

**Bericht**  
über die  
**Sitzung der Ständigen Fachkommission DRG**  
**von Bundesärztekammer und AWMF**  
Köln, 06.02.04

AWMF und BÄK hatten unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Encke (Präsident AWMF) und MdL R. Hencke (Vorstand BÄK) zur Sitzung der Ständigen Fachkommission DRG eingeladen. Als Gäste nahmen teil: Oberreg.-Rat F. Rau (BMGS), Dr. F. Heimig (InEK), Frau Dr. Schlottmann (DKG), Frau Dr. Krause (DIMDI). Für die DIVI nahm teil Prof. Dr. Burchardi und Prof. Dr. Bock.

Heimig (InEK) berichtete über die Revision des G-DRG-Systems für das Jahr 2005. Dabei wies er besonders auf die Vorgaben für den strukturierten Dialog mit den Fachgesellschaften und Verbänden hin. „Datengetriebene“ Anpassung bedeutet, dass nur klar beschriebene Probleme, die mittels der Kalkulationsdaten nachgewiesen werden, übernommen werden können. Änderungen, die Strukturvorgaben beinhalten, können nicht zugelassen werden. Auch „normative Änderungen“ der Bewertungsgrundlagen werden durch das InEK nicht akzeptiert; letztere könnten nur durch die Organe der Selbstverwaltung aufgegriffen werden.

Rau (BMGS) berichtete über die jüngsten Planungen und Vorgaben des Gesetzgebers sowie über die Anhörung einzelner Institutionen (darunter DIVI) beim BMGS vor wenigen Tagen.

Krause (DIMDI) gab eine Übersicht über die Regeln der Revision des ICD-10-GM und des OPS-310; sie wies nochmals darauf hin, dass die Anträge bis zum 29. Febr. 2004 an das DIMDI gerichtet werden müssen.

Burchardi (DIVI) erhielt die Gelegenheit, die Probleme der Intensivmedizin kurz vorzutragen: Er wies auf die notwendige kontinuierliche Handlungsbereitschaft der Intensivmedizin in Häusern der Akut- und Maximalversorgung hin. Der dadurch bedingte große Personaleinsatz verursacht hohe Fixkosten, die mit der Verweildauer korrelieren. Andererseits sei Intensivbehandlung als komplexes Behandlungsverfahren nicht einzelnen Diagnosen zu zuordnen. Daher werde die DIVI für die Intensivbehandlung eine OPS zu beantragen, die mit dem „total SAPS“ als Merkmal gewichtet werden soll. Mit dem „total SAPS“ wird einerseits die Verweildauer abgebildet (durch Aufsummierung aller Intensivbehandlungstage) und gleichzeitig (durch den täglichen SAPS) die notwendigen Intensivbehandlung begründet. Mit der jetzt begonnenen DIVI/VUD-Kostenstudie (**COST**) werden dazu Daten gesammelt und mit den Kalkulationsdaten der teilnehmenden Zentren kombiniert. Es wird erwartet, dass mit dem „total SAPS“ (oder einem modifizierten Parameter) als Merkmal der tatsächliche Aufwand der Intensivmedizin in Häusern der Maximalversorgung ausreichend abgebildet wird.

Doch selbst bei zuverlässiger Abbildung verbleibt die Problematik, dass die Intensivbehandlung in Krankenhäusern mit hohen Vorhaltungskosten (z. B. ausreichendem Pflegeschlüssel, ärztlichem Schichtdienst) höher vergütet werden müssen als eine „billige“ Intensivmedizin, die den Qualitätskriterien der DIVI nicht gerecht wird.

Auf wiederholte Nachfrage erklärte jedoch Heimig (InEK), dass keine strukturellen Merkmale bei den Vergütungsgewichten berücksichtigt werden können. Somit sieht es derzeit nicht danach aus, dass die von der DIVI formulierten Qualitätsgrundsätze für hoch-qualifizierte Intensivmedizin in der DRG-Vergütung Berücksichtigung finden werden.

Das bedeutet, dass die DIVI jetzt bei anderen Entscheidungsträgern (z. B. Politik, Kassen) um Verständnis für ihre Vorgabe von Strukturqualität werben muss.

Im weiteren Verlauf der Diskussion konnte Burchardi die von der Deutschen Sepsis Gesellschaft (DSG) gemeinsam mit der DIVI angeregte Änderung der DRG für Sepsis kurz zu skizzieren. Diese beruht auf dem jetzt international akzeptierten Konzept des SIRS (mit oder ohne infektiöser Genese) als Folgediagnose (d. h. stets kombiniert mit einer Grunddiagnose). Daraus aufbauend ist dann SIRS + Infektion = Sepsis, SIRS + Infektion + Organversagen = schwere Sepsis (wobei die Organversagen extra kodiert werden müssen).

In der weiteren, positiv gestimmten Diskussion wurden noch zahlreiche Probleme einzelner Fachgesellschaften erörtert.

Insgesamt bleibt für die DIVI jedoch das enttäuschende Fazit, dass die definierte Strukturqualität einer qualifizierten Intensivbehandlung (noch) nicht Eingang in die Vergütung durch Fallpauschalen findet. Die DIVI muss daher große Anstrengungen unternehmen, damit dieses Qualitätskonzept bei der Fallpauschalen-Vergütung in Zukunft Berücksichtigung findet.

Göttingen, 6. Febr. 2004



(Prof. Dr. H. Burchardi)  
Generalsekretär der DIVI