

---

# Aktuelle DRG-Entwicklung aus Sicht der Krankenkassen

**5. Nationales DRG-Forum**

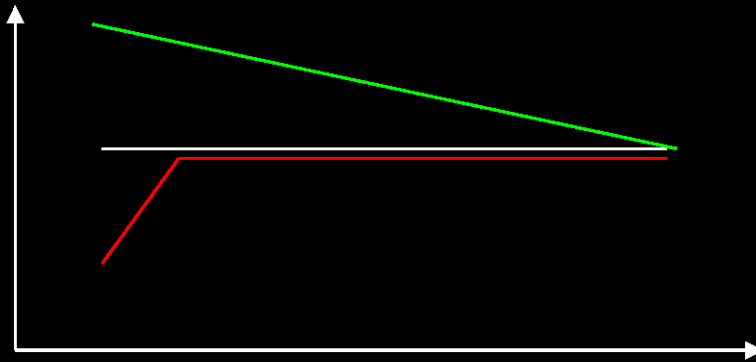
**Berlin 23.03.2006**

**Dr. Wulf-Dietrich Leber**

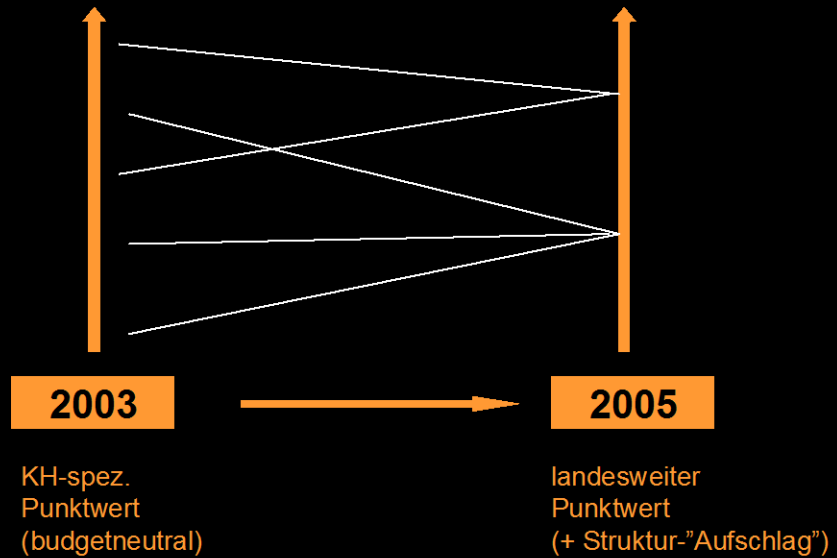
**AOK-Bundesverband**

# Einige Folien aus dem Jahre 1999

## Asymmetrische Anpassung (Referentenentwurf)



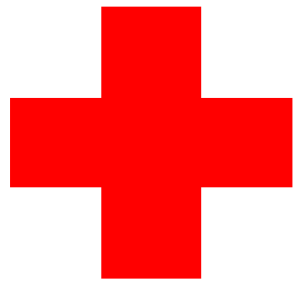
## Konvergenzmodell der SpiK Übergang zu landesweiten Punktwerten



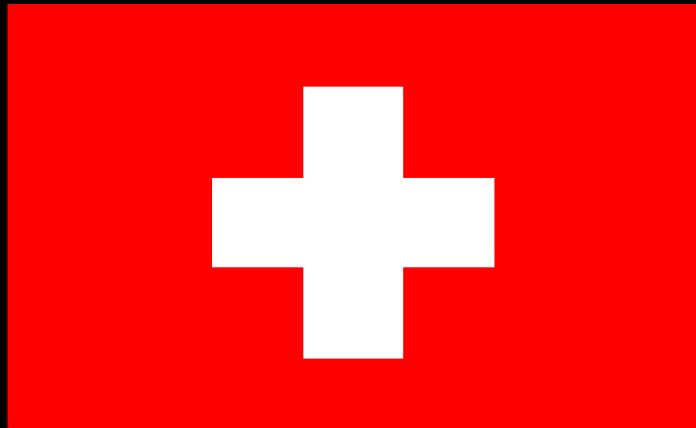
## DRG-Familie

		Gruppen
<del>HCFA-DRGs</del>	<del>für Medicare</del>	<del>493</del>
AP-DRGs	All-Patient	641
<del>APR-DRGs</del>	<del>All-Patient-Refined</del>	<del>1530</del>
<del>AP-International-DRGs</del>		<del>1042</del>

## Deutsche Gewichte ?



## Schweizer Gewichte (europäisch!)



[www.hospvd.ch/public/ise/apdrg](http://www.hospvd.ch/public/ise/apdrg)

# Gang der Handlung

---

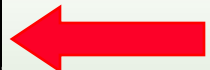
- 1 Entwicklung des DRG-Systems
- 2 Das Problem „teilstationär“
- 3 Budgetverhandlungen
- 4 Aktuelles aus der Qualitätssicherung
- 5 Der Ordnungsrahmen 2009 ff

# Das G-DRG System im Vergleich

<b>Anzahl DRGs</b>	664	824	878	954
<b>Basis-DRGs</b>	411	471	614	578
<b>Nicht kalk.</b>	22	18	33	41
<b>Schweregrade</b>	A-D, Z	A-E, Z	A-G, Z	A-H, Z



		DRG 2003	DRG 2004	DRG 2005	DRG 2006
<b>Bewertete DRGs in HA</b>	A	33	54	47	47
	M	341	381	346	367
	O	268	371	452	499
<b>Nicht bewertete DRGs</b>	A	3	5	14	16
	M	8	7	7	9
	O	11	6	12	16





# Pädiatrie

---

Ergebnis für 2006:

51 DRGs neu nach Alter gesplittet (insgesamt 110)

4 neue DRGs für Frühgeborene unter 1.000 g mit signifikanter  
OR-Prozedur

Konsequenz: Die pädiatrischen Krankenhäuser brauchen nicht mehr den  
Status einer besonderen Einrichtung.

# Ergebnisse des NUB-Verfahrens 2005 / 2006

---

	2005	2006
Anfragen (nach Bereinigung um Duplikate)	3465	3857
insgesamt ohne Mehrfachnennungen	984	706
Krankenhäuser	386	552
Status 1 Anzahl (verschiedene Methoden)	809	1507 (55)
Status 2 Anzahl (verschiedene Methoden)	1752	2141 (631)
Status 3 Anzahl (verschiedene Methoden)	904	-
Status 4 Anzahl (verschiedene Methoden)	-	93 (16)
Differenzierter Status Anzahl (verschiedene M.)	-	116 (4)

Quelle: InEK

# Gang der Handlung

---

- 1 Entwicklung des DRG-Systems
- 2 Das Problem „teilstationär“
- 3 Budgetverhandlungen
- 4 Aktuelles aus der Qualitätssicherung
- 5 Der Ordnungsrahmen 2009 ff

# Teilstationäre Leistungen: InEK-Auftrag

---

expliziter Kalkulationsauftrag der Selbstverwaltung

Ergänzung des Kalkulationshandbuches

Änderung Übermittlungsverpflichtung in § 21-Datensatz

Umstellung auf kontaktbezogene Kalkulation

Ziel: Fallzusammenführung über Patientenummer

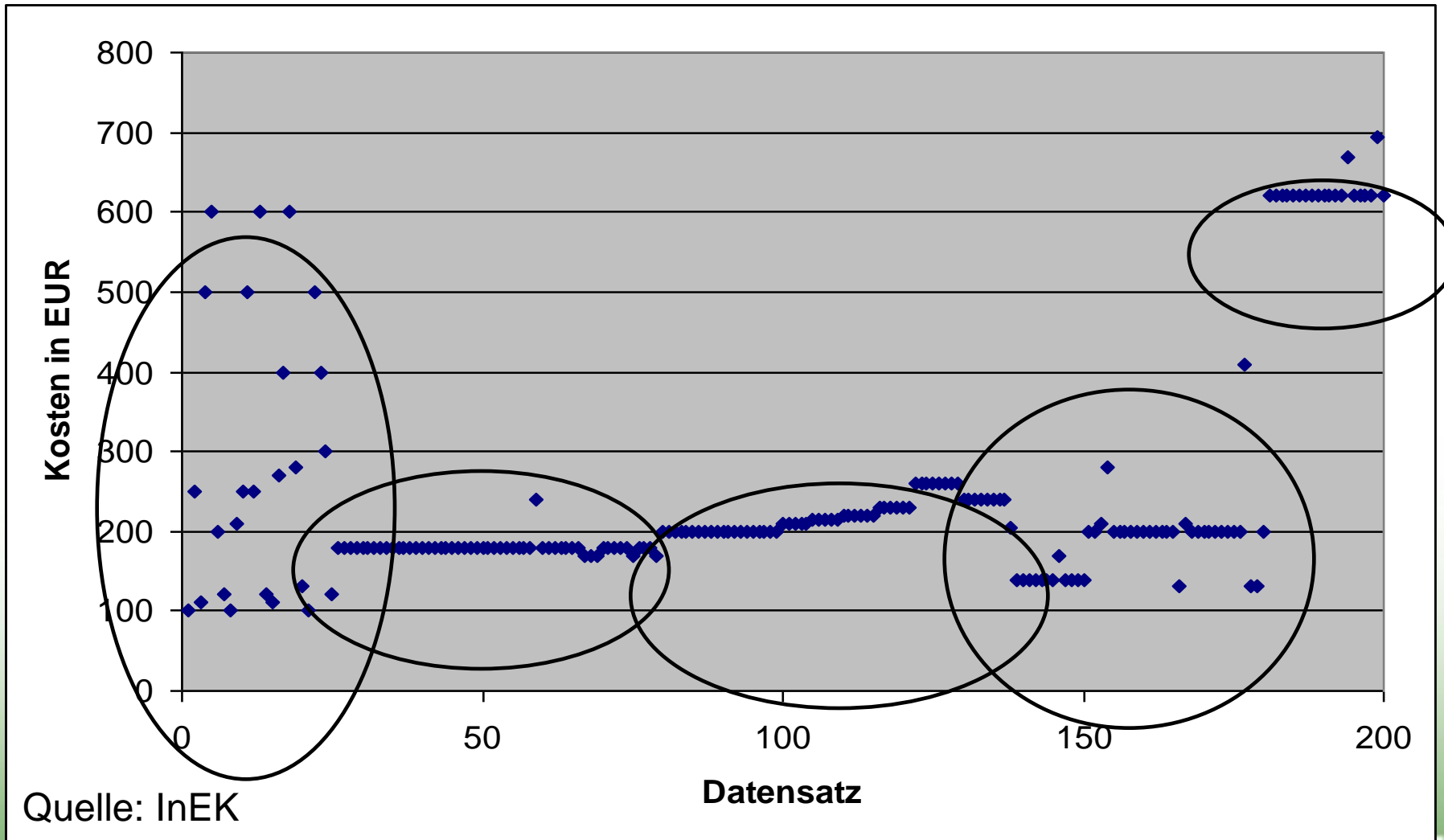
# Problem der fehlenden Leistungsbeschreibung

---

## Beispiel Kopfschmerzen (B77Z)

- einmaliger Kontakt wegen Ausschlussdiagnostik (z.B. CT)
- einmaliger Kontakt wegen medikamentöser Einstellung (Schmerztherapie)
- mehrere Kontakte wegen Behandlung (z.B. Akupunktur)
- Kontakt (1x im Quartal) in Schmerzprechstunde
- Episode wegen Schmerz-Wochenschulung (Gruppentherapie)
- invasive Schmerzbehandlungen können auch in chirurgische Partition führen

# Scheinhomogenität



# Mageres Ergebnis: „teilstationäre DRGs“

---

## **Teilstationäre DRGs 2006:**

- L90A Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter < 15 Jahre (ohne Bewertungsrelation)
- L90B Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre

Teilstationäre Leistungen sind ganz überwiegend ambulante fachärztliche Leistungen. Es ist kein Wunder, dass sie durch ein Fallpauschalsystem für vollstationäre Leistungen nicht ordentlich abgebildet werden.

Der gleiche Auftrag würde auch 2007 nicht zum Erfolg führen. Es erfolgte deshalb eine Beschränkung auf geriatrische Tageskliniken.

Ansonsten gehört der unscharfe Rechtsbegriff „teilstationär“ abgeschafft.

# Gang der Handlung

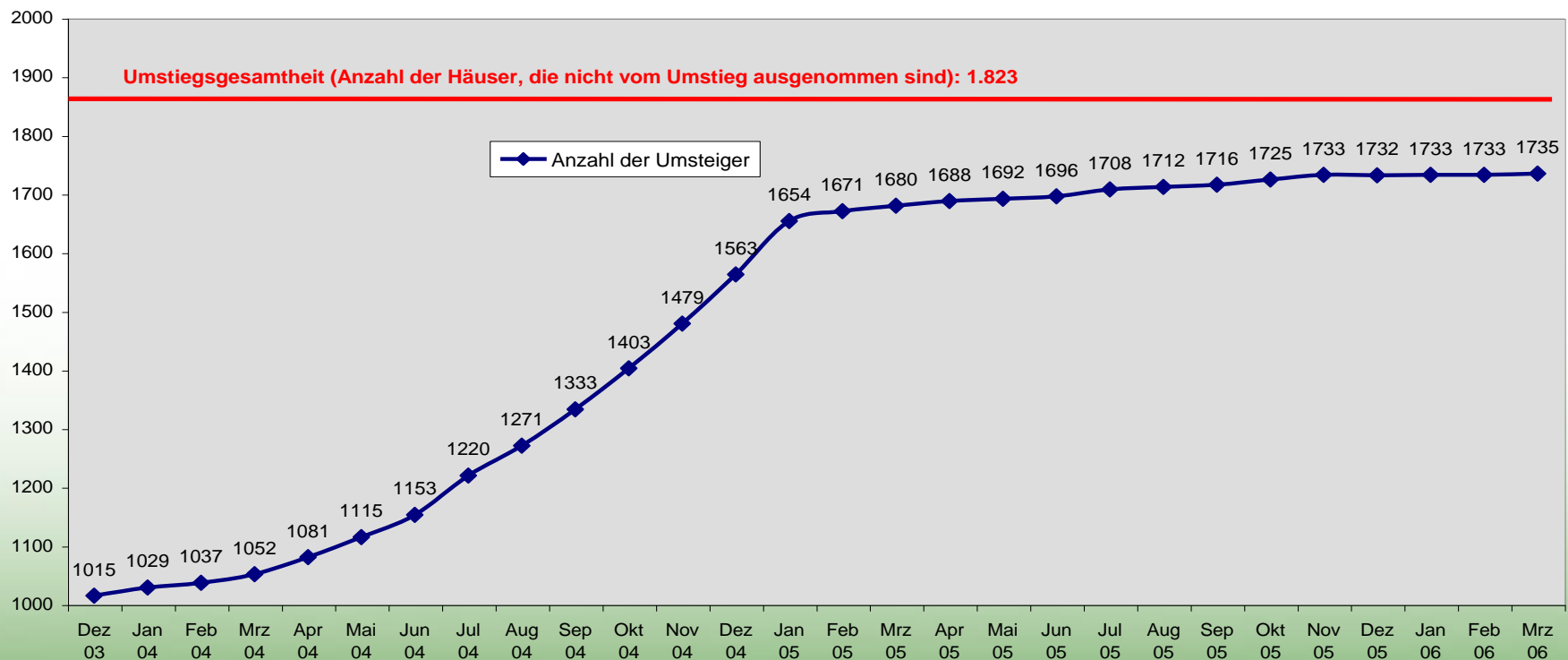
---

- 1 Entwicklung des DRG-Systems
- 2 Das Problem „teilstationär“
- 3 Budgetverhandlungen
- 4 Aktuelles aus der Qualitätssicherung
- 5 Der Ordnungsrahmen 2009 ff



# Anzahl der Umsteiger 2003 bis 2006

Anzahl der Umsteiger von 2003 bis 2006



# Die DRG-Konvergenzphase – Wirkungen des 2. FPÄndG

**Konvergenz und Kappung sind ab 2005 erstmalig budgetrelevant für die einzelnen Krankenhäuser. (15 % Konvergenzschritt – 1 % Kappungsbetrag)**

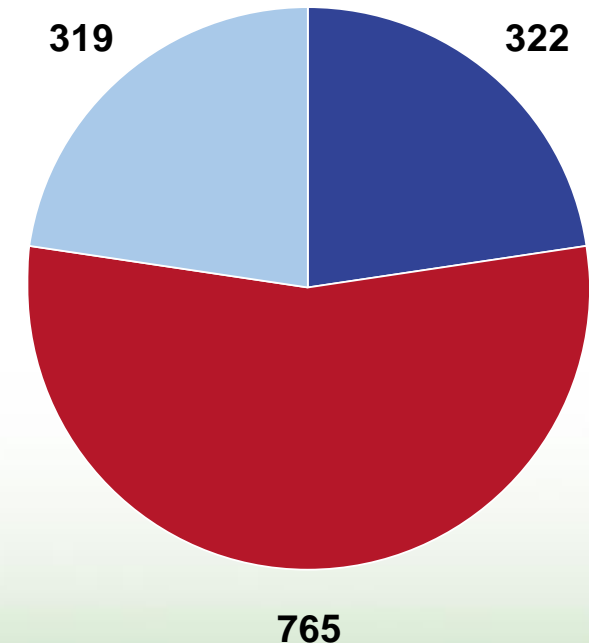
**1.415 Budgetvereinbarungen für 2005**

**davon:**

**46 % „Konvergenzverlierer“**

**54 % „Konvergenzgewinner“**

**Von den Konvergenzverlierern haben 49 % von der 1 %-Obergrenzenregelung profitiert und blieben dementsprechend von einer vollständigen Umsetzung des ersten Konvergenzschrittes verschont.**

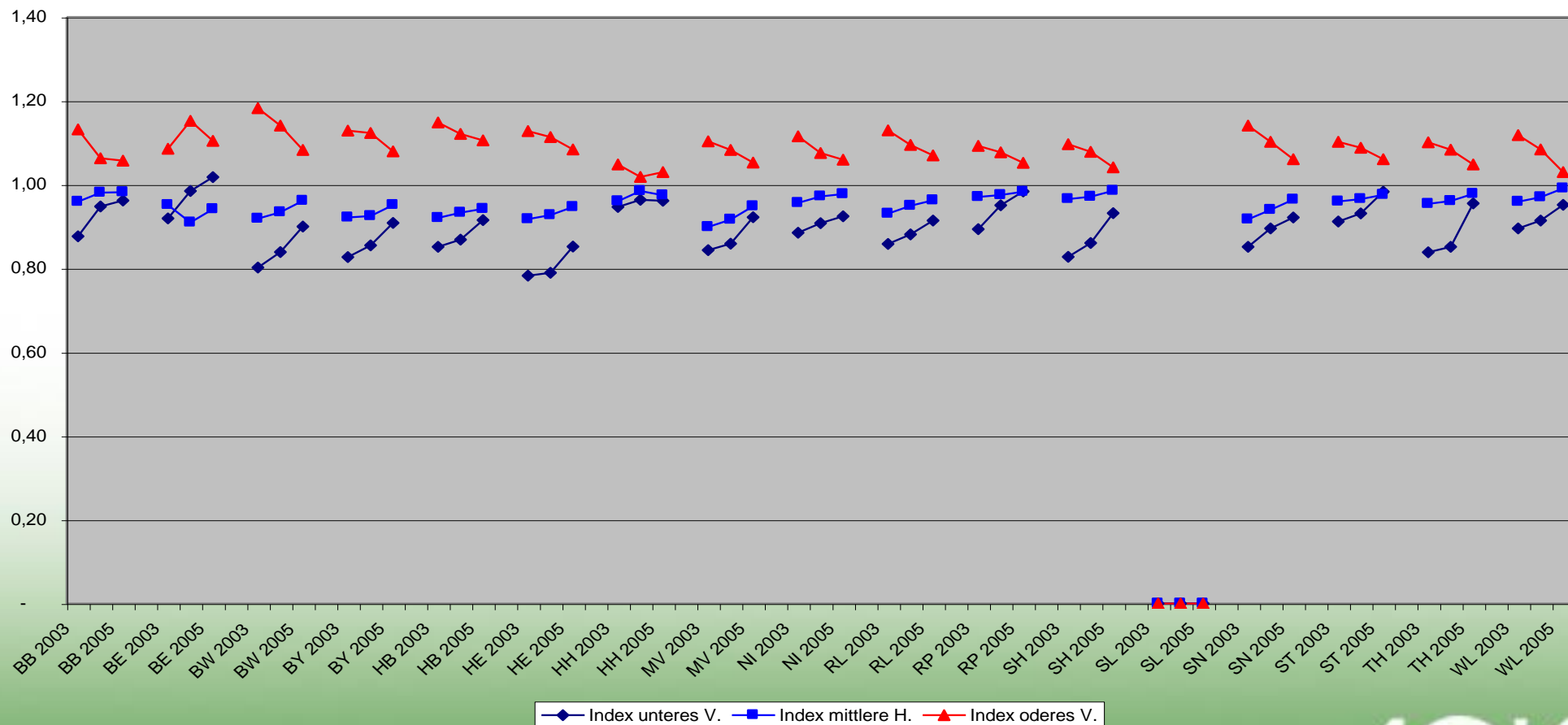


■ „Verlierer ungekappt“

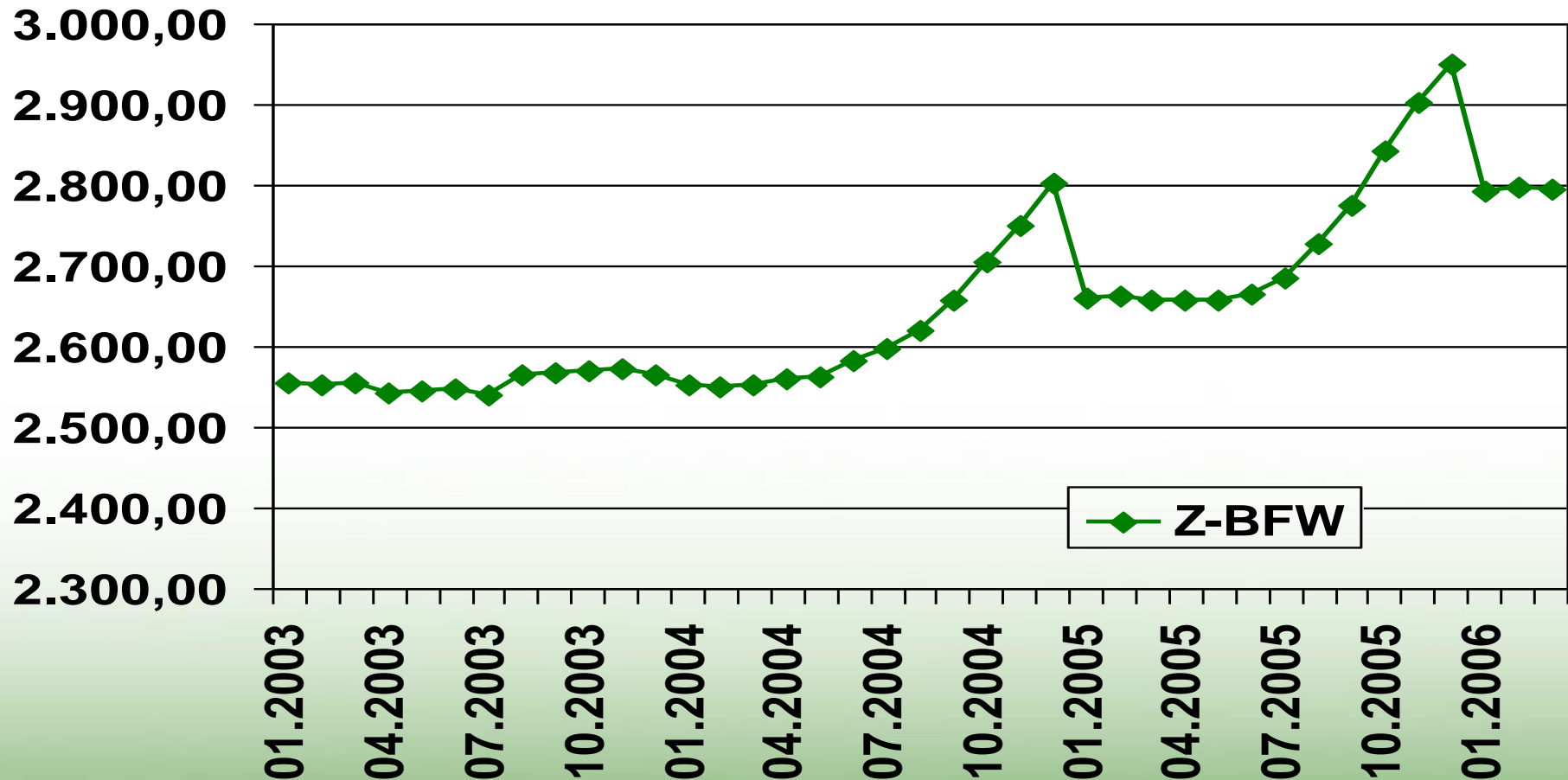
■ „Verlierer gekappt“

■ „Gewinner“

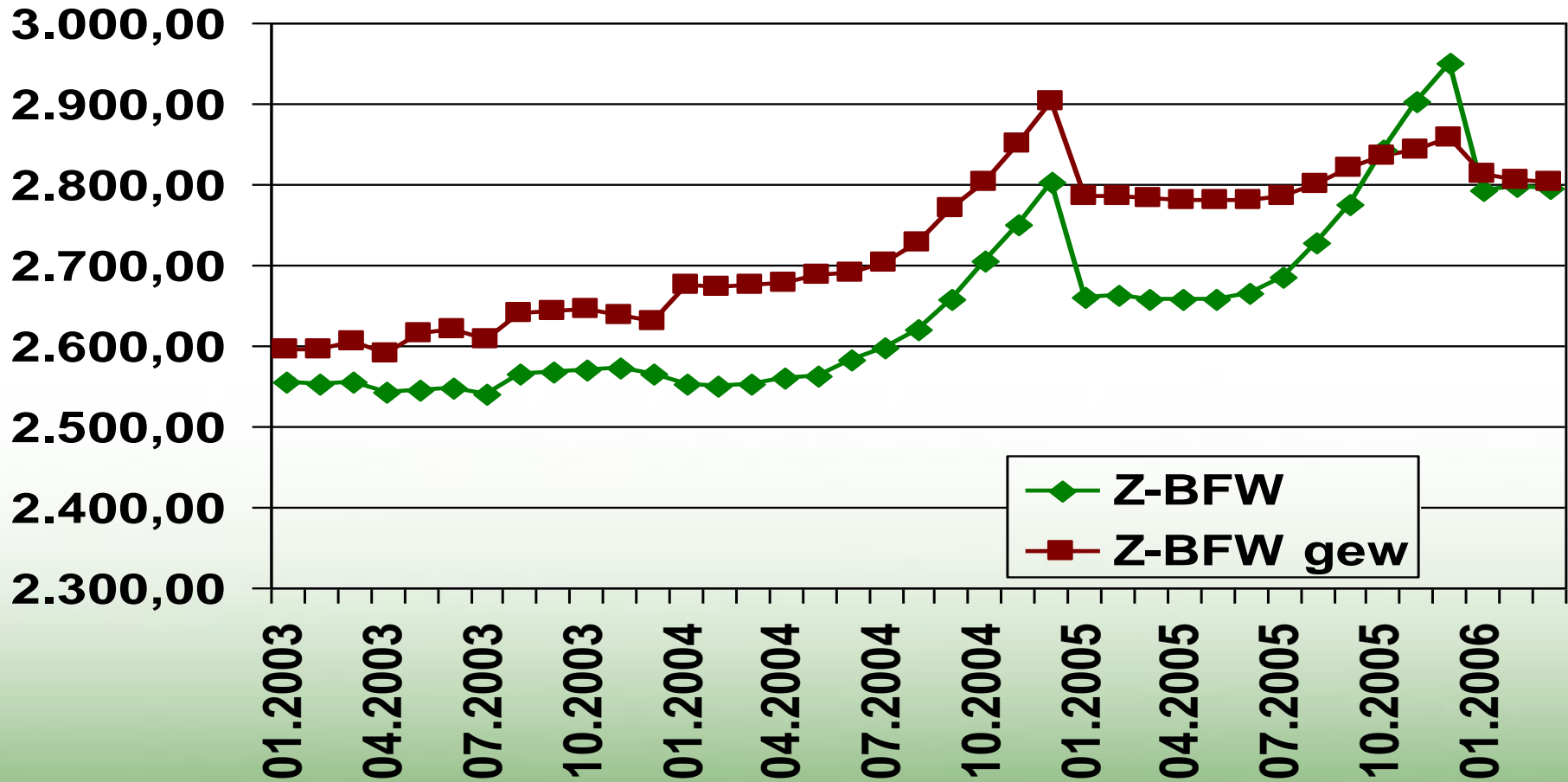
# BFW-Konvergenz (vereinbarte BFW)



# DRG-Preisindex



# DRG-Preisindex



# Irrelevanz der DRG-Mengenvereinbarung beenden !

---

Das gegenwärtige Krankenhausrecht macht keinerlei Unterschied zwischen vereinbarten und nicht vereinbarten DRGs (und Zusatzentgelten). Man könnte sich auch die ganze E1-Verhandlung ersparen und nur die Endsumme verhandeln.

Die nächste Reform muss eine Differenzierung bringen.

Nicht-Abrechenbarkeit von nicht vereinbarten DRGs ist keine Lösung, aber differenzierte Abrechnungssätze, andere Behandlung bei Ausgleichen, reduzierter Mehrleistungsprozentsatz, .... darüber muss nachgedacht werden.

# Gang der Handlung

---

- 1 Entwicklung des DRG-Systems
- 2 Das Problem „teilstationär“
- 3 Budgetverhandlungen
- 4 Aktuelles aus der Qualitätssicherung
- 5 Der Ordnungsrahmen 2009 ff

# Frage des Patienten im Mittelpunkt

---

In welchem Krankenhaus werde ich mit meiner Krankheit am besten behandelt?

Die traditionelle Mediziner-Antwort lautet: „Lieber Patient, Sie werden überall gut behandelt. Wir sorgen durch Qualitätssicherung (Sicherung eines Mindeststandards) dafür, dass sich Ihre Frage gar nicht stellt. Im übrigen weiß der einweisende Arzt, welche Krankheit in welchem Krankenhaus behandelt wird.“

Die „moderne“ Qualitätssicherung versucht dem Patienten durch Transparenz über Ergebnisqualität eine Antwort zu geben. In dieser neuen Welt gibt es Patienten, die sich „ihr“ Krankenhaus auswählen und Krankenhäuser, die im Wettbewerb um diese Patienten stehen.



# Qualitätsberichte – erstmals Informationen für Versicherte

---

Ein gewaltiger Kraftakt der deutschen Kliniken !

Konzeptionell und typografisch sind die QBs sehr heterogen. Bei einigen Berichten findet sich etwas wie „QS-Marketing“.

Im obligatorischen Teil ist der QS-Bericht derzeit ein reiner Mengenreport. Der Versicherte weiß dann zumindest, was die Klinik macht.

Die über 100.000 Seiten lassen sich nur über Datenbankzugriffe erschließen.

# Eine neue Vielfalt an Krankenhausinformationen

---

AOK KRANKENHAUS-NAVIGATOR

KRANKENHAUS  KOMPASS

Klinik-Konsil  
Krankenhausinformationen der AOK für Ärzte

KLINIK  LOTSE

qualitäts  
KRANKENHAUS  
berichte

sanopilot.de

 klinikpilot



qualitaetsbericht.de

Qualitätsberichte deutscher Krankenhäuser

>> Patientenbereich >> Klinik suchen



<b>Klinik-Konsil</b>
Diagnose (ICD)
Fallpauschale (DRG)
stat. Behandlung (OPS)
amb. Behandlung
Qualitätsberichte (PDF)
Methodik / Hilfe
<b>Apotheke</b>
<b>Arzt und Praxis</b>
<b>Heilberufe</b>
<b>Hilfsmittelanbieter</b>
<b>Krankenhaus</b>
<b>Krankentransport</b>
<b>Pflege</b>
<b>Reha / Vorsorge</b>
<b>Zahnheilkunde</b>

### Start



## Klinik-Konsil

### Krankenhausinformationen der AOK für Ärzte

Suchen Sie Krankenhäuser ...

- ▶ [... zu einer Diagnose \(ICD\)](#)
- ▶ [... zu einer \*\*Fallpauschale \(DRG\)\*\*](#)
- ▶ [... zu einer stationären Behandlung \(OPS\)](#)
- ▶ [... zu einer \*\*ambulanten Behandlung\*\*](#)
- ▶ [... mit \*\*Qualitätsberichten \(in PDF-Version\) / Angaben zur Ergebnisqualität \(BQS etc.\)\*\*](#)
- ▶ [... Methodik / Hilfe](#)

# Neu

Die Informationen des Klinik-Konsil beruhen auf den Qualitätsberichten der Krankenhäuser nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V und Erkenntnissen der AOK. Sie ersetzen nicht die individuelle Beratung durch die behandelnden Ärzte oder sonstige Dritte. Klicken Sie [hier](#) für weitere Erläuterungen.





**Krankenhaussuche zu einer stationären Behandlung**

[→ Tipp: Suchpfad ändern](#)

Suchpfad: [Start](#) / [OPS-Kode der Behandlung](#) / [Sucheinschränkung](#) / [Treffer-Auswahl](#)

**Kode, Bezeichnung:** **5601**, Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe

**PLZ, Stadt, Radius:** 53111, Bonn, 20 km

[▶ Neue Suche](#)

[→ Tipp: Lesehilfe](#)

**Krankenhaussuche zu einem OPS**

**Suchergebnis:** 6 Treffer    **Anzeigebereich:** 1 - 6

Anfang | << | < | **1** | > | >> | Ende

Name des Krankenhauses	Stadt	Entfernung (km)	Anzahl Betten (KH)
<a href="#">sortieren</a>	<a href="#">sortieren</a>	<a href="#">sort.</a>	<a href="#">sort.</a>
<a href="#">Universitätsklinikum Bonn</a>	Bonn	4	1.314
<a href="#">Malteser Krankenhaus Bonn-Hardtberg</a>	Bonn	5	431
<a href="#">Evangelisches Waldkrankenhaus Bad Godesberg gGmbH</a>	Bonn	8	313

**Qualitätsberichts-Daten 2004**

(Bezugsebene: **Fachabteilung**)

Art der Fachabteilung	Häufigkeit		
	alle stat. Fälle	gesuchte Leistung	
		absolut	relativ
URO (HA)	1.333	80	6%
URO (HA)	1.903	245	13%
URO (HA)	2.118	184	9%

**AOK-Daten 2004**

(Bezugsebene: **Krankenhaus**)

Häufigkeitsklasse im Vergleich	VWD	mittl. Alter
<a href="#">sort.</a>		
	7,1	64,8
	10,4	69,9
	9,7	66,9

Das Krankenhaus gehört zu den 25% aller Krankenhäuser, die die Leistung **am häufigsten** erbringen

Das Krankenhaus gehört zu den 50% aller Krankenhäuser, die die Leistung **durchschnittlich häufig** erbringen

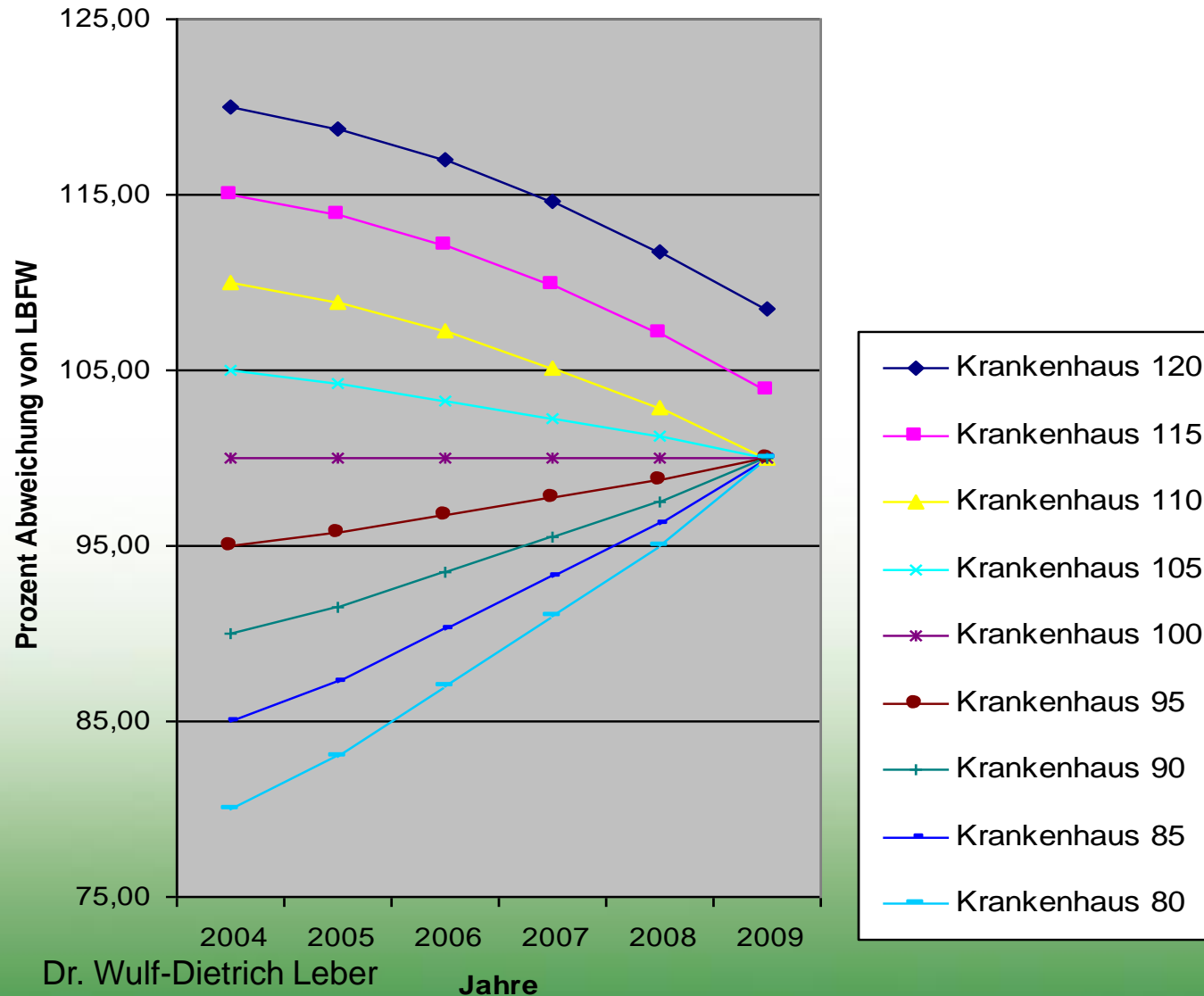
Das Krankenhaus gehört zu den 25% aller Krankenhäuser, die die Leistung **am seltensten** erbringen

# Gang der Handlung

---

- 1 Entwicklung des DRG-Systems
- 2 Das Problem „teilstationär“
- 3 Budgetverhandlungen
- 4 Aktuelles aus der Qualitätssicherung
- 5 Der Ordnungsrahmen 2009 ff

# Fünf(?)jahreskonvergenz mit Kappung nach 2. FPÄndG



# Drei große Entwicklungslinien

---

## **Erosion der dualen Finanzierung**

Die Länder ziehen sich unaufhaltsam aus der Krankenhausfinanzierung zurück.

## **Kassenwettbewerb**

Das Verhandlungsprinzip „gemeinsam und einheitlich“ ist nicht kompatibel mit der wettbewerblichen Neuordnung des Gesundheitswesens.

## **Öffnung der Krankenhäuser**

Ambulante Klinikleistungen nehmen zu und es entsteht ein eigener Regelungsbereich neben der rein stationären Versorgung.

# Vom Ende der Sicherstellung

---

Die Bundesländer haben sich weitgehend aus der Mitgestaltung verabschiedet. Ihre Finanzierungsquote ist von über 20 % auf unter 5 % gesunken.

Die Aufnahme in den Krankenhausplan ist ohne Selbstkostendeckungsprinzip keine Sicherstellung der Versorgung mehr.

Der Krankenhausplan hat aber noch eine Bedeutung im „Lizenzhandel“. Private Träger bauen keine neuen Krankenhäuser, sondern kaufen „Versorgungslizenzen“.

Auf lange Frist wird der Krankenhausplan möglicherweise von einer Objektorientierung zur Patientenorientierung wechseln. Die Kassen erhalten „Mindesteinkaufsmengen“.



# Vielfalt mit vielfältigen Budgets

---

Ein System mit multilateralen Kassenverhandlungen erlaubt kein einheitliches Gesamtbudget für das Krankenhaus.

Es wird mit den unterschiedlichen Kassen jeweils Preis-Mengen-Verhandlungen geben und somit eine Vielzahl von Budgets für ein Krankenhaus.

Die Verhandlungen mit den Kassen umfassen jeweils stationäre und ambulante Leistungen, möglicherweise auch integrierte Vergütungsformen.

Der Ordnungsrahmen bedarf intensiver Abstimmung mit den Regularien der vertragsärztlichen Versorgung.

# Meine sieben Wünsche für das DRG-System

---

- 1 Möge die Anzahl der G-DRGs immer dreistellig bleiben.
- 2 Mögen nächstes Jahr zumindest die Hälfte der Häuser zur Jahreshälfte verhandelt sein!
- 3 Mögen künftig die E1-Verhandlungen einen Sinn haben!
- 4 Möge der Begriff „teilstationär“ aus den deutschen Gesetzen verschwinden!
- 5 Mögen die QS-Berichte künftig etwas über Qualität aussagen!
- 6 Möge es nächstes Jahr eine englische Übersetzung des gesamten G-DRG-Systems geben!
- 7 Möge das DRG-System weiterhin so undurchschaubar bleiben, dass auch künftig ein jährliches DRG-Forum unverzichtbar bleibt!

Klinik-Konsil - Krankenhausinformationen der AOK für Ärzte



Wählen Sie Ihre Region

Bitte auswählen: ▾

**Herzlichen Dank  
für Ihre  
Aufmerksamkeit!**

<http://www.aok-gesundheitspartner.de/>

einreichen. Damit wird die gesetzliche Abgabefrist um zwei Wochen verlängert. [mehr...](#)

passen möchten, können Sie unseren Newsletter akut bestellen. Damit erhalten Sie monatlich alle Meldungen der Startseite