DRG im berufs- genossenschaftlichen Heilverfahren

Sicht der gesetzlichen Unfallversicherung

Einteilung nach MDC und Verweildauer

In der Bezirksverwaltung Erfurt der Holz-Berufsgenossenschaft sind im Jahr 2003 bis Ende August 60 DRG-Abrechnungen eingegangen.

Diese Rechnungen haben wir nach Major Diagnostic Category (MDC) geordnet und dabei die tatsächliche Verweildauer mit der mittleren Verweildauer sowie die DRG-Kosten für die tagesgleichen Pflegesätze bzw. Fallpauschalen verglichen.

Die Fälle unterteilten sich in 8 MDC, wobei die meisten, nämlich 32, in MDC 8 „Krankheiten und Störungen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe“ zu finden waren. An 2. Stelle stand MDC 21 mit 10 Fällen „Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten“.

Die tatsächliche Verweildauer entsprach in etwa der mittleren Verweildauer oder lag in wenigen Fällen sogar darüber.

Ergebnisse der Rechnungsprüfung

Von den insgesamt 60 Fällen waren 33 Fälle schlüssig, 27 Fälle haben wir dem Unfallkrankenhaus Berlin (UKB) anonymisiert zur Mitprüfung vorgelegt. Von diesen waren 15 in Ordnung, 12 Fälle wurden bemängelt, in der Regel gab eine fehlerhafte Kodierung Anlass zur Kritik.

Bisher haben wir keine Auswirkungen positiver oder negativer Art auf die weitere

ambulante Behandlung bzw. die medizinische Rehabilitation gesehen.

Eindeutig ist jedoch, dass der Vergleich von DRG und tagesgleichem Pflegesatz eindeutig zu Lasten der DRG-Abrechnungen geht: Insgesamt lagen die DRG-Abrechnungen 28% über den tagesgleichen Pflegesätzen bzw. Fallpauschalen (■ **Tabelle 1**).

Es stellte sich somit die Frage: Ist DRG 28% teurer als tagesgleicher Pflegesatz bzw. Fallpauschale?

Ein praktischer Fall, den wir von 3 verschiedenen Krankenhäusern überprüfen ließen, führte – einschließlich der Abrechnung des Akutkrankenhauses – zu 3 verschiedenen Rechnungsbeträgen. Die Differenz lag bei 8031,55 €. Wir versuchen, diesen Betrag zurückzufordern.

Fallbeispiel

Fallbericht

Der Patient D., geboren am 19.10.1972, hatte bei einem Wegeunfall mit dem PKW

am 22.1.2003 ein Polytrauma mit folgenden Diagnosen erlitten:

- Oberschenkelchaftfraktur links
- proximale Tibiaschaftfraktur links
- offene Nasenbeinfraktur ohne Dislokation
- Metatarsale-II- bis -IV-Fraktur links
- Basisfraktur der Grundphalanx der 3. Zehe rechts
- Fraktur des Köpfchens des Metatarsale II rechts
- Distorsion des rechten Sprunggelenks
- Schädelkontusion
- Platzwunden im Gesicht

Der Patient wurde vom 22.1.2003–5.2.2003 stationär behandelt:

- operative Versorgung (unaufgebohrter Femurnagel) im Bereich des linken Oberschenkels am 22.1.2003
- Anlegen eines Fixateur externe am 27.1.2003
- Bohrdrahtfixation der Metatarsale-II- und -IV-Frakturen links am 27.1.2003

Abrechnung Akutkrankenhauses A

- Hauptdiagnose: S 72.3
- Nebendiagnosen: T 07, S 82.28, T 81.8, S 01.0, S 90.2, S 01.81
- Prozeduren: 5–792.7G, 5–982.0, 8–200.M, 5–900.00, 5–216.0, 5–787.0H, 8–401.2, 8–931, 8–831.0, 8–800.2, 5–790.6 K, 5–790.1U

Tabelle 1

Kostenvergleich

Satz	Kosten [€]
DRG	172.870,52
Tagesgleicher Pflegesatz bzw. FP	135.201,22
Differenz	37.669,30

Trauma Berufskrankh 2004 · 6 [Suppl 4] :
S433–S434
DOI 10.1007/s10039-003-0821-1
© Springer-Verlag 2004

H.-H. Sieker

DRG im berufsgenossen- schaftlichen Heilverfahren. Sicht der gesetzlichen Unfall- versicherung

Zusammenfassung

In der Bezirksverwaltung Erfurt der Holz-Berufsgenossenschaft sind bis Ende August 2003 60 DRG-Abrechnungen eingegangen. Deren Kosten lagen um 28% über den tagesgleichen Pflegesätzen bzw. Fallpauschalen! Dies war auf eine unterschiedliche Kodierung und dadurch unterschiedliche DRG zurückzuführen. Eine Prüfung der Abrechnung beinhaltet somit ein hohes Einsparpotenzial. Aufgrund unserer Erfahrungen, die an einem Beispielfall dargestellt werden, werden wir DRG-Rechnungen in Zukunft nur nach eingehender Prüfung bezahlen.

Schlüsselwörter

Kodierung · Einsparpotenzial · Abrechnung · Prüfung

DRG in treatments approved by employers' liability insurance associations. From the viewpoint of legally required accident insurance

Abstract

Up to the end of August 2003 a total of 60 DRG invoices had been received by the Erfurt regional office of the employers' liability insurance for the wood and allied industries. Unexpectedly, they were 28% higher than the invoices based on daily care rates or per-case costing. This was attributable to nonuniform coding and thus, ultimately, application of nonuniform DRG. A check on the accounting thus has the potential for large savings. In view of this experience, which is illustrated by a specimen case, in future we shall not pay any DRG invoices until they have been thoroughly checked.

Keywords

Coding · Potential savings · Invoicing · Checking

- DRG: W 02 Z (Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur und Extremitäten einschließlich Implantation)
- Rechnungsbetrag: 12.646,89 €

Prüfung von Krankenhaus B

Die Nebendiagnosen T 07 (Polytrauma ohne nähere Angaben) und S 01.81 (Kopfwunde offen mit Fraktur) sind unzulässig, aus diesem Grund ändert sich die DRG auf I 08 C: „Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, Alter unter 55 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC“. Da durch ändern sich die Kosten auf:

- 4536,36 €

Prüfung von Krankenhaus C

Die abgerechnete DRG W 02 Z ist korrekt.

Prüfung von Krankenhaus D

Die Nebendiagnose T 07 (Polytrauma ohne nähere Angaben) ist unzulässig, ohne diese Diagnose ändert sich die DRG auf I 08 A: „Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit äußerst schweren oder schweren CC“ und damit ergibt sich ein Betrag von

- 6475,94 €

Resümee

Wir haben uns der Meinung von Krankenhaus B angeschlossen, was bedeutet, dass eine Rückforderung in Höhe von 8031,55 € besteht.

Widerspruch von Krankenhaus A

Die Entfernung der Nebendiagnose T 07 (Polytrauma ohne nähere Angaben) ist okay, die Nebendiagnose S 01.81 (Kopfwunde offen mit Fraktur) war jedoch berechtigt, da eine offene Nasenbeinfraktur vorlag! Das ergibt wieder eine DRG von W 02 Z.

Prüfung, erneute Vorlage an Krankenhaus D

Der Widerspruch des Krankenhaus A könnte formal gerechtfertigt sein. Ob allerdings eine offene Nasenbeinfraktur die Diagnose S 01.81 rechtfertigt, ist zweifelhaft, da Nebendiagnosen nur angegeben werden sollten, wenn diese

- therapeutische Maßnahmen,
- diagnostische Maßnahmen bzw.
- einen erhöhten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand

verlangen.

Wir haben keine Hinweise für besondere Therapien der offenen Nasenbeinfraktur.

Fazit

DRG-Rechnungen werden in Zukunft nur nach vorheriger eingehender Prüfung bezahlt.

Korrespondierender Autor

H.-H. Sieker

Holz-Berufsgenossenschaft,
Bezirksverwaltung Erfurt,
Lucas-Cranach-Platz 2, 99097 Erfurt
E-mail: sieker@holz-bg.de

Interessenkonflikt: Der korrespondierende Autor versichert, dass keine Verbindungen mit einer Firma, deren Produkt in dem Artikel genannt ist, oder einer Firma, die ein Konkurrenzprodukt vertreibt, bestehen.