



Das G-DRG-System 2010

G-DRG-Systementwicklung aus medizinischer Sicht

Düsseldorf, 18. November 2009

Dr. N. Schlottmann
Geschäftsführerin Dezernat Medizin
Deutsche Krankenhausgesellschaft

-
- **G-DRG-Systementwicklung**
 - **Klassifikationen 2010**
 - **Entgeltsystem Psychiatrie/Psychosomatik**
 - **Ausblick**



G-DRG-System

Optimierungspotential
gegeben (z.B.
teilstationäre Leistungen,
Kostenausreißer ...)

- Pflege- und Weiterentwicklungsprozess routiniert, auf hohem Qualitätsniveau
- Medizinische Leistungen über DRG-Fallgruppen und ergänzende Vergütungselemente differenziert abgebildet
- Etablierte Sonderlösungen für Innovationen, aufwendige Leistungen, Besondere Einrichtungen etc.
- Umfassende Beteiligung Betroffener am Entwicklungsprozess durch offenes Vorschlagsverfahren
- Hohe Akzeptanz und Anerkennung national und international
- Zitat Herr Tuschen „Ein System von Weltspitze“

Interessante neue Codes

1-992 *Durchführung von Genmutationsanalysen bei soliden bösartigen Tumoren (z.B. HER2-neu bei Mamma-CA)*

3-03 *Komplexe differentialdiagnostische Sonographie mit digitaler Bild- und Videodokumentation (mit Kontrastmittel, als transthorakale Stress Echokardiographie)*

Aorten Chirurgie, Implantation von ungedeckten Stents.....

5-790 – 5-799, 5-79a, 579 b *Offene und geschlossene Repositionen durch Materialkombinationen (z. B. an langen Röhrenknochen)*

8-52 b(c) *Kohlenstoffionentherapie, andere Schwerionentherapie*

8-712.0 *Maschinelle Beatmung bei Kindern und Jugendlichen (CPAP bei intensivmedizinisch versorgten Patienten)*

9-20 *Hochaufwendige Pflege von Patienten*

1-903, 1-904 *Psych-PV, Psychiatrie / Psychosomatik gem. § 17 d KHG*
9-60-69, 9-98

9-20 *Hochaufwendige Pflege von Patienten*

Hintergründe

- Pflegegipfel 2008 / 2009 auf Einladung des BMG
- Diskussion über Handlungsempfehlungen zur Unterstützung eines sachgerechteren Personaleinsatzes in der Pflege im Krankenhaus
- Gemeinsame Empfehlung pflegerische Identifikationsmerkmale für geleisteten Pflegeaufwand unter besonderer Berücksichtigung des Dokumentationsaufwandes zu suchen
- Schaffung OPS-Komplexcodes für hochaufwendige Pflege als eine Lösungsmöglichkeit
- Vorlage neuer Codes durch den Deutschen Pflegerat
- Aufnahme des DPR-Vorschlages in den amtlichen OPS

9-20 Hochaufwendige Pflege von Patienten

9-200 Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen (ab 19 Jahre)

9-201 Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen (7-18 Jahre)

9-202 Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern (bis 6 Jahre)

- Abbildung Pflege von hochaufwendigen Patienten auf Normalstation (keine Intensivstationen, Überwachungseinheiten, Intermediate Care, Stroke units, etc.)
- Pflege deutlich aufwendiger als normale volle Übernahme der Pflege in einem der 4 Leistungsbereiche (Körperpflege, Ernährung, Ausscheidung, Bewegen/Sicherheit) und / oder Kommunikation deutlich aufwendiger als Bedarf für durchschnittlichen Patient (vgl. PPR Stufe A3)
- Tägliche Addition so genannter Aufwandspunkte über gesamte VWD (inkl. am Aufnahme- und Entlassungstag)
- Dokumentation, wenn Bedingungen des PKMS Pflegekomplexmaßnahmen-Score) erfüllt

Gründe	Leistungsbereiche (inkl. Pflegeinterventionen)
	Körperpflege
G1, G5	Maßnahmen zum Erlernen / Wiedererlangen einer selbständigen Körperpflege
... (z.B. Abwehr)
...	Ernährung
G1, G2	Volle Übernahme der Nahrungsverabreichung.... und.....
...(Verweigerung)
...	Ausscheidung
G1, G4, G6, G7	Ausscheidungsunterstützung mit Transfer auf die Toilette
...(Schmerzzust.)	...
...	Bewegen/Sicherheit
G10	Lagerungswechsel mindestens 12x täglich
...(Transferf.)	...
...	Kommunikation
G1, G3, G4	Eins-zu-eins-Betreuung

Bewertung

- Erster Versuch hochaufwendige Pflege besser abzubilden
- DPR zufolge Dokumentation für 3 – 5 % der Patienten erforderlich
- Codes mit höchstem Komplexitätsgrad im gesamten OPS
- Paradigmenwechsel, Kodierung nun auch durch Pflegepersonal, verbunden mit Dokumentationsaufwand, Abrechnungsprüfung, etc.
- Paradigmenwechsel, Angabe von Gründen für Leistungserbringung
- Schulungsaufwand in Krankenhäusern 9,7 Jahre (bei Gruppenschulung mit 20 Pflegekräften, ca. 1stündiger Schulung, an Werktagen während der Arbeitszeit und 392.711 Pflegekräften)
- Aufwand-Nutzen-Verhältnis evaluieren



§ 17 d KHG

Pauschalierendes
Vergütungssystem
ab 2013

DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT

Pauschalierendes Entgeltsystem Psychiatrie / Psychosomatik

- Vergütung allgemeiner Krankenhausleistungen an Fachkrankenhäusern und selbständigen gebietsärztlich geleiteten Abteilungen an somatischen Krankenhäusern
- Durchgängiges, leistungsorientiertes, pauschalierendes Vergütungssystem auf der Grundlage von tagesbezogenen Entgelten
- Prüfen, ob für bestimmte Leistungsbereiche andere Abrechnungseinheiten sinnvoll
- Prüfen, ob ambulante Leistungen der Psychiatrischen Institutsambulanz einzubeziehen (PIA nach § 118 b SGB V)
- Praktikabler Differenzierungsgrad
- Bundeseinheitliche Definition der Entgelte und Relativgewichte
- Ergänzende Vergütungskomponenten analog § 17 b KHG
- Entgelte für vollstationäre und teilstationäre Leistungen

Vereinbarung der Grundstrukturen des Vergütungssystems

- Neues eigenes Vergütungssystem auf der Grundlage tagesbezogener Entgelte. Ausgangsbasis für Entwicklung bilden Psych-PV-Behandlungsbereiche. Prüfauftrag für andere Abrechnungseinheiten für bestimmte Leistungsbereiche sowie zusätzliche Vergütungselemente
- Grundprinzip „lernendes System“ unter Berücksichtigung angemessener Qualitätsanforderungen. Sachgerechtes, transparentes und nachvollziehbares Vergütungssystem
- Forderung nach ausreichender Übergangsphase (Konvergenz) nach budgetneutraler Einführung an das BMG
- Ausreichende Finanzierung der Personalstellen in der Psychiatrie in Verbindung mit der Einführung des neuen Entgeltsystems
- Jährliche regelgebundene Anpassung an medizinische Entwicklungen, Veränderungen Versorgungsstrukturen und Kostenentwicklungen

Vereinbarung der Grundstrukturen des Vergütungssystems

- Neu eingeführte Klassifikationen und Anwendungsregeln (z.B. OPS, DKR, Psych-PV) dienen Systementwicklung und dürfen Abrechnungen und Budgetverhandlungen nach BPfIV nicht behindern
- Zeit für Schulungen und Umgang mit neuen Instrumenten bis 2013
- Aussetzung OPS-Anwendung (Kodes für Geltungsbereich 17 d KHG) und Fehlerverfahren nach § 301 SGBV erstes Halbjahr 2010. Aufforderung an BMG zur Anpassung OPS mit Wirkung zum 01.07.2010. (*BMG-Votum noch ausstehend*)
- Bereitstellung gemeinsamer Empfehlungen für Eingruppierung nach der Psychiatrie-Personalverordnung
- Vereinbarung erster Kodierrichtlinien noch für 2010 (insb. zu Diagnosen, Hauptdiagnose, Nebendiagnosen)

Vereinbarung der Grundstrukturen des Vergütungssystems

- Beauftragung InEK mit Pretest in 2010, Entwicklung Kalkulationsmethodik und -handbuch, sowie Kalkulation und Entwicklung Vergütungssystem)
- Systementwicklung auf der Basis empirischer Daten, der Ist-Kosten der Krankenhäuser und der Versorgungsrealität in Deutschland
- Aufwandsentschädigung für kalkulierende Krankenhäuser
- Unmittelbare Berücksichtigung teilstationärer Leistungen
- Spätere Berücksichtigung ambulanter Leistungen der psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA)
- Frühzeitiger Beginn der Begleitforschung

Fahrplan Selbstverwaltung und Krankenhäuser



	2009	2010	2011	2012	2013
SV	<u>Entwicklung</u> •Psych-OPS •DKR Psych •Psych-PV-Eingruppierungs-Empfehlungen <u>Vereinbarung</u> Grundstrukturen Vergütungssystem	<u>Entwicklung</u> •Kalkulationsmethodik •OPS-Anpassung <u>Umsetzung</u> Pretest	<u>Entwicklung</u> •Datenannahme nach § 21 KHEntgG •Datenanalysen •Beginn Entwicklung Instrumente für Systementwicklung •Beginn Kalkulation	<u>Entwicklung</u> •Annahme Kalkulationsdaten und der Daten nach § 21 KHEntgG •Entwicklung tagesbezogener Entgelte und ergänzender Vergütungen	Budgetneutrale Einführung des neuen Vergütungssystem
KH		•Umfassende Schulungsmaßn. •Dokumentation OPS Psych-PV, ICD-10-GM •Anwendung Psych-PV Empfehlungen •Anwendung DKR •ggf. TN Pretest	•Umfassende Schulungsmaßnahmen •Dokumentation OPS, Psych-PV, ICD-10-GM •Anwendung DKR •ggf. TN Kalkulation •Datenlieferung nach § 21 KHEntgG	•Umfassende Schulungsmaßn. •Dokumentation OPS, Psych-PV, ICD •Anwendung DKR •Ggf. Fortsetzung Kalkulation •Datenlieferung nach § 21 KHEntgG	•Anwendung neues Vergütungssystem



§ 17 d KHG

Dokumentation
als
Pseudo-OPS

Psych-PV (Anlage 1 und 2)

	Allgemeine Psychiatrie	Abhängig- keitskranke	Geronto- psychiatrie	Kinder- und Jugend- psychiatrie
Regelbehandlung	A1	S1	G1	} KJ2 Jugend KJ3 Jugend KJ1 Kinder
Intensivbehandlung	A2	S2	G2	
Rehabilitative Behandlung	A3	S3	G3	KJ4
Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	A4	S4	G4	KJ5
Psychotherapie	A5	S5	G5	KJ6 als Eltern/Kind- Behandlung
Tagesklinische Behandlung	A6	S6	G6	KJ7

- Auforderung des BMG an die Fachgesellschaften bereits zum 11.09.2009 Entwürfe offiziell einzureichen
- Wenig konkrete Zielvorgaben bei unbekanntem Vergütungssystem
- 5 Entwürfe: FG Psychiatrie und Psychotherapie, FG Psychosomatik, FG Kinder- und Jugendpsychiatrie, Bundespsychotherapeutenkammer, MDK
- Spannweite zwischen Einzelleistungsdokumentation und Komplexcodes
- Leistungen insbesondere durch hohe Personalbindungszeiten gekennzeichnet

- Differenzierung in Codes, die in Einrichtungen erbracht werden im
 - Geltungsbereich nach § 17 b KHG
 - Geltungsbereich nach § 17 d KHG
 - (Anwenderbereich nach Psych-PV) = Pseudo-OPS
- Differenzierung in Codes für die Bereiche
 - Psychiatrie und Psychosomatik gemeinsam
 - Psychiatrie (1)
 - Psychosomatik (2)
- Differenzierung in
 - Diagnostik
 - Primär- (Komplex-)codes (Therapie)
 - Zusatzcodes (Therapie)
- Differenzierung in Codes für
 - Erwachsene
 - Kinder und Jugendliche

Anpassung von
Selbstverwaltung
zum 01.07.2010
gefordert

Komplekkodes – Erwachsene

9-60... *Behandlung bei psychischen und psychosomatischen*

9-64 *Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen*

9-60 *Regelbehandlung (P+PS)*

9-61 *Intensivbehandlung (P+PS)*

9-62 *Psychotherapeutische Komplexbehandlung (P)*

9-63 *Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung (PS)*

Zusatzkodes Erwachsene (nur in Kombination mit Komplexkodes)

9-640 *Erhöhter Behandlungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (P + PS)*

9-641 *Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (P + PS)*

9-642 *Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (PS)*

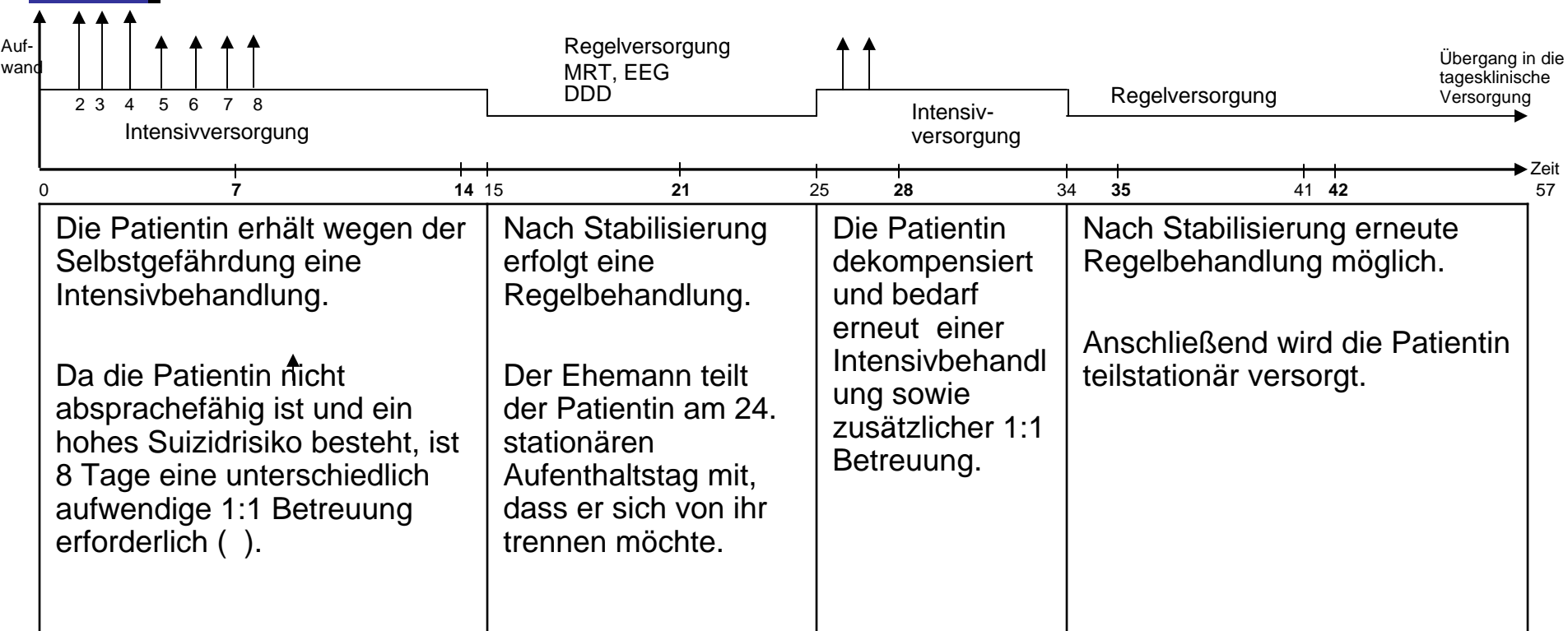
Komplekkodes Erwachsene

- Dokumentation schließt sich wechselseitig aus (z.B. entweder Regel- oder Intensivbehandlung)
- Angabe in der Regel 1x pro Woche (Tag der Aufnahme bis Ablauf der ersten 7 Tage), aber auch für weniger Tage
- Leistungsdosis wird über Therapieeinheiten (TE) erfasst (zusammenhängende Therapie von min. 25 (= 1 TE), 50, 75 Minuten)
- Therapieeinheiten sind berufssgruppenspezifisch jeweils einzeln, i.d.R. wöchentlich zu addieren und kodieren (Ärzte, Psychologen, Spezialtherapeuten, Pflegekräfte)
- Codes für voll- und teilstationäre Behandlung zu verwenden (außer Intensivbehandlung)
- Zusatzcodes werden tagesbezogen ergänzt

Fallbeschreibung:

Eine 40jährige Patientin kommt mit einer schweren Depression zur stationären Aufnahme. Trotz intensiver ambulanter Therapie konnte eine Verbesserung der Symptomatik nicht erzielt werden. Die Patientin ist sehr unruhig und hat massive Schlafstörungen. Es drängen sich ständig manifeste Suizidgedanken auf.

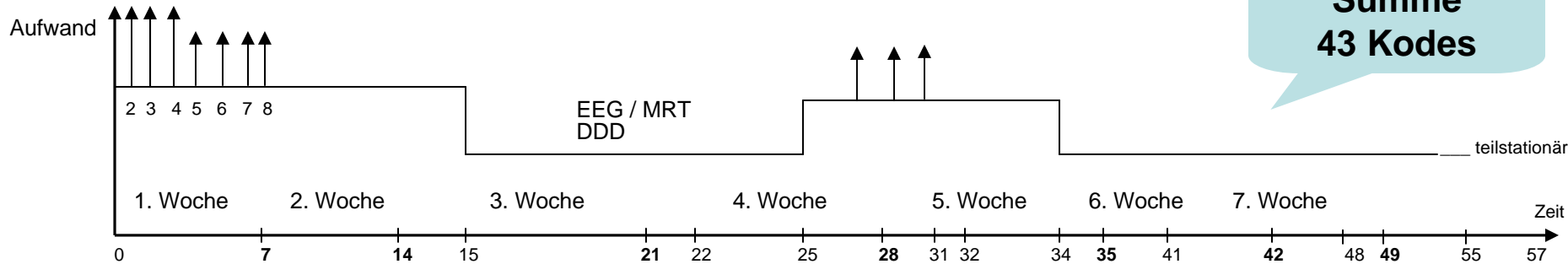
Verlauf:





Prozedurenverschlüsselung in der Psychiatrie - Beispiel schwere Depression -

DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT



Primär-kode	Intensiv.	Intensiv.	In-ten-sivv.	Regelv.	Regelv.	Intensiv.	Inten-sivv.	Regelv.	Regelv.	Regelv.	Regelv.
Arzt	9-610.1	9-610.1	9-610.0	9-600.0	9-600.0	9-610.1	9-610.0	9-600.1	9-600.1	9-600.1	9-600.0
Psycho- loge								9-601.1	9-601.1	9-601.1	9-601.0
Spezial- therapeut				9-602.0	9-602.0			9-602.1	9-602.1	9-602.1	9-602.0
Pflege				9-603.0	9-603.0			9-603.0	9-603.0	9-603.0	9-603.0
Zusatz- kodes	9-640.03 9-640.03 9-640.03 9-640.02 9-640.02 9-640.02	9-640.02		1-903.2 EEG 1-207.0 MRT 3-800		9-640.02 9-640.02 9-640.02					
Psych-PV	9-980.1			9-980.0		9-980.1		9-980.0			



„Psych-OPS“ – 1. Einschätzung

DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT

- Differenzierte Vorschläge der Fachgesellschaften wurden vorgelegt
- Umfassende Anpassung vorgeschlagener Komplexkodes in Richtung Einzelleistungserfassung in amtlicher OPS-Version
- Immenser Dokumentationsaufwand bei wöchentlicher, minutengenauer und berufsgruppenspezifischer Kodierung
- Massiver Fehlanreiz Therapiekonzepte den Klassifikationen anzupassen
- Überarbeitung des OPS zwingend erforderlich

-
- **G-DRG-System und seine Werkzeuge haben hohen Entwicklungsstand erreicht**
 - **Dennoch neue Herausforderungen für 2010 (z.B. Pflegedokumentation)**
 - **Beginn analoger Entwicklungsprozesse für die Psychiatrie**
 - **Zahlreiche neue Aufgaben für die Krankenhäuser**
 - **Hohes Risiko der frühzeitigen Überforderung der psychiatrischen / psychosomatischen Einrichtungen**
 - **Keine Ruhe im Gesundheitswesen**

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit