





Universitätsklinikum Würzburg 

**Vorlesungsreihe
Gesundheitsökonomie,
Gesundheitssysteme, Öffentliche
Gesundheitspflege**


Dozenten:
Böhm - Kranke – Mehlhase - Vogel, U. - Vogel, H. - Menzel

Klinikum Fulda
Akademisches Lehrkrankenhaus
der Philipps-Universität Marburg


Organisation/Zeitplan  **Klinikum Fulda**
Universitätsmedizin Marburg - Campus Fulda

0334010--Gesundheitsökonomie,- Gesundheitssystem,- öffentliches Gesundheitswesen	
Ort	Hörsaal Rechtsmedizin
Wochentag,- Uhrzeit	Donnerstag,-15.00-Uhr.c.t.
Erste-Veranstaltung	16.04.2015
Einführungsveranst.	16.04.2015
Verantw.-Dozent/-in,- Ansprechpartner/-in	Priv.-Doz.-Dr.-med.-Thomas.P.-Menzel, menzel@klinikum-fulda.de
Anwesenheitspflicht	ja
Zulässige- Fehltermine	1
Prüfungstermin	16.07.2015
Prüfungsform	Schriftlich, Multiple Choice
Scheinausgaben	siehe SB@Home

Vorlesungsreihe Gesundheitsökonomie TM 08.07.2015 2  Universitätsklinikum Würzburg

Organisation/Zeitplan		Klinikum Fulda Universitätsmedizin Marburg - Campus Fulda
Termin	Thema	Dozenten
16.04.2015	Einführung	Menzel
23.04.2015	OP-Management	Böhm
30.04.2015	DRG	Menzel
07.05.2015	Das öffentliche Gesundheitssystem	Vogel, U
21.05.2015	Die Sozialversicherungssysteme	Menzel
28.05.2015	Die Organisation des Rehabilitationssystems	Vogel, H
11.06.2015	Evidenzbasierte Medizin	Kranke
18.06.2015	Informationstechnologie im Krankenhaus	Mehlhase
02.07.2015	Qualitätsmanagement im Krankenhaus	Menzel
09.07.2015	Klinische Pfade /Medizin-Controlling	Menzel
16.07.2015	Klausur	Menzel

Vorlesungsreihe Gesundheitsökonomie TM 08.07.2015 3

Universitätsklinikum Würzburg 

<http://www.klinikum-fulda.de>

Klinikum Fulda
Akademisches Lehrkrankenhaus
der Philipps-Universität Marburg

Kontakt | Impressum | Übersicht | AGB

Sie sind hier: Jobs & Karriere - Angebote für Medizinstudenten

Startseite
Wir über uns
Kliniken & Institute
Medizinische Zentren
Pflege
Patienten
Ärzte
Jobs & Karriere
Stellenangebote
Aus-, Fort-, und Weiterbildung
Angebote für Medizinstudenten
Pflegepraktikum
Praktisches Jahr (PJ)
Famulatur
Stipendien
Vorlesungen
Angebote für Assistenzärzte
Sonographieschule

Angebote für Medizinstudenten
Sehr geehrte Studentinnen und Studenten,

das Klinikum Fulda ist das moderne und leistungsstarke Krankenhaus der Maximalversorgung in Ostthessen. Mit mehr als 1.000 Betten in der stationären Versorgung und einem breiten Angebot an spezialisierten Sprechstunden sowie Ambulanzen stellt es die qualitativ hochwertige medizinische Versorgung für die mehr als 500.000 Bürgerinnen und Bürger der Region sicher. In enger Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten und den umliegenden Krankenhäusern ist das Klinikum Fulda das Zentrum für eine breite und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung. Das Klinikum Fulda bietet ein differenziertes und qualitativ hochwertiges medizinisches Leistungsangebot sowie eine professionelle Pflege mit Respekt und menschlicher Anteilnahme, individuell und flexibel abgestimmt auf die Bedürfnisse und Wünsche der Patientinnen und Patienten. Jährlich werden über 100.000 Patientinnen und Patienten, davon 36.000 stationär, behandelt und von mehr als 2.700 hochqualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern betreut.

Wir haben Platz für Ihren Kittel...

Die 30 Kliniken und Institute bieten in fachabteilungsübergreifenden Zentren eine umfassende Betreuung und medizinische Leistungen mit modernsten Behandlungsmethoden. Hochleistungsmedizin im besten Sinne, die sich auch im Vergleich mit Universitätsklinik sehen lassen kann. Die große Vielfalt an Fachdisziplinen spiegelt sich im breiten Angebot der Weiterbildungen und Förderung des

Stadt Fulda
FULDA
UNSERE STADT

Region Fulda
FD
region fulda

Schnell & direkt
Bereich Suchen:
Telefon Zentrale: (06 61) 84-0
Telefon Notaufnahme: (06 61) 84-61 45
Pacelliallee 4
36043 Fulda

Vorlesungsreihe Gesundheitsökonomie TM 08.07.2015 4



Klinikum Fulda
 Akademisches Lehrkrankenhaus
 der Philipps-Universität Marburg

Vorlesungen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
 herzlich Willkommen auf der Internetseite der Ringvorlesung Gesundheitsökonomie. Wir wünschen Ihnen viel Spaß und Erfolg mit unserer Vorlesungsreihe.

An dieser Stelle werden Ihnen die aktuellen Folien jeweils nach der Vorlesung eingestellt.

Für Rückfragen steht Ihnen der verantwortliche Dozent, Privatdozent Dr. Thomas Menzel, gerne per Mail zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Dozenten
 der Vorlesungsreihe Gesundheitsökonomie

Vorlesungsreihe
 Gesundheitsökonomie, Gesundheitssysteme, Öffentliche Gesundheitspflege

[Einführung in die Vorlesungsreihe](#)
[Sozialversicherungssysteme in Deutschland](#)

Stellenangebote
 Aus-, Fort-, und Weiterbildung
 Angebote für Medizinstudenten
 Pflegepraktikum
 Praktisches Jahr (PJ)
 Famulatur
 Stipendien
 Vorlesungen
 Angebote für

Stadt Fulda
FULDA
 UNSERE STADT

Region Fulda
 FD
 region fulda

Schnell & direkt
 Bereich finden:

Telefon Zentrale:
 (06 61) 84-0
 Telefon Notaufnahme:
 (06 61) 84-61 45

Vorlesungsreihe Gesundheitsökonomie™ 08.07.2015 5

Universitätsklinikum Würzburg


Universitätsklinikum Würzburg

**DRG:
 Diagnosis Related Groups
 Diagnosebasierte Fallpauschalen**

Priv.- Doz. Dr. med Thomas P. Menzel
 Vorstand Krankenversorgung
 Sprecher des Vorstands


Klinikum Fulda
 Universitätsmedizin Marburg - Campus Fulda

Warum DRGs?



Klinikum Fulda
Universitätsmedizin Marburg - Campus Fulda

- Einführung eines durchgängigen, leistungsorientierten und pauschalierten Vergütungssystems (Gesundheitsreform 2000)
- Ziele:
 - Leistungsgeschehen transparenter machen
 - Fehlanreize beseitigen (lange Verweildauern)
 - Bedarfsgerechten und effizienten Ressourceneinsatz fördern
 - Leistungsstrukturen und Leistungskapazitäten am tatsächlichen Bedarf orientieren
- Motto: „Das Geld folgt der Leistung“

Gesundheitsökonomie: DRG™
08.07.2015 / 7

Universitätsklinikum Würzburg 

DRG-Grundbegriffe


Klinikum Fulda
Universitätsmedizin Marburg - Campus Fulda

- DRG
- CW/RG/EG
- Basisfallpreis

DRG: „Diagnosis related groups“ (Diagnose basierte Fallpauschalen)

2010: 1.200 (+8) DRGs / 45 ohne Relativgewicht
 2011: 1.194 (-6) DRGs / 40 ohne Relativgewicht
 2012: 1.193 (-1) DRGs / 40 ohne Relativgewicht
 2013: 1.187 (-6) DRGs / 40 ohne Relativgewicht
 2014: 1.196 (+9) DRGs / 43 ohne Relativgewicht

Zwei Kataloge: Hauptabteilungen/Belegabteilungen

Beispiel:
 G 46 A/B/C -> RG 2012: 1,836 - 0,962 (2011: 1,783 - 0,935)
 G: MDC, Diagnosekategorie, hier: „Gastroenterologie“
 A/B/C: DRG-Splitt, A: schwerste Stufe, B, C, D, E, F, G, H, I

Case Weight/Relativgewicht/Effektivgewicht	Spreizung:
O64B Frustrane Wehen, ein Belegungstag	0,141 – 65,31
A18Z Beatmung > 999 Stunden und Tx von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion	

=Ökonomisches Fallgewicht: wird im Rahmen der Fallkalkulation berechnet

Erlösberechnung: EG x Basisfallwert = Erlös


Basisfallpreis: Durchschnittlicher Fallpreis

2003/ 2004: Krankenhausindividuell

2005-2008: Anpassung an landesweiten Basisfallpreis (Konvergenz)


Ab 2009: EIN LBFP für alle Krankenhäuser /BBFP-Korridor

Gesundheitsökonomie: DRG™

Universitätsklinikum Würzburg 


Landesbasisfallwerte 2014										
Stand: 11.07.2014										
Landesbasisfallwerte 2014*										
Bundesland	LBFW 2014 ohne Ausgleiche	Veränderung LBFW 2014 zu 2013*	vereinbartes Casemix - Volumen	Veränderung CM 2014 zu 2013	Erlösvolumen auf Landesebene	Veränderung Erlösvolumen s 2014 zu 2013	Angleichung an BFW § 10 Abs. 8 KHEntgG	LBFW 2014 mit Ausgleichen	Art LBFW ¹⁾	genehmigt mit Bescheid zum
Baden-Württemberg	3.190,00 €	2,43%	2.272.233	0,35%	7.248.423.270 €	2,79%	-	3.193,50 €	VB	01.03.2014
Bayern	3.188,00 €	2,84%	2.955.000	0,00%	9.420.540.000 €	2,84%	-	3.188,00 €	VB	01.01.2014
Berlin	3.117,36 €	3,40%	947.000	1,50%	2.952.139.920 €	4,95%	k.A.	3.117,36 €	VB	01.01.2014
Brandenburg	3.117,36 €	3,46%	568.000	0,53%	1.770.660.480 €	4,01%	k.A.	3.117,36 €	VB	01.01.2014
Bremen	3.185,00 €	2,58%	222.904	2,05%	709.949.240 €	4,68%	-	3.185,00 €	VB	01.01.2014
Hamburg	3.178,48 €	2,40%	587.800	0,86%	1.868.310.544 €	3,28%	k.A.	3.178,52 €	SST	01.07.2014
Hessen	3.145,05 €	2,56%	1.428.744	0,81%	4.493.471.317 €	3,39%	k.A.	3.143,17 €	VB	01.05.2014
Mecklenburg-Vorp.	3.117,36 €	3,23%	425.800	0,00%	1.327.371.888 €	3,23%	k.A.	3.117,36 €	VB	01.01.2014
Niedersachsen	3.117,36 €	3,19%	1.724.476	0,00%	5.375.813.008 €	3,19%	8,81 €	3.117,36 €	VB	01.01.2014
Nordrhein-Westfalen	3.117,36 €	2,70%	4.759.348	1,69%	14.836.600.087 €	4,43%	k.A.	3.117,36 €	VB	01.03.2013
Rheinland-Pfalz	3.325,00 €	2,29%	910.000	0,64%	3.025.750.000 €	2,94%	k.A.	3.325,00 €	VB	01.01.2014
Saarland	3.217,76 €	2,17%	292.673	2,64%	941.751.472 €	4,87%	k.A.	3.208,00 €	VB	01.02.2014
Sachsen	3.117,36 €	3,47%	1.090.404	0,00%	3.399.181.813 €	3,47%	26,50 €	3.117,15 €	VB	01.02.2014
Sachsen-Anhalt	3.117,36 €	3,29%	616.000	0,00%	1.920.293.760 €	3,29%	k.A.	3.117,36 €	VB	01.01.2014
Schleswig-Holstein	3.117,36 €	3,50%	593.532	-0,31%	1.850.252.916 €	3,18%	k.A.	3.117,36 €	VB	01.01.2014
Thüringen	3.117,36 €	3,44%	622.000	-0,38%	1.938.997.920 €	3,04%	k.A.	3.112,90 €	VB	01.02.2014
Bund (CM-gew.)²⁾	3.151,47 €	2,85%	20.015.914	0,67%	63.079.507.636 €	3,55%				

Gesundheitsökonomie: DRG[™] 08.07.2015 /9


Universitätsklinikum Würzburg 

DRG-Grundbegriffe	
<ul style="list-style-type: none"> • CM • CMI • CCL • PCCL 	<p>Casemix: Summe aller EG eines Krankenhauses/FA/Station pro Zeiteinheit</p> <p>Casemix-Index Casemix/Anzahl der Fälle: Ausdruck der (ökonomischen) Fallschwere</p> <p>CCL: Comorbidity and complication level Nebendiagnosen, die den Aufwand der Behandlung erhöhen; Punkte/Diagnose: 0-4</p> <p>PCCL Patient Clinical Complexity Level: „Summe“ der CCL-Punkte PCCL 0- 4 Maßgeblich (Gruppierungsrelevant) für viele gesplittete DRGs Guter Parameter der Kodierqualität!</p>


Gesundheitsökonomie: DRG[™] 08.07.2015 /10

Universitätsklinikum Würzburg 


Neu in 2014: Berechnung des PCCL

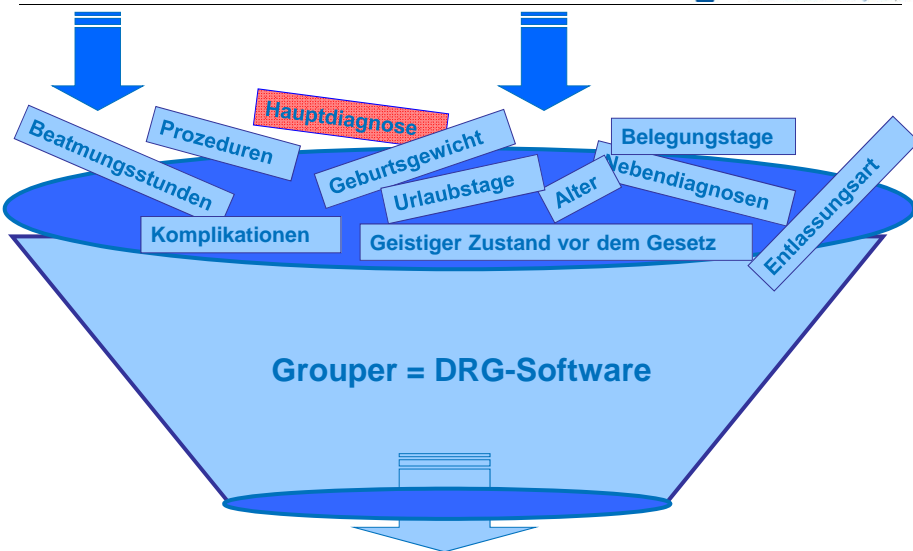
 **Klinikum Fulda**
Universitätsmedizin Marburg - Campus Fulda

- Bisher:
 - Die erste CCL-Diagnose geht ungedämpft in die PCCL-Berechnung ein, da $e(-a*(i-1))$ gleich 1 für $i=1$
 - Nach bisheriger Formel wird im Zähler – vor der Logarithmierung – **der erste Wert um 1 erhöht**
 - Der feste Wert des Nenners führt ungefähr zu einer Verdoppelung des logarithmierten Zählers
 - Man erreicht mit **einer** Nebendiagnose sehr schnell einen hohen PCCL-Wert („Kellerdeckeneffekt“)
- Neu:
 - Die erste CCL-Diagnose geht nach wie vor ungedämpft in die PCCL-Berechnung ein.
 - Nun wird im Zähler – vor der Logarithmierung – **der erste Wert nicht mehr um 1 erhöht.**
 - Geringe CCL-Ausprägungen führen **nun nicht mehr so stark** zu hohen PCCL-Ausschlägen

Gesundheitsökonomie: DRG™ 08.07.2015 /11 Universitätsklinikum Würzburg 


G-DRG: Der Grouper

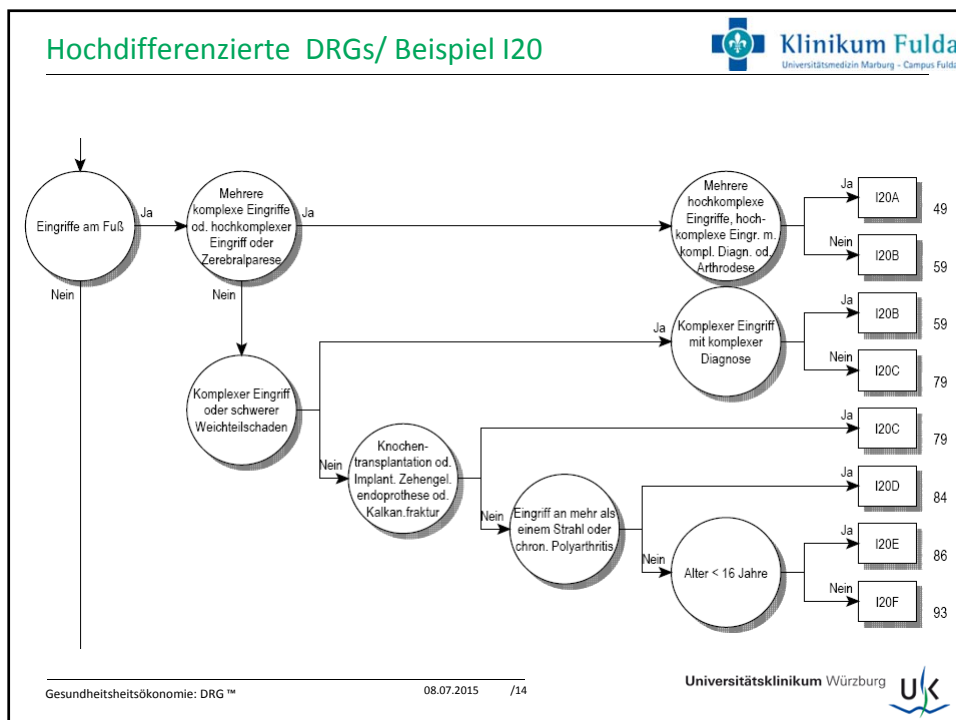
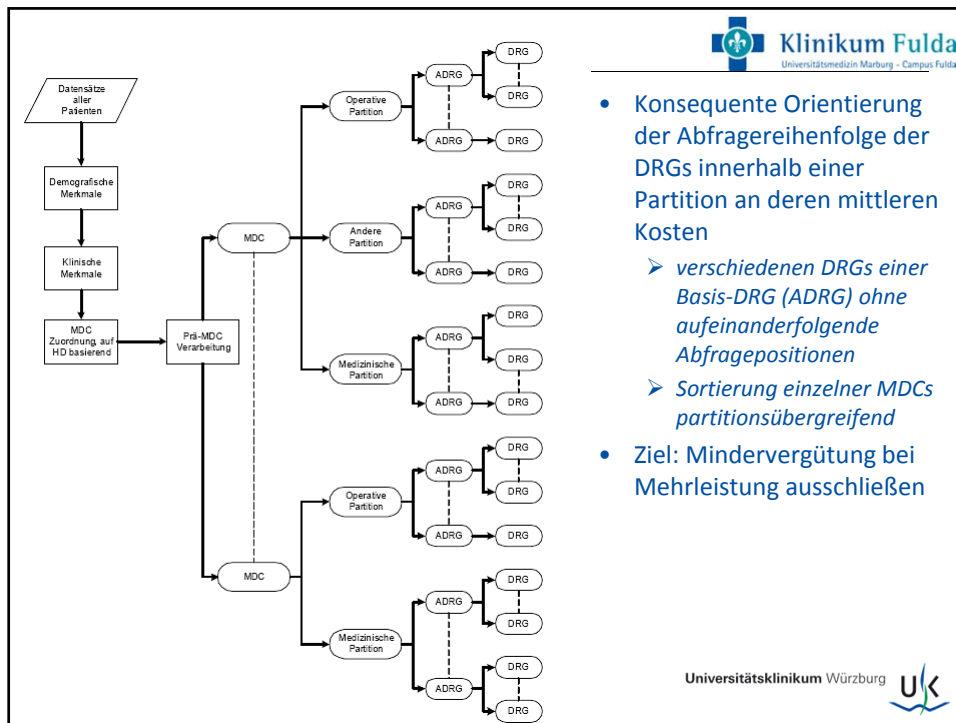
 **Klinikum Fulda**
Universitätsmedizin Marburg - Campus Fulda

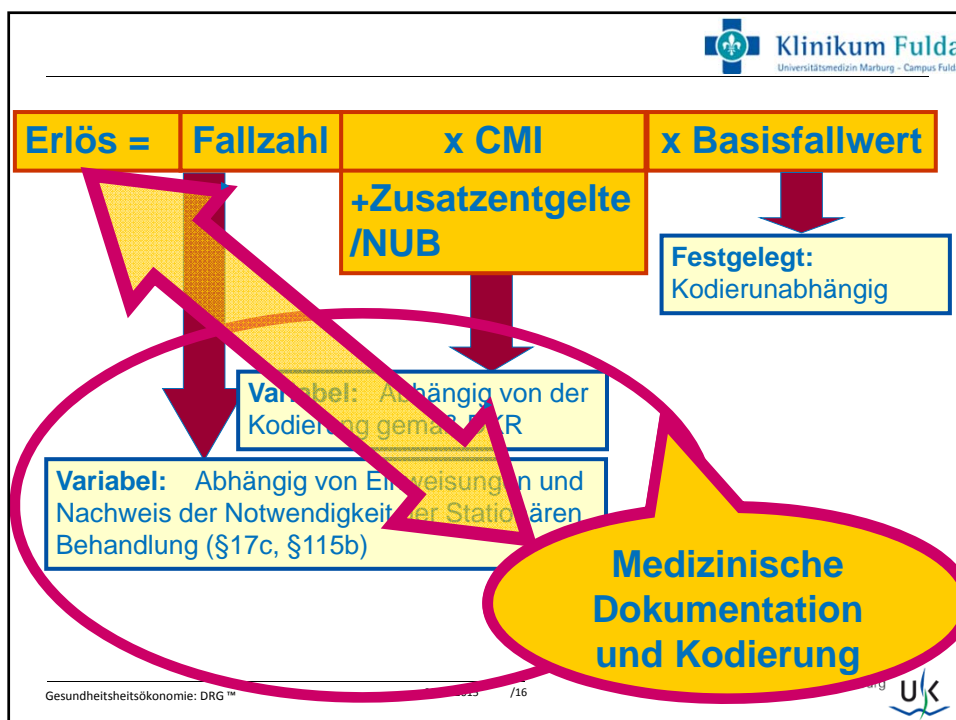
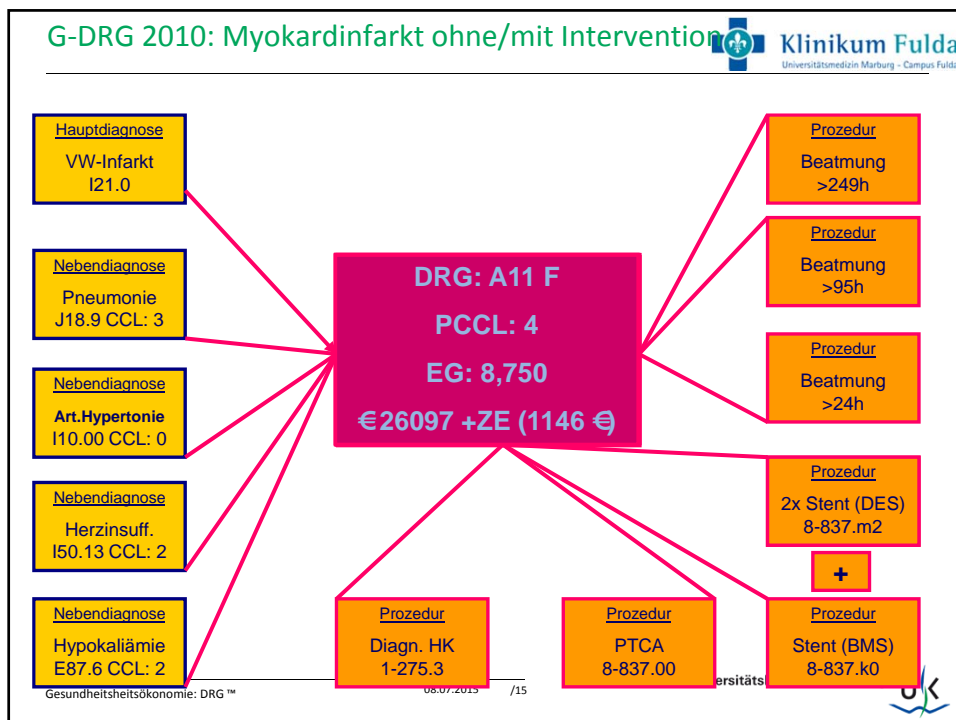


Grouper = DRG-Software


Eine DRG mit einem Preis!

Gesundheitsökonomie: DRG™ 08.07.2015 /12 Universitätsklinikum Würzburg 






Nichts Neues: Pflicht zur Dokumentation




- Erfassung der für die Behandlung, auch durch weitere Ärzte und Pflegepersonal, notwendigen Details
- Grundlage und den Nachweis für die Abrechnung der erbrachten Leistungen
- Haftungs- und beweisrechtliche Funktionen
- Umfang und Art der Aufzeichnungen orientiert sich maßgeblich am jeweiligen Behandlungsfall
 - Anamnese, die Beschwerden des Patienten, die Diagnose und Behandlung sowie das Ergebnis sind obligat
 - Stationären Behandlung: Dokumentation der Pflegebedürfnisse und durchgeführte pflegerische Maßnahmen
- Verletzung der Dokumentationspflicht:
 - Folgen: Zivil-, Strafs- und Prozessrechtliche Konsequenzen
 - Dazu umfasst die Rechtsprechung bis zur Umkehr der Beweislast zugunsten des Patienten


„das war schon immer so...“

Gesundheitsökonomie: DRG TM 08.07.2015 /17 Universitätsklinikum Würzburg 

Kodierung, Dokumentation, MDK



- Prüfrechte des MDK gesetzlich verankert
- Kodierung wird anhand der Krankenakte überprüft
- Übereinstimmung zwischen Kodierung und Krankenakte
- Nachvollziehbarkeit der Kodierung anhand der Krankenakte
- Die Akte sollte zu folgenden Fragen Auskunft geben
 - Warum wurde eine Diagnose gestellt
 - Wodurch war die Diagnose begründet
 - Welcher Aufwand war mit der Diagnose verbunden
 - Welche Prozeduren wurden durchgeführt
 - Warum wurde eine Prozedur durchgeführt

Gesundheitsökonomie: DRG TM 08.07.2015 /18 Universitätsklinikum Würzburg 

Hauptdiagnose

Klinikum Fulda
Universitätsmedizin Marburg – Campus Fulda

- „Die Diagnose, die nach Analyse als diejenige festgestellt wurde, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes des Patienten verantwortlich ist.“


Die Hauptdiagnose macht die DRG!

Falsche HD → Falsche DRG

Richtige HD + Vollständige ND + korrekte
Prozeduren

→ **Korrekte DRG**

Gesundheitsökonomie: DRG™ 08.07.2015 /19

Universitätsklinikum Würzburg 


Nebendiagnose

Klinikum Fulda
Universitätsmedizin Marburg – Campus Fulda

- „Eine Krankheit oder Beschwerde, die entweder gleichzeitig mit der Hauptdiagnose besteht oder sich während des Krankenhausaufenthaltes entwickelt.“
- Für Kodierungszwecke müssen Nebendiagnosen als Krankheiten interpretiert werden, die das Patientenmanagement in der Weise beeinflussen, dass irgendeiner der folgenden Faktoren erforderlich ist:
 - *therapeutische Maßnahmen*
 - *diagnostische Maßnahmen*
 - *erhöhter Betreuungsaufwand/oder Überwachungsaufwand*

„Mehraufwand“

Gesundheitsökonomie: DRG™ 08.07.2015 /20

Universitätsklinikum Würzburg 

Diagnosen



- Katalog: "Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme" (ICD-10)
 - "International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems" (WHO)
- vom DIMDI ins Deutsche übertragen und herausgegeben
- Aktuelle Version: ICD-10 GM 2010 (ca. 15.000 Diagnosen)
- Grundregeln:
 - „Grundsätzlich ist nach den amtlichen Klassifikationen (ICD-10-GM bzw. OPS) in der jeweils gültigen Version so spezifisch wie möglich zu kodieren, unabhängig vom Ergebnis der Gruppierung“
 - „Für die Anwendung der Klassifikationen (einschließlich der Festlegung von Diagnosen als Haupt-/Nebendiagnosen) im Geltungsbereich des § 301 SGB V sind die Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) in der jeweils gültigen Fassung maßgeblich“

Prozeduren



- OPS: Kodes des Operationen- und Prozedurenschlüssel
 - Über 7.000 Klassen mit ca. 30.000 verschiedenen Schlüsseln
 - Grundlage für die Zuordnung der G-DRGs
- „Sofern zwischen diesen Benutzungshinweisen zum OPS und den Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) in einzelnen Fällen Abweichungen bestehen, sind für die Ermittlung der G-DRGs die Deutschen Kodierrichtlinien maßgeblich“

Klinikum Fulda
Universitätsmedizin Marburg - Campus Fulda

Abrechnung stationärer Krankenhausleistungen

Gesundheitsökonomie: DRG™ 08.07.2015 /23

Universitätsklinikum Würzburg UK

Modelle der Krankenhaus-Vergütung

Klinikum Fulda
Universitätsmedizin Marburg - Campus Fulda

The diagram illustrates five models of hospital reimbursement arranged in a descending staircase pattern from top-left to bottom-right. A blue arrow on the left points downwards from 'Einzelvergütung' to 'Krankenhaus-Tagessätze', and a blue arrow on the right points upwards from 'Pauschalierung' to 'Krankenhaus-Tagessätze'. The models are: 1. Krankenhaus-Tagessätze (grey box), 2. Abteilungspflegesätze (grey box), 3. Diagnosis Related Groups (DRGs) (red box), 4. Fallpauschalen/ Sonderentgelte (grey box), 5. Ist-Kosten-Erstattung einzelner Leistungen (grey box).

Einzelvergütung **Pauschalierung**

Gesundheitsökonomie: DRG™ 08.07.2015 /24

Universitätsklinikum Würzburg UK

Entwicklung von DRG-Systemen

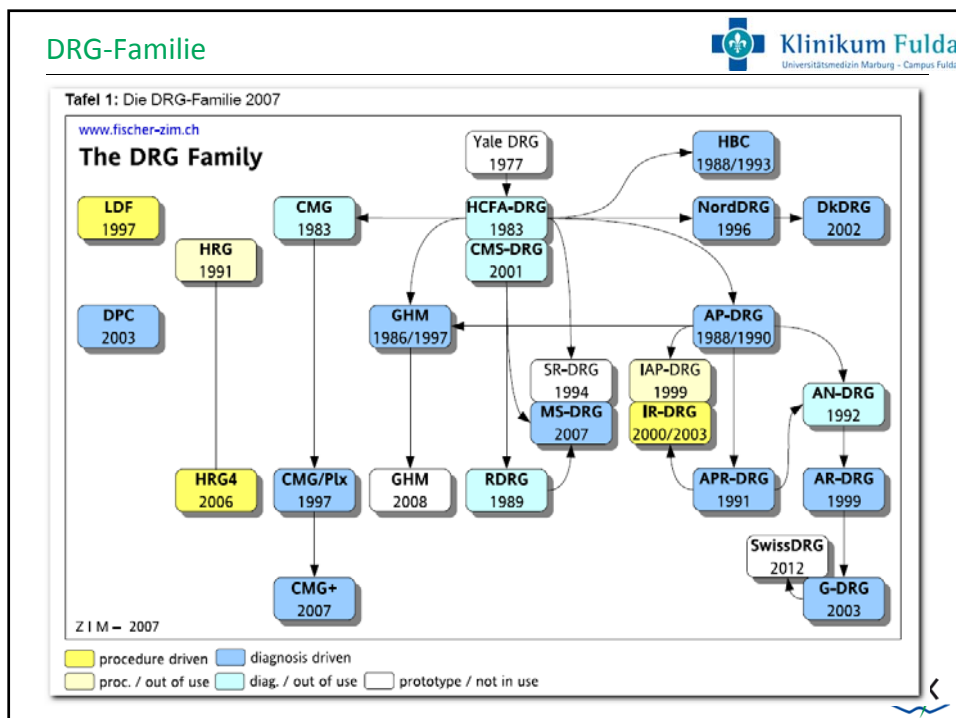
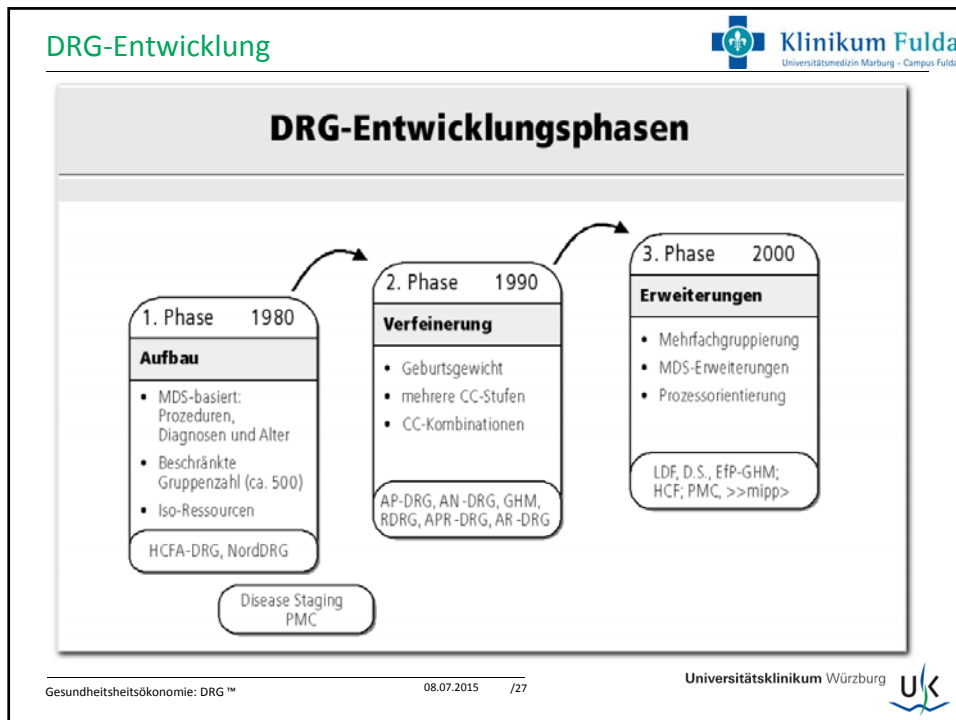


- DRGs sind diagnosebasierte Klassen, die sich anhand ihres Ressourcenverbrauches und des klinischen Inhaltes unterscheiden
- Mit DRGs lässt sich
 - die Leistung eines Krankenhauses messen
 - die Finanzierung, Budgetierung und Abrechnung von Krankenhäusern darstellen
 - Des Zuganges zur Versorgung und der Gleichbehandlung analysieren
 - Die Analyse der klinischen Praxis untersuchen
 - Das Kodierverhalten darstellen
 - Bedarfsanalysen für Medikamente sowie für Heil- und Hilfsmittel erstellt werden
- Jedes DRG-System besteht aus
 - einer Liste von einzelnen DRGs, definierte und mit Codes versehenen Fallgruppen.
 - einem umfangreichen Regelwerk, in dem die einzelnen DRGs anhand von Gruppierungskriterien definiert sind
 - Kennzahlen und Preisen, die den einzelnen DRGs zugeordnet sind
- Jedem Patient wird pro Krankenhausaufenthalt genau eine DRG zugeordnet
 - Basis: Entlassdatensatz der Krankenhäuser
 - Ärztliche Haupt- und Nebendiagnosen
 - Chirurgische und diagnostische Prozeduren
 - Alter und Geschlecht des Patienten
- Die deutschen DRGs (G-DRG) werden durch das InEK jährlich aktualisiert


Geschichte der DRGs



- Fragestellung: Lassen sich die in der Wirtschaft üblichen Verfahren zur Kosten- und Qualitätskontrolle auf Krankenhäuser übertragen?
- Die Entwicklung von DRG-Systemen begann in den 1970er Jahren in den USA
 - Entwicklung eines Instrumentes zur Inanspruchnahmeüberprüfung («Utilization Review») (R. Fetter et al. 1980: Harold J. Hines, Jr. professorship in health care management and the chairmanship of the Yale University School of Organization and Management)
- Ziele:
 - Entwicklung eines Managementwerkzeug zur Messung, Evaluierung und Steuerung der Behandlungen im Krankenhaus
 - Identifikation und die Erklärung von Unterschieden in der Leistung und in der Behandlungsqualität
- Monetäre Bewertung und Preisliste für ein prospektives Vergütungssystem ab 1983 (Medicare, N.J.)
- In Australien wurde die erste Version 1992 freigegeben (AN-DRG-Version 1.0)
- Die auf der ICD-10-AM basierende AR-DRG-Version 4.1 bildete die Grundlage für die deutsche G-DRG-Version 1.0.



DRG-Probleme



Klinikum Fulda
Universitätsmedizin Marburg - Campus Fulda

- Qualität der Kodierung
- Qualität der Kalkulation


- Korrelation der ökonomischen Fallgruppen mit der Klinischen Wirklichkeit
- Differenzierung / Komplexität

- Fehlanreize
 - *Kodierung*
 - *Sprungfixe*


- DRGs und Behandlungsqualität

Gesundheitsökonomie: DRG™

08.07.2015 /29

Universitätsklinikum Würzburg 

Wie werden DRGs “gemacht”?




Klinikum Fulda
Universitätsmedizin Marburg - Campus Fulda

- Medizinische Aspekte:
 - *Fallgruppenpflege*
 - Definition der DRG-Fallgruppen
 - Pflege der Basis-Fallgruppen
 - Pflege des Schweregrad-Systems
 - *Kodierrichtlinien*

- Ökonomische Aspekte:
 - *Kalkulation*
 - Relativgewichte
 - Verweildauer
 - Zu- und Abschläge
 - *Abrechnungsbestimmungen*

Gesundheitsökonomie: DRG™

08.07.2015 /30

Universitätsklinikum Würzburg 

Kalkulation von DRGs

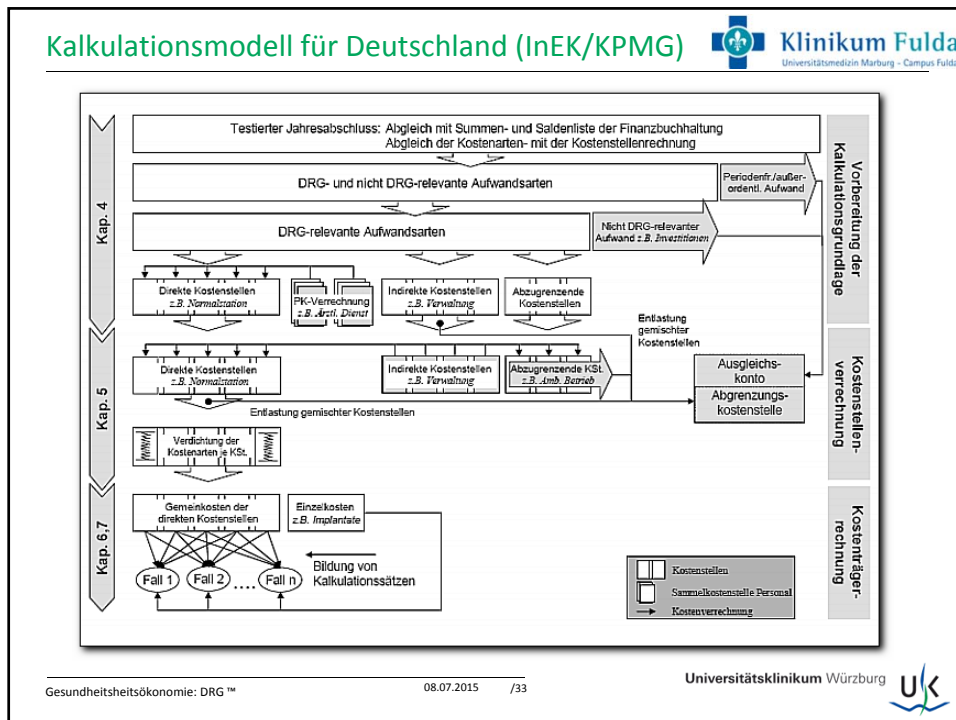


- Die Kalkulation von DRGs kann immer nur landesspezifisch erfolgen
- Die Kostenzurechnung auf den Kostenträger „Behandlungsfall“ folgt einem Vollkostenansatz auf Ist-Kostenbasis
- *Die Kostenzurechnung auf den Kostenträger unterscheidet zwischen Einzelkosten und Gemeinkosten*
 - Die Einzelkosten für teure Sachgüter werden direkt dem Kostenträger zugerechnet
 - Die Gemeinkostenzurechnung erfolgt über Bezugsgrößen, die für definierte Leistungsbereiche nach Kostenarten differenziert vorgegeben sind
- Die DRG-Kalkulation basiert auf standardisierten Datensätzen:
 - Fallbezogene klinische (Behandlungs-) Daten
 - Fallbezogene Kostendaten
- Basis: testierter Jahresabschluss des KH für das betreffende Datenjahr (Top-Down)
- Bereinigung um die Kosten , die nicht in den DRG-Bereich fallen (z.B. Ambulanzen)

Kalkulation von DRGs



- Darstellung der Leistungsverflechtungen zwischen den Kostenstellen im Zuge der Innerbetrieblichen Leistungsverrechnung (IBLV)
- Verteilen Kosten der „indirekten“ Kostenstellen (erbringen keine Leistungen am Patienten) auf die „direkten“ Kostenstellen (Leistungserbringung unmittelbar für Patienten) anhand einheitlich anzuwendender Verrechnungsschlüssel
- Zuordnung der Kosten der direkten Kostenstellen im Rahmen der Kostenträgerrechnung auf die Patienten, die Leistungen dieser Kostenstellen in Anspruch genommen haben.
- Zurechnung der Einzelkosten für teure Sachgüter entsprechend der fallbezogenen Verbrauchsdokumentation
- Zuordnung der Gemeinkosten anhand von Kalkulationssätzen je Leistungseinheit
- Aufbereitung des Kalkulationsergebnis je Behandlungsfall in einer einheitlichen modularen Struktur mit Kostenarten- und Kostenstellenbezug




Personalkostenkalkulation Klinikum Fulda Universitätsmedizin Marburg - Campus Fulda


Chirurgie	Arzt 1	Arzt 2	Arzt 3	Arzt 4	Arzt 5	Summe	VK	Kosten in GE
Station	23	23	20	10	13	89	1,99	196.413
Ambulanz	11	18	0	27	10	66	1,47	145.089
OP	10	7	20	5	20	62	1,38	136.206
Sonstige KSt.	3	0	4	0	0	7	0,16	15.792
Summe	47	48	44	42	43	224	5,00	493.500

Gesundheitsökonomie: DRG TM 08.07.2015 /34 Universitätsklinikum Würzburg


Kostenstellen/Kostenartenmatrix


Klinikum Fulda
Universitätsmedizin Marburg - Campus Fulda

Anlage 5		Personal- kosten ärztlicher Dienst	Personal- kosten Pflegedienst	Personal- kosten med.- techn. Dienst/ Funktions- dienst	Sachkosten Arzneimittel		Sachkosten Implantat/ Transplantat	Sachkosten übriger medizinischer Bedarf		Personal- und Sachkosten mit Infrastruktur	Personal- und Sachkosten nicht mit Infrastruktur
		1	2	3	4a	4b	5	6a	6b	7	8
Normalstation	1	Pflegelage	PPR-Minuten ²	Pflegelage	PPR-Minuten ²	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	nicht relevant	PPR-Minuten ²	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Pflegelage	Pflegelage
Intensivstation	2	Gewichtete Intensivstunden	Gewichtete Intensivstunden	Gewichtete Intensivstunden	Gewichtete Intensivstunden	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung ³	Gewichtete Intensivstunden	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Intensivstunden	Intensivstunden
Dialyse- abteilung	3	Gewichtete Dialysen ⁴	Gewichtete Dialysen ⁴	Gewichtete Dialysen ⁴	Gewichtete Dialysen ⁴	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	nicht relevant	Gewichtete Dialysen ⁴	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Gewichtete Dialysen ⁴	Gewichtete Dialysen ⁴
OP-Bereich	4	Schnitt-Nah-Zeit mit GZF und Rüstzeit ⁵	nicht relevant	Schnitt-Nah-Zeit mit GZF und Rüstzeit ⁵	Schnitt-Nah-Zeit mit Rüstzeit ⁵	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Schnitt-Nah-Zeit mit Rüstzeit ⁵	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Schnitt-Nah-Zeit mit Rüstzeit ⁵	Schnitt-Nah-Zeit mit Rüstzeit ⁵
Anästhesie	5	Anästhesiologzeit ⁶ und GZF ⁶	nicht relevant	Anästhesiologzeit ⁶	Anästhesiologzeit ⁶	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	nicht relevant	Anästhesiologzeit ⁶	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Anästhesiologzeit ⁶	Anästhesiologzeit ⁶
Kreislauf	6	Aufenthaltszeit Patienten im Kreislauf	nicht relevant	Aufenthaltszeit Patienten im Kreislauf	Aufenthaltszeit Patienten im Kreislauf	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	nicht relevant	Aufenthaltszeit Patienten im Kreislauf	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Aufenthaltszeit Patienten im Kreislauf	Aufenthaltszeit Patienten im Kreislauf
Kardiologische Diagnostik/Therapie	7	1. Eingriffzeit 2. Punkte t. Leistungskatalog	nicht relevant	1. Eingriffzeit 2. Punkte t. Leistungskatalog	1. Eingriffzeit 2. Punkte II. Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	1. Eingriffzeit 2. Punkte II. Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	1. Eingriffzeit 2. Punkte II. Leistungskatalog	1. Eingriffzeit 2. Punkte II. Leistungskatalog
Endoskopische Diagnostik/Therapie	8	1. Eingriffzeit 2. Punkte t. Leistungskatalog	nicht relevant	1. Eingriffzeit 2. Punkte t. Leistungskatalog	1. Eingriffzeit 2. Punkte II. Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	1. Eingriffzeit 2. Punkte II. Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	1. Eingriffzeit 2. Punkte II. Leistungskatalog	1. Eingriffzeit 2. Punkte II. Leistungskatalog
Radiologie	9	Punkte t. Leistungskatalog	nicht relevant	Punkte t. Leistungskatalog	Punkte t. Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Punkte t. Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Punkte t. Leistungskatalog	Punkte t. Leistungskatalog
Laboratorien	10	Punkte t. Leistungskatalog	nicht relevant	Punkte t. Leistungskatalog	Punkte t. Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Punkte t. Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Punkte t. Leistungskatalog	Punkte t. Leistungskatalog
Übrige diagnost. und therap. Bereiche	11	1. Eingriffzeit 2. Punkte t. Leistungskatalog	nicht relevant	1. Eingriffzeit 2. Punkte t. Leistungskatalog	1. Eingriffzeit 2. Punkte II. Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	1. Eingriffzeit 2. Punkte II. Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	1. Eingriffzeit 2. Punkte II. Leistungskatalog	1. Eingriffzeit 2. Punkte II. Leistungskatalog

Gesundheitsökonomie: DRG™ 08.07.2015 /35 Universitätsklinikum Würzburg 

Kostenstellen/Kostenartenmatrix



Klinikum Fulda
Universitätsmedizin Marburg - Campus Fulda

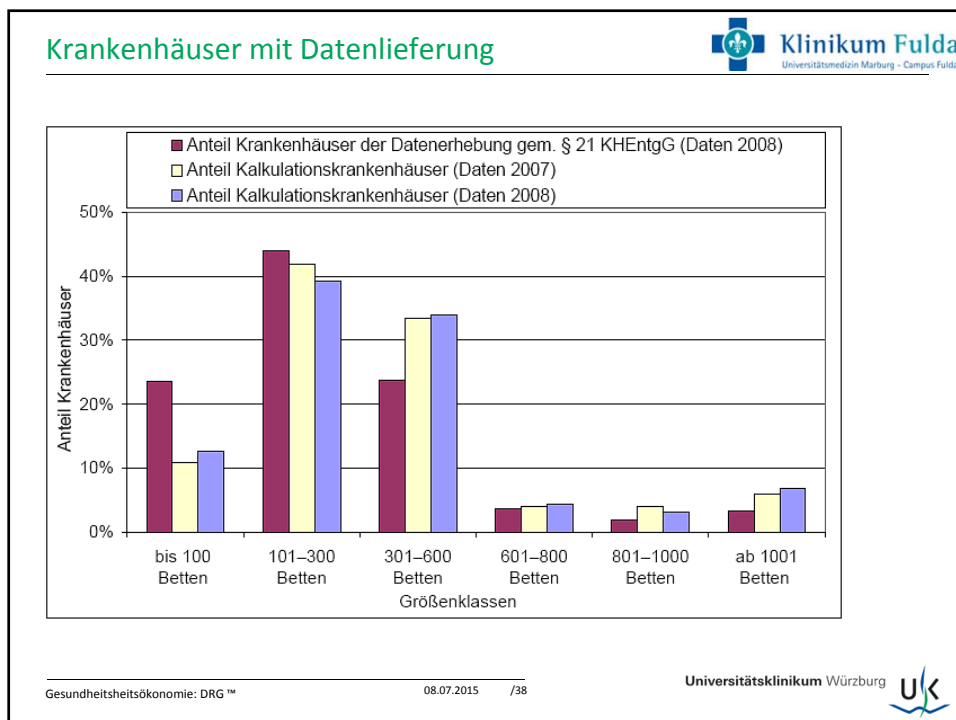
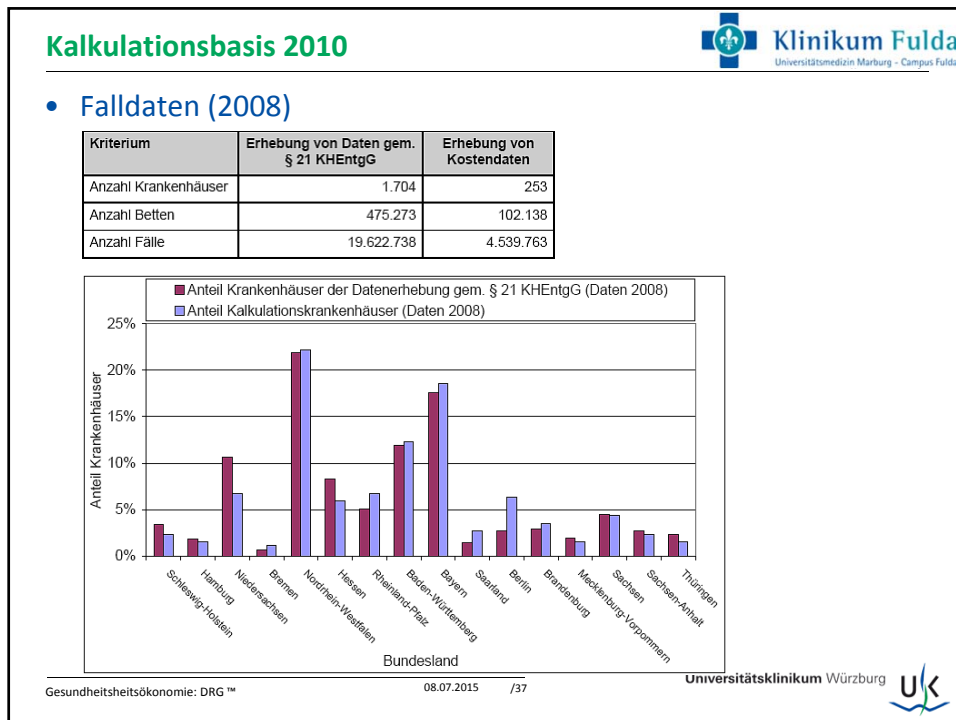
GOZZ: Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit kompl. Eingriff od. kompl. Diagn. oder Ingr. an Dünn- u. Dickdarm od. anc. Zurücksetzen

06 MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane Anz. DRGs: **74** N: **232.189**

Fallzahl Normalleger: 3.381 v. MDC: 1,46% v. gesamt: 0,18% Bewertungsrelation: 3,423	Verweildauer Kurzlieger: 2,21% Normalleger: 86,03% Langlieger: 11,76% 1. Tag mit Abschlag: 5 1. Tag zus. Entgelt: 35 Mittl. anihm. VWD: 18,4 Standardabw. VWD: 7,6	PCCl 0: 16,42% 1: 0,24% 2: 9,03% 3: 22,63% 4: 51,67% Profil drucken...	Geschlecht Männlich: 49,68% Weiblich: 51,32% Unbestimmt: 0,00% Fallkosten Anrh. MW: 9.175,76 Std. Abw.: 3.635,96
---	--	---	--

Kostenbereich	Personalkosten				Sachkosten			Pers.- u. Sachkosten		Summe	
	Ärztlicher Dienst	Pflegedienst	med. techn. Dienst	Arzneimittel	Implantat / Transplantat	Übriger med. Bedarf	med. Infrastruktur	nicht med. Infrastruktur			
	1	2	3	4a	4b	5	6a	6b	7	8	
01. Normalstation	491,5	1.221,5	83,2	151,7	21,3	0,0	120,9	21,5	255,4	1.100,9	3.467,8
02. Intensivstation	278,0	654,9	13,3	103,6	17,4	0,0	104,4	6,0	79,0	299,6	1.556,0
04. OP-Bereich	583,4	0,0	443,7	17,8	5,4	31,0	319,3	199,6	202,6	348,3	2.091,1
05. Anästhesie	357,7	0,0	236,1	25,8	1,3	0,0	77,0	3,5	37,5	104,2	843,3
07. Kardiologische Diagnostik / Therapie	1,1	0,0	1,4	0,1	0,1	0,4	0,5	1,7	0,3	0,7	6,2
08. Endoskopische Diagnostik / Therapie	31,2	0,0	30,4	1,7	0,1	0,4	16,1	1,8	11,7	21,4	114,7
09. Radiologie	48,9	0,0	81,7	1,0	0,3	0,5	36,8	38,9	27,8	54,0	281,0
10. Laboratorien	34,9	0,0	151,7	7,0	114,8	0,0	109,4	41,0	15,8	70,8	543,3
11. Übrige diagnostische und therap.	35,9	1,8	128,2	3,0	0,1	0,2	13,8	10,5	13,5	59,7	270,5
Summe:	1.867,6	1.878,1	1.166,5	311,7	160,7	32,5	788,0	264,5	643,7	2.059,6	9.175,8

Gesundheitsökonomie: DRG™ 08.07.2015 /36 Universitätsklinikum Würzburg 






Klinikum Fulda
Universitätsmedizin Marburg - Campus Fulda

DRGs in Deutschland

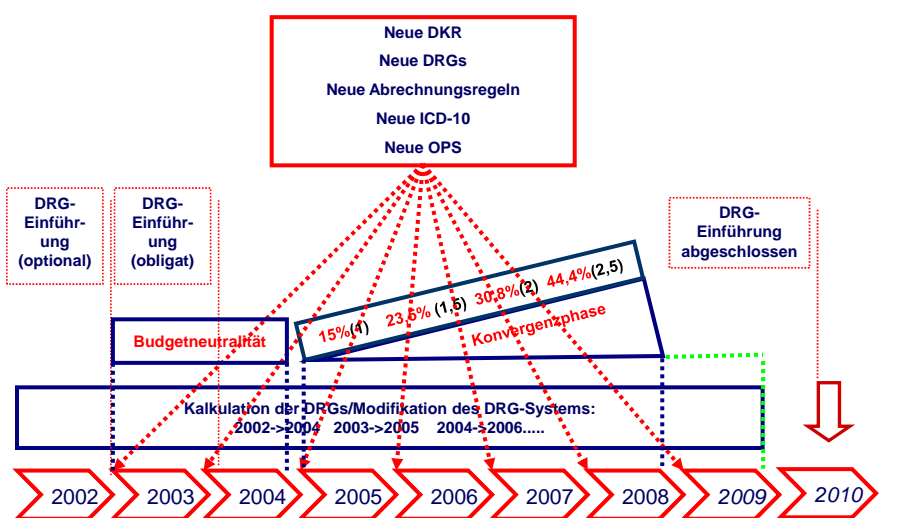
- G-DRG Status quo

Gesundheitsökonomie: DRG™
08.07.2015 /39
Universitätsklinikum Würzburg 



Klinikum Fulda
Universitätsmedizin Marburg - Campus Fulda

DRG-Einführung in Deutschland: Zeitplan (Stand 2010)




Neue DKR
Neue DRGs
Neue Abrechnungsregeln
Neue ICD-10
Neue OPS

DRG-Einführung (optional) (2002-2003) | **DRG-Einführung (obligat)** (2004-2008) | **DRG-Einführung abgeschlossen** (2009-2010)


Budgetneutralität (2002-2004)

Kalkulation der DRGs/Modifikation des DRG-Systems:
2002->2004 | 2003->2005 | 2004->2006.....

Konvergenzphase (2004-2008):
 2004: 15% (4)
 2005: 23,6% (1,5)
 2006: 30,8% (2)
 2007: 37,8% (2,5)
 2008: 44,4% (2,5)

Gesundheitsökonomie: DRG™
08.07.2015 /40
Universitätsklinikum Würzburg 

G-DRG-System 2011: Übersicht



Klinikum Fulda
Universitätsmedizin Marburg - Campus Fulda

Jahr	Anzahl Basis-GDRGs	Anzahl GDRGs	Unterschied zum Vorjahr	
2014	588	1 196	9	2014: 159 Zusatzentgelte
2013	592	1 187	-6	
2012	595	1 193	-1	
2011	594	1 194	-6	
2010	593	1 200	+8	
2009	609	1 192	+55	
2008	605			
2007	593	1 000	-100	
2006	578			
2005	614			
2004	471			
2003	411			


Wer braucht so viele DRGs?

65% der Krankenhäuser weisen maximal 400 DRG aus


Die 200 fallstärksten DRG (= 17% aller DRGs) bilden 75% aller Fälle ab

Gesundheitsökonomie: DRG™
08.07.2015 /41
Universitätsklinikum Würzburg 

G-DRG-System 2011: Übersicht


Klinikum Fulda
Universitätsmedizin Marburg - Campus Fulda

	Anzahl	Δ 2010
• PCCL-gesplittete DRGs	281	(- 8)
• DRGs mit Altersplits	186	(- 2)
• Klassifikationserweiterung (Anzahl DRGs):		
– Pädiatrie	2	
– Onkologie	2	
– Reste-DRGs	2	
– Extremkosten	1	
– Querschnittlähmung	1	
– Geriatrie	1	
– Rückführung aus Anlage 3a	1	
– Sonstiges	2	
• Kalkulationsstichprobe: 247 (Vorjahr 225)		
– davon Universitätskliniken: 10 von 11 (Vorjahr 10)		

Gesundheitsökonomie: DRG™
08.07.2015 /42
Universitätsklinikum Würzburg 


Klinikum Fulda
Universitätsmedizin Marburg - Campus Fulda

DRGs in Deutschland

- **G-DRG 2003-2008 / Fazit und Ausblick**

Gesundheitsökonomie: DRG™

08.07.2015 /43

Universitätsklinikum Würzburg 


Klinikum Fulda
Universitätsmedizin Marburg - Campus Fulda

G-DRG Stand 2008: Ziele erreicht?

- **Ökonomische Wirksamkeit seit 2005: Konvergenzphase**
 - *Umstrukturierungsprozesse in den Krankenhäusern zur Optimierung der wirtschaftlichen Situation und der Wettbewerbsfähigkeit implementiert*
- **Fallzahlen**
 - *Rückläufige Fallzahlen (untypisch für DRG-Einführungen)*
 - Einführung stationersetzender Leistungen/ambulanter Operationen
 - mehr Transparenz = bessere Überprüfbarkeit primärer Fehlbelegung
- **Verweildauern**
 - *Seit den 90er-Jahren rückläufige Verweildauern (3,5% / Jahr)*
 - *Seit 2003 (DRG-Einführung) weiterer Rückgang (2% / Jahr)*
 - Aber: 9,2% VWD-Rückgang bei den TOP-25 DRGs
 - Ausgliederung vollstationärer Fälle in den ambulanten Bereich, die verbleibenden Fälle weisen längere Verweildauern auf
- **DRGs und Behandlungsqualität: Umfrage des BMG 2007**
 - *Die Einschätzungen zum Einfluss auf die Versorgungsqualität sind derzeit weitgehend spekulativ und beeinflusst von der jeweiligen Position und Interessenlage im Gesundheitswesen*

Gesundheitsökonomie: DRG™

08.07.2015 /44

Universitätsklinikum Würzburg 

G-DRG Stand 2008: Ziele erreicht?



Klinikum Fulda
Universitätsmedizin Marburg – Campus Fulda

- **Kapazitäten**
 - *Deutlicher Rückgang der Belegungszahlen (Nutzungsgrad rückläufig)*
 - *Langsamer Abbau der Bettenzahlen (2004: 6,4 Betten/1000 Einwohner) im internationalen Vergleich damit immer sehr hoher Wert*
 - *Ursächlich für langsamen Abbau: bettengesteuerte Bedarfsplanung der Länder*

- **Personal**
 - *Weniger Pflegepersonal (Einsparungen aufgrund wirtschaftlichen Drucks)*
 - *Mehr ärztliches Personal (Umsetzung Arbeitszeitgesetz, Bedarf MedCo)*
 - *Deutliche Hinweise auf Arbeitsverdichtung*


- **Verlegungen/Entlassungen**
 - *Zunahme der Aufwärtsverlegungen (Verlegung in Univ-Klinika +11,1 %)*
 - *Anerkennung größerer Spezialisierung oder Verlustvermeidung?*
 - *Frühere Verlegungen in Reha-Kliniken*
 - *Anstieg der Fallschwere in Reha-Kliniken*
 - *Tendenz zu höheren Kosten in Reha-Kliniken*

Gesundheitsökonomie: DRG™

08.07.2015 /45

Universitätsklinikum Würzburg 

G-DRG Stand 2008: Ziele erreicht?



Klinikum Fulda
Universitätsmedizin Marburg – Campus Fulda


- **Wirtschaftlichkeit**
 - *Zunahme von Fusionen und Kooperationen*
 - *270 Fusionen in 2004-2006*
 - *Zahlreiche Kliniken prüfen Fusionen*

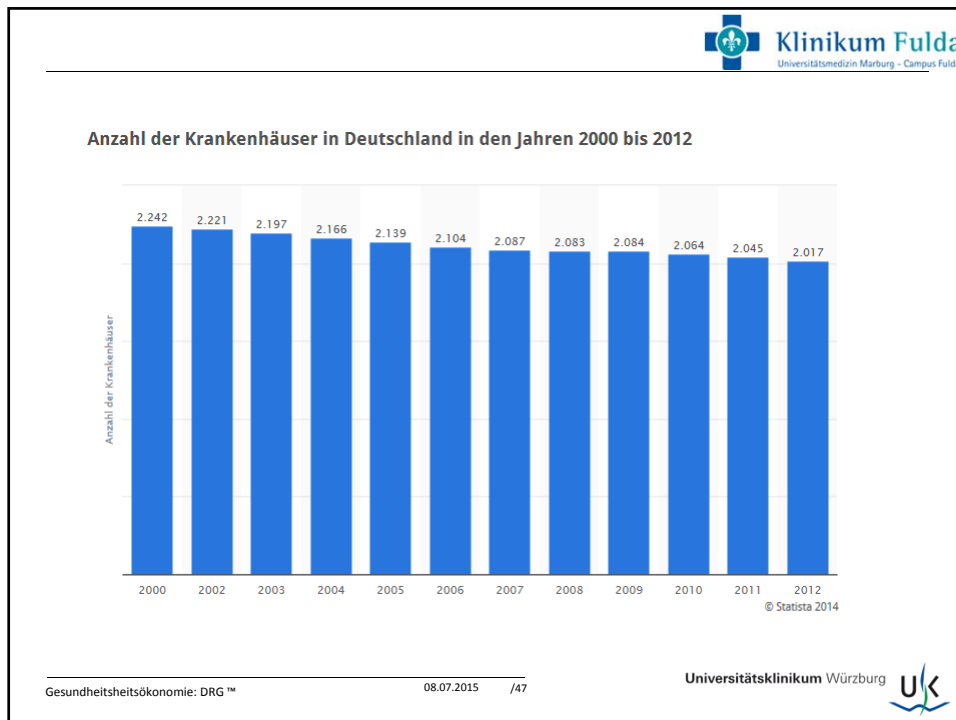
 - *Höherer Anteil von Krankenhäusern in privater Trägerschaft*
 - *Zuwachsrate von 4,5% / Jahr (2002-2005)*
 - *Stand 2005: Anteil priv. Träger: 26,4%*

 - *Bisher keine Verminderung der Ausgaben der GKV*
 - *Anstieg der Kosten im stationären Bereich*
 - *1995-2002: 2,1% p.a.*
 - *2003-2006 : 2,3 % p.a.*
 - *DRG-bedingt?*
 - *Zusätzliche Ausgaben:*
 - *Arbeitszeitverbesserungen, Abschaffung AiP, Krankenpflegeausbildung, Medizincontrolling, Informationstechnologie*

Gesundheitsökonomie: DRG™

08.07.2015 /46

Universitätsklinikum Würzburg 



Krankenhäuser

Einrichtungen, Betten und Patientenbewegung

Jahr	Krankenhäuser				Patientenbewegung ¹		durchschnittliche	
	insgesamt	aufgestellte Betten insgesamt	Fallzahl		Berechnungs- und Belegungstage	Verweildauer in Tagen	Bettenauslastung in %	
			Anzahl	je 100 000 Einwohner				Anzahl
2012	2 017	501 475	624	18 620 442	22 775	142 024	7,6	77,4
2011	2 045	502 029	626	18 344 156	22 870	141 676	7,7	77,3
2010	2 064	502 749	615	18 032 903	22 057	141 942	7,9	77,4
2009	2 084	503 341	615	17 817 180	21 762	142 414	8,0	77,5
2008	2 083	503 360	613	17 519 579	21 334	142 535	8,1	77,4
2007	2 087	506 954	616	17 178 573	20 883	142 893	8,3	77,2
2006	2 104	510 767	620	16 832 883	20 437	142 251	8,5	76,3
2005	2 139	523 824	635	16 539 398	20 056	143 244	8,7	74,9
2004	2 166	531 333	644	16 801 649	20 365	146 746	8,7	75,5
2003	2 197	541 901	657	17 295 910	20 960	153 518	8,9	77,6
2002	2 221	547 284	664	17 432 272	21 135	159 937	9,2	80,1
2001	2 240	552 680	671	17 325 083	21 041	163 536	9,4	81,1
2000	2 242	559 651	681	17 262 929	21 004	167 789	9,7	81,9
1999	2 252	565 268	689	17 092 707	20 823	169 696	9,9	82,2
1998	2 263	571 629	697	16 847 477	20 538	171 802	10,2	82,3
1997	2 258	580 425	707	16 429 031	20 023	171 837	10,5	81,1
1996	2 269	593 743	725	16 165 019	19 739	175 247	10,8	80,6
1995	2 325	609 123	746	15 931 168	19 509	182 627	11,5	82,1
1994	2 337	618 176	759	15 497 702	19 034	186 049	12,0	82,5
1993	2 354	628 658	774	15 191 174	18 713	190 741	12,6	83,1
1992	2 381	646 995	803	14 974 845	18 581	198 769	13,3	83,9
1991	2 411	665 565	832	14 576 613	18 224	204 204	14,0	84,1

© Statista 2014

G-DRG Stand 2008: Ziele erreicht?

 **Klinikum Fulda**
Universitätsmedizin Marburg - Campus Fulda

- **Konvergenzphase**
 - „Verbesserung der Ressourcenallokation durch Überführung historisch krankenhausspezifisch und kostenorientiert vereinbarten Krankenhausbudgets an ein leistungsbezogenes Preisniveau auf Landesebene“
 - 60% der KH erhalten zusätzliche Zahlungen (2006)
 - 40% verlieren Budget, davon erreichen ca. 40% die Kappung (1,5% des Gesamtbudgets)

- **Transparenz**
 - Deutliche Zunahme der Datenmengen und –qualität
 - Unterschiede zwischen einzelnen Bundesländern werden erkennbar
 - CMI
 - Landesbasisfallpreis

Gesundheitsökonomie: DRG™ 08.07.2015 /49 Universitätsklinikum Würzburg 

G-DRG Stand 2008: Ziele erreicht?

 **Klinikum Fulda**
Universitätsmedizin Marburg - Campus Fulda

- **CMI:**
- **Mögliche Gründe für unterschiedlichen CMI**
 - Niedriger CMI: Hoher Anteil Belegabteilungen (RP, Bay, BW)
 - Hoher CMI: Metropolen-Effekt (Versorgung des Umlandes) (HH, B)
- **Landesbasisfallpreis:**
 - Der Landesbasisfallwert ist Ausweis des Ausgabenvolumen im Verhältnis zur erbrachten Leistungsmenge
 - Hoher L-BFW = ungünstiges Verhältnis Kosten/Leistung
- **Mögliche Gründe für unterschiedlichen Landesbasisfallpreis**
 - Historische Gründe
 - Unterschiedliche Finanzkraft der Kassen in den einzelnen Ländern
 - Unterschiedliche Gewichtung der Budget- und Leistungsdaten in den einzelnen Verhandlungen aus Landesebene
 - Wichtig: Auf Landesebene keine inhaltliche oder mathematische Korrelation zwischen niedrigerem CMI und hohem L-BFW

Gesundheitsökonomie: DRG™ 08.07.2015 /50 Universitätsklinikum Würzburg 

