



G-DRG-System 2020

G-DRG und PEPP-Entgelt-Systementwicklung aus medizinischer Sicht

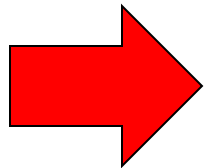
Düsseldorf, 18. November 2019

**Dr. N. Schlottmann
Geschäftsführerin Dezernat Medizin I
Deutsche Krankenhausgesellschaft**

Deutsche Kodierrichtlinien

DKR 1001

MASCHINELLE BEATMUNG



Umfangreiche Überarbeitung für 2020

Streitbefangene Themen

- Definition von Beatmung
- Definition des intensivmedizinisch versorgten Patienten
- Abgrenzung von Beatmung / Beatmungsentwöhnung / Ende der Beatmung
- Berücksichtigung von CPAP (ohne Druckunterstützung)
- Anerkennung von HFNC
- Anerkennung beatmungsfreier Intervalle
- U. v. m.

Die Urteile

- sind nicht mit den Prinzipien und Zielen einer modernen, patienten-schonenden Beatmungsmedizin vereinbar
- sind rückwärtsgewandt und setzten Fehlanreize in Richtung invasiver Beatmungsformen zum Nachteil der Patienten
- sind den gültigen DKR so nicht zu entnehmen und somit auch nicht mit ihren Inhalten vereinbar
- konstruieren fiktive Patientenzustände, die von den Krankenhäusern nicht nachgewiesen werden können (Gewöhnung)
- missachten gängige Behandlungspraxis in der Beatmungsmedizin (z.B. Sauerstoffinsufflation/-inhalation)
- verhindern die sachgerechte Vergütung erbrachter Leistungen in Verbindung mit beatmeten Patienten



BSG misstraut eigenem Urteil

DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT

„Die Höhe der Pauschalvergütung berührt dabei nicht die Pflicht der Klägerin¹, Neugeborene und Säuglinge kunstgerecht zu behandeln“

Aus Pressemitteilung BSG zu HFNC-Urteil

¹Krankenhaus gemeint

- Lösung für 2020 zwingend erforderlich (nach mehrfachen gescheiterten Versuchen in den letzten Jahren)
- Maximale Besserstellung der GKV, d. h. ein Scheitern der Verhandlungen wäre nur zum Nachteil der Krankenhäuser gewesen. Verhandlungen hierdurch extrem erschwert.
- Alternativen: Ersatzvornahme, Schlichtungsverfahren, Kündigung mit zumindest ungewissen Ausgang
- Sachgerechte Folgenabschätzung im Vorfeld unmöglich

DKG



GKV






- Die DKR *Maschinelle Beatmung* wurde umfangreich überarbeitet
- Die Kodierrichtlinie besitzt das Potential einer in weiten Teilen geeigneten Lösung, die zahlreiche Konflikte auflösen und eine deutlich einfachere Anwendung ermöglichen kann. Hierfür ist der Kodierrichtlinie mit ausreichend medizinischem Sachverstand und dem Grundverständnis für eine faire Vergütung erbrachter Leistungen zu begegnen.
- Sie kann eine missbräuchliche Anwendung jedoch nicht vollständig ausschließen. Sinnentstellende Interpretationen unter Ausblendung medizinischer Zusammenhänge und Zwänge mit fehlgeleiteter Über- oder Unterbewertung einzelner Formulierungen dienen eher missbräuchlichen Zwecken und sind immer möglich.

Definition (im Sinne der Deutsche Kodierrichtlinien)

- Maschinelle Beatmung („künstliche Beatmung“) ist ein Vorgang, bei dem Gase mittels einer mechanischen Vorrichtung in die Lunge bewegt werden. (unverändert)
- Beatmung kann invasiv über eine Trachealkanüle oder einen Tubus erfolgen. Beatmung kann auch nicht invasiv über ein Maskensystem erfolgen. (angepasst)
- Für die Berechnung von Beatmungstunden bei Patienten, die das 6. Lebensjahr vollendet haben, sind nur Verfahren heranzuziehen bei denen bei positiver Druckbeatmung eine Druckdifferenz zwischen Inspiration und Expiration von mindestens 6 mbar besteht. (= Differenz von inspiratorischem und endexpiratorischem Druck), (neu)

- Beatmungsstunden sind nur bei „intensivmedizinisch versorgten“ Patienten zu kodieren, das heißt bei Patienten, bei denen die für das Leben notwendigen sogenannten vitalen oder elementaren Funktionen von Kreislauf, Atmung, Homöostase oder Stoffwechsel lebensgefährlich bedroht oder gestört sind und die mit dem Ziel behandelt, überwacht und gepflegt werden, diese Funktionen zu erhalten, wiederherzustellen oder zu ersetzen, um Zeit für die Behandlung des Grundleidens zu gewinnen. Das Grundleiden, das die intensivmedizinische Behandlung bedingt hat, muss in diesem Zusammenhang nicht mit der Hauptdiagnose identisch sein. (neu)
- Diese intensivmedizinische Versorgung umfasst mindestens ein Monitoring von Atmung und Kreislauf und eine akute Behandlungsbereitschaft (ärztliche und pflegerische Interventionen zur Stabilisierung der Vitalfunktionen unmittelbar möglich). (neu)

Voraussetzungen:

1. Beatmung i. V. m. OP > 24 h, Beatmung i. V. m. nicht operativen Zwecken (unverändert)
 2. intensivmedizinisch versorgter Patient (neu)
 3. bei positiver Druckbeatmung eine Druckdifferenz ≥ 6 mbar (*gilt nur für Patienten > vollendetes 6 Lebensjahr*) (neu)
- **< 8 h Beatmung pro Tag**  erbrachte Beatmungsstunden an dem Kalendertag
 - **≥ 8 h Beatmung pro Tag**  24 Beatmungsstunden an dem Kalendertag
 - **Aufnahme-, Entlassungs- oder Verlegungstag** *(in das, aus dem Krankenhaus gemeint)*  erbrachte Beatmungsstunden an dem Kalendertag
- jeweils anrechenbar
- Gesamtbeatmungszeit gemäß obigen Regeln zu ermitteln, die Summe ist zur nächsten ganzen Stunde aufzurunden

- Solange ein Patient mindestens 6 mbar Druckunterstützung (gilt nur für Patienten ab dem vollendeten 6. Lebensjahr) für mindestens 8 Stunden pro Kalendertag erhält, sind auch beatmungsfreie Intervalle an diesen Tagen mitzuzählen, unabhängig davon, ob sich der Patient bereits in der Entwöhnung von der Beatmung befindet oder nicht und unabhängig davon, ob der Patient während der beatmungsfreien Intervalle eine Sauerstoffinsufflation oder Sauerstoffinhalation erhält.
- (8h-Regel neu), Alle Regeln zur Definition des Endes der Beatmung wurden gestrichen.

Kontinuierlicher positiver Atemwegsdruck (CPAP), High flow nasal Cannula (HFNC) und Humidified high flow nasal cannula (HHFNC)

Dauer der Atemunterstützung bei **intensivmedizinisch versorgten Patienten**

- *Atemunterstützung mit kontinuierlichem positivem Atemwegsdruck [CPAP], bis zum vollendeten **6 Lebensjahr***
- *Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System, HHFNC], bis zum vollendeten **1 Lebensjahr***

anrechenbar

- Auch hier gilt die **8h-Regel**



Angabe Weaningkode, Entlassgründe

DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT

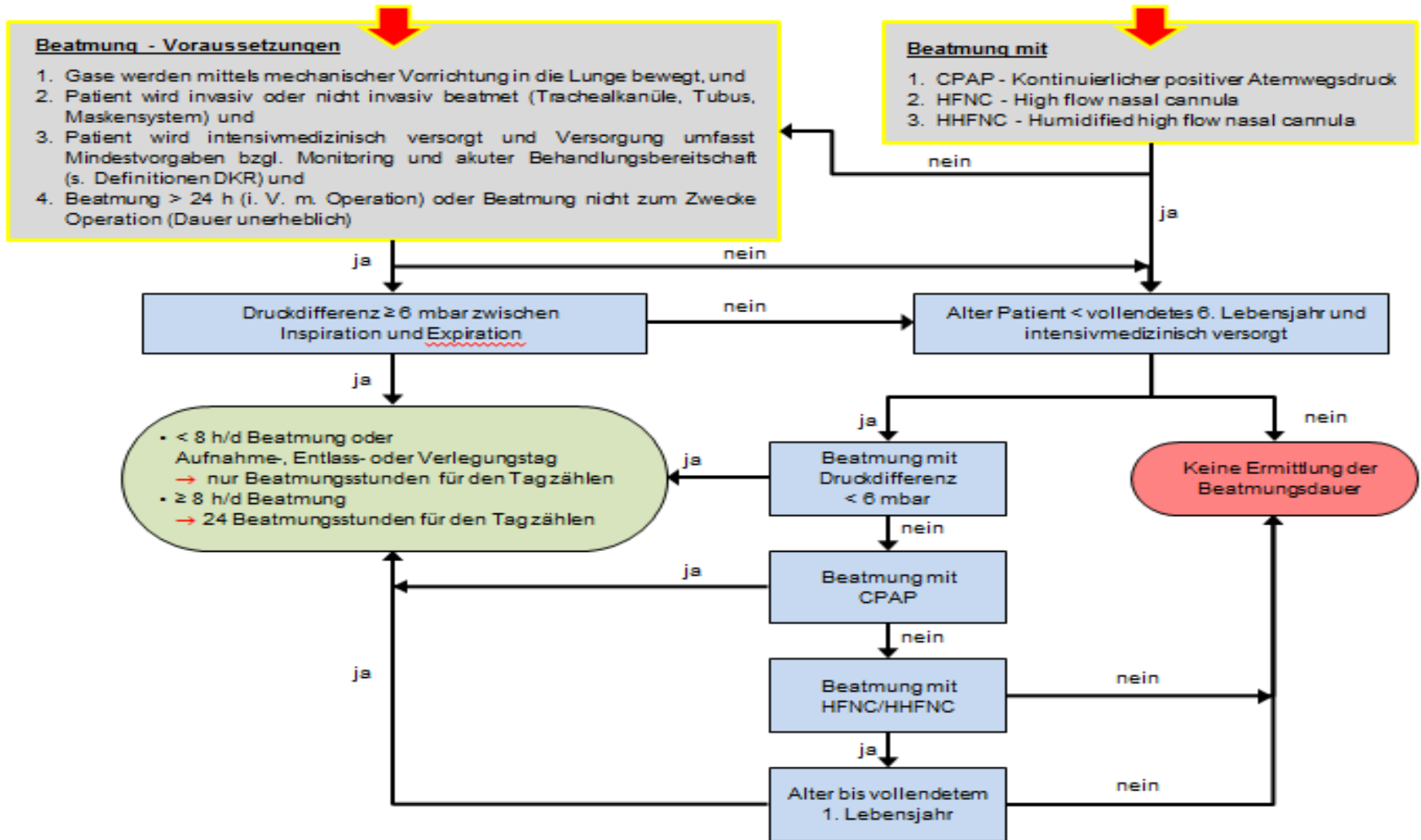
- Für die Beatmungsentwöhnung und die Einstellung einer häuslichen Beatmung sind die passenden Codes aus 8-718 und 8-716 anzugeben.
- Bei allen Patienten die länger als 95 Stunden beatmet werden und die beatmet verlegt oder die beatmet entlassen werden, ist ein passender Entlass-Schlüssel nach § 301 SGB V, der den Beatmungsstatus des Patienten wiedergibt anzugeben

Überschneidung mit dem Reha- und Intensivpflege – Stärkungsgesetz. Der Entlassschlüssel steht noch nicht zur Verfügung



DKR 1001 - Beispiel

Datum	Beatmung	Beatmung von – bis	Beatmung h/Tag ohne beatmungsfreie Intervalle	Anzurechnende Beatmungsdauer
05.07.2019	fortlaufend invasiv	<u>Aufnahme</u> 21:00 Uhr – 24:00 Uhr	3	3
06.07.2019	fortlaufend invasiv	00:00 Uhr – 24:00 Uhr	24	24
07.07.2019	fortlaufend invasiv	00:00 Uhr – 24:00 Uhr	24	24
08.07.2019	Wechsel auf NIV (um 07:00 Uhr) intermittierend	00:00 Uhr – 07:00 Uhr (invasiv) 07:00 Uhr – 24:00 Uhr (NIV) davon insgesamt 12 h Beatmung mit Druckdifferenz (>6mbar)	7 + 12	24
09.07.2019	NIV intermittierend	00:00 Uhr – 24:00 Uhr davon 10 h Beatmung	10	24
10.07.2019	NIV intermittierend	00:00 Uhr – 24:00 Uhr davon 7 h Beatmung	7	7
Gesamtbeatmungsdauer:				106 Stunden



- Bei vernunftbasierter Anwendung der überarbeiteten DKR 1001 zur Maschinellen Beatmung bietet diese gute Chancen zum Konfliktabbau und zur einfacheren Anwendung
- BSG-Urteile werden durch die Überarbeitung wirkungslos
- Nutzen und Folgen werden sich vermutlich erst verzögert in voller Ausprägung zeigen
- Ausgliederung der Pflegepersonalkosten hat auch Einfluss auf die Thematik, über deren Umfang derzeit nur spekuliert werden kann
- DKG nimmt Hinweise aus der Praxis zum Umgang mit der neuen DKR gerne entgegen

**Herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**