

## Erlösrelevante Änderungen im DRG System 2005

- Fallgruppendifferenzierung / Hierarchisierung
- Zu- und Abschläge / Verlegungspauschalen
- Zusatzentgelte (+ Blutprodukte und Medikamente)
- Auswirkungen der Änderungen auf die Falltypisierung
- Auswirkung der Änderungen auf den Case-Mix
- Modifikationen der Konvergenzphase

## Änderungen: Fallgruppendifferenzierung / Hierarchisierung in den MDCs

- 878 Fallgruppen (+54), davon 845 mit bundeseinheitlicher Bewertung
- Bessere Differenzierung zwischen wenig komplexen und hochkomplexen Fallspektren
- Sachgerechtere Berücksichtigung von Mehrfachleistungen, beidseitigen Eingriffen und Leistungskombinationen
- Hierarchisierung innerhalb der MDCs nach Komplexität
- Weniger Differenzierung nach Schweregrad in Basis-DRGs  
(Anteil nicht differenzierter DRGs: 46% → 59%)

## Änderungen bei Zu- und Abschlägen

- Kurzlieger/Tagesfälle:
  - 15 kombinierte Ein- und Mehrbelegungstags-DRGs
  - 240 DRGs mit UGVD = 2 Tage,
  - darin „implizit“ 216 Einbelegungstags-DRGs
- Langlieger:
  - Einführung höher gewichteter Zuschläge, v.a. bei Transplantationen, Langzeitbeatmungen, in der Neonatologie, Hämatoonkologie und HIV-Behandlung
- Verlegung:
  - Mehr DRGs ohne Verlegungsabschlag (72→108)
  - v.a.: Transplantationen, Langzeitbeatmungen, Neugeborene und Herz-Kreislaufkrankheiten

## Erweiterung des Katalogs der Zusatzentgelte

- 2004: Implantate, Verfahren, Replantation
- 2005: Implantate, Verfahren, Replantation, Blutprodukte, Medikamente

### Onkologisch relevante Zusatzentgelte 2005:

- Zytostatika, parenteral
- Blutprodukte / Faktoren
- Antikörper, parenteral
- Antimykotika, parenteral (Voriconazol auch oral)
- Wachstumsfaktoren (G-CSF), parenteral
- Immunglobuline, parenteral

**Dokumentation sicherstellen: abrechenbar nur bei sachgerechter Prozedurenkodierung**

## Zusatzentgelte, Basisfallwert und Konvergenzphase

- Zusatzentgelte sind zusätzlich zur DRG abrechenbar
- Budgetanteile für Zusatzentgelte werden für die Ermittlung des landesweiten und hausindividuellen Basisfallwerts herausgerechnet
- Maximalversorgung: Der hauseigene Basisfallwert sinkt stärker als der landesweite Basisfallwert
- Das Budget für Zusatzentgelte unterliegt nicht der Konvergenz
- Maximalversorgung: Erlösverluste in der Konvergenzphase geringer (aber: Preisverfall bei den Zusatzentgelten?)

## Zusatzentgelte, Basisfallwert und Konvergenzphase (Beispiel)

DRG-Budget: 100 Mio €

Case-Mix: 35.000

Landesweiter BFW: 2.600 €

<b>Anteil der ZE-Erlöse am DRG-Budget</b>	<b>Hauseigener Basisfallwert</b>	<b>Budgetreduktion 2005 (15%)</b>	<b>Budgetreduktion Ende Konvergenz</b>
0 %	2.857	-1.350 T€	-9.000 T€
2,5 %	2.786	-975 T€	-6.500 T€
5,0 %	2.714	-600 T€	-4.000 T€

## Zusatzentgelte

- Bringen 2005 kein zusätzliches Geld (außer bei Budgeterhöhung)
- Anzahl 2005 kann Anzahl 2004 nur überschreiten, wenn Anpassungen im Budget erfolgen
- Sind evtl. bisher nicht oder nur teilweise von den Krankenkassen finanziert

## Falltypvergleich DRG2004 vs DRG2005

- Mehr Kurzliegerfälle  
(weil z.B. Einbelegungstage DRGs reduziert)
- Weniger Frühverlegten-Fälle  
(Systemänderungen, Verweildaueränderungen)
- Mehr Langliegerfälle  
(Systemänderungen, Konsequenzen für die obere Verweildauer)



## Falltypvergleich DRG2004 vs DRG2005

Quelle: Daten von Universitätsklinik

Falltyp	Fallanteil DRG2005	Fallanteil DRG2004	Erlösanteil DRG2005	Erlösanteil DRG2004
Normallieger	70,4%	75,5%	73,2%	71,2%
Langlieger	6,2%	5,7%	15,2%	14,7%
Kurzlieger	19,1%	14,1%	6,4%	6,5%
Frühverlegte	4,3%	4,8%	4,8%	7,5%

## Case-Mix-Anteile DRG2004 vs DRG2005

Quelle: Daten des Klinikums der Universität, 1-9/2004

Für den Vergleich wurden die Bewertungsrelationen 2005 um 5,09% erhöht

(Bezugsbasis 2004 = 2831 €, Bezugsbasis 2005 = 2975 €)

Case-Mix-Anteil der Maximalversorger DRGs 44%

<b>Änderungen der Case-Mix-Summen für:</b>	<b>Regelversorger DRGs</b>	<b>Maximalversorger DRGs</b>	<b>DRGs gesamt</b>
Katalog-Bewertungsrelationen	+2,4%	+0,7%	+1,7%
Kurzlieger-Abschläge	+37,6%	16,7%	+32,0%
Verlegungs-Abschläge	-6,5%	-54,4%	-32,4%
Langlieger-Zuschläge	+15,9%	+19,0%	+17,6%
Effektive Bewertungsrelationen	+0,9%	+3,5%	+2,1%

## Case-Mix-Veränderungen DRG2004 vs DRG2005 nach Haupt-Diagnose-Gruppen

Quelle: Daten des Klinikums der Universität, 1-9/2004

Für den Vergleich wurden die Bewertungsrelationen 2005 um 5,09% erhöht

Nur Haupt-Diagnose-Gruppen mit Erlösanteilen > 5%

Änderungen der CM-Summen nach Haupt-Diagnose-Gruppen	CM-Katalog	CM-Effektiv
Herz-Kreislaufsystem	+5%	+8%
Atmungsorgane	+4%	+5%
Nervensystem	+2%	+2%
Verdauungsorgane	+3%	+1%
Muskel-/Skelett/Bindegewebe	+2%	+1%
HNO-Bereich	+5%	+0%
Hämatoonkologie	-5%	-1%
Augenheilkunde	-5%	-6%

## Modifikationen der Konvergenzphase

- **Regelung nach KHEntgG:**  
3 Konvergenzschritte (2005-2007)  
Konvergenzquote 2005: 33%
- **Regierungsentwurf 2. FPÄndG:**  
4 Konvergenzschritte (2005-2008)  
Konvergenzquote 2005: 15%
- **Vermittlungsergebnis Bundesrat (?):**  
5 Konvergenzschritte (2005-2009)  
Konvergenzquote 2005: 15%  
Kappungsgrenze für Budgetangleichungsbetrag:  
von 1% auf 3% ansteigend in den Jahren 2005-2009

## Modifikationen der Konvergenzphase (Beispiel)

DRG-Budget: 100 Mio €

Case-Mix: 35.000

Landesweiter BFW: 2.600 €

Konvergenz nach	Angleichungsbetrag 2005
KHEntgG	-2.970 T€
2. FPÄndG (Regierungsentwurf)	-1.350 T€
2. FPÄndG (Vermittlungsergebnis ?)	-1.000 T€