

# „G-DRGs 2006“ Klassifikation und Bewertung

DRG und Onkologie  
- So geht es 2006!

Berlin, den 3. Februar 2006

Dr. Frank Heimig, Geschäftsführer InEK gGmbH

# Onkologie

## Ausgangssituation / Problemstellung

- Unzureichende Abbildung hochaufwändiger Leistungen
  - Differenzierung nach Komplexität der Chemotherapie
  - Sortierproblem (Mindervergütung bei Mehrleistung) im Kapitel Hämatookologie (MDC17)
  - Vorschläge zur Etablierung neuer Zusatzentgelte

## **Onkologie**

### Weiterentwicklung: Ziele und Maßnahmen

- Veränderte OPS-Beschreibung der Chemotherapie zu Zwecken der DRG-Weiterentwicklung
- Statt Abbildung der Darreichungsform (i.v., oral etc.) seit 2004 Abbildung der Komplexität der Chemotherapie

## Onkologie

### Ergebnis für 2006

- Differenzierung in 11 DRGs für Chemotherapie anhand differenzierter OPS-Kodes nach
  - hochkomplexer Chemotherapie
  - intensiver Chemotherapie
  - mäßig komplexer Chemotherapie
- 1 DRG für hochkomplexe Chemotherapie mit operativem Eingriff

## Onkologie

### Ergebnis für 2006

- Differenzierung in 11 DRGs (2005 7 DRGs) für Chemotherapie bei
  - R60 *Akute myeloische Leukämie*
  - R63 *Andere akute Leukämie*
- 1 DRG für hochkomplexe Chemotherapie mit operativem Eingriff (R16Z)

## Onkologie

### Ergebnis für 2006

Split nach Komplexität der Chemotherapie ebenfalls untersucht bei:

- R61 *Lymphom und nicht akute Leukämie*
- R62 *Andere hämatologische und solide Neubildungen*
- Keine Umsetzung wegen neg. Delta-R<sup>2</sup>, fehlender Verbesserung für das Gesamtsystem

## Onkologie

### Ergebnis für 2006

Partitionsübergreifende Sortierung im Kapitel

Hämatookologie (MDC17):

- Vermeidung von Mindervergütung bei Mehrleistung
- Durchführbar, solange Kostenunterschied darstellbar

## **Onkologie**

### Ergebnis für 2006

neue ZE für Medikamente in der Onkologie:

Aldesleukin (ZE48)

- Bortezomib (ZE49)
- Cetuximab (ZE50)
- Liposomales Doxorubicin (ZE52)
- Pemetrexed (ZE53)
- Imatinib, oral (ZE2006-38)
- Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (ZE2006-46)

## **Onkologie**

### Ergebnis für 2006

#### Veränderungen im Bereich der Stammzelltherapie

- Unbewertetes ZE für „Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen“ (ZE2006-44)
- Zusätzlicher Diagnosensplit zur Abbildung von autogenen Knochenmarktransplantationen/Stammzelltransfusionen (A15D, A15E)

## **Onkologie**

### Ergebnisse 2006

- Splitmöglichkeit von DRGs für solide Tumoren (z.B. G60, N60) anhand von Metastasen bzw. Chemotherapie untersucht
- Keine Umsetzung möglich, da diese Merkmale sich nicht als Kostentrenner herausgestellt haben

## Kinderonkologie

### Ausgangssituation / Problemstellung

- Strukturelle Unterfinanzierung von onkologischen Therapien bei Kindern (Schwellenproblem bei Zusatzentgelten)

## **Kinderonkologie**

### Ergebnis für 2006

- Zusätzliche Dosisklassen für 11 ZE (inklusive nicht-onkologischer ZE)
- Eingrenzung der Abrechenbarkeit des jeweiligen ZE nach Alter des Patienten (z.B. < 10 Jahre)
- Altersgrenzen abhängig von Abbildungslücke des jeweiligen ZE (Missbrauchsschutz)  
(mögliche Eingrenzung: < 3, 5, 10, 15 Jahre)

## **Kinderonkologie**

### Ausgangssituation / Problemstellung

#### Beispielfall:

Therapie mit Filgrastim, parenteral bei einem 14-jährigen Kind (Länge (1,65m) + Gewicht (52kg) entsprechen der 50. Perzentile)

Dosis über 4 Tage (1 Mio.IE/kgKG/Tag): 208 Mio.IE

Bisher: Untere Dosisklasse ZE16 (Gabe von Filgrastim, parenteral): 250 Mio.IE bis unter 350 Mio.IE

## **Kinderonkologie**

### Ausgangssituation / Problemstellung

- Fehlende Abbildung der hochaufwändigen Diagnostik von onkologischen Erkrankungen bei Kindern in Spezialkliniken

## Kinderonkologie

### Ergebnis für 2006

- 1 neues unbewertetes Zusatzentgelt für „Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen“
- Vergütung von hochaufwändiger Diagnostik bei Ersterkrankung bzw. Rezidiv von hämatoonkologischen Erkrankungen im Kindesalter
- Ca. 2.000 Fälle pro Jahr betroffen

## Neue Untersuchungs- / und Behandlungsformen

### § 6 (2) KHEntgG; Textauszug

Für die Vergütung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die mit den Fallpauschalen und Zusatzentgelten nach § 7 Satz 1 Nr. 1 und 2 noch nicht sachgerecht vergütet werden können und die nicht gemäß § 137c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch von der Finanzierung ausgeschlossen worden sind, sollen die Vertragsparteien nach § 11 erstmals für das Kalenderjahr 2005 zeitlich befristete, fallbezogene Entgelte oder Zusatzentgelte vereinbaren.

## Neue Untersuchungs- / und Behandlungsformen

### § 6 (2) KHEntgG; Was wollte der Gesetzgeber?

In den Krankenhäusern der Spitzenversorgung werden immer wieder neue Untersuchungs und Behandlungsmethoden in den Klinikalltag eingeführt. Soweit innovative Leistungen mit den bestehenden Fallpauschalen nicht sachgerecht vergütet werden können, z. B. weil eine neue Methode oder ein neues medikamentöses Behandlungsschema im Fallpauschalenkatalog und der diesem zu Grunde liegenden Kalkulation nicht abgebildet ist, lässt Absatz 2 die zeitlich befristete Vereinbarung gesonderter Entgelte zu. Somit ist eine Begrenzung auf ausgesuchte Schwerpunktkrankenhäuser möglich.

## Neue Untersuchungs- / und Behandlungsformen

§ 6 (2) KHEntgG; Interpretationsmöglichkeiten

- „neue Untersuchungs- und Behandlungsform....“
- „nicht sachgerecht vergütet...“

**== > Kein Allheilmittel für „Schwächen“ des DRG-Systems**

## NuB (§ 6 Abs. 2 KHEntgG)

### Verfahren

- Anfragen ans InEK – stellvertretend für Vertragsparteien
- Ausschließlich auf elektronischem Weg
- Anfragen befristet auf 1 Jahr
- NuB-Erfassungstool (auf Homepage)
- **Ausschlussfrist: 31. Oktober**
- Bestätigung der formalen Annahme der Anfrage
- Antwort über Prüfergebnis am 31. Januar 2006

## **NuB (§ 6 Abs. 2 KHEntgG)**

### Prüfergebnis

- Status 1: NuB-Kriterien erfüllt
- Status 2: NuB-Kriterien nicht erfüllt
- (Status 3: nicht vollständig bearbeitet)
- Status 4: unplausible oder nicht nachvollziehbare Angaben  
(neu ab 2006)
  
- Keine Verhandlung auf Ortsebene bei Status 2!

## NuB (§ 6 Abs. 2 KHEntgG)

Eingang 2006

- 4.395 / 3.856 Anfragen
- 542 Krankenhäuser
- 706 Verfahren/ Methoden/ Leistungen
- Etwa 50 Anträge formal abgelehnt.

## NUB 2006

### Beantragte Verfahren

➤ Anzahl: 706	
➤ Status 1	54 (7,6%)
Status 2	632 (89,5%)
Status 1 bzw. 2	3 (0,4%)
Status 2 bzw. 4	1 (0,1%)
Status 4	16 (2,3%)

## NUB 2006 Anträge

➤ Anzahl: 3.856	
➤ Status 1	1.497 (38,8%)
Status 2	2.150 (55,8%)
Status 1 bzw. 2	71 (1,8%)
Status 2 bzw. 4	45 (1,2%)
Status 4	93 (2,4%)

## NUB 2006

### Neu vergebener Status 1 - Onkologie

➤ Für 11 Medikamente/Verfahren

Adoptive Immuntherapie mit zytokininduzierten Killerzellen (CIK-Zellen)
Amphotericin B Lipidkomplex
Busulfan parenteral
Carmustin Implantat, intrathekal
Cytarabin, spezielle Zubereitung zur intrathekalen Applikation
Ecteinascidin-743
Lenalidomid
Palifermin
Posaconazol
Radioimmuntherapie mit Anti-CD19-, Anti-CD45- und Anti-CD66-Antikörper
Radiorezeptortherapie neuroendokriner Tumore mit DOTATOC (DOTA-Phe,Tyr-Octreotid)

# NUB 2006

## DGHO: 12 unterstützte Anträge

Name des Verfahrens	NUB Status 2006
Amphotericin B Lipidkomplex	1
Bevacizumab	1
Busulfan parenteral	1 für Patienten mit einem Alter < 15 J.
Cytarabin, spezielle Zubereitung zur intrathekalen Applikation	1
Erlotinib	2
Everolimus	2
Lenalidomid	1
Palifermin	1
Pegfilgrastim	1
Posaconazol	1
Temozolomid	2
Radioimmuntherapie mit Yttrium (90Y)-markiertem Ibritumomab-Tiuxetan	1

## NUB 2006

### DGHO: 12 unterstützte Anträge

- 9 mit Status 1 im Jahre 2006
- 3 mit Status 2 im Jahre 2006, da nicht teuer (Erlotinib, Everolimus) oder nicht neu (Temozolomid)
- Geplant: Ergänzende Datenabfrage

## NUB 2006

### Anträge im Bereich der Onkologie

- 59 beantragte Medikamente
- Davon 8 bereits Zusatzentgelt in 2006
- 30% der beantragten Medikamente Status 1

## NUB 2006

### Anträge im Bereich der Onkologie

- 32 Medikamente Status 2
- Davon: 17 zu alt
  - 9 nicht dargelegt bzw. kein Hinweis,  
dass nicht sachgerecht vergütet
  - 6 sachgerecht vergütet

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**