

December 2017

# DRG2018

En kort introduktion



**SUNDHEDSDATA-  
STYRELSEN**

## 1. Indledning

Gennem årene 2003-2017 er der løbende ændret i grupperingsnøglen, så den er tilpasset gældende klinisk praksis. Udviklingen har været, at systemet skulle håndtere mere og kompliceret ambulant aktivitet, plus aktivitet udenfor sygehuset der bliver udført som erstatning for ambulante besøg. Men grundlæggende har modellen indeholdende DkDRG og DAGS ikke ændret sig i perioden. De sidste år har systemet været kritiseret for ikke at understøtte den mest hensigtsmæssige tilrettelæggelse af patientbehandlingen, og der har været et generelt behov for at sikre, at systemet afspejler gældende klinisk praksis og organisering på landets sygehuse.

Med DRG2018 er der udviklet en ny model, hvor DkDRG og DAGS er smeltet sammen til en grupperingslogik og aktiviteten grupperes nu identisk, uanset om patienten er behandlet stationær eller ambulant og om en aktivitet er udført på stamafdelingen eller som en assistance. Ydermere er der indført dannelsen af DRG-sygehusforløb for at imødekomme forskellig organisering på sygehusene. DRG2018 indeholder 1016 DRG-grupper, og nu skelnes der ikke længere på DRG, DAGS og gråzone.

I afsnit 2 beskrives metoden til dannelse af et DRG-sygehusforløb, samt hvordan der udvælges aktionsdiagnose til gruppering af DRG-sygehusforløbet. I afsnit 3 beskrives hvilke ændringer, der er foretaget mellem årene 2017 og 2018, herunder en beskrives af modellen for DRG2018. Med udviklingen af DRG2018 er der udarbejdet en tilhørende navnestruktur, den er beskrevet i afsnit 4. Grundlaget, som taksterne hørende til DRG2018 bygger på, er listet i afsnit 5.

Til DRG2018 er der udviklet nye brugerflader for VisualDRG og InteraktivDRG, hvorfor der fra 2018 vil eksistere to versioner af hhv. VisualDRG og InteraktivDRG, én gældende til og med 2017 og én fra 2018. DRG2018 versionerne vil blive tilgængelige på [www.drg.dk](http://www.drg.dk) i januar 2018.

Ved udgangen af 2018 overgår Landspatientregistret fra LPR2 til LPR3. Det har blandt andet den afledte effekt, at det ikke længere er muligt via registreringer, at identificere om en patient er behandlet ambulant eller stationært. DRG2018 er tilpasset, så det er muligt at håndtere indberetninger fra både LPR2 og LPR3.

I denne vejledning tages der udgangspunkt i data indberettet til LPR2, hvorfor begreber og definitioner henviser til den version af Landspatientregistret.

## 2. Sammensætning og gruppering af et DRG-sygehusforløb

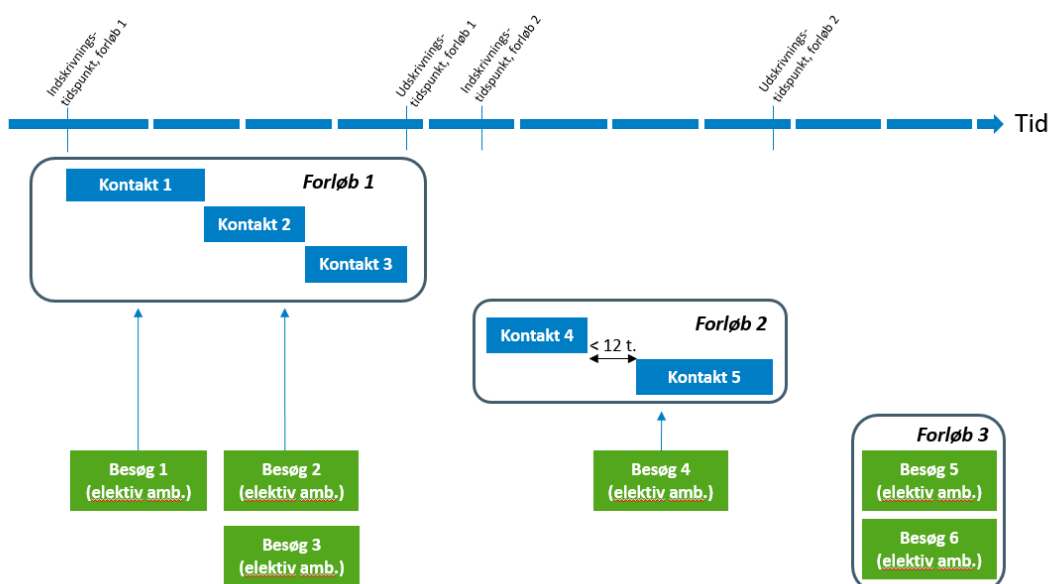
For en patient behandlet inden for samme sygehusnummer, som har kontakt med flere afdelinger i forbindelse med en indlæggelse, vil alle tidsmæssigt sammenhængende afdelingsudskrivinger blive koblet til et DRG-sygehusforløb. Ambulante fremmøder, hvor der er et tidsmæssigt sammenfald med en indlæggelse, eller flere ambulante fremmøder med tidsmæssigt sammenfald vil også kobles til et DRG-sygehusforløb. Tidsmæssig sammenhæng er defineret ved, at der max må være gået 12 timer fra udskrivnings-tidspunkt til næste indskrivningstidspunkt.

Teknisk sker dannelse af DRG-sygehusforløb ud fra følgende kriterier

- Stationære og akut-ambulante kontakter samles, og der dannes forløb ud fra tidsmæssig sammenhæng.
- Til hvert dannet forløb tilføjes elektiv ambulant aktivitet (assistancer og besøg), som falder inden for forløbets indskrivnings- og udskrivningsdato (begge inklusiv).
- Enkeltstående ambulante aktiviteter, der ikke er sammenfaldende med en indlæggelse, sammenkobles til et DRG-sygehusforløb, hvis aktiviteterne foregår samme dag.

I Figur 1 ses eksempler på dannelse af DRG-sygehusforløb.

Figur 1 Eksempler på DRG-Sygehusforløb



Forløb 1 og 2 dannes ved, at der er tidsmæssigt sammenhængende aktivitet (stationære eller akut-ambulante), hvortil der kobles ambulante aktiviteter, der er sket i samme tidsrum.

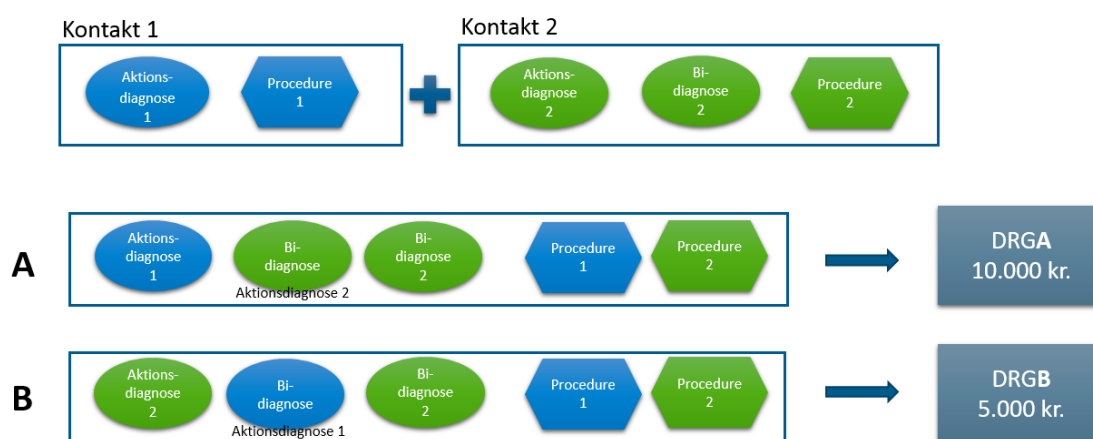
Forløb 3 består af to ambulante aktiviteter, der er foregået samme dag.

Et DRG-sygehusforløb består af alle diagnoser og procedurekoder, som er udført indenfor det givne tidsinterval, hvorfor der er mulighed for flere aktionsdiagnoser i det enkelte DRG-sygehusforløb. Der skal foretages et valg mellem mulige aktionsdiagnoser, da kun én kan være gældende for DRG-sygehusforløbet.

For at finde aktionsdiagnosen for det samlede DRG-sygehusforløb bliver der grupperet enkeltvis med alle kontakternes aktionsdiagnoser i kombination med resterende aktionsdiagnoser, bidiagnoser og procedurer. Den resulterende DRG-gruppe med det største ressourcetræk bliver resultatet for DRG-sygehusforløbet. Metoden til valg af DRG-sygehusforløbets aktionsdiagnose betegnes med Loop-metoden.

Figur 2 nedenfor illustrerer et eksempel på anvendelse af Loop-metoden. Kontakt 1 og kontakt 2 er tidsmæssigt sammenhængende og danner derfor et DRG-sygehusforløb. Valget til DRG-sygehusforløbets aktionsdiagnose står mellem Aktionsdiagnose 1 og Aktionsdiagnose 2, hvorfor der skal grupperes to records. Record A består af Aktionsdiagnose 1, Aktionsdiagnose 2 som bliver omdannet til en bidiagnose, og efterfølgende kommer resterende bidiagnoser og procedurer fra de to kontakter. Record B består af Aktionsdiagnose 2, Aktionsdiagnose 1 som bliver omdannet til en bidiagnose og er ellers identisk med Record A. Record A grupperer til DRGA med en takst på 10.000 kr. hvor imod Record B grupperer til DRGB med en takst på 5.000 kr. Resultatet for DRG-sygehusforløbet i eksemplet er DRGA, da ressourcetrækket er størst for denne gruppe.

Figur 2 Eksempel på Loop-metoden



## 3. Ændringer til 2018

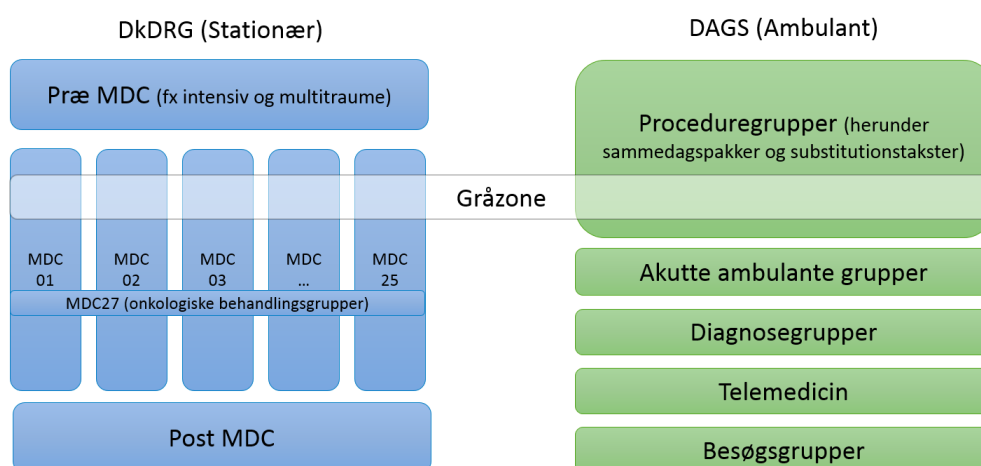
Den største ændring i grupperingslogikken mellem år 2017 og 2018 er, at der ikke længere skelnes mellem ambulante og stationære patienter. Fra 2018 findes en samlet grupperingslogik og dermed et samlet takstsystem. De tidligere to grupperingslogikker DkDRG og DAGS er blevet smeltet sammen og udgør nu én samlet grupperingslogik.

I afsnit 3.1 beskrives ændringer, der er relateret til modellen, og i afsnit 3.2 beskrives ændringer, som er DRG-gruppe-specifikke.

### 3.1 Ændringer i modellen

Figur 3 illustrerer, hvordan model og hierarki er opbygget for DkDRG og DAGS i 2017. Figuren er opbygget af kasser, der hver repræsenterer flere elementer. For DkDRG er kasserne blå og indeholder til sammen 743 DRG-grupper fordelt ud på MDC-kategorier. For DAGS er kasserne grønne og indeholder til sammen 251 DAGS-grupper fordelt ud på kategorierne Akut ambulant-, Besøgs-, Diagnose- og Proceduregrupper samt Sammedagspakker og Ambulante substitutions-takster. DkDRG indeholder 205 Gråzonegrupper. I figuren er disse illustreret på tværs af DkDRG og DAGS, da der i disse grupper ikke skelnes mellem, om aktiviteten er udført stationært eller ambulantly.

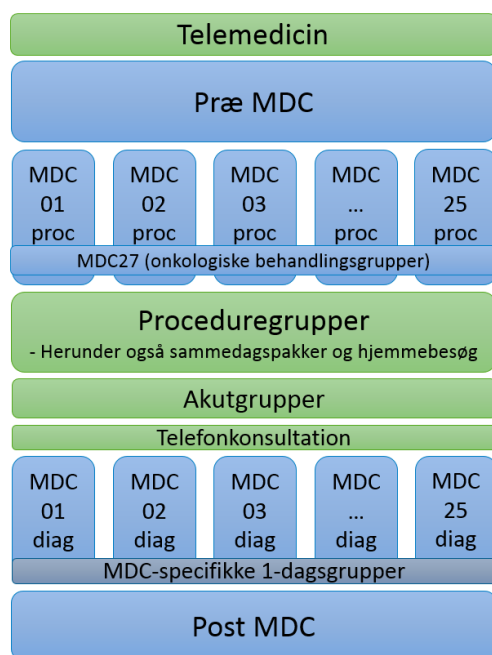
Figur 3 Modellen for hhv. DkDRG og DAGS i 2017



Figur 4 illustrerer, hvordan model og hierarki er opbygget for DRG2018. DRG2018 baserer sig i store træk på DkDRG suppleret med elementer fra DAGS. De grønne kasser er dele, som er videreført fra DAGS, og de blå kasser er fra DkDRG. Kategorierne Diagnosegrupper og Besøgsgrupper er ikke ført videre til DRG2018, i stedet er der oprettet MDC-specifikke 1-dagsgrupper som erstatning til at fange den lette aktivitet. Begrebet gråzone udgår også i DRG2018, da alt aktivitet nu håndteres ens, uanset om det er ambulant eller stationær.

I alt er der 1016 DRG-grupper i DRG2018. Opbygningen af modellen er afspejlet i den ændrede navnestrukturen for 2018, som er beskrevet i afsnit 4.

Figur 4 Modellen for DRG2018



### 3.2 Ændringer på DRG-gruppe niveau

I Tabel 1 er ændringerne til DRG2018 listet på DRG-gruppe niveau. Ved henvisning til 2017 benævnes DRG- og DAGS-grupper ud fra den velkendte 2017 navnestrukturen. For 2018 sker benævnelser ud fra den nydannede DRG2018 navnestrukturen.

Tabel 1 Ændringer mellem 2017 og 2018

MDC, Specifikation eller Type	Kommentar	2017	2018
03 - Øre-, næse- hals- og kæbesygdomme	Grupperne 0317 og 0318 lukkes. Aktivitet fanges i de nyoprettede grupper	0317 - Operationer på næse, kategori 1 0318 - Operationer på næse, kategori 2	03MP17 - Operation på næse, kategori 1 03MP18 - Operation på næse, kategori 2 03MP19 - Operation på næse, kategori 3 03MP20 - Operation på næse, kategori 4
	PG10H, I og J lukkes. 03PR07 oprettes med en delmængde af koderne fra PG10H, I og J.	PG10H - Rhinoskopier PG10I - Faryngoskopier PG10J - Laryngoskopier	03PR07 - Øre, næse eller hals skopier
04 - Sygdomme i åndedrætsorganerne	Grupperne 0420 og 0421 er lagt sammen til 04MA08	0420 - Større thoraxskader, m. kompl. bidiag. 0421 - Større thoraxskader, u. kompl. bidiag.	04MA08 - Større thoraxskader
05 - Sygdomme i kredsløbsorganerne	Gruppe lukket til 2018. Lukket pga. mangel på aktivitet.	0520 - Central karkirurgi med mors	
08 - Sygdm. i muskel-skeletsystemet og bindevæv	Grupper oprettet til 2018.		08SP01 - Sammedagspakke: Ryglidelse incl. MR-skanning 08TE01 - Telemedicinsk inflammatorisk reumatologisk kontrol
09 - Sygdomme i hud, underhud og mamma	Grupper oprettet til 2018.		09SP02 - Sammedagspakke: Mammadiagnostik udredning grp. 2 09SP03 - Sammedagspakke: Mammadiagnostik udredning grp. 3
14 - Fødsel, barsel og sygdom. under svan.skab	Gruppe oprettet til 2018.		14TE01 - Hjemmemonitorering af gravide

MDC, Specifikation eller Type	Kommentar	2017	2018
17 - Svulster i lymfatisk og bloddannende væv	Gruppe lukket til 2018. Lukket pga. mangel på aktivitet.	1708 - Antistofbehandling af svulster i lymfatisk og bloddannende væv, type 2	
26 -Post-MDC	2653 og ST01B lukkes. I stedet oprettes grupperne 26HJ01, 02, 03 og 26MP52, 53, 54.	2653 - Specialiseret palliativ indsats ST01B -Palliativ indsats, specialiseret, hjemmebesøg	26HJ01 - Specialiseret Palliativ indsats, Stor, Hjemmebesøg 26HJ02 - Specialiseret Palliativ indsats, Mellem, Hjemmebesøg 26HJ03 - Specialiseret Palliativ indsats, Lille, Hjemmebesøg 26MP52 - Specialiseret Palliativ indsats, Stor 26MP53 - Specialiseret Palliativ indsats, Mellem 26MP54 - Specialiseret Palliativ indsats, Lille
	Gruppe lukket til 2018. Lukket pga. mangel på aktivitet.	2655 - Udvidet epilepsikirurgi	
01-27	DAGS-grupperne DG30* og BG50A, B, C og D er lukket til 2018. I stedet er der for specifikation 1-27 oprettet grupperne **MA98 og 99 til at fange aktiviteten.	BG50A - Ambulant besøg, pat. mindst 7 år BG50B - Ambulant besøg, pat. 0-6 år BG50C - Ambulant besøg, med journaloptagelse BG50D - Ambulant substitutionstakst, hjemmebesøg DG30* - Diagnosegrupper	**MA98 - 1-dagsgruppe, pat. mindst 7 år **MA99 - 1-dagsgruppe, pat. 0-6 år
35 - Arbejdsmedicin	Gruppe oprettet til 2018.		35PR03 - Behandling af arbejdsstres
40 - Fysio- og ergoterapi	Gruppe oprettet til 2018.		40PR01 - Fysio- og ergoterapeutiske ydelser
60 - Telemedicin	Gruppe oprettet til 2018.		60TE99 - Telemedicinsk opsamlingsgruppe
AA - akutgrupper	Grupper lukket til 2018. Lukket pga. overlap til andre grupper.	AA01A - Traume AA01E - Observation ved ulykkestilfælde eller forgiftning	



MDC, Specifikation eller Type	Kommentar	2017	2018
PG - proceduregrupper	Grupper lukket til 2018. Lukket pga. overlap med procedurer i <b>**MP**</b> grupper samt mangel på aktivitet i grupperne.	PG01K - Nålebiopsi uden ultralyd, overfladisk PG01M - Excision og biopsi, ukompliceret PG02C - Procedure i muskel el. skelet, kompliceret PG02D - Procedure i muskel el. skelet, ukompliceret PG03A - Luftvejsendoskopi, kompliceret PG03B - Væskeudtømmelse fra pleura PG04D - Udsiftning af cardioverter-defibrillator (ICD) PG04G - Kardiologisk undersøgelse, almindelig PG05D - Brokoperation PG05E - Operation i anus el. rectum PG10A - Procedure på kæbe PG13N - Øjenundersøgelse, større PG13Q - Kronisk viral hepatitis B/C, vurdering af komplikationer	
ST - substitutionstakster	Gruppe lukket til 2018. Lukket pga. mangel på aktivitet.	ST01F - Lungefunktionsundersøgelse, m. reversibilitets-test, telemedicin	
AK - Akutgrupper PR - Proceduregrupper SP - Sammedagspakker TE - Telemedicinske, Telefon- og emailkonsultationsgrupper	Som udgangspunkt er der sat kravet kontaktdage <= 1 på DAGS-grupper overført fra 2017 til 2018.	AA** PG** SP** ST**	**AK** **PR** **SP** **TE**

MDC, Specifikation eller Type	Kommentar	2017	2018
MA - MDC specifikke diagnosegrupper	<p>Som udgangspunkt har alle <b>**MA**</b> grupper som i 2017 ikke var gråzone eller havde et trimpunkt på 1, fået krav om kontaktdage &gt; 1.</p> <p>Hver MA-gruppe er vurderet ud fra aktiviteten som ville fanges uden afgrænsningen, samt hvilken påvirkning aktiviteten vil have på de gennemsnitlige omkostninger i gruppen.</p>		<b>**MA**</b>
MP- MDC specifikke proceduregrupper	<p>På en del af <b>**MP**</b> grupperne er der indsat krav om kontaktdage &gt; 1.</p> <p>Hver MP-gruppe er vurderet ud fra aktiviteten som ville fanges uden afgrænsningen, samt hvilken påvirkning aktiviteten vil have på de gennemsnitlige omkostninger i gruppen.</p>		<b>**MP**</b>

## 4. Navngivning af grupper i DRG2018

Dette afsnit beskriver, hvordan DRG grupperne fra 2018 navngives. Bag navngivningen er der en systematik, der betyder, at navnet har en klinisk specifikation og en organisatorisk/grupperingslogisk type.

### 4.1 Syntaksen

Der anvendes 6 cifre i navngivningen af DRG grupper. Der er inddelt i 3 dele kaldet specifikation (S), type (T), og løbenummer (L). Der er to cifre til hver del, så DRG grupperne navngives SSTLL.

#### 4.1.1 Specifikation

Syntaksens første del angiver specifikationen. Specifikationen referer til, om en gruppe er MDC<sup>1</sup> relateret eller på anden måde hører klinisk sammen med andre grupper. Tabel 2 viser en liste over de anvendte specifikationskoder. Hvis en gruppe kan knyttes til en MDC, er specifikationen i udgangspunktet i intervallet 01-29, også selvom der ikke er diagnosekrav til gruppen. Det kan fx være DRG gruppen for Audiometri, som er en procedure gruppe uden krav til en MDC03 diagnose (Øre-, næse- og halssygdomme), men da audiometri er relateret til MDC03, er specifikationen 03.

Tabel 2 Liste over anvendte specifikationskoder

Specifikation	Kode
MDC specifikation eller en anden MDC relateret gruppe	01-29
Proceduregrupper og sammendagspakker	30-49
- Radiologiske procedurer	30
- Klinisk genetik	31
- Geriatri	32
- Åndedrætssystem	33
- Medicinsk behandling	34
- Arbejdsmedicin	35
- Klinisk fysiologi/nuklearmedicin	36
- Klinisk neurofysiologi	37
- Prænatal foranstaltninger	38
- Tværfaglig udredning og behandling af særlige patientgrupper	39
- Fysio- og ergoterapi	40
- Diverse behandlinger	48
- Diverse procedurer	49

<sup>1</sup> MDC står for Major Diagnostic Category og bygger på sygdomsklassifikationen (ICD). Eksempelvis udgør sygdomme i nervesystemet én MDC, Øjensygdomme en anden MDC, hjertesygdomme en tredje MDC osv.

Telemedicin	60
Telefon- og emailkonsultation	65
Andre	70
Grupper med særlige regler uden for logikken	90

#### 4.1.2 Type

Typen præciserer detaljer om grupperne, som ikke er direkte klinisk relaterede, men derimod angiver typen noget organisatorisk, som at det fx er en gruppe med hjemmebesøg, eller noget grupperingslogisk, som at det er en gruppe, hvor det er proceduren, der er afgørende for grupperingen (proceduregrupper). De MDC specifikke diagnosegrupper er fx angivet med MA, som står for MDC + A-diagnose. I udgangspunktet betyder det, at grupperne med denne type har krav til en A-diagnose i en specifik MDC.

Tabel 3 Liste over anvendte typekoder

Type	Forkortelse
Akutgrupper	AK
Grupper der ikke afregnes	UA
Hjemmebesøgsgupper	HJ
MDC specifikke diagnosegrupper	MA
MDC specifikke proceduregrupper	MP
Opsamling/øvrige grupper	OP
Proceduregrupper	PR
Sammedagspakker	SP
Telemedicinske, Telefon- og emailkonsultationsgrupper	TE

#### 4.1.3 Løbenummer

Løbenummeret er i udgangspunktet stigende for hver kombination af type og specifikation. Derudover er der taget højde for, at hvis grupper er relateret, kommer de i rækkefølge, således at fx kardiologiske grupper er adskilt fra karkirurgiske grupper i MDC05.

Opsamlingsgrupper (fx 1-dags i de enkelte MDC'er) angives med 90-99. Tallene til løbenumre anvendes omvendt, således at 99 bruges før 98. Er der fx kun to opsamlingsgrupper anvendes 98 og 99.

## 5. Takstgrundlaget for DRG2018

Takstgrundlaget for DRG2018 bygger på omkostningsdatabaser for 2015 og 2016, altså aktivitet og fordelingsregnskaber for disse år. Det anslås, at med det bidrag af fordelingsregnskaber, der har været, er 99% af aktivitet udført i årene en del af grundlaget til at beregne taksterne til DRG2018. I Tabel 4 er listet de sygehusenheder, der indgår i omkostningsdatabaserne for 2015 og 2016.

Tabel 4 Sygehusenheder der indgår i DRG2018

Region Hovedstaden		
Organisatorisk enhed	Fysisk enhed	Fordelingsregnskabsenhed
Rigshospitalet	Rigshospitalet	Rigshospitalet
	Glostrup Hospital	
Amager og Hvidovre Hospitaler	Amager Hospital	Amager og Hvidovre Hospitaler
	Hvidovre Hospital	
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Bispebjerg Hospital	Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler
	Frederiksberg Hospital	
Hospitalerne i Nordsjælland	Hospitalerne i Nordsjælland, Hillerød	Hospitalerne i Nordsjælland
	Hospitalerne i Nordsjælland, Frederikssund	
	Hospitalerne i Nordsjælland, Sundhedshuset Helsingør	

Region Sjælland		
Organisatorisk enhed	Fysisk enhed	Fordelingsregnskabsenhed
Region Sjællands Sygehusvæsen	Region Sjællands Sygehusvæsen, Holbæk	Holbæk Sygehus
	Region Sjællands Sygehusvæsen, Kalundborg	
	Region Sjællands Sygehusvæsen, Roskilde	Roskilde og Køge Sygehuse
	Region Sjællands Sygehusvæsen, Faxe	
	Region Sjællands Sygehusvæsen, Køge	
	Region Sjællands Sygehusvæsen, Næstved	Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse
	Region Sjællands Sygehusvæsen, Slagelse	
	Region Sjællands Sygehusvæsen, Ringsted	

	Region Sjællands Sygehusvæsen, Nykøbing F.	Nykøbing F. Sygehus
	Region Sjællands Sygehusvæsen, Nakskov	

Region Syddanmark		
Organisatorisk enhed	Fysisk enhed	Fordelingsregnskabsenhed
OUH	OUH, Odense Universitetshospital	OUH
	OUH, Svendborg Sygehus	
	OUH, Sygehusenheden Nyborg	
	OUH, Sygehusenheden Ringe	
	OUH, Sygehusenheden Ærø	
Sygehus Sønderjylland	Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	Sygehus Sønderjylland
	Sygehus Sønderjylland, Haderslev	
	Sygehus Sønderjylland, Tønder	
	Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	
Sydvestjysk Sygehus	Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg	Sydvestjysk Sygehus
	Sydvestjysk Sygehus, Grindsted	
	Sydvestjysk Sygehus, Brørup	
Sygehus Lillebælt	Sygehus Lillebælt, Give	Sygehus Lillebælt
	Sygehus Lillebælt, Kolding	
	Sygehus Lillebælt, Fredericia	
	Sygehus Lillebælt, Middelfart	
	Sygehus Lillebælt, Vejle	

Region Midtjylland		
Organisatorisk enhed	Fysisk enhed	Fordelingsregnskabsenhed
Hospitalsenheden Horsens	Regionshospitalet Horsens	Hospitalsenheden Horsens
	Sundhedscenter Skanderborg	
	Livstilscenter Brædstrup	
Hospitalsenheden Vest	Regionshospitalet Herning	Hospitalsenheden Vest
	Regionshospitalet Holstebro	
	Sundhedscenter Tarm	
	Sundhedshus Ringkøbing	
	Regionshospitalet Lemvig	
Århus Universitetshospital, Århus	Århus Sygehus	Århus Universitetshospital
	Skejby Sygehus	
	Samsø Sundheds- og Akuthus	

Hospitalsenhed Midt	Regionshospitalet Viborg	Hospitalsenhed Midt
	Regionshospitalet Skive	
	Regionshospitalet Hammel Neuro-center	
	Regionshospitalet Silkeborg	
Regionshospitalet Randers	Regionshospitalet Randers	Regionshospitalet Randers
	Grenaa Sundhedshus	

Region Nordjylland		
Organisatorisk enhed	Fysisk enhed	Fordelingsregnskabsenhed
Sygehus Thy - Mors	Sygehus Thy - Mors	Region Nordjylland
Aalborg Universitetshospital	Aalborg Universitetshospital	
	Sygehus Himmerland	
Sygehus Vendsyssel	Sygehus Vendsyssel	