

Kodierung in der Geriatrie:

Die neuen Kodes 2004

Eine kurze Übersicht

Dr. med. M. Borchelt
DRG-Projektgruppe Geriatrie

Sinn & Zweck

- ◆ Die nachfolgenden Dias geben eine Übersicht über die in der Geriatrie wichtigsten Kodierungen nach neuen Katalogen (ICD-, OPS-2004)

Klassifikationen für 2004

◆ Diagnosen:

■ ICD-10-GM 2004

- <http://www.dimdi.de/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlgm2004/fr-icd.htm>

◆ Prozeduren:

■ OPS-301 Version 2004

- <http://www.dimdi.de/de/klassi/prozeduren/ops301/opshtml2004/fr-ops.htm>

(c) 2003 Dr. M. Borchelt

Hauptdiagnose (HD)

◆ Definition:

Die Diagnose, die **nach Analyse** als diejenige festgestellt wurde, die hauptsächlich für die **Veranlassung** des stationären Krankenhausaufenthaltes des Patienten verantwortlich ist.

Sie muss damit weder mit der Aufnahme- oder Einweisungsdiagnose [noch der Entlassungsdiagnose] übereinstimmen

DKR D002c Hauptdiagnose

(c) 2003 Dr. M. Borchelt

NEUE Ergänzung zur HD: Funktioneller Aufnahmestatus

◆ Mit der ICD-10-GM 2004 sind erstmals
ICD-Codes zur Verschlüsselung des funktionellen Aufnahmestatus verfügbar:

- U50.-! Motorische Funktionseinschränkung
- U51.-! Kognitive Funktionseinschränkung

(c) 2003 Dr. M. Borchelt

U50.x0 Barthel-Index

- ◆ **U50.00! Barthel-Index: 100 Punkte**
- ◆ **U50.10! Barthel-Index: 80-95 Punkte**
- ◆ **U50.20! Barthel-Index: 60-75 Punkte**
- ◆ **U50.30! Barthel-Index: 40-55 Punkte**
- ◆ **U50.40! Barthel-Index: 20-35 Punkte**
- ◆ **U50.50! Barthel-Index: 0-15 Punkte**

- ◆ U50.0-! Keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung
- ◆ U50.1-! Leichte motorische Funktionseinschränkung
- ◆ U50.2-! Mittlere motorische Funktionseinschränkung
- ◆ U50.3-! Mittelschwere motorische Funktionseinschränkung
- ◆ U50.4-! Schwere motorische Funktionseinschränkung
- ◆ U50.5-! Sehr schwere motorische Funktionseinschränkung

(c) 2003 Dr. M. Borchelt

U51.x0 MMSE

- ◆ U51.0-! Keine oder leichte kognitive Funktionseinschränkung
- ◆ **U51.02! MMSE: 24-30 Punkte**
- ◆ U51.1-! Mittlere kognitive Funktionseinschränkung
- ◆ **U51.12! MMSE: 17-23 Punkte**
- ◆ U51.2-! Schwere kognitive Funktionseinschränkung
- ◆ **U51.22! MMSE: 0-16 Punkte**

Hauptdiagnose mit Zusatz:

- ◆ Z.n. apoplektischem Insult mit erheblich beeinträchtigter Selbsthilfefähigkeit:
 - **I63.5 ; U50.40!**

- ◆ Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn, mittlere kognitive Beeinträchtigung:
 - **G30.1 ; F00.1* ; U51.12!**

Nebendiagnose (ND)

◆ Definition:

Eine Krankheit oder Beschwerde, die entweder gleichzeitig mit der HD besteht oder sich während des KH-Aufenthaltes entwickelt.

◆ Sie muss das Patientenmanagement in der Weise beeinflussen, dass einer der folgenden drei Faktoren erforderlich ist:

- therapeutische Maßnahmen
- diagnostische Maßnahmen
- erhöhter Betreuungs-/Pflege-/Überwachungsaufwand

DKR D003b Nebendiagnose

(c) 2003 Dr. M. Borchelt

ND: Änderungen ICD-10-GM

◆ Dekubitus

- L89.1- Dekubitus 1. Grades
 - Umschriebene Rötung bei intakter Haut
- L89.2- Dekubitus 2. Grades
 - Hautdefekt
- L89.3- Dekubitus 3. Grades
 - Tiefer Hautdefekt, Muskeln und Sehnen sind sichtbar und eventuell betroffen
- L89.4- Dekubitus 4. Grades
 - Tiefer Hautdefekt mit Knochenbeteiligung
- L89.9- Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet

(c) 2003 Dr. M. Borchelt

Dekubitus: Anzahl, Rezidiv

◆ Die folgenden fünften Stellen sind bei der Kategorie L89 zu benutzen:

- ◆ 0 Eine Druckstelle, nicht als Rezidiv bezeichnet
- ◆ 1 Eine Druckstelle, als Rezidiv bezeichnet
- ◆ 2 Zwei Druckstellen, nicht als Rezidiv bezeichnet
- ◆ 3 Zwei Druckstellen, als Rezidiv bezeichnet
- ◆ 4 Mehr als zwei Druckstellen, nicht als Rezidiv bezeichnet
- ◆ 5 Mehr als zwei Druckstellen, als Rezidiv bezeichnet
- ◆ 9 *Nicht näher bezeichnet*

I50.– Herzinsuffizienz (I)

◆ Exklusiva:

- Als Komplikation bei:
 - ◆ Abort, Extrauterin gravidität oder Molenschwangerschaft (000-007 , 008.8)
 - ◆ geburtshilflichen Operationen und Maßnahmen (075.4)
- Durch Hypertonie (I11.0-)
- Durch Hypertonie mit Nierenkrankheit (I13.-)
- Herzinsuffizienz beim Neugeborenen (P29.0)
- Nach chirurgischem Eingriff am Herzen oder wegen einer Herzprothese (I97.1)

I50.- Herzinsuffizienz (II)

- ◆ I50.0- Rechtsherzinsuffizienz
 - ◆ I50.00 Primäre Rechtsherzinsuffizienz
 - ◆ I50.01 Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
- ◆ I50.1- Linksherzinsuffizienz
 - ◆ I50.11 NYHA I Ohne Beschwerden
 - ◆ I50.12 NYHA II Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
 - ◆ I50.13 NYHA III Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
 - ◆ I50.14 NYHA IV Mit Beschwerden in Ruhe
 - ◆ *I50.19 Nicht näher bezeichnet*
- ◆ I50.9 Herzinsuffizienz, nnbez

I48.- Vorhofflattern und -flimmern

Die folgenden fünften Stellen sind bei I48 zu verwenden:

- ◆ 0 Paroxysmal
 - ◆ 1 Chronisch
 - ◆ 9 Nicht näher bezeichnet
- ◆ I48.0- Vorhofflattern
 - ◆ I48.1- Vorhofflimmern
- zB:
 - ◆ I48.11 Chronisches Vorhofflimmern
 - ◆ I48.00 Paroxysmales Vorhofflattern

Hypertonie (z.B. I10.00)

- ◆ Die folgenden fünften Stellen sind bei den Kategorien I10-I15 zu benutzen, um das Vorliegen einer hypertensiven Krise anzuzeigen:
 - 0 Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
 - 1 Mit Angabe einer hypertensiven Krise

- I10.- Essentielle (primäre) Hypertonie
 - Exkl.: Mit Beteiligung von Gefäßen des:
 - Auges (H35.0) Gehirns (I60-I69)
- I10.0- Benigne essentielle Hypertonie
- I10.1- Maligne essentielle Hypertonie
- *I10.9- Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet*

I25.- KHK

- ◆ I25.1- Atherosklerotische Herzkrankheit
 - I25.10 Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen
 - I25.11 Ein-Gefäßerkrankung
 - I25.12 Zwei-Gefäßerkrankung
 - I25.13 Drei-Gefäßerkrankung
 - I25.14 Stenose des linken Hauptstammes
 - I25.15 Mit stenosierten Bypass-Gefäßen
 - *I25.19 Nicht näher bezeichnet*

I25.2 Alter Myokardinfarkt

- ◆ I25.2- Alter Myokardinfarkt
 - Abgeheilter Myokardinfarkt
 - Zustand nach Myokardinfarkt, der durch EKG oder andere spezielle Untersuchungen diagnostiziert wurde, aber gegenwärtig symptomlos ist
- ◆ I25.20 29 Tage bis unter 4 Monate zurückliegend
- ◆ I25.21 4 Monate bis unter 1 Jahr zurückliegend
- ◆ I25.22 1 Jahr und länger zurückliegend
- ◆ I25.29 *Nicht näher bezeichnet*

I70.2- Atherosklerose der Extremitätenarterien

- ◆ I70.20 Sonstige und nicht näher bezeichnet
- ◆ I70.21 Becken-Bein-Typ, mit intermittierendem Hinken
- ◆ I70.22 Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerzen
- ◆ I70.23 Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
- ◆ I70.24 Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
- ◆ I70.25 Schulter-Arm-Typ, alle Stadien

J44.- Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit

◆ J44.1- Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet

- ◆ J44.10 FEV 1 < 35 % des Sollwertes
- ◆ J44.11 FEV 1 ≥ 35 % und < 50 % des Sollwertes
- ◆ J44.12 FEV 1 ≥ 50 % des Sollwertes
- ◆ *J44.19 Nicht näher bezeichnet*

N18.- Chronische Niereninsuffizienz

- ◆ N18.0 Terminale Niereninsuffizienz
 - ◆ Chronische Niereninsuffizienz, Stadium V
 - ◆ Glomeruläre Filtrationsrate unter 15 ml/min/1,73 m² KOF
- ◆ N18.81 Chronische Niereninsuffizienz, Stadium I
 - ◆ Glomeruläre Filtrationsrate 90 ml/min/1,73m² KOF oder höher
- ◆ N18.82 Chronische Niereninsuffizienz, Stadium II
 - ◆ Glomeruläre Filtrationsrate 60 bis unter 90 ml/min/1,73m² KOF
- ◆ N18.83 Chronische Niereninsuffizienz, Stadium III
 - ◆ Glomeruläre Filtrationsrate 30 bis unter 60 ml/min/1,73m² KOF
- ◆ N18.84 Chronische Niereninsuffizienz, Stadium IV
 - ◆ Glomeruläre Filtrationsrate 15 bis unter 30 ml/min/1,73m² KOF

Cockroft & Gault (1974)

◆ M : Clcr (ml/min) =

$$\frac{(140 - \text{age}) \times \text{weight}(\text{kg})}{(72 \times \text{serum crea} (\text{mg/dl}))}$$

◆ F : Clcr (ml/min) = 0.85 x [M]

Kreatinin-Clearance und Glomeruläre Filtrationsrate

- ◆ Von der Kreatinin-Clearance (C) wird auf die glomeruläre Filtrationsrate (GFR) geschlossen. Dies ist **bis zu einer mittelgradig eingeschränkten Nierenfunktion zulässig**, weil Kreatinin überwiegend glomerulär filtriert wird. Bei Patienten mit hochgradig eingeschränkter Nierenfunktion (GFR < 20 ml/min) wird Kreatinin sowohl zu geringem Anteil tubulär sezerniert als auch über den Darm eliminiert. D.h. die ermittelte Kreatinin-Clearance überschätzt die tatsächliche glomerulären Filtrationsrate. Lösung: **Ab Serum-Kreatinin 4 mg/dl Berechnung der gemittelten Kreatinin-Harnstoff-Clearance** (Die Harnstoff-Clearance unterschätzt die GFR im Bereich höhergradig eingeschränkter Nierenfunktion).

Antibiotikaresistenzen

- ◆ U80.-! Erreger mit bestimmten Antibiotikaresistenzen, die besondere therapeutische oder hygienische Maßnahmen erfordern
 - U80.0! **Staphylococcus aureus** mit Resistenz gegen Oxacillin, Glykopeptid-Antibiotika, Chinolone, Streptogramine und Oxazolidinone [**ORSA-Resistenz**]
 - U80.1! Streptococcus pneumoniae mit Resistenz gegen Penizillin, Oxacillin, Makrolid-Antibiotika, Oxazolidinone und Streptogramine
 - U80.2! Enterococcus faecalis mit Resistenz gegen Glykopeptid-Antibiotika, Oxazolidinone, mit High-Level-Aminoglykosid-Resistenz
 - U80.3! Enterococcus faecium mit Resistenz gegen Glykopeptid-Antibiotika, Oxazolidinone, Streptogramine, mit High-Level-Aminoglykosid-Resistenz
 - U80.4! **Escherichia**, Klebsiella und Proteus mit Resistenz gegen Chinolone, Carbapeneme, Amikacin, mit nachgewiesener Resistenz gegen alle Beta-Lactam-Antibiotika [**ESBL-Resistenz**]
 - U80.5! Enterobacter, Citrobacter und Serratia mit Resistenz gegen Carbapeneme, Chinolone und Amikacin
 - U80.6! Pseudomonas aeruginosa und andere Nonfermenter mit Resistenz gegen Carbapeneme, Chinolone, Amikacin, Ceftazidim und Piperacillin/Tazobactam
 - U80.7! Burkholderia und Stenotrophomonas mit Resistenz gegen Chinolone, Amikacin, Ceftazidim, Piperacillin/Tazobactam und Cotrimoxazol

- ◆ U81! Bakterien mit Multiresistenz gegen Antibiotika
 - Hinw.: Es ist nur noch eine Sensitivität gegen nicht mehr als zwei Antibiotika-Substanzgruppen nachweisbar.

(c) 2003 Dr. M. Borchelt

Z50.-! Rehabilitationsmaßnahmen

- ◆ Z50.0! Rehabilitationsmaßnahmen bei Herzkrankheit
- ◆ Z50.1! Sonstige Physiotherapie
- ◆ Z50.2! Rehabilitationsmaßnahmen bei Alkoholismus
- ◆ Z50.3! Rehabilitationsmaßnahmen bei Arzneimittel- oder Drogenabhängigkeit
- ◆ Z50.4! Psychotherapie, anderenorts nicht klassifiziert
- ◆ **Z50.5! Logopädische Behandlung [Therapie von Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen]**
- ◆ Z50.6! Orthoptische Übungen [Sehschule]
- ◆ Z50.7! Arbeitstherapie und berufliche Rehabilitationsmaßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
- ◆ Z50.8! Sonstige Rehabilitationsmaßnahmen
- ◆ *Z50.9! Rehabilitationsmaßnahme, nicht näher bezeichnet*

(c) 2003 Dr. M. Borchelt

Z54.-! Rekonvaleszenz

- ◆ Z54.0! Rekonvaleszenz nach chirurgischem Eingriff
- ◆ Z54.1! Rekonvaleszenz nach Strahlentherapie
- ◆ Z54.2! Rekonvaleszenz nach Chemotherapie
- ◆ Z54.3! Rekonvaleszenz nach Psychotherapie
- ◆ Z54.4! Rekonvaleszenz nach Frakturbehandlung
- ◆ Z54.7! Rekonvaleszenz nach kombinierter Behandlung
 - Rekonvaleszenz nach jeder Kombination der unter Z54.0-Z54.4 klassifizierten Behandlungen
- ◆ Z54.8! Rekonvaleszenz nach sonstiger Behandlung
- ◆ Z54.9! *Rekonvaleszenz nach nicht näher bezeichneter Behandlung*

© 2003 Dr. M. Borchert

PROZEDUREN

Tab. 1 Vorschläge der BAG, DGGG und DGG zur OPS-Revision 2004 (Übersicht)

Quelle: Mitteilungen der BAG, Z Gerontol Geriat, 36/2

Umsetzung			
optional	■ Standardisiertes Geriatrisches Basisassessment	Inhaltlich	
	■ Geriatrisches Screening und Minimalassessment	Inhaltlich	
	■ Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Erwachsenen	Inhaltlich	
	amtlich	■ Nicht-chirurgische Wundbehandlung mit Hydrokolloid- oder Vakuumverband	Inhaltlich
		■ Lagerungsbehandlung (Differenzierung)	Inhaltlich
		■ Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	Redaktionell/Inhaltlich
		■ Physiotherapie	Inhaltlich
		■ Ergotherapie	Inhaltlich
		■ Lymphdrainage	Inhaltlich
		■ Therapie im Bewegungsbad	Inhaltlich
		■ Therapeutische Pflege	Inhaltlich
		■ Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf	Redaktionell
		■ Untersuchung und Überwachung der Nierenfunktion	Inhaltlich
		■ Psychosoziale Maßnahmen	Inhaltlich
		■ Patienten- und Angehörigenschulung	Inhaltlich

© 2003 Dr. M. Borchert

DRG-Aufgaben der Geriatrie

Entwurf

- ◆ Kodierleitfaden (insb. Hauptdiagnose, Prozeduren) ✓
- ◆ Fallgruppenbildung (inhaltlich: „der geriatrische Patient“)
 - **OPERATIONALISIERBARE KRITERIEN**✓
- ◆ Abgrenzung Akut / Frühreha / Reha (inhaltlich) ✓
- ◆ Kostenkalkulation in verschiedenen Settings ✓
- ◆ Prozessmanagement (Behandlungsleitlinien) ✗
- ◆ Qualitätssicherung (Kriterien, §137c SGB V)
 - **§137c SGB V: „Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Krankenhaus“**✗

2003

2004

(c) 2003 Dr. M. Borchelt

= !! Soll-Anforderungen AN die Geriatrie !!

Geriatrie umfasst...

- ◆ die akut-/organmedizinische Behandlung
- ◆ die Frührehabilitation
Akutbehandlung mit gleichzeitiger (dauernder oder intermittierender) funktioneller Therapie und psychosozialem Management
- ◆ die indikationsübergreifende Rehabilitation

...von geriatrischen Patienten

(c) 2003 Dr. M. Borchelt

Geriatric and DRG: Approach

◆ akut-/organmedizinische
Behandlung

DRG



◆ Frührehabilitation

Akutbehandlung mit gleichzeitiger (dauernder oder intermittierender) funktioneller / rehabilitativer Therapie



◆ indikationsübergreifende
Rehabilitation

X

(c) 2003 Dr. M. Borchelt

Zwischenfazit Geriatrie

Stand März 2003

Die Abbildung der Geriatrie im DRG-System ist noch nicht endgültig geklärt.
„Türschild“-DRGs sind aus Sicht der GKV keine Option.

Die Geriatrie wird sich verschärfen mit der **Abgrenzung Akut/Reha** beschäftigen müssen. DRGs erfordern **bundeseinheitliche Lösungen**. Die **landesplanerische Freiheit** wird beschränkt werden müssen. Reha gehört in die Reha.

Ein Teil des „Sonderbedarfs“ lässt sich abdecken durch **GVD-Vergütungen** sowie mit DRGs die **via Alterssplit, Nebendiagnosen oder gesonderte Prozeduren erreicht** werden. Voraussetzung sind aussagekräftige **Kalkulationsdaten**.

In 2004 wird die Geriatrie möglicherweise **wie eine ganz normale innere Abteilung** im DRG-System vergütet. Für 2005 sind **spezifische Anpassungen** möglich.

Abgrenzungsbereiche Geriatrie

V1.1c

		DISZIPLINEN			
Kriterien:	angrenzende Reha-Disziplinen	Geriatrie			angrenzende Akut-Disziplinen
Patient	Nicht-geriatrisch	Pat. mit geriatryetypischer Multimorbidität ^{Tab. 1} , in der Regel 70 Jahre alt oder älter			Nicht-geriatrisch
Rehabedürftigkeit	rehabedürftig	rehabedürftig ^{B-3}		(noch) nicht rehabedürftig ^{B-3}	(noch) nicht rehabedürftig
Indikation	indikationsspezifisch rehafähig im engeren Sinne mit positiver Prognose und realistischer Zielsetzung	indikationsübergreifend rehafähig ^{B-6} mit positiver Prognose und realistischer Zielsetzung	eingeschränkt ^{B-6} oder nicht rehafähig ^{B-7} oder rehafähig mit unsicherer Prognose bzw. unsicherer Zielsetzung	Indikation zur KH-Behandlung nach § 39 SGB V; nicht (früh-)rehafähig ^{B-8}	kurative oder palliative Indikation zur Akutbehandlung im KH
Art der Behandlung	Indikationsspezifische Rehabilitationsbehandlung	Geriatrische Rehabilitation	"Akutgeriatrie"		Akut-/Intensivbehandlung ggfs. mit funktionsorientierter Physiotherapie
			Geriatrische Frührehabilitation	Geriatrische Akutbehandlung	
		"Rehageriatrie"			

Tab.-1: s. Seite 6 B-3: s. Seite 7 B-6: s. Seite 8 B-7: s. Seite 8 B-8: s. Seite 8

Version 1.0: http://www.dggg.uni-erlangen.de/document/Abgrenzungskriterien_050203s.pdf

(c) 2003

Darstellung 1 nach Borchelt M., Kolb G., Lübke N. et al.: Abgrenzungskriterien der Geriatrie S. 3 (Stand 7. 2. 2003) im Internet verfügbar unter: <http://www.bag-geriatrie.de> (Download 20. 8.2003)

		Disziplinen			
Kriterien	angrenzende Akut-Disziplinen	1	Geriatrie		angrenzende Reha-Disziplinen
Patient	Nicht geriatrisch	Pat. mit geriatryetypischer Multimorbidität i. d. Regel 70 Jahre alt oder älter			Nicht geriatrisch
Rehabedürftigkeit	(noch) nicht rehabedürftig	(noch) nicht rehabedürftig	2	rehabedürftig	
Indikation	kurative und palliative Indikation zur Akutbehandlung im KH	Indikation zur KH-Behandlung (§ 39 SGB V) nicht (früh-)rehafähig	3	eingeschränkt oder nicht rehafähig oder mit unsicherer Prognose bzw. unsicherer Zielsetzung	rehafähig mit positiver Prognose und realistischer Zielsetzung
Art Behandlung	Akut-/Intensivbehandlung ggf. mit funktionsorientierter Physiotherapie	„Akutgeriatrie“		Geriatrische Rehabilitation	Indikationsspezifische Rehabilitationsbehandlung
		Geriatrische Akutbehandlung	Geriatrische Frührehabilitation		
		„rehabilitative Geriatrie“			

Mindestanforderungen:

8-550

Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

Seit 2001 kodierpflichtig !

4

Hinw.: Mindestmerkmale:

- Reheteam unter fachärztlicher Behandlungsleitung
- Standardisiertes geriatrisches Assessment in mindestens 5 Bereichen (Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion, soziale Versorgung)
- Schriftlicher wöchentlicher Behandlungsplan mit Teambesprechung
- Therapeutische Pflege durch Fachpflegepersonal
- Einsatz von mindestens 2 Therapeutengruppen (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Neuropsychologie, physikalische Therapie)

5

Gleichzeitige (dauernde oder intermittierende) akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren

G-AEP-Kriterien

(c) 2003

Geriatric-DRG's

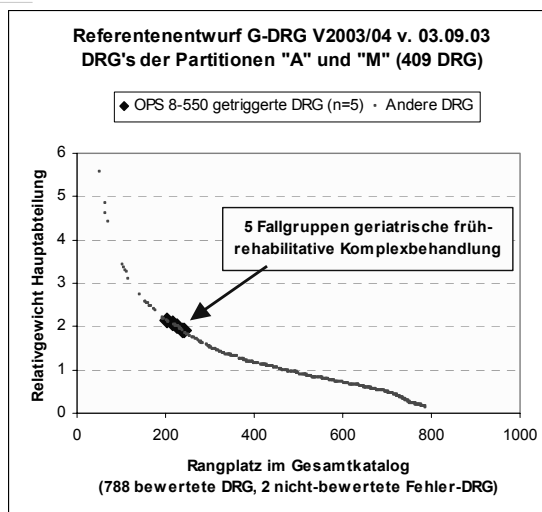
◆ KFPV 2004 vom 13.10.2003: 15 DRG's in 6 MDC's, vom OPS 8-550 angesteuert:

MDC	DRG 2004	Bezeichnung
01	B42C	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne äußerst schwere CC oder Geriatrische Komplexbehandlung
04	E41Z	Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane
05	F45Z	Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
06	G51Z	Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane
08	I41Z	Geriatrische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe
10	K43A / B	Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit / ohne äußerst schweren CC

(c) 2003 Dr. M. Borchelt

Einordnung Geriatric-DRG's nach Relativgewicht

Stand: Referentenentwurf zur KFPV 2004 (03.09.2003)



(c) 2003 Dr. M. Borchelt

Geriatric-DRG's – Beispiele (I)

◆ Apoplex

■ Mit äußerst schweren CC

- ◆ Stroke Unit, Akutgeriatrie (ohne Frühreha)

→ DRG B70A →
RG = 1,780
MVD = 14,7 d
Erlös = 5.014 €
/Tag = 341 €

- ◆ Geriatrie (Frühreha, OPS 8-550.1/.2)

→ DRG B42C →
RG = 2,160
MVD = 22,8 d
Erlös = 6.085 €
/Tag = 267 €

Simulierte Baserate: 2.817 €

(c) 2003 Dr. M. Borchelt

Geriatric-DRG's – Beispiele (II)

◆ Schenkelhalsfraktur

■ Akutgeriatrie (ohne Frühreha)

→ DRG I62Z →
RG = 1,117
MVD = 12,7 d
Erlös = 3.147 €
/Tag = 248 €

- Geriatrie Komplexbehandlung, OPS 8-550.1/.2

→ DRG I41Z →
RG = 1,926
MVD = 24,9 d
Erlös = 5.426 €
/Tag = 218 €

Simulierte Baserate: 2.817 €

(c) 2003 Dr. M. Borchelt

Geriatric-DRG's – Beispiele (II)

◆ Demenz / Delir mit äußerst schweren CC

- Akutgeriatrie (ohne Frühreha)

→ DRG B63A → RG = 1,315
 MVD = 12,7 d
 Erlös = 3.704 €
 /Tag = 292 €

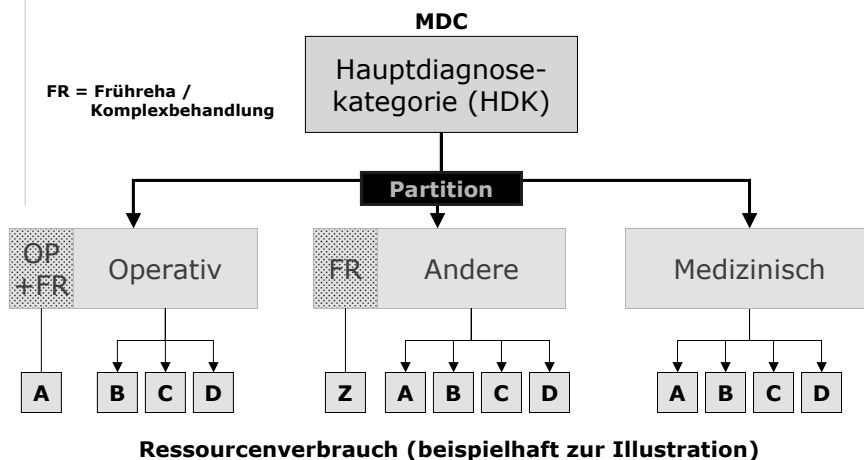
- Geriatrische Komplexbehandlung, OPS 8-550.1/.2

→ DRG B42C → RG = 2,160
 MVD = 22,8 d
 Erlös = 6.085 €
 /Tag = 267 €

Simulierte Baserate: 2.817 €

(c) 2003 Dr. M. Borchelt

Geriatric: Zuordnung zur „Anderen Partition“ des DRG-Systems (Lösung 2003/04)



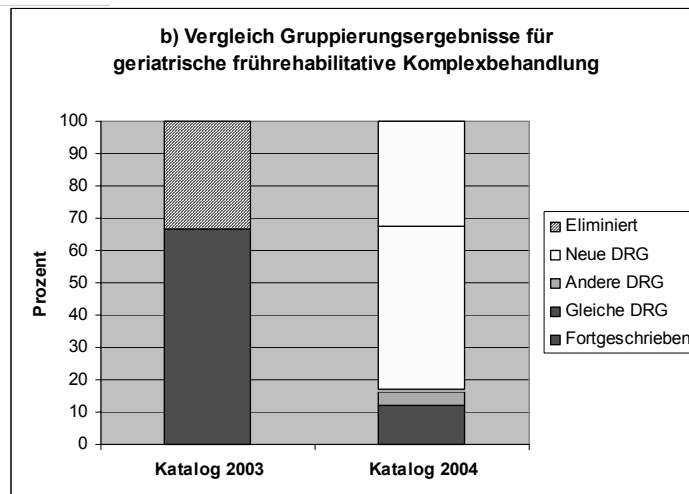
(c) 2003 Dr. M. Borchelt

DRG-Erfolgsfaktoren

- ◆ Case-Management
- ◆ Dokumentation
- ◆ Effizienz

(c) 2003 Dr. M. Borchelt

Neues Fallgruppenspektrum



Fälle mit geriatrischer Komplexbehandlung ohne interne Verlegung

(c) 2003 Dr. M. Borchelt

Geriatric: Prozeduren ↔ Entgelt !!

◆ Geriatrische Komplexbehandlung

■ OPS 8-550.-

- ◆ .0 Kurzbehandlung (7-13 Tage)
- ◆ .1 Regelbehandlung (14-20 Tage)
- ◆ .2 Langzeitbehandlung (>20 Tage)

Geriatrische Komplexbehandlung

◆ Mindestmerkmale:

- ◆ Rehteam unter fachärztlicher Behandlungsleitung
- ◆ Standardisiertes geriatrisches Assessment in mindestens 5 Bereichen (Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion, soziale Versorgung)
- ◆ Schriftlicher wöchentlicher Behandlungsplan mit Teambesprechung
- ◆ Therapeutische Pflege durch Fachpflegepersonal
- ◆ Einsatz von mindestens 2 Therapeutengruppen (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Neuropsychologie, physikalische Therapie)
- ◆ Gleichzeitige (dauernde oder intermittierende) akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren

Neue Prozeduren

- ◆ 1-77 Geriatrische Funktionsuntersuchung
 - 1-770 Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment
 - **Exkl.:** Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (1-771)
 - Die Anwendung dieses Kodes setzt die Untersuchung von mindestens drei Funktionsbereichen (**Mobilität, Selbsthilfefähigkeit und Kognition**) voraus, die mit standardisierten Meßverfahren untersucht werden
 - 1-771 Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
 - **Exkl.:** Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (8-550)
 - Die Anwendung dieses Kodes setzt die Untersuchung von mindestens fünf Funktionsbereichen (**Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Affekt, Kognition und soziale Situation**) voraus, die mit standardisierten Meßverfahren untersucht werden

(c) 2003 Dr. M. Borchelt

Hierarchie

- ◆ 1-770 Kurzassessment (= GEMIDAS)
 - Timed Up & Go
 - Barthel-Index
 - MMSE

↓

- ◆ 1-771 Basisassessment (AGAST-kurz)
Setzt 1-770 voraus (TUG, BI, MMSE)
PLUS:
 - GDS
 - Sozialfragebogen (SoS)

↓

- ◆ 8-550.- Komplexbehandlung
Setzt 1-771 voraus (TUG, BI, MMSE + GDS, SoS)
PLUS:
 - 2 Therapieformen, Therapieplanung, therapeutische Pflege, protokollierte Teambesprechungen

(c) 2003 Dr. M. Borchelt

Weitere Prozeduren (I)

◆ 8-190 Spezielle Verbandstechniken

- Hinw.: Dieser Kode ist nur einmal pro stationärem Aufenthalt anzugeben
- ◆ 8-190.0 Vakuumversiegelung der Haut

◆ 8-191 Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen

- Hinw.: Dieser Kode ist nur einmal pro stationärem Aufenthalt anzugeben
- ◆ 8-191.0- Feuchtverband mit antiseptischer Lösung
- ◆ 8-191.1- Fettgazeverband
- ◆ 8-191.2- Fettgazeverband mit antiseptischen Salben
- ◆ 8-191.3- Überknüpfpolsterverband, kleinflächig
- ◆ 8-191.4- Überknüpfpolsterverband, großflächig
- ◆ 8-191.5 Hydrokolloidverband

Weitere Prozeduren (II)

◆ 8-561 Funktionsorientierte physikalische Therapie

- Hinw.: Mindestmerkmale:
 - Standardisierte Befunderhebung bei vorübergehender oder vorbestehender Beeinträchtigung der Körperfunktionen und -strukturen unter therapeutischer bzw. sekundärpräventiver Zielstellung
 - Einsatz von mindestens einem Therapiebereich (Physiotherapie, Ergotherapie, physikalische Therapie), mindestens 20 min täglich
- 8-561.0 Frühmobilisation
 - Inkl.: Vorübergehende Beeinträchtigung
- 8-561.1 Funktionsorientierte physikalische Therapie
 - Inkl.: Vorbestehende Beeinträchtigung

Physikalische Medizin

◆ 8-563 Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung

- Hinw.: Mindestmerkmale:
 - Behandlung unter fachärztlicher Leitung
 - Standardisierte Befunderhebung zur Beurteilung der Körperfunktionen und -strukturen und Aktivität unter therapeutischer bzw. sekundärpräventiver Zielstellung
 - Schriftlicher, wöchentlich zu aktualisierender Behandlungsplan mit Teambesprechung
 - Einsatz von mindestens drei Therapiebereichen (Physiotherapie, Ergotherapie, Physikalische Therapie, psychologische Verfahren und Psychotherapie, Schmerztherapie) in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen und unterschiedlichem Zeitaufwand
- ◆ 8-563.0 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
- ◆ 8-563.1 Mindestens 14 Behandlungstage

(c) 2003 Dr. M. Borchelt

9-401

Psychosoziale Interventionen

- ◆ 9-401.0 Sozialrechtliche Beratung
- ◆ 9-401.1 Familien-, Paar- und Erziehungsberatung
- ◆ 9-401.2 Nachsorgeorganisation
 - .20 Einfach (Dauer mindestens 120 Minuten)
 - .21 Aufwendig (mindestens 300 Minuten)
- ◆ 9-401.3 Supportive Therapie
 - Hinw.: Dauer mindestens 120 Minuten
 - Interventionen zur psychischen Verarbeitung somatischer Erkrankungen, ihrer Begleit- bzw. Folgeerscheinungen sowie resultierender interaktioneller Probleme
- ◆ 9-401.4 Künstlerische Therapie

(c) 2003 Dr. M. Borchelt

9-500 Patientenschulung (I)

◆ 9-500.0 Basisschulung

- Hinw.: Dauer mindestens 2 Stunden
- Sie beinhaltet themenorientierte Schulungen, z.B. für Antikoagulationstherapie, Eigeninjektion, häusliche Pflege eines venösen Verweilkatheters, Monitoring oder Reanimation

9-500 Patientenschulung (II)

◆ 9-500.1 Grundlegende Patientenschulung

- Hinw.: Dauer bis 5 Tage mit insgesamt mindestens 20 Stunden
- Durchführung durch dafür ausgebildete Trainer und ihre Teams nach einem von den jeweiligen Fachgesellschaften bzw. Arbeitsgruppen vorgegebenen, definierten und standardisierten Schema
- Durchführung z.B. bei Diabetes mellitus, Asthma bronchiale, Neurodermitis, rheumatologischen Erkrankungen, Mukoviszidose, Adipositas, Epilepsie
- Bei Patienten, die ihre Behandlung nicht eigenverantwortlich übernehmen können, werden Angehörige regelmäßig mitgeschult

9-500 Patientenschulung (III)

◆ 9-500.2 Umfassende Patientenschulung

- Hinw.: Dauer 6 Tage und mehr mit durchschnittlich 4 Stunden pro Tag
- Durchführung durch dafür ausgebildete Trainer und ihre Teams nach einem von den jeweiligen Fachgesellschaften bzw. Arbeitsgruppen vorgegebenen, definierten und standardisierten Schema
- Durchführung z.B. bei Diabetes mellitus, Asthma bronchiale, Neurodermitis, rheumatologischen Erkrankungen, Mukoviszidose, Adipositas, Epilepsie
- Bei Patienten, die ihre Behandlung nicht eigenverantwortlich übernehmen können, werden Angehörige regelmäßig mitgeschult