

DRG und Onkologie

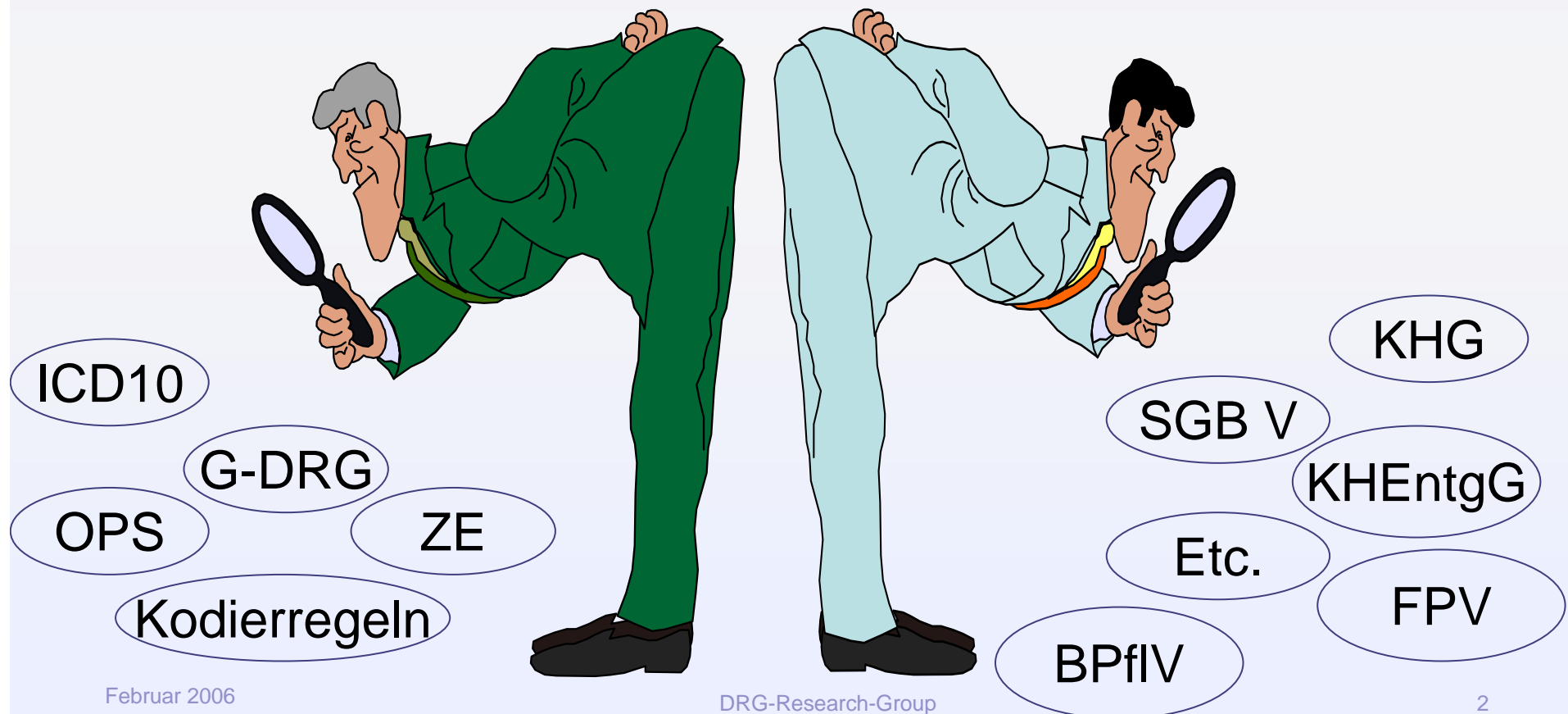
Kleingruppenseminar Brustkrebs

Dr. Holger Bunzemeier

Stabsstelle Medizincontrolling des Universitätsklinikums Münster
DRG-Research-Group, Universitätsklinikum Münster

Betrachtung des G-DRG-Systems

Klassifikationssystem + Rahmenbedingungen



DRG-Zeitachse (Stand 2. FPÄndG)

Einstieg 2003:
Nur freiwillige
Krankenhäuser

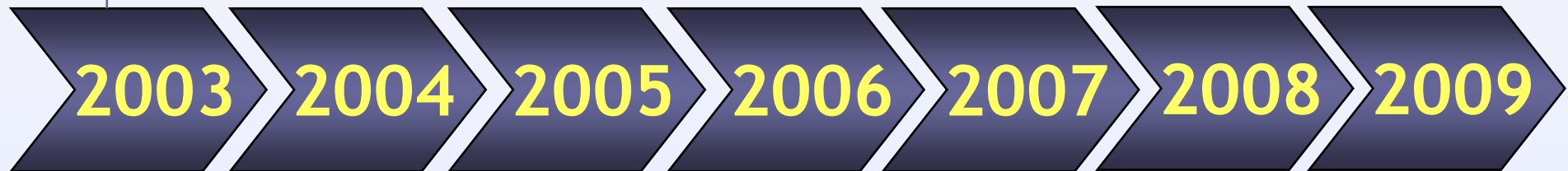
Einstieg 2004:
(theoretisch) alle Krankenhäuser

**"freies"
DRG-
System?**

Budgetneutralität

Konvergenzphase

DRG-Einführung



Max 1%

Max 1,5%

Max 2%

Max 2,5%

Max 3%

Kappungsgrenze

Mögliche operative DRGs I

DRG	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung
J01Z	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei Erkrankungen der Haut, Unterhaut und Mamma	5,092
J06Z	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung	1,820
J07Z	Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung	1,179
J08A	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit komplexer Diagnose, mit zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals oder äußerst schweren CC, mit komplexer Prozedur	2,899
J08B	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit komplexer Diagnose, mit zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals oder äußerst schweren CC, ohne komplexe Prozedur	1,565
J10A	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma bei bösartiger Neubildung	0,950
J14A	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung mit aufwändiger Rekonstruktion	3,487
J14B	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne aufwändige Rekonstruktion	2,421

Mögliche operative DRGs II

DRG	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung
J16Z	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	2,319
J23Z	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung	1,558
J25Z	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,717

Mögliche Strahlentherapie DRGs

DRG	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung
J17Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,762
J18Z	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag	1,408

Mögliche konservative DRGs

DRG	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung
J62A	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,260
J62B	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,464

Zusatzentgelte für Arzneimittel

- Beispiele -

ZE15	Docetaxel, parenteral
ZE17	Gemcitabin, parenteral
ZE24	Paclitaxel, parenteral
ZE27	Trastuzumab, parenteral
ZE44	Topotecan, parenteral
ZE52	Liposomales Doxorubicin, parenteral
...	Zytostatika, Antikörper, Antimykotika, Blutprodukte, G-CSF, Immunglobuline

Hauptdiagnose: Mammakarzinom

Therapie:

- Gemcitabin 1.250 mg/m² +
 - Paclitaxel 175 mg/m²
- (Tag 1 und 21)

Berechnung des Zusatzentgeltes:

- Gemcitabin: $1,6 \times 1.250 \text{ mg} = 2000 \text{ mg} / \text{Applikation}$
Paclitaxel: $1,6 \times 175 \text{ mg} = 280 \text{ mg} / \text{Applikation}$

Datensatz:

HD: C50.4 Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse

PR: 8-012.e3 Paclitaxel parenteral: 240 mg bis unter 300 mg

(1. Aufenthalt)

	1. Aufenthalt 2 Tage	2. Aufenthalt 2 Tage
J62A** (PCCL >2)	1.728 €* 1.728 €	1.728 €
ZE24 Paclitaxel	847,60 €	
ZE17 Gemcitabin	Einstiegsdosisklasse 2,5g	

*Basisfallwert 2.700€
**Berücksichtigt Kurzliegerabschlag

Hauptdiagnose: Mammakarzinom

Therapie:

- Gemcitabin 1.250 mg/m² +
- Paclitaxel 175 mg/m²

Berechnung des Zusatzentgeltes:

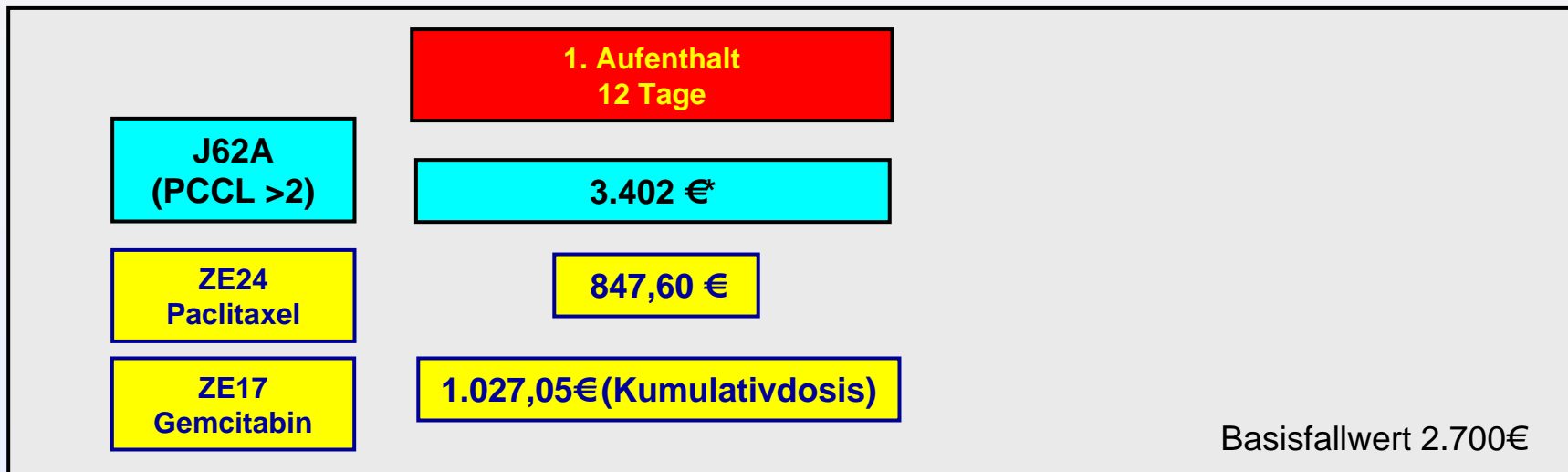
- Gemcitabin: $1,6 \times 1.250 \text{ mg} = 2000 \text{ mg}$ / Applikation
Paclitaxel: $1,6 \times 175 \text{ mg} = 280 \text{ mg}$ / Applikation

Datensatz / Zyklus:

HD: C50.4 Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse

PR: 8-012.e3 Paclitaxel parenteral: 240 mg bis unter 300 mg

PR: 8-012.51 Gemcitabin parenteral: 4,0 g bis unter 5,5 g



Einstiegsdosisklassen

Beispiel Gemcitabin

Applikation von Medikamenten Liste 1: Gemcitabin, parenteral			
ZE17.01	8-012.50	2,5 g bis unter 4,0 g	684,70 €
ZE17.02	8-012.51	4,0 g bis unter 5,5 g	1.027,05 €
ZE17.03	8-012.52	5,5 g bis unter 7,0 g	1.369,40 €
ZE17.04	8-012.53	7,0 g bis unter 8,5 g	1.711,75 €
ZE17.05	8-012.54	8,5 g bis unter 10,0 g	2.054,10 €
ZE17.06	8-012.55	10,0 g bis unter 11,5 g	2.396,45 €
ZE17.07	8-012.56	11,5 g bis unter 13,0 g	2.738,80 €
ZE17.08	8-012.57	13,0 g bis unter 14,5 g	3.081,15 €
ZE17.09	8-012.58	14,5 g und mehr	3.423,50 €

- Standarddosis ($1-1,25\text{g} / \text{m}^2 = <2\text{ g pro Applikation}$) liegt unter Schwellenwert (2,5 Gramm)
- Standarddosis ist in DRG einkalkuliert
- Nur bei längeren Aufenthalten überschreitet kumulative Dosis die Schwelle

Bedeutung der Zusatzentgelte

- Sind zusätzlich zur DRG abrechenbar
- Zusatzentgelt \neq Budgetsteigerung!!!
- Verbessern die Leistungsvergleichbarkeit
- Beeinflussen den Basisfallwert
 - Senken damit den Konvergenzdruck
- **Unterliegen Mehr- und Mindererlösausgleichen!**
 - Fehlplanungen werden bestraft

Fazit

- Basisfallwerte zwischen Krankenhäusern nähern sich zunehmend an
- Reicht die Konvergenzphase für die Anpassung des G-DRG-Systems aus?
- Weitere gesetzliche Vorgaben notwendig
 - Ordnungspolitischer Rahmen für das DRG-System wird zum Ende der Konvergenzphase festgelegt
 - Bestandteil des Koalitionsvertrages:
„Spätestens 2008 ist der ordnungspolitische Rahmen für die Krankenhausversorgung nach dem Ende der Konvergenzphase festzulegen. Um Fehlentwicklungen zu vermeiden, soll geprüft werden, ob die Kalkulationsmethode der DRGs den Pflegeaufwand und die Kosten der Weiterbildung angemessen abbildet. Für die belegärztliche Vergütung soll im DRG-System eine Regelung gefunden werden.“

Ausblick - noch zu lösende Probleme

- Finanzierung der Maximalversorgung
- Finanzierung der flächendeckenden Versorgung
- Identifikation und Finanzierung von Qualität
- Sektorengrenzen und Schnittstellendefinitionen
 - Episodenfinanzierung bei chronischen Erkrankungen?
 - Integrierte Versorgung
 - Definition und Finanzierung von teilstationärer und frührehabilitativer Behandlung
 - ...

Spannungsfeld: Medizin - Ökonomie

