



1913 DGVS

Deutsche Gesellschaft für  
Gastroenterologie,  
Verdauungs- und  
Stoffwechselkrankheiten

inspiring-health 



„Wir können den Wind nicht ändern, aber  
die Segel anders setzen“ (Aristoteles)

## DGVS DRG Workshop 2018

Berlin 18. Januar 2018

Wie kann die Abbildung  
gastroenterologischer  
Leistungen in der DRG  
Kalkulation 2018 verbessert  
werden?

Prof. Dr. Frank Lammert

Prof. Dr. Markus Lerch

Prof. Dr. Jörg Albert

Dr. Michael Wilke

Markus Rathmayer

# Wie kann die Abbildung gastroenterologischer Leistungen in der DRG Kalkulation 2018 verbessert werden?

- **Moderation: Prof. Dr. Jörg Albert, Prof. Dr. Markus M. Lerch**
- **11:00 – 11:10 Uhr Einführung** *F. Lammert, Homburg*
- **11:10 – 11:45 Uhr Das DRG Projekt der DGVS – was wurde bisher erreicht? Welche weiteren Handlungsfelder bestehen?** *J. Albert, Stuttgart; M. M. Lerch, Greifswald*
- **11:45 – 12:30 Uhr Dokumentation für die DRG in der Endoskopie: Zeiterfassung, Materialdokumentation, etc. aus Sicht der Fachabteilung** *G. Sauter, München*
- 12:30 – 13:30 Uhr Mittagspause
- **13:30 – 14:15 Uhr Zeiterfassung und Leistungskatalog – Einsatz und Umsetzung in der Kostenkalkulation 2018 – aus Sicht des Controllings** *S. Werner, Berlin*
- **14:15 – 14:45 Uhr Personal- und Materialkostenprüfung und -korrektur – aus Sicht des Controllings** *I. Dohle, Köln*
- 14:45 – 15:15 Uhr Kaffeepause
- **15:15 – 16:00 Uhr Änderungen des DRG System 2018 für die Gastroenterologie und Ausblick auf 2019** *M. Wilke, München*
- **ab 16: 00 Uhr Meet The Expert**



1913 DGVS

Deutsche Gesellschaft für  
Gastroenterologie,  
Verdauungs- und  
Stoffwechselkrankheiten

inspiring-health 



„Wir können den Wind nicht ändern, aber  
die Segel anders setzen“ (Aristoteles)

## DRG Workshop 2018

Änderungen des DRG  
System 2018 für die  
Gastroenterologie und  
Ausblick auf 2019

Dr. med. Michael Wilke

# Entwicklung des CaseMix Index (CMI)

## Situation in DGVS-Projekt-DB (Fälle aus 2016):

Gruppierung	Fallzahl	CMI	CMI	CMI	Delta	Delta	Delta Erlös /	Delta Erlös /
		2016	2017	2018	16/17	17/18	Fall 2016-17 Normiert *	Fall 2017-18 Normiert *
Alle Fälle	1.189.225	1,215	1,219	1,217	0,004	-0,002	13,87 €	- 6,93 €
Fälle mit mindestens einer GAEN-Leistung	139.086	1,734	1,742	1,745	0,008	0,003	27,74 €	10,40 €
Fälle in MDC 06 und 07 (Viszeralmedizin)	193.760	1,054	1,064	1,067	0,010	0,003	34,67 €	10,40 €
davon: in Partition "Operativ"	63.131	1,894	1,902	1,911	0,008	0,009	27,74 €	31,21 €
davon: in Partition "medizinisch"	104.050	0,533	0,544	0,547	0,011	0,003	38,14 €	10,40 €
davon: in Partition "andere" (= endoskopisch)	26.579	1,098	1,112	1,099	0,014	-0,013	48,54 €	45,07 €
Fälle in MDC 05 (Kreislaufsystem)	175.659	1,514	1,496	1,478	-0,018	-0,018	62,41 €	- 62,41 €

\* Normierte Berechnung über Bundesbasisfallwert 2018 = 3.467,30 €

# Ausgewählte Änderungen im Detail

- DRG-Entwicklung in den in wichtigsten gastroenterologisch- endoskopischen DRGs
  - G46A, G46B, G46C
  - G47Z
  - G48A, G48B
  - G50Z
  - H40A, H40B
  - H41A, H41B, H41C, H41D

# ADRG G46 - Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie oder therapeutische ERCP

DRG	DRG-Text	Rel.-Gew. 2018	Erlös in €* 2018	Rel.-Gew. 2017	Erlös in €* 2017	Rel.-Gew. Diff	mVWD Diff	Erlös in €* Diff
G46A	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC oder mit schweren CC oder andere Gastroskopie bei schw. Krankh. der Verd.organe, mit äußerst schweren CC, Alter < 15 Jahre, mehr als ein BT	2,642	9.160,61 €	2,498	8.661,32 €	↑ 0,144	↑ 0,9	↑ 499,29 €
G46B	Komplexe therapeutische Gastroskopie mit schw. CC od. and. Gastroskopie bei auß. schw. CC, bei schw. Krankh. der Verd.organe, Alter > 14 J., mehr als 1 BT od. best. Gastroskopie, Alter < 15 J. od. mit kompliz. Faktoren od. ERCP mit and. endoskop. Eingr.	1,829	6.341,69 €	1,800	6.241,14 €	↑ 0,029	→ 0	↑ 100,55 €
G46C	Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und auß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, ohne ERCP mit and. endoskop. Eingr.	1,044	3.619,86 €	1,082	3.751,62 €	↓ -0,038	↓ -0,2	↓ - 131,76 €

\* Normierte Berechnung über Bundesbasisfallwert 2018 = 3.467,30 €

# ADRG G47 - Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe

DRG	DRG-Text	Rel.-Gew. 2018	Erlös in €* 2018	Rel.-Gew. 2017	Erlös in €* 2017	Rel.-Gew. Diff	mVWD Diff	Erlös in €* Diff
G47Z	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe	0,884	3.065,09 €	0,884	3.065,09 €	⇒ 0,000	↓ -0,1	⇒ - €

\* Normierte Berechnung über Bundesbasisfallwert 2018 = 3.467,30 €

# ADRG G50 - Komplexe therapeutische Gastroskopie und bestimmte andere Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 14 Jahre

DRG	DRG-Text	Rel.-Gew. 2018	Erlös in €* 2018	Rel.-Gew. 2017	Erlös in €* 2017	Rel.-Gew. Diff	mVWD Diff	Erlös in €* Diff
G50Z	Komplexe therapeutische Gastroskopie und bestimmte andere Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 14 Jahre	1,564	5.422,86 €	1,510	5.235,62 €	↑0,054	↓-0,3	↑ 187,23 €

\* Normierte Berechnung über Bundesbasisfallwert 2018 = 3.467,30 €

# ADRG G48 - Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung

DRG	DRG-Text	Rel.-Gew. 2018	Erlös in €* 2018	Rel.-Gew. 2017	Erlös in €* 2017	Rel.-Gew. Diff	mVWD Diff	Erlös in €* Diff
G48A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, mit schwerer Darminfektion oder bei Zustand nach Organtransplantation	1,752	6.074,71 €	1,960	6.795,91 €	↓-0,208	↓-1,4	↓- 721,20 €
G48B	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, ohne schwere Darminfektion, außer bei Zustand nach Organtransplantation	1,408	4.881,96 €	1,390	4.819,55 €	↑0,018	↓-0,3	↑ 62,41 €

\* Normierte Berechnung über Bundesbasisfallwert 2018 = 3.467,30 €

# ADRG H40 – Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung

DRG	DRG-Text	Rel.-Gew. 2018	Erlös in €* 2018	Rel.-Gew. 2017	Erlös in €* 2017	Rel.-Gew. Diff	mVWD Diff	Erlös in €* Diff
H40A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung mit äußerst schweren CC	2,553	8.852,02 €	2,414	8.370,06 €	↑ 0,139	↑ 0,5	↑ 481,95 €
H40B	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung ohne äußerst schwere CC	1,170	4.056,74 €	1,291	4.476,28 €	↓ -0,121	↓ -1	↓ - 419,54 €

\* Normierte Berechnung über Bundesbasisfallwert 2018 = 3.467,30 €

# ADRG H41 - ERCP oder bestimmte endoskopische Eingriffe

DRG	DRG-Text	Rel.-Gew. 2018	Erlös in €* 2018	Rel.-Gew. 2017	Erlös in €* 2017	Rel.-Gew. Diff	mVWD Diff	Erlös in €* Diff
H41A	Bestimmte ERCP mit äußerst schweren CC oder mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur, mit Zugang durch retrograde Endoskopie	3,323	11.521,84 €	3,219	11.161,24 €	↑0,104	↓-0,2	↑ 360,60 €
H41B	Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur, ohne Zugang durch retrograde Endoskopie	2,677	9.281,96 €	2,761	9.573,22 €	↓-0,084	↓-0,2	↓- 291,25 €
H41C	Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, ohne komplexe Prozedur oder andere ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit Radiofrequenzablation und endoskopischer Stentimplantation	1,612	5.589,29 €	1,747	6.057,37 €	↓-0,135	↓-0,5	↓- 468,09 €
H41D	Andere ERCP ohne bestimmte ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff, ohne Radiofrequenzablation mit endoskopischer Stentimplantation oder bestimmte endoskopische Eingriffe	0,897	3.110,17 €	0,894	3.099,77 €	↑0,003	→0	↑ 10,40 €

\* Normierte Berechnung über Bundesbasisfallwert 2018 = 3.467,30 €

# DRG- Entwicklung

- Gemischtes Bild → von 13 betrachteten DRGs wurden 7 aufgewertet, 5 abgewertet und 1 blieb gleich
- Gastroenterologie insgesamt „Gewinner“, Kardiologie „Verlierer“
- ABER: Fast der gesamte Gewinn für die gastroenterologische Endoskopie aus 2016/17 ist wieder verloren gegangen
- Mögliche Gründe:
  - Kostendaten wieder schlechter
  - Verweildauerverkürzung
  - Die Sachkostenkorrektur des InEK (BERECH60) schlägt für die interventionellen DRGs mit hohem Sachkostenanteil durch

# Analyse: Änderungen in den Kostendaten innerhalb Projektgruppe für ausgewählte Leistungsgruppen

Leistungsgruppe	Kosten gesamt			Änderung in %	Kosten Endoskopie		
	2015	2016			2015	2016	Änderung in %
ÖGD diagnostisch	5052,45	5369,15	6%	206,76	221,41	7%	
ÖGD mit EMR bzw. ÖGD mit Zenker-Divertikulotomie	1825,86	1704,59	-7%	649,06	656,32	1%	
ÖGD mit PEG	10927,27	12323,54	13%	408,33	413,66	1%	
ÖGD mit PEJ	6764,78	10615,78	57%	495,74	502,71	1%	
ERCP diagnostisch bzw. mit wenig aufwendigen Zusat	2678,22	2073,59	-23%	501,68	551,13	10%	
ERCP mit Steinextraktion nach Papillotomie in einer	2138,7	1967,42	-8%	679,92	689,62	1%	
ERCP mit 1 selbstexpand. Prothese Galle/Pankreas	4054,13	3695,17	-9%	1558,16	1549,18	-1%	
Intestinoskopie mit Push-and-pull-back-Technik	2784,81	2918,92	5%	937,36	1069,58	14%	
EUS mit Feinnadelpunktion am unteren Verdauungst	1431,37	2068,9	45%	444,8	565,3	27%	
Koloskopie partielle/totale/Ileokoloskopie diagnost	4012,91	3832,13	-5%	309,95	320,55	3%	
Koloskopie partielle/totale/Ileokoloskopie mit 1-2 S	2439,23	2364,65	-3%	421,06	427,66	2%	

- Nur für eine Leistung sind die Gesamtkosten deutlich gesunken, aber die Endoskopiiekosten hingegen nicht.
- Die Kostendaten in unserer Projektgruppe erklären die Veränderung erst einmal NICHT!

# Analyse; Qualität der Sachkosten Endoskopie (8.6b)

Leistungsgruppen	Kosten < 100€	Gesamtanzahl	%
<b>10_ÖGD</b>	<b>228</b>	<b>925</b>	<b>25%</b>
ÖGD mit einer transgastralen Nekroresektomie	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_ERC</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-/Sigmoideoskopie mit ESD	142	164	87%
Rekto-/Sigmoideoskopie 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>

# Analyse: Änderungen in den Verweildauern in der Projektdatenbank

Gruppe	Fallzahl	MVD		uGVD		oGVD	
		Delta 16/17	Delta 17/18	Delta 16/17	Delta 17/18	Delta 16/17	Delta 17/18
Alle Fälle	1.189.225	-0,095	-0,128	0,000	-0,022	-0,246	-0,221
Fälle mit mindestens einer GAEN-Leistung	139.086	-0,113	-0,156	0,005	-0,031	-0,293	-0,231
Fälle in MDC 06 und 07	193.760	-0,133	-0,103	-0,016	-0,017	-0,319	-0,159
davon: in Partition "Operativ"	63.131	-0,176	-0,121	-0,034	-0,014	-0,309	-0,135
davon: in Partition "medizinisch"	104.050	-0,063	-0,061	-0,006	0,005	-0,349	-0,105
davon: in Partition "andere" (= endoskopisch)	26.579	-0,303	-0,221	-0,019	-0,112	-0,227	-0,428
Fälle in MDC 05 (Kreislaufsystem)	175.659	-0,131	-0,154	-0,015	-0,020	-0,266	-0,310

- mVD: Rückgang, aber weniger als im Vorjahr
- uGVD: Reduktion der uGVD in allen Gruppen, ABER nur eine sehr geringe Anzahl von Fällen (6) werden Kurzlieger
- oGVD: Reduktion in allen Gruppen
- VwD Änderungen erklären die Einbußen NICHT!

# Analyse: „Sachkostenkorrektur“ (BERECH60)

Gruppierung	Fallzahl	CMI	CMI	CMI	Delta	Delta	Delta Erlös /	Delta Erlös /
		2016	2017	2018	16/17	17/18	Fall 2016-17 Normiert *	Fall 2017-18 Normiert *
Alle Fälle	1.189.225	1,215	1,219	1,217	0,004	-0,002	13,87 €	- 6,93 €
davon: in DRGs mit >= 20% Sachkostenanteile	168.315	2,745	2,705	2,683	-0,040	-0,022	138,69 €	- 76,28 €
davon: in DRGs mit >= 60% Sachkostenanteile	7.202	6,571	6,11	5,715	-0,461	-0,395	1.598,43 €	- 1.369,58 €
Fälle in MDC 06 und 07 (Viszeralmedizin)	193.760	1,054	1,064	1,067	0,010	0,003	34,67 €	10,40 €
davon: in Partition "andere" (= endoskopisch)	26.579	1,098	1,112	1,099	0,014	-0,013	48,54 €	- 45,07 €
davon: in DRGs mit < 20% Sachkostenanteil	23.770	1,094	1,102	1,089	0,008	-0,013	27,74 €	- 45,07 €
davon: in DRGs mit >= 20% Sachkostenanteile	2.809	1,136	1,192	1,183	0,056	-0,009	194,17 €	- 31,21 €

- In den gastroenterologisch-endoskopischen DRGs gibt in den DRGs mit niedrigem Sachkostenanteil die höheren Erlöseinbußen
- Dies erklärt also die Entwicklung NICHT!

# Hmpf!

- Keine der o.g. Hypothesen erklärt den Rückgang in der Endoskopie wirklich...
- Welche Ideen haben Sie?
- Wir haben noch weiter geschaut...

# Analyse: Kostendaten der Projektgruppe vs. InEK für endoskopische DRGs

DRG	Anz. ges.	Kosten			
		Kosten INEK	Projektgruppe	Delta Kosten	Delta in %
G46A	186	7.880,38 €	9.275,94 €	1.395,56 €	17,7%
G46B	1.202	5.456,16 €	6.043,21 €	587,05 €	10,8%
G46C	1.985	3.119,14 €	3.383,83 €	264,69 €	8,5%
G47Z	3.465	2.631,44 €	2.843,11 €	211,67 €	8,0%
G48A	223	5.210,41 €	5.540,28 €	329,87 €	6,3%
G48B	1.023	4.197,35 €	4.596,34 €	398,99 €	9,5%
G50Z	358	4.661,15 €	5.329,92 €	668,77 €	14,3%
H40A	88	7.617,43 €	8.543,74 €	926,31 €	12,2%
H40B	270	3.488,91 €	3.477,15 €	- 11,76 €	-0,3%
H41A	438	9.901,52 €	10.885,13 €	983,61 €	9,9%
H41B	198	8.004,67 €	8.870,80 €	866,13 €	10,8%
H41C	1.184	4.813,38 €	5.396,80 €	583,42 €	12,1%
H41D	8.752	2.675,16 €	2.857,93 €	182,77 €	6,8%

- In Projektgruppe durchschnittlich deutlich höhere Kosten für Normallieger als insgesamt beim InEK ankommen!
- Allerdings: Projektgruppe zu klein!!

# Fazit

- Für die gesamte Viszeralmedizin weiterhin positiver Trend im Vergleich zur Gesamtentwicklung und zur „Konkurrenz“.
- In der gastroenterologische Endoskopie für 2018 allerdings Rückgang der Vergütung
  - Kosten in der Projektgruppe sind „weniger repräsentativ“ für die gesamte InEK Stichprobe
  - Obwohl in der Gruppe seit 6 Jahren optimiert wird, gibt es auch dort noch Licht und Schatten
  - Die restlichen Kalkulationshäuser haben (mutmaßlich) noch mehr „Nachholbedarf“

# DRG Anträge 2017 für 2018 (Auswahl)

## Detailbetrachtung der Effekte

- Gleichstellung von multiresistenten isolationspflichtigen Erregern und NICHT-multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
- RFA am Rektum
- OTSC „Höhergruppierung“ nach neuem OPS-Code

# NICHT- multiresistente isolationspflichtige Erreger

- Bis incl. 2017 wurden Erreger, die zwar isolationspflichtig, aber nicht multiresistent waren (z.B. Clostridium difficile, Norovirus), anders als multiresistente Erreger, im DRG-System nicht berücksichtigt und in nicht kostendeckende DRGs eingestuft.
- Nach Etablierung entsprechender OPS- Codes durch die DGVS für den OPS 2016 konnte für das DRG-System 2018 erfolgreich ein DRG-Antrag zur Gleichstellung der Komplexbehandlungen bei isolationspflichtigen Erregern gestellt werden.

# NICHT- multiresistente isolationspflichtige Erreger: nicht auf spezieller Isoliereinheit

HD: A04.70  
Enterokolitis durch Clostridium difficile  
**ohne** Megakolon, **ohne** sonstige  
Organkomplikationen  
VWD 10 Tage

OPS: 8-98g.12  
Komplexbehandlung bei  
nicht multiresistenten  
isolationspflichtigen  
Erregern: **nicht auf spezieller**  
Isoliereinheit: Mindestens  
10 bis höchstens 14  
Behandlungstage



\* Berechnet mit Bundesbasisfallwert 2018 = 3.467,30 €

# NICHT- multiresistente isolationspflichtige Erreger: auf spezieller Isolatiereinheit

HD: A04.70  
Enterokolitis durch Clostridium difficile  
**ohne** Megakolon, **ohne** sonstige  
Organkomplikationen  
VWD 10 Tage

OPS: 8-98g.02  
Komplexbehandlung bei  
nicht multiresistenten  
isolationspflichtigen  
Erregern: auf **spezieller**  
Isoliereinheit: Mindestens  
10 bis höchstens 14  
Behandlungstage



\* Berechnet mit Bundesbasisfallwert 2018 = 3.467,30 €

# RFA am Rektum

- Nach mehrfachen Anträgen für ein ZE für die RFA am Ösophagus wurde dieses für das DRG-Jahr 2017 vom InEK gewährt.
- In Anlehnung an dieses ZE wurde für das DRG- Jahr 2018 ein Antrag für ein analoges ZE für die RFA am Rektum gestellt.
- Diesem Antrag wurde nicht stattgegeben (zu geringe Fallzahl, **Kosten nicht einheitlich**), aber die RFA am Rektum wurde aufgrund des Antrags zumindest in eine etwas besser vergütete DRG eingruppiert.

# RFA am Rektum

HD: K52.0  
Gastroenteritis und Kolitis durch  
Strahleneinwirkung  
VWD 2 Tage

OPS: 5-482.c1  
Perianale lokale Exzision und  
Destruktion von erkranktem  
Gewebe des Rektums:  
Radiofrequenzablation:  
Endoskopisch



\* Berechnet mit Bundesbasisfallwert 2018 = 3.467,30 €

# OTSC Höhergruppierung nach neuem OPS-Code

- Mit dem OPS 2015 wurden Codes für OTSC- Clips an verschiedenen Lokalisationen eingeführt.
  - Ösophagus
  - Magen
  - Darm
- Für das DRG-Jahr 2018 wurden entsprechende Anträge zur Höhergruppierung für dieses Verfahren mit hohen Sachkosten (ca. 430 € Implantatkosten + optional 320 bis 520 € Verbrauchsmaterial (Anker, spezielle Greifzange)) gestellt, da bisher aufgrund der Überleitung vom DIMDI die Fälle nur wie „einfaches Clippen“ behandelt wurden und somit die erhöhten Kosten nicht sachgerecht vergütet waren.

# OTSC Höhergruppierung nach neuem OPS-Code

- Folgende differenzierte Teilanträge wurden gestellt:
  - Höhergruppierung des OTSC am Ösophagus, Magen und Darm in die DRGs der Basis-DRG G46: Aufnahme der OPS-Kodes 5-429.u, 5-449.s3 und 5-469.s3 in die Tabelle G46-V9 sowie in die Tabelle G46-V6 und G46-V10
  - Höhergruppierung des OTSC am Ösophagus und Magen in die DRG G46A auch bei PCCL<4: Erweiterung der Zuweisungslogik zur G46A um die OPS-Kodes 5-429.u und 5-449.s3
  - Höhergruppierung des OTSC am Darm in die DRGs der BasisDRG G46 bei Vorliegen einer Hauptdiagnose der Tabelle V1 „Schwere Krankheiten der Verdauungsorgane“: Aufnahme des OPS-Kodes 5-449.s3 in die Tabelle G46-V6 und G46- V10 (analog zum OTSC am Ösophagus oder Magen)
  - Höhergruppierung des OTSC am Darm in die DRG G48: Erweiterung der Zuweisungslogik zur Basis-DRG G48 um den OPS-Kode 5-449.s3

# OTSC Höhergruppierung nach neuem OPS-Code

- Komplexe Teilanträge:

- Höhergruppierung des OTSC am Ösophagus.

Abgelehnt: untersuchte Fälle **nicht so teuer** wie die Fälle der Ziel-DRG

er OPS-  
wie in die

Tabelle G46-V6 und G46-V10

- Höhergruppierung des OTSC am Ösophagus und Magen in die DRG G46A  
Abgelehnt: Verschlechterung R2 und zudem waren die betroffenen Fälle **nicht so teuer** wie die Fälle der DRG G46A im die OPS-

- Höhergruppierung des OTSC am Darm in die DRGs der BasisDRG G46 bei

Umgesetzt

heiten der

Verdauungsorgane : Aufnahme des OPS-Kodes 5-449.53 in die Tabelle G46-V6 und G46- V10 (analog zum OTSC am Ösophagus oder Magen)

- Höhergruppierung des OTSC am Darm in die DRG G48. Erweiterung der  
Abgelehnt: Verschlechterung R2 und zudem waren die betroffenen Fälle **nicht so teuer** wie die Fälle der DRG G48A

# OTSC Höhergruppierung

## 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_PTCD</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>

# OTSC Höhergruppierung

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_PTCD</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>

# Weitere Änderungen

- Im folgenden Auszüge einiger Änderungen, deren exakte ökonomische Auswirkung im Einzelnen noch berechnet werden
  - DRG – Änderungen (lt. Auskunft InEK)
  - ICD
  - OPS und deren DRG-Zuordnung → insbesondere diese Effekte können erst mit Daten 2018 bewertet werden!

# Änderung DRG Zuordnung\*

- Magenvarizen (ICD I86.4)
- Ab 1.1.2018 werden konservativ behandelte Fälle mit Hauptdiagnose Magenvarizen der DRG G71Z zugeordnet.
- Fälle mit endoskopischer Intervention werden überwiegend der DRG G50Z zugeordnet

\*Auskunft InEK

inspiring-health 

18.01.2018

32

# Änderung DRG Zuordnung\*

- Endoskopische Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen:
- Seit 2016 gültige OPS für folgende Lokalisationen
  - Ösophagus (OPS 5-429.v)
  - Magen (OPS 5-449.t3)
  - Darm (5-469.t3)
  - Rektum (5-489.k)
- Aufwertung der Leistungen am Ösophagus in die DRGs G46, G47 und G50.

\*Auskunft InEK

# Änderung DRG Zuordnung\*

- Messung des Lebervenenverschlussdrucks → H41\*
- Pankreatitis mit Organkomplikation und bestimmter multipler transgastraler Drainage bzw. Entfernung von Pankreasnekrosen → H41A
- Anlage eines TIPSS mit zwei oder mehr gecoverten Stens → H09B

*\*Auskunft InEK*

# ICD / OPS Anträge (DGVS)

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

# Änderungen ICD

AUSGEBLENDET

- Dünndarm-, Dickdarm- und Rektumvarizen

~~I86.6 Varizen sonstiger näher bezeichneter~~

I86.80 Dünndarmvarizen

I86.81 Dickdarmvarizen

I86.82 Rektumvarizen

I86.88 Varizen sonst. näher bez. Lokalisationen

- Nicht umgesetzt wurde laut Definitionshandbuch die Zuordnung der neuen ICD Codes zur MDC 06 (Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane)

# Änderungen OPS

AUSGEBLENDET

- Burried bumper: Endoskopische Entfernung der PEG-Halteplatte

~~5-430.x (Endoskopischer unkomplizierter Wechsel oder Entfernung einer PEG-Sonde) + 8-123. (Gastrostomie: Sonstige)~~

5-431.31 Inzision, Exzision und Resektion am Magen: Gastrostomie: Freilegung und Entfernung einer eingewachsenen PEG-Halteplatte: Endoskopisch

Der neue OPS Code führt in die DRG G46\*

# Änderungen OPS (vom MDK BW)

- Neuaufnahme: Plikatur des Magen

• 5-448.f3 Andere Rekonstruktion am Magen: Magenplikatur:  
Endoskopisch

- OPS Code führt in die DRG K07Z → Massive Aufwertung 😊, zuvor K60D
- Warum macht der MDK so etwas?
- Unspezifischer Kode war vorher in 802A → höher bezahlt...

# Änderungen OPS (DGAV)

- Neuaufnahme: Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Endoskopisches Nahtsystem

- 5-98c.5 Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Endoskopisches Nahtsystem

# Änderungen OPS

AUSGEBLENDET

- Diagnostische Cholangio-/Pankreatikoskopie

- ~~1-643.0 Duktale Cholangioskopie: Mit nicht modular aufgebautem Cholangioskop~~
- ~~1-643.1 Duktale Cholangioskopie: Mit modular aufgebautem Cholangioskop~~
- 1-643.2 Cholangioskopie der Gallenwege distal der Hepatikusgabel  
Inkl.: Cholangioskopie der extrahepatischen Gallenwege
- 1-643.3 Cholangioskopie der Gallenwege proximal der Hepatikusgabel  
Inkl.: Cholangioskopie der intrahepatischen Gallenwege
  
- 1-644 Duktale Pankreatikoskopie
- ~~1-644.0 Mit nicht modular aufgebautem Cholangioskop~~
- ~~1-644.1 Mit modular aufgebautem Cholangioskop~~

- Neue OPS Codes führen in die H41

# Änderungen OPS

AUSGEBLENDET

- Cholangio-/Pankreatikoskopie
  - Diagnostisch perkutan-transhepatisch:

1-695 Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ

~~1-695.40 Perkutan~~

~~1-695.41 Perkutan-transhepatisch~~

1-695.43 Perkutan-transhepatisch mit normalkalibrigem Cholangioskop  
Hinw.: Der Außendurchmesser eines normalkalibrigen Cholangioskops beträgt mehr als 4 mm

1-695.44 Perkutan-transhepatisch mit kleinkalibrigem Cholangioskop  
Hinw.: Der Außendurchmesser eines kleinkalibrigen Cholangioskops beträgt 4 mm oder weniger

Neue OPS Codes führen in die DRG H41\*

# Änderungen OPS

AUSGEBLENDET

- Cholangio-/Pankreatikoskopie

- 5-513.q Therapeutische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie]  
Hinw.: Diese Codes sind **Zusatzcodes**. [...]
- .q0 Cholangioskopie der Gallenwege distal der Hepatikusgabel  
Hinw.: Cholangioskopie der extrahepatischen Gallenwege
  - .q1 Cholangioskopie der Gallenwege proximal der Hepatikusgabel  
Hinw.: Cholangioskopie der intrahepatischen Gallenwege
- 5-514.u Therapeutische perkutan-transhepatische Endoskopie der Gallenwege  
Hinw.: Diese Codes sind **Zusatzcodes**. [...]
- .u0 Normalkalibriges Cholangioskop  
Hinw.: Der Außendurchmesser eines normalkalibrigen Cholangioskops beträgt mehr als 4 mm
  - .u1 Kleinkalibriges Cholangioskop  
Hinw.: Der Außendurchmesser eines kleinkalibrigen Cholangioskops beträgt 4 mm oder weniger

# Änderungen OPS

AUSGEBLENDET

- Cholangio-/Pankreatikoskopie
  - Therapeutische Pankreatikoskopie

5-526.j Therapeutische Endoskopie des Pankreasganges [duktale Endoskopie]  
Hinw.: Dieser Codes ist ein Zusatzcodes. [...]

# Änderungen OPS

- Endoskopische Papillektomie

Differenzierung von 5-513.3 in

- .30 Exzision an der Papille
- .31 Papillektomie  
Exkl.: Exzision der Papilla duodeni major mit Replantation des Ductus choledochus (5-518.4 ff.)
- .32 Exzision am Gallengang

- OPS Codes führen in die DRG G46\* und H41\*

# Änderungen OPS

AUSGEBLENDET

- Neuaufnahme: Radiofrequenzablation am Pankreas

• 5-542.21. Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas: Destruktion durch Radiofrequenzablation: Endoskopisch transgastral oder endoskopisch transduodenal

- OPS Code führt in die DRGs G46\* und H41\*

# Änderungen Zusatzentgelte

- Neuaufnahme unbewertetes Zusatzentgelt:
  - ZE 2018-146 Ramucirumab (OPS Code 6-007.m)
- Streichung unbewertetes Zusatzentgelt:
  - ZE 2017-92 Catmuaxomab (OPS Code 6-005.1\*)
- Neuaufnahme bewertete Zusatzentgelte:
  - ZE164 Gabe von pathogeninaktivierten Thrombozytenkonzentraten (OPS Codes 8-800.h\*)
  - ZE 165 Gabe von pathogeninaktivierten Apherese-Thrombozytenkonzentraten (OPS Codes 8-800.d\*)

# Zusammenfassung weiterer Änderungen

- OPS
  - Viele OPS Anträge notwendig, da die differenzierte Abbildung einiger Leistungen nicht gut möglich war
  - Änderungen in den OPS ermöglichen eine Differenzierung der Leistungen
  - Positiv: Anträge der DGVS haben beim DIMDI sehr, sehr hohen Umsetzungsgrad
- DRG
  - Große Hebelwirkung: Isolierung bei C.Diff und Noro → Fallzahl??
  - Teilweise sehr spezielle Eingriffe
  - Detailanalyse erfolgt mit den Echtdateien
- Je mehr Daten, desto feiner und treffsicherer die Analyse
- Dafür brauchen wir Ihre Teilnahmen am DRG Projekt!

# Ausblick 2019

- InEK – Dialog
  - Unterstützung bei der Anhebung der Datenqualität durch spezifische PrüfregeIn!
  - Vorklärung geplanter Anträge
- Kostenstudie
  - Mehr Häuser erforderlich
  - Datenqualität --> Fokus Sachkosten

# Ausblick 2019

- Anträge (Beispiele):
  - Analyse der Kosten von c.diff in der differenzierten Kodierung
    - Organkomplikation, Megakolon, Rezidiv
    - Bereits aus Analyse 2015 (Artikel ZfG) deutliche Hinweise auf Unterfinanzierung in relevantem Umfang
  - OTSC?
    - Eigentlich immer noch massiv unterfinanziert
    - Umsetzungserfolg abhängig von der Datenqualität!!

# Wichtig für die Datenabgabe 2018

1. Korrekte Zuordnung des Personals (VK) in die Endoskopie sicherstellen
2. *GastroCostCheck*<sup>®</sup> verwenden
  - Prüft Personal- und Sachkosten
  - Neu mit „Low“ Angaben Implantate und Sachkosten in 8.6b
3. Ggf. Sachkosten korrigieren
4. VOR INEK Versand
  - Noch ein Durchlauf GastroCostCheck mit den Daten, die für das InEK vorgesehen sind



info@inspiring-health.de