

Beratungsbedarf der Ärzteschaft?

Dr. Rolf Bartkowski

Berlin

www.medicclass.de

Arzt für Chirurgie, Medizinische Informatik

Sonderbeauftragter der fmCh für DRG-Fragen
Kuratorium für Klassifikationsfragen beim DIMDI

Ständige Fachkommission G-DRG der BÄK

Beratungsarzt Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung

Bern, 20. April 2018

Wer berät wen?

- Beratung der Ärzte zu Fragen der Kodierung und Abrechnung
- Beratung der Systemgestalter (SwissDRG, BFS) mit der Fachkompetenz der Ärzteschaft
- Beratung der Ärzte, die Systemgestalter effizient und nachhaltig zu beraten

Rightkoding

- Kodierung durch Ärzte und/oder Kodierfachkräfte
- **Bedeutung der Dokumentation:**
 - OP-Berichte, inkl. sonst. diagn./ ther. Maßnahmen
 - Komplexbehandlungen
 - Befundberichte (Rö, US, Endoskopie, Kath.)
 - Verlaufsdokumentation (Wundheilung, Mobilisation, Schmerzen etc.)
 - Verordnungen (Medikamentendosis, Physiother.)
 - Entlassungsbericht / Epikrise

Polytrauma-Algorithmus

Patientendaten		Falldaten		AGR		01		Krankenhausbehandlung		01		Normalfall	
Vers.-Nr. <input type="text"/> PLZ <input type="text"/>		Fallnummer <input type="text"/>		Aufnahmetag/Uhrzeit <input type="text"/> 01.04.2018 <input type="text"/> So.		AAN		E		Einweisung durch einen		IK verlegendes KH <input type="text"/>	
Vor./Nachname <input type="text"/>		Entlassungstag/Uhrzeit <input type="text"/> 18.04.2018 <input type="text"/> Mi.		EGR		011		Behandlung regulär beendet; arbeitsfähig entlassen					
Geschlecht <input type="text"/> männlich <input type="text"/> Freitextfeld <input type="text"/>		Verweildauer <input type="text"/> 17 <input type="text"/> Tagesfall <input type="checkbox"/>		Fachabteilungstyp <input type="text"/> 1		Vorsorgung durch Hauptabteilung							
Alter Jahre <input type="text"/> 28 <input type="text"/> Geburtsdatum <input type="text"/> 01.01.1990		Tage ohne Berechnung <input type="text"/> 0		Einweisung <input type="text"/> freiwillig <input type="text"/>		Beatmung <input type="text"/> 0		Verlegetfall <input type="checkbox"/>					
Alter Tage <input type="text"/> 0 <input type="text"/> Aufnahmegewicht <input type="text"/> 0		Abrechnungsart: <input type="text"/> DRG <input type="text"/>		Wohnort <input type="text"/>									
Vers.-ID. <input type="text"/> Erwerbsminderungsrente <input type="checkbox"/>													
Krankenkassen IK: <input type="text"/>		Krankenhaus IK: 333333337		Grouper Version: <input type="text"/> AUFDAT 2018 <input type="text"/>		Basisfallwert: 3.467,30							

Diagnosen/Prozeduren							Entgelte		Fachabteilungen			
Diagnosedaten <input type="text"/> ICD 10 GM 2018 <input type="text"/>							<input type="text"/> 1 Zeile <input type="text"/>					
HDG	ICD	OK	DRG	CCL	MRSA	Bezeichnung	Lokal.		aktiv			
<input checked="" type="checkbox"/>	S27.31	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			Prellung und Hämatom der Lunge			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	S22.06	<input checked="" type="radio"/>		<input type="text"/> 2/4		Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	S32.01	<input checked="" type="radio"/>		<input type="text"/> 2/4		Fraktur eines Lendenwirbels: L1			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
<input checked="" type="checkbox"/>									<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

DRG				Morbi RSA			
Hauptgruppe MDC	<input type="text"/> 04	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane					
Gruppe DRG	<input type="text"/> E75C	Andere Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC oder Beschwerden und					
Grouperstatus	<input type="text"/> 0	normale Gruppierung		Partition	<input type="text"/> medizinisch		
Kostengewicht	<input type="text"/> 1,269	VWD des Falls	<input type="text"/> 17	Schweregrad (PCCL)	<input type="text"/> 2	Entgelthöhe	<input type="text"/> 4.400,04
durch VWD d. DRG	<input type="text"/> 5	UGVD 1. Tag	<input type="text"/> 1	OGVD 1. Tag	<input type="text"/> 11		
Ausnahme Wiederaufnahme <input type="checkbox"/>				Verlegungsfallpauschale <input type="checkbox"/>			

Alter	<input checked="" type="radio"/>	OK	DRG	Beatmung	<input checked="" type="radio"/>	OK	DRG
Geschlecht	<input checked="" type="radio"/>			Einweisung	<input checked="" type="radio"/>		
Verweildauer	<input checked="" type="radio"/>			Tagesfall	<input checked="" type="radio"/>		
Entlassungsgrund	<input checked="" type="radio"/>			Aufnahmearlass	<input checked="" type="radio"/>		
Aufnahmegewicht	<input checked="" type="radio"/>			Aufnahmegrund	<input checked="" type="radio"/>		

Polytrauma-Algorithmus

Patientendaten
 Vers.-Nr. PLZ
 Vor./Nachname
 Geschlecht männlich Freitextfeld
 Alter Jahre 28 Geburtsdatum 01.01.1990
 Alter Tage 0 Aufnahmegegewicht 0
 Vers.-ID. Erwerbsminderungsrente

Falldaten
 Druckern der Daten mit F7
 Fallnummer
 Aufnahmezeit/Tag 01.04.2018 So.
 Entlassungszeit/Tag 18.04.2018 Mi.
 Verweildauer 17 Tagesfall Fachabteilungstyp 1
 Tage ohne Berechnung 0
 Abrechnungsart DRG

AGR 01 Krankenhausbehandlung 01 Normalfall
AAN E Einweisung durch einen IK verlegendes KH
EGR 011 Behandlung regulär beendet; arbeitsfähig entlassen
 Einweisung freiwillig Beatmung 0 Verlegungsfall

Krankenkassen IK: Krankenhaus IK: 333333337 Grupper Version: AUFDAT 2018 Basisfallwert: 3.467,30

Diagnosen/Prozeduren
 Diagnosedaten ICD 10 GM 2018 1 Zeile

HDG	ICD	OK	DRG	CCL	MRSA	Bezeichnung	Lokal.	aktiv
<input checked="" type="checkbox"/>	S27.31	●	●			Prellung und Hämatom der Lunge		<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	S22.06	●				Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12		<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	S32.01	●				Fraktur eines Lendenwirbels: L1		<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	S33.0	●	●			Traumatische Ruptur einer lumbalen Bandscheibe		<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	*							<input type="checkbox"/>

DRG Hauptgruppe MDC 21A Polytrauma
 Gruppe DRG W61B Polytrauma ohne signifikante Eingriffe, ohne komplizierende Diagnose
 Grupperstatu 0 normale Gruppierung Partition medizinisch
 Kostengewicht 1,737 VWD des Falls 17 Schweregrad (PCCL) 0 Entgelthöhe 6.022,70
 durch VWD d. DRG 9,9 UGVD 1. Tag 2 OGVD 1. Tag 21
 Ausnahme Wiederaufnahme Verlegungsfallpauschale

Morbi RSA
 Alter ● OK DRG Beatmung ●
 Geschlecht ● Einweisung ●
 Verweildauer ● Tagesfall ●
 Entlassungsgrund ● Aufnahmeanlass ●
 Aufnahmegegewicht ● Aufnahmegrund ●

vergessen?

+ 2000 €

Beratungs-Maßnahmen

- Kodierschulungen - Grundlagen
 - Ökonomieschulung - Grundlagen
- Assistenzärzte
- Kodierfortbildung - Jahresupdate
 - Ökonomiefortbildung - Jahresupdate
- Leitende Ärzte
und
Assistenzärzte

Systementwicklung

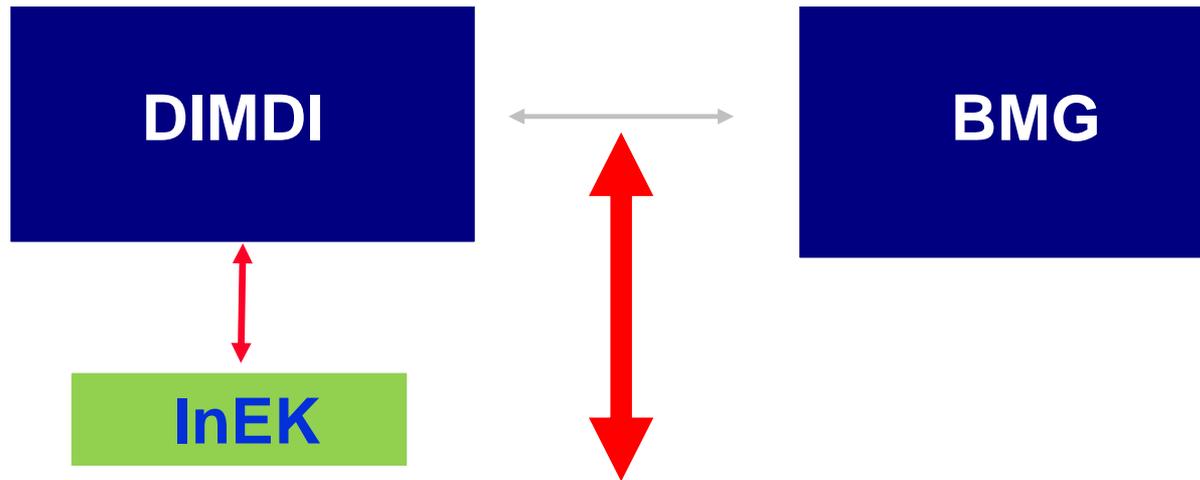
- **Leistungsabbildung:**
 - ICD-10-GM
 - CHOP / OPS / MEL-KAL
- **Vergütungssystem:**
 - G-DRG / SwissDRG / LKF
 - Zusatzentgelte
 - Ambulanz (TARMED / GOÄ / EBM / MEL-KAL)

Vorschlagsverfahren

- ICD-10:
 - DIMDI (Köln) für German Modification
 - ICD-10 BMASGK (Wien)
 - ICD-10 WHO (Genf)

- Prozeduren:
 - OPS (DIMDI)
 - CHOP (BFS über FMH)
 - MEL-KAL (BMASGK)

Weiterentwicklung der Klassifikationen



Kuratorium für Klassifikationsfragen im Gesundheitswesen



Vorschlagsverfahren

- Diagnosen / Prozeduren:
 - Abbildung des aktuellen Standes der medizinischen Wissenschaft
 - klinische Relevanz
 - ökonomische Relevanz
 - Aspekte der Qualitätssicherung
 - Epidemiologie

Vorschlagsverfahren

- Probleme bei Diagnosen:
 - Zweijähriger Anpassungszyklus in der Schweiz
 - Kompatibilität zur WHO-Version
 - Einstellung der Systempflege der ICD-10 WHO
 - Evaluation ICD-11

Vorschlagsverfahren

- Probleme bei Prozeduren:
 - Nationale Eigenentwicklungen
 - Anleihen bei Schwesterklassifikationen
 - Klassenbildung statt Individualcodes für bestimmte Produkte
 - Anträge für Innovationen häufig Industrie-getriggert
 - Anträge für nicht ausreichend evaluierte neue Verfahren

Besonderheiten OPS

- Beschränkung auf Prozeduren, die kostenrelevant sind, mit typischen relevanten Komplikationen behaftet sind oder spezielle Ausstattungen / Fachkenntnisse erforderlich machen
- Medikamente / Labordiagnostik nur in DRG-relevanten Ausnahmesituationen

TAVI

2006 erstmalig im OPS:

5-35a.0 Endovaskuläre Operationen an Herzklappen:
Endovaskuläre Implantation eines Aortenklappenersatzes

2011 im CHOP:

35.96.11 Aortenklappenersatz, endovaskulär, transluminal

Radioaktive Koronarstents

2005 – 2007 im OPS:

8-837.n Einlegen eines radioaktiven Stents

Zusatzentgelt ZE2005-20

im CHOP 11 nicht enthalten

in den CHOP 12 nicht aufgenommen

Kontinuierliche Systemanpassungen sind notwendig („lernendes System“)

- Systemfehler
(nicht sachgerechte Gruppierungen, Fehler-DRGs)
- dynamische Kostenentwicklungen
- Abbildungsprobleme
- Innovationen
- „politische“ Korrekturen
- Kodierrichtlinien / Kodierungshandbuch

Vorschlagsverfahren G-DRG 2018

- 146 Vorschlagssendungen von Fachgesellschaften und Verbänden (386 Teilvorschläge)
- 160 Vorschlagssendungen anderer Einsender (271 Teilvorschläge)
- 414 rechenbare Vorschläge
- 18 % davon umgesetzt oder „Problematik im Sinne des Vorschlags gelöst“

Vorschlagsverfahren Swiss-DRG 2018

- 189 Anträge
- 115 umgesetzt
- 60 % umgesetzt

G-DRG 2018

Kalkulationsbasis

Krhs. mit Datenlieferung	254	(+9)
Ausschluss Plausibilität	6	(+3)
Verbleiben	248	(+6)

ca. 3,75 Mio Fälle

SwissDRG 2019

Kalkulationsbasis

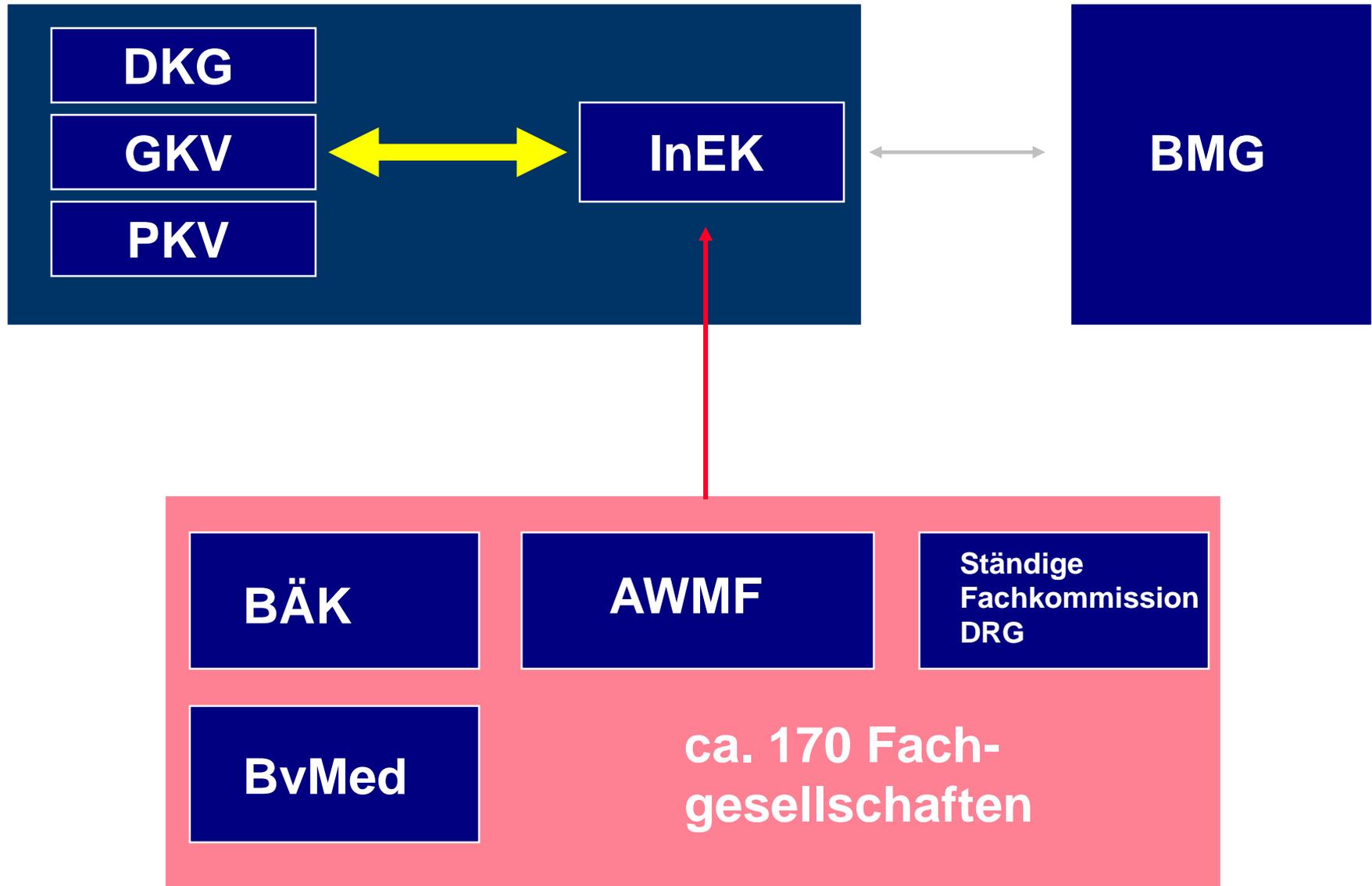
Krhs. mit Datenlieferung	104	(-14)
Ausschluss Plausibilität	7	
Verbleiben	97	

ca. 1,1 Mio Fälle

Externe Einflußnahme - D

- „Einbeziehung des medizinischen und sonstigen Sachverständes im Rahmen eines strukturierten Dialogs“
- Vorschlagsverfahren Deadline: 31. März d. J.
- Interne Beratungen des InEK ohne formale Beteiligung der Ärzteschaft
- Direkte Gespräche bei Vorschlägen bis zum 28. Februar, danach goodwill

Weiterentwicklung der G-DRGs



Externe Einflußnahme - CH

- Vorschlagsverfahren
- Beratungen des CMO mit Kliniken und Fachgesellschaften

Fazit

- Führungskräfte und Leistungserbringer der Ärzteschaft sind durch geeignete Maßnahmen kontinuierlich fortzubilden. Bei Problemfällen muss eine offizielle Beratungsinstitution für Klärung sorgen.
- Die Ärzteschaft muss ihre Fachkompetenz in die Systementwicklung einbringen, z.B. über die Fachgesellschaften, und darf dies nicht den Krankenhausverwaltungen, Kodierern und Kassenvertretern überlassen.