

Konsequenzen für das Budget 2005

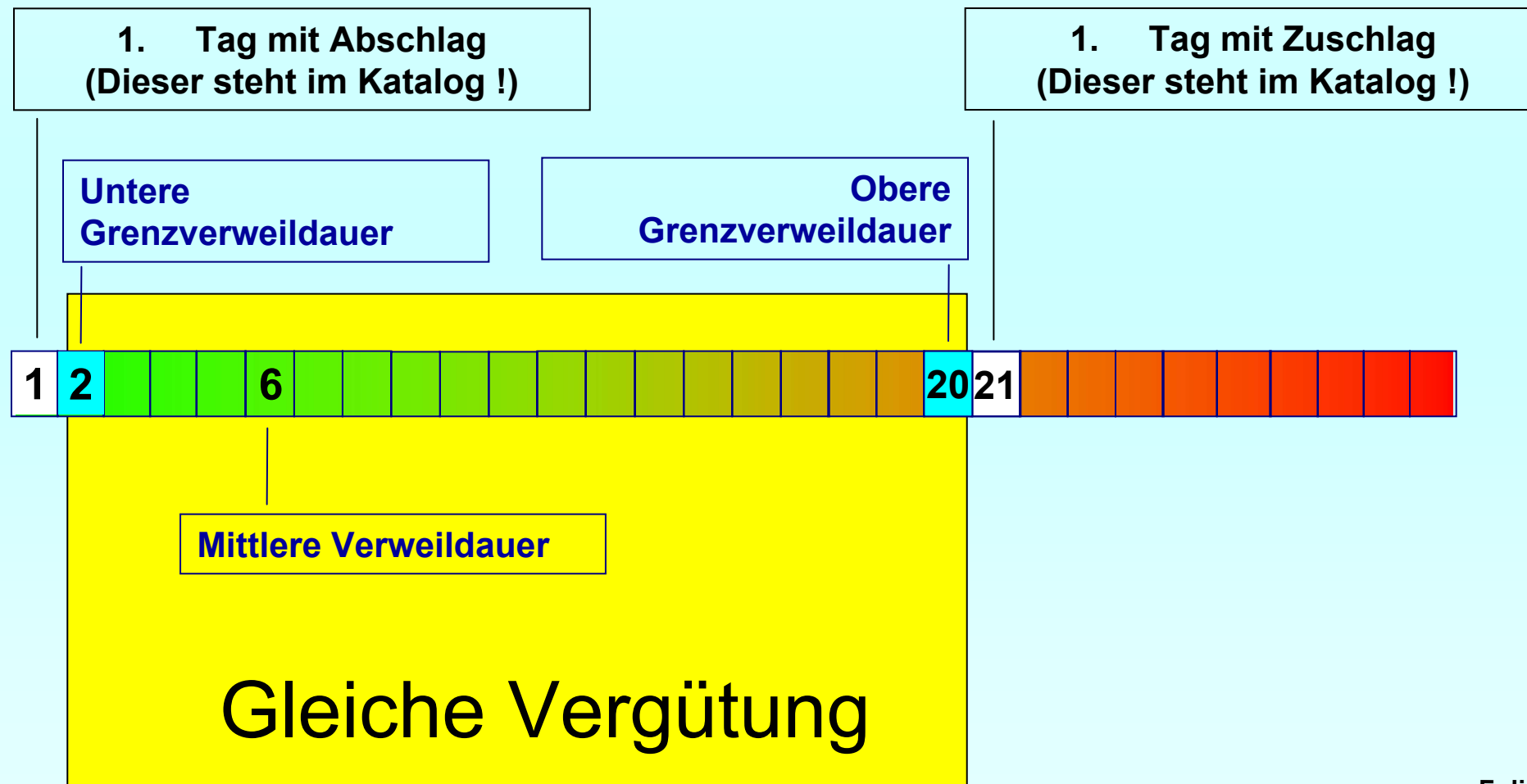
**DRGs und Onkologie 2005
Berlin, 19.2.2005**

**Prof. Dr. N. Roeder
DRG-Research-Group, Universitätsklinikum Münster**

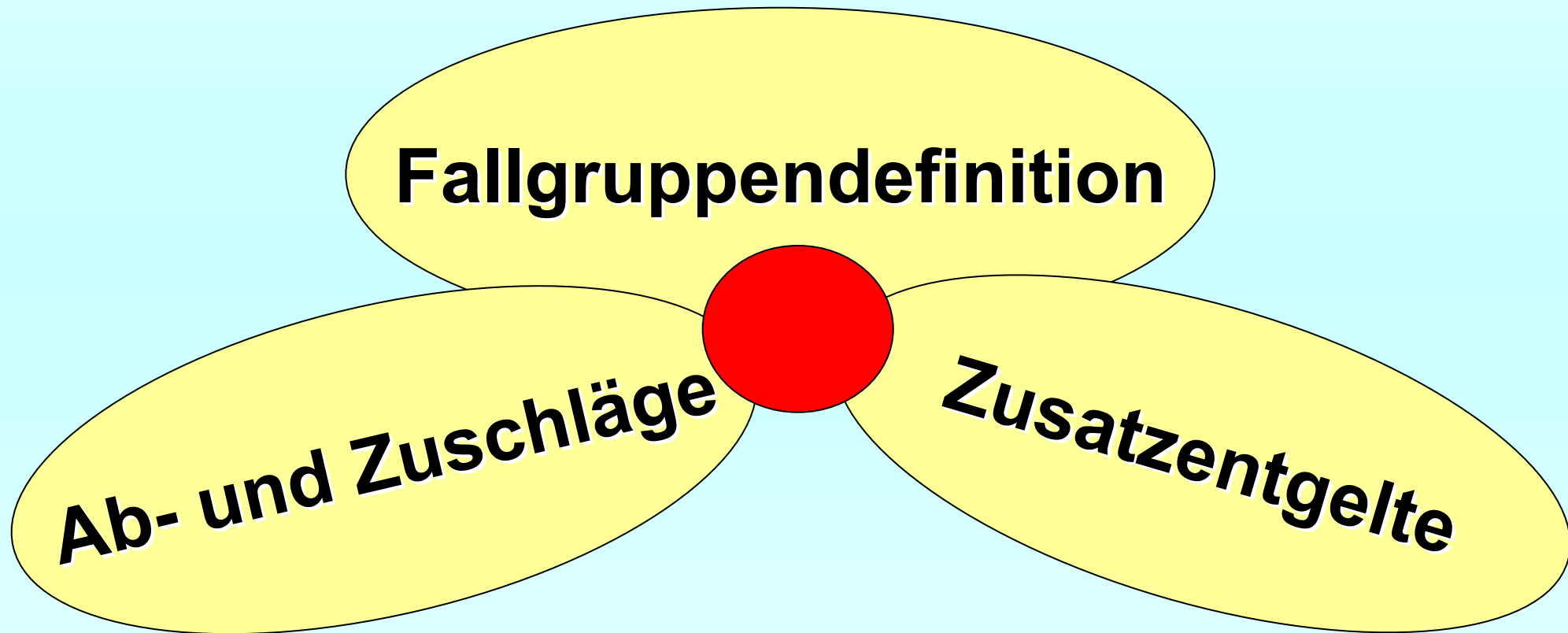
Budget beeinflussend in der Onkologie

- Neue Fallgruppensystemantik
- Geänderte Fallgruppenkomplexität
- Kurzliegerabschläge / Langliegerzuschläge
- Neue Zusatzentgelte (ZE)
- Geänderte Ausgleichsregelungen

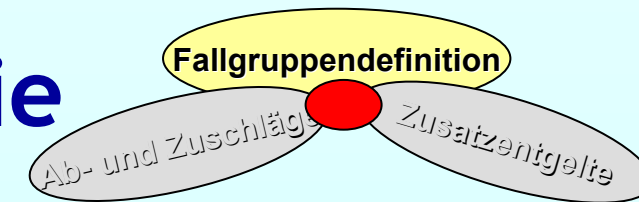
Aufbau der DRG-Pauschale



Wesentliche Stellschrauben zur Vergütung



Änderungen für die Onkologie

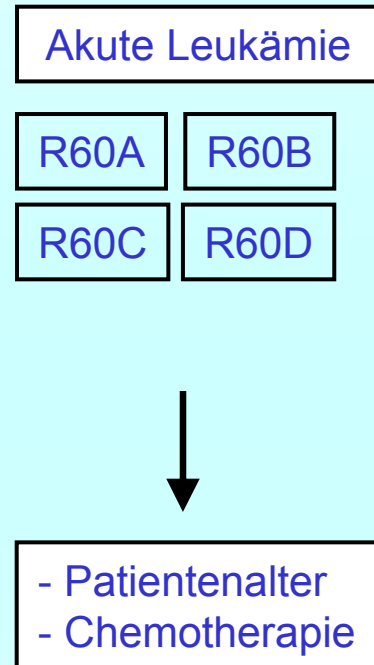


- Steigerung der Anzahl abrechenbarer G-DRGs pro Basis-DRG (z. B. G-DRGs R61A-F)
- Neueinführung von Differenzierungskriterien
 - z. B. Sepsis, Agranulozytose
- Ausgliederung von Fallgruppen
 - z. B. separate Gruppierung akuter myeloischer Leukämien

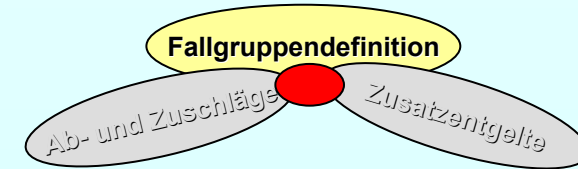
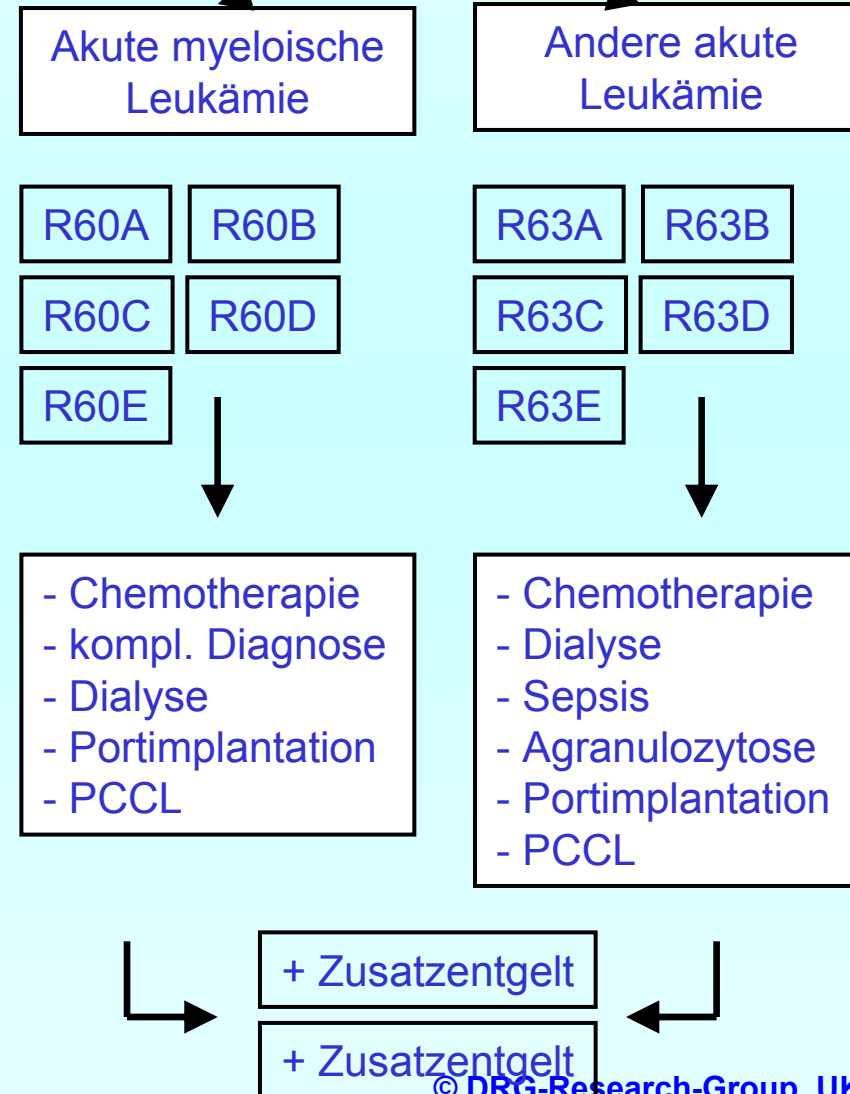
G-DRG-Abbildung der Akuten Leukämie

DRG-Differenzierung
Differenzierungs-
kriterien

2004



2005



G-DRG-Abbildung der Lymphome & nicht akuten Leukämien

DRG-Differenzierung

Differenzierungs-
kriterien

2004

Lymphome und nicht
akute Leukämie

R61A

R61B

- Patientenalter
- PCCL

2005

Lymphome und nicht
akute Leukämie

R61A

R61B

R61C

R61D

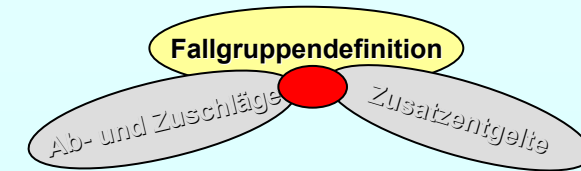
R61E

R61F

- kompl. Diagnose
- Dialyse
- Sepsis
- Agranulozytose
- Portimplantation
- Osteolyse
- PCCL

+ Zusatzentgelt

+ Zusatzentgelt



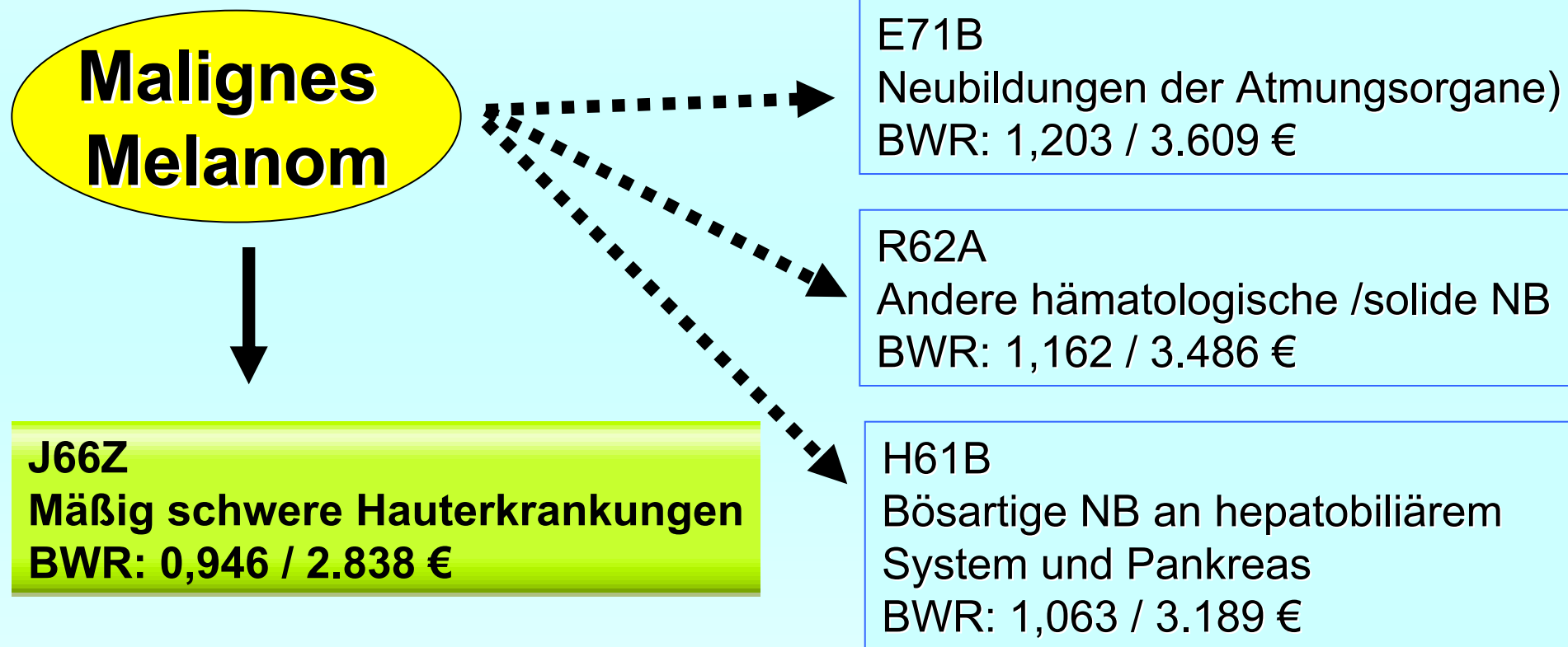
Änderung der Onkologie-Kodierung ab 2005

Hauptdiagnose bei **systemischer** Chemotherapie

- Primärtumor = HD, auch bei Vorliegen von Metastasen bei Aufnahme des Patienten zur systemischen Chemotherapie
- 2003: Primärtumor oder Metastase konnte HD sein
- → Veränderte Gruppierungsergebnisse
- → Veränderter Casemix !!
- → Altdaten (2003 und 2004) umkodieren, wenn Gruppierung valide sein soll

**Kann erheblichen Einfluss
auf Casemix und damit auf das Budget haben !**

Änderung der Onkologie-Kodierung ab 2005 - Beispiel



Ökonomische Konsequenzen

- Nur durch DRG-Gruppierung feststellbar
- Vorherige Umkodierung notwendig
- KH-Individuell verschieden
- Zusatzentgelte berücksichtigen

Neue Zusatzentgelte

KFPV 2004: Zusatzentgelte

Teure Medikamente

ZE39 Bluter

Teure Implantate

ZE20 Tumorendoprothesen

ZE21 Beckenimplantate

ZE22 Links- und Rechtsventrikuläre Herz-Assistenzsysteme („Kunstherz“)

ZE23 Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen

ZE25 Individuell nach CAD-gefertigte Rekonstruktion im Gesichts- und Schädelbereich

ZE26 Ramus-Distraktoren

ZE27 ZNS-Stimulator-Implantate („Nervenschrittmacher“)

ZE28 Implantierbare Medikamentenpumpen

ZE29 Künstlicher Blasenschließmuskel

Aufwändige Therapieverfahren

ZE24 ECMO

ZE01 Hämodialyse (vorgegeben)

ZE30 Hämodialyse (KH-individuell)

ZE31 Hämoperfusion

ZE32 Leberersatztherapie

ZE33 Extrakorporale Photopherese

ZE34 Plasmapherese

ZE35 Immunadsorption

ZE36 LDL-Apherese

ZE37 Zellapherese

ZE38 Isolierte Extremitätenperf.

ZE40 Versorg. Schwerstbehinderte

ZE41 Retransplantation Organe

ZE42 Fremdbezug Stammzellen

ZE43 Zwerchfellschrittmacher

ZE44 Medikamentenfreisetzende Koronarstents

KFPV 2004: Zusatzentgelte

Teure Medikamente

ZE39

Teure

ZE20

ZE21

ZE22

ZE23

ZE25

ZE26

ZE27

ZE28

ZE29

2005 zusätzliche ZE für:

- ✓ Hämotherapie (EK, TKs)
- ✓ Hochteure Medikamente
- ✓ Weitere Implantate
- ✓ Andere: z.B. Anthroposophisch-medizinische
Komplexbehandlung

Künstlicher Blasenschließmuskel

Medikamentenfreisetzende
Koronarstents

Arzneimittel Blutprodukte / Implantate

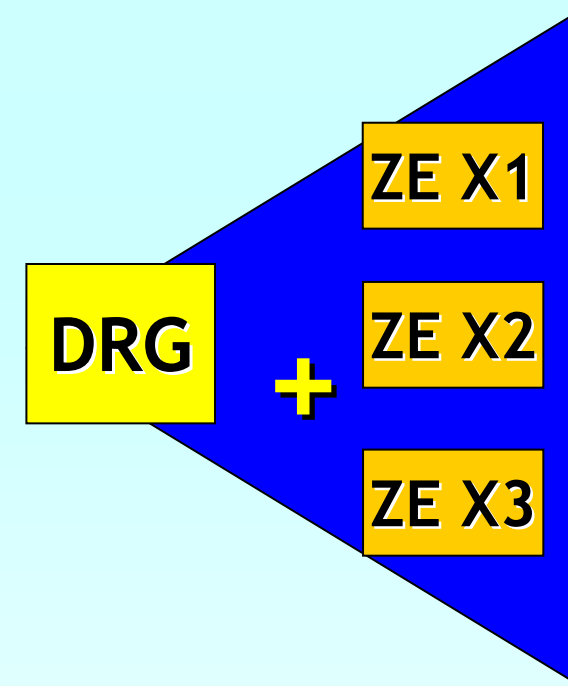
G-DRG-System 2004

Onkologie

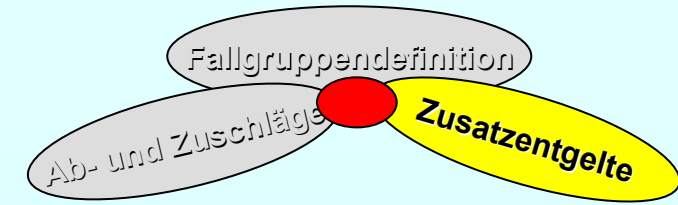
DRG-Pauschale



G-DRG-System 2005



G-DRG-System 2005: Onkologisch relevante Zusatzentgelte (I)



Zytostatika, parenteral

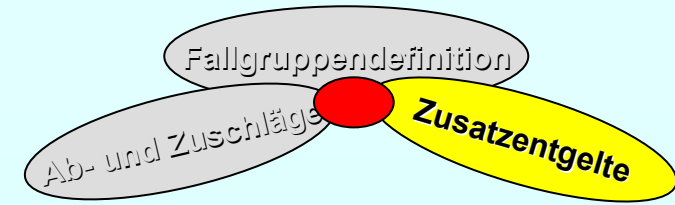
ZE15	Docetaxel
ZE17	Gemcitabin
ZE19	Irinotecan
ZE22	Methotrexat
ZE23	Oxaliplatin
ZE24	Paclitaxel
ZE26	Topotecan

Blutprodukte / Faktoren

ZE30	Prothrombinkomplex, parenteral
ZE31	Antithrombin III, parenteral
ZE32	Erythrozytenkonzentraten
ZE33	Thrombozytenkonzentraten
ZE34	Apherese-Thrombozytenkonzentrate
ZE35	patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
ZE2005-34	Granulozytenkonzentraten

ZE XX: bundesweit einheitliche; ZE2005-XX: krankenhausindividuell zu verhandeln

G-DRG-System 2005: Onkologisch relevante Zusatzentgelte (II)



Antikörper, parenteral

ZE13	Alemtuzumab
ZE25	Rituximab
ZE27	Trastuzumab
ZE2005-28	Adalimumab
ZE2005-29	Gemtuzumab Ozogamicin
ZE2005-32	Infliximab

Wachstumsfaktoren, parenteral

ZE16	Filgrastim
ZE20	Lenograstim
ZE2005-33	Sargramostim

Antimykotika, parenteral außer Z28

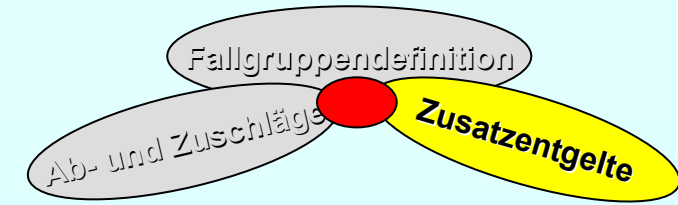
ZE14	Caspofungin
ZE21	Liposomalem Amphotericin B
ZE28	Voriconazol, oral
ZE29	Voriconazol

Immunglobuline, parenteral

ZE18	Human-Immunglobulin polyval.
ZE2005-30	Human-Immunglobulin spezifisch gegen ZMV
ZE2005-31	Human-Immunglobulin spezifisch gegen VZV

ZE XX: bundesweit einheitliche; ZE2005-XX: krankenhausindividuell zu verhandeln

Medikamentenverbrauch und Kodierung



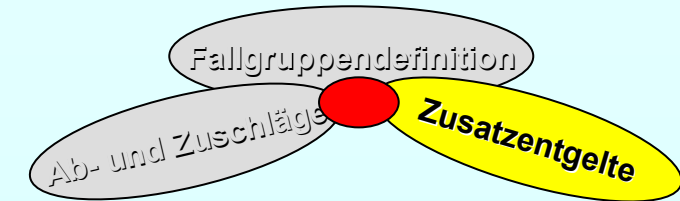
- Nur die dem Patienten tatsächlich verabreichte Dosis oder Menge zu kodieren

-> besondere Bedeutung für die Pädiatrie

KDR P012d

Beispiel 1

Hauptdiagnose: Urothel-Karzinom



Therapie: (4 Therapiezyklen)
- Cisplatin 80 mg/m² +
- **Gemcitabin** 1000 mg/m²

Berechnung des Zusatzentgeltes:
1,8x1g = 1,8 g Gemcitabin / Zyklus
Gesamtdosis / Aufenthalt

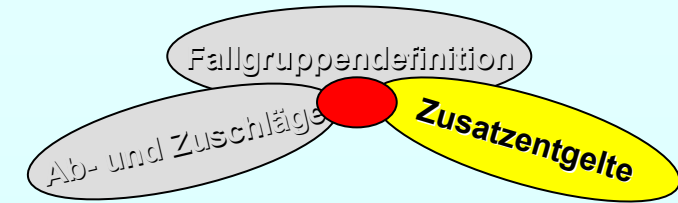
Datensatz / Zyklus:

HD: C67.2 Bösartige Neubildung Harnblase, laterale Blasenwand

Keine ZE-Prozedur, da die Gesamtdosis / Aufenthalt die Schwellendosis (2,5g/Aufenthalt) zur Abrechnung eines Zusatzentgeltes unterschreitet.

1. Aufenthalt		2. Aufenthalt	3. Aufenthalt
Tag 1	Tag 2	Tag 8	Tag 15
Gemcitabin 1g/m ²	Cisplatin 80mg/m ²	Gemcitabin 1g/m ²	Gemcitabin 1g/m ²
DRG: L62Z		DRG: L62Z	DRG: L62Z
Kein Zusatzentgelt abrechenbar.			

Beispiel Gemcitabin

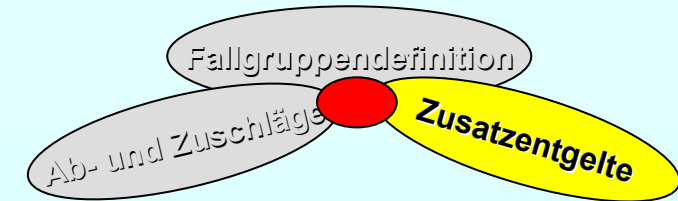


ZE	OPS	Applikation von Medikamenten Liste 1: Gemcitabin, parenteral	
ZE17.01	8-012.50	2,5 g bis unter 4,0 g	687,30 €
ZE17.02	8-012.51	4,0 g bis unter 5,5 g	1.030,95 €
ZE17.03	8-012.52	5,5 g bis unter 7,0 g	1.374,60 €
ZE17.04	8-012.53	7,0 g bis unter 8,5 g	1.718,25 €
ZE17.05	8-012.54	8,5 g bis unter 10,0 g	2.061,90 €
ZE17.06	8-012.55	10,0 g bis unter 11,5 g	2.405,55 €
ZE17.07	8-012.56	11,5 g bis unter 13,0 g	2.749,20 €
ZE17.08	8-012.57	13,0 g bis unter 14,5 g	3.092,85 €
ZE17.09	8-012.58	14,5 g und mehr	3.436,50 €

- Standarddosis (1g /m² = <2 g pro Applikation) liegt unter Schwellenwert (2,5 Gramm)
- Standarddosis ist in DRG einkalkuliert
- Nur bei langen Aufenthalten überschreitet kumulative Dosis die Schwelle

Beispiel 2

Hauptdiagnose: Urothel-Karzinom



Therapie: (4 Therapiezyklen)
- Cisplatin 80 mg/m² +
- **Gemcitabin** 1000 mg/m²

Berechnung des Zusatzentgeltes:
3x 1,8x1g = 5,4 g Gemcitabin / Zyklus
Gesamtdosis / Aufenthalt

Datensatz / Zyklus:

HD: C67.2 Bösartige Neubildung Harnblase, laterale Blasenwand

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

Ein durchgehender Aufenthalt

Tag 1

Tag 2

Tag 8

Tag 15

**Gemcitabin
1g/m²**

**Cisplatin
80mg/m²**

**Gemcitabin
1g/m²**

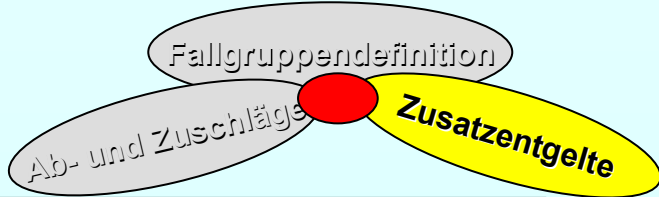
**Gemcitabin
1g/m²**

DRG: L62Z

+

ZE17.02 Gemcitabin i.v. 1.030,95 €

Beispiel: Metastasiertes Mamma-Karzinom



Therapie:

- Paclitaxel 80 mg/m²
- Trastuzumab 2mg/kg KG

Berechnung des Zusatzentgeltes:

- 1,7x80mg = 136 mg Paclitaxel / Zyklus
- 60kgx2mg= 120 mg Trastuzumab / Zyklus

Datensatz / Zyklus:

HD: C50.4 BNB Mamma oberer äußerer Quadrant

ND: C79.5 Sekundäre BNB Knochen / Knochenmark

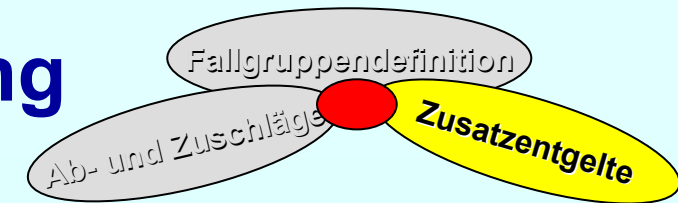
PZ: 8-542 Nicht komplexe Chemotherapie

8-012.e1 Paclitaxel parenteral: 120 mg bis unter 180 mg

8-012.h0 Trastuzumab parenteral: 100 mg bis unter 150 mg

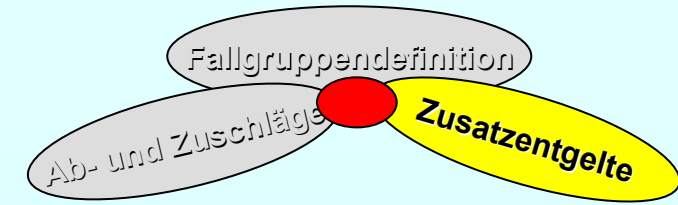
Aufenthalt 1-2 Tage	
DRG-Erlös: J62B	589,70 €
Zusatzentgelte:	
- ZE 24 Paclitaxel i.v.	719,60 €
- ZE 27 Trastuzumab i.v.	553,00 €

OPS für ZE: Neue Herausforderung an die Dokumentation



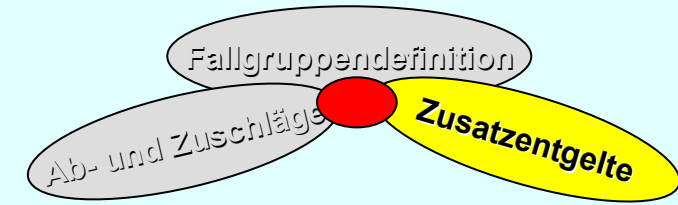
ZE14	Gabe von Caspofungin, parenteral	ZE	OPS-Kode	Applikation von Medikamenten Liste 1: Caspofungin, parenteral	
		ZE14.01	8-012.10	65 mg bis unter 100 mg	584,10 €
		ZE14.02	8-012.11	100 mg bis unter 150 mg	891,00 €
		ZE14.03	8-012.12	150 mg bis unter 200 mg	1.287,00 €
		ZE14.04	8-012.13	200 mg bis unter 250 mg	1.683,00 €
		ZE14.05	8-012.14	250 mg bis unter 300 mg	2.079,00 €
		ZE14.06	8-012.15	300 mg bis unter 350 mg	2.475,00 €
		ZE14.07	8-012.16	350 mg bis unter 400 mg	2.871,00 €
		ZE14.08	8-012.17	400 mg bis unter 450 mg	3.267,00 €
		ZE14.09	8-012.18	450 mg bis unter 500 mg	3.663,00 €
		ZE14.10	8-012.19	500 mg bis unter 600 mg	4.113,12 €
		ZE14.11	8-012.1a	600 mg bis unter 700 mg	4.950,00 €
		ZE14.12	8-012.1b	700 mg bis unter 800 mg	5.742,00 €
		ZE14.13	8-012.1c	800 mg bis unter 900 mg	6.534,00 €
		ZE14.14	8-012.1d	900 mg bis unter 1.000 mg	7.326,00 €
		ZE14.15	8-012.1e	1.000 mg bis unter 1.100 mg	8.118,00 €
		ZE14.16	8-012.1f	1.100 mg bis unter 1.200 mg	8.910,00 €
		ZE14.17	8-012.1g	1.200 mg bis unter 1.300 mg	9.702,00 €
		ZE14.18	8-012.1h	1.300 mg bis unter 1.400 mg	10.494,00 €
		ZE14.19	8-012.1j	1.400 mg bis unter 1.500 mg	11.286,00 €
		ZE14.20	8-012.1k	1.500 mg bis unter 1.600 mg	12.078,00 €
		ZE14.21	8-012.1m	1.600 mg bis unter 1.700 mg	12.870,00 €
		ZE14.22	8-012.1n	1.700 mg bis unter 1.800 mg	13.550,40 €
		ZE14.23	8-012.1p	1.800 mg bis unter 2.000 mg	14.652,00 €
		ZE14.24	8-012.1q	2.000 mg bis unter 2.200 mg	16.236,00 €
		ZE14.25	8-012.1r	2.200 mg bis unter 2.400 mg	17.820,00 €
		ZE14.26	8-012.1s	2.400 mg bis unter 2.600 mg	19.404,00 €
		ZE14.27	8-012.1t	2.600 mg und mehr	20.988,00 €

Zusatzentgelte



- Gestaffelt nach Dosis
- Menge wird **für gesamten Aufenthalt** summiert
- Gesamtmenge pro Aufenthalt führt zu einem OPS
- Einstiegsschwellen unterschiedlich hoch
- Dosisklassen beachten
- Dokumentation: Zentrale Lösung über Zytostatikaapotheke / Blutbank bevorzugen
- Hersteller: Eventuell Packungsgrößen anpassen

Zusatzentgelte



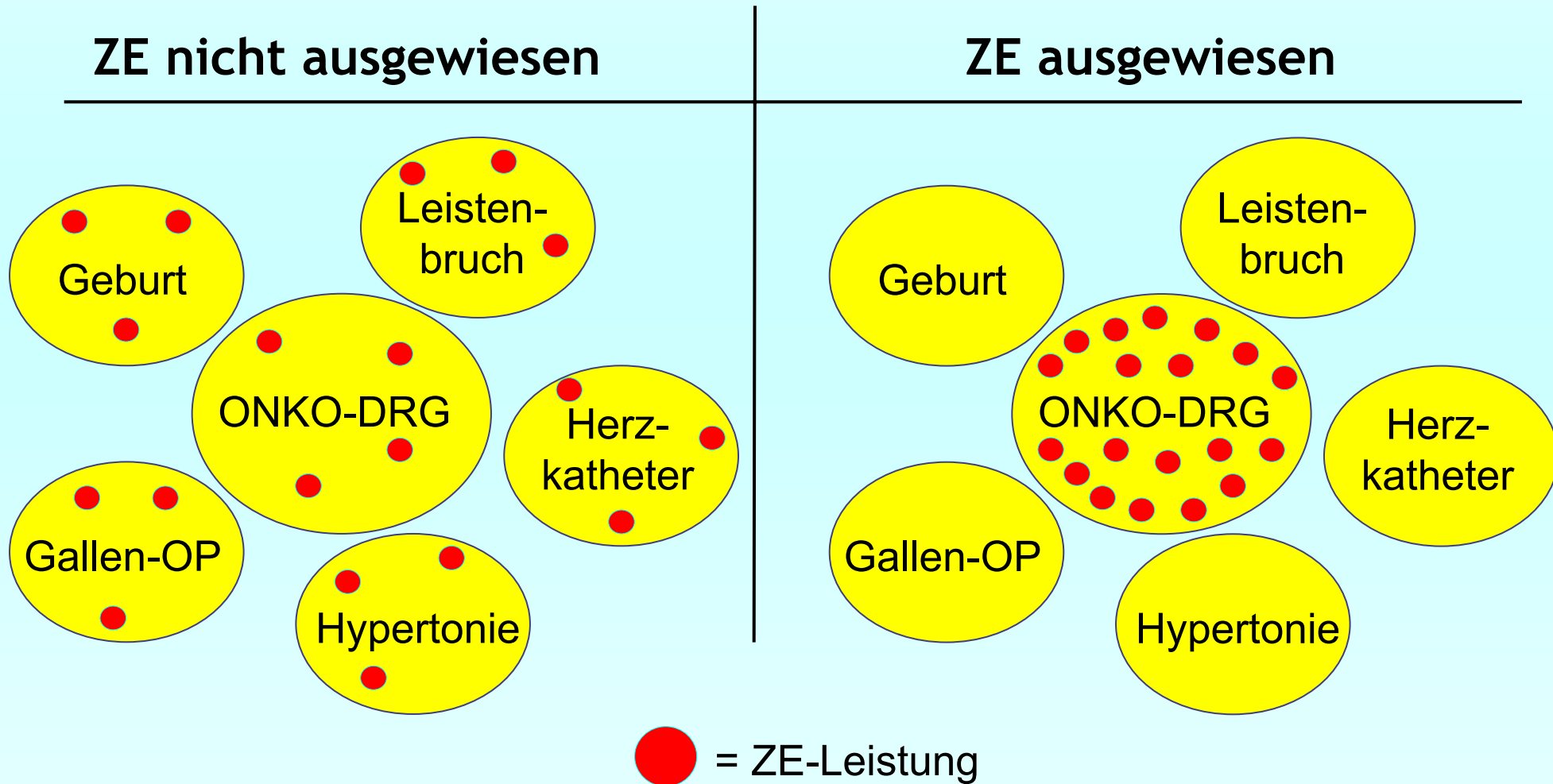
- Kein voller Kostenersatz
- Nur für außerordentliche Belastung („Risikoschutz“)
- Mengenausweitung ist anteilig finanziert
(2. FPG: 75 % Selbstbehalt ZE Medikamente/ Medikalprodukte)

**ZE stellen Leistungen
transparent dar
und schützen sie damit**

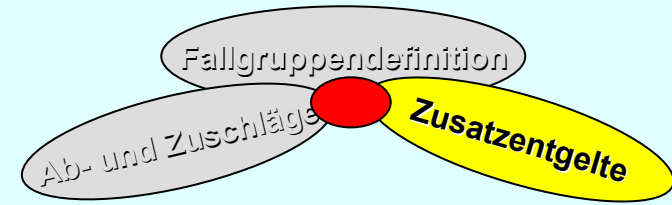
Wirkung von Zusatzentgelten

Genaue Produktbeschreibung

→ Erlöse verursachungsgerecht zugeordnet



ZE und Basisfallwert



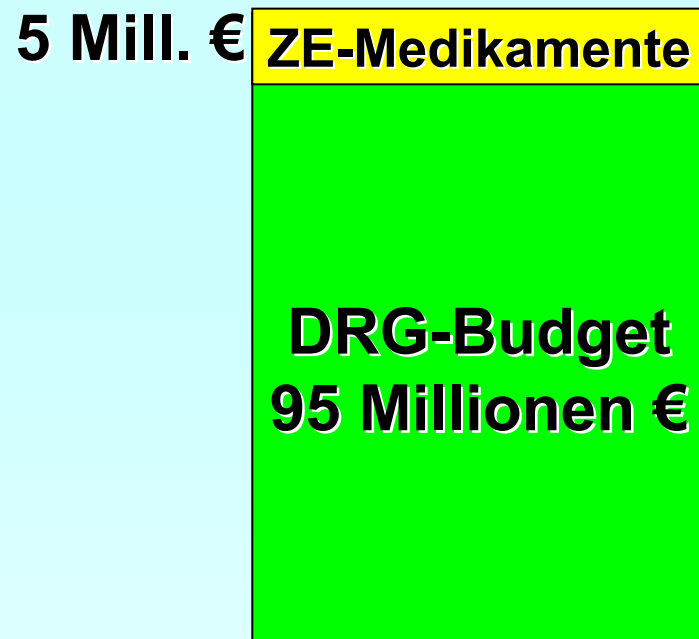
BFW 2.857 €
CM = 35.000

BFW 2.714 €
CM = 35.000

BFW 2.714 €
CM = 35.000



Haus A



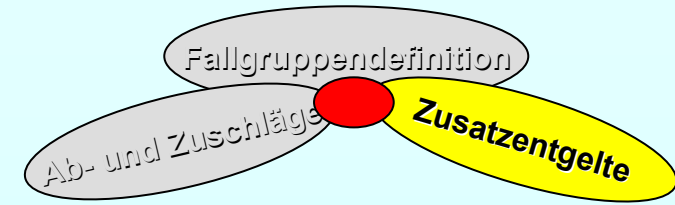
Haus B

Wirkung von Zusatzentgelten

Verteilung der Erlöse in % auf Fachabteilungen

	Vor ZE-Ausgliederung				Nach ZE-Ausgliederung			
Fachabteilung	Casemix	Erlössumme	ZE	Erlössumme	Casemix	Erlössumme	ZE	Erlössumme
Onkologie	2.000	5.797.101 €	0	5.797.101 €	2.000	5.507.246 €	1.000.000 €	6.507.246 €
Chirurgie	2.200	6.376.812 €	0	6.376.812 €	2.200	6.057.971 €	0	6.057.971 €
Innere	1.300	3.768.116 €	0	3.768.116 €	1.300	3.579.710 €	0	3.579.710 €
Gynäkologie	1.400	4.057.971 €	0	4.057.971 €	1.400	3.855.072 €	0	3.855.072 €
Summen	6.900	20.000.000 €	0	20.000.000 €	6.900	19.000.000 €	0	19.000.000 €
Basisfallwert	2.899 €				2.754 €			
ZE - Summe	0 €				1.000.000 €			
Erlösbudget	20.000.000 €				20.000.000 €			

Zusatzentgelte



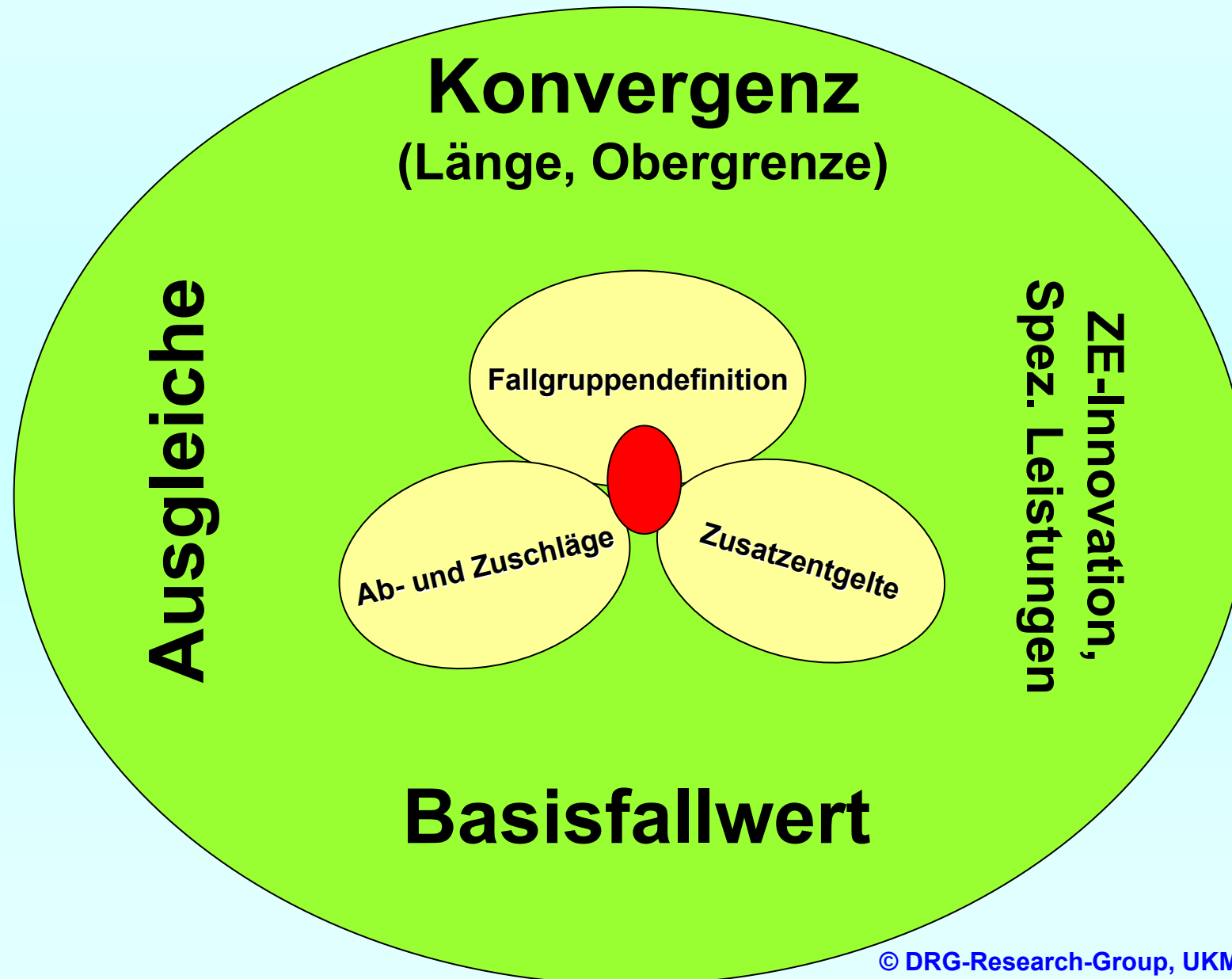
- Sind zusätzlich zur DRG abrechenbar
- Bringen 2005 kein zusätzliches Geld (außer bei Budgeterhöhung)
- Machen Leistungen transparent und gewährleisten, dass die Erlöse zum Leistungserbringer (z.B. Onkologie) fließen
- Verbessern die Leistungsvergleichbarkeit
- Beeinflussen den Basisfallwert
- Anzahl 2005 kann Anzahl 2004 nur überschreiten, wenn Anpassungen im Budget erfolgen
- Unterliegen Mehr- und Mindererlösausgleichen!
Fehlplanungen werden bestraft !!

Was bedeutet das für das Krankenhaus ?

- Zusatzentgeltmengen genau analysieren
- Fehler bei Mengenplanung müssen vermieden werden
- Kann großen Einfluss auf die Erlöse haben
- Zu große Mengen geplant (mehr als 2004 geleistet) und dann nicht in 2005 erbracht → Budget geht verloren !!!
- Großes Fehlerpotential insbesondere bei ZE-Medikamenten

Rahmenbedingungen

Gesamtkontext bei Bewertung beachten



2. Fallpauschalenänderungsgesetz

- Verlängerung Konvergenzphase bis 2009
- Einführung Obergrenze (Kappung)
- Landesweiter Basisfallwert
 - Festsetzung durch BMGS möglich
 - Genehmigung
- Notfallabschläge
- Ausgleiche ZE / Leistungen verbessert
- Bewertung ZE bei prospektiver Steigerung verbessert
- Innovation (§ 6.2)
- ZE für hochspez. Leistungen auf Ortsebene möglich (§ 6.2a)

2. Fallpauschalenänderungsgesetz ?

■ Ausgleiche

„**Mindererlöse** werden grundsätzlich zu 40 vom Hundert ausgeglichen; Mindererlöse aus Zusatzentgelten für Arzneimittel und Medikalprodukte werden nicht ausgeglichen“

„**Mehrerlöse** aus Zusatzentgelten für Arzneimittel und Medikalprodukte und aus Fallpauschalen für schwerverletzte, insbesondere polytraumatisierte oder schwer brandverletzte Patienten werden zu 25 vom Hundert, sonstige Mehrerlöse zu 65 vom Hundert ausgeglichen.
Für Fallpauschalen mit einem sehr hohen Sachkostenanteil oder sowie für teure Fallpauschalen mit einer schwer planbaren Leistungsmenge, insbesondere bei Transplantationen oder Langzeitbeatmung, sollen die Vertragsparteien im Voraus einen von den Sätzen 2 und 4 abweichenden Ausgleich vereinbaren „

Budgetaufteilung

DRG

Bundesweit bewerte DRGs
KHEntgG

Standard-
ausgleiche

Besondere
Ausgleiche

Bundesweit nicht bewerte
DRGs (BPfIV)

Schwer planbare Leistungen zu
75 % finanziert

Sachkostenlastige Leistung zu
?? % finanziert (**verhandeln !**)

Zusatzentgelte

Bundesweit bewerte ZEs
KHEntgG

Standard-
ausgleiche

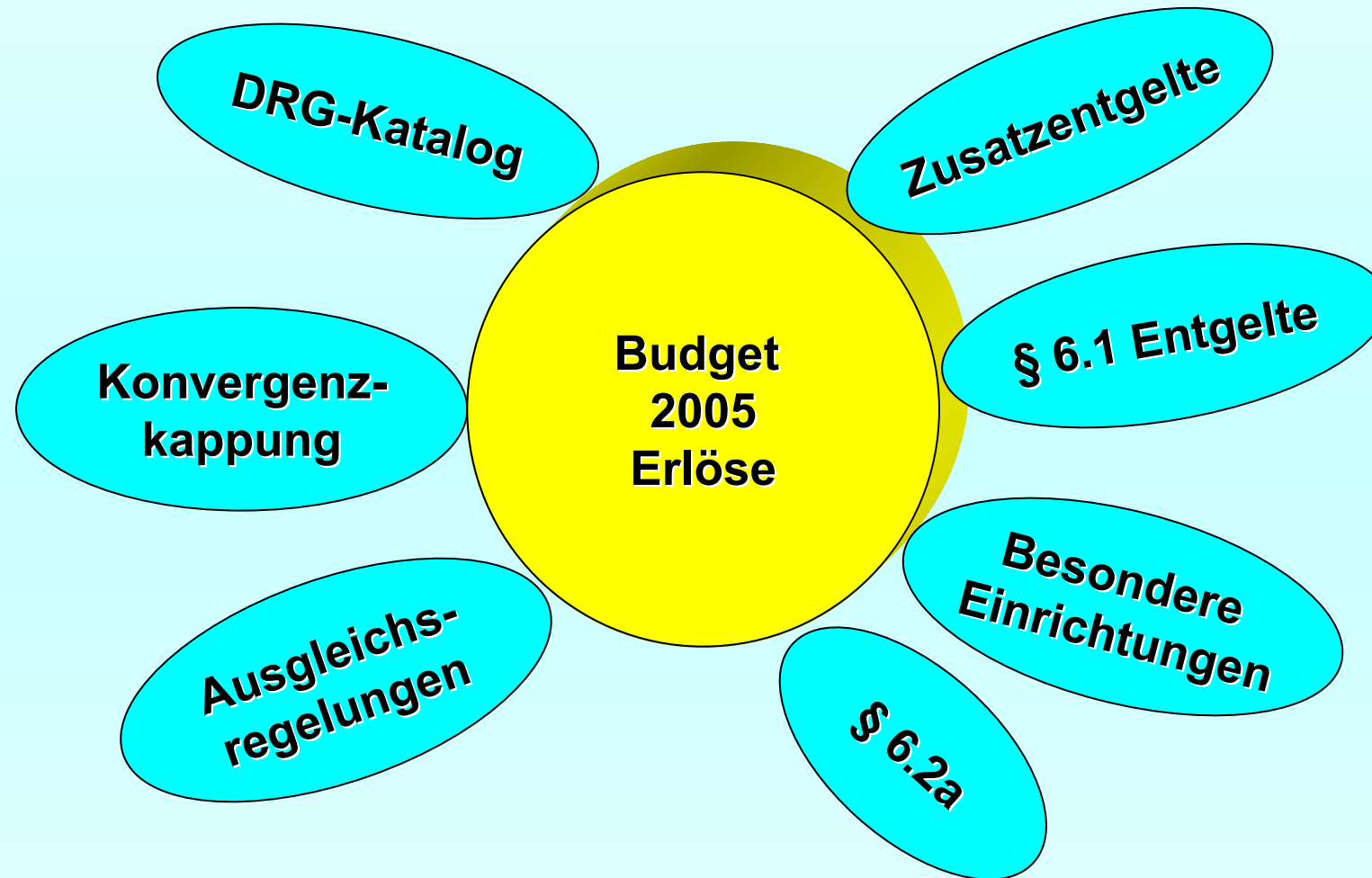
Besondere
Ausgleiche

Bundesweit nicht bewerte
ZEs (BPfIV)

ZE für Arzneimittel /
Medikalprodukte zu 75 %
finanziert

Kein Mindererlösausgleich !

Komplexes System



**Erfordert sehr differenzierte Vorbereitung
auf Budgetverhandlungen 2005**

Summa

- Das DRG-System (DRG/ZE) hat sich für die Onkologie verbessert
- Dies hat einen Einfluss auf die Erlössituation der Onkologie
- Bisher aber weitgehend nur in der hausinternen Darstellung (Konvergenzphase Pseudopreise)
- DRG-Änderungen und ZE hausintern sehr genau für die Onkologie analysieren und bei Mengenplanung berücksichtigen