

Wichtige Information zur Nutzung des Vorschlagstools

Das Vorschlagstool beinhaltet fünf verschiedene Formblätter:

1. Stammformblatt
2. Problembeschreibung
3. Lösungsvorschlag
4. ICD-/OPS-Zuordnung
5. Änderung DRG-Logik

Das Stammformblatt muss zu jedem Vorschlag, also in jeder sogenannten GFV-Datei, vollständig ausgefüllt vorliegen. In den beiden Formblättern „Problembeschreibung“ und „Lösungsvorschlag“ sind ebenfalls für jeden einzelnen Vorschlag Einträge vorzunehmen. Hier ist die Eingabe von Freitext vorgesehen.

Die beiden Detailformblätter „ICD-/OPS-Zuordnung“ und „Änderung DRG-Logik“ sollen den/die Vorschlagenden bei der inhaltlichen Aufbereitung des Vorschlags unterstützen, indem die zur Bearbeitung eines Vorschlags notwendigen Informationen explizit in separaten Feldern abgefragt werden. Dabei ist zu beachten, dass je einzelner Vorschlag bzw. GFV-Datei i. d. R. nur eine der vorgegebenen Änderungskategorien (z. B. „I. DRG mittels einfachem Split ändern“) genutzt wird. Zu den insgesamt fünf Änderungskategorien finden Sie eigene Ausfüllhinweise auf den entsprechenden Reitern des Vorschlagstools.

Für Vorschläge, welche eine komplexe oder übergreifende Umstellung verschiedener Bereiche des G-DRG-Systems beinhalten, bietet sich u. U. ein Verzicht auf die Detailformblätter mit alleiniger Freitext-Eingabe im Formblatt „Lösungsvorschlag“ an.

Eingabe von ICD-/OPS-Kodes

Es können sowohl Kodes der aktuell gültigen ICD-10- und OPS-Versionen als auch der Versionen 2004 angegeben werden.

Die reibungslose technische Aufarbeitung der Vorschläge setzt die Eingabe nur eines Kodes (bzw. einer Kodegruppe, s. u.) je Zeile voraus. Mit der Taste „Enter“ können Sie eine neue Zeile beginnen. Auf den beiden Detailformblättern sollten Kodes ausschließlich in die dafür vorgesehenen – mit „ICD-/OPS-Kode(s)“ überschriebenen – Felder eingetragen werden.

Möchten Sie alle endstelligen Kodes einer Kodegruppe (z. B. I80.0; I80.1; I80.2; I80.3; I80.8 u. I80.9) angeben, so dient es der Übersichtlichkeit, wenn Sie anstelle aller endstelligen Kodes nur einmal die Kodegruppe eintragen. Dabei sollte zur Vermeidung von Missverständnissen einheitlich ein Stern „*“ als Platzhalter (z. B. I80.*; 5-351.*4) verwendet werden.

Stammformblatt Vorschlag zur Änderung der Klassifikation

-immer ausfüllen-

Der Vorschlag wird durch folgende Institution / Organisation eingebracht

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

Abteilung / Bereich

Straße

PLZ

Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Vorschlagsdatum

29.11.2004

Formblatt Problembeschreibung

- immer ausfüllen -

Problembeschreibung (Freitext)

Bitte zum E-Mail-Versand
das "Tool zum
Vorschlagsverfahren
2006" verwenden

Formblatt Lösungsbeschreibung

- immer ausfüllen -

Lösungsvorschlag mit Begründung (Freitext)

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

Bitte zum E-Mail-Versand
das "Tool zum
Vorschlagsverfahren
2006" verwenden

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

Bitte zum E-Mail-Versand
das "Tool zum
Vorschlagsverfahren
2006" verwenden

Ausfüllhinweis „I. Aufnahme von ICD-/OPS-Kodes“

Sie schlagen vor, einen oder mehrere ICD-10- und/oder OPS-Kode(s) neu in eine Basis-DRG oder DRG aufzunehmen, weil Sie z.B. die Diagnose(n) und/oder Prozedure(n) an dieser Stelle für ein geeignetes Definitionskriterium halten.

Beispiel:

Es sollen die ICD-10-Kodes *O70.0 Dammriß 1. Grades unter der Geburt* und *O70.1 Dammriß 2. Grades unter der Geburt* in die Tabelle der „komplizierenden Diagnose“ TAB-O01-4 (Tabellendefinition gemäß G-DRG-Version 2005 Definitionshandbuch) aufgenommen werden, welche die DRG *O01B Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose* definiert:

Vorschlag zur Änderung der Klassifikation

Datei Hilfe

Ausfüllhinweis Stammformblatt Problembeschreibung Lösungsvorschlag ICD-/OPS-Zuordnung Änderung DRG-Logik

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) DRG/Tabelle - neue Zuordnung

O70.0
O70.1

Bitte nur einen Kode je Zeile angeben.

O01B/TAB-001-4

Ausfüllhinweis

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) DRG/Tabelle - bisherige Zuordnung DRG/Tabelle - neue Zuordnung

Bitte nur einen Kode je Zeile angeben.

Ausfüllhinweis

III. Streichung von ICD-/OPS-Kodes

Benennen Sie hier bitte den (die) ICD-/OPS-Kode(s), der (die) aus einer DRG entfernt werden soll(en).

ICD-/OPS-Kode(s) DRG/Tabelle - bisherige Zuordnung

Bitte nur einen Kode je Zeile angeben.

Ausfüllhinweis

Gemäß diesem Vorschlag würde die Aufnahme der ICD-10-Kodes O70.0 und O70.1 in die Definition der DRG O01B simuliert werden, ohne diese Codes an anderer Stelle aus der Definition zu entfernen. Die parallel bestehenden Einträge der beiden ICD-10-Kodes in den Tabellen TAB-O02-1 und TAB-O60-1 blieben von diesem Vorschlag unberührt.

Eingabe von ICD-/OPS-Kodes

Es können sowohl Kodes der aktuell gültigen ICD-10- und OPS-Versionen als auch der Versionen 2004 angegeben werden.

Die reibungslose technische Aufarbeitung der Vorschläge setzt die Eingabe nur eines Kodes (bzw. einer Kodegruppe, s. u.) je Zeile voraus. Mit der Taste „Enter“ können Sie eine neue Zeile beginnen. Auf den beiden Detailformblättern sollten Kodes ausschließlich in die dafür vorgesehenen – mit „ICD-/OPS-Kode(s)“ überschriebenen – Felder eingetragen werden.

Möchten Sie alle endstelligen Kodes einer Kodegruppe (z. B. I80.0; I80.1; I80.2; I80.3; I80.8 u. I80.9) angeben, so dient es der Übersichtlichkeit, wenn Sie anstelle aller endstelligen Kodes nur einmal die Kodegruppe eintragen. Dabei sollte zur Vermeidung von Missverständnissen einheitlich ein Stern „*“ als Platzhalter (z. B. I80.*; 5-351.*4) verwendet werden.

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)

--

Bitte nur
einen Kode
je Zeile
angeben

DRG/Tabelle - bisherige Zuordnung

--

DRG/Tabelle - neue Zuordnung

--

Bitte zum E-Mail-Versand
das "Tool zum
Vorschlagsverfahren
2006" verwenden

Ausfüllhinweis „II. Verschieben von ICD-/OPS-Kodes“

Sie schlagen vor, einen oder mehrere ICD-10- oder OPS-Kode(s) von einer Basis-DRG oder DRG in eine andere zu verschieben, weil Sie z.B. die betroffenen Fälle in der neuen (Basis-) DRG medizinisch und/oder ökonomisch besser abgebildet sehen.

Beispiel:

Die Kodegruppe N01.* *Rapid-progressives nephritisches Syndrom* soll aus der DRG L68Z *Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane* in die Basis-DRG L69 *Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane* verschoben werden:

Vorschlag zur Änderung der Klassifikation

Datei Hilfe

Ausfüllhinweis Stammformblatt Problembeschreibung Lösungsvorschlag ICD-/OPS-Zuordnung Änderung DRG-Logik

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) DRG/Tabelle - neue Zuordnung

Bitte nur einen Code je Zeile angeben.

Ausfüllhinweis

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) DRG/Tabelle - bisherige Zuordnung DRG/Tabelle - neue Zuordnung

N01.*	L68Z/TAB-L68-1	L69/TAB-L69-1
-------	----------------	---------------

Bitte nur einen Code je Zeile angeben.

Ausfüllhinweis

III. Streichung von ICD-/OPS-Kodes

Benennen Sie hier bitte den (die) ICD-/OPS-Kode(s), der (die) aus einer DRG entfernt werden soll(en).

ICD-/OPS-Kode(s) DRG/Tabelle - bisherige Zuordnung

Bitte nur einen Code je Zeile angeben.

Ausfüllhinweis

Gemäß diesem Vorschlag würde die Kodegruppe N01.* aus der DRG L68Z entfernt und in die Basis-DRG L69 aufgenommen werden, so dass sich sowohl die Definition der DRG L68Z als auch die der Basis-DRG L69 verändern würde. Allerdings berührt der Vorschlag die parallel bestehende Zuordnung der Codes aus N01.* zur Tabelle TAB-S65-1 (Tabellendefinition gemäß G-DRG-Version 2005 Definitionshandbuch) nicht.

MDC-übergreifende Kodeverschiebung

Bei einer Verschiebung von Fällen aus einer MDC in eine andere MDC muss auf jeden Fall – auch bei einer vorgesehenen Zuordnung der Fälle in die operative oder „andere“ Partition – eine DRG in der konservativen Partition benannt werden, in welche die verschobenen Fälle gruppiert werden, falls zu der entsprechenden Hauptdiagnose kein gruppierungsrelevanter Eingriff kodiert ist.

Eingabe von ICD-/OPS-Kodes

Es können sowohl Kodes der aktuell gültigen ICD-10- und OPS-Versionen als auch der Versionen 2004 angegeben werden.

Die reibungslose technische Aufarbeitung der Vorschläge setzt die Eingabe nur eines Kodes (bzw. einer Kodegruppe, s. u.) je Zeile voraus. Mit der Taste „Enter“ können Sie eine neue Zeile beginnen. Auf den beiden Detailformblättern sollten Kodes ausschließlich in die dafür vorgesehenen – mit „ICD-/OPS-Kode(s)“ überschriebenen – Felder eingetragen werden.

Möchten Sie alle endstelligen Kodes einer Kodegruppe (z. B. I80.0; I80.1; I80.2; I80.3; I80.8 u. I80.9) angeben, so dient es der Übersichtlichkeit, wenn Sie anstelle aller endstelligen Kodes nur einmal die Kodegruppe eintragen. Dabei sollte zur Vermeidung von Missverständnissen einheitlich ein Stern „*“ als Platzhalter (z. B. I80.*; 5-351.*4) verwendet werden.

Detailformblatt ICD-/OPS-Zuordnung ändern (III)

III. Streichung von ICD-/OPS-Kodes

Benennen Sie hier bitte den (die) ICD-/OPS-Kode(s), der (die) aus einer DRG entfernt werden soll(en).

ICD-/OPS-Kode(s)

Bitte nur
einen Kode
je Zeile
angeben

DRG/Tabelle - bisherige Zuordnung

Bitte zum E-Mail-Versand
das "Tool zum
Vorschlagsverfahren
2006" verwenden

Ausfüllhinweis „III. Streichung von ICD-/OPS-Kodes“

Sie schlagen vor, einen oder mehrere ICD-10- oder OPS-Kode(s) aus einer Basis-DRG oder DRG zu streichen, weil Sie z.B. die entsprechende(n) Diagnose(n) und/oder Prozedur(en) an dieser Stelle für kein geeignetes Definitionskriterium halten.

Beispiel:

Der OPS-Kode 5-903.y *Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: N. n. bez.* soll aus der Definition der DRG I26Z *Andere Eingriffe an Handgelenk und Hand* entfernt werden:

The screenshot shows a software window titled "Vorschlag zur Änderung der Klassifikation" with a menu bar (Datei, Hilfe) and a tabbed interface. The active tab is "Ausfüllhinweis". The window is divided into three sections:

- 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)." It has a text area for "ICD-/OPS-Kode(s)", a text box for "DRG/Tabelle - neue Zuordnung", and a red "Ausfüllhinweis" button.
- 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)." It has a text area for "ICD-/OPS-Kode(s)", a text box for "DRG/Tabelle - bisherige Zuordnung", a text box for "DRG/Tabelle - neue Zuordnung", and a red "Ausfüllhinweis" button.
- III. Streichung von ICD-/OPS-Kodes**: "Benennen Sie hier bitte den (die) ICD-/OPS-Kode(s), der (die) aus einer DRG entfernt werden soll(en)." The text area contains "5-903 . y", the text box contains "I26Z/TAB-I26-2", and there is a red "Ausfüllhinweis" button.

Gemäß diesem Vorschlag würde die ersatzlose Streichung des OPS-Kodes 5-903.y aus der Tabelle TAB-I26-2 (Tabellendefinition gemäß G-DRG-Version 2005 Definitionshandbuch) simuliert werden. Alle anderen, parallel bestehenden Tabelleneinträge des OPS-Kodes in der MDC08 *Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe* und anderen MDCs blieben hiervon unberührt.

Eingabe von ICD-/OPS-Kodes

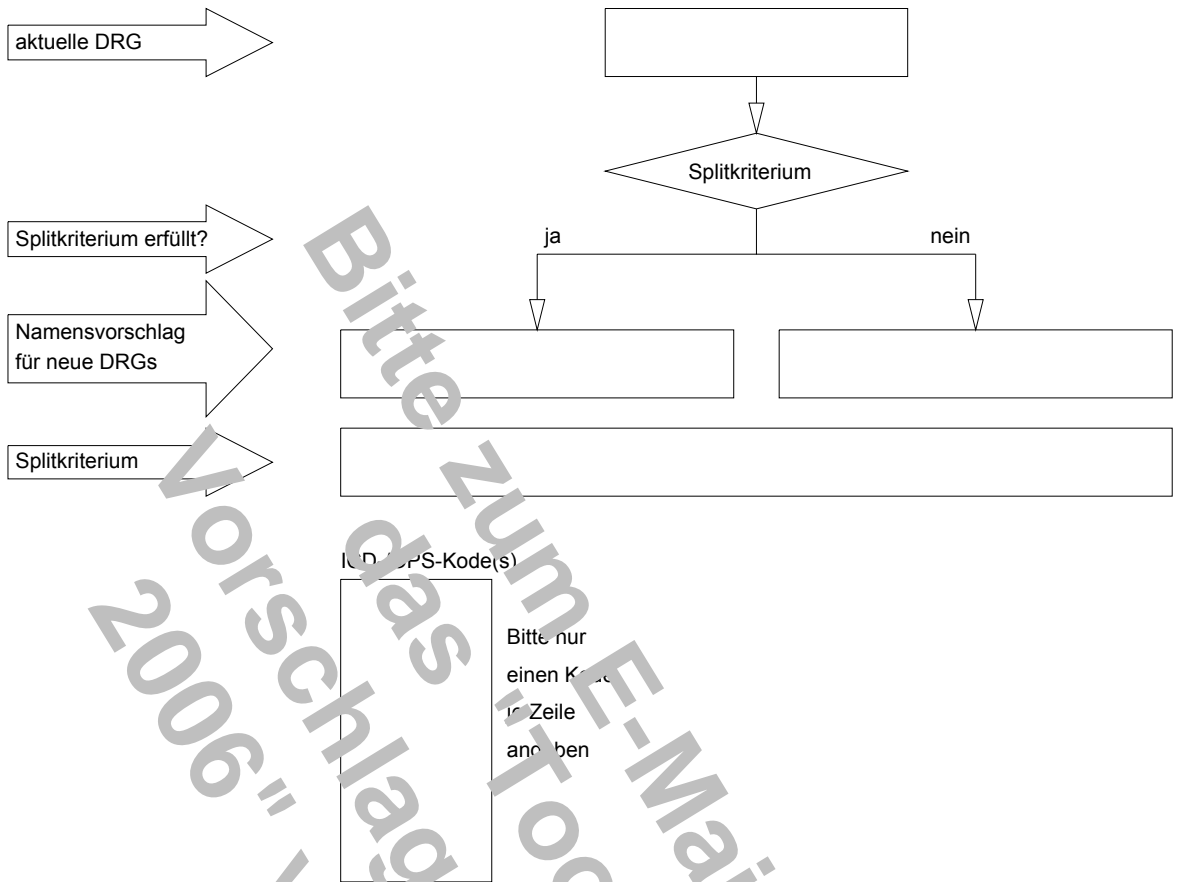
Es können sowohl Kodes der aktuell gültigen ICD-10- und OPS-Versionen als auch der Versionen 2004 angegeben werden.

Die reibungslose technische Aufarbeitung der Vorschläge setzt die Eingabe nur eines Kodes (bzw. einer Kodegruppe, s. u.) je Zeile voraus. Mit der Taste „Enter“ können Sie eine neue Zeile beginnen. Auf den beiden Detailformblättern sollten Kodes ausschließlich in die dafür vorgesehenen – mit „ICD-/OPS-Kode(s)“ überschriebenen – Felder eingetragen werden.

Möchten Sie alle endstelligen Kodes einer Kodegruppe (z. B. I80.0; I80.1; I80.2; I80.3; I80.8 u. I80.9) angeben, so dient es der Übersichtlichkeit, wenn Sie anstelle aller endstelligen Kodes nur einmal die Kodegruppe eintragen. Dabei sollte zur Vermeidung von Missverständnissen einheitlich ein Stern „*“ als Platzhalter (z. B. I80.*; 5-351.*4) verwendet werden.

Detailformblatt Änderung der DRG-Logik (I)

I. DRG mittels einfachem Split ändern



Ausfüllhinweis „I. DRG mittels einfachem Split ändern“

Sie schlagen vor, eine DRG anhand eines Splits in verschiedene Schweregrade zu trennen, weil Sie die Fallgruppe z. B. für medizinisch und/oder ökonomisch nicht homogen halten.

Beispiel:

Split der DRG D05Z *Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen* anhand von bösartigen Neubildungen an den Speicheldrüsen (ICD-10-GM-Kode C07 und -Kodegruppe C08.*).

Vorschlag zur Änderung der Klassifikation

Datei Hilfe

Ausfüllhinweis Stammformblatt Problembeschreibung Lösungsvorschlag ICD-/OPS-Zuordnung Änderung DRG-Logik

I. DRG mittels einfachem Split ändern

aktuelle DRG →

Splitkriterium erfüllt? →

Namensvorschlag für neue DRGs →

Splitkriterium →

D05Z

Splitkriterium

ja nein

bei bösartiger Neubildung außer bei bösartiger Neubildung

Diagnose in Tab.1

ICD-/OPS-Kode(s)

Tab. 1 :	
C07	
C08.*	

Bitte nur einen Kode je Zeile angeben.

Ausfüllhinweis

II. Änderung von bestehenden Split-Merkmalen

Ausfüllhinweis

Basis-DRG/DRG

bisheriges Splitkriterium

neues Splitkriterium

Gemäß diesem Vorschlag würden aus der DRG D05Z zwei Gruppen von Fällen gebildet werden: eine Gruppe mit einer Diagnose C07 oder C08.* und eine andere Gruppe ohne diese Diagnosen.

Eingabe von ICD-/OPS-Kodes

Es können sowohl Codes der aktuell gültigen ICD-10- und OPS-Versionen als auch der Versionen 2004 angegeben werden.

Die reibungslose technische Aufarbeitung der Vorschläge setzt die Eingabe nur eines Kodes (bzw. einer Kodegruppe, s. u.) je Zeile voraus. Mit der Taste „Enter“ können Sie eine neue Zeile beginnen. Auf den beiden Detailformblättern sollten Kodes ausschließlich in die dafür vorgesehenen – mit „ICD-/OPS-Kode(s)“ überschriebenen – Felder eingetragen werden.

Möchten Sie alle endstelligen Kodes einer Kodegruppe (z. B. I80.0; I80.1; I80.2; I80.3; I80.8 u. I80.9) angeben, so dient es der Übersichtlichkeit, wenn Sie anstelle aller endstelligen Kodes nur einmal die Kodegruppe eintragen. Dabei sollte zur Vermeidung von Missverständnissen einheitlich ein Stern „*“ als Platzhalter (z. B. I80.*; 5-351.*4) verwendet werden.

Detailformblatt Änderung der DRG-Logik (II)

II. Änderung von bestehenden Split-Merkmalen

Basis-DRG/DRG

bisheriges Splitkriterium

neues Splitkriterium

Bitte zum E-Mail-Versand
das "Tool zum
Vorschlagsverfahren
2006" verwenden

Ausfüllhinweis „II. Änderung von bestehenden Split-Merkmalen“

Sie schlagen vor, bei einer bereits in verschiedene Schweregrade gesplitteten Basis-DRG, das Kriterium für den Split zu ändern, weil Sie z. B. das neue Kriterium als besser geeigneten Kostentrenner ansehen.

Beispiel:

Änderung des Splits der DRGs E61A *Lungenembolie mit äußerst schweren oder schweren CC* und E61B *Lungenembolie ohne äußerst schwere oder schwere CC* in „**Beatmung > 48 Stunden**“.

Vorschlag zur Änderung der Klassifikation

Datei Hilfe

Ausfüllhinweis Stammformblatt Problembeschreibung Lösungsvorschlag ICD-/DPS-Zuordnung Änderung DRG-Logik

I. DRG mittels einfachem Split ändern

aktuelle DRG

Splitkriterium

Splitkriterium erfüllt?

Namensvorschlag für neue DRGs

Splitkriterium

ja nein

ICD-/DPS-Kode(s)

Bitte nur einen Kode je Zeile angeben.

Ausfüllhinweis

II. Änderung von bestehenden Split-Merkmalen

Ausfüllhinweis

Basis-DRG/DRG	bisheriges Splitkriterium	neues Splitkriterium
E61A	äußerst schwere oder schwere CC	Beatmung > 48 Stunden

Gemäß diesem Vorschlag würde in der Simulation das bisherige Splitkriterium „äußerst schwere oder schwere CC“ durch das neue Splitkriterium „Beatmung > 48 Stunden“ ersetzt werden.