

Das DRG-System weiterentwickeln

Der Weg in die Zukunft führt über das Vorschlagsverfahren

Die grundlegende Möglichkeit von Leistungserbringern, Kostenträgern, Prüfinstitutionen, Vertretern der Industrie oder Fachgesellschaften sich einzubringen besteht bei der Entwicklung des DRG-Systems in Vorschlägen zu:

- neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB),
- den Deutschen Kodierrichtlinien,
- der ICD-Klassifikation,
- der OPS-Klassifikation,
- der Fallpauschalendefinition,
- der Definition und Bewertung von Zusatzentgelten und
- der Kalkulation von Leistungen.



Dr. med Ulf Dennler
Vorstandsmitglied der DGfM

Bevor ein Vorschlag zur Weiterentwicklung des DRG-Systems in Angriff genommen wird, sollte man sich zunächst darüber Klarheit verschaffen, worin das Problem bei der Abbildung einer Leistung besteht und welches der genannten Verfahren am ehesten geeignet ist, diese Leistung zukünftig spezifischer, aus kalkulatorischer Sicht trennschärfer oder unstrittiger abzubilden. Dabei sind jeweils spezi-

fische Vorgaben zur Antragsform, zu Antragsfristen und zu den verantwortlichen Ansprechpartnern zu beachten.

NUB-Verfahren: Die gesetzlichen Grundlagen zur Implementierung medizinischer Innovationen sind im Krankenhausentgeltgesetz § 6 Abs. 2 festgelegt. Ein neues Verfahren hat dann Chancen, seitens des InEK als NUB anerkannt zu werden, wenn es kostenrelevant und nicht in den Leistungsdaten der Kalkulationshäuser für das laufende bzw. kommende Kalkulationsjahr enthalten ist. Der Antrag ist in einem speziellen Tool zu erfassen und dem InEK auf elektronischem Weg zu übermitteln. Als problematisch erweist es sich in der Praxis, wenn ein sehr neues Verfahren noch nicht Einzug in das Klassifikationssystem für Prozeduren gehalten hat und damit in Abrechnungssystemen nicht ohne weiteres identifiziert werden kann. Gegenstand der Kritik ist vor allem die Tatsache, dass jedes Krankenhaus die in Frage kommenden NUBs individuell beantragen muss und die positive Bewertung durch das InEK die Kostenträger nicht zur Berücksichtigung bei der Budgetvereinbarung verpflichtet.

Kodierrichtlinien: Die Pflege der Kodierrichtlinien obliegt der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) in Zusammenarbeit mit dem GKV-Spitzenverband und dem Ver-

band der privaten Krankenversicherungen. Die Frist für die formlose Antragstellung endet meist Anfang Februar. Aus der Erfahrung der Steuergruppe des Fachausschusses für korrekte Kodierung und Abrechnung (FoKA) heraus besteht nach wie vor ein grundlegender Entwicklungsbedarf der DKR für die Kodierung von Folgebehandlungen bei Neubildungen und die Kodierung von Komplikationen. Regelmäßig führen Auseinandersetzungen mit Gutachtern des MDK bei divergenter Interpretation von Formulierungen in den DKR zur Bitte um eine Präzisierung oder ein erläuterndes Beispiel.

ICD- und OPS-Klassifikation: Möglichkeiten der Einflussnahme bestehen vor allem in Bezug auf Thesaurus-Begriffe, Hinweise, Inklusiva und Exklusiva. Vorschläge können mittels eines Wordformulars bis zum 28. Februar für das Folgejahr beim DIMDI eingereicht werden. Grundlegende Veränderungen der Klassifikation erfolgen nur bei Zustimmung durch die WHO. Ein sehr aktuelles Beispiel kann dabei auch die Grenzen der Entwicklungsmethode verdeutlichen: Vor allem in Norddeutschland waren Krankenhäuser in den letzten Wochen davon betroffen, ein zwar grundsätzlich bekanntes, in seiner Ausprägung jedoch weltweit ungewöhnliches infektiologisches Problem zu kodieren –

EHEC. Die Suche nach diesem inzwischen selbst für Laien geläufigen Begriff führt sowohl im systematischen als auch im alphabetischen Diagnoseverzeichnis nicht direkt zum Erfolg. Alternativ sind bei fundierter Kenntnis der Klassifikationslogik für die Verschlüsselung des Krankheitsbildes verschiedene Varianten denkbar.

Variante 1:

- D59.3+ No8.2* Glomerulonephritis bei hämolytisch-urämischem Syndrom
- No8.2 Glomeruläre Krankheiten bei Blutkrankheiten und Störungen mit Beteiligung des Immunsystems
- A04.3 Darminfektion durch enterohämorrhagische Escherichia coli

Variante 2:

- No8.0 Glomeruläre Krankheiten bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten
- B96.2! Escherichia coli [E. coli] und andere Enterobakteriazen als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind
- D59.3 Hämolytisch-urämisches Syndrom

Welche der molekularen Reaktionsketten, die über Enterotoxine zur Komplementaktivierung und somit zur Hämolyse mit nachfolgender glomerulärer Niereninsuffizienz führt, wird spezifisch durch eine der Kodiervarianten abgebildet? Dieses Beispiel zeigt eine grundlegende Schwäche des Vorschlagsverfahrens für Diagnosen oder Prozeduren. Für eine neue Erkrankung kann regulär frühestens zu Beginn des Folgejahres ein Vorschlag eingereicht werden, der erst ein weiteres Jahr später klassifikatorisch wirksam wird, wenn die „Epidemie“ wahrscheinlich schon längst nicht mehr als Massenphänomen in Erscheinung tritt (vgl. J09 U69.21! Grippe [Influenza] durch nachgewiesene Vogelgrippe-Viren).

DRG-System

Grundlegende Vorschläge zur Verbesserung der Vergütungsgerechtigkeit können direkt beim InEK jeweils bis zum 31. März mit einem

speziellen Tool eingereicht werden. Vorschläge sollten sich vor allem darauf beziehen, die Trennschärfe der Kostenkalkulation in Abhängigkeit von Diagnosen oder Prozeduren zu erhöhen. Chancen für die Umsetzung eines Vorschlags bestehen vor allem dann, wenn die betroffene Leistung im Portfolio der Kalkulationshäuser in ausreichender Quantität erbracht wird, um Preisdifferenzen zwischen Fällen mit und ohne diese Leistung berechnen zu können. Aus schwer erklärlichen Gründen führen ausgewählte Anträge trotz umfangreicher Begründung dennoch nicht zum Erfolg: Die Einführung der roboterassistierten radikalen Prostatektomie führt einerseits zu einem deutlichen Anstieg der Sachkosten im OP sowie zu einer Verlängerung der OP-Zeiten. Andererseits wird die stationäre Verweildauer verkürzt, intraoperativ treten durchschnittlich weniger Komplikationen in Form transfusionspflichtiger Blutungsanämien und dank der Nervenschonung langfristig seltener Inkontinenz bzw. Impotenz auf. Eine fundierte Bilanz der positiven und negativen Kosteneffekte wird erst durch den routinemäßigen Einsatz des Verfahrens ermöglicht, der andererseits betriebswirtschaftlich bedenklich ist, so lange jede durchgeführte Operation zu einer finanziellen Unterdeckung in einer Höhe von 1500 bis 1800 Euro führt. In derartigen Konstellationen kann die Lösung nur darin bestehen, ein krankenhausindividuell zu kalkulierendes Zusatzentgelt zu definieren. Dieses begründet einerseits den Anreiz zur Einführung Patienten schonender, innovativer Operationsverfahren und gibt andererseits den Kostenträgern Möglichkeiten, die Einführung derartiger Verfahren ausreichend im Sinne der Wirtschaftlichkeit und Notwendigkeit zu steuern. ■

Autor:
Dr. med. Ulf Dennler
Vorstandsmitglied der DGfM
Geschäftsbereichsleiter
„Wissenschaft und Fachwissen“

Kontakt:
Heike Scheer, Kaufmännische Leiterin, E-heike.scheer@medizincontroller.de



Neue und erweiterte
Auflage 2010 –
jetzt mit Stichwortverzeichnis!

Medizin für Nichtmediziner

Ärzte und weitere Experten haben in diesem Buch das nötige Basiswissen für Laien mit betriebswirtschaftlichem Hintergrund veröffentlicht, die in Unternehmen der Gesundheitswirtschaft tätig sind und in medizinischen Fragen mitreden wollen oder müssen.

Das Handbuch bietet u. a.:

- die Definition des jeweiligen medizinischen Fachgebietes und die Abgrenzung gegenüber Nachbarfächern;
- eine Übersicht über führende Krankenhausdiagnosen sowie deren Ursachen, Epidemiologie und Klinik;
- Grundzüge der Behandlung und mögliche Komplikationen sowie Besonderheiten der Behandlung im Krankenhaus;
- spezielle Aspekte der Qualitätssicherung und
- die Betrachtung der entsprechenden DRGs.

Sie erhalten Antworten auf ständig aktuelle Fragestellungen, zum Beispiel zu Schwerpunktbildung und Synergieeffekten, medizinischen und medizintechnischen Entwicklungen, Kosten-Nutzen-Betrachtungen oder Qualitätsmanagement.

Andreas H. Grün, Richard Viebahn:
Medizin für Nichtmediziner
616 Seiten mit zahlreichen Abbildungen,
ISBN 978-3-942320-14-6
69,80 Euro

Besuchen Sie unseren Online-Shop unter
ku-gesundheitsmanagement.de

Unser Bestellservice

☎ 09221 / 949-311

📠 09221 / 949-377

🛒 ku-gesundheitsmanagement.de