

**Das DRG Projekt der DGVS – was wurde  
bisher erreicht?  
Welche weiteren Handlungsfelder bestehen?**

*J. Albert, Stuttgart; M.M. Lerch, Greifswald*

---

# Agenda

- Ziele des Projekts und Grundsätzliches
  - Neue Fragen im ICD / OPS  
Vorschlagsverfahren
  - (Neue) Fragen in der Kostenkalkulation
  - Neuerungen im NUB – Verfahren
  - Zeiterfassung in der Endoskopie
  - Ausblick
-

# Agenda

- Ziele des Projekts und Grundsätzliches
  - Neue Fragen im ICD / OPS  
Vorschlagsverfahren
  - Neuerungen im NUB – Verfahren
  - (Neue) Fragen in der Kostenkalkulation
  - Zeiterfassung in der Endoskopie
  - Ausblick
-

# Ziele des DRG Projekts der DGVS

## **Verbesserung der DRG-Abbildung gastroenterologischer Leistungen durch ...**

- ... Einrichtung von ICD/OPS-Kodes
  - ... qualifizierte Bedienung des InEK-Vorschlagsverfahrens
  - ... optimierte Abbildung der Leistungen
  - ... Verbesserung der Kostendaten
  - ... Bereitstellung von Vergleichszahlen
-

# Tätigkeitsfelder

## AG Vorschlagsverfahren (ICD, OPS, DRG)

- Bericht über ICD/OPS, DRG Anträge

## AG Kodierleitfaden Vorgehen

## AG Newsletter

- Vorschläge von unserer Seite zu den Themen
- Wichtige Vorschläge (ZE Hotaxios+Spyglas) und inoffizielle Inek Ergebnisse

## Kostenkalkulation, Zeiterfassung

## Weiterentwicklung Leistungskatalog

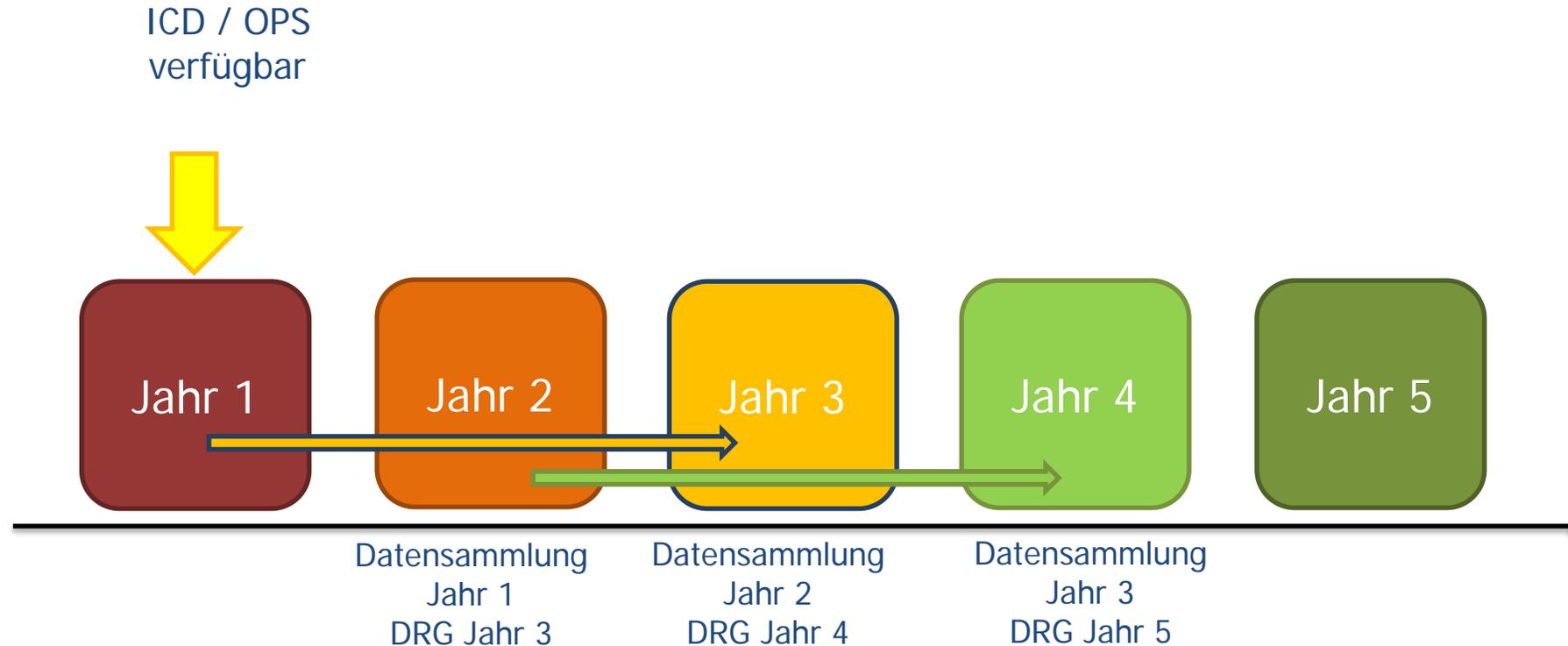
## Schnittstelle mit Terminologie-Projekt der DGVS

---

# DRG – Weiterentwicklung

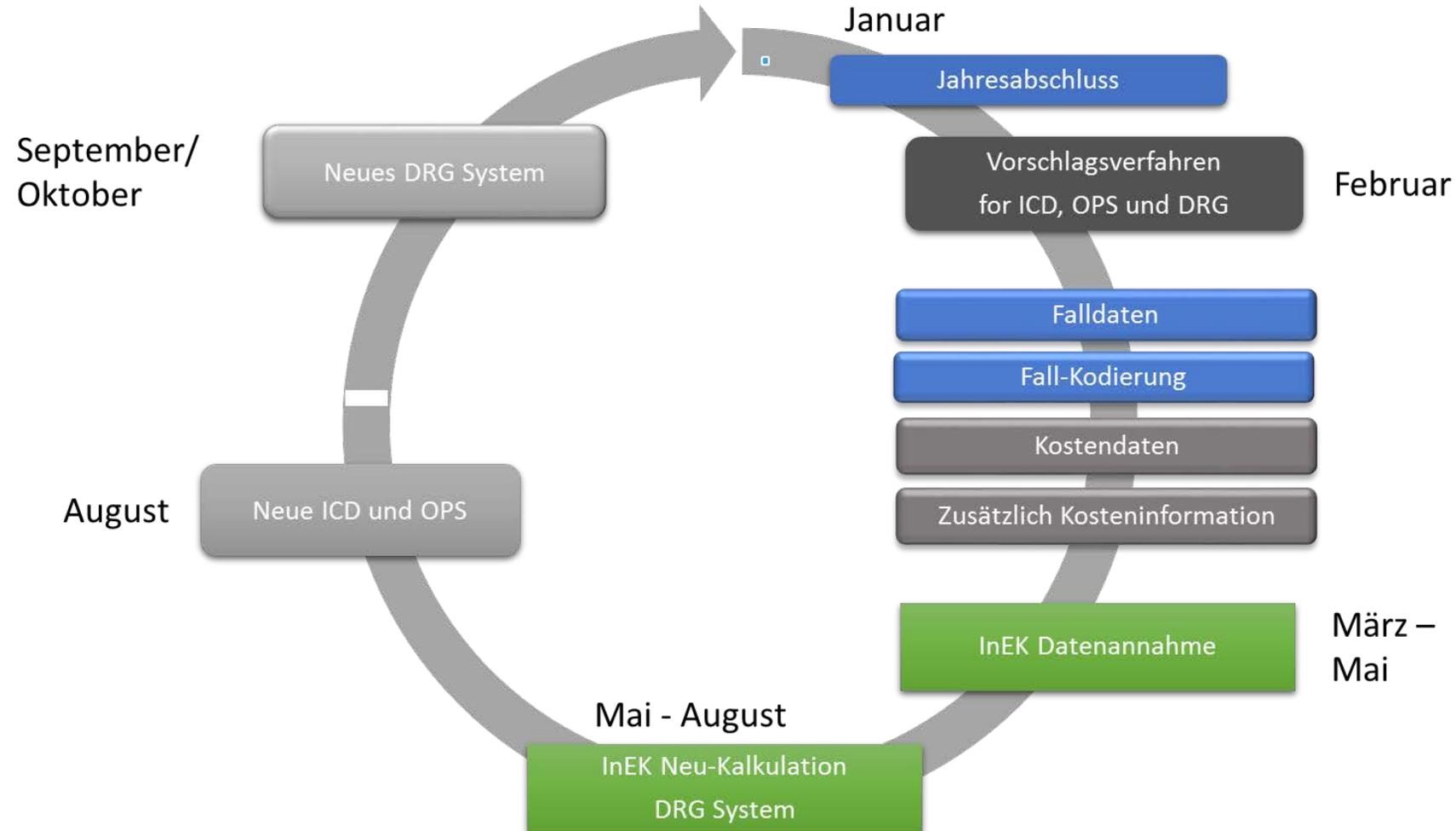
## Ein Projekt für Dauerläufer

- Verbesserung des G-DRG ist streng datenbasiert:  
Kosteninformationen müssen in den Daten enthalten sein



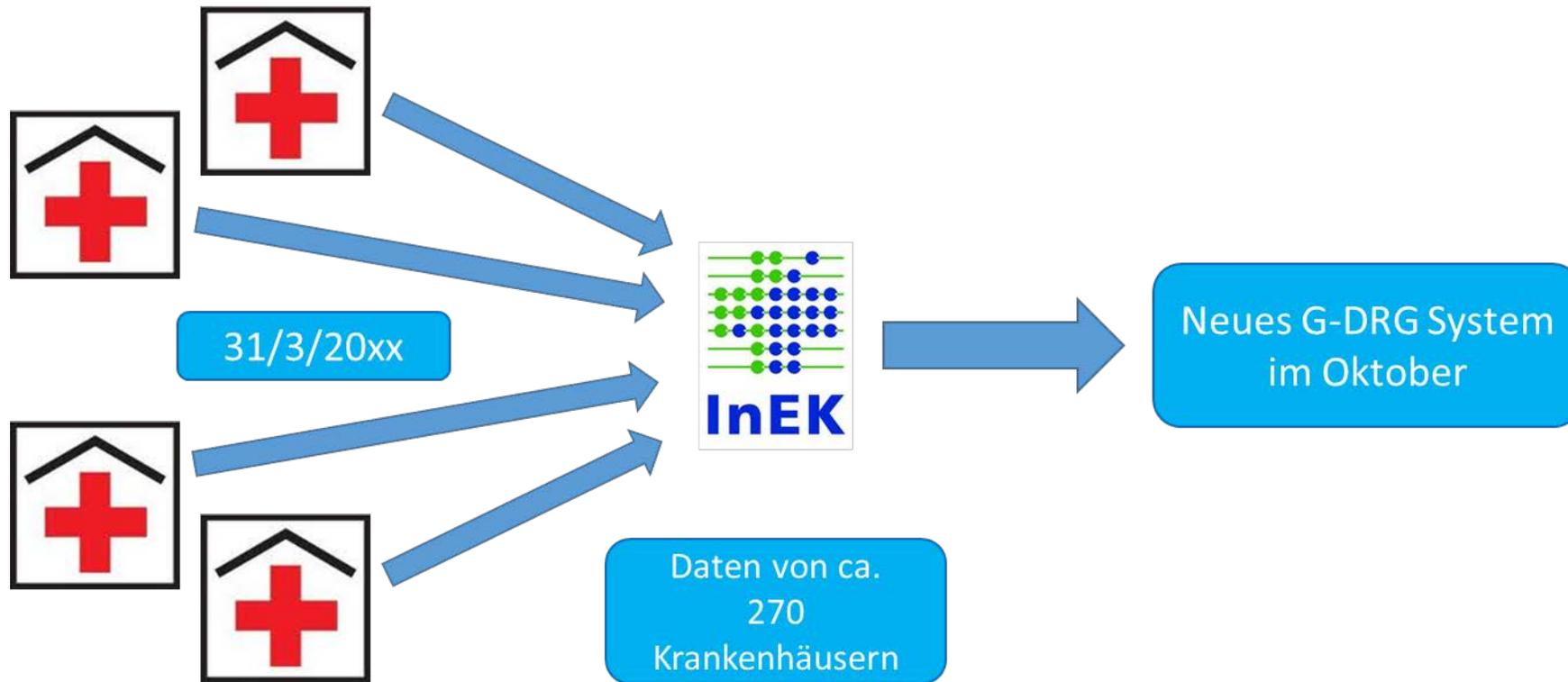
# Jährlicher DRG - Zyklus

## Sicht des Krankenhauses / der DGVS



# Anpassung des G-DRG System

*Die Entwicklung des G-DRG System ist (ausschließlich) datenabhängig*



## Agenda

- Ziele des Projekts und Grundsätzliches
- Neue Fragen im ICD / OPS  
Vorschlagsverfahren
- (Neue) Fragen in der Kostenkalkulation
- Neuerungen im NUB – Verfahren
- Zeiterfassung in der Endoskopie
- Ausblick

Das DRG Projekt der DGVS

*Neues im ICD / OPS Vorschlagsverfahren*

---

# OPS und ICD 2015 für 2016

(umgesetzt: 1/1 ICD und 8/9 OPS)

## ■ OPS

- Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht-multiresistenten, isolationspflichtigen Erregern OPS 8-98g
- Endoskopisches Auftragen absorbierender Substanzen
- Endoskopische Vollwandresektion (EFTR) im Kolon **5-452.25**
- Schwellendurchtrennung eines Zenker-Divertikels, endoskopisch (5-299.2)
- Doppel- oder Single-Ballon-Koloskopie als Rescue-Verfahren nach inkompletter vorangegangener Koloskopie. Differenzierung zur transanal Ballon-Enteroskopie durch neuen Code (1-657).
- Chromoendoskopie des ...
  - ... oberen Verdauungstrakts: 1-63b (Zusatzkode)
  - ... unteren Verdauungstrakts: 1-655 (Zusatzkode)
- Messung des Lebervenenverschlussdrucks OPS 1-279.b
- > 2 gecoverte bzw. ungedeckte Stents für TIPSS aus anatomischen Gründen:

## ■ ICD

- Enterokolitis durch clostridium difficile: Differenzierung der ICD A04.7

# DRG-Anträge 2015 für 2016

## (umgesetzt: 7 / 15 Anträgen)

- Perorale endoskopische Myotomie (POEM):
  - Antireflux-Stimulationssystem (EndoStim):
  - RFA der Gallenwege
  - Kapsel-Enteroskopie
  - Pankreas-Nekrosektomie
  - ESD Magen
  - Mehrfache Endoskopie
-

# ICD-/OPS-Anträge 2017 für 2018

Vorschlagsthema	Status lt. Vorab- Info
ICD Duodenal-/Dickdarm-/Rektumvarizen	umgesetzt
OPS Blutstillung b. Exzision	teilweise umgesetzt
OPS Burried bumper	abgeändert umgesetzt
OPS Cholangio-/Pankreatikoskopie	abgeändert umgesetzt
OPS Hot-SEMS	abgeändert umgesetzt
OPS Gastroenterstomie mit SEMS	teilweise umgesetzt
OPS Pankreaszystendrainage	abgeändert umgesetzt
OPS Operationen an Papille	abgeändert umgesetzt
OPS Papillektomie	abgeändert umgesetzt
OPS Pankreas RFA	umgesetzt

# DRG-Anträge 2017 für 2018

Kurztitel
Änderung an Wiederaufnahmeverfahren für Malignomdiagnosen
Modulare vs. nicht-modulare Cholangioskopie
Elektiver vs. Notfallmäßiger Wechsel von Gallengangstents
Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht-multiresistenten, isolationsp
Obere gastrointestinale Blutung mit PCCL 4: Magen vs. Duodenum -> Duodenum gleichstelle
Perkutane Drainagentherapie der Nekrosen mit Spülung und mehrfachem Wechsel bei nekr
ZE- Antrag RFA Proktitis
ZE- Antrag RFA GAVE
Zusatzentgelt für Endoskopische Einlage selbstexpandierender Stent vorgeladen auf ein Kau
Zuordnung Endoskop. Einlage selbstexpand. Stents bei Gastroenterostomie
Zuordnung Endoskop. Einlage selbstexpand. Stents bei Pankreasdrainage
Endoskopische Vollwandresektion (EFTR) im Kolon bei breitbasigen Neoplasien bzw. Npl.-R
Messung des Lebervenenverschlussdrucks zur Kontrolle der portalvenösen Drucksenkung be
>= 2 gecoverte bzw. ungecoverte Stents für TIPSS aus anatomischen Gründen
Endobarrier
ZE Antrag Golimumab
OTSC Höhergruppierung nach neuem Code
Vedolizumab
Blutstillung mit absorbierenden Substanzen
Ustekinumab
Sofosbuvir
Ledispasvir/Sofosbuvir
peritoneovesikale Pumpe
Magenvarizen

# Reaktion InEK, Beispiel

## ■ Radiofrequenzablation am Rektum

### ■ Ausgangssituation:

- Vorschlagsverfahren: Schaffung eines Zusatzentgeltes analog zur Radiofrequenzablation am Ösophagus

## ■ Reaktion InEK

- Aufgrund einer zu geringen Fallzahl und sehr uneinheitlicher Sachkosten dieser Leistung ist die Etablierung eines ZE nicht möglich
  - Eine Aufwertung der Fälle in die DRG G47Z war jedoch auf der vorhandenen Datengrundlage möglich
  - Damit ab 2018 auch verbesserte Vergütung von Kurzliegern
-

# Reaktion InEK, Beispiel

- Neue OPS-Kodes ab 2016 für die **Endoskopische Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen** für die
    - Lokalisationen Ösophagus (5-429.v), Magen (5-449.t3), Darm (5-469.t3) und Rektum (5-489.k)
  - ➔ Vorschlagsverfahren:
    - Gleichstellung dieser Leistung mit der als kostengünstiger beschriebenen endoskopischen Blutstillung durch Injektion oder Clippen
  - ➔ Für 2018 Aufwertung der Leistung am Ösophagus als andere Gastroskopie analog zur Lokalisation Magen in den Basis DRGs G46, G47 und G50
  - ➔ **Weitere Anpassungen wegen geringer Fallzahl bzw. uneinheitlicher Kosten nicht möglich**
-

## Agenda

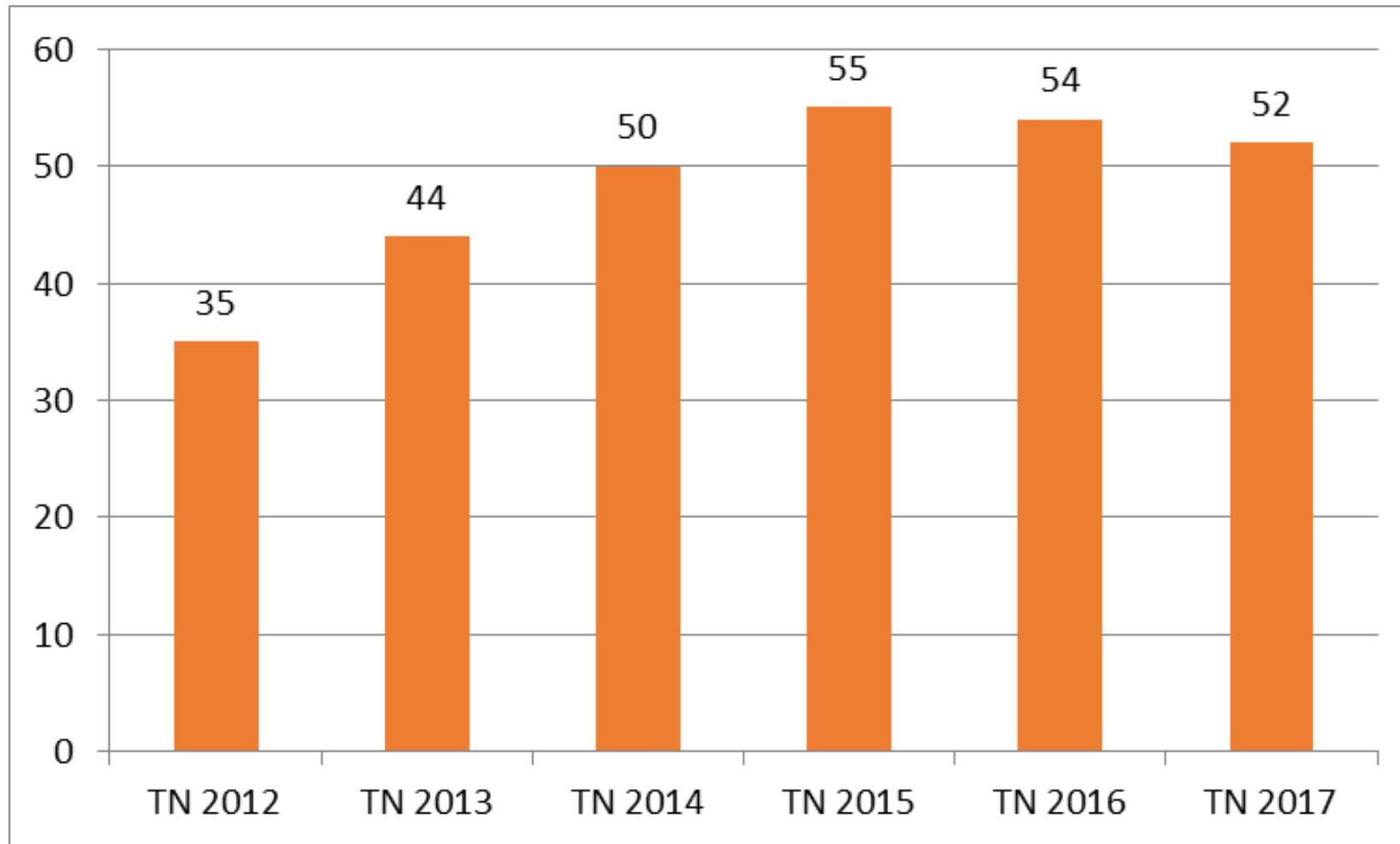
- Ziele des Projekts und Grundsätzliches
- Neue Fragen im ICD / OPS  
Vorschlagsverfahren
- (Neue) Fragen in der Kostenkalkulation
- Neuerungen im NUB – Verfahren
- Zeiterfassung in der Endoskopie
- Ausblick

Das DRG Projekt der DGVS

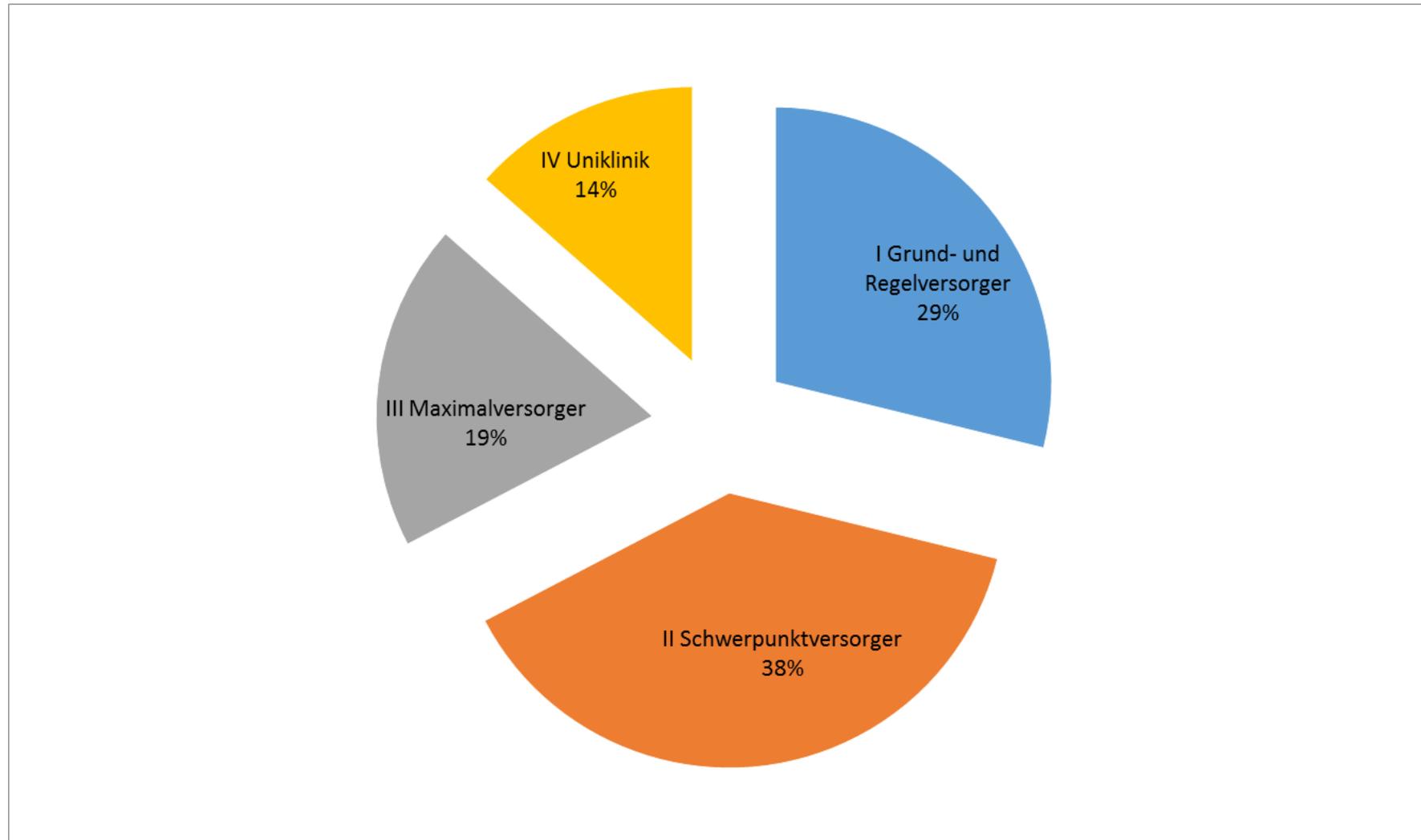
*(Neue) Fragen in der Kostenkalkulation*

---

# Teilnehmer der Kostenkalkulation der DGVS



# Teilnehmer Kostenkalkulation 2017, Versorgungsstufen

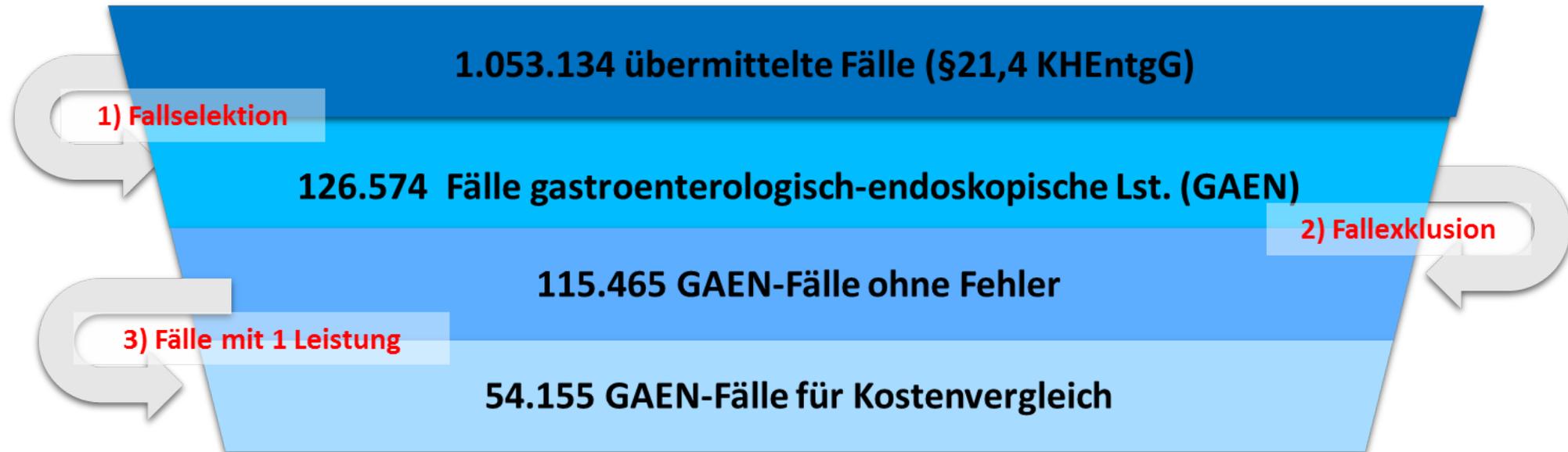


# Ergebnis der Datenlieferung

Projektjahr	Anzahl Krankenhäuser	Fälle GAEN*	GAEN Leistungen	Fälle GAEN* mit 1 Leistung	Anteil nutzbar für Kostenvergleich
DGVS_2012	38	99.993	162.918	49.227	49,2%
DGVS_2013	42	116.760	191.954	57.135	48,9%
DGVS_2014	51	136.967	224.220	67.739	49,5%
DGVS_2015	55	*) 149.851	243.202	70.434	47,0%
DGVS_2016	54	134.615	218.009	63.514	47,2%
DGVS_2017	44	126.574	207.375	54.155	42,8%
<b>Gesamt</b>		<b>503.571</b>	<b>822.294</b>	<b>244.535</b>	<b>48,6%</b>

\*) Seit 25.08.2017  
hat noch 1 Haus  
nachgeliefert  
11 Häuser aus 2016  
haben noch nicht geliefert

# Datenmengen 2017



1) Fallselektion:

Selektion nach OPS-basierter Endoskopischer  
Fallkategorisierung: GAEN\_\*

2) Fallexklusion:

Fehlerfälle entfernt: Fälle ohne Kosten, Fälle ohne Leistung  
aber mit Kosten

3) Kostenvergleich eingeflossen:

nur Fälle mit 1 Leistung sind für die Ermittlung von Kosten pro  
Leistung nutzbar

# „Nicht mehr dabei“

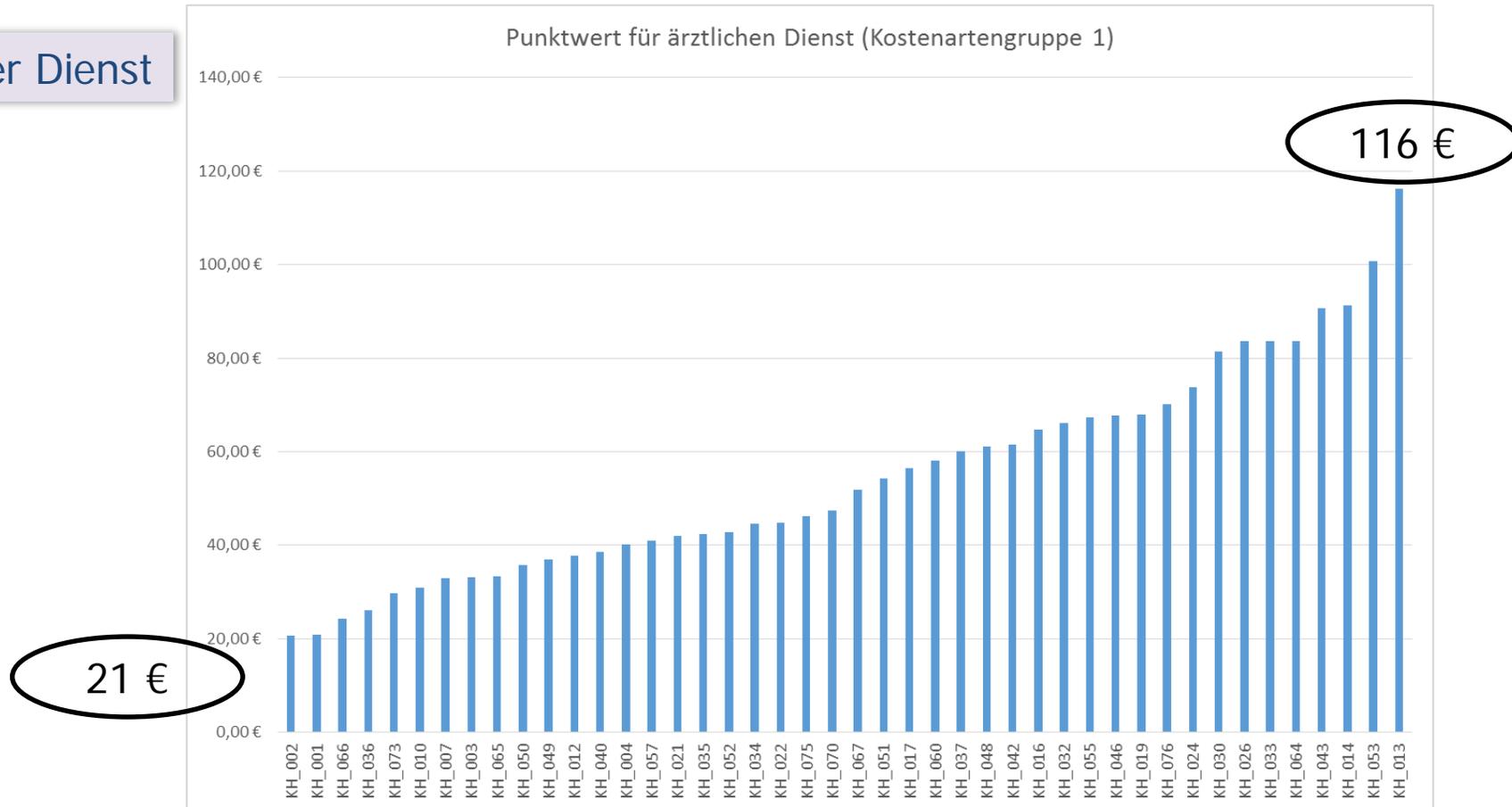


Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster GmbH  
Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende gGmbH  
Krankenhaus Ludmillenstift  
DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus gemeinnützige GmbH  
Klinikum Leverkusen gGmbH  
Marienhospital Bottrop  
Evangelische Kliniken Gelsenkirchen  
St. Elisabeth-Krankenhaus Dorsten  
Marien-Hospital Marl  
Ketteler Krankenhaus gGmbH  
Marienhaus Klinikum St. Elisabeth Neuwied  
Westpfalz-Klinikum GmbH - Standort I Kaiserslautern  
Universitätsklinikum Ulm  
Klinikum Dritter Orden  
Klinikum der Universität München  
DONAUISAR Klinikum Deggendorf  
Klinikum Coburg GmbH  
St. Theresien-Krankenhaus Nürnberg gGmbH  
Universitätsklinikum Erlangen  
Krankenhaus der Stiftung Juliusspital Würzburg  
Marienkrankenhaus St. Wendel  
Klinikum Ernst von Bergmann gemeinnützige GmbH  
Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH  
Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Standort: Neubrandenburg  
Berufsgenossenschaftliche Kliniken Bergmannstrost Halle (Saale)  
Kreiskrankenhaus Greiz GmbH

Universitätsklinikum Ulm  
Klinikum der Universität München  
Universitätsklinikum Erlangen

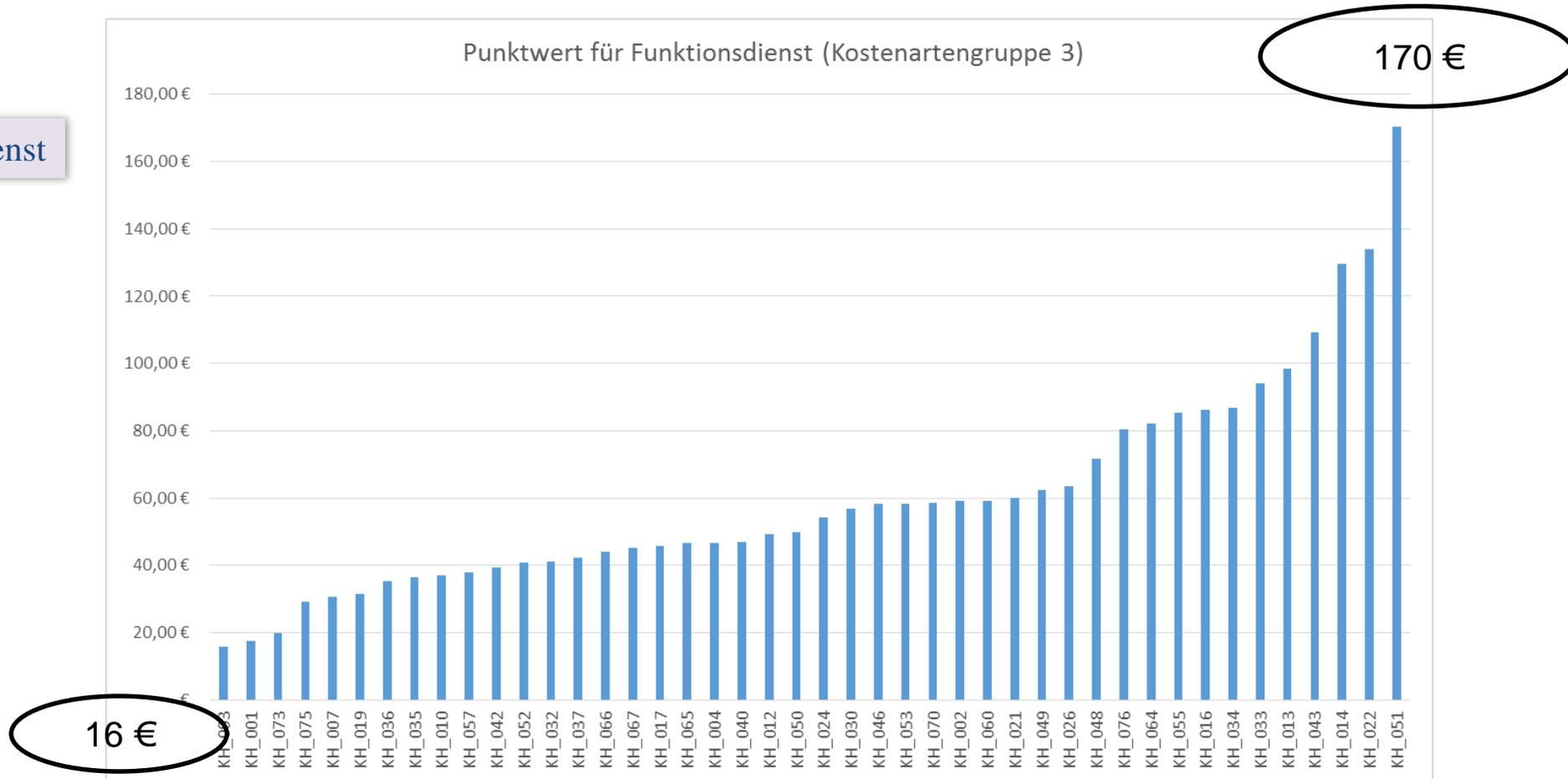
# Kostenallokation, Tarifvergleich (Tarif = 1 DGVS-LK-Punktwert = diagnostische ÖGD)

Ärztlicher Dienst



# Kostenallokation, Tarifvergleich (Tarif = 1 DGVS-LK-Punktwert = diagnostische ÖGD)

Funktionsdienst



# Materialkosten Datenjahr 2016

## Leistungen mit potentiell zu niedrigen Implantatkosten (8.5)

Leistungsgruppen	Kosten < 100€	Gesamtanzahl	%
<b>10_ÖGD</b>	<b>349</b>	<b>1256</b>	<b>28%</b>
ÖGD mit >1 selbstexpandierender Prothese Ösophagus/Magen/Duodenum	7	28	25%
ÖGD mit 1 selbstexpandierender Prothese Ösophagus/Magen/Duodenum	79	555	14%
ÖGD mit einer transgastralen Nekrosektomie	103	357	29%
ÖGD mit OTSC	153	239	64%
ÖGD mit selbstexpandierender/n Prothese/n Ösophagus/Magen/Duodenum mit Bou	7	77	9%
<b>20_ERCP</b>	<b>48</b>	<b>684</b>	<b>7%</b>
ERCP mit >1 selbstexpand. Prothese Galle/Pankreas	1	14	7%
ERCP mit 1 selbstexpand. Prothese Galle/Pankreas	41	525	8%
ERCP mit selbstexpandierende Prothese/n Galle/Pankreas mit Bougierung, Dilatation	6	145	4%
<b>30_PTC</b>	<b>216</b>	<b>298</b>	<b>72%</b>
PTCD bzw. PTC mit selbstexpandierender/n bzw. nicht selbstexpandierender/n Proth	177	233	76%
PTCD bzw. PTC mit selbstexpandierender/n bzw. nicht selbstexpandierender/n Proth	39	65	60%
<b>60_KOLO</b>	<b>46</b>	<b>259</b>	<b>18%</b>
Rekto-/Sigmoidoskopie mit 1 selbstexpandierenden Prothese	21	209	10%
Rekto-/Sigmoidoskopie mit OTSC	25	47	53%
Rekto-/Sigmoidoskopie mit selbstexpandierender Prothese/n und Bougierung, Dilatation etc.		3	0%
<b>62_KOLO</b>	<b>131</b>	<b>187</b>	<b>70%</b>
Koloskopie partielle/totale/Ileokoloskopie mit 1 selbstexpandierenden Prothese	1	29	3%
Koloskopie partielle/totale/Ileokoloskopie mit OTSC	130	157	83%
Koloskopie partielle/totale/Ileokoloskopie mit selbstexpandierender Prothese/n un	0	1	0%
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>790</b>	<b>2684</b>	<b>29%</b>

# Materialkosten Datenjahr 2016

## Leistungen mit potentiell zu niedrigen Verbrauchsmittelkosten (8.6b)

Leistungsgruppen	Kosten < 100€	Gesamtanzahl	%
<b>10_ÖGD</b>	<b>228</b>	<b>925</b>	<b>25%</b>
ÖGD mit einer transgastralen Nekrosektomie	67	357	19%
ÖGD mit ESD	20	210	10%
ÖGD mit OTSC	118	239	49%
ÖGD mit POEM	12	39	31%
ÖGD mit RFA	11	80	14%
<b>20_ERCP</b>	<b>25</b>	<b>389</b>	<b>6%</b>
Cholangioskopie/Pankreatoskopie	23	381	6%
ERCP mit RFA ODER PDT	2	8	25%
<b>40_INTESTINO</b>	<b>219</b>	<b>392</b>	<b>56%</b>
Intestinoskopie mit Push-Technik mit EMR ODER Exzision	219	392	56%
<b>45_Spezial</b>	<b>129</b>	<b>1268</b>	<b>10%</b>
Kapselendoskopie (Anlage und Auswertung)	129	1268	10%
<b>60_KOLO</b>	<b>163</b>	<b>211</b>	<b>77%</b>
Rekto-/Sigmoidoskopie mit ESD	142	164	87%
Rekto-/Sigmoidoskopie mit OTSC	21	47	45%
<b>62_KOLO</b>	<b>120</b>	<b>254</b>	<b>47%</b>
Koloskopie partielle/totale/Ileokoloskopie mit ESD	8	97	8%
Koloskopie partielle/totale/Ileokoloskopie mit OTSC	112	157	71%
<b>30_PTC</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0%</b>
PTCD bzw. PTC mit Destruktion (RFA, photodynamische T	0	1	0%
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>884</b>	<b>3440</b>	<b>26%</b>

# Spezieller Fokus: Materialkosten

- Für Datenjahr 2015 wurde als neuer und großer Problempunkt die Materialzuordnung identifiziert.
    - Häufig viel zu niedrige Implantatkosten im Kostenmodul 8.5
    - Häufig viel zu niedrige Sachkosten im Kostenmodul 8.6b
  - Folgende Maßnahmen zur Verbesserung dieser Situation für das Datenjahr 2016 wurden durchgeführt
    - Neue spezifische Materialkostenfilter in GastroCostCheck
    - Ansprechen des Themas im Newsletter
    - Vorstellung der Problematik in Vorträgen und Schulungen
-

# Spezieller Fokus: Materialkosten

- Immer noch sehr viele zu niedrige Materialkosten
  - V.a. die Existenz von OTSC scheint noch nicht im Controlling für die Kostenverteilung anzukommen!
- Warum haben wir (immer noch) eine unplausible Spreizung der Personalkosten?
- Wie schaffen wir (endlich) eine realistische Sachkostenzuordnung?



## Agenda

- Ziele des Projekts und Grundsätzliches
- Neue Fragen im ICD / OPS  
Vorschlagsverfahren
- (Neue) Fragen in der Kostenkalkulation
- Neuerungen im NUB – Verfahren
- Zeiterfassung in der Endoskopie
- Ausblick

Das DRG Projekt der DGVS

*Neuerungen im NUB Verfahren*

---

# NUB-Anträge an das InEK 2015 für 2016

- Sofosbuvir #43 (n = 183)
  - Status 1 für 2016
- Simeprevir #51 (n = 156)
  - Status 1 für 2016
- Daclatasvir #52 (n = 156)
  - Status 1 für 2016
- Ledipasvir + Sofosbuvir #53 (n = 156)
  - Status 1 für 2016
- Vedolizumab #54 (n = 156)
  - Status 1 für 2016
- Teduglutid #69 (n = 156)
  - Status 1 für 2016

**NUB Anträge 2016:**  
Insgesamt n = 710  
Status 1 für 2016: n = 139 (19,6%)  
Davon DGVS: n = 10 (10 / 10 = 100%)

# NUB-Anträge an das InEK 2016 für 2017

- Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir und Dasabuvir
- HotAXIOS
- Daclatasvir
- Biliodigestive Diversion
- Ledipasvir/Sofosbuvir
- Sofosbuvir
- Sofosbuvir/Ve
- Obeticholsäure
- Simeprevir
- Ustekinumab
- Implantation einer
- Bezlotoxumab
- Elbasvir/Grazopre
- Golimumab
- Aszitespumpe
- Teduglutid
- Vedolizumab

**NUB Anträge 2017:**

Insgesamt  $n = 686$

Status 1 für 2017:  $n = 154$  (22,4%)

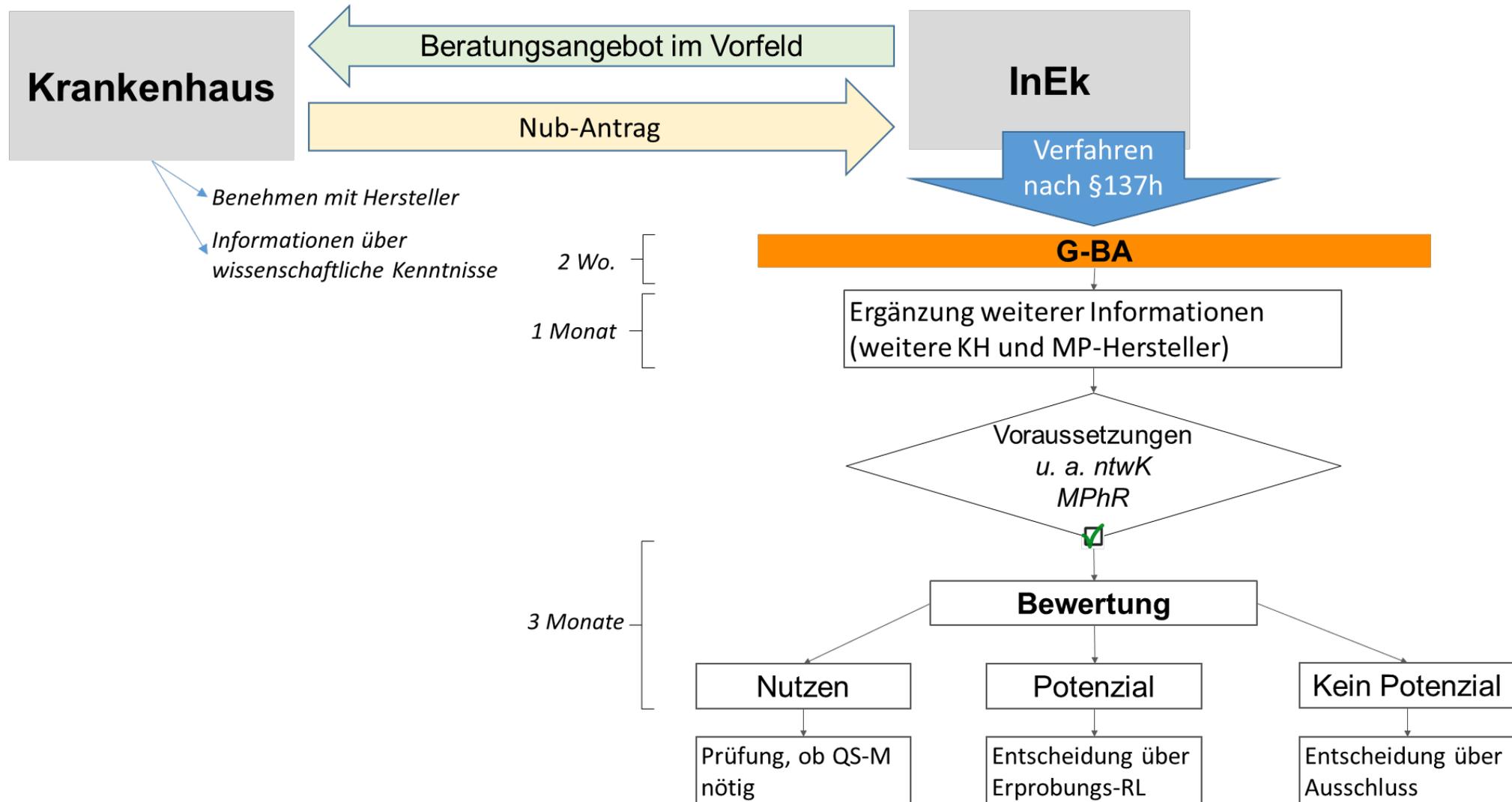
Davon DGVS:  $n = 17$  (14 / 17 = 82%)

# NUB-Anträge an das InEK 2017 für 2018

- Ledipasvir/Sofosbuvir
- Sofosbuvir
- Sofosbuvir/Velpatasvir
- Ustekinumab
- Implantation
- Bezlotoxumab
- Elbasvir/Grazoprevir
- Golimumab
- Aszitespumpe
- Teduglutid
- Vedolizumab
- Glecaprevir/Pibrentasvir
- Voxilaprevir / Velpatasvir

**NUB Anträge 2018:**  
**DGVS: n = 12**

# Neues NUB Verfahren

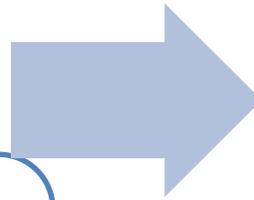


# Moderation des Verfahrens

## Ablauf

### Anfrage

- Erkrankung aus dem Bereich DGVS
- Organisation
  - Geschäftsstelle koordiniert
  - AG NUB bearbeitet

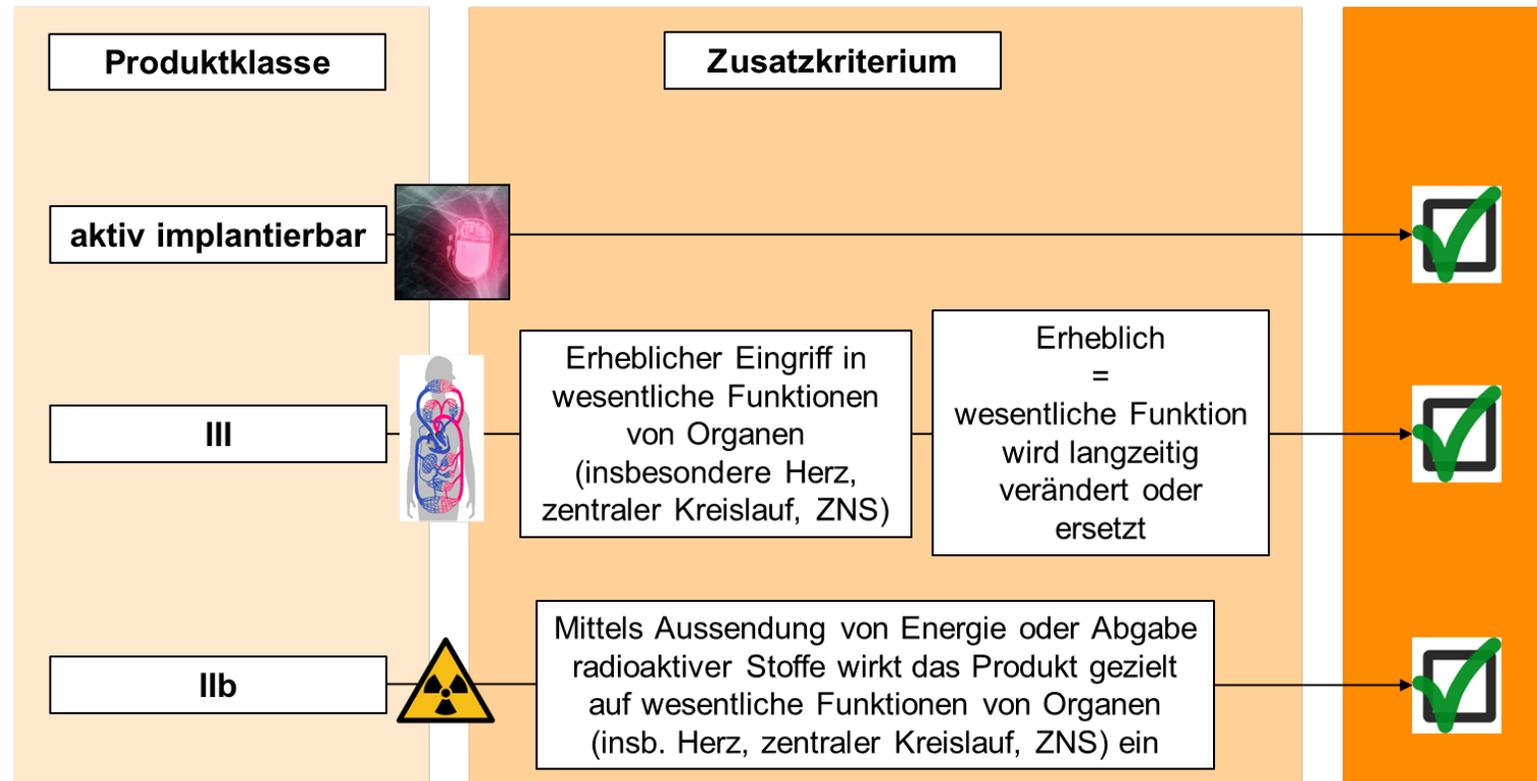


### Prüfung

- Risikoklasse
  - Mutmaßlich außerhalb §137h
  - Mutmaßlich innerhalb §137h
- Entsprechend
  - Zulassung (Produktklasse)
  - Kriterien des G-BA

# Kriterien des G-BA

## Bewertungsverfahren nach § 137h SGB V Medizinprodukt mit hoher Risikoklasse



[entsprechend 2. Kapitel § 30 der Verfahrensordnung des G-BA (verkürzte Darstellung)]

# Bewertungsverfahren außerhalb § 137h

## Screening passender Anträge

- Anfrage zur Aufnahme in die MKG-Liste durch
  - Industrie
  - DGVS Mitglieder
  - Kommission MKG der DGVS
- Eingangskriterien
  - NUB plausibel
    - Neue Behandlung
    - Hypothese der Behandlung nachvollziehbar
    - (...)
  - Viszeralmedizinische oder Stoffwechsel Erkrankung

## Vorbereiten der Formularvorlagen

- Unabhängiges, aktuelles Formular-Layout
  - Inhaltlich Firmen-neutral
-

## Agenda

- Ziele des Projekts und Grundsätzliches
- Neue Fragen im ICD / OPS  
Vorschlagsverfahren
- (Neue) Fragen in der Kostenkalkulation
- Neuerungen im NUB – Verfahren
- Zeiterfassung in der Endoskopie
- Ausblick

Das DRG Projekt der DGVS

*Zeiterfassung in der Endoskopie*

---

# Zeiterfassung

- Goldstandard ist umgesetzt -> 100% sachgerecht
    - Vergleiche Chirurgie und Kardiologie
  - Zeiterfassung schafft Transparenz und ermöglicht damit die Verbesserung der eigenen Prozesse
  - „Schnittstelle“ für Kostenkalkulation nicht zwingend
    - => einmalige Datenausleitung via Export aus Endo-Software
  - Verbesserung der IT in der Endoskopie insgesamt
    - Anschaffungen geeigneter Subsysteme aufgrund „gesetzlicher“ Anforderungen sind leichter durchsetzbar
-

## Agenda

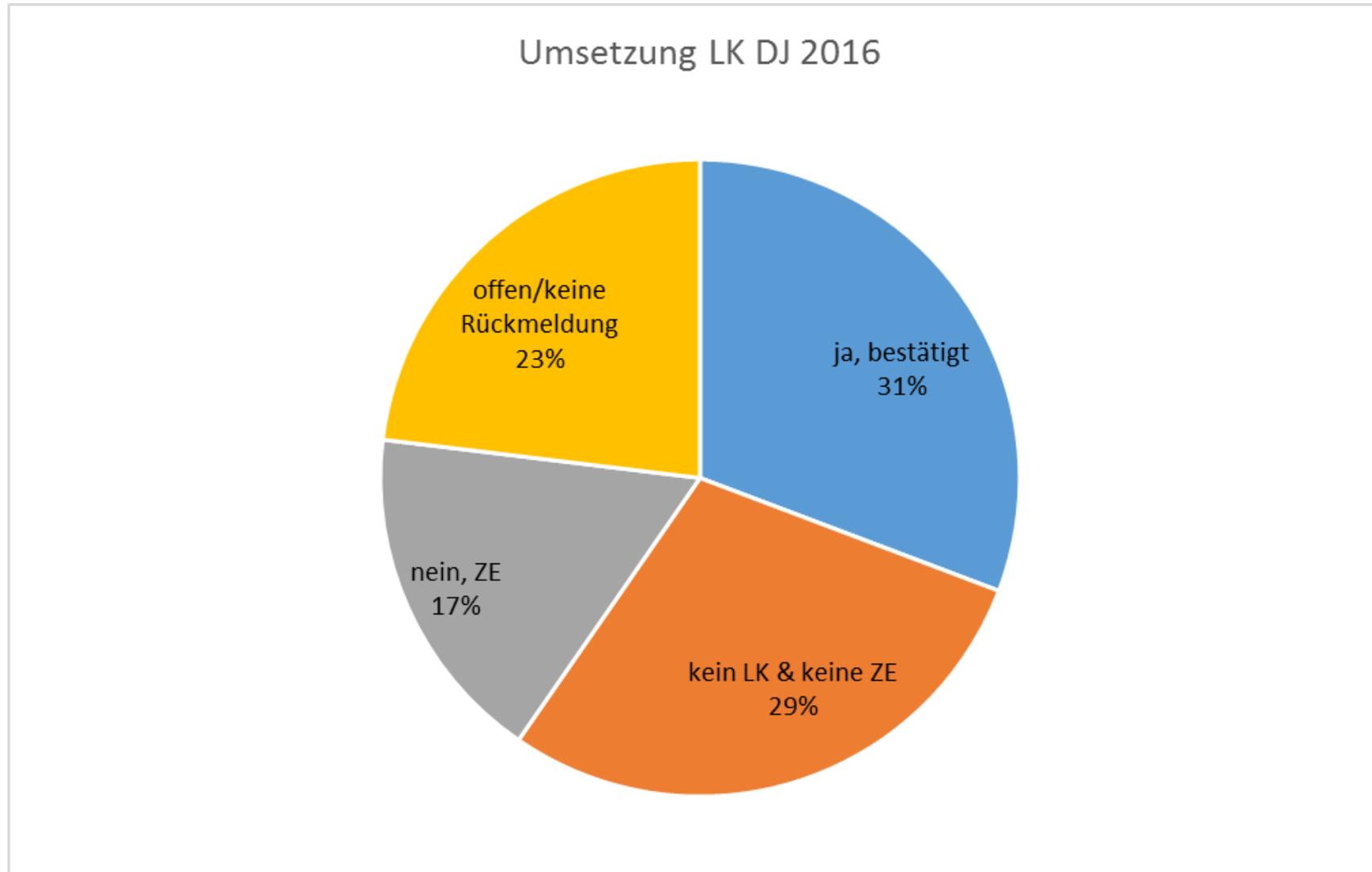
- Ziele des Projekts und Grundsätzliches
- Neue Fragen im ICD / OPS  
Vorschlagsverfahren
- (Neue) Fragen in der Kostenkalkulation
- Neuerungen im NUB – Verfahren
- Zeiterfassung in der Endoskopie
- Ausblick

# Das DRG Projekt der DGVS

## *Ausblick*

---

# Anwendung des DGVS Leistungskatalogs



# Lektionen/Konsequenzen/Ausblick

- Teilnahme am Kostenkalkulations-Projekt der DGVS
    - + 60% der Teilnehmer liefern ohne Aufforderung; 20% nach Erinnerung
    - 15% der letztjährigen Teilnehmer haben noch nicht geliefert (davon 2 Uni)
  - Kostenzuordnung
    - Primäre Kostenallokation → prüfen wie viel Ärzte in die Endoskopie!
    - Materialkosten: → Materialkosten prüfen mit CostCheck!
  - Maßnahmen
    - + GastroCostCheck prüft Sachkostenplausibilität
    - + Leistungskatalog greift; Zeiterfassung für Datenjahr 2017
  - + Projekt lohnt sich für die Gastroenterologie:
    - + Aktuelle OPS-Ziffern, neue Methoden rasch im System implementiert
    - + GAEN-Fälle haben den doppelten Erlöszugewinn wie NICHT-GAEN- Fälle
    - + GI-DRGs werden mit einem Mehrerlös von ca. 100€/Fall besser vergütet
-