

# Wie entstehen DRGs und wie werden sie berechnet?

Konvent der Krankenhausseelsorge in der Evangelischen Kirche von Westfalen - Januartagung  
Iserlohn, 17. Januar 2007

Dr. Michael Schmidt, Abteilungsleiter Ökonomie,  
InEK gGmbH, Siegburg

# Inhalt

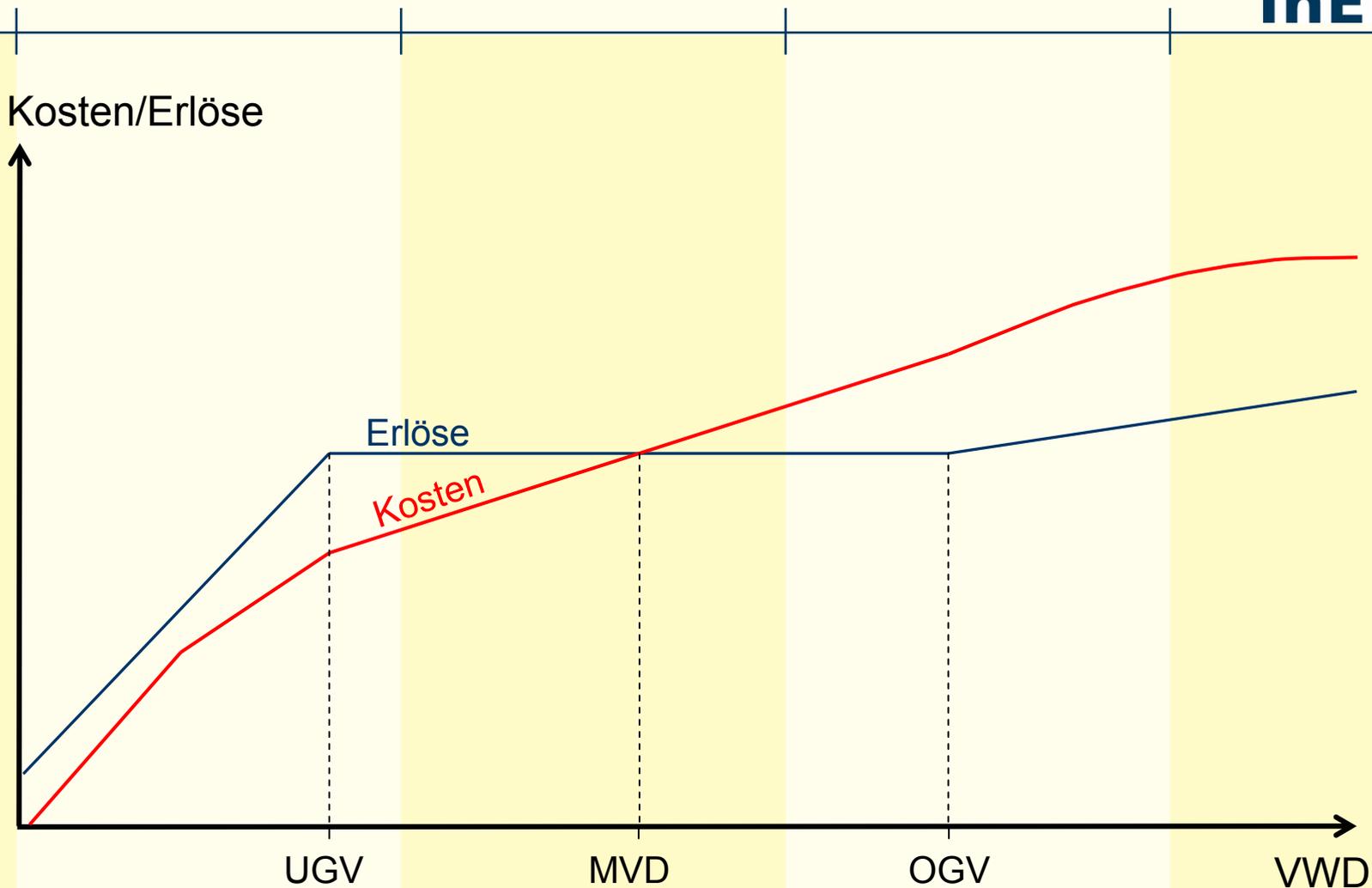
1. Einleitung
2. Nationale Datensammlung
3. Eine neue DRG entsteht
4. Fazit

## Einleitung

- Gesetzliche Grundlage: Gesundheitsreform 2000
  - Einführung DRG-System
  - Vergütung allgemeine Krankenhausleistungen
  - voll- und teilstationär
  - nicht: Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie
  - Orientierung an einem bestehenden System
  - Optionale Einführung zum 01.01.2003
  - Obligate Einführung zum 01.01.2004

# Einleitung

- Gesetzliche Grundlage § 17b KHG:
  - Zu- und Abschläge möglich (z.B. Sicherstellung)
  - Zusatzentgelte möglich (z.B. für Bluterbehandlung)
  - temporäre Ausnahme für Besondere Einrichtungen
  - bundeseinheitlicher Katalog
  - jährliche Weiterentwicklung
  - Basis: Kalkulation mit deutschen Daten



# Nationale Datensammlung

- Gesetzliche Grundlage § 21 KHEntgG: alle Krankenhäuser liefern Leistungsdaten (Ausnahme: Psychiatrie)
  - Fallangaben (z.B. Aufnahme-, Entlassungsdatum)
  - Diagnosedaten (bis zu 49 Nebendiagnosen)
  - Prozeduren (bis zu 100)
  - soziodemografische Daten (z.B. Alter, Geschlecht, PLZ)
  - Fachabteilungsangaben (Art und Dauer)
  - abgerechnete Entgelte (Art und Höhe)

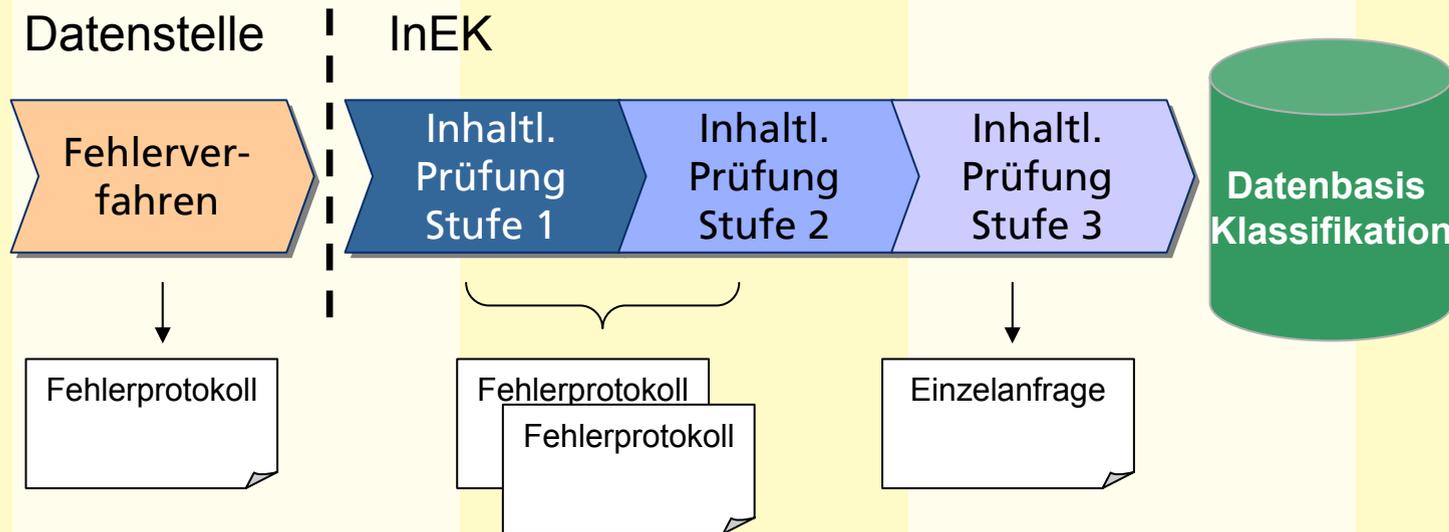
# Nationale Datensammlung

- Vereinbarung: freiwillige Übermittlung von zusätzlichen Daten
  - Kostendaten zu den Leistungsdaten nach § 21 KHEntgG
  - ergänzende Datenbereitstellung für aufwändige Leistungen (z.B. Medikamente: Wirkstoff, Dosis, Kosten)
  - Kalkulationsgrundlagen (z.B. Summe der OP-Dauern)

# Nationale Datensammlung

- Kostendaten
    - Angaben in modularer Struktur
    - 11 Kostenstellengruppen
    - 10 Kostenartengruppen
    - Ermittlung nach Kalkulationshandbuch
- = fallbezogene aufwandsgerechte Kalkulation

# Nationale Datensammlung: Plausibilitätsprüfungen Ablauf



# Nationale Datensammlung

- Plausibilitätsprüfungen
  - medizinisch
  - ökonomisch
  - medizin-ökonomisch
  - formale Konformität
  - inhaltliche Konformität

# Plausibilitätsprüfungen

## Formale und inhaltliche Konformität

### Formale Konformität

Methodisches Vorgehen entspricht dem Kalkulationshandbuch

### Inhaltliche Konformität

Kostenzurechnung entspricht dem unterschiedlichen Behandlungsaufwand



Kalkulationsergebnis: Kosten je Behandlungsfall



Fragestellung: Passen die errechneten Kosten zu der erbrachten Leistung



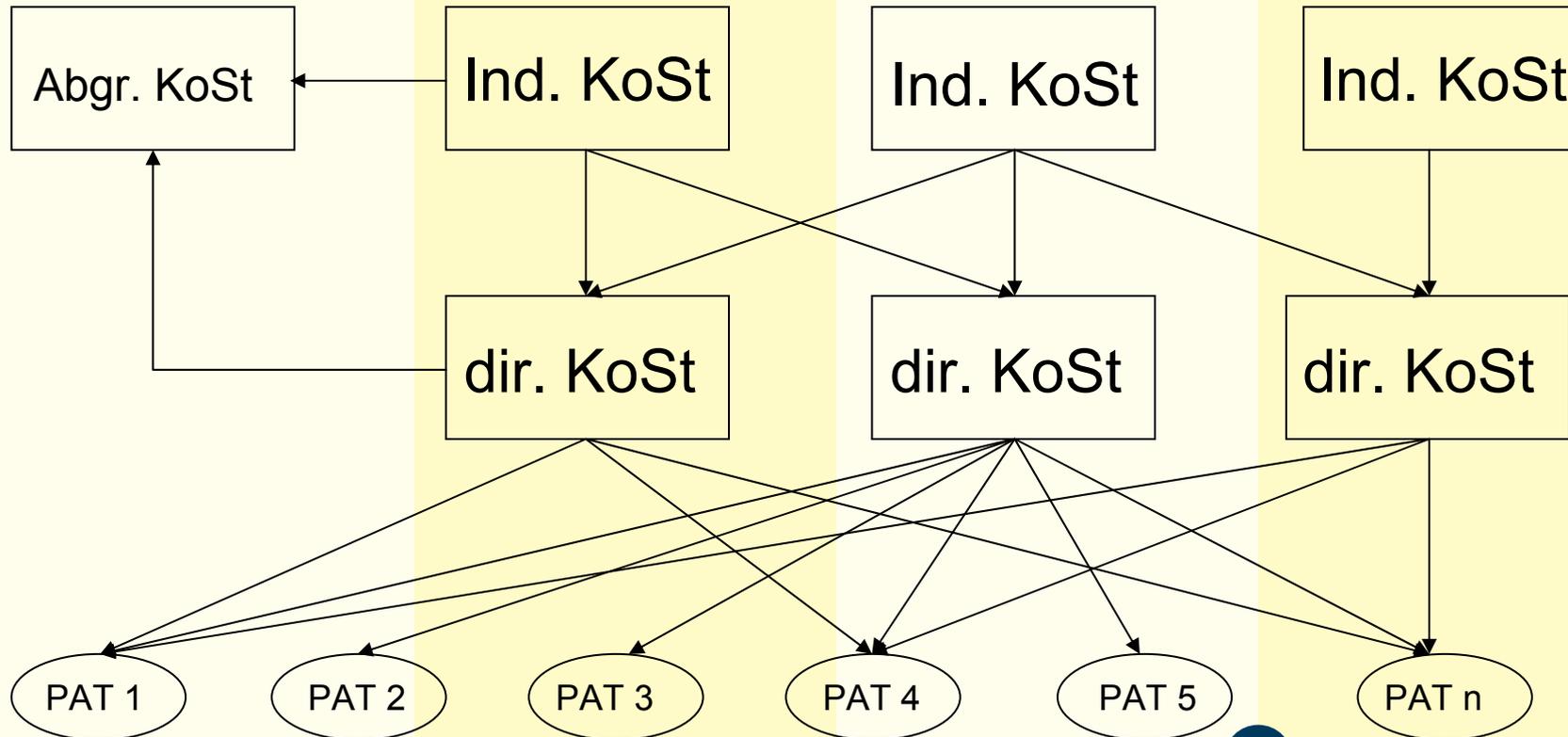
# Nationale Datensammlung

- Ergebnis für Katalog 2007
  - Leistungsdaten von 1.770 Krankenhäusern mit 18,0 Mio. Fällen
  - Kostendaten von 263 Krankenhäusern mit 4,2 Mio. Fällen (vor inhaltl. Plausibilitätsprüfung)
  - Kostendaten von 225 Krankenhäusern mit 2,9 Mio. Fällen (nach inhaltl. Plausibilitätsprüfung)

## Kalkulationsgrundsätze (Auszug)

- Festgelegtes Regelwerk = datengetriebene Entwicklung
  - Ein-Haus-Prinzip
  - Kein Eingriff in die Daten
  - Keine Pflege „auf Zuruf“
  - Basis: medizinische Klassifikation
  - kostenhomogene Gruppen
  - hierarchischer, überschneidungsfreier Algorithmus

# Kalkulationsgrundsatz (Grobschema)



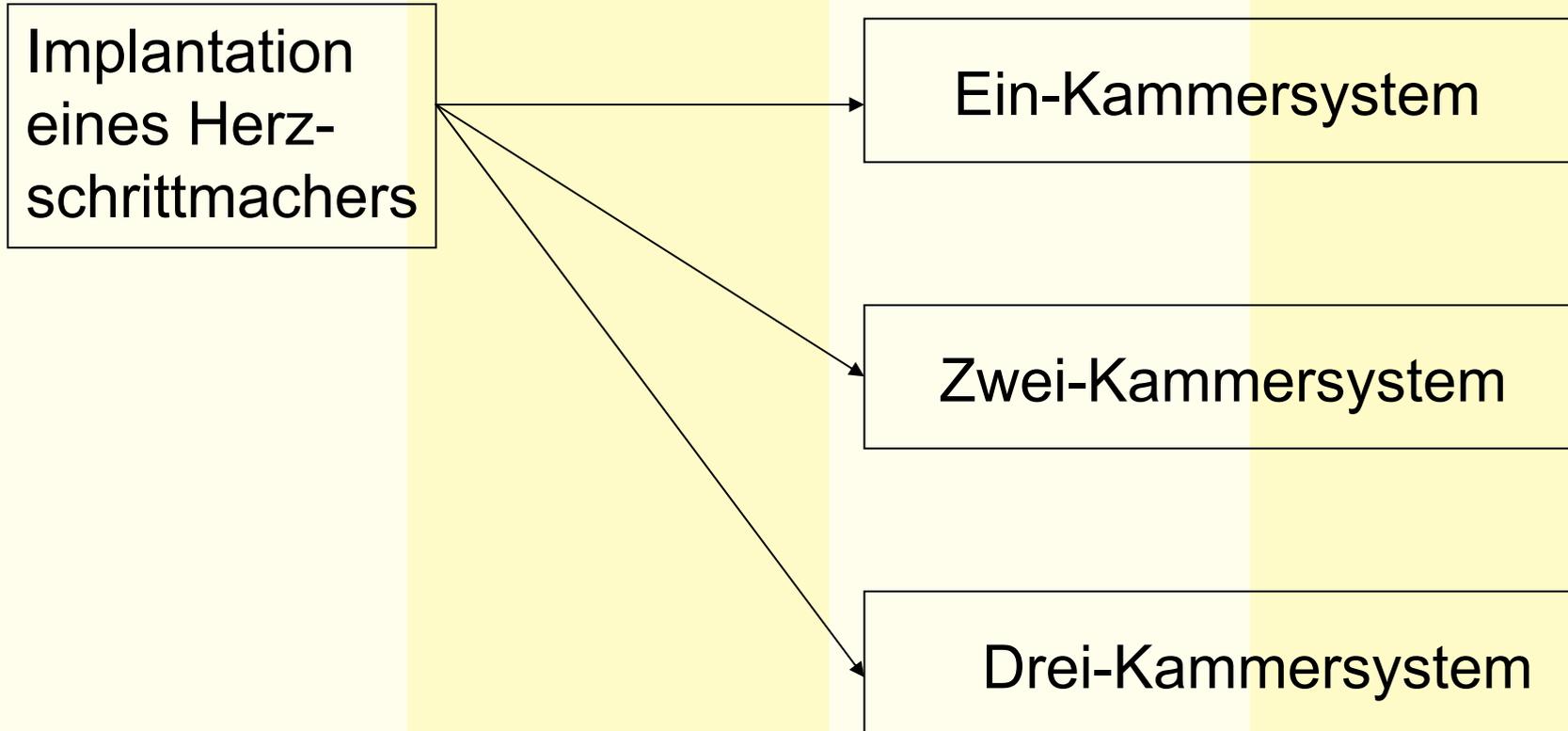
## Wo kommen Anregungen her?

- Strukturierter Dialog mit den Anwendern (Vorschlagsverfahren)
- Eigene Analysen im InEK
- Erkenntnisse aus dem Verfahren zu neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB)

## z.B. Vorschlagsverfahren für 2007

- 114 (-10) Vorschläge von Fachgesellschaften und Verbänden
- 71 (-33) Vorschläge anderer Einsender
- 960 „plus“ (-110) rechenbare Vorschläge
  - Etwa 32% davon umgesetzt oder „Problematik im Sinne des Vorschlags gelöst“
- Übrige Vorschläge schärfen das Problembewußtsein

## Beispiel einer neuen DRG

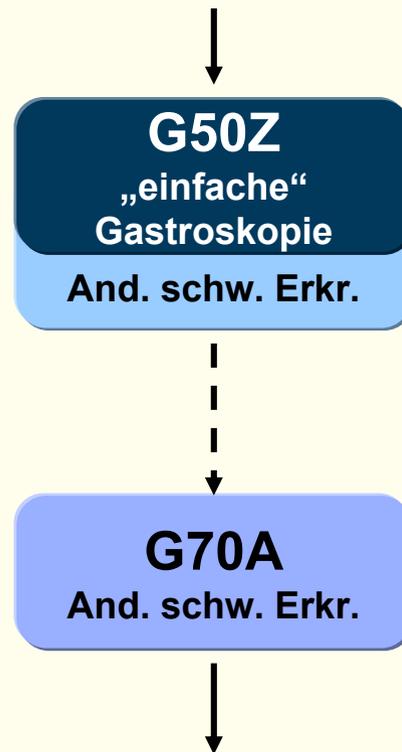


# Beispiel: Sortierung Gastroskopie

Mittl. Kosten

ca. 2.370€

ca. 3.200€

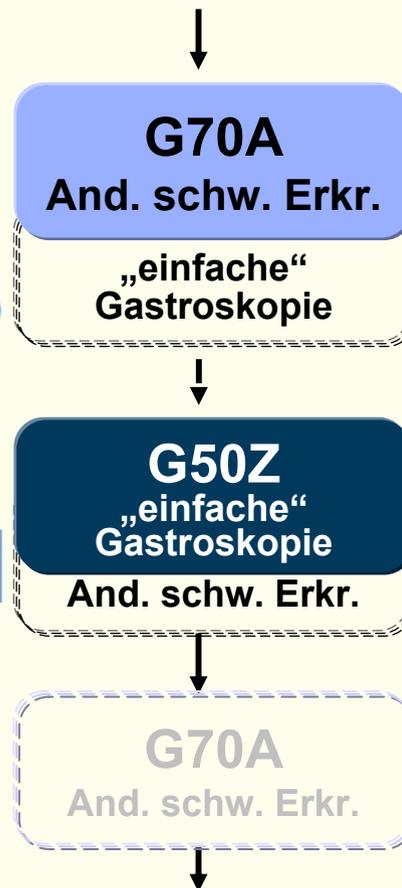
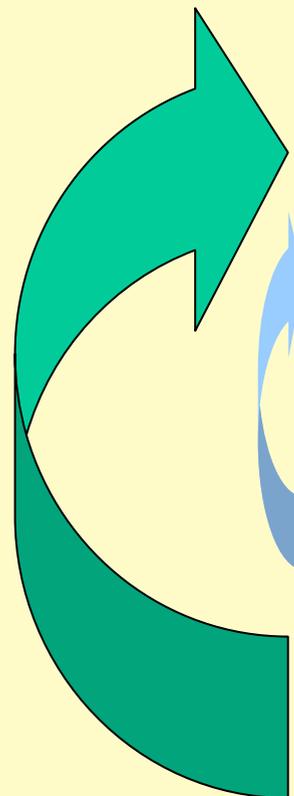


# Beispiel: Sortierung

## Gastroskopie

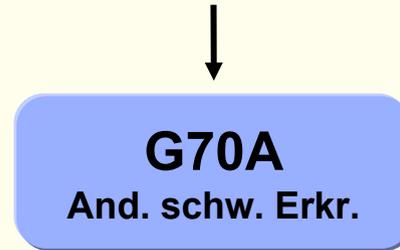
### Sortiereffekt:

- Fallverschiebung
- Kostenverschiebung



# Beispiel: Sortierung Gastroskopie

Mittl. Kosten  
ca. 3.700€



ca. 2.360€



Weitere Sortierung erforderlich

ca. 2.700€



# Budgethinweise

## Migrationstabelle V2006 -> V2007

| DRG V2006 | BasisD RG V2006 | MDC V2006 | DRGText_V2006                                    | A3 V2006 | DRG V2007   | BasisD RG V2007 | MDC V2007 | DRGText_V2007                                    | A3 V2007 |
|-----------|-----------------|-----------|--|----------|-------------|-----------------|-----------|--|----------|
| Z 963     | 963             | -1        | Neonatale Diagnose unvereinbar mit Alter oder Ge | 0        | <b>963Z</b> | 963             | -1        | Neonatale Diagnose unvereinbar mit Alter oder Ge | 0        |
| Z 963     | 963             | -1        | Neonatale Diagnose unvereinbar mit Alter oder Ge | 0        | <b>B79Z</b> | B79             | 01        | Schädelfrakturen                                 | 0        |
| Z 963     | 963             | -1        | Neonatale Diagnose unvereinbar mit Alter oder Ge | 0        | <b>E40C</b> | E40             | 04        | Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane m    | 0        |
| Z 963     | 963             | -1        | Neonatale Diagnose unvereinbar mit Alter oder Ge | 0        | <b>H63C</b> | H63             | 07        | Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildu  | 0        |
| Z 963     | 963             | -1        | Neonatale Diagnose unvereinbar mit Alter oder Ge | 0        | <b>Z65Z</b> | Z65             | 23        | Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und      | 0        |

# Budgethinweise

## Migrationstabelle V2007 -> V2006

| DRG V2007 | BasisD<br>RG<br>V2007 | MDC<br>V2007 | DRGText_V2007                                     | A3a<br>V2007 | DRG<br>V2006 | BasisD<br>RG<br>V2006 | MDC<br>V2006 | DRGText_V2006                                   | A3<br>V2006 |
|-----------|-----------------------|--------------|---|--------------|--------------|-----------------------|--------------|---|-------------|
| A         | B70                   | 01           | Apoplexie oder Transitorische ischämische Attacke | 0            | <b>A13B</b>  | A13                   | 00           | Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit komplexer   |             |
| A         | B70                   | 01           | Apoplexie oder Transitorische ischämische Attacke | 0            | <b>A13C</b>  | A13                   | 00           | Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe   |             |
| A         | B70                   | 01           | Apoplexie oder Transitorische ischämische Attacke | 0            | <b>A13D</b>  | A13                   | 00           | Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe   |             |
| A         | B70                   | 01           | Apoplexie oder Transitorische ischämische Attacke | 0            | <b>A13E</b>  | A13                   | 00           | Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe   |             |
| A         | B70                   | 01           | Apoplexie oder Transitorische ischämische Attacke | 0            | <b>B70A</b>  | B70                   | 01           | Apoplexie mit Beatmung > 95 und < 178 Stunden c |             |

# Entscheidung für eine neue DRG

Gesamtwürdigung von:

- Varianzreduktion im Gesamtsystem
- Kostenhomogenität Ursprungs- und Zielfallgruppen
- Kostendifferenzen zu benachbarten Fallpauschalen
- Verweildauerdifferenzen zu benachbarten Fallpauschalen
- „Medizinische Stimmigkeit“
- Relevanz (z.B. Fallzahl)

## Fazit

- Datengetriebene Weiterentwicklung
- Keine Pflege „auf Zuruf“
- Fokus auf medizinisch-pflegerischen Aufwand

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**

## Kontakt



**InEK gGmbH**  
**Auf dem Seidenberg 3**  
**53721 Siegburg**

**Tel: +49 (0) 22 41 / 93 82 0**  
**Fax: +49 (0) 22 41 / 93 82 35**  
**Mail: [info@InEK-DRG.de](mailto:info@InEK-DRG.de)**  
**Internet: [www.G-DRG.de](http://www.G-DRG.de)**