



DGVS

Deutsche Gesellschaft für
Gastroenterologie,
Verdauungs- und
Stoffwechselkrankheiten

DRG-Update – Frühjahr 2024

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

WICHTIG 2024

- Hybrid-DRGs
- CaseMix- Entwicklung stabil
- G-POEM
- EFTR am Kolon / Tagesfälle
- EFTR am Dünndarm
- Tagesfälle mit EMR und OTSC-Clip

Inhalt

Inhalt.....	2
Einleitung.....	3
Sektorengleiche Vergütung (Hybrid-DRGs).....	4
Case-Mix-Entwicklung in der Gastroenterologie	4
Änderungen im DRG-System 2024.....	5
aG-DRG-System 2024	5
DRG-Antragsverfahren	5
Übersicht	5
Pyloromyotomie (G-POEM).....	6
EFTR am Kolon / Tagesfälle	7
EFTR am Magen oder Dünndarm	7
Tagesfälle mit komplexer therapeutischer Koloskopie.....	8
Weitere Änderungen im DRG- System.....	9
Ergebnisse der NUB-Anträge mit Unterstützung der DGVS.....	10
Zusammenfassung und Ausblick	11
Teilnehmer am DRG Projekt der DGVS	11
Autoren.....	12

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/aus-dem-fach/gesundheitsoekonomie/drg-projekt/>

Die DGVS bittet alle Kliniken, die im DRG-Update 2023 Herbst dargelegten Änderungen in den Bereichen ICD und OPS für 2024 konsequent zu nutzen. Wenn die neuen Codes in der Praxis nicht genutzt werden, laufen sie Gefahr, nicht erlösrelevant 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 1.1.2024 in Kraft – siehe https://www.dgvs.de/wp-content/uploads/2023/11/2023-DRG-Update-Herbst-2023_FINAL.pdf

Im Folgenden werden die wesentlichen Änderungen in der DRG-Zuordnung und den Erlösen im DRG-System 2024 vorgestellt.

Sektorengleiche Vergütung (Hybrid-DRGs)

Von den 12 für das Jahr 2024 etablierten Hybrid-DRGs in 5 Leistungsbereichen ist die Gastroenterologie noch nicht betroffen. Für die nächste Runde ist allerdings fest davon auszugehen, dass auch gastroenterologische Leistungen über Hybrid-DRGs vergütet werden. Im Referenten – Entwurf zur „Verordnung über eine spezielle sektorengleiche Vergütung (Hybrid-DRG-Verordnung)“ wurden im Anhang eine Reihe von DRGs aus dem Bereich der Gastroenterologie genannt. Auch wenn dieser Anhang nun kein Bestandteil in der finalen Version dieser Verordnung wurde, werden die genannten DRGs wohl die Basis für die Leistungsauswahl sein.

Case-Mix-Entwicklung in der Gastroenterologie

Die Entwicklung des Case-Mix in der Gastroenterologie konnte durch intensive Bedienung des DRG-Vorschlagsverfahren mit fundierten und datengestützten DRG-Anträgen und Maßnahmen zur Verbesserung der Kostenallokation seit 2020 stabil gehalten werden (siehe https://www.dgvs.de/wp-content/uploads/2023/03/2023-DRG-Update-Fruerjahr-2023_ZfG.pdf).

Für das Jahr 2024 konnte der Casemix nicht nur stabil gehalten werden, sondern in den am DGVS-DRG-Projekt teilnehmenden Kliniken konnte der CaseMix-Index (CMI) für gastroenterologische Fälle sogar leicht erhöht werden.

Für diese Analyse wurden die Fälle des Datenjahres 2022 die in konservative und interventionelle DRGs (Partition „M = Medizinisch“ und „A = Andere“) aus den MDCs 06 (=) und 07 (=) eingruppiert wurden, zusätzlich mit den sog. Übergangsgroupen 2022/2023 und 2022/2024 eingestuft und die jeweiligen Änderungen berechnet (Siehe Tabelle 1).

Eine weitere wichtige Erkenntnis aus dieser Analyse ist, dass die Fälle in der MDC 07 in der „Partition „Andere“ (entspricht der BasisDRG H41) abgewertet wurden, aber diese Abwertungen durch Aufwertungen in den anderen Bereichen gut abgefangen wurde. Hierzu läuft eine tiefergreifende Analyse, was im Detail zu den Abwertungen in der BasisDRG H41 beigetragen hat.

Partition / MDC	Fälle	CMI		Delta CMI	CMI		Delta CMI
		CMI 2022	2022/23	2022 -> 23	2022/24	2022 -> 24	
Andere	23.908	0,863	0,860	-0,003	0,867	0,004	
MDC 06	10.156	0,882	0,886	0,004	0,905	0,023	
MDC 07	13.752	0,849	0,841	-0,008	0,839	-0,010	
Medizinisch	74.594	0,429	0,430	0,001	0,435	0,006	
MDC 06	58.954	0,397	0,397	0,000	0,401	0,004	
MDC 07	15.640	0,548	0,556	0,008	0,560	0,012	
Gesamt	98.502	0,534	0,535	0,001	0,539	0,005	

Tabelle 1. Änderungen im CaseMix-Index der Fälle aus 2022, gruppiert nach 2023 und 2024

Änderungen im DRG-System 2024

aG-DRG-System 2024

Aufgrund der Corona-Pandemie, deren Auswirkungen auch im Datenjahr 2022 noch messbar waren, wurden auch für das DRG-System 2024, das auf diesem Datenjahr basiert, die im Systemjahr 2023 eingeführten Anpassungen der Berechnungen (Stichwort „Dämpfung“) beibehalten.

Detaillierte Informationen hierzu finden sie im „Abschlussbericht zur Weiterentwicklung des aG-DRG-Systems für 2024“ auf der Webseite des InEK (<https://www.g-drg.de/ag-drg-system-2024/abschlussbericht-zur-weiterentwicklung-des-g-drg-systems-und-report-browser>)

DRG-Antragsverfahren

Übersicht

In Tabelle 2 werden die für das aG-DRG-System 2024 gestellten Anträge und ihr Status dargestellt.

Thema	Typ2	Status
Pyloromyotomie (G-POEM)	datengestützt	Umgesetzt
EFTR am Kolon / Tagesfälle	datengestützt	Alternative umgesetzt
EFTR am Magen oder Dünndarm	datengestützt	Teilweise umgesetzt
Spiralenteroskopie	datengestützt	Teilweise umgesetzt
Tagesfälle mit therapeutischer Koloskopie	datengestützt	Minimale Umsetzung
Endoskopische Stentfixierung durch auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip	datengestützt	Nicht umgesetzt
PEG / PEJ: Gleichstellung von Anlage / Wechsel Ernährungssonde über liegende PEG mit Wechsel Gastrostomiekatheter	datengestützt	Nicht umgesetzt
EFTR am Kolon	datengestützt	Nicht umgesetzt
EFTR am Rektum	datengestützt	Nicht umgesetzt
CCL Relevanz akut auf chron. Leberversagen	aus ICD- Verfahren	Nicht umgesetzt

Tabelle 2 Übersicht Ergebnisse DRG Anträge für das DRG- System 2024

Darstellung der Erlöse ohne Pflegeentgelt - aG-DRG System 2024

Nach Ausgliederung der Pflege ab dem DRG-System 2020 stellen wir die Veränderungen der Vergütung zwischen 2023 und 2024 als Vergleich zwischen aG-DRG 2023 und aG-DRG 2024 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 2024 von € 4.200 (veröffentlicht durch den Bundesverband der Medizinproduktehersteller BVMED, Quelle: <https://www.bvmed.de/de/versorgung/krankenhaus/bundesbasisfallwert>) berechnet.

Pyloromyotomie (G-POEM)

Der OPS-Kode für die endoskopische Pyloromyotomie führte in die chirurgische DRG „G11B“, in der diese Fälle aber nicht sachgerecht vergütet waren.

Hier wurde beantragt, diesen OPS-Kode mit den Codes für die Ösophagusmyotomie (POEM) gleichzustellen, was entsprechend umgesetzt wurde.

Die verbesserte Vergütungssituation für die G-POEM wird beispielhaft in Abb. 1 dargestellt.

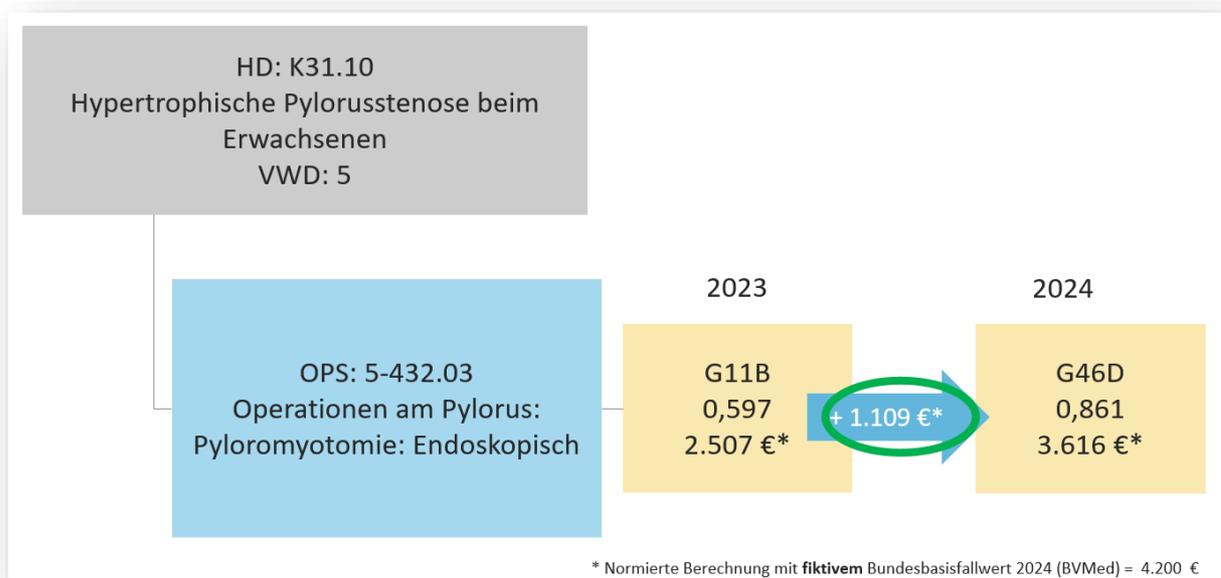


Abbildung 1: G-POEM

EFTR am Kolon / Tagesfälle

Tagesfälle mit EFTR am Kolon wurden in die G47B eingestuft. Aufgrund der hohen Materialkosten und den Abschlägen für Kurzlieger, waren diese Fälle dort nicht sachgerecht vergütet.

Für diese Fälle wurde eine Überprüfung auf eine sachgerechte Vergütung beantragt, z.B. durch die Eingruppierung in die DRG G48B.

Vom INEK wurde hier eine alternative Option umgesetzt, die Fälle werden nun der expliziten 1-Tages-DRG G47A zugeordnet.

Die Verbesserung in der Vergütung für einen Fall mit einem Belegungstag mit EFTR ist in Abbildung 2 dargestellt.

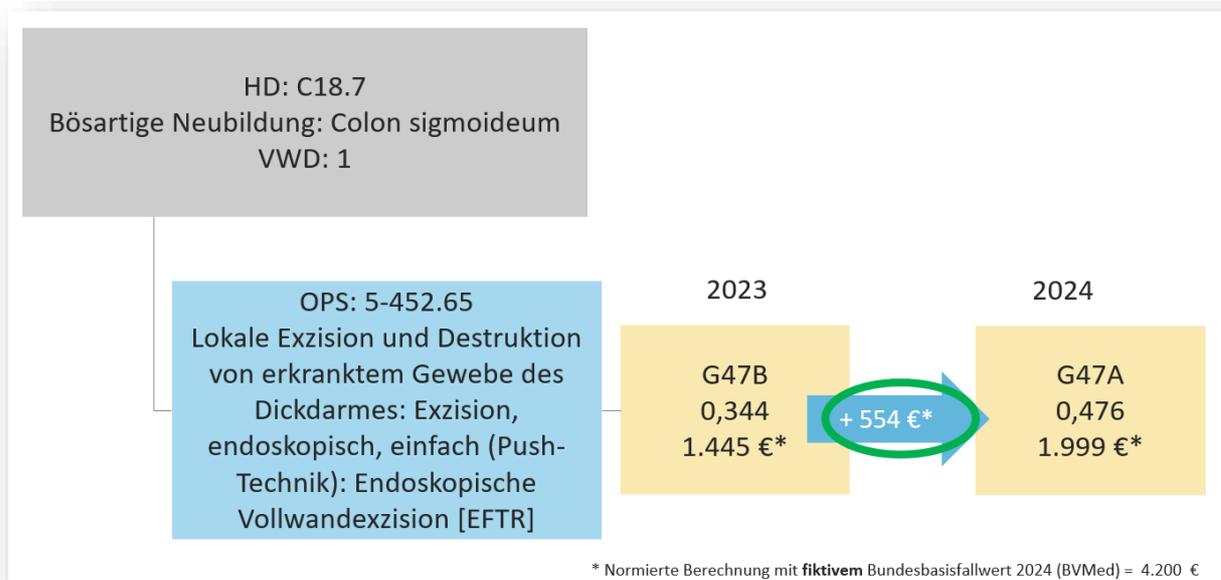


Abbildung 2: EFTR am Kolon, Tagesfall

EFTR am Magen oder Dünndarm

Fälle mit EFTR bei gutartigen oder bösartigen Neubildungen des Magens oder Duodenums werden vorwiegend in die DRG G47B eingestuft. Die Analyse der Kostendaten zeigte aber, dass Sie dort nicht ausreichend vergütet sind.

Somit wurde eine Höhergruppierung der Fälle aus der DRG G47B in die DRG G46C beantragt.

Das InEK hat diesen Antrag getrennt für Duodenum und Magen berechnet.

Für die Fälle mit EFTR am Duodenum wurde eine Aufnahme in die BasisDRG G46 umgesetzt.

Für die Fälle mit EFTR am Magen hätte diese Verschiebung bei grenzwertigen Kostendaten zu einer Verschlechterung des Gesamtmodells. (Verschlechterung des R^2 -Wertes) geführt und wurde deshalb nicht umgesetzt.

Die neue Eingruppierung und ihre Auswirkung auf die Erlössituation sind beispielhaft in Abbildung 3 dargestellt.

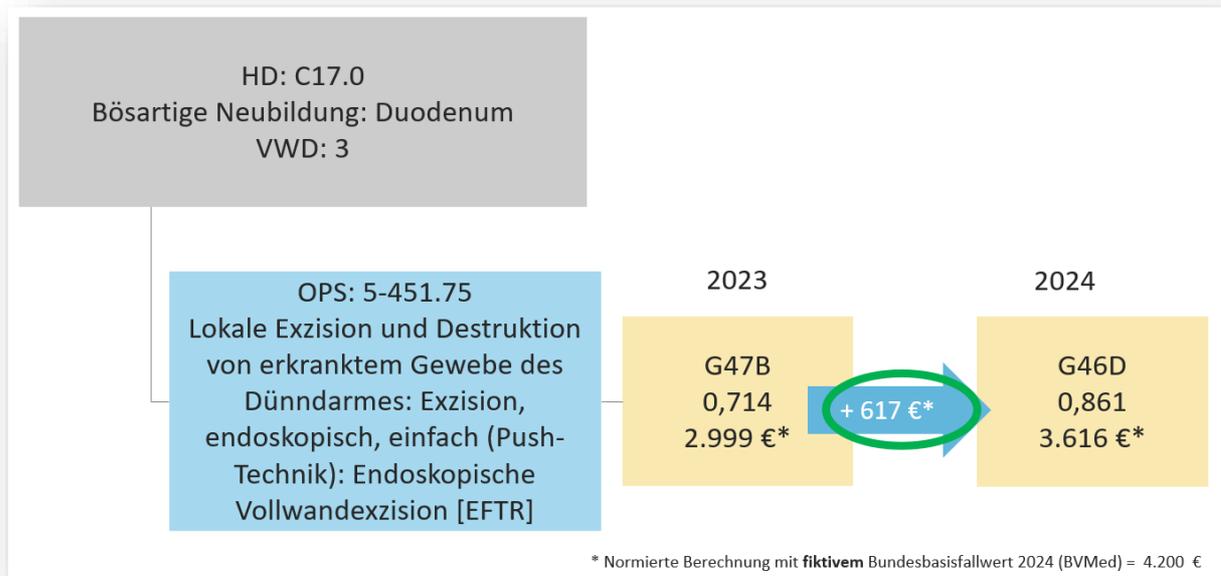


Abbildung 3: EFTR am Dünndarm

Tagesfälle mit komplexer therapeutischer Koloskopie

Vor allem komplexe, therapeutische Koloskopien mit hohem Personal- und Materialaufwand und auch erhöhtem Risiko z.B. für Nachblutungen oder Perforation werden aus dem ambulanten Sektor zur Behandlung in das Krankenhaus überwiesen. Dort werden diese Patienten als Tagesfälle behandelt (VWD = 1).

Als Tagesfälle sind diese Leistungen aber für die Kliniken nicht kostendeckend erbringbar, auch nicht in den impliziten 1-Tages-DRGs.

Deshalb wurden mehrere Teilanträge gestellt, um diese Fälle besser im DRG-System abzudecken:

- Split der DRG G71Z, um Leistungen v.a. für Tagesfälle hier differenzierter abbilden zu können
- Aufwertung der Tagesfälle aus der G60B in die G60A
- Aufwertung der Tagesfälle aus der G47B in die G47A
- Aufwertung der Tagesfälle aus der G67A in die G47A...

Vom InEK wurde allerdings nur eine minimale Änderung umgesetzt:

Tagesfälle mit EMR und einem OTSC-Clip am Kolon wurden aus der G47B in G47A aufgewertet.

Alle anderen Teilanträge wurden nicht umgesetzt unter anderem wegen einer geringen Anzahl betroffener Fälle, uneinheitlichen Kosten der Tagesfälle und weil die Etablierung einer „Ein-Belegungstag-DRG“ in der Basis-DRG G71 nicht zu einer Verbesserung des Gesamtsystems führen würde.

Die Änderung in der Erlössituation für die umgesetzte Kombination aus EMR und OTSC-Clip ist in Abbildung 4 dargestellt.

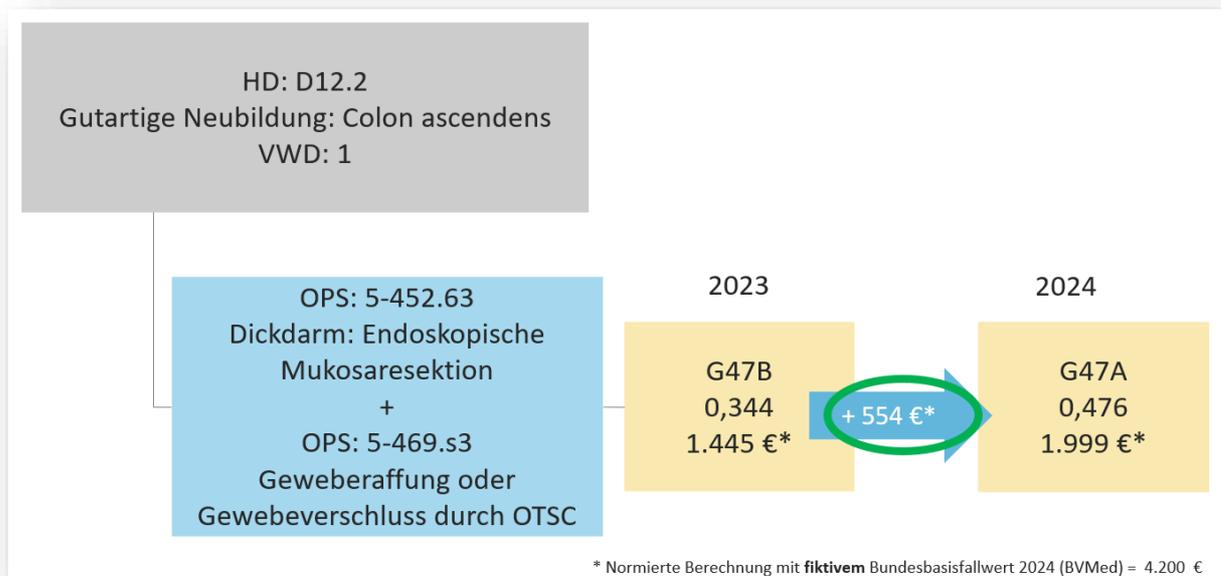


Abbildung 4: EMR und OTSC- Clip am Kolon

Weitere Änderungen im DRG- System

Im Folgenden werden kurz weitere Änderungen im DRG-System dargestellt, die nicht auf Basis von konkreten Anträgen der DGVS erfolgt sind, bzw. auf der vom InEK durchgeführten Fortsetzung von Analysen von Anträgen aus dem Vorjahr. (Quelle: Vortrag Dr. F. Heimig, Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH, auf den Kongress „Viszeralmedizin 2023“):

- Aufwertung der Kapselendoskopie sowie weiterer aufwendiger endoskopischer Verfahren in der Basis-DRG G46
- Aufwertung bestimmter Tagesfälle mit aufwendigen endoskopischen Leistungen (ESD am Dickdarm, selbstexp. Prothesen) sowie der endoskopischen Vollwandexzision (ETFR) durch Aufnahme in die DRG G46C
- Neuordnung zahlreicher Diagnosecodes in der medizinischen Partition der MDC 06 und 07 insbesondere in der Basis-DRG G67 (im Ergebnis Auf- wie Abwertungen)
- Aufwertung bösartiger Neubildungen in der Basis-DRG H41
- Spezifische Abbildung mehrzeitiger Eingriffe bei Pankreatitis mit Organkomplikationen mit deutlicher Aufwertung innerhalb der Basis-DRG H41(ERCP)
- Neuordnung zahlreicher weiterer Prozeduren in der BasisDRG H41 (z.B. Aufwertung Ligatur Ösophagusvarizen)

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 2024 veröffentlicht.

Erfreulicherweise wurden bis auf 2 alle der unterstützten Anträge auch genehmigt.

Die Bewertungen für die von der DGVS veröffentlichten NUB-Anträge finden Sie in der nachfolgenden Tabelle 3.

Verfahren / Medikament	Hersteller	Handelsname	NUB-Status für 2024
Aszitespumpe	Sequana Medical	Alfapump	1
Avatrombopag	Sobi (Swedish Orphan Biovitrum)	Doptelet	1
Bezlotoxumab	MSD	Zinplava	1
Bulevirtid	Gilead	Hepcludex	1
Elbasvir-Grazoprevir	MSD	Zepatier	1
Givosiran	Alnylam	Givlaari	1
Glecaprevir-Pibrentasvir	AbbVie	Maviret	1
Golimumab	MSD	Simponi	1
Ledipasvir/Sofosbuvir	Gilead	Harvoni	1
Magenschrittmacher	Enterra Medical ehem. Medtronic	Enterra	1
Sofosbuvir	Gilead	Sovaldi	1
Sofosbuvir/Velpatasvir	Gilead	Eplusa	1
Sofosbuvir/Velpatasvir/Voxilaprevir	Gilead	Vosevi	1
Teduglutid	Takeda	Revestive	1
Risankizumab subkutan	AbbVie	Skyrizi	1
Risankizumab intravenös	AbbVie	Skyrizi	1
Upadacitinib	AbbVie	Rinvoq	2
Mirikizumab	Lilly	OmvoH	1
Etrasimod	Pfizer	-	2
direkte HVPG-Messung	Cook	EchoTipInsight	2
Darvadstrocel	Takeda	Alfisel	1

Tabelle 3: 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 2023 eine Reihe von Vorschlägen zur Weiterentwicklung des DRG-Systems 2024 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.

Speziell in Zeiten mit großen Umbauten am Gesundheitssystem (Ambulantisierung, Hybrid-DRGs, Leistungsgruppen) ist es wichtig, auch valide Daten zur Argumentation zur Verfügung zu haben. Ohne diese Datengrundlage ist es schwierig die Veränderungen in Ihren Auswirkungen zu verstehen und zu bewerten und auch adäquate Vorschläge zu machen und Anregungen zu geben. Somit sind die Daten, die im Rahmen des DGVS-DRG-Projekts erhoben werden, von sehr großem Wert.

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 Karl 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