

DRG-Update

-Frühjahr 2023-

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

WICHTIG 2023

- Ambulantisierung
- Datenjahr 2021 konnte für die Kalkulation des DRG-Systems 2023 verwendet werden (mit Anpassungen)
- Stabiler Case Mix in der Gastroenterologie
- Gleichstellung der Spiralendoskopie mit Push-and-pull-back
- Aufwertung Tagesfälle mit ESD am Rektum
- Aufwertung der EFTR am Magen / Dünndarm
- Leberbiopsie bei Kindern und Jugendlichen 2023 besser

Inhalt

Inhalt.....	2
Einleitung.....	2
Krankenhausreform und Ambulantisierung.....	3
Case-Mix- Entwicklung in der Gastroenterologie seit 2020.....	3
Änderungen im DRG- System 2023	3
aG- DRG-System 2023	3
DRG- Antragsverfahren	4
Übersicht	4
Spiralendoskopie	5
ESD am Rektum	6
EFTR am Magen oder Dünndarm	7
Leberbiopsie bei Kindern und Jugendlichen	8
Anträge zur Anpassung von CCL- Werten von Diagnosen	12
Ergebnisse der NUB-Anträge mit Unterstützung der DGVS.....	14
Zusammenfassung und Ausblick	14
Teilnehmer am DRG Projekt der DGVS	15
Autoren.....	15

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 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 2022 Herbst dargelegten Änderungen in den Bereichen ICD und OPS für 2023 konsequent zu nutzen. Wenn die neuen Codes 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 1.1.2023 in Kraft – siehe <https://www.dgvs.de/wp-content/uploads/2022/11/2022-DRG-Update-Herbst-2022.pdf>.

Im Folgenden werden die wesentlichen Änderungen in der DRG-Zuordnung und den Erlösen im DRG-System 2023 vorgestellt.

Krankenhausreform und Ambulantisierung

Krankenhausreform

AOP: Aktivitäten der DGVS

AOP – Aufruf noch mal unter diesem Aspekt

Case-Mix- Entwicklung in der Gastroenterologie seit 2020

Die Entwicklung des Case-Mix in der Gastroenterologie konnte durch intensive Bedienung des DRG- Vorschlagsverfahren mit fundierten und datengestützten DRG- Anträgen seit 2020 stabil gehalten werden.

Hier eine Aufstellung der prozentualen Änderungen des Case-Mix für die Fälle in Gastroenterologischen DRGs aus den am DGVS-DRG- Projekt teilnehmenden Kliniken über die Jahre seit 2020. (Durch die Ausgliederung der Pflege für das aG-DRG- System 2020 ist ein Vergleich mit den Jahren davor nicht direkt möglich)

Prozentuale Änderung CM	%
von 2020 auf 2021 *	0,43%
von 2021 auf 2022 **	-0,68%
von 2022 auf 2023 **	0,17%

Tabelle 1: Case Mix Änderungen basierend auf den Falldaten der am DGVS-DRG-Projekts teilnehmenden Kliniken. Einschränkung auf die DRGs der Partitionen A und M in den MDC 06 06 Kh. / St. der Verdauungsorgane und 07 Kh. / St. an hepatobiliärem System und Pankreas.

* Datenjahr 2019 gruppiert nach DRG-Systemen 2020 und 2021

** Datenjahr 2021 gruppiert nach den DRG-Systemen 2022 und 2023

Das Datenjahr 2020 wurde aufgrund der Verzerrungen durch die Coronapandemie nicht für diese Analyse verwendet.

Änderungen im DRG- System 2023

aG- DRG-System 2023

Nachdem das aG-DRG-System 2022 aufgrund der Corona- Pandemie nicht auf den Daten des Jahres 2020 berechnet werden konnte und stattdessen noch mal die Daten aus dem Jahr 2019 zugrunde gelegt wurden, konnte das aG-DRG- System 2023 fast wie gewohnt kalkuliert werden. Es wurde also das Datenjahr 2021 herangezogen, allerdings waren immer noch deutliche Einflüsse der Corona Pandemie bemerkbar, so dass das InEK einige Anpassungen an die Berechnungen durchführen musste (Stichwort: „Dämpfung“). Detaillierte Informationen hierzu finden sie im „Abschlussbericht zur Weiterentwicklung des aG-DRG- Systems für 2023“ auf der Web-Seite des InEK (<https://www.g-drg.de/ag-drg-system-2023/abschlussbericht-zur-weiterentwicklung-des-g-drg-systems-und-report-browser/abschlussbericht-zur-weiterentwicklung-des-ag-drg-systems-fuer-2023>).

Da für das aG-DRG- System 2022 einige DRG- Anträge zu neuen ICD- / OPS- Codes in der Version 2020 aufgrund der Verwendung des Datenjahres 2019 vom InEK nicht berechnet werden konnten, wurden diese als Wiederholungsanträge erneut gestellt.

DRG- Antragsverfahren

Übersicht

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

Thema	Typ2	Status
Spiralendoskopie	aus OPS- Verfahren	weitgehend umgesetzt
ESD am Rektum	aus OPS- Verfahren	teilweise umgesetzt
Leberbiopsie bei Kindern und Jugendlichen	Unterstützung GPGE	umgesetzt
EFTR am Magen oder Dünndarm	Wiederholungsantrag	teilweise umgesetzt
CCL- Werte für ICD- Codes für gastrointestinale Blutungen	datengestützt	teilweise umgesetzt
CCL- Werte für Stadien der Leberzirrhose	Wiederholungsantrag	teilweise umgesetzt
CCL- Werte für Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus	Wiederholungsantrag	teilweise umgesetzt
Spontan bakterielle Peritonitis	aus ICD- Verfahren	nicht umgesetzt
Endoskopische Stentfixierung durch auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip	aus OPS- Verfahren	nicht umgesetzt
Polypektomie von Polypen > 2cm	aus OPS- Verfahren	nicht umgesetzt
Pyloromyotomie (G-POEM)	datengestützt	nicht umgesetzt
Therapeutische Koloskopie bei HD bösartige Neubildung	datengestützt	nicht umgesetzt
ERCP mit retrogradem Zugang	datengestützt	nicht umgesetzt
Direkte Cholangio- Pankreatikoskopie	datengestützt	nicht umgesetzt
Verschiebung des ICD-Codes T85.51 in die MDC 06	datengestützt	nicht umgesetzt
Ausschluß bestimmter Procedures aus "Weniger aufwendige ERCP"	datengestützt	nicht umgesetzt
EFTR Dickdarm	Direkt	nicht umgesetzt
Perkutanen Anlegen eines portosystemischen Shunts	Direkt	nicht umgesetzt
Endoskopische Rekanalisation eines kompletten Ösophagusverschlusses	Wiederholungsantrag	nicht umgesetzt
Transgastrale oder transduodenale Punktion der Gallengänge	Wiederholungsantrag	nicht umgesetzt
ZE Teduglutid	ZE aus NUB	nicht umgesetzt

Abbildung 1 Übersicht Ergebnisse DRG Anträge 2022 für 2023

Darstellung der Erlöse ohne Pflegeentgelt - aG-DRG System 2023

Nach Ausgliederung der Pflege ab dem DRG- System 2020 stellen wir die Veränderungen der Vergütung zwischen 2022 und 2023 als Vergleich zwischen aG-DRG 2022 und aG-DRG 2023 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 2023 erst nach der Festlegung der Landesbasisfallwerte 2023 im März 2023 auf Bundesebene vereinbart. Die folgenden Erlöse wurden daher alle mit dem **fiktivem** Bundesbasisfallwert 2023 von € 4.000 (veröffentlicht durch den Bundesverband der Medizinproduktehersteller BVMED Quelle: <https://www.bvmed.de/de/versorgung/krankenhaus/bundesbasisfallwert>) berechnet.

Spiralendoskopie

Für die neue Methode der Spiral-Endoskopie wurden im OPS 2021 neue OPS-Kodes etabliert. Diese neuen OPS- Kodes waren im DRG- System bisher nicht abgebildet und konnten für das DRG-System 2023 (basierend auf dem Datenjahr 2021) vom InEK nun erstmals überprüft werden.

Beantragt wurde eine Gleichstellung dieser neuen OPS- Kodes für die Spiralendoskopie mit den schon länger im DRG-System eingeführten OPS- Kodes für die Push-and-pull-back-Technik.

Dies wurde vom InEK für die diagnostische Intestinoskopie (OPS 1-636.2), die Elektrokoagulation, Laserkoagulation und Thermokoagulation von erkranktem Gewebe des Dünndarms (OPS 5-451.d0 - .d2) und die lokale endoskopische Exzision von erkranktem Gewebe des Dünndarmes (OPS 5-451.c) umgesetzt.

Die verbesserte Vergütungssituation für die Spiralendoskopie wird beispielhaft in Abb. 2 dargestellt.

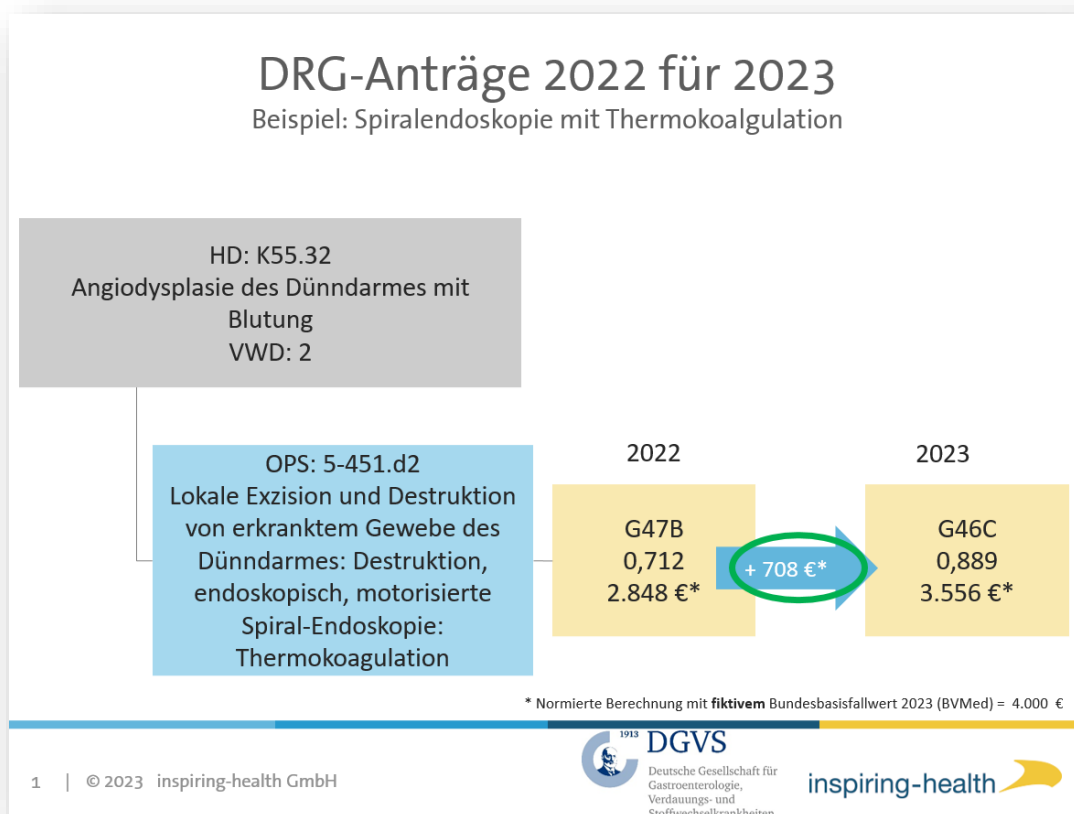


Abbildung 2: Spiralendoskopie mit Thermokoagulation

ESD am Rektum

Die ESD am Rektum konnte bis zum OPS 2020 nur mit dem unspezifischen OPS- Kode 5-482.11, bei dem die ESD mit enthalten war, kodiert werden. Aufgrund des Antrags der DGVS zum Split des OPS- Codes steht seit dem OPS 2021 ein spezifischer OPS- Kode für die ESD am Rektum zur Verfügung. Dieser neue OPS- Kode war im DRG- System bisher nicht abgebildet und konnte für das DRG- System 2023 (basierend auf dem Datenjahr 2021) vom InEK nun erstmals überprüft werden. Beantragt wurde eine Gleichstellung der ESD am Rektum mit der ESD am Colon. Aufgrund der dem InEK vorliegenden Kostendaten konnten nicht alle beantragten Konstellationen umgesetzt werden, allerdings wurden die Tagesfälle von der DRG G47B in die DRG G47A aufgewertet.

Die Verbesserung in der Vergütung für einen Fall mit einem Belegungstag mit ESD ist in Abbildung 3 dargestellt.

DRG-Anträge 2022 für 2023

ESD am Rektum, Tagesfall

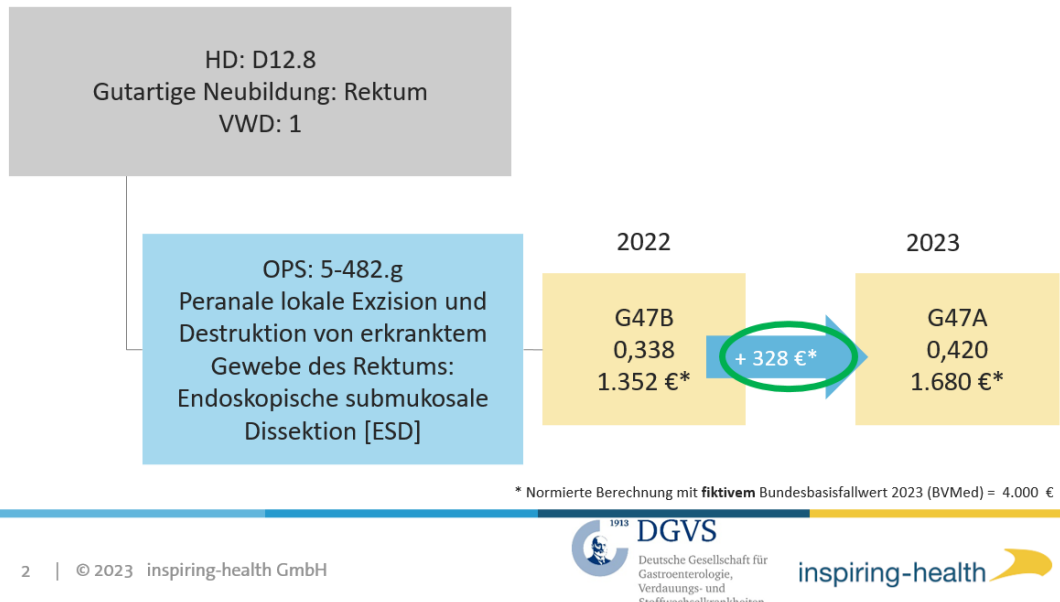


Abbildung 3: ESD am Rektum, Tagesfall

EFTR am Magen oder Dünndarm

Die OPS-Kodes für die EFTR am Magen (5-433.25) oder Dünndarm (OPS 5-451.75) wurde zwar bereits für den OPS 2020 neu geschaffen, ihre Abbildung im DRG- System konnte jedoch vom InEK bisher noch nicht überprüft werden, da für das DRG- System 2022 coronabedingt noch das Datenjahr 2019 Grundlage war.

Für das DRG- System 2023 wurde nun beantragt, die Fälle mit einer EFTR in die DRG G46C zu verschieben. Aufgrund der Kostendaten konnte dies nicht wie beantragt umgesetzt werden. Allerdings konnten die OPS- Kodes in die Basis DRG G47 verschoben werden.

Die neue Eingruppierung und ihre Auswirkung auf die Erlössituation ist beispielhaft in Abbildung 4 dargestellt.

DRG-Anträge 2022 für 2023

EFTR am Magen / Duodenum

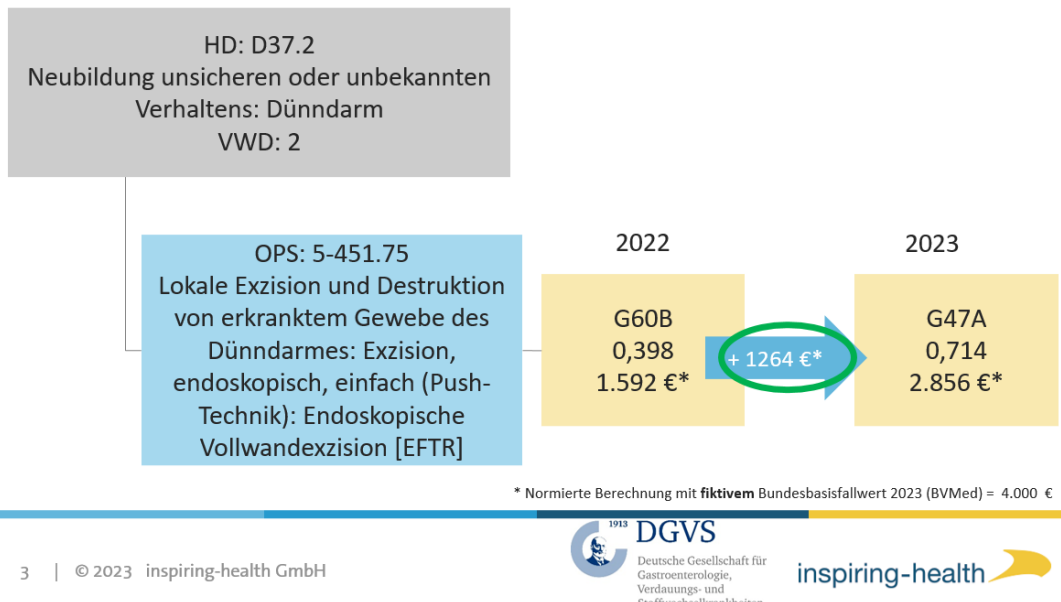


Abbildung 4: EFTR am Dünndarm

Leberbiopsie bei Kindern und Jugendlichen

Der DRG-Antrag zur Verbesserung des Erlöses für die Leberbiopsie bei Kindern und Jugendlichen wurde von der Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung e. V. (<https://www.gpge.eu/>) initiiert und von der DGVS, auch mit aussagekräftigen Kostendaten aus dem DGVS- DRG- Projekt, unterstützt.

Die von den pädiatrischen Gastroenterologen vermutete, nicht sachgerechte Vergütung dieser Fälle konnte durch die Kostendaten des DGVS- DRG- Projekts sehr klar dargestellt werden und wurde vom InEK entsprechend umgesetzt.

Die Fälle wurden bisher in die H63C eingestuft, im DRG-System 2023 werden nun Neugeborene und Säuglinge (Alter <1Jahr) in die H63A und Kinder und Jugendliche (Alter 1 – 17 Jahre) in die H63B eingruppiert.

Auch für Tagesfälle führt dies zu einer deutlichen Erlössteigerung.

Die Veränderungen in der Eingruppierung sind in den Abbildungen 5-8 dargestellt

DRG-Anträge 2022 für 2023

Leberpunktion: **Alter < 1 Jahr, Tagesfall**

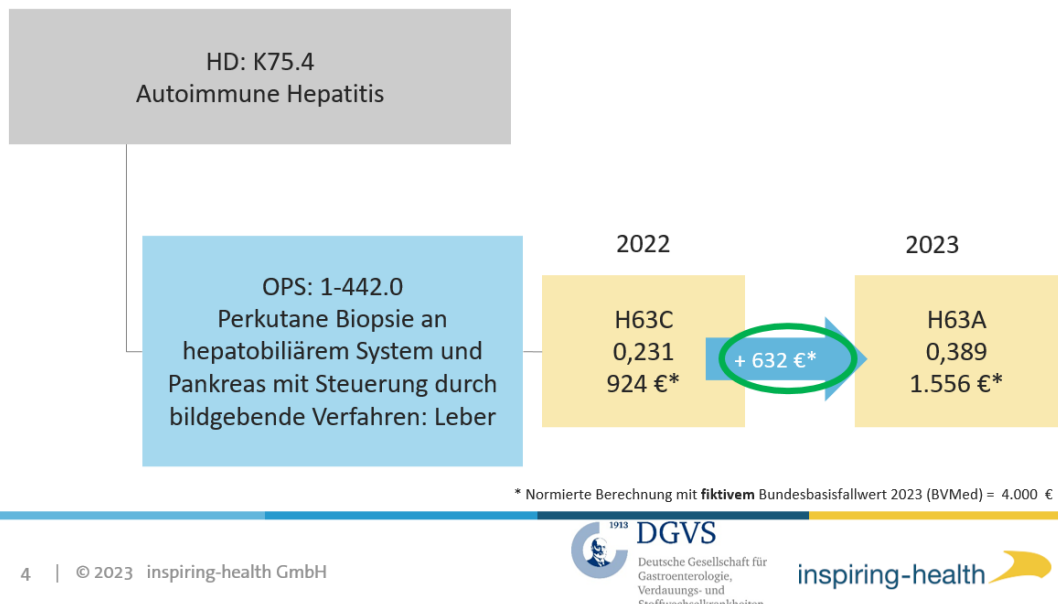


Abbildung5: Leberpunktion, Alter < 1 Jahr, Tagesfall

DRG-Anträge 2022 für 2023

Leberpunktion: **Alter 1 – 17 Jahre, Tagesfall**

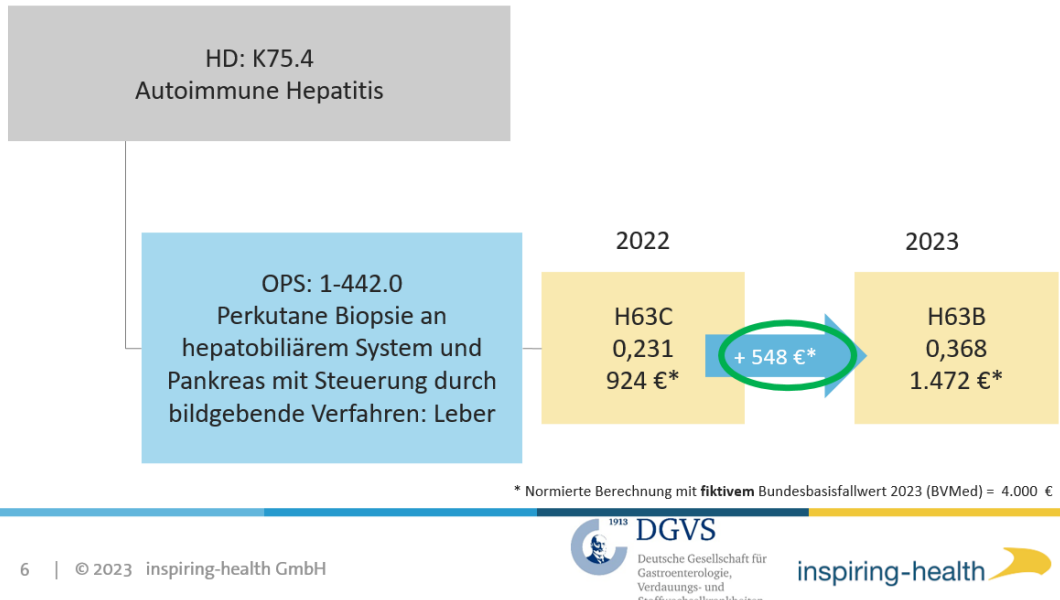


Abbildung 6: Leberpunktion, Alter 1 – 17 Jahre, Tagesfall

DRG-Anträge 2022 für 2023

Leberpunktion: **Alter < 1 Jahr, VWD = 5**

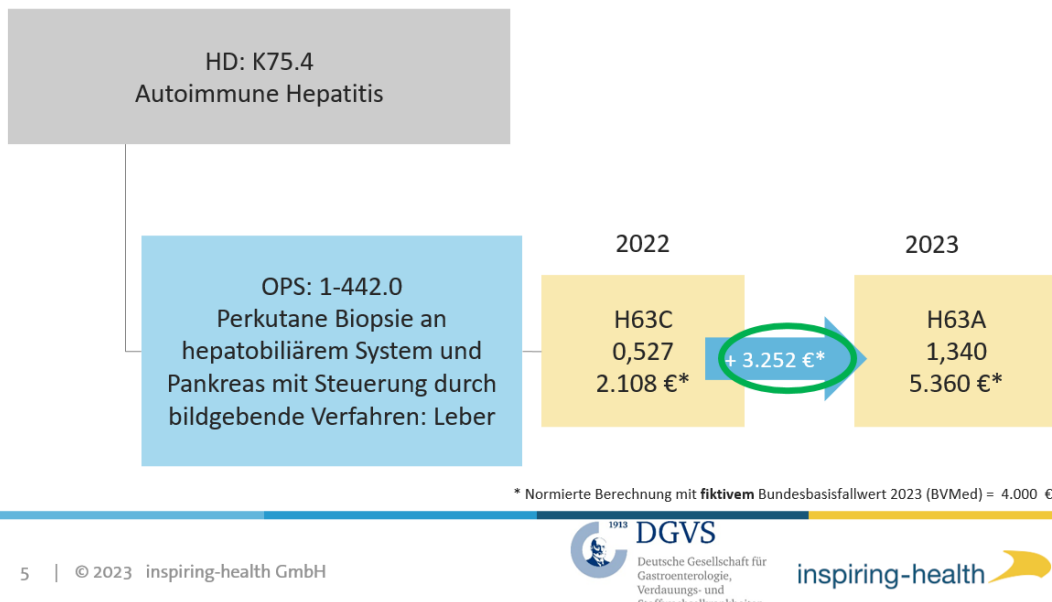


Abbildung 7: Leberpunktion, Alter < 1 Jahr, Normallieger

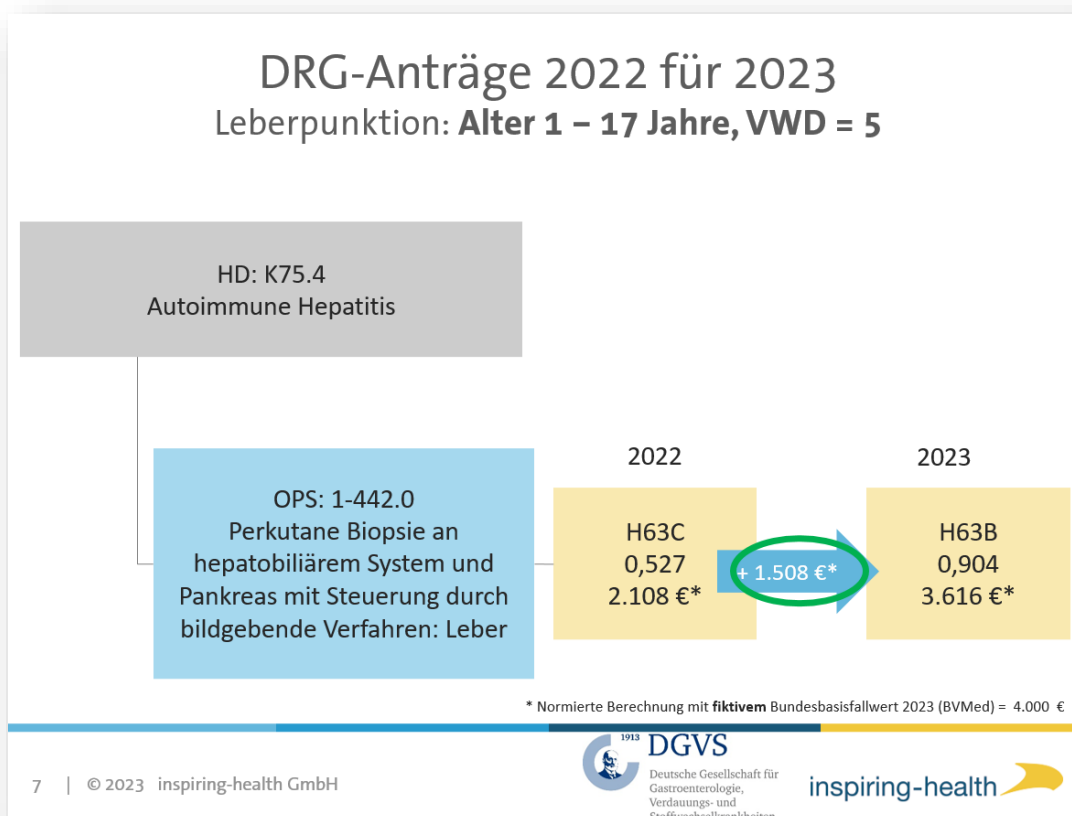


Abbildung 8: Leberpunktion, Alter 1 – 17 Jahre, Normalliegender

Die Antwort des InEK zum Antrag zeigt, wie das InEK mit Hilfe der Kostendaten des DGVS-DRG-Projekts einen datengetriebenen Antrag umsetzt (Abbildung 9).

Beispielhaft die Antwort des InEK zum Antrag „Leberbiopsie bei Kindern und Jugendlichen“

„Basierend auf Ihrem Vorschlag erfolgte im Rahmen der diesjährigen Weiterentwicklung eine eingehende Analyse von Behandlungsfällen mit Leberbiopsie innerhalb der Basis-DRG H63. Ihr Vorschlag zur Erweiterung der Bedingung der DRG H63B um Fällen mit Leberbiopsie bei Kindern und Jugendlichen wurde berechnet und bei einer Verbesserung des R²-Wertes umgesetzt. Mit dem für das aG-DRG-System 2023 erfolgten Umbau werden zukünftig Fälle mit Leberbiopsie und einem Alter unter einem Jahr der DRG H63A und Fälle mit einem Alter von 1 bis 17 Jahren der DRG H63B zugeordnet.“

Abbildung 9 Beispielhaft die Antwort des InEKs bei datengetriebenem Antrag zur Leberbiopsie bei Kindern und Jugendlichen.

Anträge zur Anpassung von CCL- Werten von Diagnosen

Es wurden mehrere Anträge zur Anpassung der CCL- Werte von Diagnosen gestellt.

- Für ICD- Codes für gastrointestinale Blutungen.
- Für die ICD- Codes für die Stadien der Leberzirrhose
- Für die chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus

Da das InEK keine detaillierten Informationen zur CCL- Matrix veröffentlicht, kann der Erfolg dieser Anträge nicht konkret überprüft werden. In den Antwortschreiben des InEK wurde auf folgende Stelle im „Abschlussbericht zur Weiterentwicklung des aG-DRG-Systems für 2023“ verwiesen. Hier ein Auszug:

„Die detaillierten Analysen führten nicht nur zu einer Neuaufnahme gastroenterologischer Diagnose-Kodes in die CCL-Matrix, sondern auch zu zahlreichen Basis-DRG-spezifischen Aufwertungen für das aG-DRG-System 2023. Z.B. erfolgte so die systemweite Neuaufnahme der gastroenterologischen Diagnose B18.13 Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase 3 in die CCL-Matrix. Darüber hinaus konnten Basis-DRG-spezifische Aufwertungen gastroenterologischer Diagnose-Kodes in der CCL- Matrix vorgenommen werden (siehe Abbildung 16).“

(<https://www.g-drg.de/ag-drg-system-2023/abschlussbericht-zur-weiterentwicklung-des-g-drg-systems-und-report-browser/abschlussbericht-zur-weiterentwicklung-des-ag-drg-systems-fuer-2023>).

Die im Zitat genannte Abbildung 16 aus dem Abschlussbericht wird hier als Abbildung 10 aufgeführt:

ICD	Bezeichnung
I85.0	<i>Ösophagusvarizen mit Blutung</i>
I98.3	<i>Ösophagus- und Magenvarizen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten, mit Angabe einer Blutung</i>
K31.82	<i>Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung</i>
K55.32	<i>Angiodysplasie des Dünndarmes mit Blutung</i>
K74.72	<i>Leberzirrhose, Stadium Child-Pugh C</i>

Abbildung 10 Auszug aus dem „Abschlussbericht zur Weiterentwicklung des aG-DRG-Systems für 2023“ über die Diagnosen mit Anpassungen in der CCL- Matrix.

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 2023 veröffentlicht.

Erfreulicherweise wurden fast alle der unterstützten Anträge auch genehmigt.

Die Bewertungen für die von der DGVS veröffentlichten NUB- Anträge finden Sie in der nachfolgenden Tabelle 2.

Verfahren / Medikament	Hersteller	Handelsname	NUB-Status für 2023	lfd. Nr.
Aszitespumpe	Sequana Medical	Alfapump	1	61
Avatrombopag	Sobi (Swedish Orphan Biovitrum)	Doptelet	1	59
Bezlotoxumab	MSD	Zinplava	1	5
Bulevirtid	Gilead	Hepcludex	1	157
Darvadstrocel	Takeda	Alfisel	1	196
Elbasvir-Grazoprevir	MSD	Zepatier	1	84
Givosiran	Alnylam	Givlaari	1	159
Glecaprevir-Pibrentasvir	AbbVie	Maviret	1	92
Golimumab	MSD	Simponi	1	21
Ledipasvir/Sofosbuvir	Gilead	Harvoni	1	105
Magenschrittmacher	Medtronic	Enterra	1	147
Sofosbuvir	Gilead	Sovaldi	1	89
Sofosbuvir/Velpatasvir	Gilead	Epclusa	1	96
Sofosbuvir/Velpatasvir/Voxilaprevir	Gilead	Vosevi	1	123
Teduglutid	Takeda	Revestive	1	40
Risankizumab subkutan	AbbVie	Skyrizi	1	97
Risankizumab intravenös	AbbVie	Skyrizi	1	97
Upadacitinib	AbbVie	Rinvoq	2	324

Tabelle 2: Liste der von der DGVS veröffentlichten NUB- Anträge

Zusammenfassung und Ausblick

Die DGVS hat über die Kommission für Medizinische Klassifikation und Gesundheitsökonomie auch im Frühjahr 2022 eine Reihe von Vorschlägen zur Weiterentwicklung des DRG-Systems 2023 eingereicht. Die umgesetzten Anträge führen zu einer erneuten verbesserten Abbildung der Gastroenterologie.

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 wissen die beteiligten Kliniken, wo sie stehen, 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. Stefan Gölder

Dr. Markus Rathmayer, inspiring-health GmbH, München

Dr. Wolfgang Heinlein, inspiring-health GmbH, München

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

Kontakt

Prof. Dr. Jörg Albert
Vorstand Gesundheitsökonomie
jo.albert@klinikum-stuttgart.de

DGVS Geschäftsstelle
Ass. jur. Dipl-BW (VWA) Diana Kühne
kuehne@dgvs.de