

G-DRG HA V2006/2008 Report-Browser

Datengrundlage

Dem Browser liegen die plausibilisierten Daten bei Versorgung durch Hauptabteilungen des Jahres 2006 aus den an der Kalkulation zur Weiterentwicklung des G-DRG-Systems teilnehmenden Krankenhäusern zu Grunde. Die Gruppierung erfolgte nach der G-DRG-Version 2006/2008.

Die Haupt- und Nebendiagnosen sind gemäß ICD-10-GM Version 2006, die Prozeduren gemäß OPS Version 2006 angegeben.

Nicht berücksichtigt sind folgende Fallgruppen:

- Begleitpersonen,
- rein vorstationäre Fälle,
- Fälle der Psychiatrie und Psychosomatik bzw. Psychotherapie.

Verlegte Fälle sind gemäß der Zuordnungsregel auf Basis der Analyse des Kostenmittelpunkts je DRG und Verlegungsart (siehe Kap. 3.3.1.6 des Abschlussberichts zur Weiterentwicklung des G-DRG-Systems für das Jahr 2008 und Tab. A-4-1 bis A-4-3 im Anhang).

Inhaltlich werden auf DRG-Ebene aggregierte Daten veröffentlicht, die keinen Rückschluss auf Einzelfälle, einzelne Krankenhäuser oder Bundesländer zulassen.

Die Angaben bezüglich Hauptdiagnose, Nebendiagnosen und Prozeduren wurden auf die 20 häufigsten je DRG beschränkt.

Systemanforderungen

Die Anwendungsdatenbank *G-DRGBrowser_HA_V2006_2008.mde* ist ausschließlich unter Windows ab Version 98 lauffähig und erfordert die vorinstallierte Software ab Microsoft® Access 2000.

Alle notwendigen Daten inklusive der *ReadMe*-Datei befinden sich in dem ZIP-File *G-DRGBrowser_HA_V2006_2008.zip* und sollten in ein eigenes Verzeichnis gleichen Namens auf der lokalen Festplatte entpackt werden.

Es müssen keine Tabellenverknüpfungen erstellt oder aktualisiert werden, da alle Tabellen in der Anwendungsdatenbank enthalten sind. **Mit der F11-Taste kann man zu den Tabellen gelangen.**

Die Daten werden auf der Homepage <http://www.g-drg.de> zum Download bereitgestellt.

Handhabung des Browsers

Das erste gelbe Listenfeld dient zur Vorauswahl einer MDC. Falls diese Vorauswahl durchgeführt wird, ist das zweite Listenfeld zur Vorauswahl einer DRG bereits auf die DRG beschränkt, die sich innerhalb der gewählten MDC befinden.

Es kann auch auf die MDC-Vorauswahl verzichtet und sofort eine DRG-Auswahl im zweiten gelben Listenfeld durchgeführt werden.

Mit der Schaltfläche „Zurücksetzen“ kommt man stets in den Ausgangszustand zurück.

Die Anzeige je DRG gliedert sich in die Bereiche „Daten“ und „Profile“.

Bereich „Daten“

Hier werden folgende Informationen ausgewiesen:

Ebene	Block	Feld	Beschreibung
MDC			Nummer
			Text
		Anz. DRGs	Anzahl DRGs in der MDC
		N	Fallzahl Normalliegender in der MDC
DRG	Fallzahl Normalliegender	Fallzahl Normalliegender	Fallzahl Normalliegender
		v. MDC	Anteil Normalliegender DRG an Normalliegender MDC (in Prozent)
		v. gesamt	Anteil Normalliegender DRG an Normalliegender gesamt (in Prozent)
	Bewertungsrelation		Bewertungsrelation aus Fallpauschalen-Katalog der G-DRG-Version 2008
	Verweildauer	Kurzliegender, Normalliegender, Langliegender	Anteil Kurzliegender bzw. Normalliegender bzw. Langliegender an Gesamtfällen der DRG (in Prozent)
		1. Tag mit Abschlag	Aus Fallpauschalen-Katalog der G-DRG-Version 2008
		1. Tag zus. Entgelt	Aus Fallpauschalen-Katalog der G-DRG-Version 2008
		Mittl. arithm. VWD	Arithmetischer Mittelwert (Basis: Normalliegender) der Verweildauer (aus Fallpauschalen-Katalog der G-DRG-Version 2008)
		Standardabw. VWD	Standardabweichung (Basis: Normalliegender) der Verweildauer
	PCCL	0, 1, 2, 3, 4	Häufigkeitsverteilung in 5 Klassen (Basis: Normalliegender, in Prozent)
	Geschlecht	Männlich, Weiblich, Unbestimmt	Häufigkeitsverteilung in 3 Klassen (Basis: Normalliegender, in Prozent)
	Alter	< 28 Tage, ..., 80 Jahre u. älter	Häufigkeitsverteilung in 16 Klassen (Basis: Normalliegender, in Prozent)
	Fallkosten	Arithm. MW	Arithmetischer Mittelwert (Basis: Normalliegender) der Fallkosten
		Std.Abw.	Standardabweichung (Basis: Normalliegender) der Fallkosten

Nicht bewertete DRGs, die gemäß Fallpauschalen-Katalog der G-DRG-Version 2008 zur Anlage 3a gehören, sind nicht im Reportbrowser ausgewiesen.

Für Ein-Belegungstag-DRGs und DRGs ohne Angabe der unteren und oberen Grenzverweildauer mit einer mittleren Verweildauer > 1,0 (B70G, B70H, P01Z, P60A, P60B, P60C, T60F, W60Z) ist der Anteil der Normalliegender stets 100 Prozent.

Bereich „Profile“

Hier werden folgende Informationen ausgewiesen:

Registerblatt „Hauptdiagnose“

Es werden die 20 häufigsten Hauptdiagnosen der DRG (ggf. weniger) - in absteigender Reihenfolge nach Anzahl der Fälle - angegeben.

Neben dem Kode und dem Text werden ausgewiesen:

Fälle: Anzahl Normalliegender mit entspr. Hauptdiagnose in der ausgewählten DRG

Prozent: Anteil der Normalliegender mit entspr. Hauptdiagnose an allen Normalliegern in Prozent. (D.h.: Zähler: „Fälle“, Nenner: Fallzahl Normalliegender der DRG)

Registerblätter „Nebendiagnosen“ bzw. „Prozeduren“

Es werden die 20 häufigsten Nebendiagnosen bzw. Prozeduren der DRG (ggf. weniger) - in absteigender Reihenfolge nach Anzahl der Fälle - angegeben.

Hier werden neben dem Kode und dem Text vier Spalten ausgewiesen:

Fälle: Anzahl Normalliegender mit entspr. Nebendiagnose bzw. Prozedur in der ausgewählten DRG

Prozent (F): Anteil der Normalliegender mit entspr. Nebendiagnose bzw. Prozedur an allen Normalliegern in Prozent. (D.h.: Zähler: „Fälle“, Nenner: Anzahl Normalliegender in der DRG)

Nennungen: Anzahl Nennungen (bezogen auf die Normalliegender) der entspr. Nebendiagnose bzw. Prozedur in der ausgewählten DRG (Mehrfachnennungen pro Fall mitgezählt).
D.h.: Die Zahl der Nennungen ist größer oder gleich der Zahl der Fälle.

Prozent (N): Anteil der Nennungen der entspr. Nebendiagnose bzw. Prozedur an allen Nennungen (Basis: Normalliegender) in Prozent. (D.h.: Zähler: „Nennungen“, Nenner: Anzahl Nebendiagnose- bzw. Prozeduren-Nennungen insgesamt in der ausgewählten DRG-Fallmenge)

Beispiel für die Unterscheidung Fälle vs. Nennungen:

DRG D24A, Registerblatt „Nebendiagnosen“:

- 117 der insgesamt 222 Normalliegender weisen die Nebendiagnose C77.0 auf. Das entspricht einem Fallanteil von $117 / 222 = 52,70$ Prozent.
- Die Nebendiagnose C77.0 wird in den 222 Normalliegender-Fällen insgesamt 132 mal genannt. Diese 132 Nennungen entsprechen einem Nennungsanteil von $132 / 2.220 = 5,95$ Prozent.
(Die Gesamtzahl 2.220 aller Nennungen der Normalliegender der DRG D24A ist aus den Daten *nicht* ersichtlich, da nur die Top 20 Nebendiagnosen ausgewiesen werden; sie ist jedoch näherungsweise aus dem Dreisatz $132 / 0,0595 = 2.218,5$ zu errechnen.)

Das Feld „OK“ hat im vorliegenden Browser in den drei Registerblättern „Hauptdiagnose“, „Nebendiagnosen“ und „Prozeduren“ keine Funktion.

Im Browser ausgewiesen sind nur ICD- und OPS-Kodes, die in den amtlichen Katalogen des Jahres 2006 enthalten sind. Bei einigen DRGs wurden zusätzliche Attribute, die in 2006 noch nicht regulär vorhanden waren, von den Kalkulationshäusern abgefragt und für

die Kalkulation dieser DRGs verwendet. Dies ist im Browser somit nicht ersichtlich. Dies trifft z.B. bei der DRG J26Z *Plastische Rekonstruktion der Mamma mit komplexer Hauttransplantation* für den erst ab 2007 gültigen Code 5-885.9 *Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Freies lipokutanes Transplantat mit mikrovaskulärer Anastomosierung* zu.

Registerblatt „Kosten“

Das vierte Registerblatt „Kosten“ stellt die mittleren Kosten (arithmetischer Mittelwert (Basis: Normallieger) der Fallkosten) je Kostenmodul für die aus Anlage 5 des Handbuchs „Kalkulation von Fallkosten“, Version 3.0 bekannte Kostenmatrix dar.

Registerblatt „Recherche“

Das Registerblatt „Recherche“ bietet die Möglichkeit der gezielten Datenbankabfrage. Nach Auswahl des Profils Hauptdiagnose, Nebendiagnose oder Prozedur wird in einer Vorauswahl alphanumerisch und dann durch Eingabe des Codes im Feld „Kode“ oder durch Auswahl im gelben Listenfeld gezielt gesucht. Die Kodelisten sind auf die jeweiligen 20 häufigsten Codes beschränkt.

Durch Markieren einer DRG und Klicken auf die graue Schaltfläche „DRG“ werden die Informationen (Daten und Profile) der ausgewählten DRG angezeigt.

Drill-Down-Funktion in den Registerblättern „Hauptdiagnosen“, „Nebendiagnosen“ und „Prozeduren“

Die Registerblätter besitzen eine Drill-Down-Funktion für jeden dargestellten Code.

Durch einen Klick auf das „+“ in der ersten Spalte öffnet sich eine Unterabfrage (gelb unterlegt), die das Vorkommen des entsprechenden Codes in der ausgewählten DRG und ggf. anderen DRGs ausweist. Die DRG-Sortierung erfolgt absteigend nach Prozent der Fälle.

Ein Klick auf das „-“ in der ersten Spalte deaktiviert die Unterabfrage.

Rundungen

Durch die Rundung der Prozentangaben im Daten- sowie im Profilebereich kann es zu geringfügigen Abweichungen in den Summen der vier Häufigkeitsverteilungen (Verweildauer, PCCL, Geschlecht, Altersverteilung) kommen.

In den jeweiligen Tabellen IN_BIHD, IN_BIND, IN_BIProz und IN_BIKopfDaten der Access-Datenbank sind die Prozentangaben als Werte zwischen 0 und 1 angegeben und auf vier Dezimalstellen gerundet.

In der Browseransicht werden die Werte im Prozentformat zwischen 0 und 100 ausgewiesen, so dass sich hier eine Genauigkeit von zwei Dezimalstellen ergibt.

Druckfunktion

Die Schaltfläche „Profil drucken“ im **Datenbereich** führt zum Druck einer DIN A4-Seite im Querformat mit den Kopfdaten sowie einer Hauptdiagnose-, Nebendiagnose- und Prozedurtable.

Die drei Tabellen weisen aus Platzgründen i.d.R. weniger als 20 Codes aus.

Im **Profilebereich** kann im Registerblatt „Recherche“ die aktuell ausgewählte Tabelle mit der Schaltfläche „Drucken“ im Hochformat ausgedruckt werden.