

Deutsches Institut
für Medizinische Dokumentation
und Information
Fr. Dr. Mader
Postfach 42 05 80
50899 Köln

AG DRG & Geriatrie
Sprecher: Dr. N. Wrobel
Deutsche Gesellschaft für
Gerontologie und Geriatrie (DGGG)
Vizepräsident
PD Dr. L. Pientka
Bremen, 2.10.00

Anhörungstermin DIMDI 4.10.00

Operationsschlüssel nach §301 SGB V (OPS-301), Anpassung an die Erfordernisse der AR-DRGs 4.1

§17b Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)

Schriftliche Stellungnahme zum Entwurf der revidierten Fassung des OPS-301 durch die Fachberater für Klassifikationen

Sehr geehrte Frau Mader,

die spezifisch-geriatrische Leistung lässt sich in dem neuen Vergütungssystem nicht durch Diagnosen bzw. die bisher vorgesehenen Zusatzmerkmale abbilden.

Der Systemlogik gemäß kann diese Leistung nur als eigene, geriatrische Prozedur untergebracht werden.

Ihre Fragen aus dem am 26.9.00 versandten Schreiben möchten wir dahingehend beantworten, dass eine Erweiterung des Kataloges um eine geriatrische Prozedur im Kapitel 8 zwingend geboten ist.

Aus uns nicht nachvollziehbaren Gründen wurden die Wissenschaftlichen Fachgesellschaften des Fachbereichs Geriatrie nicht zur Frage der Abbildung von klinisch-geriatrischen Leistungen im DRG-System kontaktiert, so dass wir Sie im Vorfeld leider nicht fachlich unterstützen konnten.

Wir werden Ihnen die beigefügten Handouts (3) in der Anhörung näher erläutern und darlegen, dass für die Sicherstellung einer den besonderen Personalaufwand der Geriatrie berücksichtigenden Vergütung die Einführung einer spezifischen geriatrischen Prozedur unabdingbar ist.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. N. Wrobel
Sprecher der AG DRG & Geriatrie
DRG-Arbeitsgruppe der Wissenschaftlichen Fachgesellschaften des Fachbereichs Geriatrie

Grundlagen

1. In 20-jähriger Aufbauarbeit hat sich in Deutschland das Konzept der Geriatrie im Krankenhaus als Kombination von Akutbehandlung und früh einsetzender funktioneller Behandlung zur Verhinderung vermeidbarer und Minimierung eingetretener, krankheitsbedingter Funktionsstörungen bewährt.
2. Ein solches Konzept der Geriatrie im Krankenhaus ist in den Ländern, in denen bereits Erfahrungen mit DRG-Systemen gesammelt wurden, nicht etabliert.
3. Daher sind die bisherigen DRG-Systeme – und so auch das australische – nicht auf die Erfassung solcher Leistungen ausgerichtet.
4. Die spezifisch geriatrische Behandlung im o.g. kombinierten Sinne mit entsprechend hohem Ressourcenaufwand (vor allem der Personalaufwand für ärztliche Betreuung, Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Neuropsychologie, physikalische Therapie und Sozialarbeit) lässt sich von einer ausschließlich akutmedizinischen Behandlung prinzipiell nicht durch eine noch so optimierte Verschlüsselung von Diagnosen/Nebendiagnosen/Komplikationen oder Alter der Patienten allein abgrenzen.
5. Eine allein unter diesen Parametern erstellte fallspezifische Kostenanalyse würde zu einem leistungsbezogen nicht mehr differenzierbaren Durchschnittsgewicht ausschließlich akutmedizinisch und geriatrisch (also kombiniert akutmedizinisch - und frührehabilitativ) behandelter Patienten führen. Dies würde der Logik eines fallpauschalierten Systems folgend unweigerlich ausschließlich die akutmedizinische Behandlung, aber nicht die besondere geriatrische Kombinationsbehandlung honorieren.
6. Soll das in Deutschland in über 20 Jahre aufgebaute und bewährte Konzept geriatrischer Behandlung im Krankenhaus erhalten bleiben, bedarf es im DRG-Datensatz zwingend eines die spezifische, besonders personal- und zeitaufwendige, geriatrische Leistung anzeigenden Prozedurenmerkmals.
7. Nur so können für den gesamten Leistungsbereich der klinischen Geriatrie in 2001 überhaupt fallkostenspezifische Daten erhoben, analysiert und für die Anpassung der AR-DRGs an das deutsche Gesundheitssystem nutzbar gemacht werden.

Typische Diagnosengruppen in der Geriatrie nach ICD-10-SGBV

- 1) „Schlaganfallgruppe“ oder weitere cerebrovaskuläre oder neurologische Erkrankungen
- 2) Erkrankungen des Bewegungsapparates
- 3) Sonstige

- gesonderte Detaildarstellung -

Für diese Diagnosegruppen galten bisher die Aufnahme Modi:

Primäraufnahme oder Verlegung

Typische Diagnosengruppen in der Geriatrie nach ICD-10-SGBV:

1) „Schlaganfallgruppe“ oder weitere cerebrovaskuläre oder neurologische Erkrankungen:

Neurologische und cerebrovaskuläre Erkrankungen (Parkinson, Apoplex u.a.):

G 20, G 21.1/8/9, R 27.0, G 12.8, G 95.1, G 99.0*, G 35, G 04.0, G 81.9, G 82.2/3/9, G 33.0/8, G 40.3/9, I 63.8, G 93.1, G 91.1, G 90.9, G 54.0/1, I 60.0/9, I 61.1/9, I 65.2, I 63.2/5/9, I 66.9, I 65.9, I 64, I 67.2, I 69.4, S 06.2/4, I 62.1, I 61.0/1/3/4/5/9, R 47.0

2) Erkrankungen des Bewegungsapparates

Frakturen und Z.n. Gelenktraumen und -operationen:

S 02.0/9, S 12.9, S 42.0/1/7, S 22.0/1/3/4/, S 32.0/7/8, S 42.2/3/4, S 52.2/3/5/8, S 62.0/2/3/5/6/7/8, S 72.0/1/7/9, S 82.0/1/2/3/4/5/6/8/9, S 92.0/1/2/3/4/5/9, S 93.4, S 78.9, S 88.1, S 98.0/1, S 43.0, S 73.0, T 98.3, M 20.1

Entzündliche Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparats:

M 05.9, M 15.9, M 47.9, M 50.9, M 51.1, M 53.9, M 54.3/4, M 35.3, M 86.9, M 72.0, M 81.9, M 41.9, M 43.1, M 16.9, M 17.9, M 19.9, M 15.9, C 40.9, C 41.9

3) Sonstige

Herz- und Kreislauferkrankungen und Folgezustände:

I 09.2, I 05.0/1/2, I 06.0/1, I 07.1, I 10, I 11.0/9, I 15.0, I 12.0, I 15.9, I 25.2, I 21, I 20, I 25.1, I 50.0/1/9, I 44.0/7, I 45.0, I 47, I 48, I 49.8, I 49.5/9, I 95.1, I 26.0, I 27.9

Peripher-arterielle Verschlusskrankheit und Z.n. Amputation

I 70.2/8/9, I 71.0/3/4/5/8/9, I 73.0/1/8/9, I 74.0/1/2/3/4/5/8/9, I 77.6/8/9, I 67.6, I 80.3/8, I 82.8, I 83.0, I 85.0,

Stoffwechselerkrankungen, Ernährungsmangelkrankheiten, Leber-/Gallen-/Pankreaserkrankungen, Prostata

E 03.9, E 05.9, E 10.9, E 11.2/3/4/5, E 13.0/1/2+/3+/4+/5/6/7/8/9, E 14.0/8, E 15, E 16.1/2, E 21.1, E 44.0/1, E 46, E 51.-, E 52.9, E 53.9, E 61.1, E 63.1/9, E 64.9, E 66.0/2/9, E 78.0/1/2/4/5, M 10.0/9, E 83.9, R 64, K 70.2, K 76.0, K 74.0/4/6, K 75.8/9, K 80.0/2/3, K 86.0/1/9, N 18.9, N 40

Postop. Störungen, Inkontinenz, gastrointest. Störungen

K 40.9, K 41.3/4/9, K 21.0, R 13, K 29.0/7, K 25.9, K 26.9, A 09, K 59.1, K 56.6, K 59.0, R 15, C 15.9, C 16.9, C 18.9, R 32, R 33, C 67.9, C 61, A 09, K 52.0/2/9, A 04.7, K 50.1, K 51.9, I 80.2, L 89, F 05.9

Krankheiten des Atmungssystems

J 00.0/1/8, H 25.9, H 91.1, H 40.9, F 43.2, F 03

Für diese Diagnosegruppen galten bisher die Aufnahmemodi:

Primäraufnahme oder Verlegung

Vorschlag Prozedur im OPS 301
Kapitel 8 (Nichtoperative therapeutische Maßnahmen)

Geriatrische Prozedur¹

8-xx

Geriatrische oder frührehabilitative Komplexbehandlung über mindestens 14 Behandlungstage mit den Mindestmerkmalen

- Ärztliche Behandlungsleitung
- Standardisiertes Geriatrisches Assessment in den ersten 3 Tagen in mindestens 5 Bereichen: Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion, Soziale Versorgung
- Schriftlicher wöchentlicher Behandlungsplan mit Teambesprechungen
- Therapeutisch aktivierende Pflege durch Fachpflegepersonal
- Einsatz von mindestens 2 Therapeutengruppen (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Neuropsychologie/Psychologie, Physikalische Therapie)

¹ Gruppierungsrelevanz gebunden an personelle Ausstattung gemäß Anforderungen der BAGkgE e.V (Bundesarbeitsgemeinschaft klinisch geriatrischer Einrichtungen)