



Foto: Bilderbox

So lernt das DRG-System

Das Vorschlagsverfahren für 2007 läuft bereits auf Hochtouren

Das DRG-Vorschlagsverfahren ist aufgrund der bereits mehrjährigen Erfahrung des InEK inzwischen weitgehend standardisiert worden. Beauftragt wurde das Institut auch in diesem Jahr

Um – wie das InEK selbst sagt – „qualifizierte Änderungsvorschläge hervorbringen und eine strukturierte Bearbeitung zu ermöglichen“ ist der Gesamtprozess sehr formalisiert. Einzelpersonen können ihre Vorschläge nicht direkt einbringen, sondern müssen sie über eine Institution oder Organisation einreichen (siehe Tabelle 1). Dies soll zum einen gewährleisten, dass nur qualifizierte Ideen durch das InEK geprüft werden müssen, zum anderen sollen die Vorschläge auf diesem Weg gebündelt und ihre Menge reduziert werden.

Die Einreichungen können sich auf den DRG-Katalog, die Zusatzentgelte oder die Deutschen Kodierrichtlinien beziehen. Änderungswünsche bei den Diagnose- und Prozedurenkatalogen (ICD und OPS) werden nicht vom InEK bearbeitet, sondern müssen über ein analoges Verfahren beim DIMDI (www.dimdi.de) platziert werden.

Schaut man sich das abgeschlossene Vorschlagsverfahren für das Jahr 2006 an, haben insgesamt 142 unterschiedliche Institutionen und Organisationen Vorschläge eingereicht (www.g-drg.de). Unter den in Tabelle 1 genannten „weiteren Orga-

nisationen und Institutionen“ befanden sich unter anderem Krankenhäuser bzw. Krankenhausverbünde, Universitätskliniken, Beratungsunternehmen, Medizinischen Dienste der Krankenkassen, die Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling und die AMFW. Obwohl als eigene vorschlagende Organisation im Verfahren vorgesehen, hat der Deutsche Pflegerat für das Jahr 2006 keine Vorschläge eingebracht.

Das Verfahren

Die Zahl der Gesamtorschläge belief sich auf 228, obwohl der Begriff „Vorschlag“ missverständlich ist. Ein



Dr. Boris Rapp, MediClin, Strategische Planung; Wissenschaftlicher Beirat der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling e.V.

Vorschlag kann mehrere Einzelanregungen enthalten. So zum Beispiel enthält der Vorschlag Nr. 60304 von der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes 66 Einzelan-

Kaum ist das System für 2006 komplett vorgestellt und umgesetzt, eröffnet das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus gGmbH (InEK) bereits das Vorschlagsverfahren für das Jahr 2007. In einem Zeitraum von insgesamt vier Monaten können bis Ende März 2006 Ideen für die Verbesserung des DRG-Systems eingereicht werden. Dieser Beitrag gibt einen kurzen Überblick über den genauen Ablauf.

durch die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Spitzenverbände der Krankenkassen und den Verband der privaten Krankenversicherung als Partner der Selbstverwaltung. Ziel ist es, durch die Einbindung des externen Sachverständigen der Vorschlagenden das deutsche DRG-System erfolgreich weiterzuentwickeln, seine Akzeptanz zu fördern und eine möglichst hohe Leistungsgerechtigkeit abzubilden.

träge, die sich jeweils auf andere Änderungsansprüche beziehen. Mit „Vorschlag“ wird vom InEK also nur der



Dr. Sascha Baller M. Sc.,
Institut für Medizincontrolling;
Vorstandsvorsitzender der
Deutschen Gesellschaft für
Medizincontrolling e.V.

Vorgang des Einreichens bezeichnet, unabhängig davon, wie viele Einzelideen enthalten sind. Die jeweiligen Einreicher handhaben diesen Vorgang völlig unterschiedlich, die Zahl der Vorschläge (i. S. von Vorgängen) je einreichender Organisation bewegten sich für das letzte Jahr zwischen 1 und 20 (Bundesverband Medizintechnologie e. V.).

Betrachtet man unabhängig vom Vorschlagsprozess die Gesamtzahl der Detailideen, ergibt sich für das letzte Verfahren 2006 eine Gesamtzahl von 1393, woraus sich laut InEK 1070 „rechenbare“ extrahieren ließen, was im Vergleich zum Vorjahr einem Plus von 147 entsprach. Davon wurden etwa 15 Prozent umgesetzt oder die „Problematik im Sinne des Vorschlags gelöst“. Das sieht auf den ersten Blick wenig aus, bedeutet aber immerhin circa 150 geänderte Sachverhalte. Dass auch völlig neue DRG über diesen Weg eingeführt werden können, zeigt zum Beispiel der Vorschlag Nr. 60288 der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie und dem Verband rheumatologischer Akutkliniken, der zur Einführung der neuen DRG für die multimodale rheumatologische Komplexbehandlung geführt hat. Diese Fallgruppe wird als I97Z ab 2006 erstmals in Anlage 3 des Fallpauschalenkataloges geführt.

Unter Umständen werden Vorschläge auch erst im übernächsten Jahr berücksichtigt. Das liegt daran, dass aufgrund der Fülle der Einreichungen nur die im Folgejahr berücksichtigt werden können, deren Analysen bis zur Mitte des Jahres vollständig abgeschlossen werden können. Alle formal zugelassenen Vorschläge werden anhand einer InEK-internen Prioritätenliste abge-

arbeitet. Vorschläge, die bis zur Jahresmitte nicht berücksichtigt werden können, werden ab der zweiten Jahreshälfte analysiert und gehen in das Vorschlagsverfahren für das übernächste Jahr ein. Ebenso wird vom InEK mit Vorschlägen umgegangen, die nach der Abgabefrist (31. März) eingehen. Diese Vorgehensweise wurde auch für das Vorschlagsverfahren 2007 bestätigt.

Problem und Lösung

Jeder Vorschlag an das InEK besteht grundsätzlich aus zwei Teilen, einer Problembeschreibung und einem Lösungsvorschlag. Bei den Lösungsansätzen kann zwischen Änderungen der ICD/OPS-Zuordnung (Aufnahme, Verschieben, Streichung von Codes

Nur so lässt sich erreichen, dass eine gerechte DRG-Zuordnung der Patienten erfolgen kann und die Homogenität innerhalb der Fallgruppen weiter verbessert wird.

Ideen von Einzelpersonen (z. B. Ärzten, Krankenhauscontrollern, Mitarbeitern der Pflege) müssen aber nicht ausschließlich über die medizinischen Fachverbände eingereicht werden. Es gibt auch unabhängige Organisationen, über die ein Vorschlag an das InEK gegeben werden kann. Diesen Service bietet zum Beispiel die Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling (DGfM). Über die Kontakt-eMail-Adresse vorschlagsverfahren@medizincontroller.de können unter Verwendung der vom InEK bereit gestellten Software Vor-

Träger der Selbstverwaltung im Bereich der stationären Versorgung
Medizinische Fachgesellschaften
Bundesärztekammer
Deutscher Pflegerat
Bundesverband Medizintechnologie
Spitzenorganisation der pharmazeutischen Industrie
Weitere Organisationen und Institutionen

Tabelle 1: Vorschlagende Organisationen

in einer DRG) oder der DRG-Logik (DRG mittels einfachem Split ändern oder Änderung von bestehenden Split-Merkmalen) unterschieden werden.

Es besteht darüber hinaus die Möglichkeit, Vorschläge, welche eine wesentliche Umstellung von übergreifenden, verschiedenen Bereichen des Systems betreffen, in freier Form darzustellen. Das betrifft zum Beispiel die für das laufende Jahr umgesetzte Empfehlung zur Abschaffung der Schweregradbewertung (CCL-Wert) und somit der Erlösrelevanz der Nikotinabhängigkeit (ICD F17.2). Dieser Vorschlag wurde vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften eingereicht und wird sicher deutliche Auswirkungen auf das Kodierverhalten der Krankenhäuser haben.

Die DRG sind als lernendes System konzipiert. Über das offizielle Vorschlagsverfahren hat letztlich jeder (mit den oben gemachten Einschränkungen) die Möglichkeit, Änderungsansprüche einzureichen. Von diesem Recht sollten die Teilnehmer am System auf jeden Fall Gebrauch machen.

schläge eingereicht werden, die von einem Expertengremium der DGfM begutachtet und dann zu einem qualifizierten Vorschlag für das InEK zusammengefasst werden. Die Frist der DGfM endet am 7. März, damit die Vorschläge noch bis zum Ablauf der Frist des InEK begutachtet und gegebenenfalls Fragen geklärt werden können. Informationen zur DGfM sind im Internet unter www.medizincontroller.de zu finden.

Die Chance nutzen

Kritiker der DRG oder ihrer Teilelemente sollten die Chance nutzen, sich konstruktiv an der Weiterentwicklung zu beteiligen. Das InEK stellt in der eigenen Beschreibung des Vorschlagsverfahrens aber auch noch einmal klar, dass es „das primäre Ziel der Selbstverwaltung [ist], Lösungen im DRG-System zu finden“. Für allgemeine Zweifler am gesamten DRG-System ist dieses Verfahren also nicht geeignet. ■

Für die Autoren:

Dr. Boris Rapp
MediClin

Stab Strategische Planung
Okenstraße 27
77652 Offenburg
boris.rapp@mediclin.de