und Drainage submandibulär
5-270.6‡↔	Äuß Inzis u Drainage submandib, kieferwinkelnah
5-270.7‡	Äuß Inz u Drain Md-, Kief- u GesBer, subment



D06A-C

Eingriffe an NNH, Mastoid, komplexe Mittelohreingriffe,
andere Eingriffe a.d. Speicheldrüsen



D09Z + D30A/B

Tonsillektomien, verschiedene Eingriffe

ADRG D30

Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC oder Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung, ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik, Alter < 3 Jahre

Mindestens eine Prozedur aus den Tabellen TAB-D30-1, TAB-D30-2 oder Prozedur in Tabelle TAB-D30-3 und Alter < 3 Jahre

DRG D30A

Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC oder Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung, ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik, Alter < 3 Jahre

Prozedur in T

Die „Mengenlehre“ bei den G-DRG-Definitionen nimmt weiter zu!!!

Jahre

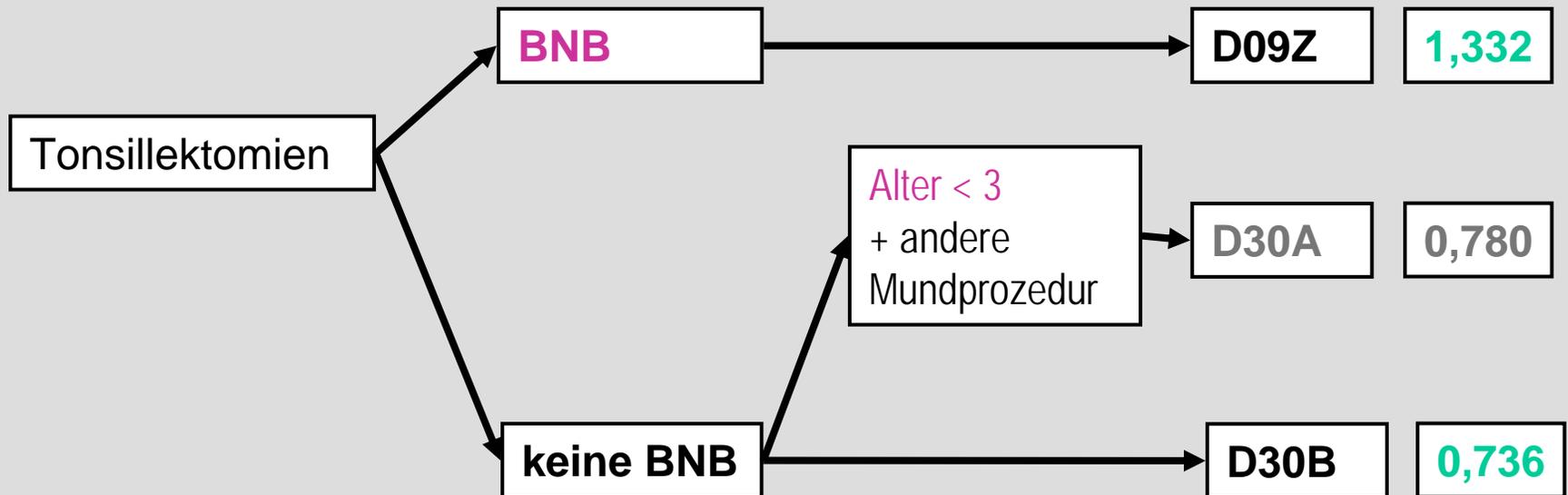
DRG D30B

Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC oder Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung, ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik, Alter < 3 Jahre



D09Z + D30A/B

Tonsillektomien, verschiedene Eingriffe



Eingriffe an Ohr und Ohrschädel

Differenzierungskriterium	G-DRG (2007)	BWR	
Verschiedene Eingriffe PCCL > 3	D09Z	1,332	
Eingriffe am Mastoid, komplexe Eingr. Mittelohr	Alter < 6	D06A	1,201
	Alter >5 <16	D06B	0,915
	Alter >16	D06C	0,843
Verschiedene Eingriffe	mit aufwänd. Eingriff	D30A	0,780
	ohne aufwänd Eingriff	D30B	0,736
Kleine Eingriffe	D13Z	0,588	



Eingriffe an der Nase und den NNH

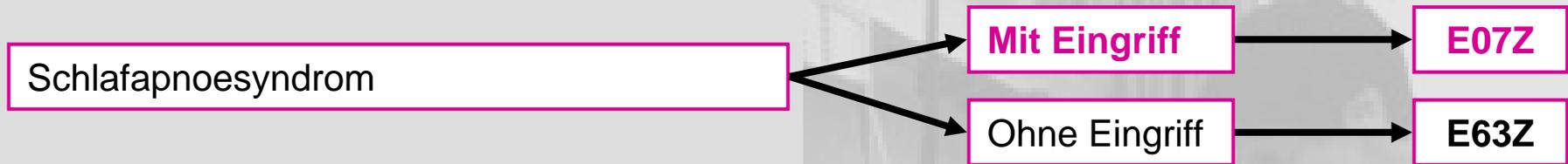
Differenzierungskriterium	G-DRG (2007)	BWR	
Eingriffe bei bösartiger Neubildung	D35Z	1,257	
Sehr komplexe Eingriffe an den NNH sehr komplexe E. a. d. Nase, Alter <16	D36Z	1,036	
Sehr komplexe Eingriffe an der Nase	D37Z	0,962	
Eingriffe am Mastoid, komplexe Eingr. Mittelohr	Alter < 6	D06A	1,201
	Alter >5 <16	D06B	0,915
	Alter >16	D06C	0,843
Mäßig komplexe Eingriffe an der Nase	D38Z	0,762	
Andere Eingriffe an der Nase	D39Z	0,508	

Eingriffe an den Speicheldrüsen

Differenzierungskriterium	G-DRG (2007)	BWR	
Komplexe Parotidektomien	D05A	1,577	
Komplexe Eingriffe außer komplexe Parotidektomie	D05B	1,196	
Eingriffe an den Speicheldrüsen	Alter < 6	D06A	1,201
	Alter >5 <16	D06B	0,915
	Alter >16	D06C	0,843



DRGs bei Schlafapnoe-Syndrom



- Hauptdiagnosen

- E66.2 *Übermäßige A*
- G47.3 *Schlafapnoe*

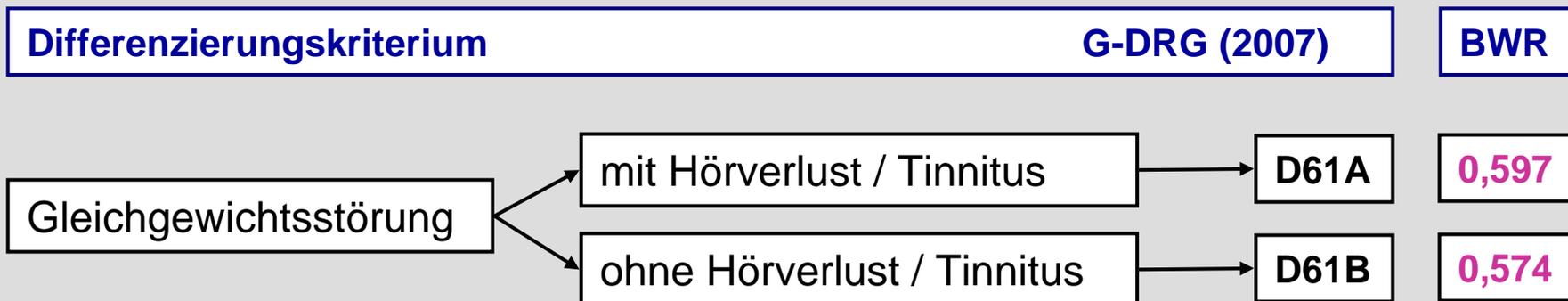
**cave: in 2007
neue Diagnosekodes!**

- Abbildung im MDC 04 „Atmungsorgane“

- E07Z „Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom“
BWR 0,890 (-0,047)
- E63Z „Schlafapnoesyndrom“
BWR 0,268 (-0,004)
(Abschlag bei 1 Belegungstag 0,117 (-0,009))



Otoneurologie



Hauptdiagnose TAB-D61-1

H81.0	Ménière-Krankheit	H81.9	Störung Vestibularfunktion, nnbez
H81.1	Benigner paroxysmaler Schwindel	H83.0	Labyrinthitis
H81.2	Neuropathia ves	Die DRG D61Z bleibt in Nomenklatur und Kodezuordnung unverändert	
H81.3	Sonstiger periph		
H81.4	Schwindel zentra		
H81.8	Sonstige Störung		
H93.1	Tinnitus aurium	R42	Schwindel u Taumel
H93.3	KH N. vestibulocochlearis [VIII. Hirnnerv]	T75.3	Kinetose

Hauptdiagnose TAB-D61-2

H81.0	Ménière-Krankheit	H91.2	Idiopathischer Hörsturz
H81.2	Neuropathia vestibularis	H93.1	Tinnitus aurium
H83.0	Labyrinthitis	H93.3	KH N. vestibulocochlearis [VIII. Hirnnerv]
H83.2	Funktionsstörung Labyrinth	T75.3	Kinetose
H91.0	Ototoxischer Hörverlust		

Fazit: HNO-DRGs

- geringe Zunahme der DRG-Anzahl
- Splitkriterien ausdifferenziert!
 - PCCL (Onkologie)
 - OPS-Kodes
 - Alter!! – D06
 - (Kombinationseingriffe)
- Relativgewichte stabil
 - leichter Gewinn für chirurgische DRGs
 - weitere Abschläge für konservative DRGs



Trends

Relativgewichte häufiger *Leistungsgruppen*

Trends für 2007

LP07	Fälle	RGeff06	RGeff07	
AEF Beatmung und Intensivmedizin	18.256	202.033	221.028	9,4%
AL Organtransplantationen, Abstoßung, Evaluierung	7.623	46.190	45.394	-1,7%
B1 Kraniotomien, Wirbelsäulen-, aufwändige Eingriffe	21.000	70.857	69.397	-2,1%
C21 AugenOP	83.264	63.200	61.923	-2,0%
D31-I Spezielle HNO-, MKG Eingriffe	17.865	45.994	46.302	0,7%
D32 Gängige HNO Eingriffe	65.920	50.911	52.157	2,4%
F51P Herzchirurgie oder Eingriffe mit HLM	27.083	132.857	138.774	4,5%
F55 Herzrhythmusstör u Schrittmacher	22.828	63.219	61.486	-2,7%
GH61 Große OP am Verdauungssystem	23.971	73.533	75.642	2,9%
I82 Eingriffe an der Wirbelsäule	21.467	44.036	42.159	-4,3%
I83 Endoprothesen	16.103	45.279	44.834	-1,0%
I84 Gelenk- und Extremitätenchirurgie	36.179	49.818	49.673	-0,3%
QR2 162 Stammzell-, KMT, Entnahmen	5.668	66.594	66.191	-0,6%
QR3 163 Bösart Erkrank hämato Orgsyst	39.476	61.997	61.076	-1,5%

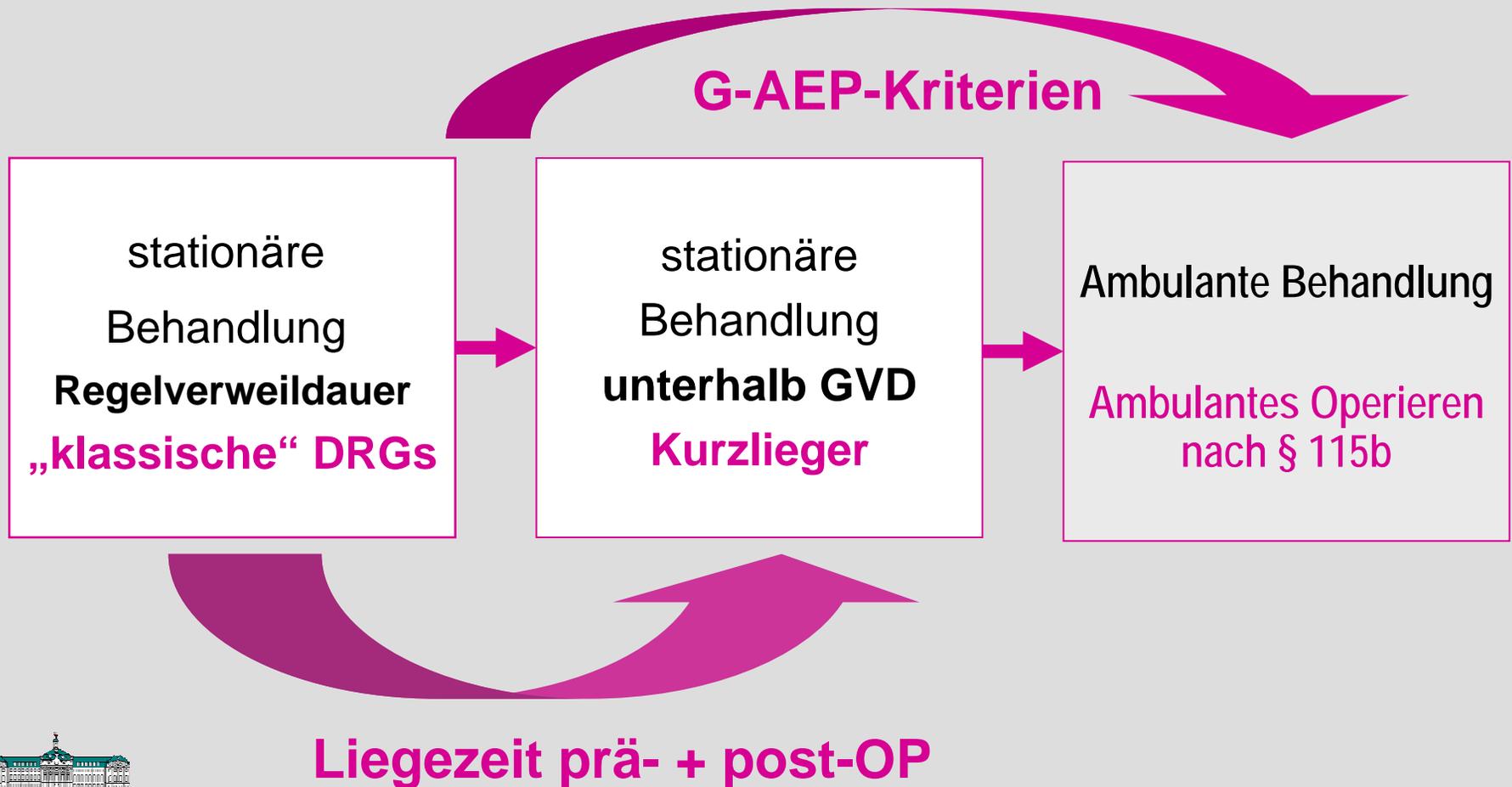


Relativgewichte Kinder- und Jugendliche Trends für 2007

Auszug aus Liste DRG Split für Kinder- und Jugendliche zusammengefasst in Leistungsgruppen	Fälle	RGeff06	RGeff07	Delta07_06	In%
AEF Beatmung und Intensivmedizin	6.632	86.557	97.716	11.160	12,9%
F51P Herzchirurgie oder Eingriffe mit HI M	3.237	15.992	17.280	1.289	8,1%
D32 Gängige HNO Eingriffe	9.816	7.736	8.048	312	4,0%
AL Organtransplantationen, Abstoßung, Evaluierung	566	6.800	7.105	306	4,5%
C21 AugenOP	2.247	1.858	2.158	301	16,2%
F56 Herzkatheter und Koronarangiographien	722	637	887	249	39,1%
B16 Schädeltrauma und isolierte Anfälle	1.592	1.047	1.233	187	17,8%
LM116 Sonstig urolog-nephrologische Erkrankungen	1667	1831	1969	138	7,6%
K103 Sonstige endokrinologische Erkrankungen	688	773	894	121	15,6%
B13 Neubildungen Nervensystem	164	152	270	118	77,7%
...



Trends: Verlagerung von Stationär nach Ambulant



Trends: mittlere Verweildauern häufiger DRGs

DRG	Inhalt	MVD	Trend	UVG
D06C	NNH, Ohr	5,6	-0,3	1(=)
D24B	Neck dissektion	13,9	-1	4(=)

Basis sind Kalkulationsdaten aus 2005!

Daten zu den nicht (mehr) stationär erbrachten Fällen oder zu Fällen, die in „impliziten“ Ein-Tages-DRGs aufgegangen sind, fehlen!

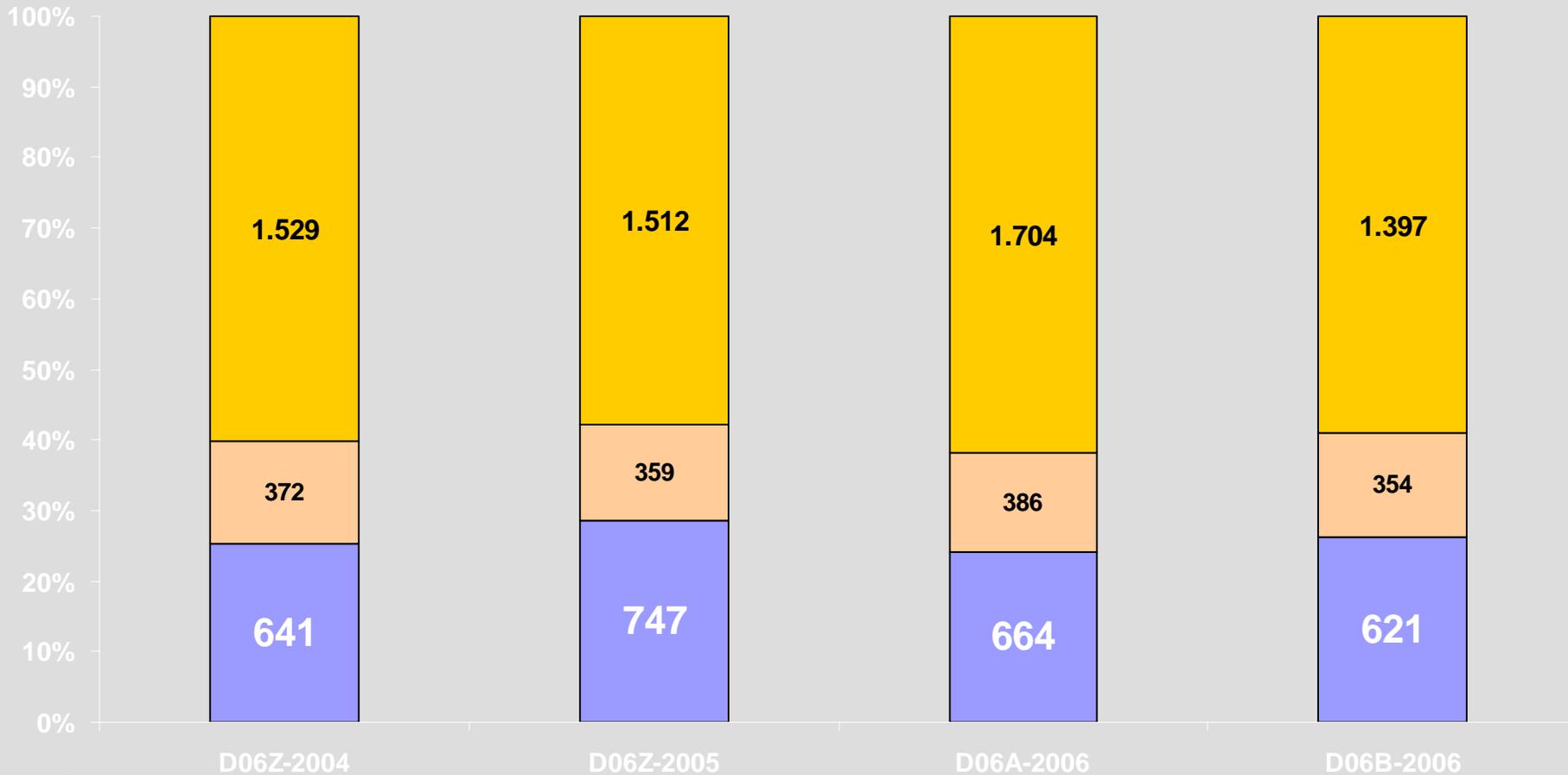
D61B	Neurotol	5,6	-0,2	1(=)
D63Z	EntzündungenKons	3,4	-0,4	1(=)
D66Z	AndereKons	3,8	-0,5	1(=)

Was passiert bei weiter verkürzten
Verweildauern mit den Relativgewichten?



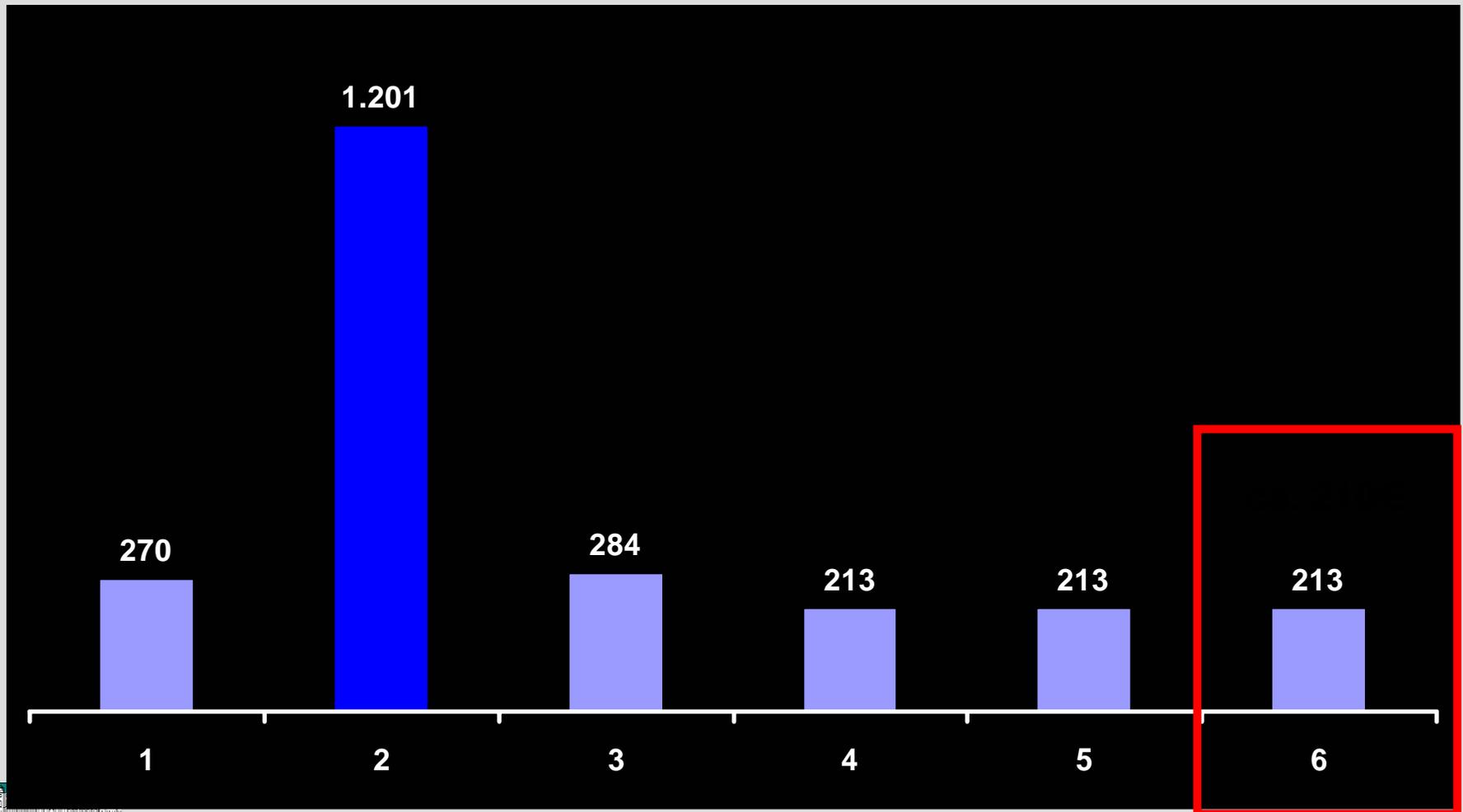
Kostenverteilung nach Kostenstellen lt. InEK-Browser

Beispiel: DRG D06 (NNH-OPs, Mastoideingriffe) Versionen 2004 bis 2006



Kostenverteilung nach Liegetagen It. InEK-Browser

Beispiel: DRG D06B 2006 (NNH-OPs, Mastoideingriffe bei Erw.)
gemittelte Kosten in €



Trotz sich langsam verkürzender Verweildauern
bleiben die Relativgewichte für die stationären
„Normallieger“ in der HNO einigermaßen stabil!



Ungelöste Probleme

Mehrfacheingriffe

- **Mehrfacheingriffe im engeren Sinn**
= mehrere Eingriffe in einer Sitzung
- **Mehrzeitige Eingriffe**
= mehrere Eingriffe in mehr als einer Sitzung
an mehr als einem Tag
- **Beidseitige Eingriffe**
= in ein oder zwei Sitzungen möglich



Ziele der Weiterentwicklung durch das InEK

Mehrzeitigkeit

Weiterentwicklung: Ziele und Maßnahmen

- Systematische Untersuchung typischer Fälle mit hochaufwändigen Mehrfacheingriffen
- Trennscharfe Definition in geeigneten MDCs, Prüfung der Prozedurentabellen auf Fehlanreize
→ in der Regel zählen nur komplexe Eingriffe
- Keine Berücksichtigung banaler mehrzeitiger Leistungen oder wenig aufwändiger Konstellationen
- Kurz: Mehrzeitigkeit in diesem Sinne bedeutet **nicht** „jeder zweimal operierte Patient“

Endoskopien

- *Diagnostische* Endoskopien gelten weiterhin nicht als OR-Prozeduren
- Sie sind damit nicht gruppierungselevant!

Diagnostische Endoskopien

(Kodes 1-...)

- Mikrolaryngoskopien
- starre Ösophagoskopie
- Panendoskopie

Hauptdiagnose BNB (C--)
oder NB unsicheren
Verhaltens (D--)

- Gruppierung in die D60A/B
- Ausnahme von der Wiederaufnahmeregelung!!

Sonstige Hauptdiagnosen

- „konservative“ DRG
- HD gruppierungsrelevant



Ziele der Weiterentwicklung für die HNO

- Berücksichtigung der zweizeitigen Neck dissektion
- Berücksichtigung der zweizeitigen Rekonstruktion
- Identifikation aufwändiger Kombinationseingriffe
 - ggf. Abbildung von Kombinationseingriffen über neue OPS-Kodes (Beispiel: NNH-Chirurgie)



Fazit 2007

- Grosse Änderungen hat es nicht gegeben
- Durch Altersplits wird die Kodierung häufiger Fälle vereinfacht
- Durch Kombinationseingriffe und PCCL-Splits wird die Kodierung „grosser“ Fälle noch komplexer
- Verkürzte Verweildauern gewinnen langsam an Bedeutung



Was ist für 2007 vor Ort zu tun!

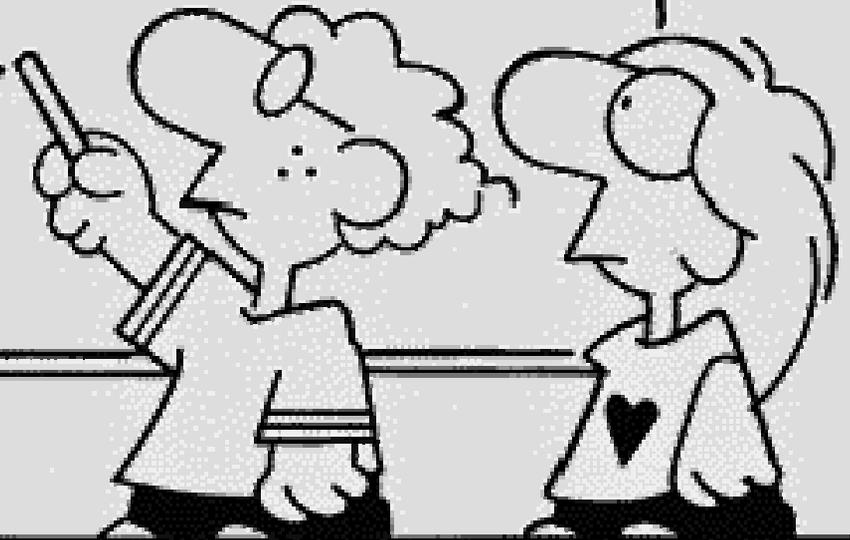
- Alle Fälle aus 2006 „neu“ und „alt“ gruppieren
 - Case Mix
 - DRG-Verteilung
- Etablierung einer klinischen Einteilung der Fälle „Berichtswesen“:
 - Mittelohreingriffe
 - Nasen, NNH
 - Grosse Tumoren
 - Endoskopien
 - ...
- neue Codes – wo bilden die sich ab?
- Strategien für GKV und MDK - siehe heute Nachmittag!!!



Informationen im Internet

- www.bmgs.de
- http://drg.uni-muenster.de
- www.dkgev.de
- www.krankenhaus-aok.de
- www.g-drg.de
- www.dimdi.de
- www.mydrg.de
- www.medinfoweb.de

A B C D E F G H T T P : / / W W W .



GLASBERGEN



Copyright 2004 by Randy Glasbergen.
www.glasbergen.com



**“If I can put everyone to sleep within the first five minutes,
the rest of my presentation should go pretty well.”**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!





Medizincontrolling / DRG Research Group

Universitätsklinikum Münster

Westfälische Wilhelms-Universität Münster

[English version](#) | [zurück](#)

- Willkommen
- DRG-Research-Group
- DRG-Evaluationsprojekte
- Kodierung
- DRG-Informationen
- Behandlungspfade
- WebGrouper**
- G-DRG WebGrouper
- AR-DRG WebGrouper
- G-/AR-DRG Systematik
- PKKS-Rechner
- Diskussionsforum
- Service
- Kontakt

WebGrouper - Online Gruppieren mit AR-DRG 4.1, G-DRG 1.0 und G-DRG 2003/2004.

Geschle...

Aufnahm...

Verweild...

Entlassu...

[Diagnos...](#)[Prozedu...](#)

**Bisher wurde kein
Grouper offiziell
zertifiziert**

e, Tage

nden

Basisfallpreis: Euro

Standard

G-DRG 2004

Gruppierungsergebnis (G-DRG 2004)

HDK	03			
DRG	D60D			
PKKS	0	normales Grouping		
Verweildauer	mittl. VWD (geom.):	0,000	1. Tag Abschlag:	0
Kostengew.	Kostengewicht:	0,672	Basisentgelt:	1948,80 €
	eff. Kostengewicht:	0,672	Entgelt:	1948,80 €
			1. Tag Zuschlag:	0
				(Basisfallpreis: 2900,00 €)
				(Zuschlag: 0,00 €)

DRG-Grafik

DRG-Grafik für D60D (Basisfallpreis: 2900.00 Euro)

(c) DRG Research Group, Angaben ohne Gewähr.