



DRG – Zusatzentgelte

Helmut Ostermann
München

Hämatologie Onkologie – DRG

Leistungsgerechte Finanzierung unter pauschalierter Vergütung

- Hochleistungsmmedizin
 - Allogene Transplantation
 - Kurative Therapie auch älterer Patienten
- Innovative Therapie – teure Therapie
 - Antikörper
 - Chemotherapeutika
 - Antiinfektiva
- Maximalversorgung vs Regelversorgung
 - Kurativ vs palliativ
 - Zentrumsorientierte Erkrankungen (AML)
- Inhomogenitäten bei stationärer Versorgung



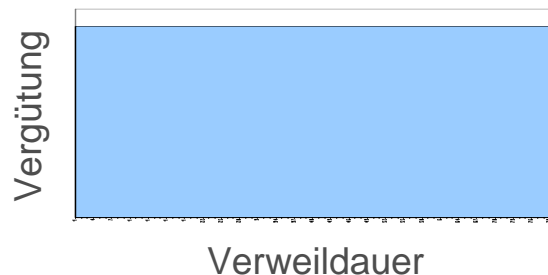
Altes Vergütungssystem

Krankenhausbudget

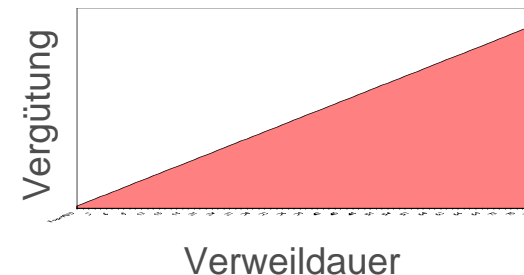


Krankenhaus verhandelt mit den Krankenkassen ein festes Budget

20%: Fallpauschale



80 %: Pflegesatz pro Tag



Neues Vergütungssystem

Offenes Preissystem



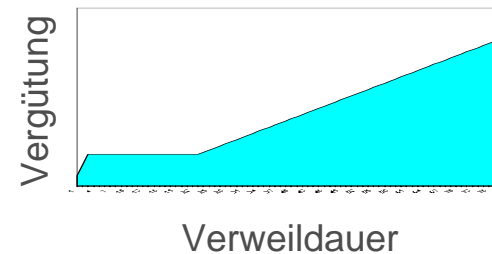
Leistungsbezogenes Vergütungssystem nach dem Prinzip
DAS GELD FOLGT DER LEISTUNG

5 %: Zusatzentgelt



Zusatzentgelte: z.B. Photophorese,
Dialyse, KM-Beschaffung

95%: Diagnoseabhängige
Fallpauschale



Ca. 800 Fallpauschalen

Konvergenzphase

- 2005: 33% 2006: 33% 2007 33%
- 2005: 15% 2006: 25% 2007: 30% 2008:30%

Forderung DKG 20.09.2004

- Streckung der Konvergenzphase auf fünf Schritte
10 Prozent (2005), 20 Prozent (2006), 20 Prozent (2007),
25 Prozent (2008) und 25 Prozent (2009)
- Verlustbegrenzung für Kliniken während der Konvergenzphase
(1 % (05) 2 % (06 und 07) , 2,5 % (08 und 09) vom Budget)
- Realistische Möglichkeit zur Anpassung der internen
Kostenstruktur

Anforderungen an ein leistungsgerechtes Vergütungssystem

- Krankenhausleistung = Produkt
 - Produktbeschreibung
 - Preiskalkulation
- Leistungsgerechte Vergütung



Kalkulationsbasis System 2005

■ Anzahl Krankenhäuser	148
■ Fallzahl gesamt	3.087.853
■ Fallzahl (ohne Begleitpersonen und vorstationäre Fälle)	2.949.207
■ Fallzahl Kosten / Leistungsdaten	2.739.021
- Hauptabteilung	2.502.835
- Belegabteilung	34.436
- Teilstationär	201.750

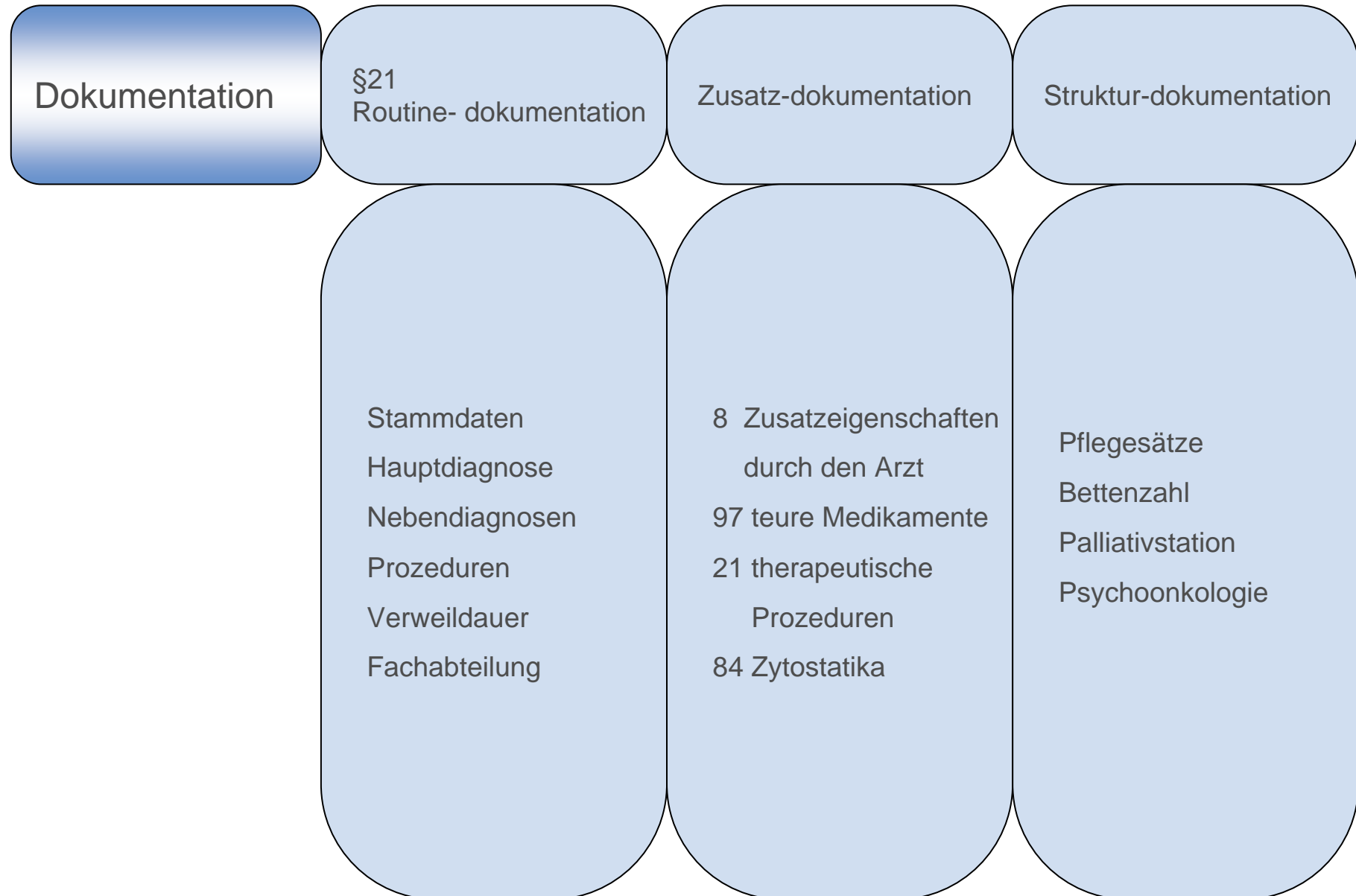


Vorschlagverfahren 2004

- 251 Vorschläge
 - 182 Vorschläge von Fachgesellschaften / Verbänden
 - 69 Vorschläge anderer Einsender
- Je 1 – 43 Teilvorschläge
- Ca. 18% Duplikate
- 923 rechenbare Vorschläge insgesamt
- Veröffentlichung der Begründung 12/04
- Verfahren 2005 Deadline 28.2.2005



Kalkulationsprojekt: Dokumentation



Antiinfektiva Anteil am Sachkostenbudget am Beispiel einer Universitätsklinik

- Top 75 € 9.063.935
 - Davon Antiinfektiva € 2.545.784
 - CSF, Immunglobuline € 593.059
 - Summe € 3.138.843
-
- Ausgaben Ärzte € 3.783.342



Erlössituation bei Infektionen im DRG System

Patient mit FUO

I. FUO

62 Jahre, Mann mit DLCL

Z.n. 4 Zyklen CHOP-14. Leukozyten 0,7 G/l.

FUO am d10 des Chemotherapiezyklus.

Stationäre Aufnahme. Rasche Besserung unter i.v. Antibiose

Aufenthaltsdauer: 5 Tage

Antiinfektiva Therapiekosten: 821€

5 Tage Neupogen s.c.

5 Tage Tazobac 3 x 4,5 gr i.v.

Tagesgleicher Pflegesatz: 2295 €

DRG Fallpauschale: T62A 1,011 Punkte 3083 €



Erlössituation bei Infektionen im DRG System

Patient mit Pilzpneumonie

- 27 jährige Frau mit AML
- Doppelinduktion mit TAD-HAM.
- Fieber am d10 der Chemotherapie.
Entfieberung unter i.v. Antibiose.
- Wieder Fieber am d14 der Therapie.
Im CT V.a. Pilzpneumonie.
- Stationärer Aufenthalt: 42 Tage, davon 21 Tage Intensivstation



Erlössituation bei Infektionen im DRG System

Patient mit Pilzpneumonie

Antiinfektiöse Therapie:

d10-d21=11 Tage	Tazobac 3 x 4,5 gr. I.v.
D21-d24=3Tage	Ciprofloxacin / Vancomycin
D24-d42=18 Tage	Meropenem / Vancomycin
D3-d14= 14 Tage	Fluconazol i.v.
D15-d42=27 Tage	Voriconazol i.v.

Kosten der antiinfektiösen Therapie: 16.920 €

Erlöse: Tagesgleicher Pflegeatz 31.290 €

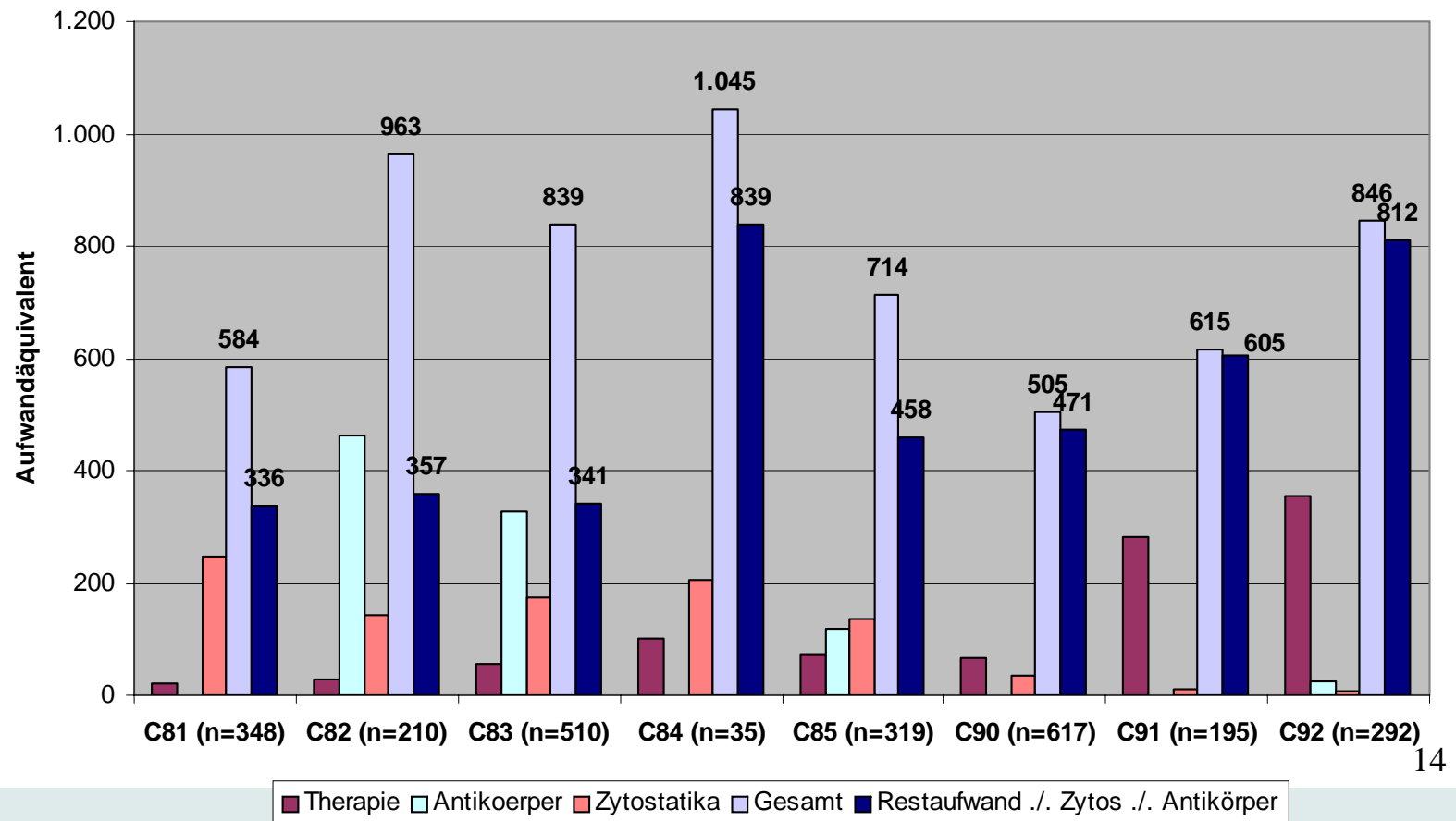
DRG Fallpauschale R60A 5,859 Punkte 17.870 €

13



Zusatzentgelte

R65Z (n=3.763): Häufige ICD-Kode-Gruppen und Aufwandarten



Zusatzentgelte Vorschlag DGHO 2004

- Folgende Medikamentengruppen sollten hinsichtlich der Etablierung von Zusatzentgelten überprüft werden. Sie enthalten teure Medikamente, die grundsätzlich Kandidaten für eine Vergütung im Rahmen eines Zusatzentgeltes sind.
 - Zytostatika
 - Monoklonale Antikörper
 - Virustatika
 - Antimykotika
 - Blutprodukte wie Thrombozytenkonzentrate (TK) oder Erythrozytenkonzentrate (EK)
 - Immunglobuline



Zusatzentgelte- Bedingungen

- In verschiedenen DRG kodiert
- Klare Definition möglich
- Sporadischer Einsatz ohne feste Zuordnung
- Relevante Kosten
- Schieflage für den Leistungserbringer



Zusatzentgelte 2005

- Blutprodukte
- Medikamente
- Implantate
- Verfahren



G-DRG-System 2005: Zusatzentgelte (Beispiele)

Leistung	Mittlere Kosten
Caspofungin	6.593 €
Filgrastim	1.545 €
Polyvalente Immunglobuline	2.433 €
Paclitaxel (Taxol)	1.308 €
> 15 Erythrozytenkonzentrate	2.112 €
Apherese-Thrombozytenkonzentrate	3.975 €
Embolisation mit Coils	3.211 €



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

Zytostatika

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

Blut- Plasmaprodukte

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



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

Antikörper

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

Wachstumsfaktoren

ZE16	Filgrastim
ZE20	Lenograstim
ZE2005-33	Sargramostim

Antimykotika

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

Immunglobuline

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



ZE Caspofungin

ZE14	Gabe von Caspofungin, parenteral	ZE 14.01	8-012.10	65 mg bis unter 100 mg	584,10 €
		ZE 14.02	8-012.11	100 mg bis unter 150 mg	891,00 €
		ZE 14.03	8-012.12	150 mg bis unter 200 mg	1.287,00 €
		ZE 14.04	8-012.13	200 mg bis unter 250 mg	1.683,00 €
		ZE 14.05	8-012.14	250 mg bis unter 300 mg	2.079,00 €
		ZE 14.06	8-012.15	300 mg bis unter 350 mg	2.475,00 €
		ZE 14.07	8-012.16	350 mg bis unter 400 mg	2.871,00 €
		ZE 14.08	8-012.17	400 mg bis unter 450 mg	3.267,00 €
		ZE 14.09	8-012.18	450 mg bis unter 500 mg	3.663,00 €
		ZE 14.10	8-012.19	500 mg bis unter 600 mg	4.113,12 €
		ZE 14.11	8-012.1a	600 mg bis unter 700 mg	4.950,00 €
		ZE 14.12	8-012.1b	700 mg bis unter 800 mg	5.742,00 €
		ZE 14.13	8-012.1c	800 mg bis unter 900 mg	6.534,00 €
		ZE 14.14	8-012.1d	900 mg bis unter 1.000 mg	7.326,00 €
		ZE 14.15	8-012.1e	1.000 mg bis unter 1.100 mg	8.118,00 €
		ZE 14.16	8-012.1f	1.100 mg bis unter 1.200 mg	8.910,00 €
		ZE 14.17	8-012.1g	1.200 mg bis unter 1.300 mg	9.702,00 €
		ZE 14.18	8-012.1h	1.300 mg bis unter 1.400 mg	10.494,00 €
		ZE 14.19	8-012.1j	1.400 mg bis unter 1.500 mg	11.286,00 €
		ZE 14.20	8-012.1k	1.500 mg bis unter 1.600 mg	12.078,00 €
		ZE 14.21	8-012.1m	1.600 mg bis unter 1.700 mg	12.870,00 €
		ZE 14.22	8-012.1n	1.700 mg bis unter 1.800 mg	13.550,40 €
		ZE 14.23	8-012.1p	1.800 mg bis unter 2.000 mg	14.652,00 €
		ZE 14.24	8-012.1q	2.000 mg bis unter 2.200 mg	16.236,00 €
		ZE 14.25	8-012.1r	2.200 mg bis unter 2.400 mg	17.820,00 €
		ZE 14.26	8-012.1s	2.400 mg bis unter 2.600 mg	19.404,00 €
		ZE 14.27	8-012.1t	2.600 mg und mehr	20.988,00 €



ZE liposomales Amphotericin B

ZE21	Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Liposomales Amphotericin B, parenteral	
		ZE21.01	8-012.a0	150 mg bis unter 250 mg	612,33 €
		ZE21.02	8-012.a1	250 mg bis unter 350 mg	946,33 €
		ZE21.03	8-012.a2	350 mg bis unter 450 mg	1.280,33 €
		ZE21.04	8-012.a3	450 mg bis unter 550 mg	1.614,33 €
		ZE21.05	8-012.a4	550 mg bis unter 650 mg	1.948,33 €
		ZE21.06	8-012.a5	650 mg bis unter 750 mg	2.282,33 €
		ZE21.07	8-012.a6	750 mg bis unter 850 mg	2.616,33 €
		ZE21.08	8-012.a7	850 mg bis unter 950 mg	2.950,33 €
		ZE21.09	8-012.a8	950 mg bis unter 1.150 mg	3.395,67 €
		ZE21.10	8-012.a9	1.150 mg bis unter 1.350 mg	4.063,67 €
		ZE21.11	8-012.aa	1.350 mg bis unter 1.550 mg	4.731,67 €
		ZE21.12	8-012.ab	1.550 mg bis unter 1.750 mg	5.399,67 €
		ZE21.13	8-012.ac	1.750 mg bis unter 1.950 mg	6.067,67 €
		ZE21.14	8-012.ad	1.950 mg bis unter 2.150 mg	6.735,67 €
		ZE21.15	8-012.ae	2.150 mg bis unter 3.150 mg	8.294,33 €
		ZE21.16	8-012.af	3.150 mg bis unter 4.150 mg	11.634,33 €
		ZE21.17	8-012.ag	4.150 mg bis unter 5.150 mg	14.974,33 €
		ZE21.18	8-012.ah	5.150 mg bis unter 6.150 mg	18.314,33 €



ZE Voriconazol

ZE29	Gabe von Voriconazol, parenteral	Applikation von Medikamenten Liste 1: Voriconazol, parenteral		
		ZE29.01	8-012.k0	0,8 g bis unter 1,2 g
		ZE29.02	8-012.k1	1,2 g bis unter 1,6 g
		ZE29.03	8-012.k2	1,6 g bis unter 2,0 g
		ZE29.04	8-012.k3	2,0 g bis unter 2,4 g
		ZE29.05	8-012.k4	2,4 g bis unter 3,2 g
		ZE29.06	8-012.k5	3,2 g bis unter 4,0 g
		ZE29.07	8-012.k6	4,0 g bis unter 4,8 g
		ZE29.08	8-012.k7	4,8 g bis unter 5,6 g
		ZE29.09	8-012.k8	5,6 g bis unter 6,4 g
		ZE29.10	8-012.k9	6,4 g bis unter 7,2 g
		ZE29.11	8-012.ka	7,2 g bis unter 8,8 g
		ZE29.12	8-012.kb	8,8 g bis unter 10,4 g
		ZE29.13	8-012.kc	10,4 g bis unter 12,0 g
		ZE29.14	8-012.kd	12,0 g bis unter 13,6 g
		ZE29.15	8-012.ke	13,6 g bis unter 15,2 g
		ZE29.16	8-012.kf	15,2 g bis unter 16,8 g
		ZE29.17	8-012.kg	16,8 g bis unter 18,4 g
		ZE29.18	8-012.kh	18,4 g bis unter 20,0 g
		ZE29.19	8-012.kj	20,0 g bis unter 21,6 g
		ZE29.20	8-012.kk	21,6 g bis unter 23,2 g
		ZE29.21	8-012.km	23,2 g bis unter 24,8 g
		ZE29.22	8-012.kn	24,8 g bis unter 26,4 g
		ZE29.23	8-012.kp	26,4 g bis unter 28,0 g
		ZE29.24	8-012.kq	28,0 g bis unter 29,6 g
		ZE29.25	8-012.kr	29,6 g bis unter 31,2 g
		ZE29.26	8-012.ks	31,2 g und mehr



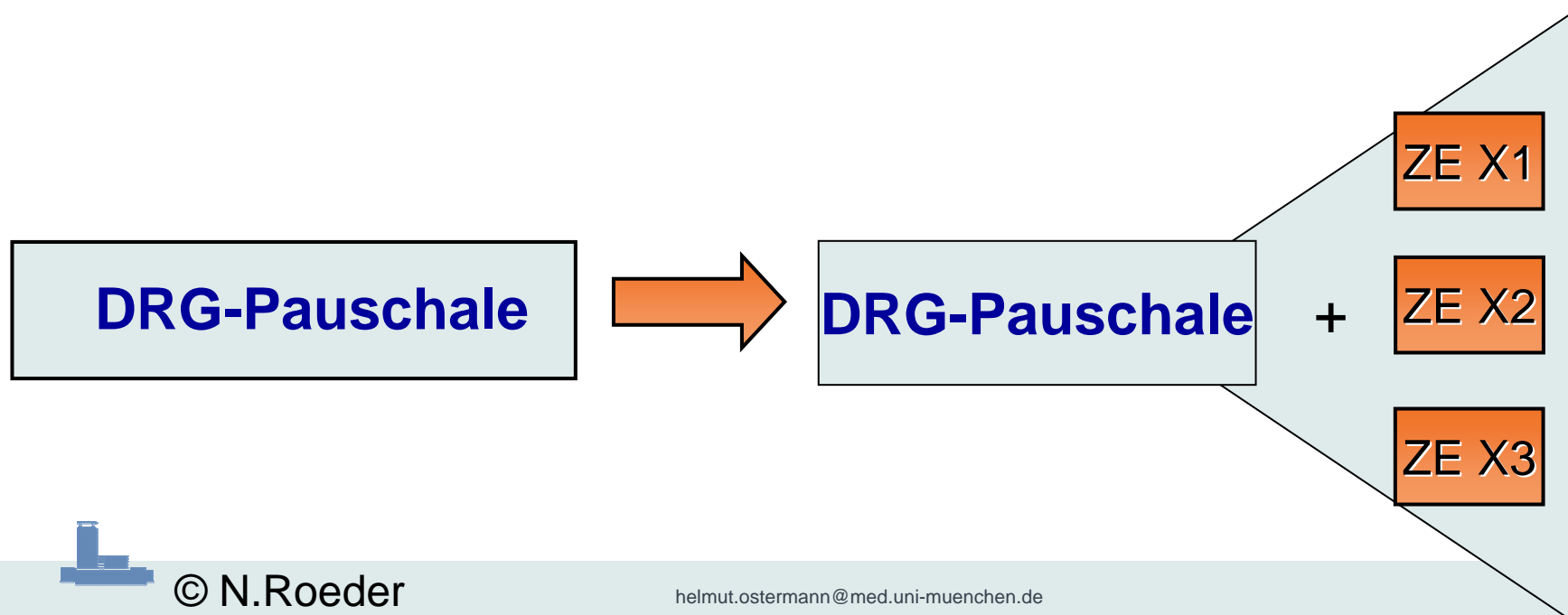
Arzneimittel / Blutprodukte / Implantate

Vorschlag: Einführung von Zusatzentgelten für aufwendige Arzneimittel & Blutprodukte

Vorschlag umgesetzt!

G-DRG-System 2004

G-DRG-System 2005



Erlössituation bei Infektionen im DRG System Patient mit Pilzpneumonie

Antiinfektiöse Therapie:

d10-d21=11 Tage	Tazobac 3 x 4,5 gr. I.v.
D21-d24=3Tage	Ciprofloxacin / Vancomycin
D24-d42=18 Tage	Meropenem / Vancomycin
D3-d14= 14 Tage	Fluconazol i.v.
D15-d42=27 Tage	Voriconazol i.v.

Kosten der antiinfektiösen Therapie: 16.920 €

Erlöse: Tagesgleicher Pflegeatz 31.290 €

DRG Fallpauschale R60A 5,859 Punkte 17.870 €

Zusatzentgelt Voriconazol 13 g 7.847 €

25



Hauptdiagnose: Nicht-kleinzelliges Bronchial-Karzinom

Therapie: (4 Therapiezyklen)

- Cisplatin 80 mg/m² +
- **Docetaxel** 75 mg/m²

Berechnung des Zusatzentgeltes:

1,8x75mg = 135 mg Docetaxel / Zyklus
Gesamtdosis / Aufenthalt

Datensatz / Zyklus:

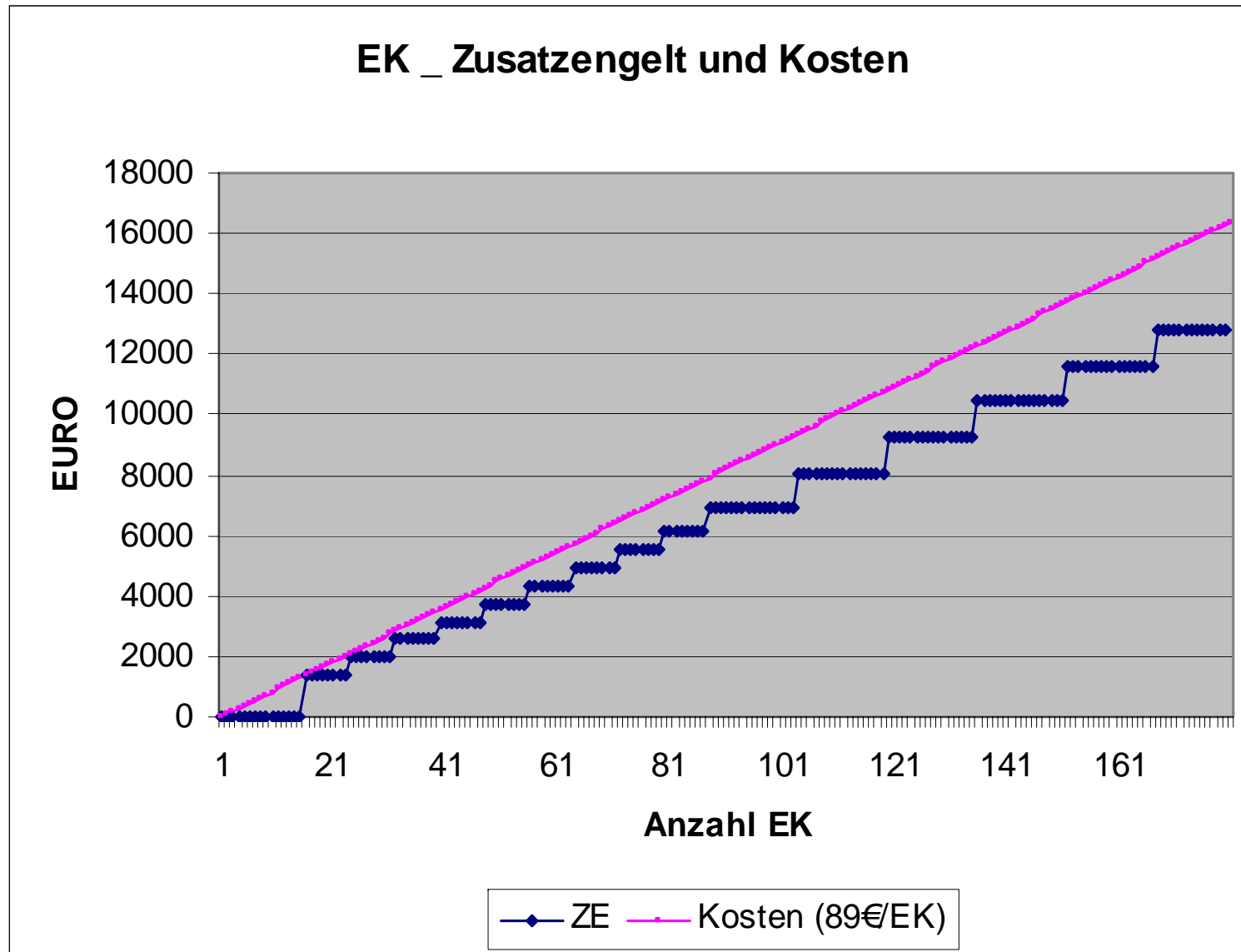
HD: C34.2 Bösartige Neubildung Bronchien und Lunge, Mittellappen

ZE-Pr: 8-012.22 Docetaxel parenteral: 120 mg bis unter 160 mg

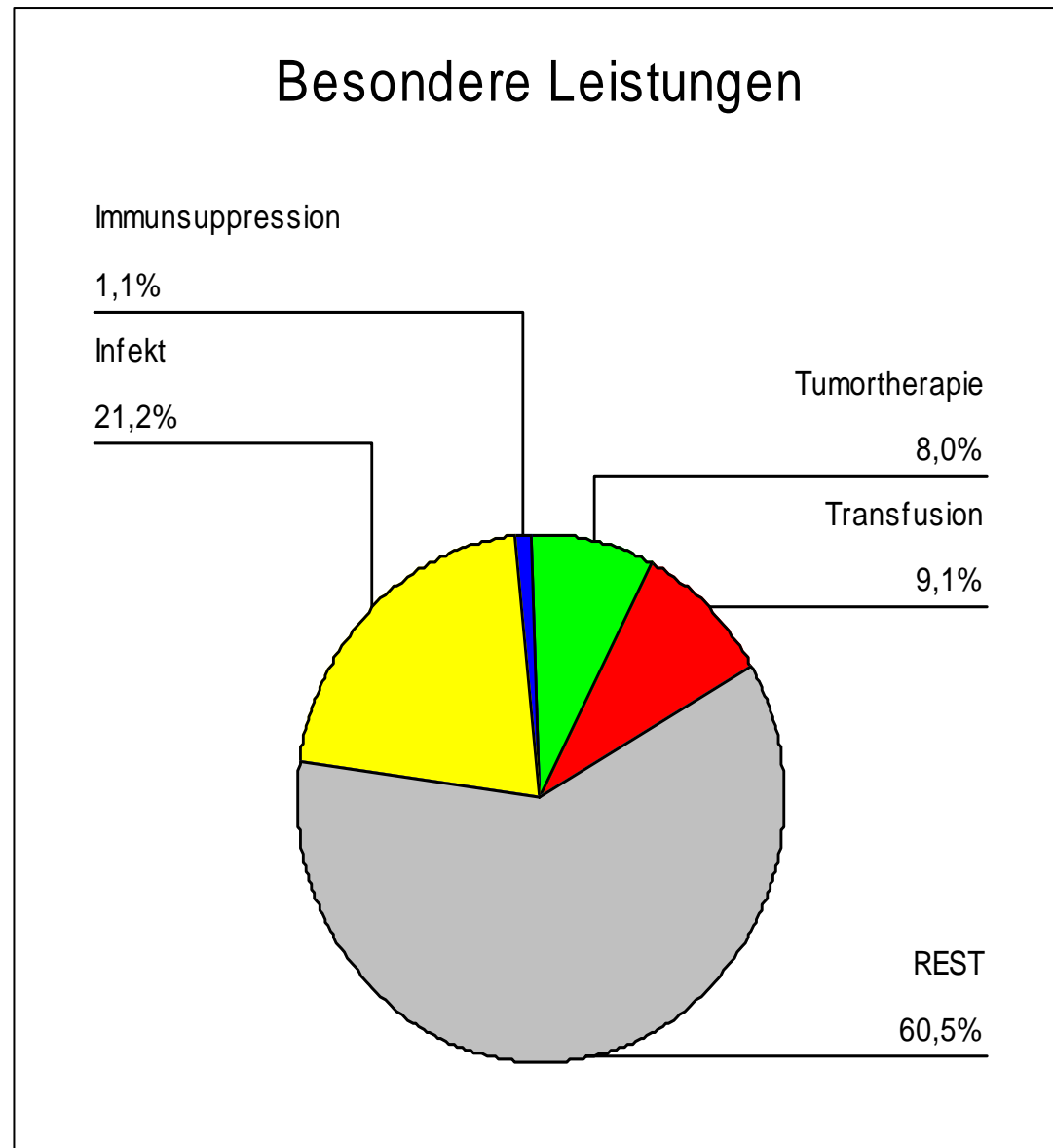
	Zyklus 1	Zyklus 2	Zyklus 3	Zyklus 4
E71B	1.762 €	1.762 €	1.762 €	1.762 €
ZE15 Docetaxel i.v.	1.241 €	1.241 €	1.241 €	1.241 €



Pauschalierung und Zusatzengelt



Bsp: Zusatzengelt Transfusion



Projekt KMT
Basis-DRG A04
206 Fälle

Bsp: Zusatzengelt Transfusion

Projekt KMT
Basis-DRG A04
206 Fälle
EK-Verbrauch

	EK	2509	
	<16 EK	1168	47%
ZE	>15 EK	1341	53%

	TK-Pool	153	
	<16 TK Pool	92	60%
ZE	>15 Pool	61	40%

	Tk apherese	2431	
	<2 Tk aph	14	1%
ZE	>1 TK aph	2417	99%



Schwellenwert und Anreiz

ZE17	Gemcitabin, parenteral			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 und mehr	2.061,90 €



Hauptdiagnose: Urothel-Karzinom

Therapie: (4 Therapiezyklen)

- Cisplatin 80 mg/m² +
- **Gemcitabin** 1000 mg/m²

Berechnung des Zusatzentgeltes:
 $1,8 \times 1g = 1,8 g$ 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.

Tag 1

Tag 2

Tag 8

Tag 15

Gemcitabin
1g/m²

Cisplatin
80mg/m²

Gemcitabin
1g/m²

Gemcitabin
1g/m²

DRG: L62Z

DRG: L62Z

DRG: L62Z

Kein Zusatzentgelt abrechenbar.



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

Tag 1

Tag 2

Tag 8

Tag 15

Gemcitabin
1g/m²

Cisplatin
80mg/m²

Gemcitabin
1g/m²

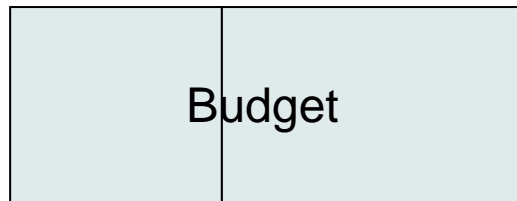
Gemcitabin
1g/m²

DRG: L62Z

ZE17.02 Gemcitabin i.v. 1.030,95 €



Auswirkungen von ZE 2004

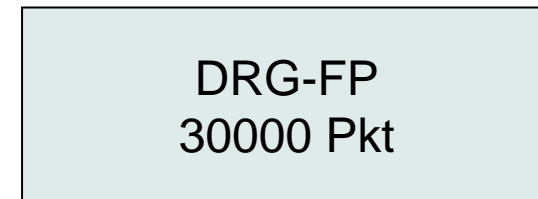


100 Mio €



5 Mio € 95 Mio €

Baserate 3166 €



Baserate 3333 €



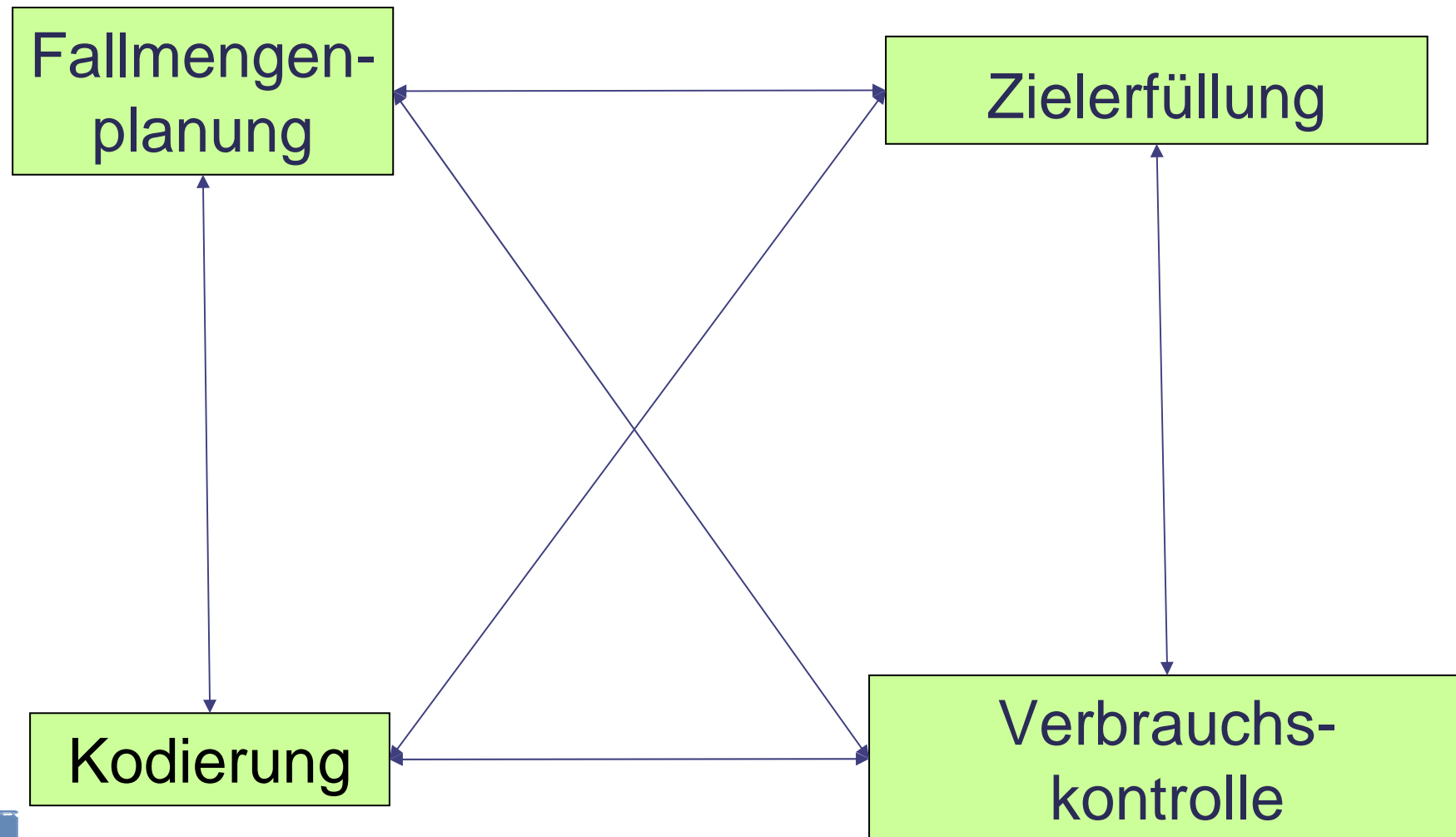
Auswirkungen von ZE 2005

ZE	DRG-FP 30000 Pkt	Landesweite BR 2800	Konvergenz 15% $6 \text{ Mio} \times 0,15 = 0,9 \text{ Mio €}$	
10 Mio €		84 Mio €	Budget 2005	
			10 Mio ZE 84 Mio FP (LWBR) 5,1 Mio Konvergenz 99,1 Mio €	Baserate 2970 €

	DRG-FP 30000 Pkt.	Landesweite BR 2800	Konvergenz 15% $16 \text{ Mio} \times 0,15 = 2,4 \text{ Mio €}$	
		84 Mio €	Budget 2005	
			0 Mio ZE 84 Mio FP (LWBR) 13,6 Mio Konvergenz 97,6 Mio €	Baserate 3253 €



Zusatzentgelte 2005



Zusatzentgelte I

- Wesentliche Prinzip etabliert
- Bringen 2005 kein zusätzliches Geld (außer bei Budgeterhöhung)
- Stellen aber Leistungen transparent und differenzierter dar und „schützen“ damit diese Leistungen
- Verbessern die Leistungsvergleichbarkeit
- Beeinflussen den Basisfallwert
- Volumen 2005 kann Volumen 2004 wahrscheinlich nicht überschreiten
- Haben eventuell Anreizwirkung
- Mengenausweitung nicht finanziert



Zusatzentgelte II

- Gestaffelt nach Dosis
- Menge wird für gesamten Aufenthalt summiert
- Einstiegsschwelle unterschiedlich hoch
- Dosisrange
- Exakte Planung der Leistungsmengen für 2005 notwendig



Zusatzentgelte III

- Kein voller Kostenersatz
- Nur für außerordentliche Belastung („Risikoschutz“)
- Mengenausweitung nicht finanziert (Mehrerlösminderung um 66%)



Zusatzentgelte III

- **Datenübermittlung stellt Zusammenhang von Diagnose und Medikament her**
 - ? Off-label-Use ?
 - Indikationsbezug durch MDK-Prüfung ?
 - Interne Kontrolle und wirtschaftlich begründete Steuerung
- **Großer Aufwand für Klinikapotheken / Stationen**
 - Keine Probleme bei zentraler Aufbereitung (OPS über Apotheke)
 - Dokumentation problematisch in allen anderen Fällen



Zusatzentgelte offene Fragen

- Dokumentation der Zusatzentgelte: Apotheke? Station? Arzt?
- Rechnungstellung: Patientenbezogen
- Kommissionierung von Patientenmedikamenten
- Planung für 2005 !?
- Jährliche Anpassung geplant: kurzfristige Strategieänderungen nicht sinnvoll



Medizinisches Handeln
darf nur dann durch
ökonomische
Überlegungen geleitet
werden, wenn der
Patient weiterhin die
optimale Therapie erhält

