1913 DGVS

Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten

DRG-Update

-Frühjahr 2022-

Kommission für Medizinische Klassifikation und Gesundheitsökonomie
der
Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS)

WICHTIG 2022

- Eingeschränkte Weiterentwicklung des DRG-Systems wegen der Coronapandemie
- Aufwertung der Angiodysplasie des Kolons mit Blutung
- Therapeutische Koloskopie bei HD bösartige Neubildung teilweise aufgewertet
- Koloskopie bei Kindern und Jugendlichen deutlich besser bewertet

Inhalt

Inhalt 2
Einleitung 2
DRG – Diagnosis Related Groups 3
Allgemeines ..... **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
Reduzierte Umsetzungsquote bei DRG-Anträgen wegen der Corona-Epidemie 3
Darstellung der Erlöse ohne Pflegeentgelt - aG-DRG System 2022 4
Fiktiver Bundesbasisfallwert 4
Angiodysplasie des Kolons mit Blutung 4
Therapeutische Koloskopie bei HD bösartige Neubildung 6
Diagnostische Koloskopie bei Kindern und Jugendlichen 8
Ergebnisse der NUB-Anträge mit Unterstützung der DGVS 9
Zusammenfassung und Ausblick 10
Teilnehmer am DRG Projekt der DGVS 11
Autoren 11

Einleitung

Die Kommission für Medizinische Klassifikation und Gesundheitsökonomie der DGVS berichtet mit diesem Update über die Änderungen bei gastroenterologischen Leistungen im deutschen DRG-System.

Die Änderungen wurden im Wesentlichen durch die Teilnahme der DGVS an den Vorschlagsverfahren von BfArM (eh. DIMDI) und InEK und dem direkten Dialog mit diesen Institutionen erreicht. Grundlage dafür, dass die Anträge im Vorschlagsverfahren erfolgreich waren, sind die Analysen der Abrechnungsdaten nach §21-KHEntgG der am DRG-Projekt der DGVS teilnehmenden Häuser. An dieser Stelle spricht die DGVS diesen Häusern ihren speziellen Dank für ihre Unterstützung des DRG-Projektes aus!

Wir möchten alle Häuser, die noch nicht an diesem Projekt teilnehmen, bitten sich dem Projekt anzuschließen, weitere Informationen finden sich unter https://www.dgvs.de/fokus-gastroenterologie/drg-projekt/projektvorstellung/ .

Die DGVS bittet alle Kliniken, die im DRG Update 2021 Herbst dargelegten Änderungen in den Bereichen ICD und OPS für 2022 konsequent zu nutzen. Wenn die neuen Kodes in der Praxis nicht genutzt werden, laufen sie Gefahr, nicht erlös-relevant zu bleiben und die erreichten Möglichkeiten für eine verbesserte Bewertung gastroenterologischer Leistungen werden nicht realisiert. Die zeitnahe Anwendung ist daher wichtig. Die Änderungen traten ab dem 1.1.2022 in Kraft – siehe https://www.dgvs.de/wp-content/uploads/2021/11/2021-DRG-Update-Herbst-2021.pdf.

Im Folgenden werden die wesentlichen Änderungen in der DRG-Zuordnung und den Erlösen im DRG-System 2022 vorgestellt.

DRG – Diagnosis Related Groups

Übersicht

In Abbildung 1 werden die gestellten Anträge und ihr Status dargestellt.

Kurztitel	Typ	Status
Angiodysplasie des Kolons mit Blutung	datengestützt	Umgesetzt
Therapeutische Koloskopie bei HD bösartige Neubildung	datengestützt	Teilweise / anders umgesetzt
Diagnostische Koloskopie bei Kindern und Jugendlichen	Unterstützung GPGE	Umgesetzt
ZE Ustekinumab (subkutane Gabe)	ZE aus NUB	Umgesetzt
Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus (CCL)	aus ICD- Verfahren	Nicht umgesetzt
CCL Infarzierung Milz	aus ICD- Verfahren	Nicht umgesetzt
CCL- Werte für Stadien der Leberzirrhose	aus ICD- Verfahren	Nicht umgesetzt
EFTR – Magen u. Dünndarm	aus OPS- Verfahren	Nicht umgesetzt
Transgastrale oder transduodenale Punktion der Gallengänge	aus OPS- Verfahren	Nicht umgesetzt
Polypenabtragung > 2cm	aus OPS- Verfahren	Nicht umgesetzt
Änderungen des Kalkulationshandbuchs - Plausiprüfungen für Material	datengestützt	Nicht umgesetzt
Verschiebung des ICD-Kodes T85.51 in die MDC 06	datengestützt	Nicht umgesetzt
ERCP mit retrogradem Zugang	datengestützt	Nicht umgesetzt
Direkte Cholagio- Pankreaticoskopie	datengestützt	Nicht umgesetzt
RFA am Gallengang	datengestützt	Nicht umgesetzt
CCL- Werte für ICD- Kodes für gastrointestinale Blutungen	direkt	Nicht umgesetzt
ZE Golimumab	ZE aus NUB	Nicht umgesetzt
ZE Infliximab (subkutane Gabe)	ZE aus NUB	Nicht umgesetzt
ZE Ledipasvir/Sofosbuvir	ZE aus NUB	Nicht umgesetzt
ZE Sofosbuvir	ZE aus NUB	Nicht umgesetzt
ZE Vedolizumab (subkutane Gabe)	ZE aus NUB	Nicht umgesetzt
ZE Teduglutid	ZE aus NUB	Nicht umgesetzt

Abbildung 1 Übersicht Ergebnisse DRG Anträge 2021 für 2022

Reduzierte Umsetzungsquote bei DRG-Anträgen wegen der Corona-Pandemie

Das InEK hat in seinem Jahresbericht dargelegt, dass die Daten des Jahres 2020, die normalerweise Grundlage des DRG Systems 2022 wären, von den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie dominiert werden und im Vergleich zu 2019 erhebliche Fallzahlrückgänge mit einem unplausiblen Anstieg der mittleren Fallkosten in den Kalkulationsdaten zeigen. Die Kalkulationsdaten des Jahres 2020 eigneten sich daher nicht für eine routinemäßige Weiterentwicklung des Entgeltsystems.
Daher wurde ein zweistufiges Konzept entwickelt: In Stufe 1 fand eine Weiterentwicklung auf Basis der Kostendaten des Jahres 2019 statt. Dabei wurden hauptsächlich Fehlerkorrekturen, die Fortsetzung mehrjähriger Weiterentwicklungsprozesse sowie die Einbindung des medizinischen Fortschritts und von Klassifikationsveränderungen berücksichtigt. In Stufe 2 wurde auf Basis der Kostendaten des Jahres 2020 ausschließlich die Abbildung von COVID-19-Fällen verbessert. (Quelle: https://www.g-

drg.de/content/download/10959/78987/version/1/file/Abschlussbericht_aG-DRG-System2022_2021_12_20.pdf S. 18-19)

Im Ergebnis konnten zwar Anträge analysiert werden, die schon im Datenjahr 2019 identifiziert werden konnten, neue Themen wurden aber in der Regel nicht umgesetzt, was in einer im Vergleich zum Vorjahr (12 von 16 Anträge umgesetzt; siehe https://www.dgvs.de/wp-content/uploads/2021/03/2021-DRG-Update-Fruehjahr-2021-ZfG.pdf) erheblich niedrigeren Umsetzungsquote (4 von 22; siehe Abbildung 1) resultiert.

Im jährlichen Gespräch der MKG mit dem InEK wurde mitgeteilt, dass das InEK für das Systemjahr 2023 plane, die Daten aus 2021 einzusetzen und damit aller Voraussicht nach wieder eine ‚normale' Weiterentwicklung des DRG-Systems möglich sein wird. Deshalb kann für 2023 wieder eine höhere Umsetzungsquote erwartet werden.

Darstellung der Erlöse ohne Pflegeentgelt - aG-DRG System 2022

Nach Ausgliederung der Pflege ab dem DRG System 2020 stellen wir die Veränderungen der Vergütung zwischen 2021 und 2022 als Vergleich zwischen aG-DRG 2021 und aG-DRG 2022 dar - d.h. ohne Pflegeerlöse.

Fiktiver Bundesbasisfallwert

Die gesetzlichen Regelungen zum Bundesbasisfallwert (BBFW) haben sich ab dem 01.01.2022 geändert: Nach § 10 Absatz 9 KHEntgG wird der BBFW 2022 erst nach der Festlegung der Landesbasisfallwerte 2022 im März 2022 auf Bundesebene vereinbart.
Die folgenden Erlöse wurden daher alle mit dem **fiktivem** Bundesbasisfallwert 2022 von € 3.830 (veröffentlicht durch den Bundesverband der Medizinproduktehersteller BVMED Quelle: https://www.bvmed.de/de/versorgung/krankenhaus/bundesbasisfallwert) berechnet.

Angiodysplasie des Kolons mit Blutung

Fälle mit Angiodysplasie des Kolons mit Blutung (ICD K55.22) und endoskopischer Blutstillung wurden bisher überwiegend in die DRG G67B eingruppiert. Dort waren die Fälle laut den DGVS-Kostendaten nicht sachgerecht vergütet. Es wurde daher die Höhergruppierung dieser Fälle in die G67A beantragt.
Der Antrag wurde umgesetzt, so dass die Angiodysplasie-Fälle mit Blutstillung nun in die G67A fallen. Darüber hinaus wurde die Diagnose K55.22 in die Tabelle "Komplizierende Diagnose bei Koloskopie, schwere Darminfektion" der Basis-DRG G48 aufgenommen. Dadurch werden Fälle mit dieser Diagnose in die DRG G48B aufgewertet.

Die Antwort des InEKs zum Antrag zeigt, wie das InEK mit Hilfe der Kostendaten des DGVS-DRG-Projekts einen datengetriebenen Antrag umsetzt (Abbildung 2).

Beispiel Antwort InEK zur Angiodysplasie des Kolons mit Blutung:

„Die Analysen führten zum einen zu der von Ihnen vorgeschlagenen Aufwertung von Fällen mit einer Angiodysplasie des Kolons mit Blutung und bestimmten Verfahren der koloskopischen Blutstillung von der DRG G67B in die DRG G67A. Die von Ihnen übermittelte Prozedurenliste wurde dabei zugunsten einer Alternative mit stärkerer Verbesserung des R^2-Wertes angepasst.
Darüber hinaus wurde die Diagnose K55.22 in die Tabelle "Komplizierende Diagnose bei Koloskopie, schwere Darminfektion" der Basis-DRG G48 aufgenommen, wodurch weitere aufwendige Fälle vor allem aus medizinischen Basis-DRGs in die DRG G48B aufgewertet wurden.“

Abbildung 2 Beispiel für die Antwort des InEKs bei datengetriebenem Antrag zur Angiodysplasie des Kolons mit Blutung

Die Vergütungssituation für die Angiodysplasie mit Blutstillung wird in Abbildung 3 und Abbildung 4 beschrieben.

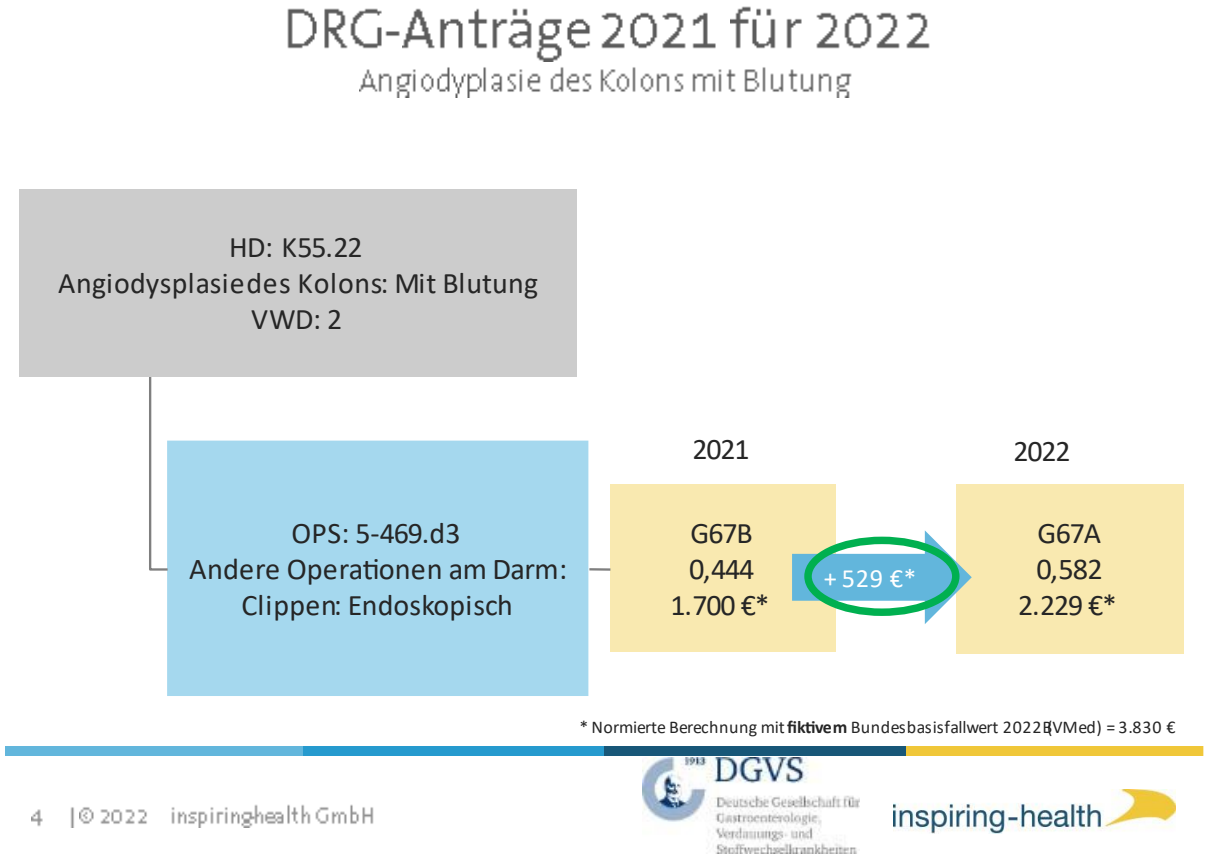

Abbildung 3 Vergütung der Angiodysplasie mit Blutstillung

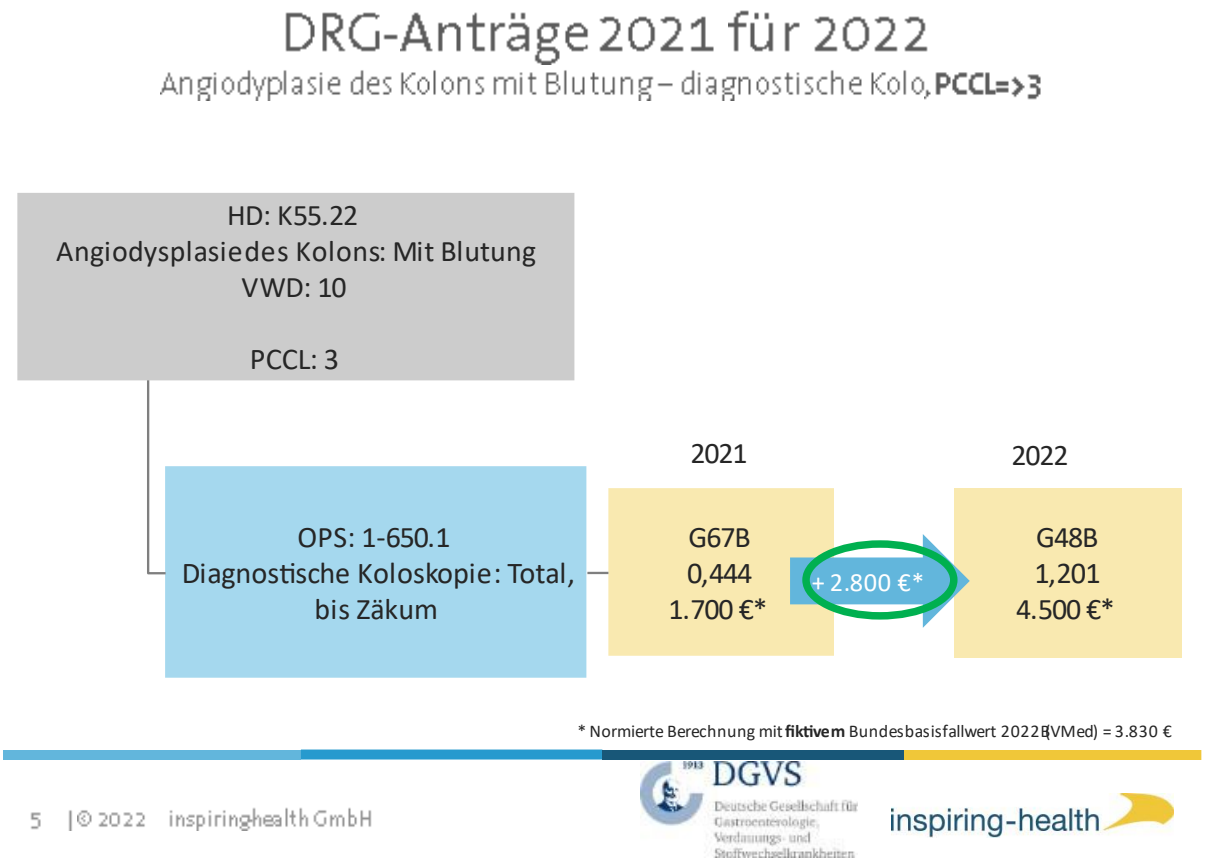

Abbildung 4 Diagnostische Koloskopie mit komplizierender Diagnose der blutenden Angiodysplasie und PCCL=3

Therapeutische Koloskopie bei einer Hautdiagnose einer bösartige Neubildung

Bereits im Vorjahr wurde für diese Fallkonstellation ein Antrag gestellt, der nach Analyse der Kostendaten des DGVS-DRG-Projekts nicht ausreichend umgesetzt wurde. Fälle mit (aufwändigen) therapeutischen Koloskopien und einer HD „Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane“ (ICD C18.*, C19, C20) werden überwiegend auf Basis der HD und unabhängig vom Aufwand der therapeutischen Endoskopie hauptsächlich in die G60B eingestuft. Dort sind diese Fälle nach den Kosten des DVGS-DRG-Projekts weiterhin nicht sachgerecht vergütet. Vielmehr haben die Änderungen, die aufgrund unseres letztjährigen Antrags erfolgt sind, keine wesentliche Verbesserung hin zu einer leistungsgerechten Vergütung bewirkt. Nur 1% der Fälle in der DGVS-DRG-Datenbank waren von dieser Änderung betroffen. Daher erfolgte ein erneuter Antrag, die Fälle in die Basis-DRG G47 zu verschieben.

Ergebnis war eine Umsetzung für die Implantation von Prothesen am Rektum. Alle anderen beantragten Prozeduren wurden wegen nicht signifikanter Kostenunterschieden oder zu geringen Fallzahlen nicht umgesetzt.

Die Antwort des InEKs zeigt, wie das InEK bei einem weiteren datengetriebenen Antrag auf Basis der Kostendaten des DGVS-DRG-Projekts eine differenzierte Umsetzung durchführt (siehe Abbildung 5).

Beispiel für eine Antwort des InEK zur Therapeutischen Koloskopie bei HD bösartige Neubildung:

„Ihr Vorschlag zur Kodeaufnahme von Prozeduren für Blutstillung, Dilatation/Bougierung, Stenteinlage sowie bestimmten Destruktionsverfahren am Darm und Rektum in die Tabelle für andere Gastroskopie und endoskopische Prothesenimplantation am Darm der Basis-DRG G47 wurde berechnet und für das endoskopische Einlegen oder den Wechsel einer Prothese am Rektum umgesetzt.
Alle übrigen genannten Prozeduren konnten wegen einer Verschlechterung des R^2- Wertes bzw. aufgrund der Tatsache, dass die betroffenen Fälle nicht so teuer waren wie die Fälle der Ziel-DRG nicht umgesetzt werden.
Ihr Vorschlag, eine neue DRG durch Split der Basis-DRG G60 anhand von Prozeduren für Blutstillung, Dilatation/Bougierung, Stenteinlage sowie bestimmten Destruktionsverfahren am Darm und Rektum zu schaffen, wurde berechnet und nicht umgesetzt, da lediglich eine geringe Anzahl von Fällen (ca. 5% der Fälle der DRG G60B) betroffen war).“

Abbildung 5 Beispiel für die Antwort des InEKs zu einem datengetriebenem Antrag zur Therapeutischen Koloskopie bei HD bösartige Neubildung

Die verbesserte Vergütungssituation für die Therapeutische Koloskopie bei HD bösartige Neubildung wird in Abbildung 6 gezeigt.

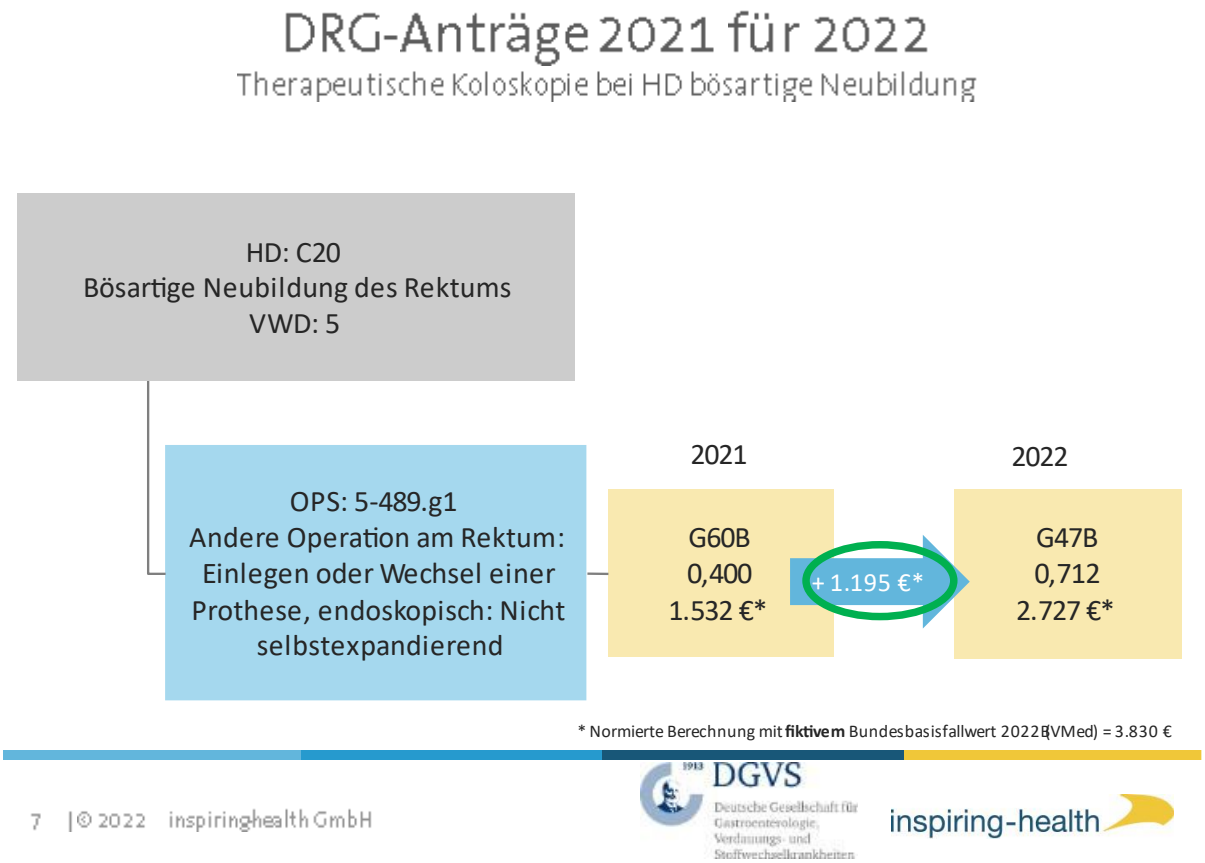

Abbildung 6 Vergütung der therapeutischen Koloskopie bei HD bösartige Neubildung

Diagnostische Koloskopie bei Kindern und Jugendlichen

Antrag der Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung e. V. (https://www.gpge.eu/) mit Unterstützung durch die DGVS.

Kinder und Jugendliche (< 18 Jahre) mit diagnostischer Ileo-Koloskopie (OPS- Gruppe 1-650 Diagnostische Koloskopie) wurden in die Basis-DRG G67 eingruppiert: dort am häufigsten in die DRG G67C, gefolgt von der DRG G67B. Die Kostendaten des DRG Projekts und Interviews mit Kinderkliniken/-abteilungen, in denen eine Koloskopie durchgeführt wird, haben gezeigt, dass diese Fälle nicht sachgerecht vergütet waren.
Die beantragte Höhergruppierung der Fälle aus der G67C in die G67B, bzw. aus der G67B in die G67A wurde bereits im ersten Schritt vom InEK sogar über den vorgeschlagenen Umfang hinaus umgesetzt. Prozeduren für partielle und totale Koloskopien bei Patienten jünger als 16 Jahre werden nun alle in die DRG G67A statt in die G67B oder G67C eingeordnet.

Die verbesserte Vergütungssituation für die Therapeutische Koloskopie bei HD bösartige Neubildung wird in Abbildung 7 gezeigt.

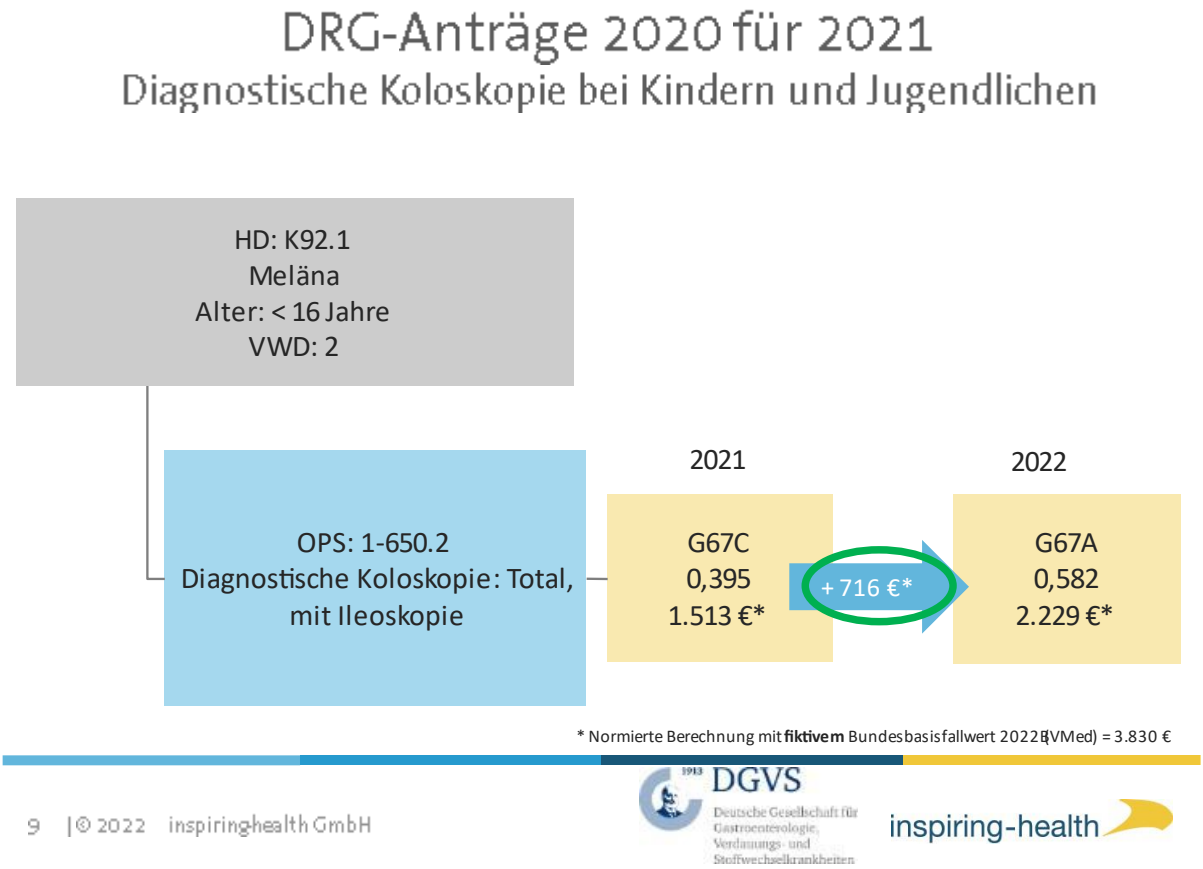

Abbildung 7 Diagnostische Koloskopie bei Kindern und Jugendlichen

Ergebnisse der NUB-Anträge mit Unterstützung der DGVS

Die DGVS unterstützt die Beantragung von neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden durch Beispielanträge zum Download über die Webseite.
Inzwischen wurden die aktuellen NUB-Bewertungen für das Jahr 2022 veröffentlicht.
Erfreulicherweise wurde fast alle der unterstützten Anträge auch genehmigt.

in diesem Jahr wurde

- Avatrombopag von Status 4 auf Status 1 aufgewertet.
- Lusutrombopag sowie Pemigatinib wurden erstmals mit Status 1 bewertet.

Die Bewertungen für die von der DGVS veröffentlichten NUB Anträge finden Sie in der nachfolgenden Tabelle.

Verfahren / Medikament	Hersteller	Handelsname	NUB-Status für 2021	lfd. Nr. NUB	NUB-Status für 2022	lfd. Nr. NUB
Aszitespumpe	Sequana Medical	Alfapump	1	46	1	55
Avatrombopag	Sobi (Swedish Orphan Biovitrum)	Doptelet	4	781	1	80
Bezlotoxumab	MSD	Zinplava	1	4	1	5
Bulevirtid	Gilead	Hepcludex	1	121	1	141
Elbasvir-Grazoprevir	MSD	Zepatier	1	55	1	69
Givosiran	Alnylam	Givlaari	1	124	1	143
Glecaprevir-Pibrentasvir	AbbVie	Maviret	1	73	1	86
Golimumab	MSD	Simponi	1	12	1	18
Infliximab s.c.	Celltrion	Remsima	1 bzw. 2[1]	229	2	304
Ledipasvir/Sofosbuvir	Gilead	Harvoni	1	81	1	89
Magenschrittmacher	Medtronic	Enterra	1	111	1	136
Sofosbuvir	Gilead	Sovaldi	1	74	1	87
Sofosbuvir/Velpatasvir	Gilead	Epclusa	1	78	1	97
Sofosbuvir/Velpatasvir/Voxilaprevir	Gilead	Vosevi	1	88	1	112
Teduglutid	Takeda	Revestive	1	48	1	49
Vedolizumab s.c.	Takeda	Entyvio	1 bzw. 2[2]	218	2	299
Lusutrombopag	Shionogi	Mulpleo	-	-	1	108
Pemigatinib	Incyte Biosciences	Pemazyre	-	-	1	100
Darvadstrocel	Takeda	Alfisel	1	159	1	187
Ozanimod		Zeposia	2	272	2	340

Hot-Axios			2017: Status 2		2017: Status 2	
Herstellung eines Schlauchmagens (Sleeve resection), endoskopisch			1	160	1	190

Erläuterungen

[1] Status 1: für die Gabe von Inliximab, subkutan unterhalb der jeweiligen Einstiegsschwelle des ZE2021-149 "Gabe von Infliximab, parenteral", Status 2: für alle anderen Dosierungen (zu beachten sind die unterschiedlichen Einstiegsschwellen für Kinder und Erwachsene sowie die gesamte während eines Aufenthaltes applizierte Dosis)

[2] Status 1: für die Gabe von Vedolizumab, subkutan unterhalb der jeweiligen Einstiegsschwelle des ZE2021-182 "Gabe von Vedolizumab, parenteral", Status 2: für alle anderen Dosierungen (zu beachten sind die unterschiedlichen Einstiegsschwellen für Kinder und Erwachsene sowie die gesamte während eines Aufenthaltes applizierte Dosis)

Zusammenfassung und Ausblick

Die DGVS hat über die Kommission für Medizinische Klassifikation und Gesundheitsökonomie auch im Frühjahr 2021 eine Reihe von Vorschlägen zur Weiterentwicklung des DRG-Systems 2021 eingereicht. Auf Grund der Corona-Pandemie und der daraus mangelnden Grundlage für die Weiterentwicklung des DRG Systems wurden nur wenige Vorschläge aufgegriffen. Die umgesetzten Anträge führen allerdings zu einer erneuten verbesserten Abbildung der Gastroenterologie.

Im jährlichen Gespräch der MKG mit dem InEK wurde mitgeteilt, dass das InEK für das Systemjahr 2023 plant die Daten 2021 einzusetzen und damit aller Voraussicht nach wieder eine normale Weiterentwicklung des DRG-Systems möglich sein wird. Deshalb kann für 2023 wieder eine höhere Umsetzungsquote erwartet werden.

Es zeigt aber auch klar die Grenzen auf, dass Anträge ohne die notwendige Datengrundlage vom InEK abgelehnt werden. Umso wichtiger ist es, bei neuen Verfahren oder Verfahrensänderungen frühzeitig ICD- und OPS-Kodes einzuführen, um die Abbildung im DRG-System zu beschleunigen.

Eine leistungsgerechte Kostenerstattung erfordert zudem eine realitätsnahe Dokumentation für eine korrekte Darstellung der Gastroenterologie in den §21-KHEntgG-Daten. Hierbei führen die Materialkosten- und Personalkostenzuordnung.

Wichtig ist daher, die Zuordnung von Personal zur Endoskopie und zur Station zu berücksichtigen. Wenn zu wenige Ärzte kostentechnisch der Endoskopie zugeordnet werden, sinken der Kostenanteil endoskopischer Leistungen und damit der Personalkostenanteil der entsprechenden DRGs.

Daher ist es wichtig, dass Ärzte und Controlling die Personalzuordnung zur Endoskopie prüfen und sich vergewissern, dass eine korrekte Zuordnung der Materialkosten erfolgt.

Teilnehmer am DRG Projekt der DGVS

Die am Projekt teilnehmenden Häuser erhalten ihre jeweils dokumentierten und dem InEK abgegebenen Kostendaten erkennbar im anonymisierten Hausvergleich dargestellt. Im sogenannten Fokus(haus)bericht werden die Personalkostenzuordnung im Vergleich mit den anderen Häusern dargestellt und implausible Materialkosten hervorgehoben
Damit weiß jeder, wo er steht und es kann die Aufmerksamkeit auf eine leistungsgerechte Darstellung der Kosten gelenkt und eine Verbesserung in Zukunft umgesetzt werden.

Disclaimer
Verfasser und Herausgeber übernehmen keine Haftung für die Inhalte dieses Updates.

Autoren

DGVS-Kommission für medizinische Klassifikation und Gesundheitsökonomie:

Prof. Dr. Jörg Albert

PD Dr. Arndt Weinmann

Dr. Markus Rathmayer, inspiring-health GmbH, München

Dr. Wolfgang Heinlein, inspiring-health GmbH, München

Dr. Martin Braun, Dr. Martin Braun GmbH, Mannheim