

## **Diagnosis related groups (DRG) und klinische Geriatrie in Deutschland**

Im internationalen Vergleich als eines der letzten Länder, ist in Deutschland der Weg zu einem durchgängig fallpauschalisierten Vergütungssystem für alle medizinischen Disziplinen, die Psychiatrie ausgenommen, geebnet worden. Die Selbstverwaltungsparteien auf Bundesebene wurden durch den Gesetzgeber für die Entwicklung dieses Vergütungssystems beauftragt, den ordnungspolitischen Rahmen zu begleiten, die Klassifikationen anzupassen, die Kalkulation zu entwickeln und die Infrastruktur für die Systempflege aufzubauen. Mit der Entscheidung zu Gunsten des australischen AR-DRG-Systems wurde das derzeit modernste und gleichzeitig, weil gemeinfrei, kostengünstigste aus der 4. Generation von DRG-Systemen ausgewählt.

Während es innerhalb des ordnungspolitischen Rahmens eine Vielzahl von offenen Fragen gibt, wurde die Entwicklung des Klassifikationssystems (ICD und Prozeduren) enorm vorangetrieben. Bereits Ende 2000 konnte die an das australische System (ICD-10-AM) angepasste deutsche Version als ICD-10-SGB-V wie auch die unvollständig gemappte Prozedurenliste als OPS 301 vorgelegt werden. Nicht dazu Schritt halten konnte die Entwicklung der Kodierregeln. Das für die Kalkulation vorgesehene Referenzjahr 2001 wird sich dadurch verkürzen.. Auch der Entwicklung der Kalkulationsmethodik wird hohe Priorität eingeräumt, allerdings erschwert durch den Umstand einer 100%-Abbildung, die es selbst in den Ländern mit den höchst entwickelten DRG-Systemen nicht gibt.

Die Geriatrie musste sich wie jede andere medizinische Disziplin auf diese Vorgaben einrichten. In (Berechnungs-)Szenarien stellte sich jedoch heraus, dass es ihr trotz optimaler Kodierung nicht gelingen konnte, ihre Leistungen aufwandsrelevant durch DRG abzubilden. Durch eine Ausgestaltungsoption des GR-DRG-Systems konnte die Geriatrie für ihre Belange eine Prozedur im Prozedurenkatalog unterbringen. Die Kalkulationssoftware kann durch diesen Marker (= Geriatrie-Prozedur: 8.550) eindeutig eine geriatrische Behandlung unabhängig von der gewählten Kodierung von Hauptdiagnose, Komorbidität und Komplikation erkennen. Damit wird entweder eine preisgerechte Zuordnung in die vorgesehenen DRG möglich sein oder es müssen dafür neue DRG eingeführt werden.

Dr. Norbert Wrobel  
Klinik für Medizinische Geriatrie und Rehabilitation  
Zentralkrankenhaus Bremen-Nord  
Hammersbeckerstr.228  
28755 Bremen, Deutschland