

Das G-DRG-System 2006

und der Umgang mit den Kostenträgern

aus der Sicht des medizinischen Controllings

Mannheim 30.11.2005

Steffen Koller

GB Unternehmensentwicklung

-Medizincontrolling-





DRG Einführung

Zeitliche Eckpunkte

- **2003**
Optionsmodell: freiwillige Teilnahme, neue Relevanz durch die Nullrunde
- **2004**
verpflichtender Umstieg für alle Krankenhäuser, unterjährig möglich. Im Jahr 2004 noch „budgetneutral“

Konvergenzphase

- **2005**
erstmalige Vorgabe eines landesweiten Basisfallpreises mit 15% Budgetanpassung, Kappungsgrenze 1% des Budgets
- **2006-2008**
jeweils 20%ige Budgetanpassung an Baserate
- **2009**
„Scharfschaltung“ des Systems: reines Festpreissystem mit Wettbewerbskomponente bei gedeckeltem Gesamtbudget, kein KH Budget, Regulation der Mengentwicklung über Baserate

Entwicklung der G-DRGs

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



- **Das deutsche DRG System 2006**
- Verweildauerentwicklung
- Entgeltkomponenten
- Fallpauschalenvereinbarung 2006
- AO Katalog 2006
- Problemfelder



Gruppierungsalgorithmus

im G-DRG-System 2006



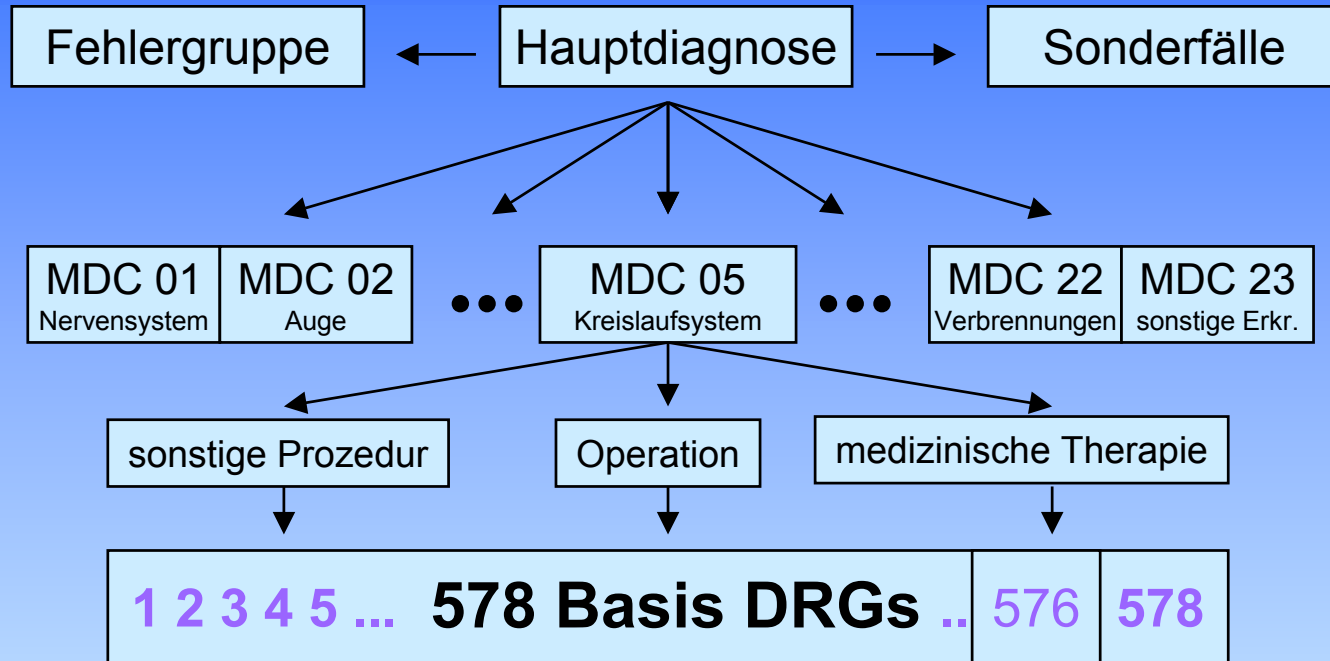
Fehler DRGs

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bew ertungs- relation
Fehler-DRG			
901A	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit komplizierenden Prozeduren oder Strahlentherapie	4,549
901B	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Prozeduren, ohne Strahlentherapie, mit komplexer OR-Prozedur	3,364
901C	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Prozeduren, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, mit anderem Eingriff an Kopf und Wirbelsäule	2,916
901D	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Prozeduren, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne anderen Eingriff an Kopf und Wirbelsäule	2,033
902Z	O	Nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	1,439
960Z	M	Nicht gruppierbar	
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose	
962Z	M	Unzulässige geburtshilfliche Diagnosekombination	0,527
963Z	M	Neonatale Diagnose unvereinbar mit Alter oder Gewicht	0,795



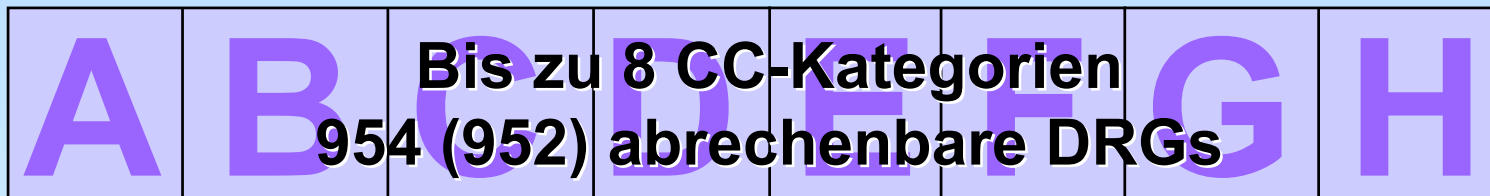
Gruppierungsalgorithmus

im G-DRG-System 2006



Nebendiagnosen, Alter, Geschlecht,

+ 175 CCL relevante ND



+ 16 RCCI gesplittete DRGs



DRG	Parti-tion	Bezeichnung
1	2	3
Prä-MDC		
A16A	O	Transplantation von Darm oder Pankreas
A16B	O	Injektion von Pankreasgewebe
A43Z	A	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom
A61Z	M	Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen
A62Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Herztransplantation
A66Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor anderer Organtransplantation
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems		
B11Z	O	Frührehabilitation mit Kraniotomie, großer Wirbelsäulen-Operation, bestimmter OR-Prozedur oder aufwändiger Operation am Nervensystem mit Beatmung > 95 Stunden
B13Z	O	Epilepsiechirurgie mit invasivem präoperativen Video-EEG
B43Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage oder Beatmung > 95 Stunden
B46Z	A	Sozial- und neuropädiatrische Therapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems
B61Z	M	Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks
B76A	M	Anfälle, mehr als 1 Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses		
D01A	O	Kochleaimplantation, bilateral
D23Z	O	Implantation eines Hörgerätes
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane		
E41Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane
E76A	M	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage

40 nicht kalkulierte DRGs:
Müssen KH-individuell mit den Kassen
verhandelt werden

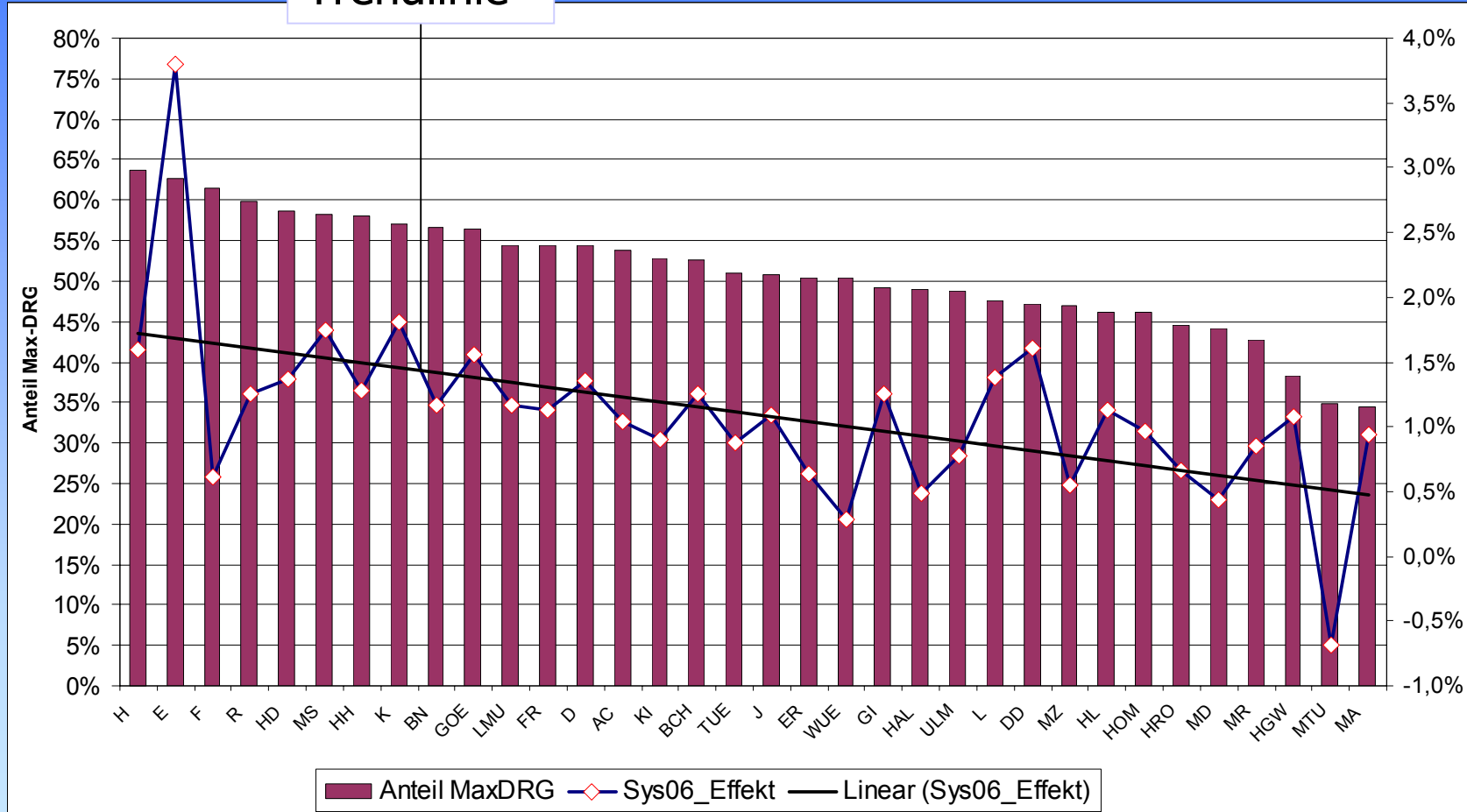
F29Z	O	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, bestimmter OR-Prozedur, außer kardiothorakale Eingriffe
F45Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
F96Z	O	Stammzelltransfusion bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane		
G51Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe		
I40Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe
I96Z	O	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 20 Tage
I97Z	A	Rheumatologische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten		
K01A	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung
K04Z	O	Große Eingriffe bei Adipositas
K43Z	A	Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane		
L61Z	M	Stationäre Aufnahme zur Dialyse
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen		
U01Z	O	Geschlechtsumwandelnde Operation
U41Z	A	Sozial- und neuropädiatrische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen
U42Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen
U43Z	A	Psychosomatische Therapie, Alter < 18 Jahre
MDC 21A Polytrauma		
W01A	O	Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie, mit Frührehabilitation
W05Z	O	Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur
W40Z	A	Frührehabilitation bei Polytrauma
MDC 22 Verbrennungen		
Y01Z	O	Operative Eingriffe oder Beatmung > 95 Stunden bei schweren Verbrennungen
Y61Z	M	Schwere Verbrennungen
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahmen des Gesundheitswesens		
Z02Z	O	Leberspende (Lebenspende)
Z41Z	A	Knochenmarkentnahme bei Eigenspende



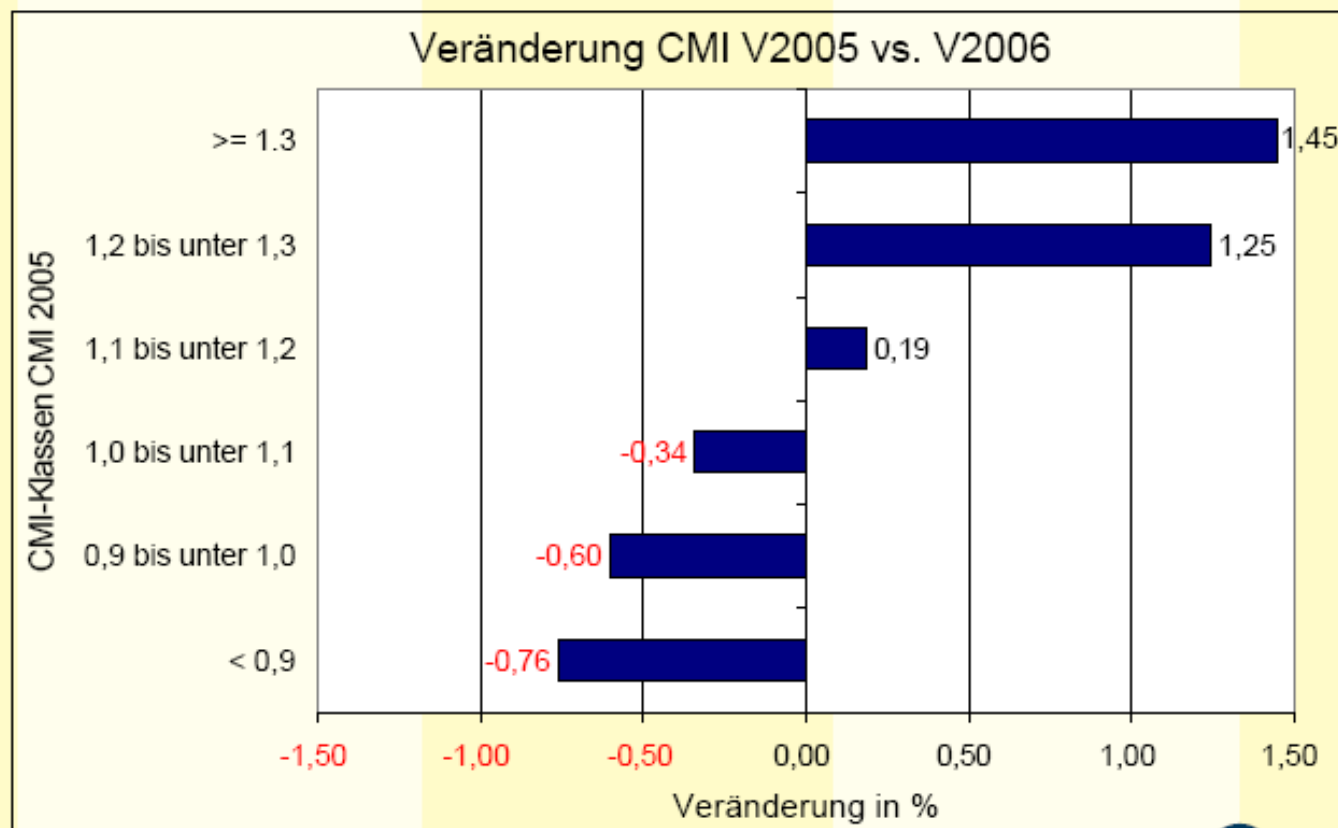
MDC	Bezeichnung	Anzahl 2004	Anzahl 2005	Anzahl 2006	Differenz 05-06
Prä-MDC	Prä-MDC	37	54	57	3
MDC 01	Krankheiten und Störungen des Nervensystems	69	71	78	7
MDC 02	Krankheiten und Störungen des Auges	21	24	26	2
MDC 03	Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	35	41	50	9
MDC 04	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	45	49	50	1
MDC 05	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	91	102	112	10
MDC 06	Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	60	59	60	1
MDC 07	Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	31	33	29	-2
MDC 08	Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	86	88	108	20
MDC 09	Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	38	41	42	1
MDC 10	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	29	27	29	2
MDC 11	Krankheiten und Störungen der Harnorgane	42	41	46	5
MDC 12	Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	22	20	18	-2
MDC 13	Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	33	31	31	0
MDC 14	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	17	18	24	6
MDC 15	Neugeborene	38	38	42	4
MDC 16	Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems	12	9	12	3
MDC 17	Hämatologische und solide Neubildungen	20	41	46	5
MDC 18A	HIV	6	6	7	1
MDC 18B	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	16	15	17	2
MDC 19	Psychische Krankheiten und Störungen	11	10	10	0
MDC 20	Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen	8	8	9	1
MDC 21A	Polytrauma	11	10	12	2
MDC 21B	Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten	18	14	13	-1
MDC 22	Verbrennungen	8	8	7	-1
MDC 23	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens	13	11	10	-1
Fehler-DRGs	Fehler-DRGs	7	9	9	0
Gesamt		824	878	954	76

UKL – Sortiert Anteil Max DRG

Trendlinie



CMI-Analyse: Gewinner und Verlierer





ME	DM 2000	DM 2001	DM 2002	DM 2003	DM 2004	DM 2005
1	1,278	1,119	1,310	1,161	8,6	8,1
2	0,640	0,573	0,632	0,579	5,3	4,9
3	0,763	0,729	0,756	0,731	6,1	5,6
4	0,775	0,670	0,753	0,668	6,2	5,8
5	1,279	1,240	1,271	1,241	7,6	7,3
6	0,827	0,747	0,836	0,760	6,3	6,0
7	1,077	0,823	1,067	0,843	8,1	7,9
8	1,482	1,434	1,472	1,437	10,9	10,0
9	0,912	0,872	0,874	0,848	8,0	7,3
10	1,022	0,939	0,981	0,931	8,9	7,9
11	0,322	0,298	0,397	0,376	2,3	2,9
12	0,993	0,792	0,967	0,784	7,1	6,4
13	0,937	0,871	0,930	0,870	6,6	6,2
14	0,704	0,678	0,688	0,672	5,8	5,5
15	1,549	1,581	1,568	1,627	9,8	9,3
16	0,973	0,718	0,948	0,711	7,9	7,5
17	0,689	0,735	0,663	0,711	3,9	3,7
18A	1,233	1,479	1,350	1,569	9,2	9,9
18B	1,569	1,549	1,604	1,605	10,4	10,2
19	0,576	0,474	0,505	0,491	6,1	4,8
20	0,474	0,302	0,455	0,305	4,7	3,9
21A	4,535	4,368	4,600	4,510	19,5	17,8
21B	0,834	0,701	0,832	0,695	6,4	6,1
22	2,206	2,083	2,226	2,092	10,5	10,3
23	0,531	0,420	0,464	0,386	4,0	3,5



Verweildauerentwicklung

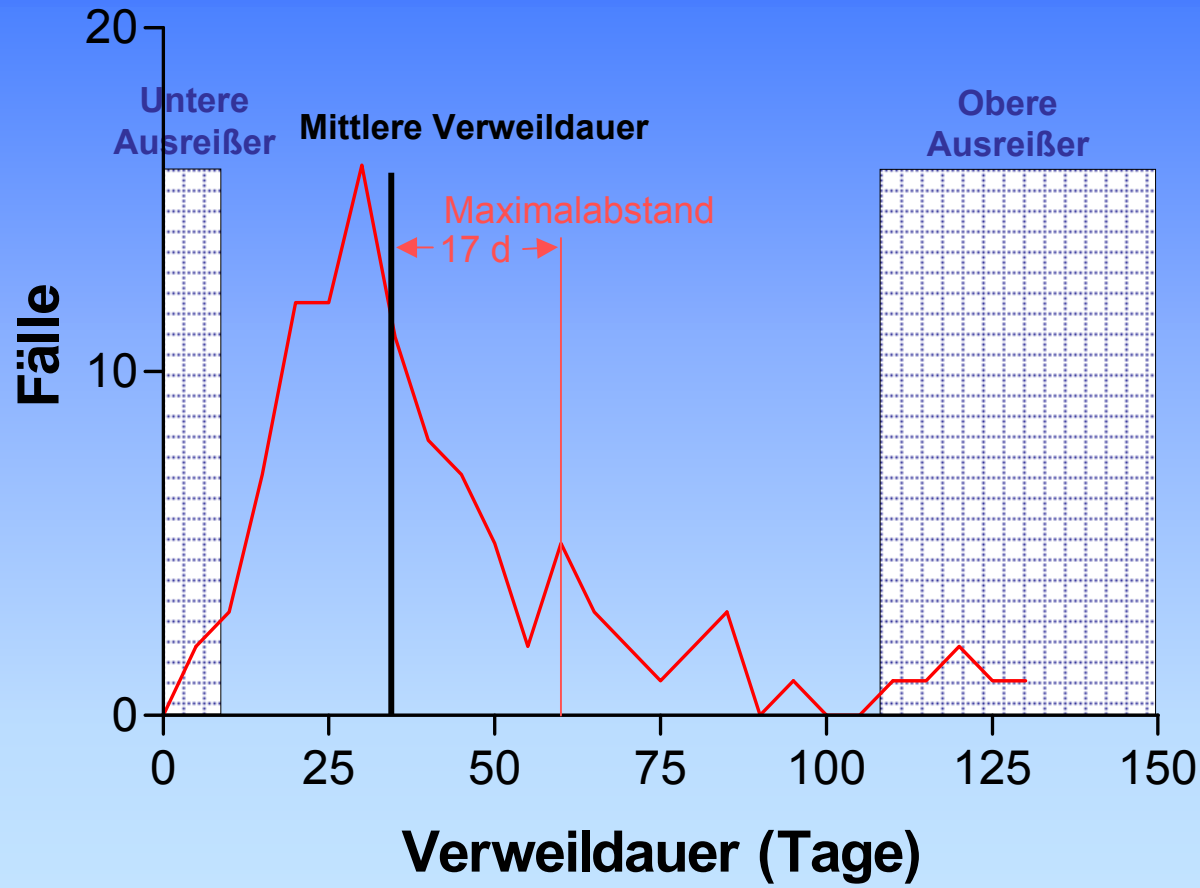
Mittelwert Verweildauer

- §21-Daten 2003: **8,04** Tage
- §21-Daten 2004: **7,75** Tage

Mittelwert der unteren Grenzverweildauer im MDC 03 (Katalog)

- Katalog 2005: **2,36** Tage
- Katalog 2006: **2,19** Tage

Grenzverweildauerregelung





Verweildauerentwicklung

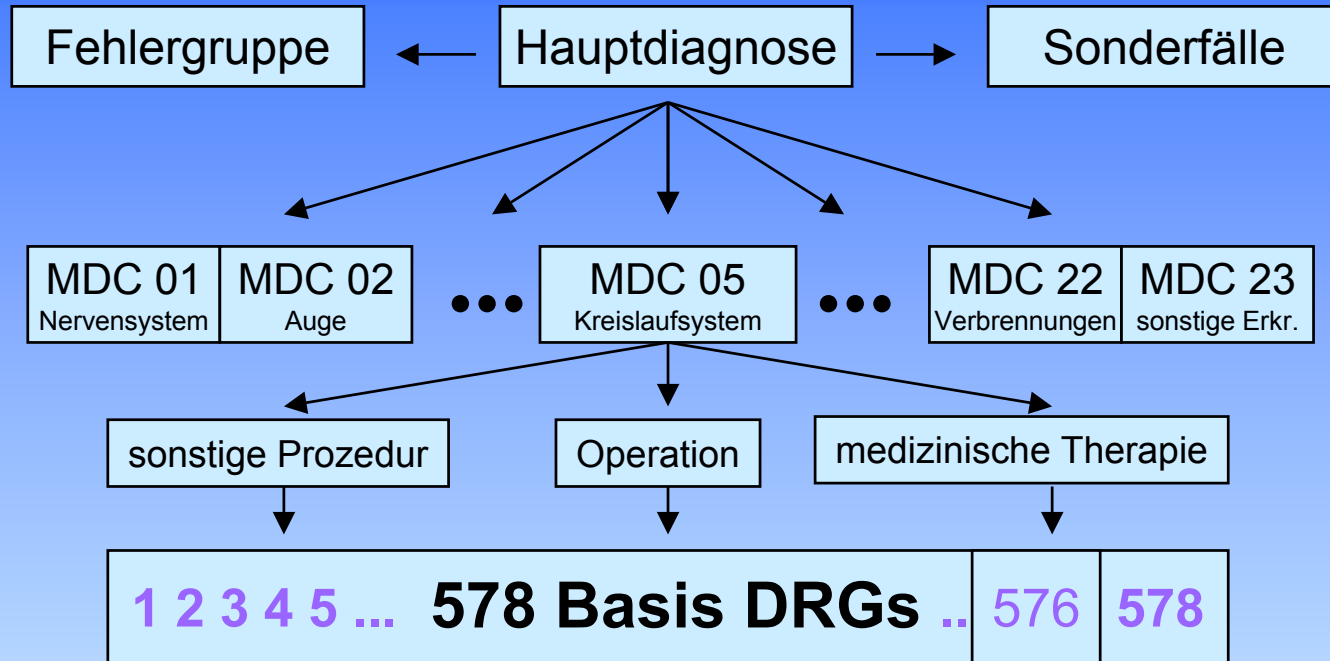
Jahr	DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bew ertungsrel ation bei Hauptabteilung	Mittlere Verw eil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverw eildauer	
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bew ertungs relation/Tag
	1	2	3	4	6	7	8
2005	D62Z	M	Epistaxis	0,391	4,2	1	0,254
2006	D62Z	M	Epistaxis	0,374	3,9	1	0,235



1	5420,1	4742,6	18,7%	5556,0	4921,9	20,9%
2	925,7	828,1	2,7%	913,4	837,0	2,5%
3	2690,8	2571,9	3,3%	2665,1	2579,4	2,8%
4	3262,2	2818,5	12,2%	3168,6	2811,9	11,8%
5	5196,4	5040,6	4,3%	5163,4	5043,6	3,9%
6	5366,4	4844,3	14,4%	5420,7	4928,2	16,2%
7	2180,9	1667,0	14,2%	2161,1	1706,8	15,0%
8	6571,9	6356,5	5,9%	6524,9	6369,5	5,1%
9	2013,0	1922,8	2,5%	1928,6	1871,3	1,9%
10	672,2	617,9	1,5%	645,8	612,9	1,1%
11	2082,7	1927,9	4,3%	2573,9	2437,5	4,5%
12	1435,1	1145,0	8,0%	1397,4	1132,4	8,7%
13	695,4	646,3	1,4%	690,3	645,8	1,5%
14	1294,8	1246,5	1,3%	1265,3	1234,2	1,0%
15	1965,8	2006,8	-1,1%	1989,4	2064,3	-2,5%
16	592,8	437,3	4,3%	577,3	433,2	4,7%
17	2218,0	2364,7	-4,0%	2135,2	2290,3	-5,1%
18A	65,4	78,4	-0,4%	71,5	83,2	-0,4%
18B	560,0	553,0	0,2%	572,5	573,1	0,0%
19	108,3	89,1	0,5%	95,0	92,2	0,1%
20	124,7	79,6	1,2%	119,6	80,1	1,3%
21A	222,2	214,0	0,2%	225,4	221,0	0,1%
21B	491,2	413,2	2,1%	490,1	409,4	2,7%
22	163,2	154,1	0,3%	164,7	154,8	0,3%
23	366,8	290,5	2,1%	320,9	266,9	1,8%



Gruppierungsalgorithmus im G-DRG-System 2006



Zusatzentgelt



Zusatz entgelte 2006

40 kalkuliert

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
ZE01.01 ²⁾	Hämodialyse, Alter > 14 Jahre	247,90 €
ZE01.02 ²⁾	Hämodialyse, Alter < 15 Jahre	400,40 €

ZE	ZE	Bezeichnung	Betrag
	1	2	3
ZE02			
ZE03			
ZE04			
ZE05	ZE32	siehe ZE54	
ZE06	ZE33	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
	ZE34	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
	ZE35	Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5

ZE	ZE	Bezeichnung	Betrag
ZE07	ZE54	Gabe von Erythrozytenkonzentraten	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat
ZE08	ZE54.01 ⁶⁾	8-800.7g	6 TE bis unter 11 TE
ZE09	ZE54.02 ⁶⁾	8-800.7h	11 TE bis unter 16 TE
ZE10	ZE54.03	8-800.70	16 TE bis unter 24 TE
ZE11	ZE54.04	8-800.71	24 TE bis unter 32 TE
ZE12	ZE54.05	8-800.72	32 TE bis unter 40 TE
ZE13	ZE54.06	8-800.73	40 TE bis unter 48 TE
ZE14	ZE54.07	8-800.74	48 TE bis unter 56 TE
ZE15	ZE54.08	8-800.75	56 TE bis unter 64 TE
ZE16	ZE54.09	8-800.76	64 TE bis unter 72 TE
ZE17	ZE54.10	8-800.77	72 TE bis unter 80 TE
	ZE54.11	8-800.78	80 TE bis unter 88 TE
	ZE54.12	8-800.79	88 TE bis unter 104 TE
	ZE54.13	8-800.7a	104 TE bis unter 120 TE
	ZE54.14	8-800.7b	120 TE bis unter 136 TE

- ZE18 ⁴⁾ Fußnoten:
- ZE19 ¹⁾ Gilt für alle entsprechenden 5-Steller oder 6-Steller des angegebenen OPS-Kodes.
- ZE20 ¹⁾ Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60, L71 oder L90 sowie für das nach Anlage 3 krankenhausindividuell zu vereinbarende Entgelt L61 nicht möglich.
- ZE21 ²⁾ Nur abrechenbar in Kombination mit einem der grau hinterlegten OPS-Kodes.
- ZE22 ³⁾ Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 3 Jahre.
- ZE23 ⁴⁾ Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 5 Jahre.
- ZE24 ⁵⁾ Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 10 Jahre.
- ZE24 ⁶⁾ Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 15 Jahre.



Zusatzentgelte 2006

entgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2006-01 ⁴⁾	Beckenimplantate
ZE2006-02 ⁴⁾	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)
ZE2006-03 ⁴⁾	ECMO
ZE2006-04 ⁴⁾	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich
ZE2006-05 ⁴⁾	Distraction am Gesichtsschädel

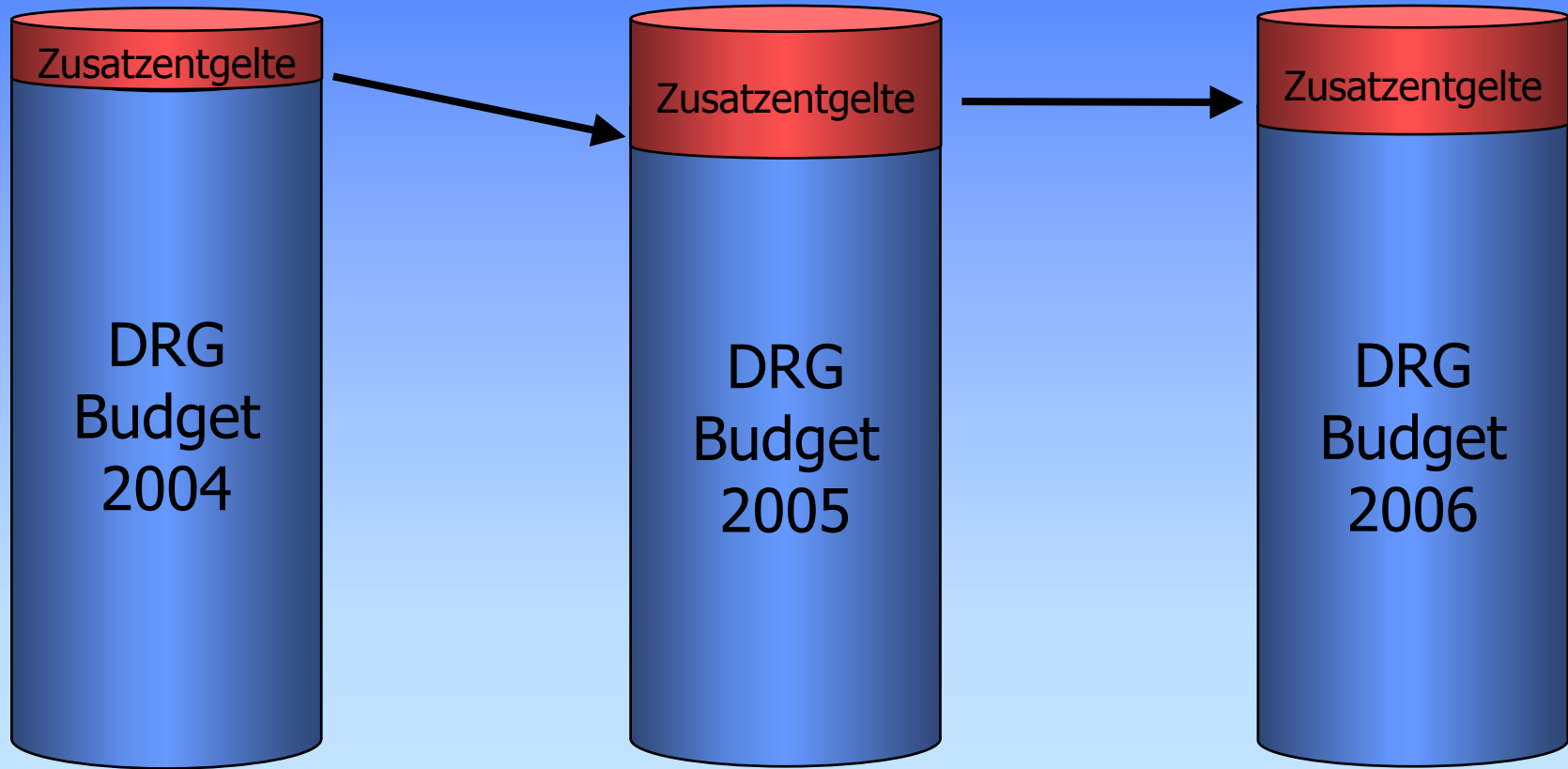
Zusatzentgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2006-32 ⁴⁾	Gabe von Infliximab, parenteral
ZE2006-33 ²⁾⁴⁾	Gabe von Sargramostim, parenteral
ZE2005-34 ⁴⁾	Gabe von Granulozytenkonzentraten
ZE2005-35 ⁴⁾	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen
ZE2006-36 ⁴⁾	Versorgung von Schwerstbehinderten
ZE2006-37 ⁵⁾	Hämodiafiltration
ZE2006-38	Gabe von Imatinib, oral
ZE2006-39 ⁴⁾	Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral
ZE2006-40	Naturheilkundliche Komplexbehandlung
ZE2006-41	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
ZE2005-42 ⁵⁾	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation, Mehrelektrodensystem
ZE2006-43	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen
ZE2006-44	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, mit In-vitro-Aufbereitung
ZE2006-45	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
ZE2006-46	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin

42 nicht kalkulierte „Zusatzentgelte“: Müssen KH-individuell mit den Kassen verhandelt werden

ZE2006-26 ⁴⁾	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
ZE2006-27 ⁴⁾	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren
ZE2006-28 ⁴⁾	Gabe von Adalimumab, parenteral
ZE2006-29 ²⁾⁴⁾	Gabe von Gemtuzumab Ozogamicin, parenteral
ZE2005-30	siehe ZE38

Zusatzentgelte 2006

Cave: kein **zusätzliches** Budget!



„Entgeltkomponenten“ 2005 & 2006

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



**Mindererlös-
ausgleiche**

**Mehrerlös-
ausgleiche**

Erlösbudget nach § 4 KHEntgG

- DRG-Fallpauschalen
- Zusatzentgelte
- § 6 Abs. 2a-Zusatzentgelte

Kodierbedingte Mehrerlöse im Fallpauschalenbereich	---	100%
Fallpauschalen für Schwerverletzte (soweit nicht krankenhausindivid. vereinbart)	40%	25%
Zusatzentgelte für Arzneimittel und Medikalprodukte	0%	25%
Sachkostenintensive sowie schwer planbare, teure Fallpauschalen	krankenhausindividuell zu vereinbarendem Ausgleich	
Sonstige Mehr- und Mindererlöse (aus Fallpauschalen u. Zusatzentgelten)	40%	65%

Budget nach § 6 Abs. 3 KHEntgG (krankenhausindivid. Entgelte)

- nicht kalkulierte DRG-Fallpauschalen
- nicht kalkulierte Zusatzentgelte
- Besondere Einrichtungen

40%	75% (FP/ZE)* 85-90% (tagesb.)
Erlösausgleiche nach der BPfIV (in der bis zum 31.12.2003 geltenden Fassung)	

Zu- und Abschläge (z.B. AiP-Zuschlag, Sicherstellungszuschlag, QS-Zuschlag, DRG-Systemzuschlag, Begleitpersonen, Notfallabschlag)

kein Ausgleich

Ausbildungsbudget (§ 17a Abs. 3 Satz 12 KHG)

100 %

Entgelte für Innovationen nach § 6 Abs. 2 KHEntgG (NUB) sowie Zusatzentgelte für die Behandlung von Blutern

kein Ausgleich

* Für Mehrerlöse bei Entgelten mit einem Sachmittelanteil von mehr als 50% gelten die von der Bundesschiedsstelle festgelegten Ausgleichssätze (50 bis 70%).



- Das deutsche DRG System 2006
- Verweildauerentwicklung
- Entgeltkomponenten
- **Fallpauschalenvereinbarung 2006**
- AO Katalog 2006
- Problemfelder



- (3) Ist die Verweildauer von nicht verlegten Patientinnen oder Patienten kürzer als die untere Grenzverweildauer, ist für die bis zur unteren Grenzverweildauer nicht erbrachten Belegungstage einschließlich des im Fallpauschalen-Katalog ausgewiesenen ersten Tages mit Abschlag ein Abschlag von der Fallpauschale vorzunehmen. Abweichend von Satz 1 gilt die Abschlagsregelung auch für die Abrechnung von Verlegungs-Fallpauschalen beim verlegenden Krankenhaus. Die Höhe des Abschlags je Tag wird ermittelt, indem die für diesen Fall im Fallpauschalen-Katalog ausgewiese-

§ 2

Wiederaufnahmen in dasselbe Krankenhaus

- (4) Bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 ist für jeden Krankenhausaufenthalt eine DRG-Eingruppierung vorzunehmen. Auf dieser Grundlage hat das Krankenhaus eine Neueinstufung in eine Fallpauschale mit den Falldaten aller zusammen zu führenden Krankenhausaufenthalte durchzuführen. Dabei sind zur Ermittlung der Verweildauer die Belegungstage der Aufenthalte in diesem Krankenhaus zusammenzurechnen. Die obere Grenzverweildauer, die nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 für die Fallzusammenführung maßgeblich ist, ergibt sich aus dem Aufnahmedatum und der DRG-Eingruppierung des ersten unter diese Vorschrift zur Zusammenfassung fallenden Aufenthalts in diesem Krankenhaus. Hat das Krankenhaus einen der zusammen zu führenden Aufenthalte bereits abgerechnet, ist die Abrechnung zu stornieren. Maßgeblich für die zusätzliche Abrechnung von tagesbezogenen Entgelten ist die Grenzverweildauer, die sich nach der Fallzusammenführung ergibt; für die Ermittlung der Verweildauer gilt Satz 3 entsprechend. Die Sätze 1 bis 6 gelten nicht für Krankenhausaufenthalte, bei denen der Tag der Aufnahme außerhalb der Geltungsdauer dieser Vereinbarung nach § 11 liegt oder soweit tagesbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 des Krankenhausentgeltgesetzes abzurechnen sind.

§ 5 Zusatzentgelte

- (1) Zusätzlich zu einer Fallpauschale oder zu den Entgelten nach § 6 Abs. 1 des Krankenhausentgeltgesetzes dürfen bundeseinheitliche Zusatzentgelte nach dem Zusatzentgelte-Katalog nach Anlage 2 bzw. 5 abgerechnet werden. Die Zusatzentgelte nach Satz 1 sind mit Inkrafttreten der Vereinbarung (§ 12) abrechenbar.
- (2) Für die in Anlage 4 bzw. 6 benannten, mit dem bundeseinheitlichen Zusatzentgelte-Katalog nicht vergüteten Leistungen vereinbaren die Vertragsparteien nach § 11 des Krankenhausentgeltgesetzes krankenhausspezifische Zusatzentgelte nach § 6 Abs. 1 des Krankenhausentgeltgesetzes. Diese können zusätzlich zu den DRG-Fallpauschalen oder den nach § 6 Abs. 1 des Krankenhausentgeltgesetzes vereinbarten Entgelten abgerechnet werden. § 15 Abs. 1 Satz 3 des Krankenhausentgeltgesetzes gilt für die in Anlage 4 bzw. 6 gekennzeichneten Zusatzentgelte entsprechend. Können für die Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 noch keine krankenhausspezifisch vereinbarten Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt 600 Euro abzurechnen. Wurden für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 keine Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 Satz 3 des Krankenhausentgeltgesetzes für jedes Zusatzentgelt 600 Euro abzurechnen.



§ 7 Sonstige Entgelte

- (4) Wurden für Leistungen nach Anlage 3 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 Satz 3 des Krankenhausentgeltgesetzes für jeden Belegungstag 450 Euro abzurechnen.

§ 8 Fallzählung

- (1) Jede abgerechnete vollstationäre Fallpauschale zählt im Jahr der Entlassung als ein Fall. Dies gilt auch für Neugeborene sowie für vollstationäre Fallpauschalen, die mit nur einem Belegungstag ausgewiesen sind. Bei einer Wiederaufnahme nach § 2 und einer Rückverlegung nach § 3 Abs. 3 ist jeweils nur die Fallpauschale zu zählen, die nach der Neueinstufung für die zusammengefassten Krankenhausaufenthalte abgerechnet wird. Bei Abrechnung von tagesbezogenen teilstationären Fallpauschalen wird für jeden Patienten, der wegen derselben Erkrankung regelmäßig oder mehrfach behandelt wird, je Quartal ein Fall gezählt.



- Das deutsche DRG System 2006
- Verweildauerentwicklung
- Entgeltkomponenten
- Fallpauschalenvereinbarung 2006
- **AO Katalog 2006**
- **Problemfelder**

Änderungsvereinbarung zur Anlage 1 (Katalog ambulant durchführbarer Operationen und stationersetzender Eingriffe) des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V

zwischen

1. dem AOK-Bundesverband, Bonn
dem Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen
dem IKK-Bundesverband, Bergisch-Gladbach
der See-Krankenkasse, Hamburg
dem Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel
der Bundesknappschaft, Bochum
dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Siegburg
dem AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg

gemeinsam

und

2. der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

sowie

3. der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Berlin

Präambel

Gemäß § 21 Satz 1 des Vertrages nach 115 b Abs. 1 SGB V nehmen die Vertragspartner erforderliche Anpassungen der Operationen und sonstigen Prozeduren (OPS) im Katalog der Eingriffe gemäß § 115 b Abs. 1 SGB V vor. Die Vertragspartner haben den Katalog ambulant durchführbarer Operationen und sonstiger stationersetzender Eingriffe gemäß § 115 b SGB V an den Operationen- und Prozeduren-schlüssel 2006 (OPS Version 2006) angepasst und schließen vor diesem Hinter-



OPS-Kode 2006	Zusatzkennzeichen 2006	OPS-Text 2006	Kategorie	Katalog Abschnitt
5-195.90	↔	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik Typ II bis V: Ohne Implantation einer Prothese	2	1
5-195.91	↔	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik Typ II bis V: Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. Auto-Ossikel)	2	1
5-195.92	↔	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik Typ II bis V: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese	2	1
5-195.93	↔	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik Typ II bis V: Mit Implantation einer allogenen oder xenogenen Prothese (z.B. Homoio-Ossikel)	2	1



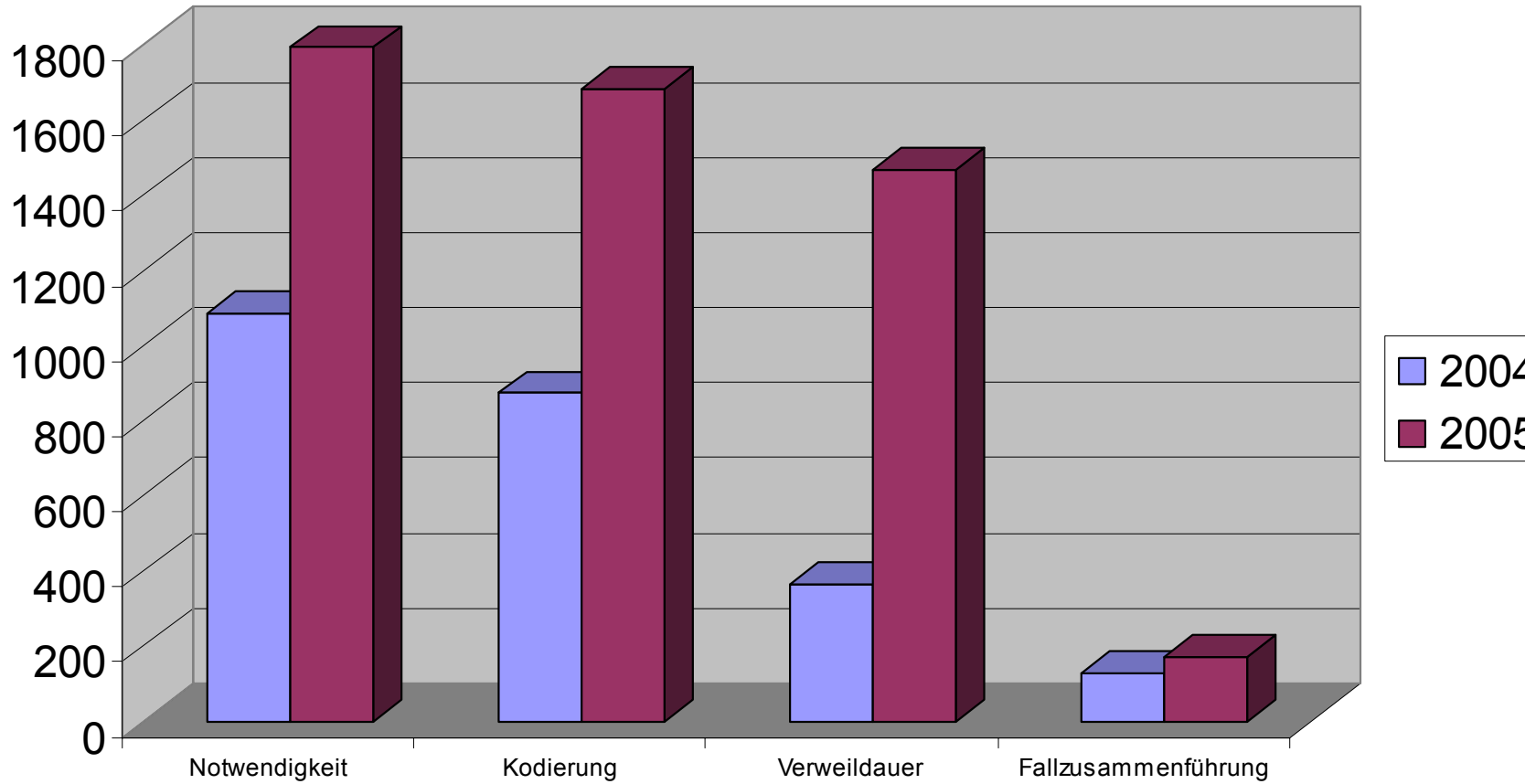
OPS-Kode 2006	Zusatz- kenn- zeichen 2006	OPS-Text 2006	Kategorie	Katalog Abschnitt
5-214.5		Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur ohne Resektion	2	1
5-214.6		Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion	2	1
5-214.70		Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit lokalen autogenen Transplantaten (Austauschplastik)	2	1



OPS-Kode 2006	Zusatz- kenn- zeichen 2006	OPS-Text 2006	Kategorie	Katalog Abschnitt
5-300.30		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Destruktion: Elektrokoagulation	2	2
5-300.31		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Destruktion: Laserkoagulation	2	2
5-300.32		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Destruktion: Thermokoagulation	2	2
5-300.33		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Destruktion: Kryokoagulation	2	2

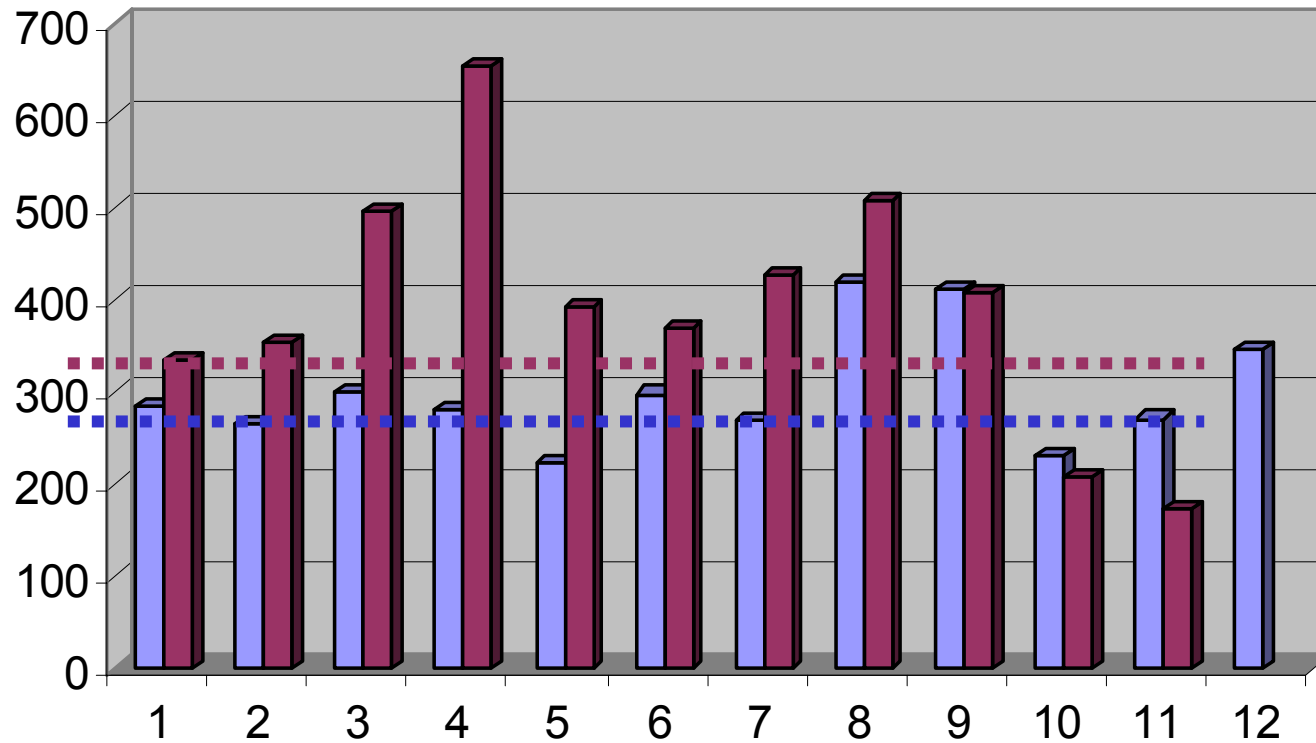


MDK Anfragen gesamt





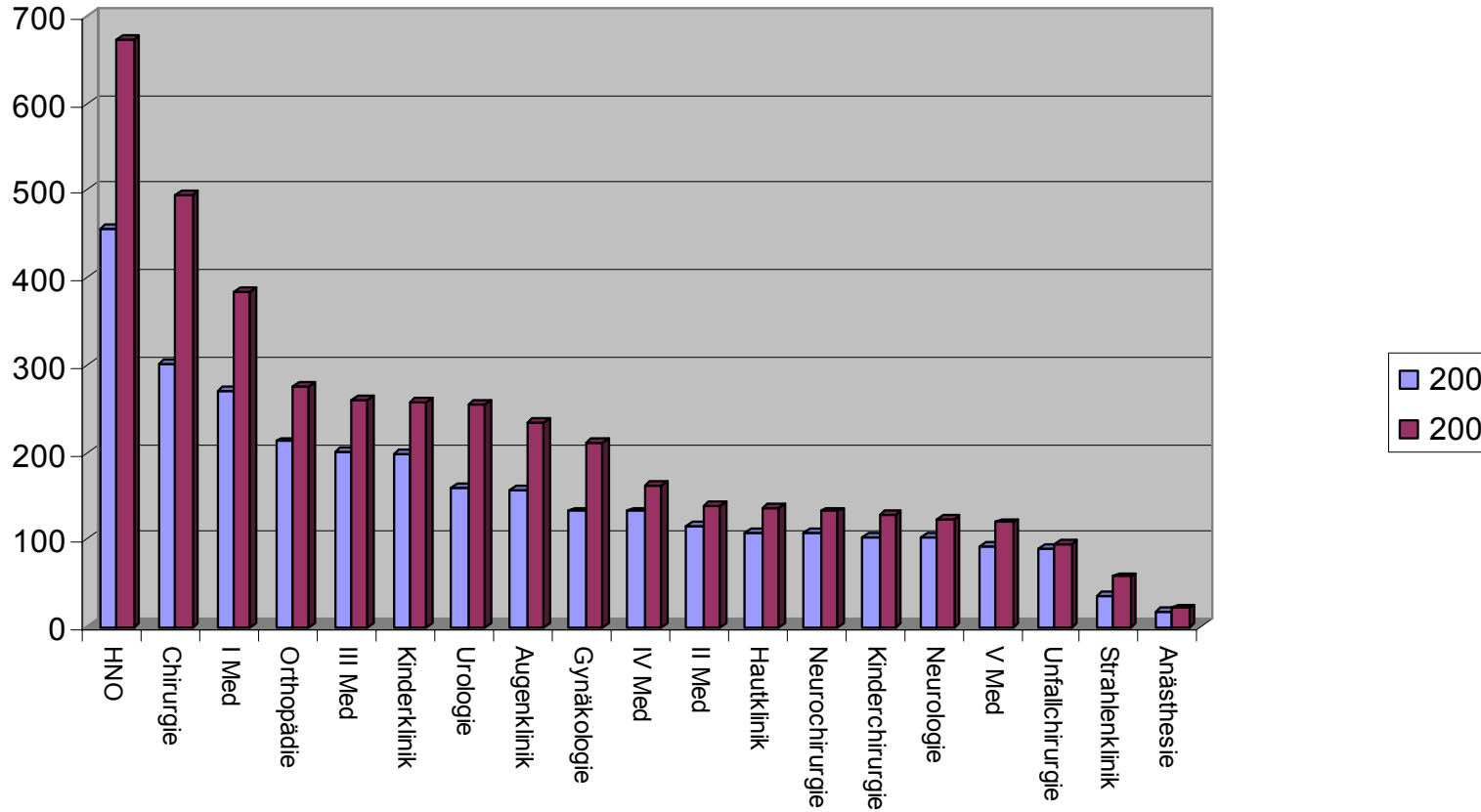
MDK Anfragen gesamt pro Monat



2004
2005

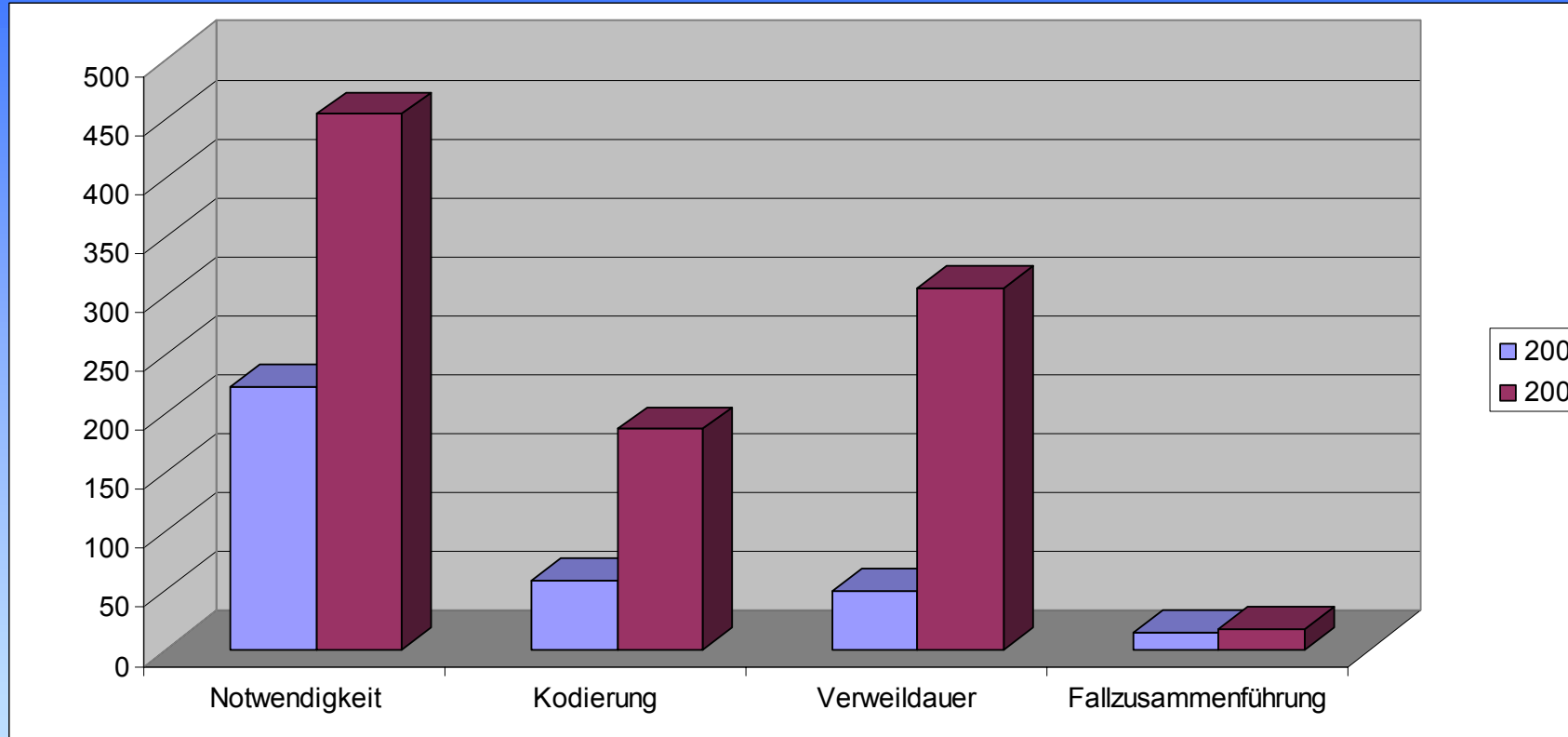


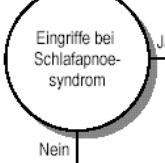
MDK Anfragen über Fachkliniken





MDK Anfragen HNO





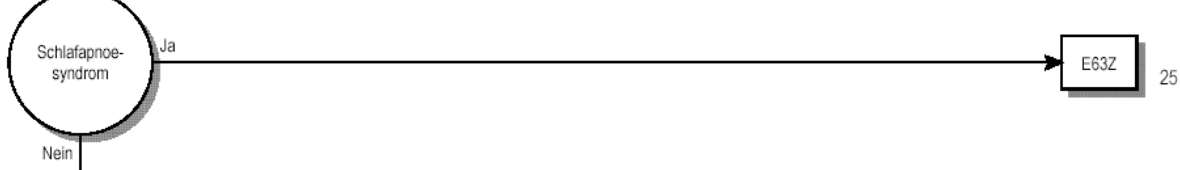
E07Z

11

Schlafapnoe im G-DRG-System 2006

Prozedur TAB-E07-2

5-214.0	Submuköse Resektion des Nasenseptums	5-218.41	Septorhinopl komp pl Rek in/äuß Nas dist autg Transpl
5-214.3	Nasenseptumunterfütterung (z.B. bei Ozaena)	5-218.42	Septorhinopl komp pl Rek in/äuß Nas allg/xerg Transpl
5-214.4	Verschl NasenseptPerf m Schleimht-Verschiebelappen	5-218.4x	Septorhinopl kompl pl Rek in/äuß Nase: sonstige
5-214.5	Plastische Korrektur Nasenseptums oh Resektion	5-218.x	Sonst plast Reko inn u äuß Nase [SeptRhinplast]
5-214.6	Plastische Korrektur Nasenseptums mit Resektion	5-218.y	Plast Reko inn u äuß Nase [SeptRhinplast], nnb
5-214.70	PI Rek Nasenseptum: lok autog Transpl (Austauschpl)	5-219.1↔	Resektion einer Choanalatresie, transpalatinal
5-214.71	PI Rek Nasensept: dist autog Transpl (zB RippKnorp)	5-219.2↔	Resektion einer Choanalatresie, endonasal
5-214.72	PI Rek Nasenseptum: allog/xenog Transplantate	5-275.0	Palatoplastik: Naht (nach Verletzung)
5-214.7x	Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Sonst	5-275.7	Palatoplastik: Velopharyngolyse
5-214.x	Sonst submuk Resekt u plast Reko Nasensept	5-275.8	Palatoplastik: Velopharyngoplastik
5-214.y	Submuk Resekt u plast Reko Nasensept, nnb	5-275.9	Palatoplastik: Primäre Segelplastik
5-215.00↔	Destr unt Nasenmusch [Concha nasalis], Diatherm	5-275.a	Palatoplastik: Sekundäre Segelplastik
5-215.01↔	Destr unt Nasenmusch [Concha nasalis], Kryokoag	5-281.0	TE, DissektTech (oh Adenot)
5-215.02↔	Destr unt Nasenmusch [Concha nasalis], Laserkoag	5-281.1	Abszesstonsillektomie
5-215.0x↔	Sonst Destr unt Nasenmusch [Concha nasalis]	5-281.4	Rest-Tonsillektomie
5-215.1↔	OP unt Nasenmuschel: Konchotom u Abtrag hint Enden	5-281.x	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Sonstige
5-215.2↔	OP unt Nasenmuschel [Concha nasalis]: Konchotom	5-281.y	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): N.n.bez.
5-215.3↔	OP unt Nasenmuschel [Concha nasalis]: submuk Resektion	5-282.0	Tonsillektomie mit Adenotomie, mit Dissektionstechnik
5-215.x↔	Sonst OP unt Nasenmusch [Concha nasalis]	5-282.x	Tonsillektomie mit Adenotomie: Sonstige
5-215.y	OP unt Nasenmusch [Concha nasalis], nnb	5-282.y	Tonsillektomie mit Adenotomie: N.n.bez.
5-218.00	Septorhinopl Korr Knorp, lok autog Transpl	5-285.0	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff
5-218.01	Septorhinopl Korr Knorp, distal autog Transpl	5-285.1	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Readenotomie
5-218.02	Septorhinopl Korr Knorp, allog/xenog Transplantate	5-285.x	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Sonstige
5-218.0x	Septorhinopl Korr Knorp, sonst Plast	5-285.y	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): N.n.bez.
5-218.10	Septorhinopl Korr Knoch, lok autog Transpl	5-293.0	Pharyngoplastik: Mit lokaler Schleimhaut
5-218.11	Septorhinopl Korr Knoch, distal autog Transpl	5-293.1	Pharyngoplastik: Mit gestieltem myokutanen Lappen
5-218.12	Septorhinopl Korr Knoch, allog/xenog Transplantate	5-293.2	Pharyngoplast, mikro v anast Transpl
5-218.1x	Septorhinopl Korr Knoch, sonst Plast	5-293.3	Pharyngoplastik: Mit freiem Hautlappen
5-218.20	Septorhinopl Korr Knorp u Knoch, lok autog Transpl	5-293.4	Pharyngoplastik: Mit freiem Darmtransplantat
5-218.21	Septorhinopl Korr Knorp u Knoch, dist autog Transpl	5-293.5	Pharyngoplastik: Mit Magenhochzug
5-218.22	Septorhinopl Korr Knorp+Knoch, allg/xerg Transplant	5-293.x	Pharyngoplastik: Sonstige
5-218.2x	Septorhinopl Korr Knorp u Knoch, sonst Plast	5-293.y	Pharyngoplastik: N.n.bez.
5-218.3	Septorhinoplastik mit lokalen oder distalen Lappen	5-294.4	(Uvulo-)Palatopharyngoplastik



Schlafapnoe

im G-DRG-System 2006

ADRG E63

Schlafapnoesyndrom

Hauptdiagnose in Tabelle TAB-E63-1

DRG E63Z

Schlafapnoesyndrom

Hauptdiagnose TAB-E63-1

E66.2 Übermäßige Adipositas m alveolär Hypoventilation G47.3 Schlafapnoe

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Bew ertungsrel ation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer	
					Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bew ertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bew ertungsrelation/Tag
1	2	3	4	6	7	8	9	10
E07Z	O	Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,937	6,1	1	0,306	11	0,070

Bekanntmachungen

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung

Bekanntmachung [1093 A]
eines Beschlusses

des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Richtlinien
zur Bewertung medizinischer Untersuchungs- und
Behandlungsmethoden gemäß § 135 Abs. 1
des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)
(BUB-Richtlinien) in Anlage A
„Anerkannte Untersuchungs- und
Behandlungsmethoden“

Vom 15. Juni 2004/21. September 2004

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 15. Juni 2004/21. September 2004 beschlossen, die Anlage A der Richtlinien zur Bewertung medizinischer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß § 135 Abs. 1 SGB V (BUB-Richtlinien) in der Fassung vom 1. Dezember 2003 (BAz. 2004 S. 5678), zuletzt geändert am 1. Dezember 2003 (BAz. 2004 S. 5679), wie folgt zu ändern:

1. Die Anlage A „Anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“ wird in Nummer 3 wie folgt neu gefasst:
 - „3. Polygraphie und Polysomnographie im Rahmen der Differentialdiagnostik und Therapie der schlafbezogenen Atmungsstörungen

(7) Stufe 4: Eine kardiorespiratorische Polysomnographie kann nur dann als ergänzende Diagnostik durchgeführt werden, wenn trotz sorgfältiger klinisch-anamnestischer Abklärung einschließlich Durchführung geeigneter Testverfahren und der nach Stufe 3 durchgeführten Polygraphie keine Entscheidung möglich ist, eine Therapie mittels CPAP (kontinuierlicher positiver Atemwegsdruck) oder anderer Verfahren notwendig ist.

(8) Die kardiorespiratorische Polysomnographie (notwendige Ableitungsparameter siehe § 7 Abs. 3 dieser Richtlinie) soll über zwei aufeinanderfolgende Nächte mit wenn möglich wenigstens 6-stündiger Schlafphase in der zweiten Nacht durchgeführt werden. Bei Patienten mit abweichendem Schlaf-Wachrhythmus (z. B. Schichtarbeitern) kann die Untersuchung unter geeigneten Bedingungen auch am Tage durchgeführt werden.

(9) Die Durchführung der kardiorespiratorischen Polysomnographie mit allen gemessenen Parametern ist zu dokumentieren. Zur Sicherung der Aussagekraft der Polysomnographie sind die Rohdaten stets visuell durch einen gemäß dieser Richtlinie qualifizierten Arzt zu bewerten; die visuelle Auswertung der neu-

§ 4 Ersteinstellung auf ein CPAP-Gerät

Bei gesicherter Indikation zur Überdrucktherapie mit CPAP oder verwandten Verfahren soll die Ersteinstellung auf ein CPAP-Gerät unter kontinuierlicher polysomnographischer Überwachung in der Regel in zwei aufeinanderfolgenden Nächten durchgeführt werden.

Zur Ersteinstellung durch den qualifizierten Arzt müssen schriftliche Befunde und Ergebnisse der Stufen 1 bis 3 vorgegebenenfalls der Stufe 4 vorliegen.

§ 5 Therapieverlaufskontrollen

(1) Eine erste Kontrolle der Überdrucktherapie soll 6 Monate nach Einleitung einer CPAP-Therapie mit einer kardiorespiratorischen Polygraphie nach Stufe 3 erfolgen. Hierbei soll auch festgestellt werden, ob der Patient das Therapiegerät ausreichend nutzt (Betriebsstundenzähler, gegebenenfalls Auslesung oder Nutzungsprotokolls). Bei komplikationslosem Verlauf sind weitere routinemäßige polygraphische Kontrolluntersuchungen nicht erforderlich.

(2) Eine erneute kardiorespiratorische Polysomnographie ist nur bei schwer wiegenden Therapieproblemen erforderlich, wenn mit der Polygraphie nicht erkannt und nicht behoben werden können.



Schlafapnoe

im EBM 2000+

30901 Kardiorespiratorische Polysomnographie

Beschreibung 13650 Pneumologisch-Diagnostischer Komplex

Gesamt (Punkte)

Kardiorespiratorische Polysomnographie gemäß Stufe 4

Gesamt (Punkte)

726

Obligater Leistungsinhalt

1040

34240 Übersichtsaufnahme der Brustorgane, eine Ebene

auschusses bei Patienten, bei denen trotz sorgfältiger Untersuchung eine PAP möglich ist

oder

Gesamt (Punkte)

- Kardiorespiratorische Polysomnographie gemäß Stufe 4 bei Patienten mit schwerwiegenden Therapieproblemen einer Atemwegs-Übererregung
- Kontinuierliche Simultanregistrierung während einer mindestens 10-minütigen kardiorespiratorischen Polysomnographie nur ein Patient befinden darf

230

auschusses bei Patienten mit gesicherter Schlafapnoe (CPAP-Übererregung).

dem räumlich vom Ableitraum getrennter Untersuchungszimmer.

01311 Ordinationskomplex 6.- 59. Lebensjahr

Gesamt (Punkte)

- der Atmung,
- der Oximetrie (Sättigung des oxygenierbaren Hämoglobins),
- des EKG,
- der Körperlage,
- der abdominalen und thorakalen Atembewegungen,
- des Atemflusses oder des Maskendruckes bei Einsatz eines CPAP-Gerätes
- elektrookulographische Untersuchung(en) (EOG) mit zwei Ableitungen,
- elektroenzephalographische Untersuchung(en) (EEG) mit zwei Ableitungen,
- elektromyographische Untersuchung(en) (EMG) mit drei Ableitungen,
- optische und akustische Aufzeichnung(en) des Schlafverhaltens

16

09220 Beratung, Erörterung, Abklärung

Gesamt (Punkte)

- Visuelle Auswertung(en) der aufgezeichneten Befunde einschließlich visueller Validierung nach Rechtschaffen und Kales, Dauer mindestens 50 Minuten

23

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

