

Das G-DRG System 2007

aus Sicht des medizinischen Controllings

Mannheim 29. November 2006

Dr. Asvin Latsch

Geschäftsbereich Unternehmensentwicklung

Medizincontrolling

Das G-DRG-System 2007

25.10.2006

✓ **OPS-301 2007**

12.10.2006

✓ **ICD-10-GM 2007**

29.09.2006

✓ Allgemeine und Spezielle **Kodierrichtlinien**

✓ **G-DRG 2007**: German Diagnosis Related Groups,
Version 2005/2007 (28.9), Version 2006/2007 (24.10), Version 2007/2007

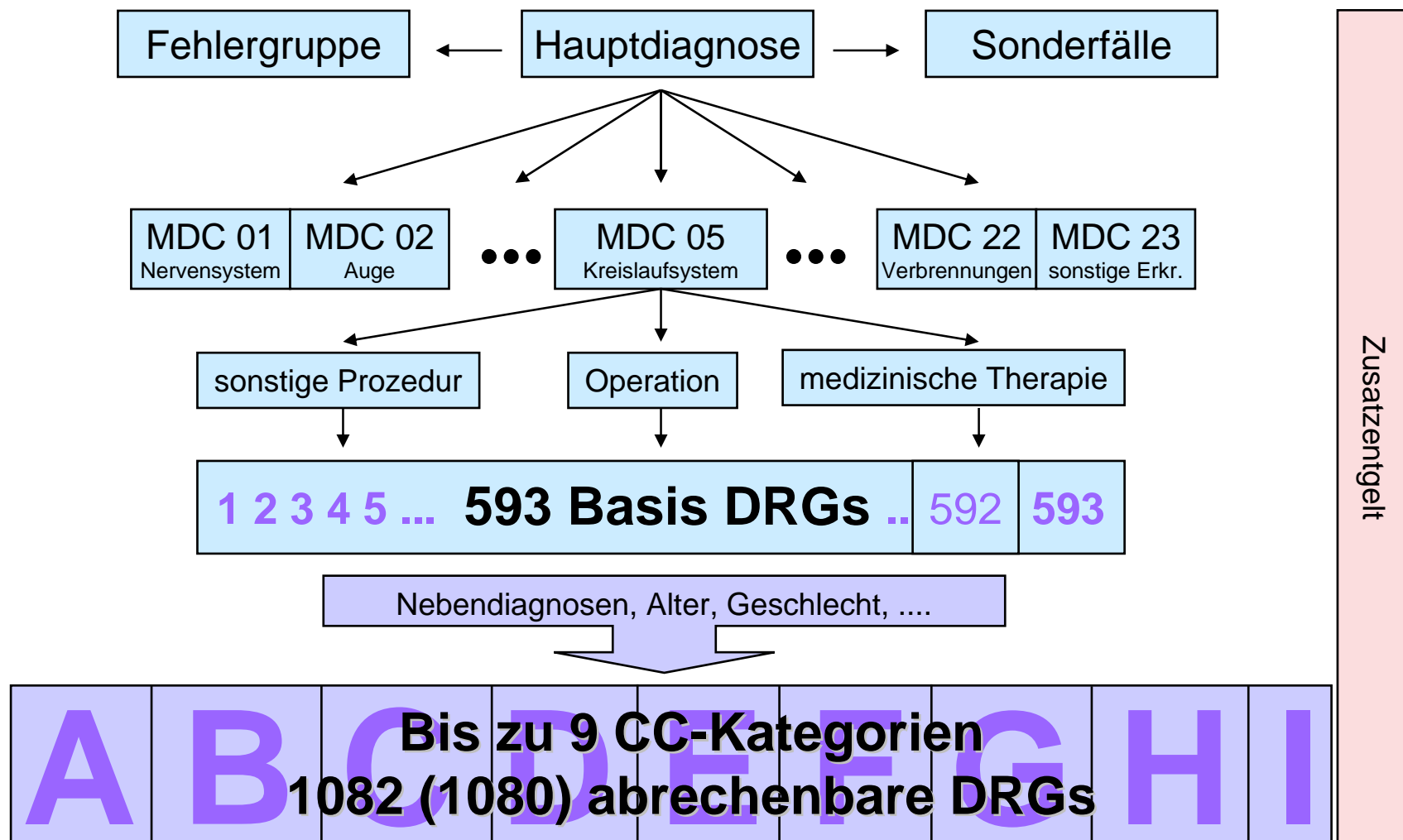
✓ Fallpauschalenvereinbarung 2007 – (FPV 2007)

✓ Vertragsärzteänderungsgesetz (24.11.2006)



GKV-WSG

Zunehmend komplexeres DRG System



Entwicklung der G-DRGs

	AR-DRG	G-DRG 2003	G-DRG 2004	G-DRG 2005	G-DRG 2006	NEW G-DRG 2007
Kalkulationsdaten		2002 (1. HJ)	2002	2003	2004	2005
Anzahl Fallgruppen kalkuliert	661	664	824	878	954	1082
nicht kalkuliert		642	806	845	912	1035
teilstationär		22	18	33	40	42
					2	5
Basis-DRG	409	411	471	614	578	593
Splitts	4 (A-D)	4 (A-D)	5 (A-E)	7 (A-G)	8 (A-H)	9 (A-I)
Zusatzentgelte kalkuliert			1	35	40	59
nicht kalkuliert		(1)	25	36	42	46

G-DRG 2007 Erste Einschätzung

Chancen:

- Einführung Funktion Mehrzeitigkeit
- Intensivmedizinischer Komplex
- Vakuumversiegelung
- Höherbewertung teilstationäre Dialyse
- Berücksichtigung von Aufnahme- und Entlassverlegung
- Weiterentwicklung Mehrfacheingriffe
- Multiresistente Erreger
- Sonstige Berücksichtigung Extremkostenproblematik
- Verbesserung der Langliegerzuschläge und Herabsetzung oberer Grenzverweildauern

Risiken:

- Abwertung Grund- und Regelversorgung
- Überarbeitung CC-Matrix [Streichung der Relevanz von unspez. Diagnosen]
- Höhersetzung der Abschläge, Abwertung Kurzlieger

G-DRG-2007 Partitionen

Partition	Anzahl 2006	Anzahl 2007	Differenz	Veränderung
A	63	72	9	14,29%
M	376	389	13	3,46%
O	515	621	106	20,58%
	954	1082	128	13,42%

G-DRG 2007 MDCs

MDC	Bezeichnung	Anzahl 2004	Anzahl 2005	Anzahl 2006	Anzahl 2007	Differenz 06-07
Prä-MDC	Prä-MDC	37	54	57	64	7
MDC 01	Krankheiten und Störungen des Nervensystems	69	71	78	103	25
MDC 02	Krankheiten und Störungen des Auges	21	24	26	28	2
MDC 03	Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	35	41	50	55	5
MDC 04	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	45	49	50	58	8
MDC 05	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	91	102	112	124	12
MDC 06	Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	60	59	60	70	10
MDC 07	Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	31	33	29	32	3
MDC 08	Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	86	88	108	123	15
MDC 09	Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	38	41	42	45	3
MDC 10	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	29	27	29	40	11
MDC 11	Krankheiten und Störungen der Harnorgane	42	41	46	55	9
MDC 12	Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	22	20	18	21	3
MDC 13	Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	33	31	31	34	3
MDC 14	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	17	18	24	25	1
MDC 15	Neugeborene	38	38	42	42	0
MDC 16	Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems	12	9	12	15	3
MDC 17	Hämatologische und solide Neubildungen	20	41	46	49	3
MDC 18A	HIV	6	6	7	8	1
MDC 18B	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	16	15	17	21	4
MDC 19	Psychische Krankheiten und Störungen	11	10	10	10	0
MDC 20	Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen	8	8	9	7	-2
MDC 21A	Polytrauma	11	10	12	12	0
MDC 21B	Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten	18	14	13	14	1
MDC 22	Verbrennungen	8	8	7	7	0
MDC 23	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens	13	11	10	11	1
Fehler-DRGs	Fehler-DRGs	7	9	9	9	0
Gesamt		824	878	954	1082	128

G-DRG 2007 MDC 03

G-DRG 2007			G-DRG 2006		
D06A	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter < 6 Jahre	1,201	D06A	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter < 16 Jahre	0,971
D06B	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre	0,915	D06B	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 15 Jahre	0,836
D06C	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 15 Jahre	0,843			
D08A	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	1,812	D08Z	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung	1,097
D08B	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,031			
D25A	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	3,972	D25A	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung	2,727
D25B	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	2,237	D25B	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	1,525
D25C	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	1,917			
D25D	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,257			
D33Z	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	3,567			

Alter

CC

CC

Mehrzeitigkeit

Funktion Mehrzeitigkeit

Funktion: Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren:

Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren

Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren

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]

5-187.4↔	Plast Reko ges Ohrmusch, alloplast Mat
5-251.00	Part Glossekt, transoral, Reko gest reg Lap
5-251.02	Part Glossekt, transoral, Reko frei mikrov-anast Transpl
5-251.03	Part Glossekt, transoral, Reko gest Fernlap
5-251.12	Part Glossekt d temp MandTom, Reko frei mikv-an Trpl
5-251.13	Part Glossekt d temporär MandTom, Reko gest Fernlap
5-251.22	Part Glossekt d PharT, Reko frei mikv-an Trpl
5-251.23	Part Glossekt d Pharyngot, Reko gest Fernlap
5-251.x2	Sonst part Glossekt, Reko frei mikrov-anast Transpl
5-251.x3	Sonst part Glossekt, Reko gest Fernlap
5-252.02	Glossekt, transoral, Reko frei mikrov-anast Transpl
5-252.03	Glossekt, transoral, Reko gest Fernlap
5-252.12	Glossekt d temp MandTom, Reko frei mikv-an Trpl
5-252.13	Glossekt d temporär MandTom, Reko gest Fernlap
5-252.22	Glossekt d Pharyngot, Reko frei mikrov-anast Transpl
5-252.23	Glossekt d Pharyngot, Reko gest Fernlap
5-252.32	Glossekt, Reko frei mikv-an Trpl, Res Mand, part, oh KontDtr
5-252.33	Glossekt, Reko gest FernLp, Res Mand, part, oh KontDtr
5-252.42	Glossekt Res Mand, part, KontDtr, Reko frei mikv-an Trpl
5-252.43	Glossekt Res Mand, part, KontDtr, Reko gest FernLp
5-252.x2	Sonst Glossekt, Reko frei mikrov-anast Transpl
5-252.x3	Sonst Glossekt, Reko gest Fernlap
5-277.02	Res MdBod, transor, Reko frei mikv-an Trpl
5-277.03	Res MdBod pl Reko, transor, Reko gest FernLp
5-277.12	Res MdBod d temp MandTom, Reko frei mikv-an Trpl
5-277.13	Res MdBod d temp MandTom, Reko gest FernLp
5-277.22	Res MdBod Reko fr mikv-an Trpl Res Mand part oh KontDtr

5-277.23	Res MdBod, Reko gest FernLp, Res Mand part, oh KontDtr
5-277.32	Res MdBod, Reko frei mikv-an Trpl, Res Mand, part, KontDtr
5-277.33	Res MdBod, Reko gest FernLp, Res Mand, part, KontDtr
5-278.12↔	Res Wange d temp MandTom, Reko frei mikv-an Trpl
5-278.13↔	Resekt Wange d temporär MandTom, Reko gest Fernlap
5-278.14↔	Res Wange d temp MandTom, Reko 2 frei mikv-an Trpl
5-278.15↔	Res Wange temp MandTom, Reko Komb gest, mikv-an Lp
5-278.1x↔	Resekt Wange sonst plast Reko, d temporär MandTom
5-278.22↔	Res Wange Reko fr mikv-an Trpl Res Mand part oh KontDtr
5-278.23↔	Res Wange, Reko gest FernLp, Res Mand part oh KontDtr
5-278.24↔	Res Wange Rek 2 fr mikv-an Trpl, Res Mand part oh KntDtr
5-278.25↔	Res Wange Rek gest+mikv-an Lp Res Mand part oh KntDtr
5-278.32↔	Res Wange, Teilres Mand, KontDtr, Reko 1 fr mikv-an Trpl
5-278.33↔	Res Wange Teilres Mand, KontDtr, Reko gest FernLp
5-278.34↔	Res Wange Teilres Mand, KontDtr, Reko 2 frei mikv-an Trp
5-278.35↔	Res Wa Teilres Mand KontDtr Reko Komb gest/mikv-an Lp
5-278.x2↔	So Res Wange pl Reko, Reko frei mikv-an Trpl
5-278.x3↔	Sonst Resekt Wange plast Reko, Reko gest Fernlap
5-278.x4↔	So Res Wange pl Reko, Reko 2 frei mikv-an Trpl
5-278.x5↔	So Res Wange pl Reko, Reko Komb gest u mikv-an Lp
5-292.0	Exzision, lokal von erkranktem Gewebe des Pharynx
5-292.10	Resekt, part erkr Gew Pharynx, transoral
5-292.11	Resekt, part erkr Gew Pharynx, d Pharyngot
5-292.1x	Sonst Resekt, part, erkr Gew Pharynx
5-292.20	Resekt, radik erkr Gew Pharynx, transmandib
5-292.21	Resekt, radik erkr Gew Pharynx, transfaz
5-292.22	Resekt, radik erkr Gew Pharynx, d Spalt weich Gaum
5-292.23	Res, radik erkr Gew Phar, d Spalt weich u hart Gaum
5-292.24	Resekt, radik erkr Gew Pharynx, d Le Fort I Osteotom
5-292.2x	Sonst Resekt, radik, erkr Gew Pharynx
5-292.30	Destr erkr Gew Pharynx: Elektrokoagulation
5-292.31	Destr erkr Gew Pharynx: Laserkoagulation
5-292.32	Destr erkr Gew Pharynx: Thermokoagulation
5-292.33	Destr erkr Gew Pharynx: Kryokoagulation
5-292.34	Destr erkr Gew Pharynx: Photodynamische Therapie
5-292.3x	Sonstige Destr erkr Gew Pharynx
5-292.x	Sonst Exzis u Destr erkr Gew Pharynx
5-292.y	Exzis u Destr erkr Gew Pharynx, nnb
5-293.2	Pharyngoplast, mikrov anast Transpl
5-293.4	Pharyngoplastik: Mit freiem Darmtransplantat
5-293.5	Pharyngoplastik: Mit Magenhochzug
5-299.00	Myot M constr pharyng, oh Pharyngot
5-299.01	Myot M constr pharyng, Pharyngot
5-299.1	Ausstupfen eines Zenker-Divertikels, endoskopisch
5-299.2	Schwellendurchtrennung eines Zenker-Divertikels
5-299.x	Andere Operationen am Pharynx: Sonstige
5-299.y	Andere Operationen am Pharynx: N.n.bez.
5-316.1	Rekonstruktion der Trachea: Verschluss einer Fistel
5-316.8	End-zu-End-Anastomose (bei Ruptur) der Trachea

G-DRG 2007 MDC 03

Normallieger	Bewertungsrelationen	
Aufwertungen	28	
Abwertungen	19	
Unverändert	0	
Kurzlieger	UGVWD	Abschläge
Höher	3	30
Niedriger	5	16
Unverändert	39	1
Langlieger	OGVWD	Zuschläge
Höher	10	39
Niedriger	24	7
Unverändert	13	1

Anpassungen der CC-Matrix

CC-Split in fast 300 DRGs.

CC-Matrix

Im Rahmen der diesjährigen G-DRG-Weiterentwicklung wurden in der CC-Matrix folgende Änderungen durchgeführt:

- 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

Eine detaillierte Auflistung dieser Diagnosen findet sich auf dem angefügten Tabellenblatt "Kodeliste".

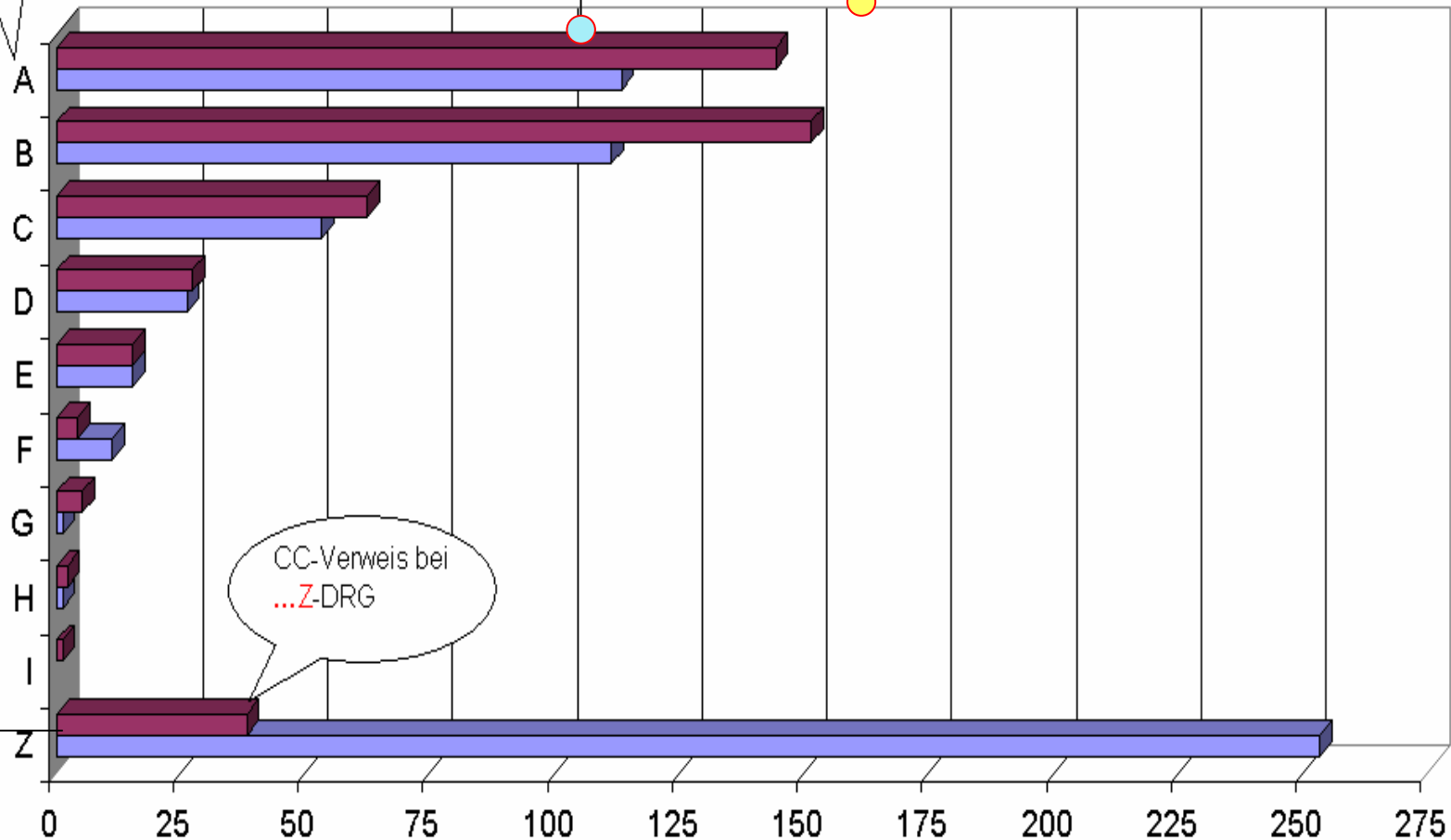
Dabei enthält Spalte A eine laufende Nummer, Spalte B den ICD-Kode, Spalte C den ICD-Text und Spalte D den Status der Bearbeitung.

Ifd.Nr.	ICD 2005	Text	Status
125	H66.1	Chronische mesotympanale eitrige Otitis media	Streichung umgesetzt
126	H66.2	Chronische epitympanale Otitis media	Streichung umgesetzt
127	H66.3	Sonstige chronische eitrige Otitis media	Streichung umgesetzt

Anzahl -DRG mit Verweis auf CC oder kein Verweis auf CC

Split
A bis I
und
Z

2007 - Nicht CC 2007 - CC



Quelle: VUD

Intensivmedizinischer Komplex I

DRG	Bezeichnung		Bewertungs Relation bei Hauptabteilung
A06A	Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 3680 Aufwandspunkte		53,912
A06B	Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma oder ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 3680 Punkte oder Alter < 16 Jahre		50,830
A07A	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, mit hochkomplexem oder dreizeitigem komplexen Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 3680 Aufwandspunkte		37,001
A07C	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne Polytrauma, ohne komplizierende Prozeduren, Alter > 15 Jahre oder ohne komplexe OR-Prozedur oder Polytrauma, Alter > 15 Jahre, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2208 Punkte		25,265
A09E	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur oder Polytrauma, ohne angeborene Fehlbildung oder Tumorerkrankung, Alter < 3 Jahre, ohne komplizierende Prozeduren, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1656 Punkte		15,099
A11A	Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmedizinischer		
A11E	ab 553 Punkte		
A13A	A13E	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierenden Prozeduren oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 552 Punkte oder Alter < 16 Jahre	6,567
B36A	B36B	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte und < 1657 Aufwandspunkte ohne bestimmte OR-Prozedur oder > 552 Aufwandspunkte und < 1105 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	10,351
E36A	E36B	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 und < 1105 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	7,030
F36A	F36B	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte und < 1105 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur	11,437
G36Z	H36Z	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	10,462
W36Z	L36Z	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	8,124

Komplexbehandlung Multiresistenter Erreger I

DRG	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung
E77A	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane, mit komplexer Diagnose, äußerst schweren oder schweren CC oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	1,747
F77Z	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	2,028
G77Z	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,652
K25Z	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern mit OR-Prozedur bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	3,019
K77Z	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,529
L63A	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	1,678
T77Z	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei infektiösen und parasitären Krankheiten	2,160

„Entgeltkomponenten“ 2007

DRG Entgelte
& individuelle Ausgleichsätze

Begleitpersonen

Zusatzentgelte
Anlage 4 (nicht kalkuliert)
& individuelle Ausgleichsätze

Neue Untersuchungs- und
Behandlungsmethoden

Zu- und Abschläge:

- Ausbildungskosten
- Mehrkosten AiP-Umstellung
- Zentren und Schwerpunkte
- Notfallversorgung
- ...

Nicht
kalkulierte DRGs
& individuelle Ausgleichsätze

BPfIV-Bereiche

Zusatzentgelte
nach § 6 Abs. 2a KHEntgG

Teilstationäre
Entgelte

Zusatzentgelte
Anlage 2 und 5
& individuelle Ausgleichsätze

**Zusatz
entgelte
(kalkuliert)
- Auswahl -**

ZE	Bezeichnung	Betrag	OPS
1	2	3	
ZE13	Gabe von Alemtuzumab, parenteral	↗	verändert
ZE17	Gabe von Gemcitabin, parenteral	↗	-
ZE19	Gabe von Irinotecan, parenteral	↗	-
ZE23	Gabe von Oxaliplatin, parenteral	↗	-
ZE25	Gabe von Rituximab, parenteral	↗	-
ZE27	Gabe von Trastuzumab, parenteral	↗	-
ZE39	Gabe von Caspofungin, parenteral	↗	-
ZE40	Gabe von Filgrastim, parenteral	↗	-
ZE42	Gabe von Lenograstim, parenteral	↗	-
ZE43	Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral	↗	-
ZE44	Gabe von Topotecan, parenteral	↗	-
ZE45	Gabe von Voriconazol, oral	↗	-
ZE46	Gabe von Voriconazol, parenteral	⬇	-
ZE48	Gabe von Aldesleukin, parenteral	↗	-
ZE49	Gabe von Bortezomib, parenteral	↗	-
ZE50	Gabe von Cetuximab, parenteral	⬇	-
ZE52	Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral	⬇	-
ZE53	Gabe von Pemetrexed, parenteral	⬇	-
ZE63	Gabe von Paclitaxel, parenteral	⬇	verändert
ZE66	Gabe von Adalimumab, parenteral	ZE2006-28	verändert
ZE68	Gabe von Infliximab, parenteral	ZE2006-32	verändert
ZE69	Gabe von Imatinib, oral	ZE2006-38	verändert
ZE71	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral	NUB	neu
ZE72	Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral	kein NUB	neu
ZE73	Gabe von Rekombinanten aktivierten Protein C, parenteral	NUB	-
ZE74	Gabe von Bevacizumab, parenteral	NUB	neu
ZE75	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal	NUB	neu
ZE76	Gabe von Etanercept, parenteral	NUB	neu
ZE77	Gabe von Itraconazol, parenteral	kein NUB	neu
ZE78	Gabe von Temozolomid, oral	kein NUB	neu
ZE80	Gabe von Docetaxel, parenteral	↑	verändert
ZE33	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	⬇	-
ZE34	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten	⬇	-
ZE35	Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten	⬇	-
ZE54	Gabe von Erythrozytenkonzentraten	↗	-

NUB 2006 → Zusatzentgelt 2007

Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus gGmbH

InEK gGmbH

Aufstellung von Methoden/Leistungen, die im Verfahren nach § 6 Abs. 2 KHEntgG für das Jahr 2006 (NUB-Verfahren) den Status 1 erhalten haben und im G-DRG-System 2007 im Bereich der Zusatzentgelte abgebildet sind.

NUB-Verfahren	Status 2006	ZE 2007	Text ZE
Drotrecogin alfa (aktiviert) / (Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C)	1	ZE73	Gabe von Rekombinantem aktivierten Protein C, parenteral
Bevacizumab	1	ZE74	Gabe von Bevacizumab, parenteral
Pegfilgrastim	1	ZE71	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral
Cytarabin, spezielle Zubereitung zur intrathekalen Applikation	1	ZE75	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal
Autologe matrixinduzierte Chondrozytentransplantation ²	1	ZE2007-47 ⁴⁾	Autogene / Autologe matrixinduzierte Chondrozytentransplantation
Bosentan	1	ZE2007-56 ⁴⁾	Gabe von Bosentan, oral
Pumpless Extracorporal Lung Assist (PECLA)	1	ZE2007-03 ⁴⁾	ECMO und PECLA
Fenestrierte Endoprothesen bei Bauchaortenaneurysmen	1	ZE2007-53 ⁵⁾	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm
Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und Multiviszeralresektion	1	ZE2007-49 ⁴⁾	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion
Interspinöse Implantate	1	ZE2007-52 ⁴⁾	Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers
Dynamische Stabilisierung mit elastischem interspinösen Implantat	1	ZE2007-52 ⁴⁾	Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers
Distraktionsmarknagel	1	ZE2007-48 ⁴⁾	Distraktionsmarknagel
Endovaskuläre Implantation von CP-Stents in Herz- oder Aortengefäße	1	ZE2007-51 ⁴⁾	Implantation eines Wachstumsstents
Wachstums-Stent	1	ZE2007-51 ⁴⁾	Implantation eines Wachstumsstents
Busulfan parenteral	1 bzw. 2 ⁵⁾	ZE79 ⁶⁾	Gabe von Busulfan, parenteral

² Es ist zu beachten, dass diese Leistung für bestimmte Lokalisationen "nicht als Krankenhausbehandlung zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden" darf (Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses gem. § 91 Abs. 7 SGB V zur Methodenbewertung).

⁵ Status 1: für Busulfan parenteral bei Patienten mit einem Alter < 15 Jahre, Status 2: für Busulfan parenteral bei Patienten mit einem Alter > 14 Jahre.

⁴⁾ Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 sind für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 1 Satz 3 KHEntgG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben.

⁵⁾ Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 sind für diese Zusatzentgelte die in Anlage 2 FPV 2006 ausgewiesenen Entgelte gemäß § 15 Abs. 1 Satz 3 KHEntgG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben.

⁶⁾ Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 15 Jahre.



Dieser Text als PDF-Dokument (Stand: 23.11.2006)

Ihre Wahl

Systemgrundlagen

- ▶ DRG-Hintergrund
- ▶ § 17 b KHG
- ▶ Vereinbarung Entgeltsystem
- ▶ Vereinbarung Zu- und Abschläge
- ▶ Vereinbarung Methodentest
- ▶ Vereinbarung Systemzuschlag
- ▶ AR-DRG Version 4.1

Organisation

- ▶ Wir über uns
- ▶ DRG-Institut
- ▶ Kontakt DRG-Institut
- ▶ Datenstelle
- ▶ Jobs (beim DRG-Institut)

Deutsches DRG-System

- ▶ Kodierrichtlinien

EDV

- ▶ Umsetzung

Dokumente

- ▶ Kalkulationshandbuch
- ▶ Glossar

Optionsmodell 2003

- ▶ Ersatzvornahme nach §17b Abs. 7 KHG

Ersatzvornahme 2004

- ▶ Ersatzvornahme nach §17b Abs. 7 KHG

G-DRG-System 2005

- ▶ Dokumente
- ▶ Zertifizierte Grouper

G-DRG-System 2006

- ▶ Dokumente
- ▶ Zertifizierte Grouper

G-DRG-System 2007

- ▶ Dokumente
- ▶ Zertifizierte Grouper

Daten gem. § 21 KHEntgG

- ▶ Veröffentlichung gem. § 21 KHEntgG

Neue Untersuchungs- u.

Hinweise zur Leistungsplanung/Budgetverhandlung für 2007 in Zusammenhang mit den Definitionshandbüchern der G-DRG-Versionen 2005/2007 und 2006/2007 bzw. den darauf beruhenden Groupern

Die G-DRG-Version 2005/2007 dient der Verarbeitung von Daten aus 2005 (beruhend auf den Katalogen ICD-10-GM Version 2005 und OPS Version 2005) mit dem im Jahr 2007 zur Abrechnung verwendeten Grouperalgorithmus. Dies ist insbesondere für die Leistungsplanung bzw. Budgetverhandlungen von Bedeutung. Allerdings ist die unkritische Übernahme der Groupingergebnisse der G-DRG-Version 2005/2007 für die Daten aus 2005 nicht in jedem Fall zielführend.

Verantwortlich dafür können Änderungen des Grouperalgorithmus, der Deutschen Kodierrichtlinien (DKR), der ICD-/OPS-Kataloge oder der Abrechnungsbestimmungen sein.

Hier ist zu unterscheiden zwischen Parametern, die im Datenjahr noch nicht erfasst werden konnten (z.B. für 2007 neu eingeführter OPS) und Parametern, die im Datenjahr noch nicht gruppierungsrelevant waren und daher möglicherweise unvollständig oder fehlerhaft erfasst worden sind (z.B. Prozedurdatum).

Entsprechend dient die G-DRG-Version 2006/2007 der Verarbeitung von Daten aus 2006 (beruhend auf den Katalogen ICD-10-GM Version 2006 und OPS Version 2006) mit dem im Jahr 2007 zur Abrechnung verwendeten Grouperalgorithmus. Auch die Groupingergebnisse der G-DRG-Version 2006/2007 für die Daten aus 2006 sollten aus den o.g. Gründen kritisch gewürdigt werden.

Insbesondere sollten die folgenden Punkte bedacht werden:

(Diese Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und wird bei Bedarf ergänzt. Bitte beachten Sie die Aktualisierungsstände der einzelnen Hinweise. Nicht aus allen genannten Punkten muss sich zwingend Handlungsbedarf ergeben.)

- 1 [Vollständigkeit der Kodierung in 2005 und 2006 \(exemplarisch\)](#)
- 1.1 [Parameter, die bereits ab 2006 gruppierungsrelevant sind \(Stand: 24.10.2006\)](#)
- 1.2 [Parameter, die ab 2007 gruppierungsrelevant sind: Prozedurdatum \(Stand: 24.10.2006\)](#)
- 2 [Änderungen der Prozedurenklassifikation \(OPS\)](#)
- 2.1 [Neue oder geänderte Codes in der Version 2006](#)
- 2.1.1 [Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern \(Stand: 24.10.2006\)](#)
- 2.1.2 [Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation \(Stand: 24.10.2006\)](#)
- 2.1.3 [Andere Frührehabilitation \(Stand: 24.10.2006\)](#)

Quelle: www.g-drg.de

AOP 2007

Katalog für 2007 zum ambulanten Operieren

Die Spitzenverbände der Krankenkassen, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft haben sich auf eine aktualisierte Fassung des Katalogs ambulanter Operationen und stationersetzender Eingriffe nach § 115 b SGB V geeinigt. Die für 2007 gültige Fassung berücksichtigt Änderungen am OPS. Neuaufnahmen oder Streichungen von Leistungen wurden nicht vereinbart. Da das Unterschriftenverfahren für die Katalogänderung noch nicht abgeschlossen ist, erfolgt die Veröffentlichung der Katalogabschnitte 1-3 und der Überleitungstabellen unter Vorbehalt.

Katalog 2007

- ▶ [Deckblatt](#)
- ▶ [Präambel](#)
- ▶ [Änderungsvereinbarung](#)
- ▶ [Abschnitt 1](#)
- ▶ [Abschnitt 2](#)
- ▶ [Abschnitt 3](#)

Überleitungen

- ▶ [OPS-Überleitung Abschnitt 1](#)
- ▶ [OPS-Überleitung Abschnitt 2](#)

Protokollnotiz

- ▶ [Protokollnotiz der AG Katalog nach § 115 b SGB V](#)

Quelle: www.aok-gesundheitspartner.de

Vertragsärzteänderungsgesetz

Geltendes Vergütungssystem mit Gesamtvergütung und Honorarverteilungsmaßstäben noch rechtssicher in 2007 und 2008 anwendbar

Anschubfinanzierung für integrierte Versorgung bis 2008 verlängert.

d.h. Rechnungsabzug bis zu 1% bis einschließlich 2008 verlängert

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung

**(GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz
oder GKV-WSG)**

Reaktionen

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR HALS-NASEN-OHREN-HEILKUNDE, KOPF- UND HALS-CHIRURGIE E.V.



Geschäftsstelle: Hiltorfstraße 7 · D-53129 Bonn
Telefon 02 28 / 23 17 70 · Telefax 02 28 / 23 93 85
Frau U. Fischer
E-Mail: info@hno.org
Homepage: <http://www.hno.org>

Deutsche Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie
53129 Bonn · Hiltorfstraße 7

Bundesgesundheitsministerium
Herrn Franz Knieps
- Leiter der Abteilung 2 -
Friedrichstr. 108

10117 Berlin

Nachrichtlich:

- Gemeinsamer Bundesausschuss, Dr. Rainer Hess, Auf dem Seidenberg 3a, 53721 Siegburg
- IQWiG, Prof. Dr. Peter Sawicki, Dillenburger Str. 27, 51105 Köln
- Deutscher Bundestag, Ausschuss für Gesundheit, Dr. Martina Bunge, Platz der Republik 1, 11011 Berlin

(14) Ausschuss für Gesundheit
Ausschussdrucksache

0091(2)

Eingang am 5.10.2006

16. Wahlperiode

29. September 2006

**Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde,
Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. zum GKV-Wettbewerbs-Stärkungsgesetz**

Nutzenbewertung ohne Input der Fachgesellschaften nicht möglich!?

Sehr geehrter Herr Knieps,

die im SGB V § 139a Abs. 4+5 festgelegte Vorgehensweise zur Nutzenbewertung schließt den Sachverstand der Fachgesellschaften aus. Deshalb schlagen wir vor, die beiden Absätze 4 und 5 des SGB V § 139a wie folgt zu ändern (unsere Vorschläge sind **fett und kursiv** in die Texte der Absätze eingefügt):

Absatz 4

(4) Das Institut hat zu gewährleisten, dass es seine Aufgaben auf Basis international üblicher **und von den Fachgesellschaften** akzeptierter Standards der evidenzbasierten Medizin erfüllt. Es hat in regelmäßigen Abständen über die Arbeitsprozesse und –ergebnisse einschließlich der Grundlagen für die Entscheidungsfindung öffentlich zu berichten.

Begründung:

Der vorgeschlagene Text präzisiert den angestrebten Regelungsinhalt. Gerade bei medizinischen Entwicklungen, die einer erheblichen Dynamik unterliegen, ist nicht selbstverständlich, welches "akzeptierte" Standards der evidenzbasierten Medizin sind. Der vorgeschlagene Text stellt klar, dass jedenfalls diejenigen Standards, die bereits in einer Leitlinie oder Empfehlung einer wissenschaftlichen Fachgesellschaft konkretisiert sind, das notwendige Maß an Akzeptanz besitzen. Andernfalls ist die Gefahr einer Dominanz von Einzelmeinungen gegeben.

§ 8 KHEntgG

- Kürzung der Rechnung bei voll- und teilstationären Leistungen um 0,7%
 - FP, ZE, Zu- und Abschläge Verwd, § 6 Abs. 1
 - § 6 Abs.2a
 - Nicht: NUB, Ausbildungsstätten, andere Zuschläge
- Fälle: Entlassung nach dem 31.12.2006
 - das heißt auch Überlieger 2006/7
- Inkrafttreten: 1. Januar 2007

§ 4 Abs. 9 KHEntgG

- Mindererlöse werden grundsätzlich zu **20 vom Hundert** ausgeglichen
(In 2006 noch zu 40%)
- Inkrafttreten: 1. Januar 2007

QS - Ambulante OP

Zu Nummer 84, § 115 b

Die Änderungen stellen darauf ab, die Qualitätsanforderungen für das ambulante Operieren durch den Gemeinsamen Bundesausschuss festzulegen.

MDK - Änderung von § 275 SGB V

Bei Krankenhausbehandlung nach § 39 ist eine Prüfung nach Absatz 1 Nr. 1 **zeitnah** durchzuführen.

Die Prüfung nach Satz 1 ist **spätestens sechs Wochen nach Eingang der Abrechnung** bei der Krankenkasse einzuleiten und durch den Medizinischen Dienst dem Krankenhaus anzuzeigen.

Falls die Prüfung nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrags führt, hat die Krankenkasse dem Krankenhaus **eine Aufwandspauschale** in Höhe von 100 Euro zu entrichten."



.... lassen wir uns (nicht) überraschen....

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !