Geriatrie unter DRG-Bedingungen: Ist das Ende der Fahnenstange bereits erreicht?

Dr. med. Markus Borchelt

Kompetenzcentrum DRG & Geriatrie am EGZB
DRG-Beauftragter der BAG KGE, Mitglied der Ständigen Fachkommission DRG von Bundesärztekammer und AWMF

Jahrestagung 2006 der Landesarbeitsgemeinschaft
Geriatrischer Schwerpunkte und Zentren Baden-Württemberg,
05. April 2006, Klinikum Schwäbisch-Gmünd – Stauferklinik, Mutlangen

Was sind DRGs? (Eine etwas andere Definition)

- DRGs sind Mittel zum Zweck
- Der **Zweck** ist die fallpauschalierte [illegible]zierung einer medizinisch effektiven u[illegible]zienten – auch geriatrischen – Versorgung *[illegible]rtis* im Krankenhaus
- Die **Mittel** sind (medizinisch sinn[illegible]bildete) ökonomische Fallgruppen für *[illegible]rechnung* von Behandlungsleistungen

Qualitätssicherung

Erlössicherung

© 2006 Borchelt

Was ist Geriatrie?

DRG

???

D. Dimensionen geriatrischer Medizin 5
1. Wissensmodifikation 5
2. Multimorbidität 7
3. Risikoerkennung 8
4. Senile Demenz 8
5. Einwilligungsfähigkeit und Schutz von Rechten 9
6. Psychosomatische Zusammenhänge 9
7. Hierarchisierung 10
8. Rehabilitation 10
9. Irreversibilität 11
10. Todesnähe 11
11. Polarität 12
12. Weiterversorgung 12
13. Umfeldbezogenheit 12
14. Angehörigenarbeit 13
15. Konsiliarwirkung 14
16. Interdisziplinarität 14
17. Strukturell-organisatorischer Umbruch 15

Quelle: J. Bruder, C. Lucke, A. Schramm, H.P. Tews, H. Werner (1995)

© 2006 Borchelt

Wird „die Geriatrie“ im DRG-System abgebildet?

- Nein !

Kann die Geriatrie fallpauschaliert sachgerecht finanziert werden?

- Ja, wenn...

© 2006 Borchelt

Historie (Meilensteine)

Federführung ab 2003

- 2000 – Erfindung und Verankerung des 8-550 im OPS
  - Wrobel & Pientka, 1999/2000
- 2003 – Klausurtagung „Geriatrie & DRG“ in Berlin (BAG, DGG & DGGG)
  - Problemanalyse und Lösungsvorschlag zur Abbildung der frührehabilitativen Geriatrie im G-DRG-System ab 2004 (Borchelt, Wrobel & Pientka, 31. März 2003)

  – Kodierleitfaden Geriatrie 2003 (BAG, DGG & DGGG)
  - Borchelt, Braun, Gogol, Höltmann, Hofmann, Lüttje, Meyer, Pientka, Siegel, Wrobel (2003)
- 2004 – Abgrenzungskriterien Akut/Frühreha/Reha
  - Borchelt, Kolb, Lübke, Lüttje, Meyer, Nikolaus, Pientka, v. Renteln-Kruse, Schramm, Siegel, Steinhagen-Thiessen, Vogel, Wehmeyer, Wrobel, 2004

  – Erste Geriatrie-DRG‘s (Trigger: OPS 8-550)
- 2005 – Kriterienschärfung OPS 8-550 (VdAK/MDS)

  – Kodierleitfaden Geriatrie 2005 (BAG, DGG & DGGG)
  - Borchelt, Hatzopoulos, Lüttje, Nemitz, Pientka, Wrobel (2005)
- 2006 – Erster Barthel-Splitt (DRG B44A / B44B)

  – „Verankerung“(?) OPS 8-553 (teilstationäre Geriatrie)
  - Borchelt (KCDG, 2005)

© 2006 Borchelt

Thesen des KCG zum OPS 8-553

- *„... erste Prozedur zur Dokumentation einer Fehlbelegung ..."*
- *„... absehbar insuffiziente Kalkulationsgrundlage ..."*
- *„... blamabler geriatrischer Leistungsausweis ..."*
- *„... leistungsrechtliche Elimination der geriatrischen TK ?"*

Quelle: ZENO executive conferences – Geriatrie unter DRG-Bedingungen 2006, 27.10.2005, Köln

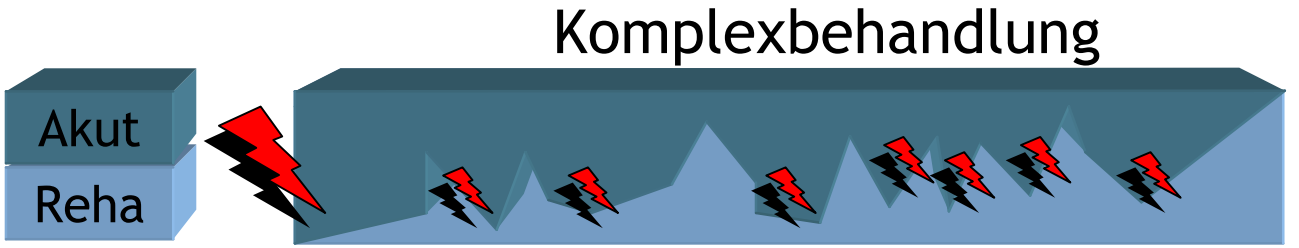
➔ Starker Tobak –
aber trifft das sachlich betrachtet tatsächlich zu?

© 2006 Borchelt

Geriatrische Komplexbehandlung im Krankenhaus

© 2006 Borchelt

Was ist Geriatrische Komplexbehandlung ?

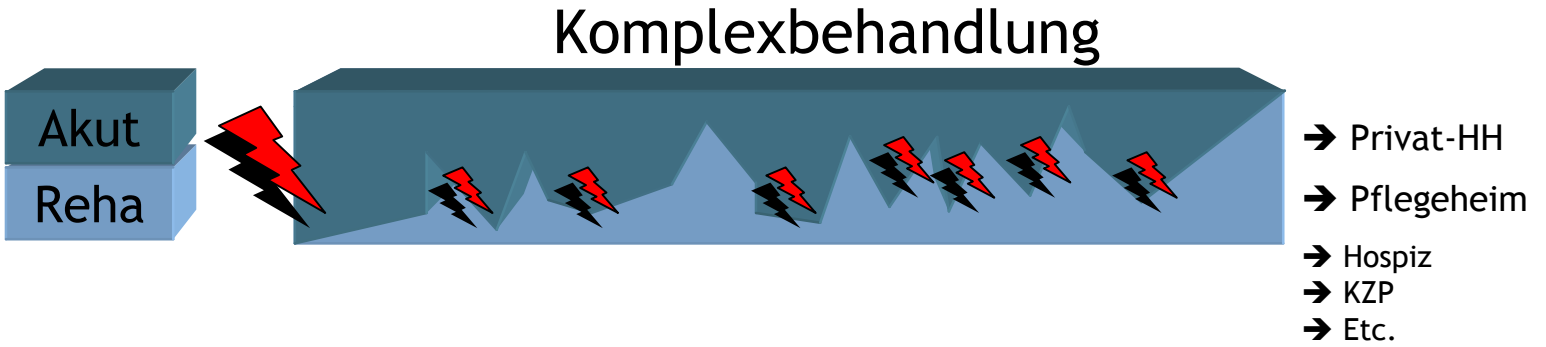


- Delir bei Demenz
- Rez. Pneumonien
- Rez. Harnwegsinfekte
- Akutes Nierenversagen
- Entgleister Diabetes
- Harn-/Stuhlinkontinenz
- Kardiale Dekompensation
- Thrombosen
- Wundinfektionen/MRSA
- ... etc.pp.

➔ **Kein** phasenhafter Krankheitsverlauf !

© 2006 Borchelt

Was erfordert Geriatrische Komplexbehandlung ?



➔ Akutmedizinische Qualifikation & Ausstattung
➔ Rehabilitationsmedizinische Qualifikation & Ausstattung

➔ KOMPLEXE STRUKTURQUALITÄT !

© 2006 Borchelt

Entwicklungsarbeit (VV2004-2006)

Beispiel

Teambesprechung:
100% der Patienten
(~2h pro MA pro Woche)

„Komplexbehandlung“: 50%
(„Verlust“: 2 TE/MA/Wo)

Es gibt kein Richtiges im Falschen (nach Th. W. Adorno, Minima Moralia, 1951)

© 2006 Borchelt

Aufgabe (Fallpauschalenbildung)

- Abbildung der komplexen Strukturqualität der Geriatrie auf Fallebene
  - Beispiel: Teambesprechung (personalaufwendig, aber „patientenfern“)
  - Lösung: Ergebnisse der Teambesprechung patientenzentriert dokumentieren

➔ OPS-Mindestmerkmal:
„Wöchentliche Teambesprechung unter Beteiligung aller Berufsgruppen mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele“

© 2006 Borchelt

Abgrenzungskriterien

- Geriatrische Krankenhausbehandlung
  - „Akutgeriatrie“
  - Frührehabilitative Komplexbehandlung
- Geriatrische Rehabilitation

- Teilstationäre Geriatrie
  - „Teilstationäre Komplexbehandlung“
  - Was noch ?

© 2006 Borchelt

Darstellung 1 nach Borchelt M., Kolb G., Lübke N. et al.: Abgrenzungskriterien der Geriatrie S. 3 (Stand 7. 2. 2003) im Internet verfügbar unter: http://www.bag-geriatrie.de (Download 20. 8. 2003)

	Disziplinen				
Kriterien	angrenzende Akut-Disziplinen	Geriatrie			angrenzende Reha-Disziplinen
Patient	Nicht geriatrisch	Pat. mit geriatrietypischer Multimorbidität i. d. Regel 70 Jahre alt oder älter			Nicht geriatrisch
Reha-bedürftigkeit	(noch) nicht reha-bedürftig	(noch) nicht reha-bedürftig	rehabedürftig		rehabedürftig
Indikation	kurative und palliative Indikation zur Akut-behandlung im KH	Indikation zur KH-Behandlung (§ 39 SGB V) nicht (früh.) rehafähig	eingeschränkt oder nicht rehafähig oder mit unsicherer Prognose bzw. unsicherer Zielsetzung	rehafähig mit positiver Prognose und realistischer Zielsetzung	indikationsspezifisch rehafähig mit positiver Prognose und realistischer Zielsetzung
Art Behandlung	Akut-/Intensivbehandlung ggf. mit funktionsorientierter Physiotherapie	„Akutgeriatrie"		Geriatrische Rehabilitation	Indikationsspezifische Rehabilitations-behandlung
		Geriatrische Akutbehandlung	Geriatrische Frührehabilitation		
			„rehabilitative Geriatrie"		

1 2 3

Mindestanforderungen:

8-550 Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

Seit 2001 kodierpflichtig !

Hinw.: Mindestmerkmale:

4

Rehateam unter fachärztlicher Behandlungsleitung
Standardisiertes geriatrisches Assessment in mindestens 5 Bereichen (Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion, soziale Versorgung)
Schriftlicher wöchentlicher Behandlungsplan mit Teambesprechung
Therapeutische Pflege durch Fachpflegepersonal
Einsatz von mindestens 2 Therapeutengruppen (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Neuropsychologie, physikalische Therapie)
Gleichzeitige (dauernde oder intermittierende) akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren

© 2006 Borchelt

„Erfolgsmodell“ Komplexbehandlung (neu 2005: alle Kodes amtlich)

2001	8-550	GR	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (10 DRGs)
2004	8-563 *		Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung
2003	8-971 *		Multimodale dermatologische Komplexbehandlung
2003	8-972	GR	Komplexbehandlung bei schwerbehandelbarer Epilepsie (B76A)
2003	8-973 *		Komplexbehandlung bei Spina bifida
2003	8-974 *		Multimodale Komplexbehandlung bei sonstiger chronischer Erkrankung
2003	8-975 *		Naturheilkundliche u. anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
2004	8-976		Komplexbehandlung bei Querschnittlähmung
2004	8-977 *		Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
2005	8-980	GR	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
2005	8-981	GR	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
2005	8-982		Palliativmedizinische Komplexbehandlung
2005	8-983	GR	Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung
2006	8-985	GR	Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]
2006	8-986	GR	Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung
2006	8-987		Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit MRE
2004	9-310		Phoniatrische Komplexbehandlung
2004	9-311		Integrierte phoniatrisch-psychosomatische Komplexbehandlung
2004	9-312		Integrierte pädaudiologische Komplexbehandlung
2005	9-401		Integrierte psychosoziale Komplexbehandlung
2004	9-402	GR	Psychosomatische und psychotherapeutische Komplexbehandlung (U43Z)
2004	9-412		Multimodale psychotherapeutische Komplexbehandlung

RIP: 8-551.- GR Multimodale frührehabilitative Komplexbehandlung (2001-2004)

GR: Gruppierungsrelevant seit 2004 || **Rot**: Neu ab 2005 || **Blau**: Neu ab 2006
***** : zunächst als „optional“ eingeführt

© 2006 Borchelt

OPS-Kriterien der Geriatrischen Komplexbehandlung

© 2006 Borchelt

2003 (Kalkulationsgrundlage für 2005)

8.550 Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
Hinw.: Zusätzliche Mindestmerkmale:

- Mindestens 14 Behandlungstage mit ärztlicher Behandlungsleitung
- Standardisiertes geriatrisches Assessment in den ersten 3 Tagen in mindestens 5 Bereichen (Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion, soziale Versorgung)
- Schriftlicher wöchentlicher Behandlungsplan mit Teambesprechung
- Therapeutisch aktivierenede Pflege durch Fachpflegepersonal
- Einsatz von mindestens 2 Therapeutengruppen (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Neuropsychologie, physikalische Therapie)

© 2006 Borchelt

2004 (Kalkulationsgrundlage für 2006)

8.550 Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
Hinw.: Mindestmerkmale:

- Rehateam unter fachärztlicher Behandlungsleitung
- Standardisiertes geriatrisches Assessment in mindestens 5 Bereichen (Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion, soziale Versorgung)
- Schriftlicher wöchentlicher Behandlungsplan mit Teambesprechung
- Therapeutische Pflege durch Fachpflegepersonal
- Einsatz von mindestens 2 Therapeutengruppen (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Neuropsychologie, physikalische Therapie)
- Gleichzeitige (dauernde oder intermittierende) akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren

8.550.0 Kurzbehandlung
Hinw.: Die Behandlung erfolgt über mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

8.550.1 Regelbehandlung
Hinw.: Die Behandlung erfolgt über mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

8.550.2 Langzeitbehandlung
Hinw.: Die Behandlung erfolgt über mindestens 21 Behandlungstage

ANMERKUNG:

Die Kalkulationsgrundlage für 2006 wurde modifiziert (verbessert bzw. aktualisiert) durch eine „ergänzende Datenabfrage" des InEK im Jahr 2005 !

© 2006 Borchelt

2005 (Kalkulationsgrundlage für 2007)

8-550 Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

Hinw.: Mindestmerkmale:

- Behandlung durch ein geriatrisches Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzausbildung im Bereich "Klinische Geriatrie" erforderlich; sofern diese nicht vorliegt, ist zur Aufrechterhaltung bereits bestehender geriatrischer Versorgungsangebote übergangsweise bis zum Jahresende 2007 eine vergleichbare mehrjährige Erfahrung im Bereich "Klinische Geriatrie" ausreichend)
- Standardisiertes geriatrisches Assessment zu Beginn der Behandlung in mindestens 4 Bereichen (Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion) und vor der Entlassung in mindestens 2 Bereichen (Selbständigkeit, Mobilität)
- Soziales Assessment zum bisherigen Status in mindestens 5 Bereichen (soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/außerhäusliche Aktivitäten, Pflege-/Hilfsmittelbedarf, rechtliche Verfügungen)
- Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
- Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal
- Einsatz von mindestens 2 der folgenden 4 Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/facio-orale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie
- Gleichzeitige (dauernde oder intermittierende) akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren

8-550.0 Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten

Hinw.: Der therapeutische Anteil umfaßt insgesamt mindestens 10 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon maximal 10% als Gruppentherapie

8-550.1 Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten

Hinw.: Der therapeutische Anteil umfaßt insgesamt mindestens 20 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon maximal 10% als Gruppentherapie

8-550.2 Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten

Hinw.: Der therapeutische Anteil umfaßt insgesamt mindestens 30 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon maximal 10% als Gruppentherapie

© 2006 Borchelt

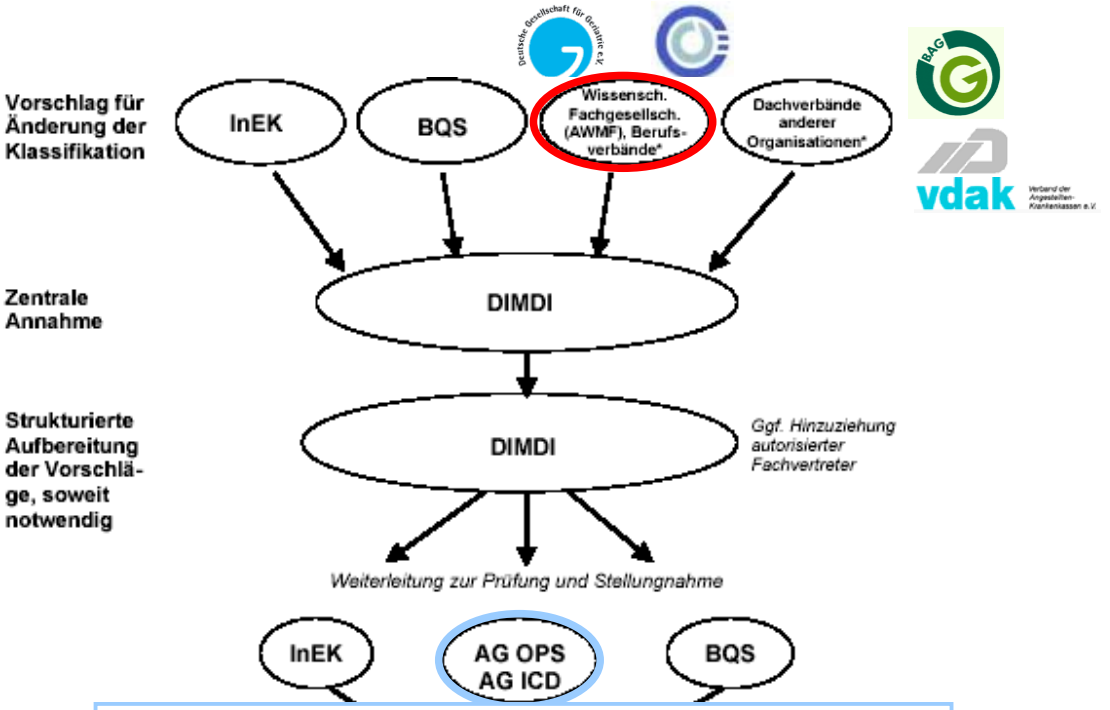
2006 (Kalkulationsgrundlage für 2008)

8-550	**Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung**	
	Hinw.:	Mindestmerkmale: · Behandlung durch ein geriatrisches Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzweiterbildung im Bereich "Klinische Geriatrie" erforderlich; sofern diese nicht vorliegt, ist zur Aufrechterhaltung bereits bestehender geriatrischer Versorgungsangebote übergangsweise bis zum Jahresende 2007 eine vergleichbare mehrjährige Erfahrung im Bereich "Klinische Geriatrie" ausreichend) · Standardisiertes geriatrisches Assessment zu Beginn der Behandlung in mindestens 4 Bereichen (Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion) und vor der Entlassung in mindestens 2 Bereichen (Selbständigkeit, Mobilität) · Soziales Assessment zum bisherigen Status in mindestens 5 Bereichen (soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/außerhäusliche Aktivitäten, Pflege-/Hilfsmittelbedarf, rechtliche Verfügungen) · Wöchentliche Teambesprechung unter Beteiligung aller Berufgruppen mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele · Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal · Teamintegrierter Einsatz von mindestens 2 der folgenden 4 Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/facioorale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie Gleichzeitige (dauernde oder intermittierende) akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren
8-550.0	Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten	
	Hinw.:	Der therapeutische Anteil umfasst insgesamt mindestens 10 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon maximal 10% als Gruppentherapie
8-550.1	Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten	
	Hinw.:	Der therapeutische Anteil umfasst insgesamt mindestens 20 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon maximal 10% als Gruppentherapie
8-550.2	Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten	
	Hinw.:	Der therapeutische Anteil umfasst insgesamt mindestens 30 The-rapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon maximal 10% als Gruppentherapie

Vorschau 2007: Voraussichtlich erneut keine weitere Änderung

© 2006 Borchelt

Akteure



Die **Arbeitsgruppen OPS und ICD-10** wurden vom Kuratorium für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG) eingesetzt mit dem Ziel, DIMDI bei der Weiterentwicklung der Klassifikationen zu beraten. Die folgenden Organisationen sind in den Arbeitsgruppen vertreten:

- Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenversicherungen, vertreten durch:
  - Bundesverband der AOK
  - Bundesverband der BKK
  - Bundesverband der IKK
  - Verband der Angestellten- und Arbeiter-Ersatzkassen (VdAK/AEV)
- Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)
- Bundesärztekammer (BÄK)
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)
- Arbeitsgemeinschaft der medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften (AWMF)
- Hauptverbände der gesetzlichen Unfallversicherungen
- Verband Deutscher Rentenversicherer
- Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK gGmbH)
- Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH (BQS)
- Verband der Privaten Krankenversicherung

© 2006 Borchelt

Der MDS im Vorschlagsverfahren: „Anforderungen“ an OPS-Ziffern

- „Beschränkung“
  - Wer legt diese fest?
  - Auf welcher Grundlage?
- Klarheit
  - ✓ Einheitliche Begutachtung?
- Überprüfbarkeit
  - DIMDI: Kein Primärkriterium!

© 2006 Borchelt

OPS 2005 (1)

- Geriatrische Komplexbehandlung
  - Behandlung durch ein geriatrisches Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzweiterbildung im Bereich "Klinische Geriatrie" erforderlich [...])
  - Standardisiertes geriatrisches Assessment zu Beginn der Behandlung in mindestens 4 Bereichen (Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion) und vor der Entlassung in mindestens 2 Bereichen (Selbständigkeit, Mobilität)
  - Soziales Assessment zum bisherigen Status in mindestens 5 Bereichen (soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/außerhäusliche Aktivitäten, Pflege-/Hilfsmittelbedarf, rechtliche Verfügungen)
  - Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
  - Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal
  - Einsatz von mindestens 2 der folgenden 4 Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/facio-orale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie

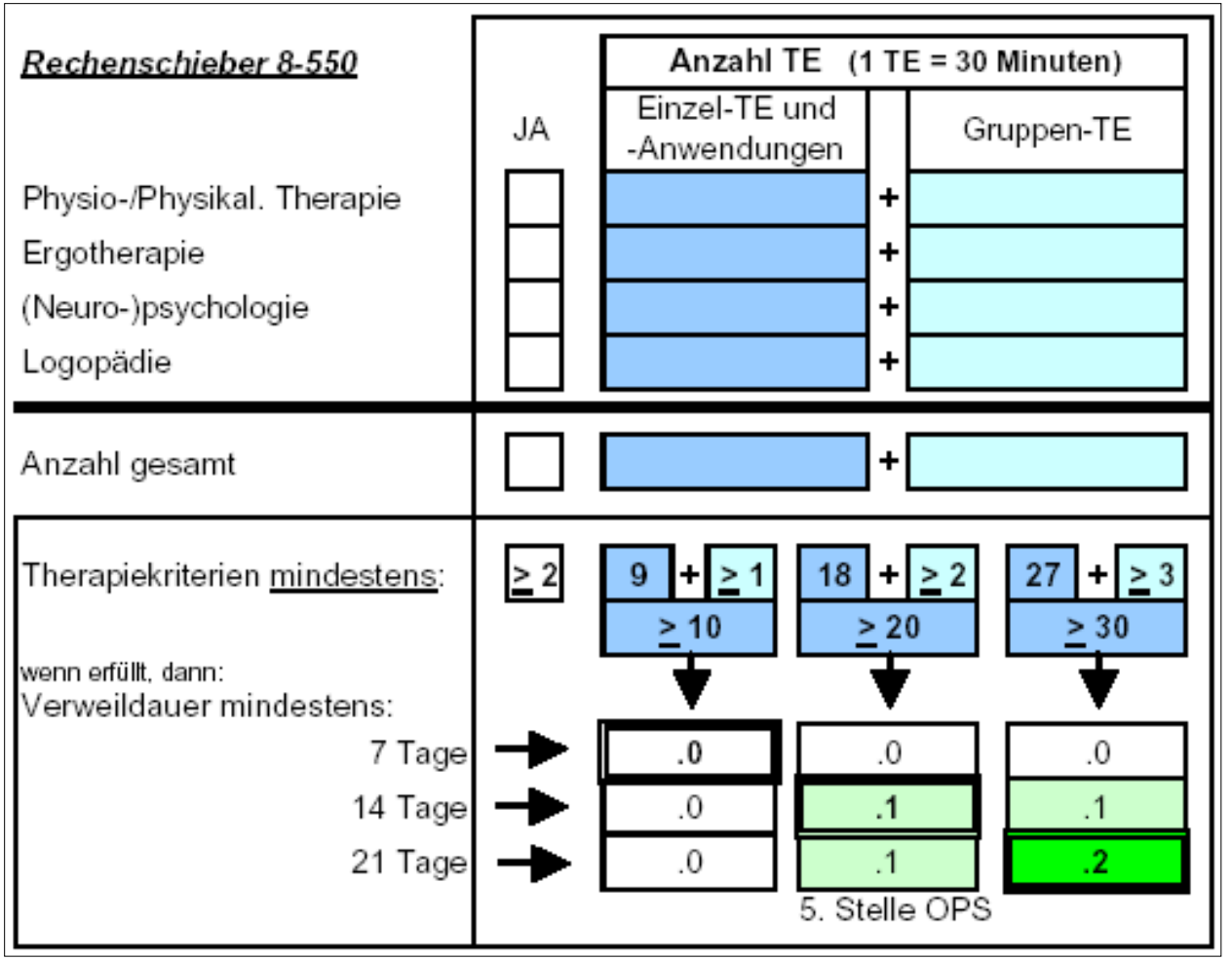
© 2006 Borchelt

OPS 2005 (2)

- 8-550.0 Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten
  - Hinw.: Der therapeutische Anteil umfasst insgesamt mindestens 10 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon maximal 10% als Gruppentherapie
- 8-550.1 Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
  - Hinw.: Der therapeutische Anteil umfasst insgesamt mindestens 20 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon maximal 10% als Gruppentherapie
- 8-550.2 Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
  - Hinw.: Der therapeutische Anteil umfasst insgesamt mindestens 30 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon maximal 10% als Gruppentherapie

© 2006 Borchelt

Das Mindestkriterien-Korsett
(OPS 2005)



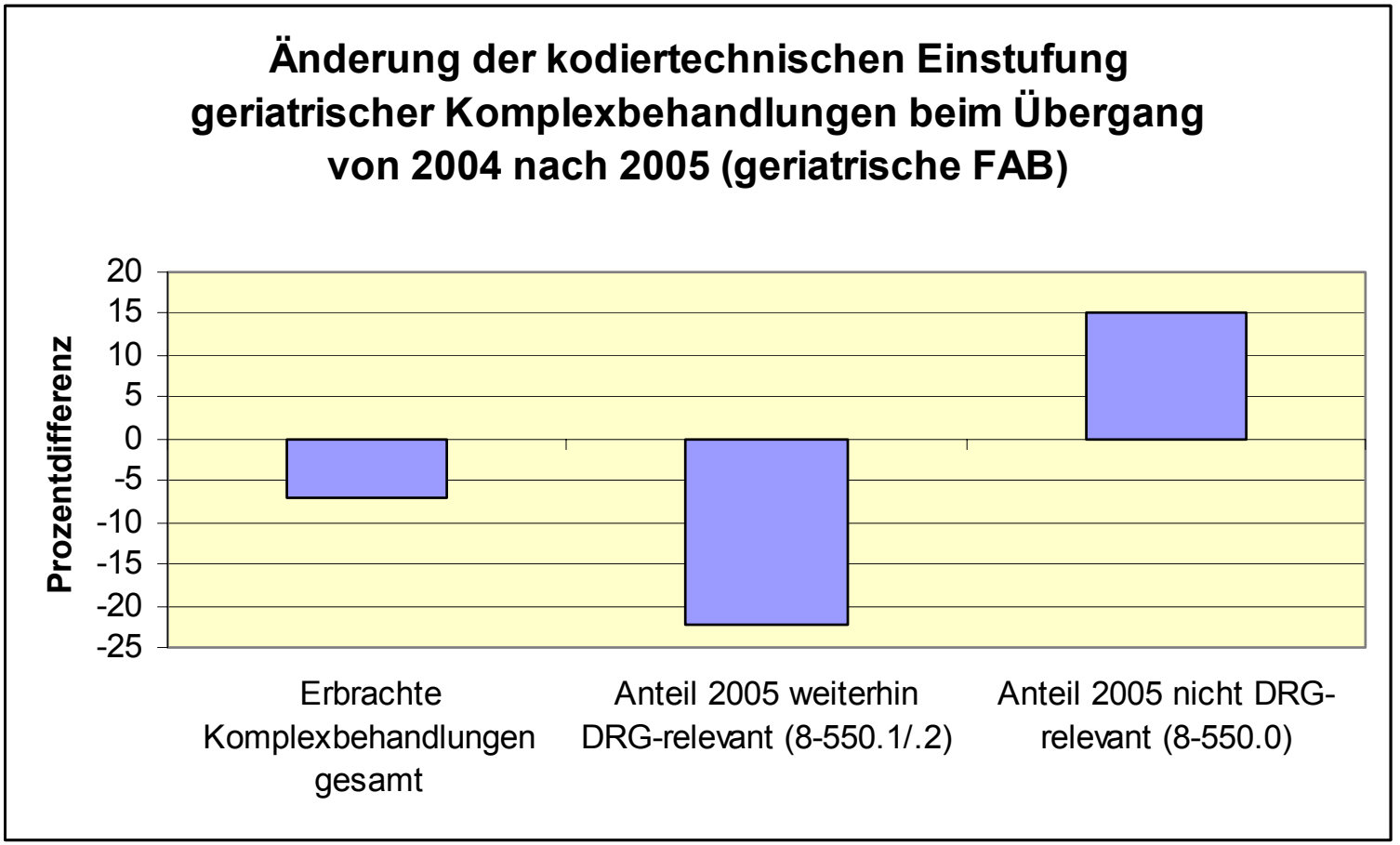
Es gibt kein Richtiges im Falschen (nach Th. W. Adorno, Minima Moralia, 1951)
© 2006 Borchelt

Gegenüber 2004 zusätzlich zu erbringende Leistungen bzw. zu erfüllende Kriterien

- Zusatzausbildung im Bereich „Klinische Geriatrie“
- Entlassungsassessment in mindestens zwei Bereichen
- Soziales Assessment in mindestens fünf Bereichen
- Wochenbezogene Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Ziele
- Mindestens zwei von nur noch vier vorbestimmten Therapiebereichen
- Mindestens 10 oder mindestens 20 oder mindestens 30 Therapieeinheiten mit max. 10% anrechenbarem Gruppentherapieanteil

© 2006 Borchelt

Auswirkungen der Kriterienschärfung



© 2006 Borchelt

Quid pro quo (1)

- Kann das Geld einer Leistung noch folgen, die zwischenzeitlich umdefiniert wurde?
  - „Mit zunehmender Konvergenz und Übergang in ein Preissystem können solche Verschiebungen (...) ein spezialisiertes Krankenhaus in seiner Existenz gefährden“ - Quelle: DKG-Gutachten 2005, Roeder et al.

- Kernfrage: Muss sich die Leistung nun dem Kode anpassen – oder soll weiterhin der Kode an die Leistung angepasst werden?

© 2006 Borchelt

Zum Problem der DRG-Rückwirkung

Es gibt kein Richtiges im Falschen (nach Th. W. Adorno, Minima Moralia, 1951)
© 2006 Borchelt

Die „patientenzentrierte“ Therapieaufteilung (Erlös ??)

Nur ein Beispiel (aus bereits vergangener Zeit ?):

Patient	BT	Physio	Ergo	Logo	Neuro	**Gesamt**	**8-550.1**
Kaufmann	17	8	4	0	5	17	N
Meier	23	12	6	0	0	18	N
Müller	12	8	4	6	0	18	N
Schulze	14	10	2	0	4	16	N
Schmidt	18	9	4	0	2	15	N
Summe	**84**	**47**	**20**	**6**	**11**	**84**	**0 x**
Beh. Pat.		5	5	2	2	5	**GKB !**

Plus: Assessment A+E, Sozialassessment, wöchentliche Teambesprechung, Behandlungspläne

Systemantwort: „Ganz normale Innere“...

© 2006 Borchelt

Die „ökonomische“ Therapieaufteilung (Patient ??)

Nur ein Beispiel (aus bald heraufziehender Zeit ?):

Patient	BT	Physio	Ergo	Logo	Neuro	**Gesamt**	**8-550.1**
Kaufmann	17	11	4	0	5	20	**J**
Meier	23	12	6	0	2	20	**J**
Müller	14	10	4	6	0	20	**J**
Schulze	14	14	2	0	4	20	**J**
Schmidt	16	0	4	0	0	4	N
Summe	**84**	**47**	**20**	**6**	**11**	**84**	**4 x**
Beh. Pat.		**4**	5	2	2	5	**GKB !**

Gleicher Aufwand, gleiche Leistung, gleiche Kosten – aber:

➔ Ca. 1,8fach höherer Erlös !

➔ Auf Kosten eines nicht behandelten Patienten !!

© 2006 Borchelt

Quid pro quo (2)

- Med.-ökon. „Gewissens"fragen (??):
  - Entlassen Sie heute Patienten nach 13 Tagen?
  - Entlassen Sie heute Patienten mit 17 TE?

  - Und vorgestern?? (= Kalkulationsgrundlage!)

Das Geld folgt der Leistung (DRG-Prinzip) –

aber:

die Leistung folgt auch dem Geld (DRG-Rückkopplung)

© 2006 Borchelt

Reaktion und Gegenreaktion (1)

Strittigstellung der „Behandlungstage", **Variante 1**: Wochenendtage werden abgezogen

- Anfragen beim DIMDI - Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information:

Auch in Absprache mit dem InEK können wir Ihnen mitteilen, dass die **Wochenendtage** bei den Komplexbehandlungen **mitgezählt** werden.

Ab dem Tag, wo die Komplexbehandlung beginnt (Aufnahmetag oder ein späterer Tag) werden die Tage gezählt. Es findet an diesen Tagen (Samstag, Sonntag) ja zumindest auch eine Behandlung in Form von pflegerischen Maßnahmen statt.

Alle Anfragen, die diesbezüglich beim DIMDI eingehen, werden in dieser Richtung beantwortet.

 © 2006 Borchelt

Reaktion und Gegenreaktion (2)

Strittigstellung der „Behandlungstage", **Variante 2**: Assessmenttage werden abgezogen

- Auslegungshinweise der MDK-Gemeinschaft zur Kodierprüfung 8-550
- Vgl. ebenso Kodierleitfaden Geriatrie 2005 (DGG, DGGG & BAG)

Behandlungstag ist ein Tag, an dem die OPS i.S. ihrer Leistungsdefinition erbracht wurde. Bestandteil dieser Leistungsdefinition sind alle (...) genannten Merkmale, **einzeln** und in Kombination.

Behandlungstage sind insofern (...) alle Tage **ab Beginn** des dokumentierten Assessments bis zur Entlassung (...), sofern nicht besondere Umstände (...) zu einer Behandlungsunterbrechung oder zum vorzeitigen Behandlungsabbruch geführt haben.

© 2006 Borchelt

Thesen

- Geriatrische Komplexbehandlung ist ein Abrechnungskonstrukt und kein Geriatrielehrbuch
- Geriatrische Komplexbehandlung ist keine Rehabilitation, sondern Krankenhausbehandlung

- 10 Therapieeinheiten in 13 Tagen ist nicht a priori „schlecht"
- Gruppentherapie ist nicht a priori „billig"
- Auch der OPS 8-550.0 ist nicht „umsonst" zu erbringen

- Aber: Die realisierbare Regelungstiefe im OPS selbst scheint bereits erreicht

© 2006 Borchelt

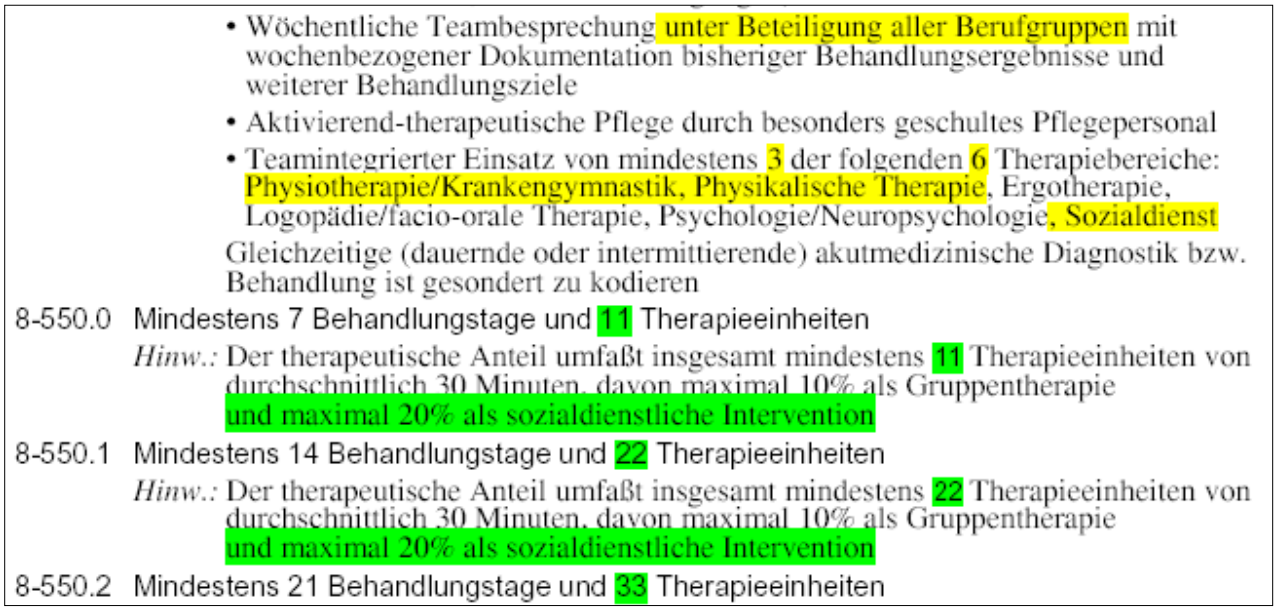
Sozialdienstliche Leistungen im Krankenhaus

Sozialdienstliche Beratung		
8-550.U0	Pflegeversicherung	< 30 Min.
8-550.U1	Häusliche Krankenpflege	
8-550.U2	Schwerbehinderung	
8-550.U4	Kurzzeitpflege	
8-550.U5	MDK-Eilbegutachtung	
8-550.U6	Sonstige Begutachtung	
8-550.U8	Betreuung/Vollmacht	
8-550.Ub	Sozialpsychiatrischer Dienst	
8-550.Uc	Tagespflege	
8-550.Ud	Allgemeine Unterstützungsleistungen	
8-550.Uf	Hinzuziehen Externer	
8-550.Ua	Wohnen (Anpassungsmaßnahmen u.ä.)	30-45 Min.
8-550.U3	Vollstationäre Pflege	
Sozialdienstliche Maßnahmen (Einleitung, Umsetzung)		
8-550.V0	Pflegeversicherung	< 30 Min.
8-550.V1	Häusliche Krankenpflege	
8-550.V4	Kurzzeitpflege	
8-550.Vd	Allgemeine Unterstützungsleistungen	
8-550.V5	MDK-Eilbegutachtung	30-45 Min.
8-550.Vc	Tagespflege	
8-550.V7	Eilbetreuung	
8-550.V8	Betreuung/Vollmacht (regulär)	
8-550.V2	Schwerbehinderung	
8-550.Vg	Entlastungsgespräche	
8-550.V6	Sonstige Begutachtung	60-90 Min
8-550.Va	Wohnen	
8-550.Vb	Sozialpsychiatrischer Dienst	
8-550.V3	Vollstationäre Pflege	
8-550.Vf	Hinzuziehen Externer	

© 2006 Borchelt

OPS 2006

- Streitpunkt: Teamintegrierter Sozialdienst
  - OPS-Vorschlagsverfahren 2004-2007 (DIMDI)
  - Kompromissverfahren (Jan.-Juni 2005, Jan.-Feb. 2006)



- Wöchentliche Teambesprechung unter Beteiligung aller Berufgruppen mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
- Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal
- Teamintegrierter Einsatz von mindestens 3 der folgenden 6 Therapiebereiche: Physiotherapie/Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/facio-orale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie, Sozialdienst

Gleichzeitige (dauernde oder intermittierende) akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren

8-550.0 Mindestens 7 Behandlungstage und 11 Therapieeinheiten

Hinw.: Der therapeutische Anteil umfaßt insgesamt mindestens 11 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon maximal 10% als Gruppentherapie und maximal 20% als sozialdienstliche Intervention

8-550.1 Mindestens 14 Behandlungstage und 22 Therapieeinheiten

Hinw.: Der therapeutische Anteil umfaßt insgesamt mindestens 22 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon maximal 10% als Gruppentherapie und maximal 20% als sozialdienstliche Intervention

8-550.2 Mindestens 21 Behandlungstage und 33 Therapieeinheiten

- Ergebnis 2006: VdAK/KCG lehnen endgültig ab

© 2006 Borchelt

(Kodiertes) Leistungsspektrum einer Krankenhausgeriatrie 2004

Rang	OPS (4-stellig)	Text (umgangssprachliche Klarschrift)	Fallzahl
1	**8-550**	Geriatrische Komplexbehandlung	**1.323**
2	**1-770**	Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment (ohne anschließende Komplexbehandlung)	**698**
3	**9-401**	Psychosoziale Intervention	**496**
4	**1-901**	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik	**472**
5	**9-404**	Neuropsychologische Therapie	**440**
6	**9-310**	Komplexbehandlung von Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	**312**
7	**8-191**	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	**305**
8	**5-893**	Chirurgische Wundtoilette (Wunddebridement)	**215**
9	**8-561**	Funktionsorientierte physikalische Therapie	**189**
10	**1-632**	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie („Magenspiegelung“)	**130**
11	**8-018**	Parenterale Ernährung (künstliche Ernährung über eine Vene)	**110**
12	**8-017**	Enterale Ernährung (künstliche Ernährung über eine Magensonde)	**98**
13	**8-800**	Transfusion von Vollblut und Blutbestandteilen	**78**
14	**8-390**	Lagerungsbehandlung	**75**
15	**5-431**	Gastrostomie (Einlegen einer Magensonde in die Bauchdecke)	**63**

https://www.g-qb.de/(S(edista45j0w0br55osho5yrf))/document/input/pdf/511110107-01-2004-pdf.pdf

© 2006 Borchelt

Geriatrie-DRG‘s 2004 / 2005 / 2006

© 2006 Borchelt

Geriatrie: G-DRG 2005 vs. 2004 (I)

						uGVD		oGVD		ext. VL
MDC	DRG	Part.	Bezeichnung	RG	MVD	1. Tag	RG/Tag	1. Tag	RG/Tag	RG/Tag
2004:	*B02A*	*O*	*Im Entwurf 2005 gestrichen*							
2004:	*B02C*	*O*								
01	**B44Z**	**A**	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	**2,020**	**23,4**	**--**	**--**	**39**	**0,060**	**0,082**
2004:	*B42C*			*2,160*	*22,8*	*7*	*0,268*	*40*	*0,094*	*0,090*
04	**E42Z**	**A**	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	**1,897**	**23,4**	**--**	**--**	**40**	**0,056**	**0,077**
2004:	*E41Z*			*2,023*	*21,1*	*6*	*0,279*	*37*	*0,065*	*0,088*
05	**F48Z**	**A**	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	**1,927**	**24,2**	**--**	**--**	**41**	**0,055**	**0,075**
2004:	*F45Z*			*1,900*	*21,9*	*6*	*0,261*	*38*	*0,059*	*0,080*
06	**G14Z**	**O**	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	**5,492**	**46,3**	**14**	**0,326**	**64**	**0,074**	**0,103**
2004:	*G02A*			*5,218*	*38,2*	*12*	*0,347*	*56*	*0,083*	*0,115*
06	**G52Z**	**A**	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	**1,790**	**23,3**	**--**	**--**	**39**	**0,052**	**0,071**
2004:	*G51Z*			*2,073*	*22,9*	*7*	*0,252*	*40*	*0,061*	*0,084*

Es gibt kein Richtiges im Falschen (nach Th. W. Adorno, Minima Moralia, 1951)

© 2006 Borchelt

Geriatrie:
G-DRG 2005 vs. 2004 (II)

						uGVD		oGVD		ext. VL
MDC	DRG	Part.	Bezeichnung	RG	MVD	1. Tag	RG/Tag	1. Tag	RG/Tag	RG/Tag
08	I34Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	3,878	35,4	--	--	53	0,064	0,088
2004:	*I03A*			*4,033*	*33,6*	*10*	*0,280*	*52*	*0,064*	*0,089*
2004:	*I08A*			*3,508*	*31,0*	*9*	*0,296*	*49*	*0,067*	*0,092*
2004:	*I08C*			*2,658*	*23,6*	*7*	*0,266*	*41*	*0,063*	*0,086*
2004:	*I13A*			*3,727*	*37,9*	*12*	*0,246*	*56*	*0,059*	*0,082*
08	I41Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,822	22,6	--	--	37	0,056	0,077
2004:	*I41Z*			*1,926*	*24,9*	*7*	*0,240*	*39*	*0,054*	*0,074*
10	K01A	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation und geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung	Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete Leistung						
2004:	*K01A*			*Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete Leistung*						
10	K44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,606	20,9	--	--	34	0,053	0,072
2004:	*K43A*			*2,072*	*21,6*	*6*	*0,287*	*37*	*0,065*	*0,089*
2004:	*K43B*			*1,634*	*19,6*	*6*	*0,225*	*37*	*0,056*	*0,077*
19	U40Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen	1,554	22,0	--	--	38	0,049	0,067
2004:	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Es gibt kein Richtiges im Falschen (nach Th. W. Adorno, Minima Moralia, 1951)

© 2006 Borchelt

Chirurgisch-geriatrische Kombinationsleistung (MDC 08)

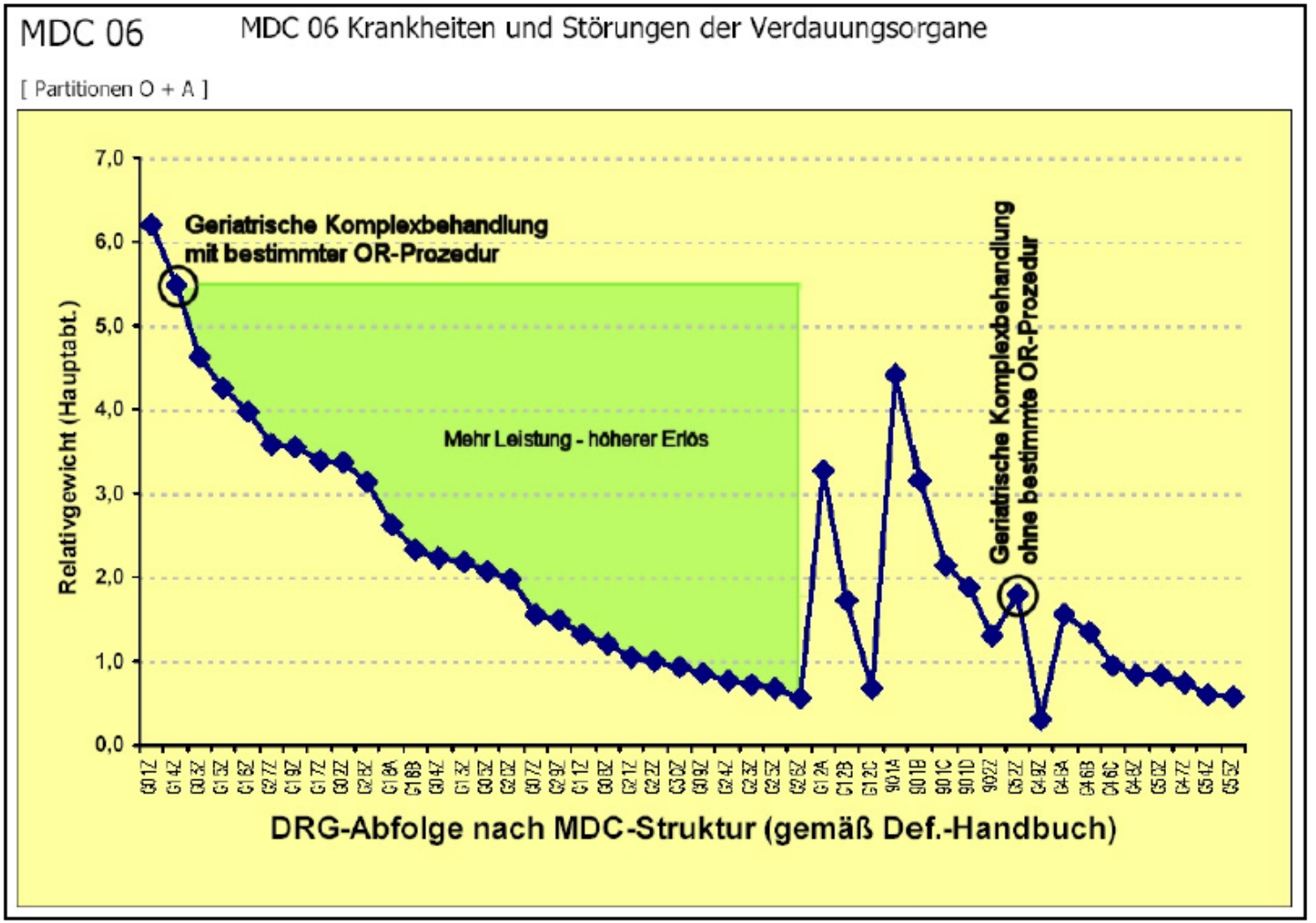
Grouper-Abfolge

DRG	Partition	Bezeichnung	RG_HA	Algorithmus-Position	DRG, wenn kombiniert mit 8-550	RG-Steigerung in Kombination mit 8-550
I01Z	O	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose	5,867	1	dito	0,000
I06Z	O	Komplexe Wirbelkörperfusion mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff an der Wirbelsäule	5,395	2	dito	0,000
I02Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulären Anastomosen oder Hauttransplantation, außer an der Hand, mit äußerst schweren CC	4,633	3	dito	0,000
I35Z	O	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexem Eingriff	3,950	4	dito	0,000
I19Z	O	Komplexe Wirbelkörperfusion ohne äußerst schwere CC	3,887	5	dito	0,000
I34Z	O	**Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur*** bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	3,878	6	(Def.)	--
I07Z	O	Amputation mit äußerst schweren CC	3,821	7	I34Z	+0,057
I04Z	O	Revision oder Ersatz des Kniegelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodese	3,742	8	I34Z	+0,136
I03Z	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodese	3,650	9	I34Z	+0,228
I09Z	O	Wirbelkörperfusion mit äußerst schweren oder schweren CC	3,556	10	I34Z	+0,322
I22Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulären Anastomosen oder Hauttransplantation, außer an der Hand, mit schweren CC oder mit CC	3,279	11	I34Z	+0,599
I43Z	O	Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnier- / Sonderprothese am Kniegelenk	3,217	12	I34Z	+0,661
I46Z	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk	3,139	13	I34Z	+0,739
I39Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 8 Bestrahlungen	3,080	14	I34Z	+0,798
I36Z	O	Beidseitige Implantation einer Endoprothese an Hüft- oder Kniegelenk	3,030	15	I34Z	+0,848
I05Z	O	Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	2,860	16	I34Z	+1,018
I38Z	O	Amputation ohne äußerst schwere CC	2,800	17	I34Z	+1,078

Es gibt kein Richtiges im Falschen (nach Th. W. Adorno, Minima Moralia, 1951)

© 2006 Borchelt

Chirurgisch-geriatrische Kombinationsleistung (MDC 06)



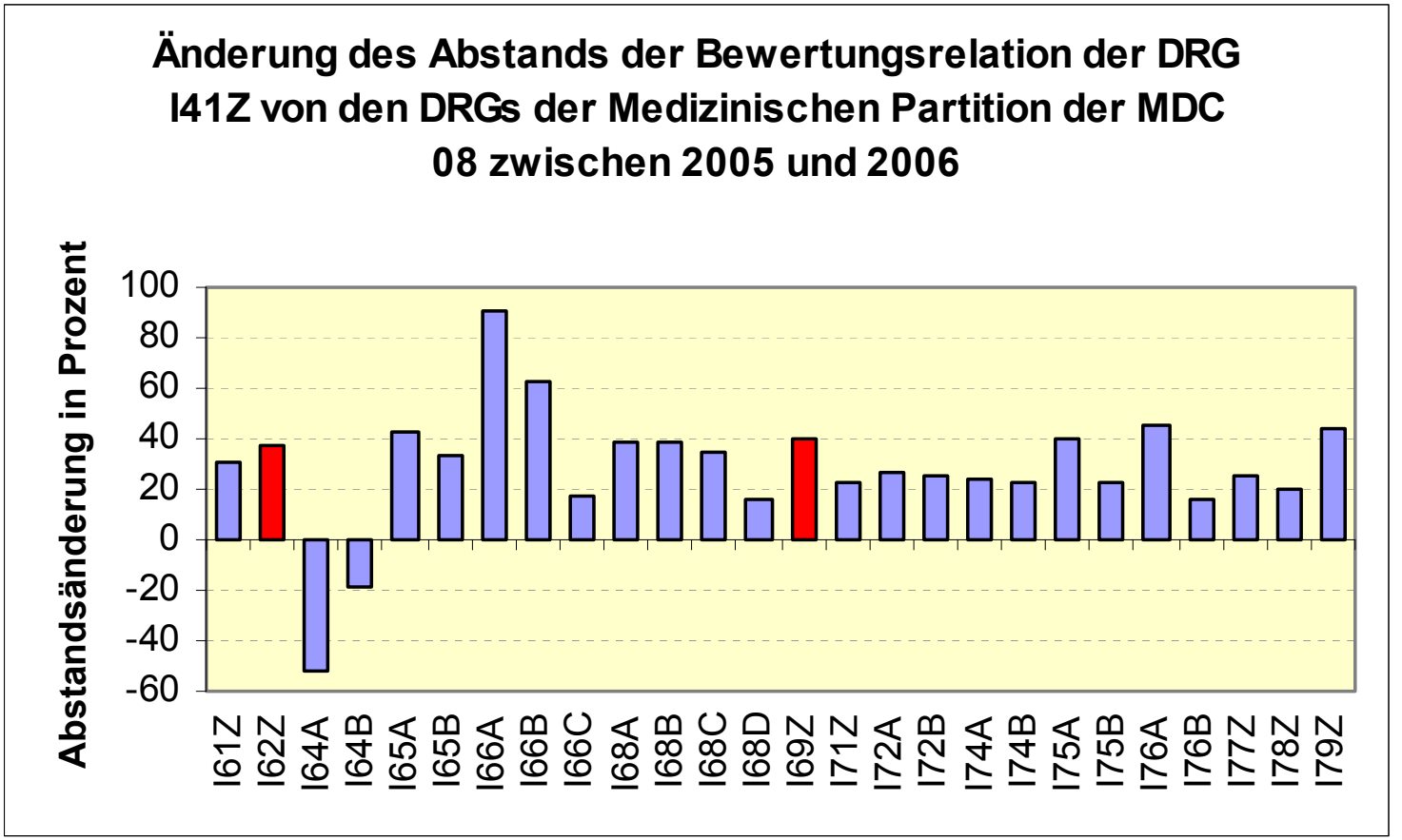
© 2006 Borchelt

G-DRG 2005 vs. 2006

DRG			Relativgewicht			
2005	2006	Bezeichnung (2006)	2005	2006	Diff.	Prozent
B44Z	B44A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems **mit schwerer motorischer Funktions-einschränkung**	2,020	**2,665**	+0,645	+31,9
	B44B	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems **ohne** schwere motorische Funktionsein-schränkung		**2,078**	+0,058	+2,9
E42Z		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	1,897	**2,223**	+0,326	+17,2
F48Z		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1,927	**2,155**	+0,228	+11,8
K44Z		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Er-nährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,606	**1,996**	+0,390	+24,3
G14Z		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	5,492	**4,578**	-0,914	-16,6
G52Z		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,790	**2,296**	+0,506	+28,3
I34Z		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	3,878	**3,624**	-0,254	-6,5
I41Z		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,822	**2,105**	+0,283	+15,5
U40Z		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen	1,554	**2,033**	+0,479	+30,8

© 2006 Borchelt

2006: „Dekompressionseffekt“ ?



Es gibt kein Richtiges im Falschen (nach Th. W. Adorno, Minima Moralia, 1951)

© 2006 Borchelt

Neuer Splitt B44Z ➔ B44A / B44B

G-DRG-System 2006

- ADRG B44 –
  Geriatrische Komplexbehandlung bei Krankheiten des Nervensystems

  Obligate Anforderungen:

  + Hauptdiagnose der MDC 1
  + **Nebendiagnose aus U50.- und/oder U51.- (neu)**
  + Prozedur 8-550.1 oder 8-550.2

➔ Gruppierung:

- DRG B44A bei Barthel<=35 (U50.40, U50.50) oder bei FIM-mot<=42 (U50.41, U50.51)
- DRG B44B bei anderen Fällen **mit** kodiertem motorischen (U50.-) oder kognitiven (U51.-) Status

© 2006 Borchelt

Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls (OPS 8-981)

- DRGs B69, B70
- Mindestmerkmale:
  - Behandlung auf einer spezialisierten Einheit durch ein multidisziplinäres, auf die Schlaganfall-behandlung spezialisiertes Team mit:
    - 24h Arztpräsenz unter Ltg. eines FA für Neurologie
    - 24h Monitoring, 6-stdl. Neurostatus, CT innert 6h (60' bei Lyseindikation), transkran. Doppler u.a. Neurosono-Verfahren, Diff.-Diagn. (im gleichen KH), unmittelbarer Therapiebeginn (PT, NP, ET, LP) mit mind. 1 TE/d
  - Vorhaltung einer Mindeststrukturqualität:
    - zerebr. Angiographie, Fibrinolyse, Neurochirurgie, intervent.-neuroradiologische Behandlungsmöglichkeit

© 2006 Borchelt

Stroke Unit und Geriatrie „unter einem Dach“ (G-DRG 2006)

- Beispiel „Schlaganfall ohne Blutung“
  - Ohne neurologische/geriatrische Komplexbeh.
    ➔ B70E (RG: 1,175)
  - Mit neurologischer Komplexbehandlung bis 72h
    ➔ B70D (RG: 1,541)
  - Mit neurologischer Komplexbehandlung über 72h
    ➔ B70B (RG: 2,005)
  - Mit geriatrischer Komplexbehandlung 8-550.1/.2
    BI >35 Pkt. ➔ B44B (RG: 2,078)
    BI 0-35 Pkt. ➔ B44A (RG: 2,665)

© 2006 Borchelt

Lagerungsbehandlung (OPS 8-390.-)

- Gruppierungsrelevanz ab 2006
  durch Aufnahme in die Systemfunktion
  „komplizierende Prozeduren“

  → Fehler-DRGs und sonstige DRGs
  → Prä-MDC: A07, A09, A11, A13
  → Atmungsorgane: E62
  → Kreislaufsystem: F03, F05 bis F09, F14, F15, F44
  → Bewegungsapp.: I02, I22
  → Infektionen: T60, T61
  → Polytrauma: W02, W04

© 2006 Borchelt

Teilstationäre Krankenhausgeriatrie

© 2006 Borchelt

Teilstationäre Krankenhausgeriatrie

- Intensivierte „Therapie“ (= Intensivierte Komplexbehandlung)
- Durchgehender Behandlungsgang
  (nicht quartalsweise, nicht tageweise)
- Übergang Krankenhaus ➔ Ambulant sichern
  (bzw. Krankenhausaufenthalt vermeiden – aber KÜ kaum noch zu erhalten)
- DRG-Ansatz: Teilstationäre Komplexbehandlung analog zu OPS 8-550 ➔ „Episoden-DRG“ (?)

© 2006 Borchelt

TK-Problem: Fallzusammenführung nur mit PID möglich

- Vollstationäre Episode:
  - Notfall (Apoplex, Schenkelhalsfraktur)
  - Erst- und ggf. Intensivversorgung, ggf. OP
  - Vitale Stabilisierung
  - Geriatrisches Assessment
  - Teamintegrierte Komplexbehandlung mit zunehmender Steigerung des Therapienanteils

PID!

- Teilstationäre Episode:
  - Intensivierte Therapie
  - Prüfung der häuslichen „Stabilität"
  - Entlassung, ambulante Behandlung HA

© 2006 Borchelt

TK-Problem: Datenlage schlecht

Tabelle 1: Datenlage nach § 21 KHEntgG zu teilstationären Behandlungsfällen 2002

		Anzahl Datensätze mit				
KHID	TK-Plätze	AGrund=03	FAB=HA0260	BUTage	TK-PID	Typ
4	keine	0	0	0		Keine TK – ok
7	keine	0	0	0		Keine TK – ok
10	keine	0	0	0		Keine TK – ok
12	keine	0	0	0		Keine TK – ok
18	keine	0	0	0		Keine TK – ok
20	keine	0	0	0		Keine TK – ok
6	20	0	0	0		Keine teilstationären Datensätze
8	12	0	0	0		Keine teilstationären Datensätze
9	30	0	0	0		Keine teilstationären Datensätze
24	kA	0	0	0		Keine teilstationären Datensätze
27	kA	0	0	0		Keine teilstationären Datensätze
1	20	242	0	181	65	TK-FAB = HA0200 – PID unvollst.
16	12	218	218	0	218	Einzel-FAB ohne BUT
17	12	217	217	0	217	Einzel-FAB ohne BUT
15	10	121	**1117**	0	121	Multi-FAB ohne BUT
2	15	183	195	170	0	Einzel-FAB mit BUT - ohne PID
3	kA	57	57	56	0	Einzel-FAB mit BUT - ohne PID
19	8	77	76	73	0	Einzel-FAB mit BUT - ohne PID
22	20	156	156	146	0	Einzel-FAB mit BUT - ohne PID
23	20	191	192	175	0	Einzel-FAB mit BUT - ohne PID
26	10	57	57	54	0	Einzel-FAB mit BUT - ohne PID
11	15	430	431	430	0	Einzel-FAB mit BUT - ohne PID
5	40	69	68	66	69	TK-Fälle unvollständig
13	40	484	484	460	484	Einzel-FAB mit BUT + PID – ok
14	40	393	393	368	393	Einzel-FAB mit BUT + PID – ok
21	10	75	75	63	75	Einzel-FAB mit BUT + PID – ok
25	8	91	**705**	83	91	Multi-FAB mit BUT + PID – ok

AGrund = Feld „Aufnahmegrund"; FAB = Fachabteilung; TK = Tagesklinik; KHID = Krankenhaus-ID (anonym)
BUT = Feld „Beurlaubungstage"; PID = Feld „Patientennummer"

© 2006 Borchelt

GEMIDAS-Daten zur Tagesklinik

Tabelle 2: GEMIDAS-Datenbestand zu kombinierten Behandlungsfällen 2003 (KH mit TK)

Krankenhaus		Fälle		Wechsel in TK (VSG-Fälle)				
KHID	TK-Plätze	TK-Fälle	VSG-Fälle	Ohne	TK int.	TK ext.	entf.	kA
101	20	226	1484	1336	61	0	87	0
102	15	153	959	771	29	0	134	25
103	kA	100	733	620	27	0	86	0
104	30	236	643	506	94	0	43	0
105	12	148	642	500	59	2	81	0
106	kA	195	1618	1397	54	1	156	10
107	30	384	2194	1873	83	5	129	104
108	10	97	1154	586	30	4	266	268
109	15	195	759	477	158	2	122	0
110	12	115	1781	1257	104	0	252	168
111	40	340	2027	787	124	6	168	942
112	10	54	359	134	19	1	33	172
113	15	Keine TK-Fälle dokumentiert	434	367	13	14	29	11
114	20	284	632	493	67	0	72	0
115	10	51	1100	897	35	0	168	0
116	20	208	1437	1125	115	0	197	0
117	8	100	503	354	96	1	51	1
118	10	Keine TK-Fälle dokumentiert	392	292	1	0	33	66
119	15	156	599	434	67	0	95	3
120	12	38	110	7	17	0	3	83
121	10	19	449	346	2	0	30	71
GESAMT		**3.099**	**20.009**		**1.255**			**1.924**

VSG = Vollstationäre Geriatrie; TK = Tagesklinik, int. = intern (angeschlossen), ext. = extern (anderes KH)

© 2006 Borchelt

Folge: Tagesfalldefinition

- „Unsachgemäße“ Leistungsdefinition im OPS 8-553, da unsachgemäße Falldefinition
- Teilstationäre Geriatrie =
  1 Episode mit aufeinander aufbauenden Behandlungstagen !
- Katastrophaler Dokumentationsaufwand
  - An jedem Tag: Aufnahme und Entlassung
  - An jedem Tag: Diagnosen und Prozeduren

© 2006 Borchelt

OPS 2006: Tagesklinik

8-553 Teilstationäre geriatrisch-frührehabilitative Behandlung

Exkl.: Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (8-550 ff.)

Hinw.: Jeder teilstationäre geriatrisch-frührehabilitative Behandlungstag, an dem die nachfolgenden Bedingungen erfüllt werden, ist einzeln zu kodieren

Mindestmerkmale:

· Teamintegrierte Behandlung unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzweiterbildung im Bereich "Klinische Geriatrie" erforderlich; sofern diese nicht vorliegt, ist zur Aufrechterhaltung bereits bestehender geriatrischer Versorgungsangebote übergangsweise bis zum Jahresende 2007 eine vergleichbare mehrjährige Erfahrung im Bereich "Klinische Geriatrie" ausreichend)

· Ärztliche Visite

· Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal

· Vorhandensein und teamintegrierter Einsatz folgender Bereiche: Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Psychologie/Neuropsychologie, Logopädie/facio-orale Therapie, Sozialdienst in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen und mit unterschiedlichem Zeitaufwand

· Orientierende Teambesprechung unter ärztlicher Leitung und mit Beteiligung aller Bereiche (Tagesablaufbesprechung)

· Gesamtaufenthaltsdauer in der teilstationären Einrichtung (inkl. Lagerungs- und Erholungszeiten) von mindestens 330 Minuten (ohne Transportzeiten)

· Gleichzeitige akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren

Vorschau 2007 *(ohne Gewähr!)*: „Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung", eingebettet in eine Episode von mindestens 5 Tagen Dauer und insg. mindestens 240 Minuten Behandlungsaufwand

© 2006 Borchelt

Tagesfalldefinition: Probleme

- Tagesgenaue Zuordnung von Nebendiagnosen
  - Harnwegsinfekt
  - Wundkomplikationen
- Tagesgenaue Zuordnung von Prozeduren
  - Täglich 8-553 (wenn Kriterien erfüllt)
  - Chirurgisches Wunddebridement
  - Teamintegrierte therapeutische Leistungen
  - Teamintegrierte sozialdienstliche Leistungen
- Tagesgenaue Kostenzuordnung

➔ Offene Frage: Wer soll das alles kodieren?

© 2006 Borchelt

Die Episodenabbildung (Vorschlag in bislang jedem Jahr)

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25			

VSG: A-Nr: 123 PID: 5000

10 Tage E-Grund: 03

01.01. bis 11.01. = 10 BT

TK: A-Nr: 567 PID: 5000

10 Tage A-Grund: 03

11.01. bis 25.01. = 15 KT

Minus 5 Beurlaubungstage

= 10 Behandlungstage

© 2006 Borchelt

Umweg: Tagesfalldefinition

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25			

VSG:	A-Nr: 123	PID: 5000
01.01. bis 11.01. = 10 BT		E-Grund: 03

TK:	11	A-Nr: 567	PID: 5000
TK:	12	A-Nr: 568	PID: 5000
TK:	15	A-Nr: 569	PID: 5000
TK:	17	A-Nr: 570	PID: 5000
TK:	18	A-Nr: 571	PID: 5000
TK:	19	A-Nr: 572	PID: 5000
TK:	22	A-Nr: 573	PID: 5000
TK:	23	A-Nr: 574	PID: 5000
TK:	24	A-Nr: 575	PID: 5000
TK:	25	A-Nr: 576	PID: 5000

© 2006 Borchelt

Teilstationäre Komplexbehandlung in der Kalkulation für 2007

- Ergänzende Datenabfrage retrospektiv zu 2005 seitens des InEK auf Vorschlag/Angebot des Fachbereichs
- Mindestens 5-6 Tageskliniken in der Kalkulation gefordert
- Aktuell: Laufendes Plausibilisierungsverfahren (bis 24.05.2006)
- Ergebnisse: Im September 2006 wissen wir mehr (Veröffentlichung G-DRG V2007)!

© 2006 Borchelt

Zusammenfassung (I): Entwicklung 2005 / 2006

- Abtrennung der Geriatrie von der Frührehabilitation
- Eigenständige Kalkulationsverantwortung
- Zusätzlich 2005: MDC 19 Psychische Erkrankungen
- Zusätzlich 2006: B44-Split nach Barthel-Index
- Chir.-geriatrische Kombinationsleistungen erweitert
- 2005: Tragfähige TK-Abrechnungsregel („MVD+3“)
- 2006: Teilstationäre Komplexbehandlung (temp.)
- Die meisten optionalen Kodes jetzt amtlich
- Bindung an Geriatriequalifikation
- Mindestkriterien-Korsett
- „Komplexbehandlung macht Schule“

© 2006 Borchelt

Zusammenfassung (II): Erste Endpunkte 2006

- Blockierungen im Vorschlagsverfahren
  - Keine Weiterentwicklung des OPS 8-550
  - Keine Abbildung des teamintegrierten geriatrischen Sozialdienstes im OPS 8-550
- Torpedierung der Kalkulationsziffer 8-553 für die Tagesklinik
- Abschlägige Begutachtungen der Behandlungstage

© 2006 Borchelt

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Weiterführende Informationen finden Sie

im **Kodierleitfaden Geriatrie 2005**

im Internet unter:
http://www.geriatrie-drg.de/

Es gibt kein Richtiges im Falschen (nach Th. W. Adorno, Minima Moralia, 1951)
© 2006 Borchelt