

G-DRG-System Interim-Version 2005/2007 (vom 29.09.2006) – Ersteinschätzung

a) Katalogvergleich Bewertungsrelationen (arbiträr)

	DRG	Partition	Bezeichnung	RG	Kommentar	RG 2006	% Änderung
1	A90A	A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, umfassende Behandlung		NEU → Teilstat geriatr Komplexbeh: Umfassende Behandlung (OPS 8-98a.1); Nicht bewertet → hausindividuell zu verhandeln		
2	A90B	A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, Basisbehandlung		NEU → Teilstat geriatr Komplexbeh: Basisbehandlung (OPS 8-98a.0) Nicht bewertet → hausindividuell zu verhandeln		
3	B44A	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	3,736	NEU → Kombination : Geriatrische Komplexbehandlung und neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls		
4	B44B	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,905	Geriatrische Komplexbehandlung bei Krankheiten des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung (vormals B44A)	2,665	+9,0%
5	B44C	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,371	NEU → Kombination : Geriatrische Komplexbehandlung und neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls		
6	B44D	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,124	Geriatrische Komplexbehandlung bei Krankheiten des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung (vormals B44B)	2,078	+2,2%
7	E42Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	2,571	Unverändert	2,223	+15,7%
8	F48Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	2,273	Unverändert	2,155	+5,5%
9	G14Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	6,152	Unverändert	4,578	+34,4%
10	G52Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	2,673	Unverändert	2,296	+16,4%
11	I34Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	3,865	Unverändert	3,624	+6,7%
12	I41Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2,198	Unverändert	2,105	+4,4%
13	K44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,109	Unverändert	1,996	+5,7%
14	U40Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen	1,880	Unverändert	2,033	-7,5%

Neue „Funktion“ (gleicher Effekt wie zuvor; ggf. Vorbereitung für komplexere Fassung):
Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (OPS 8-550.1, 8-550.2)

Rein von den Relativgewichten her betrachtet, kommt es fast durchgehend zu einer weiteren Aufwertung der Geriatrie-DRGs. Welcher Effekt sich für den Casemix tatsächlich ergibt, kann aus diesem Vergleich allein allerdings noch nicht prognostiziert werden.

b) Katalogvergleich Mittlere (MVD) und obere Grenzverweildauer (oGVD)

DRG	Partition	Bezeichnung	RG_HA	MVD	Änderung	oGVD	Änderung
A90A	A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, umfassende Behandlung	n.b.				(NEU)
A90B	A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, Basisbehandlung	n.b.				(NEU)
B44A	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	3,736	34,2		52	(NEU)
B44B	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,905	27,0	+1	44	+1
B44C	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,371	25,0		35	(NEU)
B44D	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,124	23,1	+1	37	+1
E42Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	2,571	25,6	+2	42	+2
F48Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	2,273	24,6	+1	39	0
G14Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	6,152	41,3	+8	59	+7
G52Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	2,673	27,1	+3	45	+6
I34Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	3,865	33,5	+4	50	+3
I41Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2,198	25,2	+1	41	+1
K01A	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung	n.b.				
K44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,109	23,1	+1	38	+1
U40Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen	1,880	22,2	0	36	-1

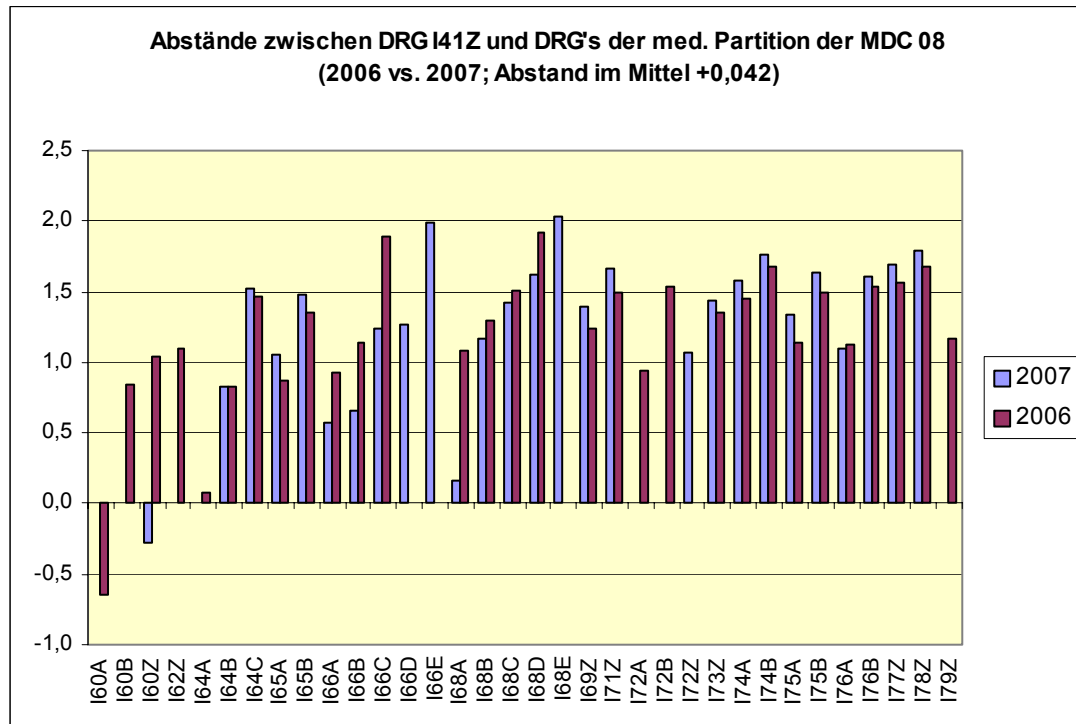
n.b. – nicht bewertet (hausindividuell zu vereinbaren)

Sowohl die mittlere Verweildauer, als auch die obere Grenzverweildauer sind in den meisten Geriatrie-DRG's leicht angestiegen. Etwas stärker angehoben wurde die oGVD der DRG G14Z und der DRG G52Z.

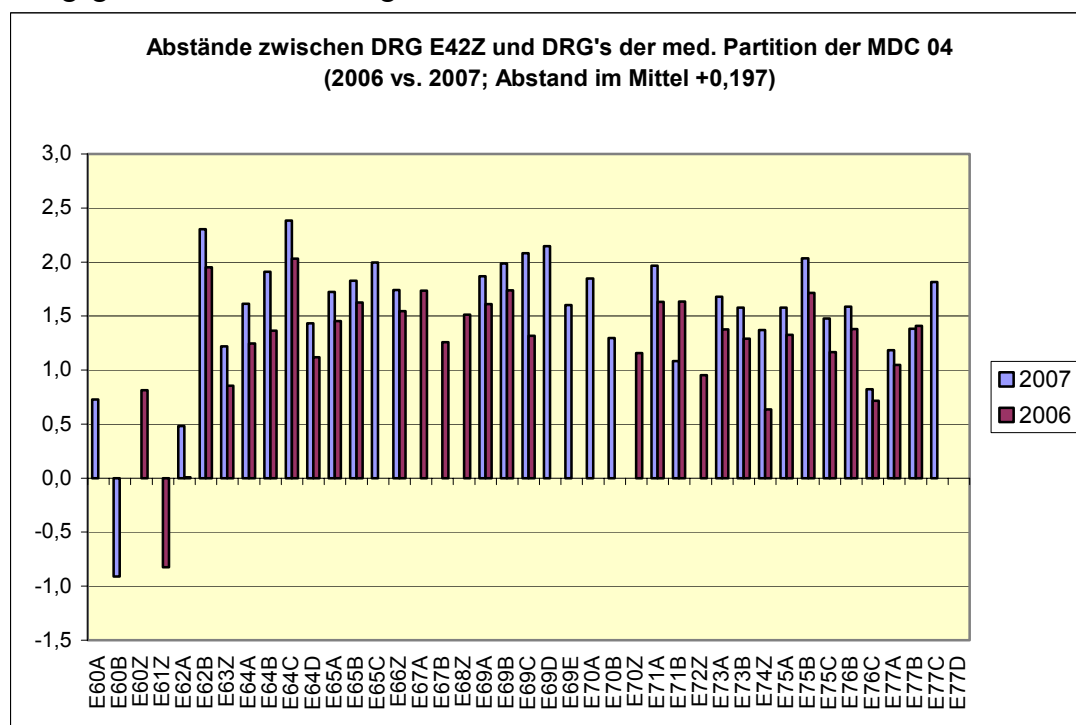
Inhaltlich hinzugekommen sind **Kombinations-DRG's** für geriatrische Komplexbehandlung zusammen mit neurologischer Komplexbehandlung (Stroke unit). Der Barthel-Index ist weiterhin Kostentrenner. Gleichfalls neu hinzugekommen sind **teilstationäre DRG's** für die Basisbehandlung (OPS 8-98a.0 – neu) und die umfassende Behandlung (OPS 8-98a.1 – neu). Da in der Vorabversion des OPS 2007 der Kode für die umfassende teilstationäre Behandlung weiter differenziert ist (-.10 und -.11), bleibt abzuwarten, wie die endgültige Fassung hier aussehen wird. Ebenfalls bleibt abzuwarten, wie die G-DRG Version 2006/2007 diesbezüglich definiert sein wird (Mapping des OPS 8-553 auf die beiden neuen TK-DRG's).

Indikator-DRG's I41Z und E42Z

Vergleicht man innerhalb des neuen Katalogs 2007 den Abstand der geriatrischen DRG I41Z zu den übrigen DRG's der medizinischen Partition der MDC 08 und setzt dies in Beziehung zu derselben Analyse innerhalb des Katalogs 2006, dann ergibt sich im Mittel für 2007 ein Abstand von 1,245 Bewertungsrelationen und für 2006 ein Abstand von 1,203 Bewertungsrelationen. Dieses illustriert die (erneute) relative Aufwertung der DRG I41Z gegenüber den DRG's der medizinischen Partition derselben MDC.



Demgegenüber deutlicher aufgewertet wurde die DRG E42Z innerhalb der MDC 04 (+0,197)



Auf die hohen diesjährigen Anforderungen an die Kalkulationsdaten, die das InEK gestellt hat, wurde verschiedentlich informell hingewiesen. Offenbar und glücklicherweise hat eine ausreichend hohe Zahl geriatrischer Kliniken diese Hürden erfolgreich gemeistert. Es ist zu hoffen und sollte angenommen werden können, dass die Kalkulation valide und nicht durch selektives Ausscheiden preiswerterer Geriatrien verfälscht ist. Dann würde sich mit der erneuten Aufwertung ein Trend abzeichnen, der auch zukünftig eine stabile Abrechnungsgrundlage für die Krankenhausgeriatrie erwarten lässt.