

## Stammformblatt Vorschlag zur Änderung der Klassifikation -immer ausfüllen-

Der Vorschlag wird durch folgende Institution / Organisation eingebracht

Bundesarbeitsgemeinschaft der Klinisch-Geriatriischen Einrichtungen e.V. (BAG KGE), Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V. (DGG), Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e.V. (DGGG)

Diese wird als Ansprechpartner vertreten durch (Titel, Name, Vorname)

Dr. med. Martin Hämmerle MBA, DRG - Projektgruppe der BAG-KGE e.V., DGG und DGGG ( Dr. Hämmerle, Dr. Nemitz, Dr. Trögner, Dr. Eicke, Fr. Hartmann, Fr. Besecke, Hr. Zastrau).

Abteilung / Bereich

Leiter Medizincontrolling RBK Stuttgart / Referent des Ärztlichen Direktors, Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart

Straße

Auerbachstrasse 110

PLZ

70 376

Ort

Stuttgart

Telefon

0711 / 8101- 3167

Fax

0711 / 8101- 2243 2243

E-Mail

martin.haemmerle@rbk.de

## Formblatt Problembeschreibung

- immer ausfüllen -

Problembeschreibung (Freitext)

Eine leistungsgerechte Vergütung bei geriatrischen Patienten mit geriatrischer Komplexbehandlung und höhergradig komplexen gefäßbezogenen Krankheitssituationen, die die Erbringung komplexerer operativer Leistungen gefäßchirurgischer Art erforderlich macht, wird bislang nicht erreicht.

Deshalb wird hier der Vorschlag der Generierung einer entsprechenden, neuen DRG mit der entsprechenden Definition nach OPS-Kriterien der geriatrischen Komplexbehandlung (8550.1 /.2) eingebracht: F98Z.

Ziel im weiteren ist die Abbildung der über den medizinisch-konservativen Bereich und den bestimmter invasiv-diagnostischer und invasiv-interventioneller Leistungen hinausgehenden Patientenfälle mit operativen Interventionen ( operative Partition ) in Ergänzung zu der bereits vorliegenden eigentlich medizinisch-konservativen DRG F48Z in der MDC 05 "Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems" und sowie der als Vorschlag eingebrachten F51Z mit o.g. invasiv diagnostischem /interventionellem Profil.

Gesamtziel:

Generierung einer geriatrischen DRG für alle (relev.) Partitionen in allen (relevanten ) MDCs

## Formblatt Lösungsbeschreibung

- immer ausfüllen -

Lösungsvorschlag mit Begründung (Freitext)

(Wir weisen darauf hin, dass der vorgebrachte Lösungsvorschlag keine präjudizierende Wirkung hat.)

Generierung einer DRG F98Z (in 2007 noch nicht belegt) im Bereich der MDC 05 (ICD-Liste der MDC05: Hauptdiagnose in TAB-M05-0) für die entsprechenden geriatrischen Patienten mit den weiteren Leistungsmerkmalen bestimmter Prozeduren im operativen gefäßchirurgischen Bereich:

F98Z (neu) Geriatrische Komplexbehandlung mit bestimmten (gefäßchirurgischen) OR-Prozeduren außer kardiothorakale Eingriffe

Beschreibung:

Hauptdiagnose aus TAB-M05-0 DefHB 2007

mit Prozedur TAB-F98-1 (Ger-frührehab.-KB) und  
[mit Prozedur TAB-F98-2 (Gefäßchirurgische Eingriffe s.u.) oder  
mit Prozedur TAB-F98-3 (Gefäßchirurgische Eingriffe s.u.)] und  
kein Eingriff aus TAB-F98-4 (kardiothorakale Eingriffe s.u.)

Prozedur TAB-F98-1:

8-550.1 Geriatrische frührehab. Komplexbehandlung: mind. 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten

8-550.2 Geriatrische frührehab. Komplexbehandlung: mind 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten

Prozedur TAB-F98-2:

Gefäßchirurgische Eingriffe (zB entsprechend gefäßchirurgischen Eingriffen in TAB K01-2 in DRG-Def.-HB 2007:

5-382.70

5-382.71

5-382.72

5-382.7x

5-382.80

5-382.,82

5-382.84

5-382.8x

5-383.72

5-383.80

5-383.,83

5-383.84

5-383.8x

5-393.33

5-393.34

5-393.35

5-393.36

5-393.37

5-393.38

5-393,39

5-393.42

5-393.43

5-393.44

5-393.45

5-393.46

5-394.0

und / oder

## **Formblatt Lösungsbeschreibung - Fortsetzung**

Prozedur TAB-F98-3: Eingriff wie in Tabelle TAB-K01-5 des Def-HB 2007

aber

kein Eingriff aus

Prozedur TAB-F98-4: Entsprechend TAB-F30-2 des Def-HB 2007

## Detailformblatt ICD-/OPS-Zuordnung ändern (I)

### I. Aufnahme von ICD-/OPS-Kodes

Benennen Sie hier bitte den (die) ICD-/OPS-Kode(s), der (die) neu in eine DRG aufgenommen werden soll(en).

ICD-/OPS-Kode(s)

8-550.1  
 8-550.2  
 5-382.70  
 5-382.71  
 5-382.72  
 5-382.7x  
 5-382.80  
 5-382.,82  
 5-382.84  
 5-382.8x  
 5-383.72  
 5-383.80  
 5-383.,83  
 5-383.84  
 5-383.8x  
 5-393.33  
 5-393.34  
 5-393.35  
 5-393.36  
 5-393.37  
 5-393.38  
 5-393,39  
 5-393.42  
 5-393.43  
 5-393.44  
 5-393.45  
 5-393.46  
 5-394.0

Bitte nur  
 einen Kode  
 je Zeile  
 angeben

DRG/Tabelle - neue Zuordnung

F98Z/TAB-F98-1, TAB-F98-2,  
 TAB-F98-3, TAB-F98-4 (neu)

## Stammformblatt Vorschlag zur Änderung der Klassifikation -immer ausfüllen-

Der Vorschlag wird durch folgende Institution / Organisation eingebracht

Bundesarbeitsgemeinschaft der Klinisch-Geriatriischen Einrichtungen e.V. (BAG KGE), Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V. (DGG), Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e.V. (DGGG)

Diese wird als Ansprechpartner vertreten durch (Titel, Name, Vorname)

Dr. med. Martin Hämmerle MBA, DRG - Projektgruppe der BAG-KGE e.V., DGG und DGGG ( Dr. Hämmerle, Dr. Nemitz, Dr. Trögner, Dr. Eicke, Fr. Hartmann, Fr. Besecke, Hr. Zastrau).

Abteilung / Bereich

Leiter Medizincontrolling RBK Stuttgart / Referent des Ärztlichen Direktors,

Straße

Auerbachstrasse 110

PLZ

70 376 Stuttgart

Ort

Stuttgart

Telefon

0711 / 8101 - 3167

Fax

0711 / 8101-2243

E-Mail

martin.haemmerle@rbk.de

## Formblatt Problembeschreibung

- immer ausfüllen -

Problembeschreibung (Freitext)

Die Abbildung von geriatrischen Patienten ist im G-DRG-System 2007 nicht in allen MDCs durch eine entsprechende Abbildung von Geriatrischen frührehabilitativen Komplex-DRGs (Ger-KB-DRGs) sichergestellt.

Dadurch werden entsprechende Fälle nicht aufwandsgerecht und nicht kostenadäquat abgebildet.

Dies gilt auch für die MDC 07 Krankheiten und Störungen am hepatobiliären System und Pankreas.

Krankheiten, die in diesem Indikationsbereich abzubilden sind, sind häufige Krankheitsbilder geriatrischer Patienten ( Gallenblasen-Operationen, diagnostische und interventionelle Eingriffe bei Erkrankungen und Störungen der Gallenwege).

Deshalb muss eine entsprechende Leistungsabbildung - wie sie in der MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane auch erfolgt ist - auch in dieser MDC ermöglicht werden.

Entwicklung von DRG für Patienten in der MDC 07 mit geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung und

1 bestimmten - operativen - Eingriffen: Vorschlag 1

2 bestimmten nicht-operativen, diagnostischen und interventionellen Prozeduren  
-> späterer Vorschlag 2009

3 medizinisch -konservativer Behandlung ohne operative oder nicht-or-Prozeduren  
-> Vorschlag 2

## Formblatt Lösungsbeschreibung

- immer ausfüllen -

Lösungsvorschlag mit Begründung (Freitext)

(Wir weisen darauf hin, dass der vorgebrachte Lösungsvorschlag keine präjudizierende Wirkung hat.)

Entwicklung einer DRG für Patienten in der MDC 07 mit geriatrischer frührehabilitativer  
Komplexbehandlung und bestimmten -operativen- Eingriffen

Generierung einer neuen DRG im Bereich der MDC07

H18Z Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei  
Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas

Hauptdiagnose aus TAB-M07-0

und

Prozedur aus Tabelle TAB-H18-1 (entspricht den Prozeduren der geriatrischen  
frührehabilitativen Komplexbehandlung):

8-550.1

8-550.2

und

Prozedur aus TAB-H18-2 , die alle Prozeduren der folgenden Tabellen des  
Definitionshandbuchs 2007 enthält:

TAB-H05-1

TAB H06-1

TAB H07-2

TAB H08-2

TAB H12-B

TAB H12-1

## Detailformblatt ICD-/OPS-Zuordnung ändern (I)

### I. Aufnahme von ICD-/OPS-Kodes

Benennen Sie hier bitte den (die) ICD-/OPS-Kode(s), der (die) neu in eine DRG aufgenommen werden soll(en).

ICD-/OPS-Kode(s)

8-550.1  
8-550.2  
5-510.\*  
5-511.01  
5-511.21  
5-511.41  
5-511.11  
5-511.12  
5-511.51  
5-511.52  
5-511.x  
5-511.y  
5-513.\*  
5-514.\*  
+weitere  
s.  
Lösungsvorschlag

Bitte nur  
einen Kode  
je Zeile  
angeben

DRG/Tabelle - neue Zuordnung

H18Z/TAB-H18-1,TAB-H18-2 (neu)

## Stammformblatt Vorschlag zur Änderung der Klassifikation -immer ausfüllen-

Der Vorschlag wird durch folgende Institution / Organisation eingebracht

Bundesarbeitsgemeinschaft der Klinisch-Geriatriischen Einrichtungen e.V. (BAG KGE), Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V. (DGG), Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e.V. (DGGG)

Diese wird als Ansprechpartner vertreten durch (Titel, Name, Vorname)

Dr. med. Martin Hämmerle MBA, DRG - Projektgruppe der BAG-KGE e.V., DGG und DGGG ( Dr. Hämmerle, Dr. Nemitz, Dr. Trögner, Dr. Eicke, Fr. Hartmann, Fr. Besecke, Hr. Zastrau).

Abteilung / Bereich

Leiter Medizincontrolling RBK Stuttgart / Referent des Ärztlichen Direktors, Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart

Straße

Auerbachstrasse 110

PLZ

70 376 Stuttgart

Ort

Stuttgart

Telefon

0711 / 8101 - 3167

Fax

0711 / 8101- 2243

E-Mail

martin.haemmerle@rbk.de

## Formblatt Problembeschreibung

- immer ausfüllen -

Problembeschreibung (Freitext)

Die Abbildung von geriatrischen Patienten ist im G-DRG-System 2007 nicht in allen MDCs durch eine entsprechende Abbildung von Geriatrischen frührehabilitativen Komplex-DRGs (Ger-KB-DRGs) sichergestellt. Dadurch werden entsprechende Fälle nicht aufwandsgerecht und nicht kostenadäquat abgebildet.

Dies gilt auch für die MDC 07 Krankheiten und Störungen des hepatobiliären Systems und Pankreas.

Krankheiten, die in diesem Indikationsbereich abzubilden sind, sind häufige Krankheitsbilder geriatrischer Patienten (Gallenblasen-Operationen, diagnostische und interventionelle Eingriffe bei Erkrankungen und Störungen der Gallenwege etc).

Deshalb muss eine entsprechende Leistungsabbildung - wie sie in der MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane auch erfolgt ist - auch in dieser MDC ermöglicht werden.

Entwicklung von DRG für Patienten in der MDC 07 mit geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung und

1 bestimmten - operativen - Eingriffen: Vorschlag 1

2 bestimmten nicht-operativen, diagnostischen und interventionellen Prozeduren  
-> späterer Vorschlag 2008

3 medizinisch -konservativer Behandlung ohne operative Prozeduren  
-> Vorschlag 2 (hier)

## Formblatt Lösungsbeschreibung

- immer ausfüllen -

Lösungsvorschlag mit Begründung (Freitext)

(Wir weisen darauf hin, dass der vorgebrachte Lösungsvorschlag keine präjudizierende Wirkung hat.)

Entwicklung einer DRG für Patienten in der MDC 07 mit geriatrischer frührehabilitativer  
Komplexbehandlung ohne bestimmte - operative - Eingriffen

Generierung einer neuen DRG im Bereich der MDC07

H52Z Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung ohne bestimmte OR-Prozedur bei  
Krankheiten und Störungen an heaptobiliärem System und Pankreas

Hauptdiagnose aus TAB-M07-0

mit

Prozedur aus Tabelle TAB-H50-1 entspricht den Prozeduren der geriatrischen  
frührehabilitativen Komplexbehandlung:

8-550.1

8-550.2

ohne Prozedur aus TAB-H52-2 , die aus folgenden Tabellen im Definitionshandbuch 2007  
zusammengesetzt ist:

TAB H01-1

TAB-H02-1

TAB-H05-1

TAB H06-1

TAB H07-2

TAB H08-2

TAB H09-2

TAB H12-1

## Detailformblatt ICD-/OPS-Zuordnung ändern (I)

### I. Aufnahme von ICD-/OPS-Kodes

Benennen Sie hier bitte den (die) ICD-/OPS-Kode(s), der (die) neu in eine DRG aufgenommen werden soll(en).

ICD-/OPS-Kode(s)

8-550.1

8-550.2

Bitte nur  
einen Kode  
je Zeile  
angeben

DRG/Tabelle - neue Zuordnung

H52Z/TAB-H52-1, TAB-H52-2 (neu)

## Detailformblatt Änderung der DRG-Logik (I)

### I. DRG mittels einfachem Split ändern

aktuelle DRG

Splitkriterium erfüllt?

Namensvorschlag für neue DRGs

Splitkriterium

neu: H52Z

↓

Splitkriterium

ja
nein

ICD-/OPS-Kode(s)

Bitte nur  
einen Kode  
je Zeile  
angeben

## Stammformblatt Vorschlag zur Änderung der Klassifikation -immer ausfüllen-

Der Vorschlag wird durch folgende Institution / Organisation eingebracht

Bundesarbeitsgemeinschaft der Klinisch-Geriatriischen Einrichtungen e.V. (BAG KGE), Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V. (DGG), Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e.V. (DGGG)

Diese wird als Ansprechpartner vertreten durch (Titel, Name, Vorname)

Dr. med. Martin Hämmerle MBA, DRG - Projektgruppe der BAG-KGE e.V., DGG und DGGG ( Dr. Hämmerle, Dr. Nemitz, Dr. Trögner, Dr. Eicke, Fr. Hartmann, Fr. Besecke, Hr. Zastrau).

Abteilung / Bereich

Leiter Medizincontrolling RBK Stuttgart / Referent des Ärztlichen Direktors, Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart

Straße

Auerbachstrasse 110

PLZ

70 376

Ort

Stuttgart

Telefon

0711 / 8101 - 3167

Fax

0711 / 8101-2243

E-Mail

martin.haemmerle@rbk.de

## Formblatt Problembeschreibung

- immer ausfüllen -

Problembeschreibung (Freitext)

Eine leistungsgerechte Vergütung bei geriatrischen Patienten mit geriatrischer Komplexbehandlung bei zugrundeliegenden Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes ist durch die fehlende Differenzierung bzgl. der Dauer und Intensität der geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung nicht gegeben.

Deshalb erfolgt hier der Vorschlag, bei der bereits bestehenden DRG I41Z einen Splitt vorzunehmen nach den Kriterien der Prozedur 8-550:

8-550.2 Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten ==> DRG I41A

8-550.1 Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten ==> DRG I41B

Dies zielt auf eine leistungsgerechtere Vergütung der entsprechenden Patientenfälle und auf eine Verbesserung der Kostenhomogenität der Fallgruppen.

## Formblatt Lösungsbeschreibung

- immer ausfüllen -

Lösungsvorschlag mit Begründung (Freitext)

(Wir weisen darauf hin, dass der vorgebrachte Lösungsvorschlag keine präjudizierende Wirkung hat.)

Generierung eines Splitts im Bereich der bisherigen Basis-DRG I41 anhand der Prozedur 8-550.1 und 8-550.2, der zu einer DRG I41A und I41B im Bereich der MDC 08 führt.

Generierung der Basis-DRG:

ICD-Liste der MDC08: Hauptdiagnose in TAB-M08-01 für die entsprechenden geriatrischen Patienten o h n e weitere operative Prozeduren und Leistungsmerkmale.

Also:

Definition Basis-DRG: I41

Hauptdiagnose aus TAB-M08-0

Prozedur in TAB-I41-1 (Ger.-frührehab. KB: 8-550.1/.2)

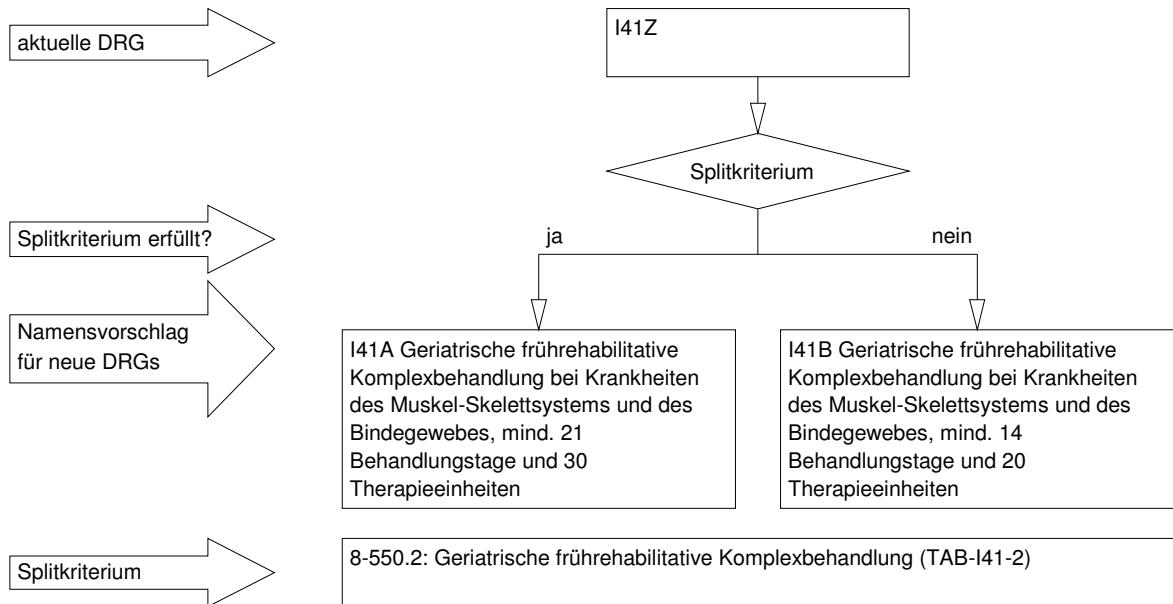
Splitt:

DRG I41A mit Prozedur in TAB-I41-2: 8-550.2

DRG I41B ohne Prozedur in TAB-F41-2

# Detailformblatt Änderung der DRG-Logik (I)

## I. DRG mittels einfachem Split ändern



ICD-/OPS-Kode(s)

8-550.2

Bitte nur  
einen Kode  
je Zeile  
angeben

## Stammformblatt Vorschlag zur Änderung der Klassifikation -immer ausfüllen-

Der Vorschlag wird durch folgende Institution / Organisation eingebracht

Bundesarbeitsgemeinschaft der Klinisch-Geriatriischen Einrichtungen e.V. (BAG KGE), Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V. (DGG), Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e.V. (DGGG)

Diese wird als Ansprechpartner vertreten durch (Titel, Name, Vorname)

Dr. med. Martin Hämmerle MBA, DRG - Projektgruppe der BAG-KGE e.V., DGG und DGGG ( Dr. Hämmerle, Dr. Nemitz, Dr. Trögner, Dr. Eicke, Fr. Hartmann, Fr. Besecke, Hr. Zastrau).

Abteilung / Bereich

Leiter Medizincontrolling RBK Stuttgart / Referent des Ärztlichen Direktors, Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart

Straße

Auerbachstrasse 110

PLZ

70 376

Ort

Stuttgart

Telefon

0711 / 8101 - 3167

Fax

0711 / 8101-2243

E-Mail

martin.haemmerle@rbk.de

## Formblatt Problembeschreibung

- immer ausfüllen -

Problembeschreibung (Freitext)

Die Abbildung von geriatrischen Patienten ist im G-DRG-System 2007 nicht in allen MDCs durch eine entsprechende Abbildung von Geriatrischen frührehabilitativen Komplex-DRGs (Ger-KB-DRGs) sichergestellt.

Dadurch werden entsprechende Fälle nicht aufwandsgerecht und nicht kostenadäquat abgebildet.

Dies gilt auch für die MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane.

Krankheiten, die in diesem Indikationsbereich abzubilden sind, sind häufige Krankheitsbilder geriatrischer Patienten.

Deshalb muss eine entsprechende Leistungsabbildung - wie sie in anderen MDCs möglich ist auch in dieser MDC ermöglicht werden.

Entwicklung von DRG für Patienten in der MDC 11 mit geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung und bestimmten - operativen - Eingriffen.

## Formblatt Lösungsbeschreibung

- immer ausfüllen -

Lösungsvorschlag mit Begründung (Freitext)

(Wir weisen darauf hin, dass der vorgebrachte Lösungsvorschlag keine präjudizierende Wirkung hat.)

Entwicklung einer DRG für Patienten in der MDC 11 mit geriatrischer frührehabilitativer  
Komplexbehandlung und bestimmten -operativen- Eingriffen

Generierung einer neuen DRG im Bereich der MDC11

L22Z Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei  
Krankheiten und Störungen der Harnorgane

Hauptdiagnose nach TAB M11-0

mit

Prozedur aus Tabelle L22-1 entspricht den Prozeduren der geriatrischen frührehabilitativen  
Komplexbehandlung

8-550.1

8-550.2

und

Prozedur aus Tabelle TAB-L22-2, die alle Prozeduren der folgenden Tabellen des  
Definitionshandbuchs 2007 enthält:

TAB L03-2

TAB-L03-3

TAB-L03-4

TAB-L05-1

TAB L06-1

TAB L08-1

TAB L09-1

TAB L10-2

## Detailformblatt ICD-/OPS-Zuordnung ändern (I)

### I. Aufnahme von ICD-/OPS-Kodes

Benennen Sie hier bitte den (die) ICD-/OPS-Kode(s), der (die) neu in eine DRG aufgenommen werden soll(en).

ICD-/OPS-Kode(s)

8-550.1  
8-550.2  
1-560.0  
1-562.0  
5-393.48  
5-393.49  
5-404.1  
5-404.8  
5-404.d  
5-404.e  
5-404.f  
5-404.g  
5-404.h  
5-404.x  
5-541.5  
5-551.0  
5-551.1  
5-551.2  
5-551.3  
5-551.4  
5-551.5  
5-551.6  
5-551.x  
5-551.y  
+ weitere  
siehe  
Lösungs-  
vorschlag

Bitte nur  
einen Kode  
je Zeile  
angeben

DRG/Tabelle - neue Zuordnung

L22/TAB-L22-1, TAB-L22-2,  
TAB-L22-3, TAB-L22-4 (neu)

## Stammformblatt Vorschlag zur Änderung der Klassifikation -immer ausfüllen-

Der Vorschlag wird durch folgende Institution / Organisation eingebracht

Bundesarbeitsgemeinschaft der Klinisch-Geriatriischen Einrichtungen e.V. (BAG KGE), Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V. (DGG), Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e.V. (DGGG)

Diese wird als Ansprechpartner vertreten durch (Titel, Name, Vorname)

Dr. med. Martin Hämmerle MBA, DRG - Projektgruppe der BAG-KGE e.V., DGG und DGGG ( Dr. Hämmerle, Dr. Nemitz, Dr. Trögner, Dr. Eicke, Fr. Hartmann, Fr. Besecke, Hr. Zastrau).

Abteilung / Bereich

Leiter Medizincontrolling RBK Stuttgart / Referent des Ärztlichen Direktors, Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart

Straße

Auerbachstrasse 110

PLZ

70 376

Ort

Stuttgart

Telefon

0711 / 8101 - 3167

Fax

0711 / 8101-2243

E-Mail

martin.haemmerle@rbk.de

## Formblatt Problembeschreibung

- immer ausfüllen -

Problembeschreibung (Freitext)

Die Abbildung von geriatrischen Patienten ist im G-DRG-System 2006 nicht in allen MDCs durch eine entsprechende Abbildung von Geriatrischen frührehabilitativen Komplex-DRGs (Ger-KB-DRGs) sichergestellt. Dadurch werden entsprechende Fälle nicht aufwandsgerecht und nicht kostenadäquat abgebildet.

Dies gilt auch für die MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane.

Krankheiten, die in diesem Indikationsbereich abzubilden sind, sind häufige Krankheitsbilder geriatrischer Patienten.

Deshalb muss eine entsprechende Leistungsabbildung - wie sie in anderen MDC s realisiert ist - auch in dieser MDC ermöglicht werden.

Hier der Vorschlag zur Entwicklung einer DRG für Patienten in der MDC 11 mit geriatrischer frührehabitativer Komplexbehandlung ohne operative Eingriffe.

## Formblatt Lösungsbeschreibung

- immer ausfüllen -

Lösungsvorschlag mit Begründung (Freitext)

(Wir weisen darauf hin, dass der vorgebrachte Lösungsvorschlag keine präjudizierende Wirkung hat.)

Entwicklung einer DRG für Patienten in der MDC 11 mit geriatrischer frührehabilitativer  
Komplexbehandlung ohne bestimmte -operative- Eingriffe.

Generierung einer neuen DRG im Bereich der MDC11

L52Z Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung ohne bestimmte OR-Prozedur bei  
Krankheiten und Störungen der Harnorgane

Hauptdiagnose aus TAB-M11-0

mit

Prozedur aus Tabelle TAB-L52-1 (neu; entspricht den Prozeduren der geriatrischen  
frührehabilitativen Komplexbehandlung)

8-550.1

8-550.2

und

ohne OR-Prozedur,

zB. aus TAB-L52-2 (neu), die sich aus den folgenden Tabellen  
des Definitionshandbuchs 2006 zusammensetzt:

TAB-L03-2

TAB-L03-3

TAB-L03-4

TAB-L04-2

TAB-L06-1

TAB-L08-1

TAB-L09-1

TAB-L10-2

## Detailformblatt ICD-/OPS-Zuordnung ändern (I)

### I. Aufnahme von ICD-/OPS-Kodes

Benennen Sie hier bitte den (die) ICD-/OPS-Kode(s), der (die) neu in eine DRG aufgenommen werden soll(en).

ICD-/OPS-Kode(s)

8-550.1

8-550.2

Bitte nur  
einen Kode  
je Zeile  
angeben

DRG/Tabelle - neue Zuordnung

L52Z/TAB-L52-1 (neu)

## Stammformblatt Vorschlag zur Änderung der Klassifikation

-immer ausfüllen-

Der Vorschlag wird durch folgende Institution / Organisation eingebracht

Bundesarbeitsgemeinschaft Klinisch Geriatrischer Einrichtungen  
(BAG KGE e.V.) / Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) und  
Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG).

Diese wird als Ansprechpartner vertreten durch (Titel, Name, Vorname)

Dr. med. Martin Hämmerle MBA, DRG - Projektgruppe der BAG-KGE  
e.V., DGG und DGGG.

Abteilung / Bereich

Leiter Medizincontrolling RBK Stuttgart; Referent des Ärztlichen  
Direktors

Straße

Auerbachstrasse 110

PLZ

70372

Ort

Stuttgart

Telefon

0711 / 8101 - 3167

Fax

0711 / 8101 - 2243

E-Mail

martin.haemmerle@rbk.de

## Formblatt Problembeschreibung

- immer ausfüllen -

Problembeschreibung (Freitext)

Eine leistungsgerechte Vergütung bei geriatrischen Patienten mit geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung bei zugrundeliegenden Krankheiten mit Langzeitbeatmung ist mangels Berücksichtigung der geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung (Ger-KB) als gruppierungsrelevantes Splittkriterium nicht gegeben.

Deshalb erfolgt hier der Vorschlag, im Bereich der PRE-MDC besonders aufwändige Langzeitbeatmungspatienten, die eine Ger-KB erhalten haben, mittels weiterer DRGs abzubilden.

Dabei sollen die Ger-KB-Prozeduren:

8-550.1 Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten

8-550.2 Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten

Gruppierungsrelevanz erhalten. Angestrebt wird damit eine Vergütung des Zusatzaufwandes der GKB.

Wegen der anzunehmenden, datentechnisch bedingten, schwierigen Abgrenzbarkeit von Patienten ohne ger. frührehabilitative Komplexbehandlung mit relativ kurzer Verweildauer wird zunächst auf den Versuch der Implementierung eines weiteren Splits anhand des Prozeduren-Kriteriums 8-550.0 verzichtet.

## Formblatt Lösungsbeschreibung

- immer ausfüllen -

Lösungsvorschlag mit Begründung (Freitext)

(Wir weisen darauf hin, dass der vorgebrachte Lösungsvorschlag keine präjudizierende Wirkung hat.)

Vorschlag:

Generierung einer neuen DRG A13G, die nach den definitorischen Anteilen der bisherigen DRG A13D entspricht, aber zusätzlich die Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung abbildet.

Neue DRG A13G:

Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Prozeduren mit geriatrischer Komplexbehandlung (8-550.1 / .2)

Also:

Definition A13

Definitionen der DRG A13D

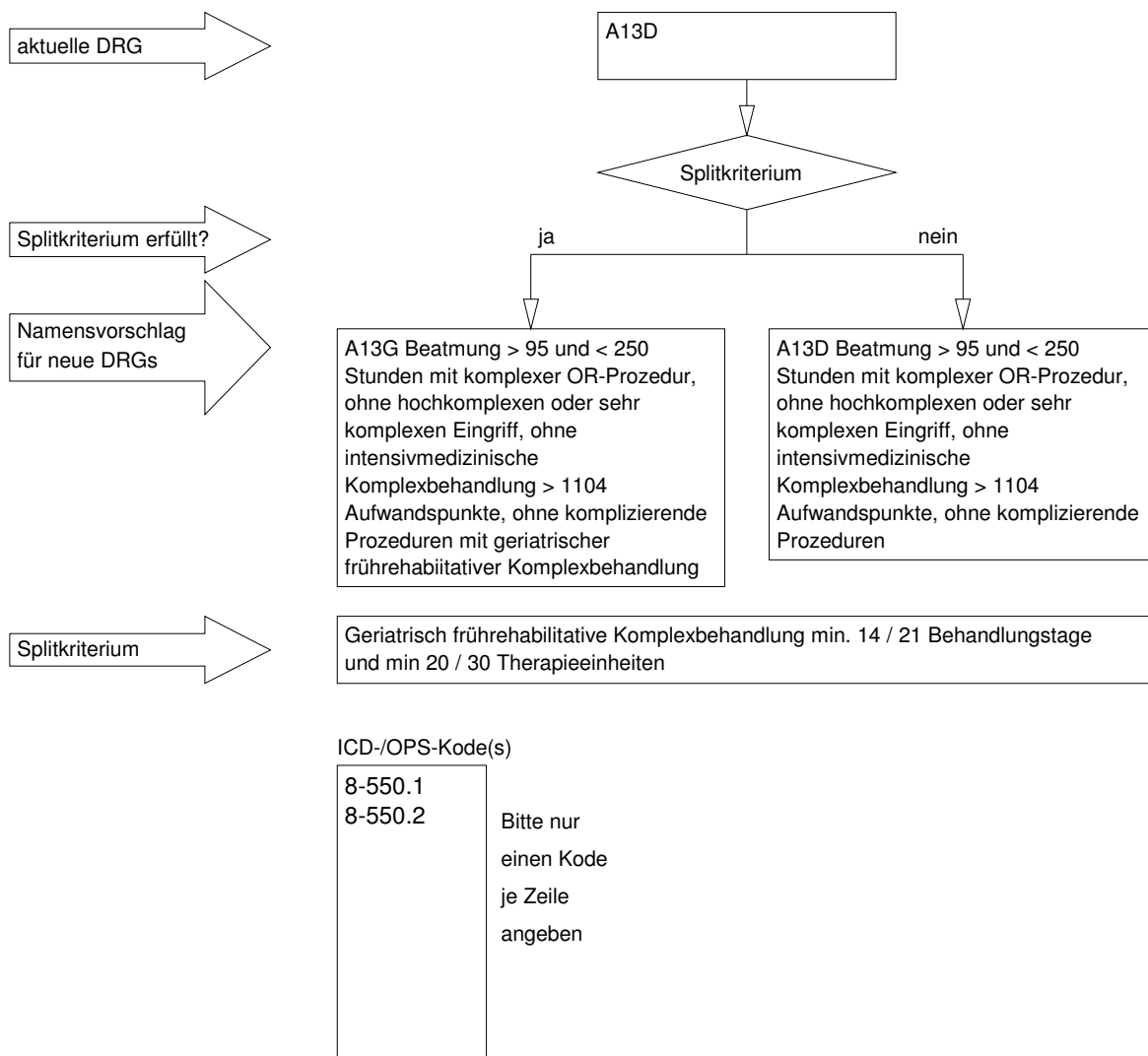
mit

Komplexe OR-Prozeduren oder mindestens eine Prozedur aus den Tabellen TAB-A09-2, TAB A02-2

Prozedur (Ger-frührehab. KB-(8-550.1/.2) als zusätzliches Splitkriterium.

## Detailformblatt Änderung der DRG-Logik (I)

### I. DRG mittels einfachem Split ändern



## Detailformblatt Änderung der DRG-Logik (II)

### II. Änderung von bestehenden Split-Merkmalen

Basis-DRG/DRG	bisheriges Splitkriterium	neues Splitkriterium
A13	Siehe Definition A13D GDRG2007	neuer Splitt nach dem o.g. Kriterium 8-550. 1 und 8550.2

## Stammformblatt Vorschlag zur Änderung der Klassifikation

-immer ausfüllen-

Der Vorschlag wird durch folgende Institution / Organisation eingebracht

Bundesarbeitsgemeinschaft Klinisch Geriatrischer Einrichtungen  
(BAG KGE e.V.) / Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) und  
Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG)

Diese wird als Ansprechpartner vertreten durch (Titel, Name, Vorname)

Dr. med. Martin Hämmerle MBA, DRG - Projektgruppe der BAG-KGE  
e.V., DGG und DGGG.

Abteilung / Bereich

Leiter Medizincontrolling RBK Stuttgart / Referent des Ärztlichen  
Direktors

Straße

Auerbachstrasse 110

PLZ

70376

Ort

Stuttgart

Telefon

0711 / 8101 - 3167

Fax

0711 / 8101 - 2243

E-Mail

martin.haemmerle@rbk.de

## Formblatt Problembeschreibung

- immer ausfüllen -

Problembeschreibung (Freitext)

Eine leistungsgerechte Vergütung bei geriatrischen Patienten mit geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung bei zugrundeliegenden Krankheiten mit Langzeitbeatmung ist mangels Berücksichtigung der geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung (Ger-KB) als gruppierungsrelevantes Splittkriterium nicht gegeben.

Deshalb erfolgt hier der Vorschlag, im Bereich der PRE-MDC besonders aufwändige Langzeitbeatmungspatienten, die eine Ger-KB erhalten haben, mittels weiterer DRGs abzubilden.

Dabei sollen die Ger-KB-Prozeduren:

8-550.1 Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten

8-550.2 Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten

Gruppierungsrelevanz erhalten. Angestrebt wird damit eine Vergütung des Zusatzaufwandes der GKB.

Wegen der anzunehmenden, datentechnisch bedingten, schwierigen Abgrenzbarkeit von Patienten ohne ger. frührehabilitative Komplexbehandlung mit relativ kurzer Verweildauer wird zunächst auf den Versuch der Implementierung eines weiteren Splits anhand des Prozeduren-Kriteriums 8-550.0 verzichtet.

## Formblatt Lösungsbeschreibung

- immer ausfüllen -

Lösungsvorschlag mit Begründung (Freitext)

(Wir weisen darauf hin, dass der vorgebrachte Lösungsvorschlag keine präjudizierende Wirkung hat.)

Vorschlag:

Generierung einer neuen DRG A13H, die nach den definitorischen Anteilen der bisherigen DRG A13E entspricht,  
keinen Altersplitt enthält,  
aber zusätzlich die Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung abbildet.

Neue DRG A13H:

Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur  
oder komplizierenden Prozeduren oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 552  
Punkte  
mit geriatrischer Komplexbehandlung (8-550.1 / .2)

Also:

Grunddefinition der Basis DRG A13

Definitionen der DRG A13E

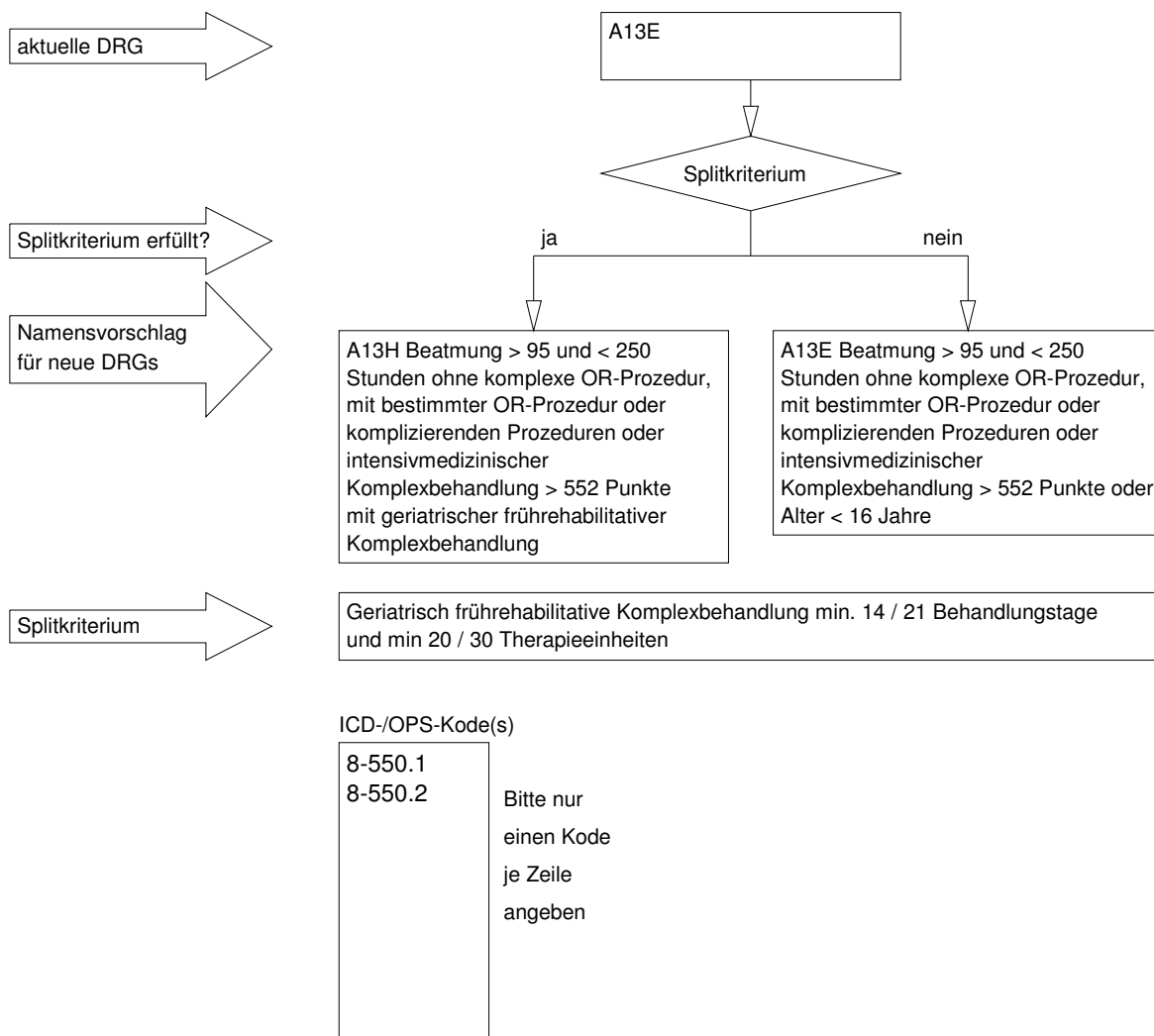
Beatmung >94 und < 250 Stunden  
ohne komplexe OR-Prozedur,  
mit bestimmter OR-Prozedur,  
oder komplizierenden Prozeduren oder  
intensivmedizinischer Komplexbehandlung >552 Punkte

ohne Alterssplit

mit Prozedur (Geriatr. - frührehab. KB- (8-550.1./2) als zusätzliches Splitkriterium.

## Detailformblatt Änderung der DRG-Logik (I)

### I. DRG mittels einfachem Split ändern



## Detailformblatt Änderung der DRG-Logik (II)

### II. Änderung von bestehenden Split-Merkmalen

Basis-DRG/DRG	bisheriges Splitkriterium	neues Splitkriterium
A13	Siehe Definition A13E-GDRG2007	neuer Splitt nach dem o.g. Kriterium 8-550. 1 und 8-550.2

## Stammformblatt Vorschlag zur Änderung der Klassifikation

-immer ausfüllen-

Der Vorschlag wird durch folgende Institution / Organisation eingebracht

Bundesarbeitsgemeinschaft Klinisch Geriatrischer Einrichtungen  
(BAG KGE e.V.) / Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) und  
Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG).

Diese wird als Ansprechpartner vertreten durch (Titel, Name, Vorname)

Dr. med. Martin Hämmerle MBA, DRG - Projektgruppe der BAG-KGE  
e.V., DGG und DGGG ( Dr. Hämmerle, Dr. Nemitz, Dr. Trögner, Dr.  
Eicke, Fr. Hartmann, Fr. Besecke, Hr. Zastrau).

Abteilung / Bereich

Leiter Medizincontrolling Robert-Bosch- Krankenhaus Stuttgart,  
Referent des Ärztlichen Direktors.

Straße

Auerbachstrasse 110

PLZ

70376

Ort

Stuttgart

Telefon

0711 / 8101 - 3167

Fax

0711 / 8101 - 2243

E-Mail

martin.haemmerle@rbk.de

**Formblatt Problembeschreibung**

- immer ausfüllen -

Problembeschreibung (Freitext)

Eine leistungsgerechte Vergütung bei geriatrischen Patienten mit geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung bei diversen zugrundeliegenden Krankheiten ist mangels Berücksichtigung der geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung (Ger-KB) als gruppierungsrelevantes Splittkriterium in einigen MDCs nicht gegeben.

In einigen MDCs wird in der nicht operativen Partition "other" die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit einer entsprechenden DRG abgebildet. In manchen MDCs wird die geriatrische - Komplexbehandlung auch in der operativen Partition als Kombinations-DRG abgebildet (Verdauungsorgane / Bewegungsapparat).

Deshalb erfolgt hier der Vorschlag, in den MDCs und deren entsprechenden Partitionen, in denen keine entsprechende Ger-Komplex-DRG vorliegt, die Vergütung dieser Ger-KB über ein im Preis zu definierendes Zusatzentgelt zu vergüten.

Dabei sollen die Ger-KB-Prozeduren für das  
ZE 08.01 8-550.0 Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten  
ZE 08.02 8-550.1 Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten  
ZE 08.03 8-550.2 Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten

Gruppierungsrelevanz erhalten. Angestrebt wird damit eine Vergütung des Zusatzaufwandes der GKB zusätzlich zur zugrundeliegenden DRG, die samt Zuschlägen abzurechnen ist.

**Formblatt Lösungsbeschreibung**

- immer ausfüllen -

Lösungsvorschlag mit Begründung (Freitext)

(Wir weisen darauf hin, dass der vorgebrachte Lösungsvorschlag keine präjudizierende Wirkung hat.)

Vorschlag:

Generierung eines neuen Zusatzentgeltes ZE08 Geriatrische Komplexbehandlung im Anhang 2 des KH-Fallpauschalenkatalogs analog zum ZE 60 palliativmedizinische Behandlung.

Name  Bezeichnung Prozeduren-Kode  Definition der Prozedur Entgelthöhe (Euro) ZE08  Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (GKB)ZE08.01  Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (GKB)8-550.0  GKB: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten Erlös:  1000 EuroZE08.02  Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (GKB)8-550.1  GKB: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten Erlös:  1500 Euro ZE08.03  Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (GKB)8-550.2  GKB: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten Erlös: 2000 Euro 

Abrechnungbestimmung: Diese Zusatzentgelte dürfen nur berechnet werden, wenn im Gruppierungsprozess keine geriatrische Komplex-DRG ( weder eine Kombinations-DRG noch eine einfache Ger-KB-DRG resultiert).

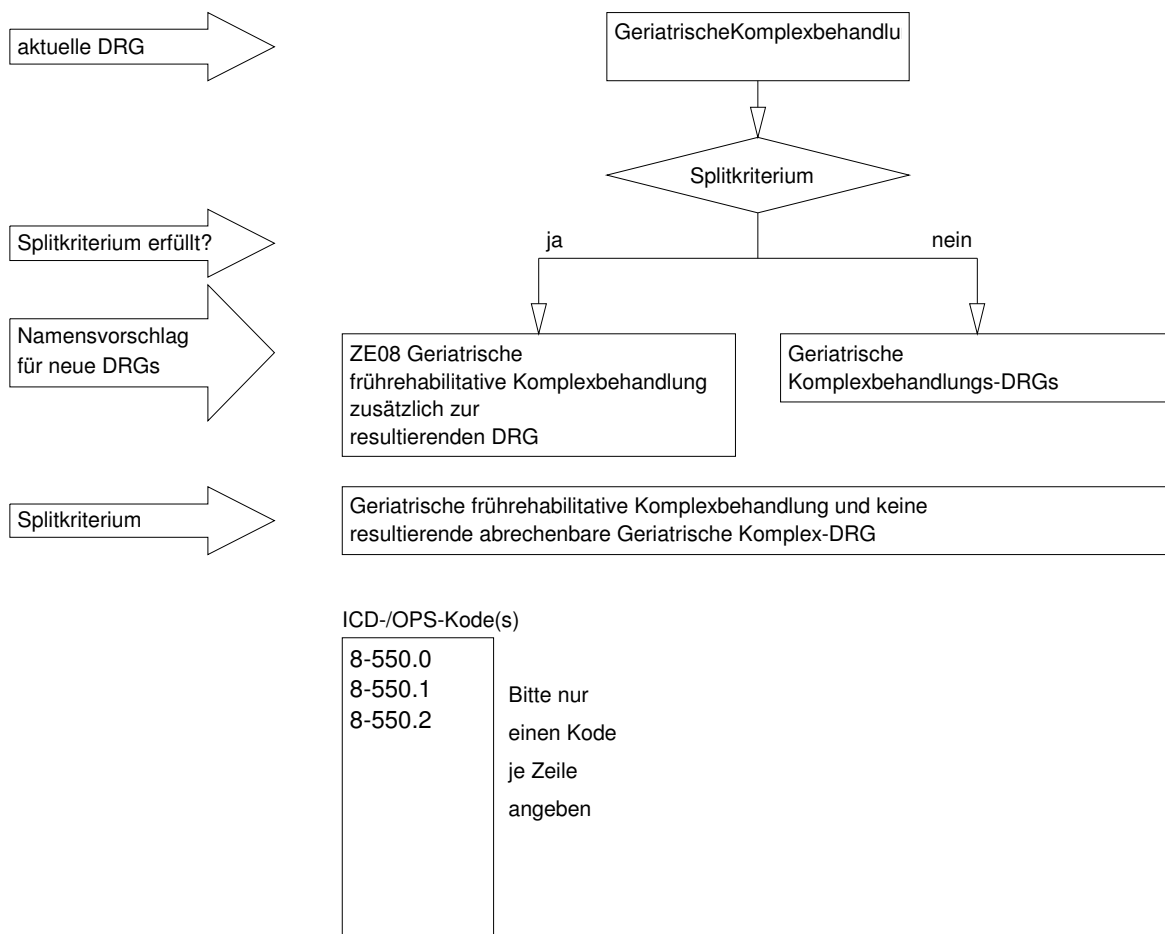
Resultat: 

Die früher sogenannten "Kurzbehandlungen" werden abrechenbar mittels des ZE08.01.

Es werden längere Behandlungen (8-550.2) direkt erlösrelevant (ZE08.03)

## Detailformblatt Änderung der DRG-Logik (I)

### I. DRG mittels einfachem Split ändern



## Stammformblatt Vorschlag zur Änderung der Klassifikation

-immer ausfüllen-

Der Vorschlag wird durch folgende Institution / Organisation eingebracht

Bundesarbeitsgemeinschaft Klinisch Geriatrischer Einrichtungen  
(BAG KGE e.V.) / Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) und  
Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG).

Diese wird als Ansprechpartner vertreten durch (Titel, Name, Vorname)

Dr. med. Martin Hämmerle MBA, DRG - Projektgruppe der BAG-KGE  
e.V., DGG und DGGG.

Abteilung / Bereich

Leiter Medizincontrolling RBK Stuttgart / Referent des Ärztlichen  
Direktors, Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart

Straße

Auerbachstrasse 110

PLZ

70376

Ort

Stuttgart

Telefon

0711 / 8101 - 3167

Fax

0711 / 8101 - 2243

E-Mail

martin.haemmerle@rbk.de

## Formblatt Problembeschreibung

- immer ausfüllen -

Problembeschreibung (Freitext)

Eine leistungsgerechte Vergütung bei geriatrischen Patienten mit geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung bei zugrundeliegenden Erkrankungen der Atmungsgorgane und / oder des Kreislaufsystems mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung ist mangels Berücksichtigung der geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung (Ger-KB) als gruppierungsrelevantes Splittkriterium nicht gegeben.

Deshalb erfolgt hier der Vorschlag, im Bereich der MDC 04 besonders aufwändige Patienten mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung, die zudem eine Ger-KB erhalten haben, mittels eines weiteren DRG-Splitts abzubilden.

Dabei sollen die Ger-KB-Prozeduren:

8-550.1 Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten

8-550.2 Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten

Gruppierungsrelevanz wie auch die Intensivmedizinische Komplexbehandlung erhalten. Angestrebt wird damit eine Vergütung des Zusatzaufwandes der GKB.

Wegen der anzunehmenden, datentechnisch bedingten, schwierigen Abgrenzbarkeit von Patienten ohne ger. frührehabilitative Komplexbehandlung mit relativ kurzer Verweildauer wird zunächst auf den Versuch der Implementierung eines weiteren Splitts anhand des Prozeduren-Kriteriums 8-550.0 verzichtet.

**Formblatt Lösungsbeschreibung**

- immer ausfüllen -

Lösungsvorschlag mit Begründung (Freitext)

(Wir weisen darauf hin, dass der vorgebrachte Lösungsvorschlag keine präjudizierende Wirkung hat.)

Vorschlag:

Generierung einer neuen Basis DRG E38, die nach den definitorischen Anteilen der bisherigen Basis- DRG E36 entspricht, aber zusätzlich die Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (G-KB) abbildet.

Neue DRG E38:

Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit geriatrischer Komplexbehandlung (8-550.1 / .2)

Also:

Grunddefinition der Basis DRG E38:

Hauptdiagnose aus Tabelle M04-0

mit Prozedur (G-KB/ Geriatr. - frührehab. KB- (8-550.1./2)

und

intensivmedizinischer Komplexbehandlung (INT-KB) > 552 Aufwandspunkte (8-980.2\* bis 8-980.f).

Die neue Basis-DRG E38 wird gesplittet mittels der Prozedurenkodes INT-KB:

1) 8-980.3\*, 8-980.4\*, 8-980.5, 8-890.6\* und größer bis 8-980.f in E38A

2) 8-980.2\* in E38B

## Detailformblatt ICD-/OPS-Zuordnung ändern (I)

### I. Aufnahme von ICD-/OPS-Kodes

Benennen Sie hier bitte den (die) ICD-/OPS-Kode(s), der (die) neu in eine DRG aufgenommen werden soll(en).

ICD-/OPS-Kode(s)

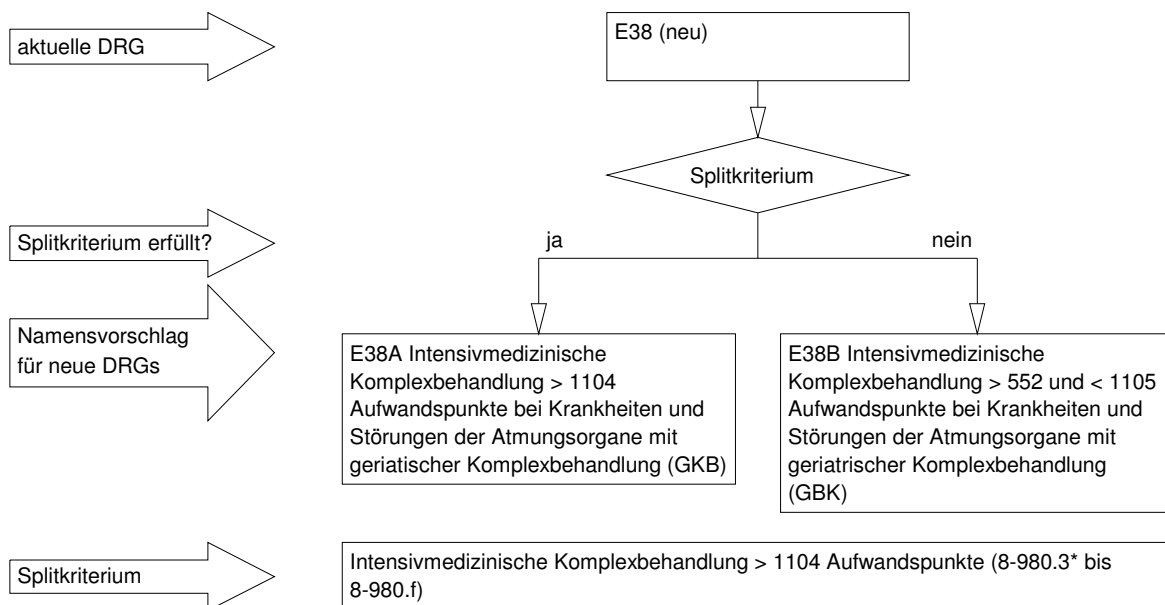
Bitte nur  
einen Kode  
je Zeile  
angeben

DRG/Tabelle - neue Zuordnung

M04-0

## Detailformblatt Änderung der DRG-Logik (I)

### I. DRG mittels einfachem Split ändern



#### ICD-/OPS-Kode(s)

8-980.3\*  
 8-980.4\*  
 8-980.5\*  
 8-980.6\*  
 8-980.7\*  
 8-980.8\*  
 8-980.9\*  
 8-980.a  
 8-980.b  
 8-980.b  
 8-980.c  
 8-980.d  
 8-980.e  
 8-980.f  
 8-550.1  
 8-550.2

Bitte nur  
einen Kode  
je Zeile  
angeben

## Detailformblatt Änderung der DRG-Logik (II)

### II. Änderung von bestehenden Split-Merkmalen

Basis-DRG/DRG	bisheriges Splitkriterium	neues Splitkriterium
E38 (neu)	IKB 8-980.3* (E36)	zusätzlich 8-550.1 und 8-550.2

## Stammformblatt Vorschlag zur Änderung der Klassifikation -immer ausfüllen-

Der Vorschlag wird durch folgende Institution / Organisation eingebracht

Bundesarbeitsgemeinschaft Klinisch Geriatrischer Einrichtungen  
(BAG KGE e.V.) / Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) und  
Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG)

Diese wird als Ansprechpartner vertreten durch (Titel, Name, Vorname)

Dr. med. Martin Hämmerle MBA, DRG - Projektgruppe der BAG-KGE  
e.V., DGG und DGGG.

Abteilung / Bereich

Leiter Medizincontrolling RBK Stuttgart / Referent des Ärztlichen  
Direktors, Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart

Straße

Auerbachstrasse 110

PLZ

70376

Ort

Stuttgart

Telefon

0711 / 8101 - 3167

Fax

0711 / 8101 - 2243

E-Mail

martin.haemmerle@rbk.de

## Formblatt Problembeschreibung

- immer ausfüllen -

Problembeschreibung (Freitext)

Eine leistungsgerechte Vergütung bei geriatrischen Patienten mit geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung bei zugrundeliegenden Erkrankungen der Atmungsgorgane und / oder des Kreislaufsystems mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung und kürzerer Beatmung ist mangels Berücksichtigung der geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung (Ger-KB) als gruppierungsrelevantes Splittkriterium nicht gegeben.

Deshalb erfolgt hier der Vorschlag, im Bereich der MDC 04 besonders aufwändige Patienten mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung, Beatmungszeiten > 24 Stunden, die zudem eine Ger-KB erhalten haben, mittels eines weiteren DRG-Splitts abzubilden.

Dabei sollen die Ger-KB-Prozeduren:

8-550.1 Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten

8-550.2 Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten

Gruppierungsrelevanz erhalten. Angestrebt wird damit eine Vergütung des Zusatzaufwandes der GKB.

Wegen der anzunehmenden, datentechnisch bedingten, schwierigen Abgrenzbarkeit von Patienten ohne ger. frührehabilitative Komplexbehandlung mit relativ kurzer Verweildauer wird zunächst auf den Versuch der Implementierung eines weiteren Splits anhand des Prozeduren-Kriteriums 8-550.0 verzichtet.

## Formblatt Lösungsbeschreibung

- immer ausfüllen -

Lösungsvorschlag mit Begründung (Freitext)

(Wir weisen darauf hin, dass der vorgebrachte Lösungsvorschlag keine präjudizierende Wirkung hat.)

Vorschlag:

Generierung einer neuen DRG E40D, die nach den definitorischen Anteilen der bisherigen Basis- DRG E40 entspricht, aber zusätzlich die Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung abbildet.

Neue DRG E40D:

Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mit äußerst schweren CC oder ARDS und geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung.

Also:

Grunddefinition der Basis DRG E40:

TAB-E40-1 und Dauer der maschinellen Beatmung > 24 Stunden oder Hauptdiagnose in TAB E40-2

mit

Prozedur (Geriatr. - frührehab. KB- (8-550.1./2)

## Detailformblatt ICD-/OPS-Zuordnung ändern (I)

### I. Aufnahme von ICD-/OPS-Kodes

Benennen Sie hier bitte den (die) ICD-/OPS-Kode(s), der (die) neu in eine DRG aufgenommen werden soll(en).

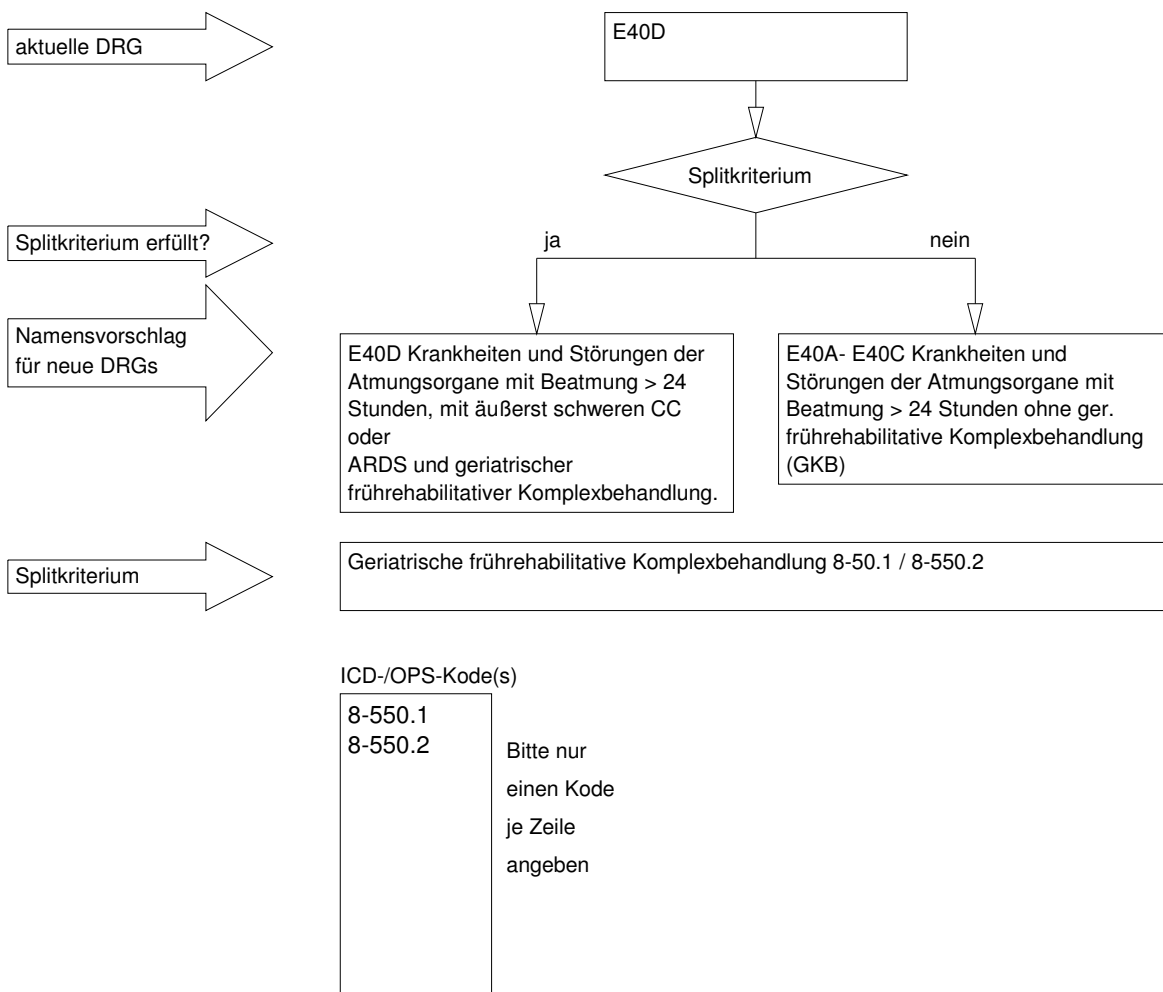
ICD-/OPS-Kode(s)

Bitte nur  
einen Kode  
je Zeile  
angeben

DRG/Tabelle - neue Zuordnung

## Detailformblatt Änderung der DRG-Logik (I)

### I. DRG mittels einfachem Split ändern



**Detailformblatt Änderung der DRG-Logik (II)****II. Änderung von bestehenden Split-Merkmalen**

Basis-DRG/DRG

E40

bisheriges Splitkriterium

neues Splitkriterium

zusätzlich 8-550.1 und 8-550.2

## Stammformblatt Vorschlag zur Änderung der Klassifikation

-immer ausfüllen-

Der Vorschlag wird durch folgende Institution / Organisation eingebracht

Bundesarbeitsgemeinschaft der Klinisch-Geriatriischen Einrichtungen e.V. (BAG KGE), Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V. (DGG), Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e.V. (DGGG)

Diese wird als Ansprechpartner vertreten durch (Titel, Name, Vorname)

Dr. med. Martin Hämmerle MBA, DRG - Projektgruppe der BAG-KGE e.V., DGG und DGGG.

Abteilung / Bereich

Leiter Medizincontrolling Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart;  
Referent des ÄD

Straße

Auerbachstraße 110

PLZ

70 376

Ort

Stuttgart

Telefon

0711 / 8101- 3167

Fax

0711 / 8101- 2243

E-Mail

martin.haemmerle@rbk.de

## Formblatt Problembeschreibung

- immer ausfüllen -

Problembeschreibung (Freitext)

Eine leistungsgerechte Vergütung bei geriatrischen Patienten mit geriatrischer Komplexbehandlung und höhergradig komplexen Krankheitssituationen, die die Erbringung diagnostischer und invasiver operativer gefäßchirurgischer Prozeduren erforderlich macht, wird bislang nicht erreicht.

Deshalb wird hier der Vorschlag der Generierung einer entsprechenden Basis- DRG F42 mit entsprechend abrechenbaren DRGs mit den entsprechenden Definitionen bzw. Splittkriterien samt Splittung der DRGs nach den OPS-Kriterien der geriatrischen Komplexbehandlung (8550.1 /.2) eingebracht.

Ziel ist die Abbildung die Abbildung von Patienten mit

A Erkrankung des Kreislaufsystems

B komplexen und mehrzeitigen Gefäßchirurgischen Operationen

komplexen Gefäßchirurgischen OPs

"einfacheren" Gefäßchirurgischen OPs

und

C einer geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung (GKB; 8-550.1; -.2)

**Formblatt Lösungsbeschreibung**

- immer ausfüllen -

Lösungsvorschlag mit Begründung (Freitext)

(Wir weisen darauf hin, dass der vorgebrachte Lösungsvorschlag keine präjudizierende Wirkung hat.)

Vorschlag:

Generierung einer geriatrischen Kombinations-Bais-DRG F42 (in 2007 nicht belegt) im Bereich der MDC 05.

(ICD-Liste der MDC05: Hauptdiagnose in TAB-M05-0) für die entsprechenden geriatrischen Patienten mit geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung und mit den weiteren Leistungsmerkmalen bestimmter operativer Prozeduren im operativ angiologischen Leistungsbereich:

Definition F42: Bestimmte gefäßchirurgische Prozeduren bei Krankheiten des Kreislaufsystems mit geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung

F42A: Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (GKB) bei bei Kreislaufkrankungen mit Amputation an unterer, oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revision - und Rekonstruktionseingriffen oder zusätzlichem Gefäßeingriff, PCCL >3

HD: Tab M05-0;

Prozeduren: TAB-F13-1 u./o. TAB-F13-2 und mindestens 1 Prozedur aus TAB-F01-6; F01-10; F01-5.

oder

OR-Prozedur und mindestens eine Prozedur aus den Tabellen TAB-F13-2, TAB-F13-2, TAB-F13-3 und (mindestens zwei Behandlungen, die mindestens einen Tag auseinander liegen in (OR-Prozedur und Prozedur in Tab-F13-2) oder mindestens zwei Behandlungen, die min. einen Tag auseinander liegen in (OR-Prozedur und Prozedur in Tab F13-3))

Zusätzlich GKB: 8-550.1 / .2

F42B: Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei bei Kreislaufkrankungen mit Amputation an unterer, oberer Extremität und Zehen mit schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe, Pcccl >3.

HD M05-0; I70.23; I70.24; PCCL > 2;

Prozeduren in: TAB-F13-3; TAB-F28-1;

Zusätzlich: Ger. KB 8-550.1/ .2;

F42C: Verschiedene Gefäßeingriffe bei pAVK und / oder Diabetes mellitus mit geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung:

HD: I70..23; I70.24; TAB-M05-0; TAB-K01-1;

Prozeduren: TAB-F01-5 oder TAB -K01-2 oder TAB-K01-5 ; aus TAB-F33-1 bis einschliesslich TAB-F33-16.

Keine Prozedur aus: TAB F13-1 und TAB F28-1;

aber ohne Eingriffe aus Tab-F28-1; und TAB-F13

## Detailformblatt ICD-/OPS-Zuordnung ändern (I)

### I. Aufnahme von ICD-/OPS-Kodes

Benennen Sie hier bitte den (die) ICD-/OPS-Kode(s), der (die) neu in eine DRG aufgenommen werden soll(en).

ICD-/OPS-Kode(s)

8-550.1  
8-550.2  
5-393.\*  
5-384.41  
5-384.42  
5-383.\*  
5-381.6\*  
5-382.7\*

Bitte nur  
einen Kode  
je Zeile  
angeben

DRG/Tabelle - neue Zuordnung

F42

## Detailformblatt ICD-/OPS-Zuordnung ändern (II)

### II. Verschieben von ICD-/OPS-Kodes

Benennen Sie hier bitte den (die) ICD-/OPS-Kode(s), der (die) von einer DRG in eine andere verschoben werden soll(en).

ICD-/OPS-Kode(s)

I70.23  
I70.24  
E10.5\*  
E11.5\*

Bitte nur  
einen Kode  
je Zeile  
angeben

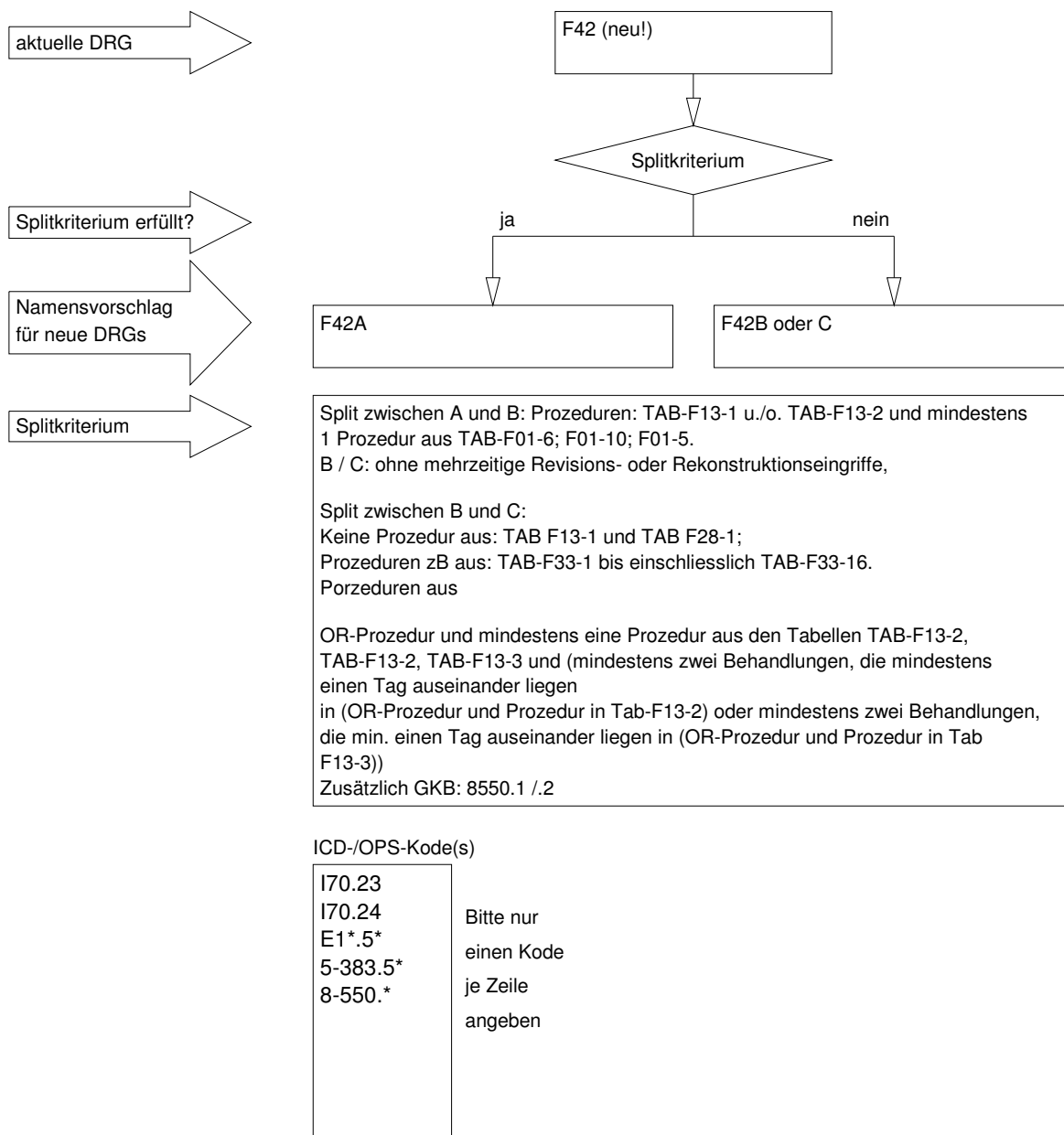
DRG/Tabelle - bisherige Zuordnung

DRG/Tabelle - neue Zuordnung

Geriatrische frührehabilitative  
Komplexbehandlung bei Krankheiten  
des Kreislaufs mit Gefäßeingriffen und  
Amputationen

## Detailformblatt Änderung der DRG-Logik (I)

### I. DRG mittels einfachem Split ändern



## Detailformblatt Änderung der DRG-Logik (II)

### II. Änderung von bestehenden Split-Merkmalen

Basis-DRG/DRG

F42

bisheriges Splitkriterium

keines

neues Splitkriterium

siehe Text

## Stammformblatt Vorschlag zur Änderung der Klassifikation -immer ausfüllen-

Der Vorschlag wird durch folgende Institution / Organisation eingebracht

Bundesarbeitsgemeinschaft Klinisch Geriatrischer Einrichtungen  
(BAG KGE e.V.) / Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) und  
Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG).

Diese wird als Ansprechpartner vertreten durch (Titel, Name, Vorname)

Dr. med. Martin Hämmerle MBA, DRG - Projektgruppe der BAG-KGE  
e.V., DGG und DGGG.

Abteilung / Bereich

Leiter Medizincontrolling RBK Stuttgart / Referent des Ärztlichen  
Direktors, Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart

Straße

Auerbachstrasse 110

PLZ

70376

Ort

Stuttgart

Telefon

0711 / 8101 - 3167

Fax

0711 / 8101 - 2243

E-Mail

martin.haemmerle@rbk.de

## Formblatt Problembeschreibung

- immer ausfüllen -

Problembeschreibung (Freitext)

Eine leistungsgerechte Vergütung bei geriatrischen Patienten mit geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung bei zugrundeliegenden Erkrankungen der Atmungsgorgane und / oder des Kreislaufsystems mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung und kürzerer Beatmung ist mangels Berücksichtigung der geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung (Ger-KB) als gruppierungsrelevantes Splittkriterium nicht gegeben.

Deshalb erfolgt hier der Vorschlag, im Bereich der MDC 05 besonders aufwändige Patienten mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung, Beatmungszeiten > 24 Stunden, die zudem eine Ger-KB erhalten haben, mittels eines weiteren DRG-Splitts abzubilden.

Dabei sollen die Ger-KB-Prozeduren:

8-550.1 Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten

8-550.2 Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten

Gruppierungsrelevanz erhalten. Angestrebt wird damit eine Vergütung des Zusatzaufwandes der GKB.

Wegen der anzunehmenden, datentechnisch bedingten, schwierigen Abgrenzbarkeit von Patienten ohne ger. frührehabilitative Komplexbehandlung mit relativ kurzer Verweildauer wird zunächst auf den Versuch der Implementierung eines weiteren Splits anhand des Prozeduren-Kriteriums 8-550.0 verzichtet.

## Formblatt Lösungsbeschreibung

- immer ausfüllen -

Lösungsvorschlag mit Begründung (Freitext)

(Wir weisen darauf hin, dass der vorgebrachte Lösungsvorschlag keine präjudizierende Wirkung hat.)

Vorschlag:

Generierung einer neuen DRG F43D, die nach den definitorischen Anteilen der bisherigen Basis- DRG F43 entspricht, aber zusätzlich die Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (GKB) abbildet.

Neue DRG F43D:

Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit äußerst schweren oder schweren CC und geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung.

Also:

Grunddefinition der Basis DRG E40:

Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems

HD aus TAB M05-0

mit

Prozedur (Geriatr. - frührehab. KB- (8-550.1./2)

## Detailformblatt ICD-/OPS-Zuordnung ändern (I)

### I. Aufnahme von ICD-/OPS-Kodes

Benennen Sie hier bitte den (die) ICD-/OPS-Kode(s), der (die) neu in eine DRG aufgenommen werden soll(en).

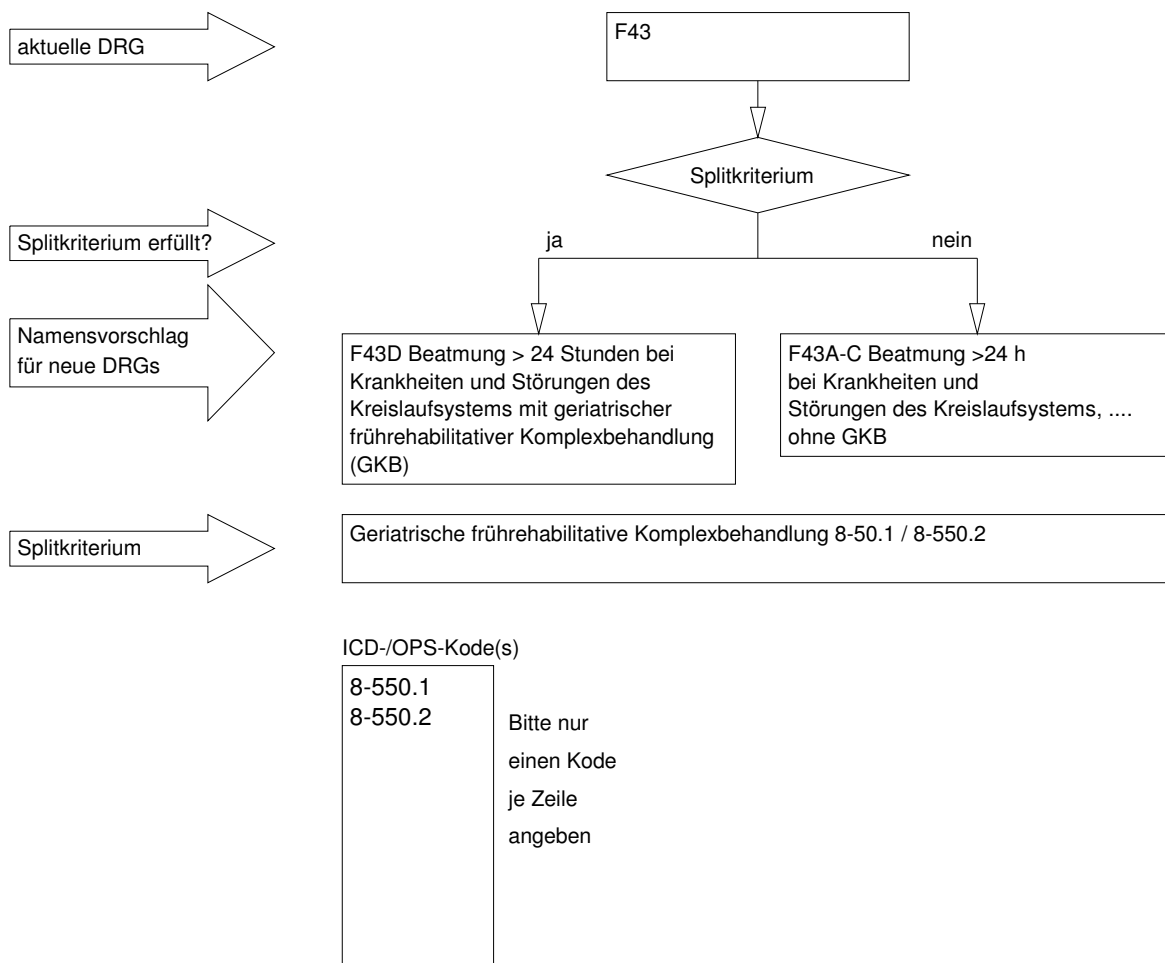
ICD-/OPS-Kode(s)

Bitte nur  
einen Kode  
je Zeile  
angeben

DRG/Tabelle - neue Zuordnung

## Detailformblatt Änderung der DRG-Logik (I)

### I. DRG mittels einfachem Split ändern



## Detailformblatt Änderung der DRG-Logik (II)

### II. Änderung von bestehenden Split-Merkmalen

Basis-DRG/DRG	bisheriges Splitkriterium	neues Splitkriterium
F43		zusätzlich 8-550.1 und 8-550.2

## Stammformblatt Vorschlag zur Änderung der Klassifikation -immer ausfüllen-

Der Vorschlag wird durch folgende Institution / Organisation eingebracht

Bundesarbeitsgemeinschaft der Klinisch-Geriatriischen Einrichtungen e.V. (BAG KGE), Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V. (DGG), Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e.V. (DGGG)

Diese wird als Ansprechpartner vertreten durch (Titel, Name, Vorname)

Dr. med. Martin Hämmerle MBA, DRG - Projektgruppe der BAG-KGE e.V., DGG und DGGG ( Dr. Hämmerle, Dr. Nemitz, Dr. Trögner, Dr. Eicke, Fr. Hartmann, Fr. Besecke, Hr. Zastrau).

Abteilung / Bereich

Leiter Medizincontrolling Robert-Bosch-Krankenhaus / Referent des Ärztlichen Direktors

Straße

Auerbachstrasse 110

PLZ

70376

Ort

Stuttgart

Telefon

0711 / 8101 - 3167

Fax

0711-8101-2243

E-Mail

martin.haemmerle@rbk.de

## Formblatt Problembeschreibung

- immer ausfüllen -

Problembeschreibung (Freitext)

Eine leistungsgerechte Vergütung bei geriatrischen Patienten mit geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung bei zugrundeliegenden Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems ist durch die fehlende Differenzierung bzgl. der Dauer der geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung nicht gegeben.

Deshalb erfolgt hier der Vorschlag, bei der bereits bestehenden DRG F48Z einen Splitt nach den Kriterien der Prozedur 8-550 vorzunehmen:

8-550.2 Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten ==> F48A

8-550.1 Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten ==> F48B

Dies zielt auf die leistungsgerechtere Vergütung der entsprechenden, unterschiedlich aufwendigen Patientenfälle.

Wegen der anzunehmenden, datentechnisch bedingten, schwierigen Abgrenzbarkeit von Patienten ohne ger. frührehabilitative Komplexbehandlung mit relativ kurzer Verweildauer wird zunächst auf den Versuch der Implementierung eines weiteren Splits anhand der Prozedur 8-550.0 verzichtet.

## Formblatt Lösungsbeschreibung

- immer ausfüllen -

Lösungsvorschlag mit Begründung (Freitext)

(Wir weisen darauf hin, dass der vorgebrachte Lösungsvorschlag keine präjudizierende Wirkung hat.)

Vorschlag:

Generierung eines Splitts im Bereich der bisherigen Basis-DRG F48 zu einer DRG F48A und F48B im Bereich der MDC 05.

ICD-Liste der MDC05: Hauptdiagnose in TAB-M05-0 für die entsprechenden geriatrischen Patienten o h n e die weiteren Leistungsmerkmale bestimmter Prozeduren im diagnostisch / therapeutisch angiologisch / kardiologischen Leistungsbereich.

Also:

Definition F48

Hauptdiagnose aus TAB-M05-0

mit Prozedur TAB-F48-1 (8-550.1, 8-550.2)

F48A mit Prozedur aus TAB-F48-2 (neu, Def. s.u.)

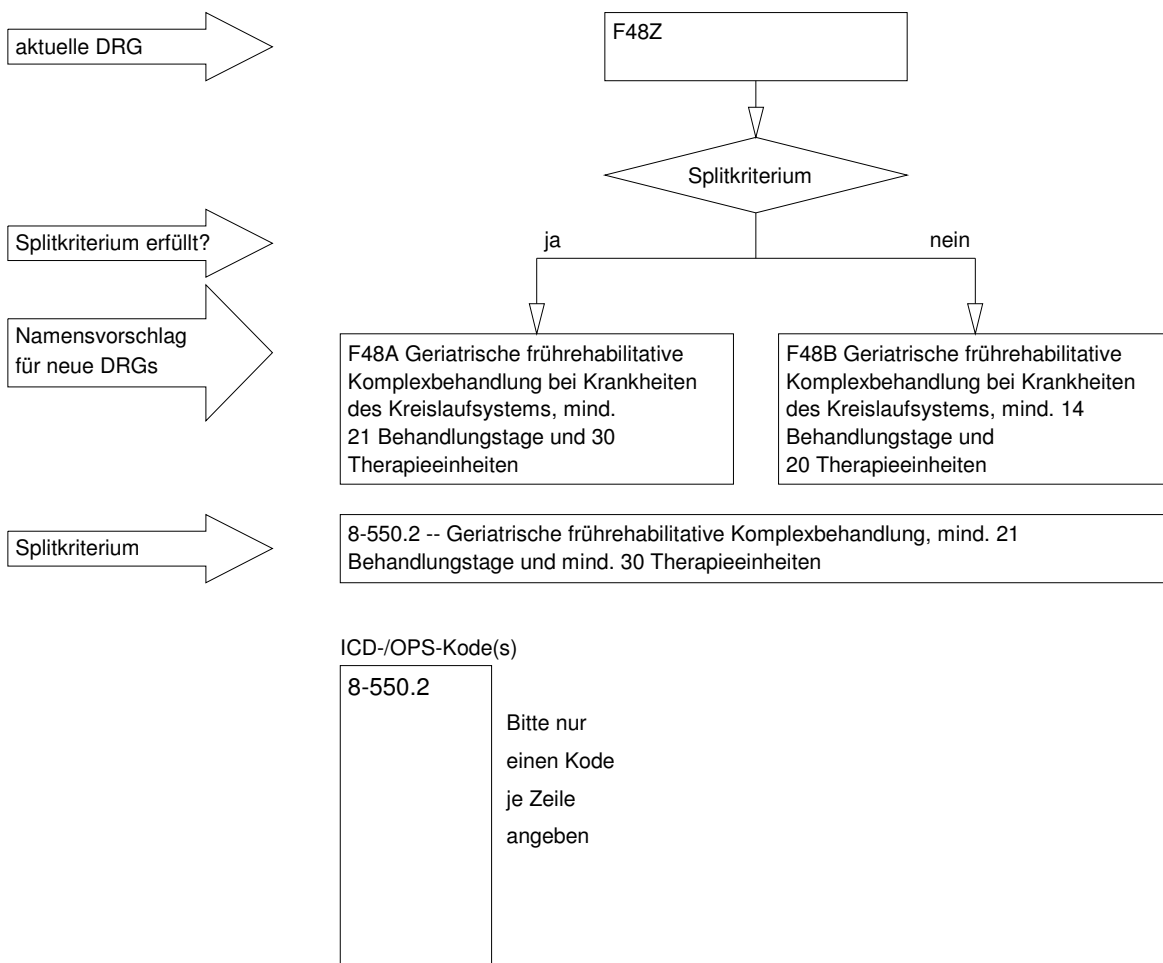
F48B ohne Prozedur aus TAB-F48-2

Prozedur TAB-F48-2 (neu):

8-550.2

# Detailformblatt Änderung der DRG-Logik (I)

## I. DRG mittels einfachem Split ändern



## Stammformblatt Vorschlag zur Änderung der Klassifikation -immer ausfüllen-

Der Vorschlag wird durch folgende Institution / Organisation eingebracht

Bundesarbeitsgemeinschaft der Klinisch-Geriatriischen Einrichtungen e.V. (BAG KGE), Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V. (DGG), Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e.V. (DGGG)

Diese wird als Ansprechpartner vertreten durch (Titel, Name, Vorname)

Dr. med. Martin Hämmerle MBA, DRG - Projektgruppe der BAG-KGE e.V., DGG und DGGG ( Dr. Hämmerle, Dr. Nemitz, Dr. Trögner, Dr. Eicke, Fr. Hartmann, Fr. Besecke, Hr. Zastrau).

Abteilung / Bereich

Leiter Medizincontrolling RBK Stuttgart / Referent des Ärztlichen Direktors

Straße

Auerbachstrasse 110

PLZ

70 376 Stuttgart

Ort

Stuttgart

Telefon

0711 / 8101 3167

Fax

0711-8101-2243

E-Mail

martin.haemmerle@rbk.de

## Formblatt Problembeschreibung

- immer ausfüllen -

Problembeschreibung (Freitext)

Eine leistungsgerechte Vergütung bei geriatrischen Patienten mit geriatrischer Komplexbehandlung und höhergradig komplexen Krankheitssituationen, die die Erbringung diagnostischer und/ oder invasiver kardiologischer, sowie diagnostischer und/oder invasiver angiologischer Interventionen erforderlich macht, wird bislang nicht erreicht.

Deshalb wird hier der Vorschlag der Generierung entsprechender DRGs mit den entsprechenden Definitionen bzw. Splittkriterien samt Splittung der DRGs nach den OPS-Kriterien der geriatrischen Komplexbehandlung (8550.0 /.1 /.2) eingebracht.

Ziel ist im weiteren die Abbildung der über den medizinische konservativen Bereich hinausgehenden Patientenfälle der "non -or- Prozeduren" ( Partition "other") in Ergänzung zu der bereits vorliegenden med-konservativen Ger-KB-DRG F48Z in der MDC 05 "Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems".

Gesamtziel:

Generierung einer geriatrischen DRG für alle (relev.) Partitionen in allen (relevanten ) MDCs

**Formblatt Lösungsbeschreibung**

- immer ausfüllen -

Lösungsvorschlag mit Begründung (Freitext)

(Wir weisen darauf hin, dass der vorgebrachte Lösungsvorschlag keine präjudizierende Wirkung hat.)

Vorschlag:

Generierung einer geriatrischen DRG F55Z (in 2007 noch nicht belegt) im Bereich der MDC 05 (ICD-Liste der MDC05: Hauptdiagnose in TAB-M05-0) für die entsprechenden geriatrischen Patienten mit geriatrischer frührehabitativer Komplexbehandlung und mit den weiteren Leistungsmerkmalen bestimmter Prozeduren im diagnostisch / therapeutisch angiologisch / kardiologischen Leistungsbereich:

diagnostische kardiologische Herzkatheterleistung  
mit oder ohne invasive Leistung im Sinne einer PTCA  
mit oder ohne Stentimplantation

diagnostische angiologische Untersuchung /Angiographie  
mit oder ohne (PTA)  
mit oder ohne Stent-Implantation

Auf die Einbringung weiterer diagnostischer Prozeduren (CT/MRT/ Angiographie) wird in diesem Vorschlag verzichtet.

Also:

Definition F55Z: Bestimmte Prozeduren invasiver kardiologischer und angiologischer Diagnostik und /oder Therapie bei Krankheiten des Kreislaufsystems mit geriatrischer frührehabitativer Komplexbehandlung

Hauptdiagnose aus TAB-M05-0

mit Prozedur TAB-F55-1 (Ger-frührehab. KB- 8-550.0 /.1./2) und  
mit Prozedur TAB-F55-2 (invasive und/oder interventionelle kardiologisch u/o angiologische Prozedur):

1-272.\*

1-273.\*

1-274.\*

1-275.\*

1-276.\*

1-279.\*

8-836.-

8-837.-

## Detailformblatt ICD-/OPS-Zuordnung ändern (I)

### I. Aufnahme von ICD-/OPS-Kodes

Benennen Sie hier bitte den (die) ICD-/OPS-Kode(s), der (die) neu in eine DRG aufgenommen werden soll(en).

ICD-/OPS-Kode(s)

8-550.1  
8-550.2  
1-272.\*  
1-273.\*  
1-274.\*  
1-275.\*  
1-276.\*  
1-279.\*  
8-836.-  
8-837.-

Bitte nur  
einen Kode  
je Zeile  
angeben

DRG/Tabelle - neue Zuordnung

F55Z/TAB-F55-1, TAB-F55-2 (neu)

## Detailformblatt Änderung der DRG-Logik (I)

### I. DRG mittels einfachem Split ändern

aktuelle DRG ➔

Splitkriterium erfüllt? ➔

Namensvorschlag für neue DRGs ➔

Splitkriterium ➔

F55Z

Splitkriterium

ja

nein

siehe oben ausgeführte Definition

ICD-/OPS-Kode(s)

Bitte nur  
einen Kode  
je Zeile  
angeben