

# **Diagnose und Therapie bewerten und bezahlen**

—

## **Neue Verfahren im Krankenhaus**

**Dr. Behrend Behrends**  
**Klinikdirektor**

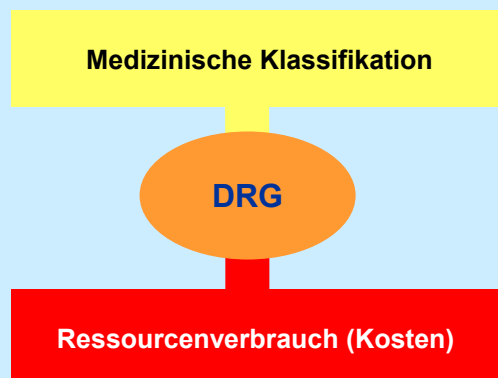
- I. Finanzierungsprobleme der  
Hochleistungsmedizin im G-DRG-System**
  - DRG-Systematik
  - G-DRG 2.0 (2004)
  - G-DRG 3.0 (2005)
- II. 2. Fallpauschalenänderungsgesetz 2004**
  - Auswirkungen auf die Hochleistungsmedizin
- III. Finanzierung von medizinischen Innovationen**
- IV. Der lange Weg zum Ziel**

**vollpauschaliertes Vergütungssystem**

**„Gleiches Geld für gleiche Leistung“**

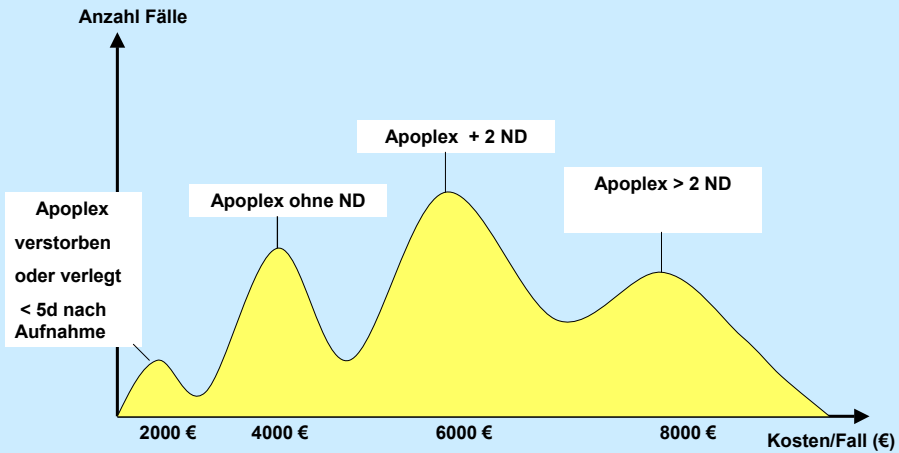
- mit DRG können die Leistungen eines Krankenhauses (einer Abteilung) gemessen werden
- DRG sind damit eine Basis für Budgetierung, Abrechnung und Finanzierung
- DRG unterstützen Entwicklung von Strategien zur Regelung des Zugangs zur Versorgung, der Analyse der klinischen Praxis und des Kodierverhaltens
- DRG unterstützen bei der Bedarfsanalyse von Medikamenten und für Heil- und Hilfsmittel

DRG ist ein Patientenklassifikationssystem, das in klinisch relevanter und nachvollziehbarer Weise Art und Anzahl der behandelten Krankenhausfälle in Bezug zum Ressourcenverbrauch des Krankenhauses setzt



**Verknüpfung von Medizin und Ökonomie (Kosten)**

Beispiel B 70: Apoplex = 4 DRG



- RG (Relativgewicht) = Kostengewicht der Fallgruppe
- BFW (Basisfallwert) = durchschnittlicher Erlös bei RG = 1

$$\text{Erlös/Fall} = \text{RG} \times \text{BFW}$$

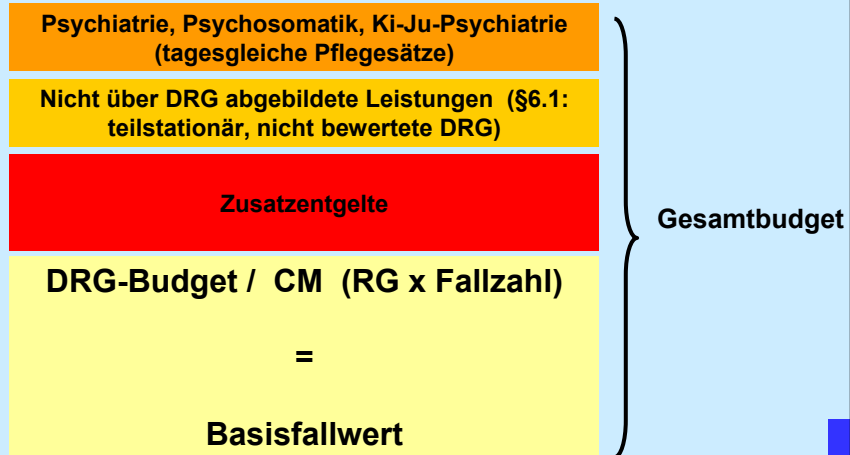
- CM (CaseMix) = Summe aller RG

Beispiel:

DRG B 70 B:            RG = 1,305  
                                  BFW = 3.000 €

$$\text{Erlös/Fall} = 1,305 \times 3.000 \text{ €} = 3.915 \text{ €}$$

Die Zusatzentgelte werden für teure Einzelleistungen oder Medikamente definiert, die nicht mit der DRG-Pauschale adäquat finanziert sind.

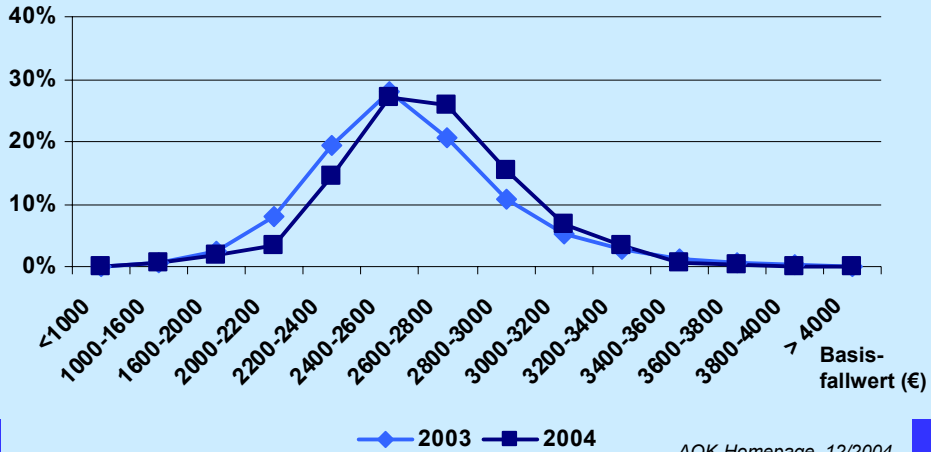


	<i>G-DRG 1.0 (gültig 2003)</i>	<i>G-DRG 2.0 (gültig 2004)</i>
<b>Anzahl DRG</b>	<b>664</b>	<b>824</b>
<b>ohne Bewertungsrelation</b>	<b>22</b>	<b>18</b>
<b>Tages-DRG</b> (Voraussetzungen für eine vollstationäre Behandlung müssen erfüllt sein, §39 SGB V)	<b>2</b>	<b>46</b>
<b>Zusatzentgelte (besonders aufwendige Leistungen)</b>	<b>-</b>	<b>24</b>
<b>Teilstationäre Leistungen</b>	<b>über DRG</b>	<b>Tagesgleiche Pflegesätze</b>
<b>Frührehabilitation/geriatrische Komplexbehandlung DRG</b>	<b>-</b>	<b>23</b>
<b>Transplantationsmedizin DRG</b>	<b>-</b>	<b>31</b>
<b>Langzeitbeatmung DRG</b>	<b>2</b>	<b>10</b>

**Antstieg der Basisfallwerte 2004**  
**» KH mit Budgetabschluss 2003 u. 2004**

Anteil KH  
 n = 824

Differenz BFW 2004 - 2003 = + 71 € (+2,7%)

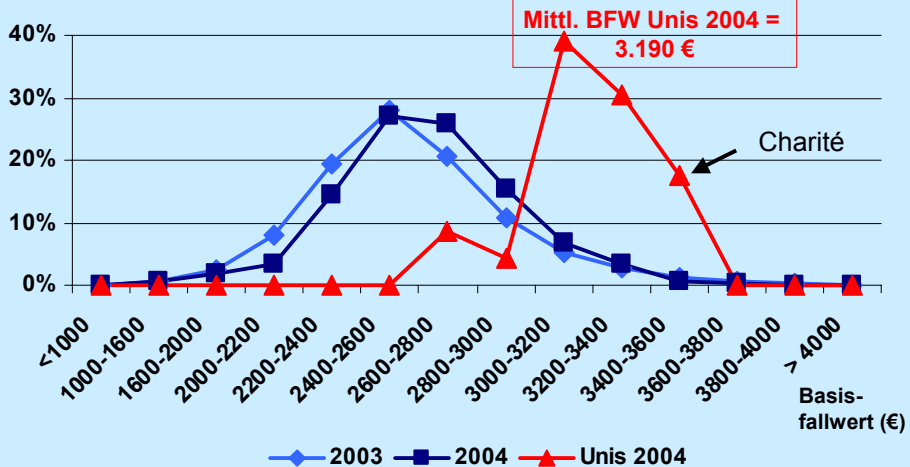


AOK-Homepage, 12/2004

**Basisfallwerte der Universitätsklinik**  
**» KH mit Budgetabschluss 2003/2004**

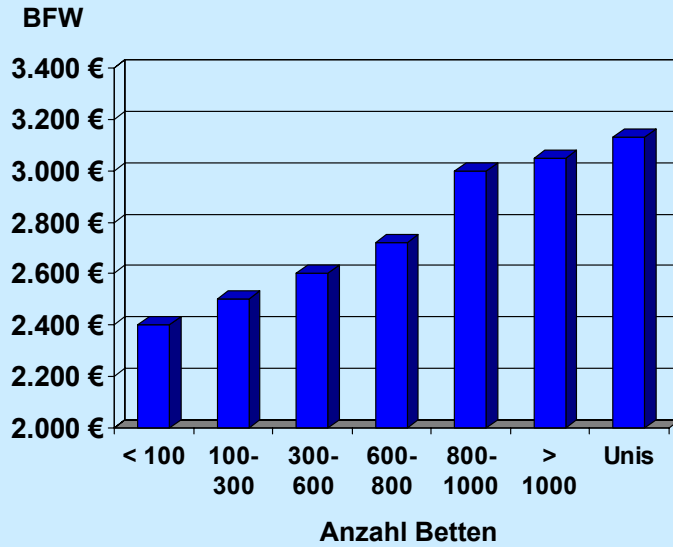
Anteil KH

Mittl. BFW Unis 2004 =  
 3.190 €



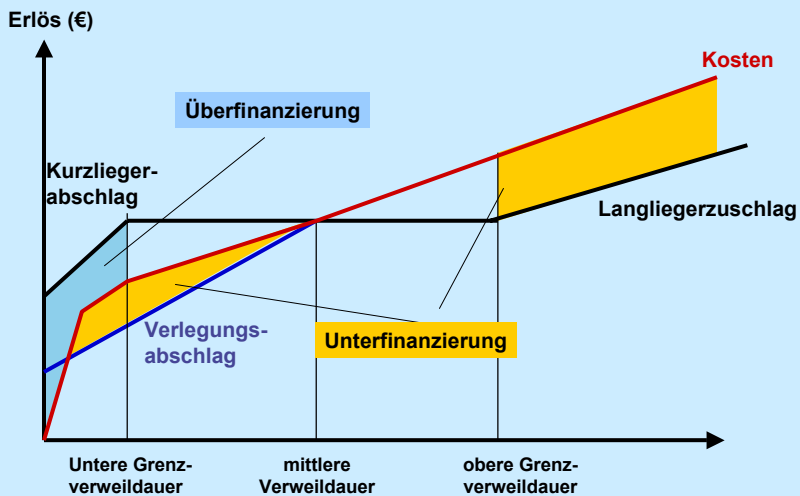
AOK-Homepage, 12/2004

► Basisfallwert nach Krankenhausgröße  
► Bettenzahl



VDAK, 05/2004

► Unterbewertung Hochleistungsmedizin (1)  
► Langlieger und Verlegungsfälle



▶ **Unterbewertung Hochleistungsmedizin (1)**  
 ▶ **Langlieger und Verlegungsfälle**

**Charité Universitätsmedizin Berlin 2003**

	<i>Kurzlieger</i>	<i>Normallieger</i>	<i>Langlieger</i>	<i>Verlegungen</i>	<i>gesamt</i>
Fallzahl	14,2 %	75 %	4,0 %	6,7 %	100%
Kosten	4,3 %	60,5 %	17,7%	17,7 %	100%
Basisfallwert	2.274 €	3.266 €	5.237 €	4.357 €	3.622 €

**Probleme:**

- Überfinanzierung der Kurzlieger
- Unterfinanzierung der Verlegungsfälle und Langlieger
- viele Hochleistungsbereiche noch nicht adäquat abgebildet (Onkologie, Intensivmedizin, Transplantationsmedizin)

▶ **Unterbewertung Hochleistungsmedizin (2)**  
 ▶ **Hämato-/Onkologie**

**Australien (Kostenstudie 2001)**

<i>Malignom</i>	<i>Fallkosten /Tag</i>
Leukämie	1.112 \$
Lymphome	605 \$
Sonst. Malignome	512 \$
Brustkrebs	481 \$
Kolon-Carcinom	289 \$

„Different Cancers have **different** costs.“

Duckett & Stow.  
 Austr New Zealand J Publ Health 2001

**Deutschland G-DRG 2.0**

<i>Malignom</i>	<i>Fallkosten /Tag</i>
Atemwege	310 €
Mamma	353 €
Hepatobiliäres System	328 €
Zentrales Nervensystem	365 €
Weibl. Geschlechtsorgane	398 €

„Different Cancers have **same** costs“



das G-DRG 2.0 System  
 unterfinanziert onkologische  
 Hochleistungen

- **Grundlegend neues System**
- **Inhaltliche Schwerpunkte:**
  - Onkologie
  - Mehrfacheingriffe
  - stärkere Berücksichtigung von Prozeduren
  - Organtransplantationen
  - KMT/Stammzelltransplantationen
  - Intensivmedizin
  - Reduktion des Kompressionseffektes
- **Ausweitung der Zusatzentgelte (teure Medikamente)**
- **Änderung von Zu-/Abschlägen (bisher einheitlich 70%)**
- **Reduktion der Erlöse für Leistungen Grund- und Regelversorgung**

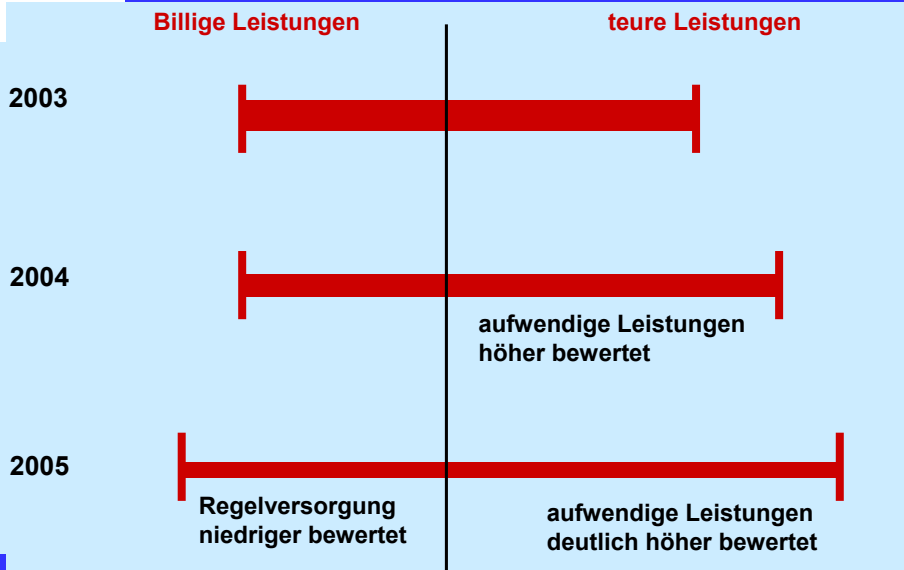
	<i>G-DRG 1.0 (2003)</i>	<i>G-DRG 2.0 (2004)</i>	<i>G-DRG 3.0 (2005)</i>
<b>Anzahl DRG</b>	664	824	878
<b>ohne Bewertungsrelation</b>	22	18	33
<b>Tages-DRG</b>	2	46	19
<b>Zusatzentgelte (besonders aufwendige Leistungen)</b>	-	24	71
<b>Teilstationäre Leistungen</b>	über DRG	tagesgleiche PS	tagesgleiche PS
<b>Frührehabilitation/geriatrische Komplexbehandlung DRG</b>	-	23	35
<b>Transplantationsmedizin DRG</b>	-	31	37
<b>Langzeitbeatmung DRG</b>	2	10	20



**▶ G-DRG 3.0 2005**  
**▶ Zusatzentgelte**

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

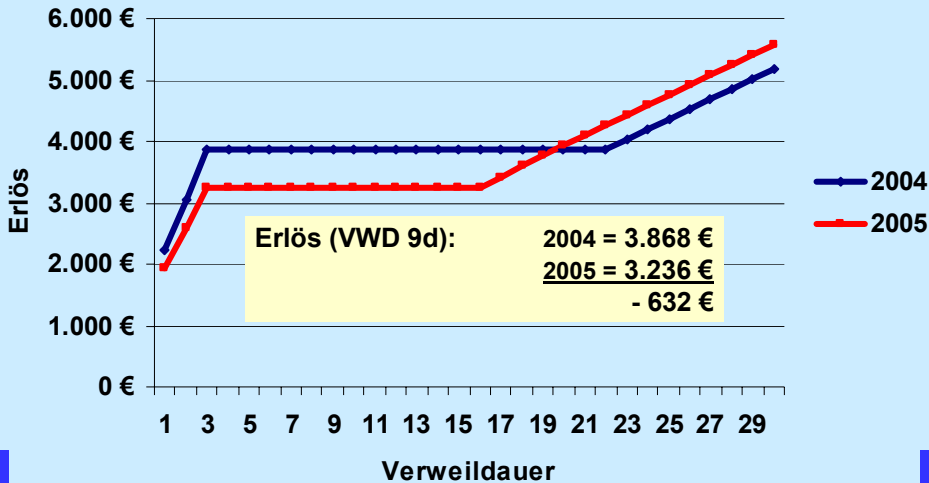
**▶ G-DRG 2005 Version 3.0**  
**▶ Dekomprimierung des Systems**



▶ G-DRG 3.0 2005

▶ Reduktion der Erlöse Regelfversorgung

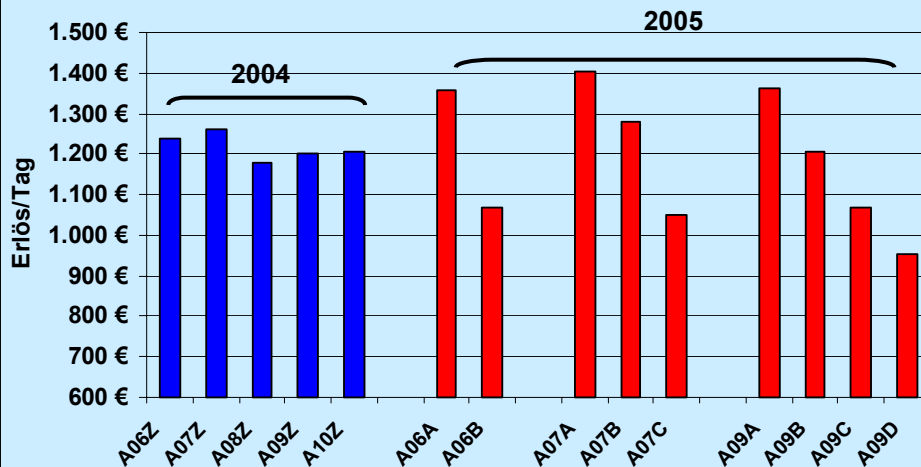
DRG: H 08 A lap. Cholezystektomie mit CC

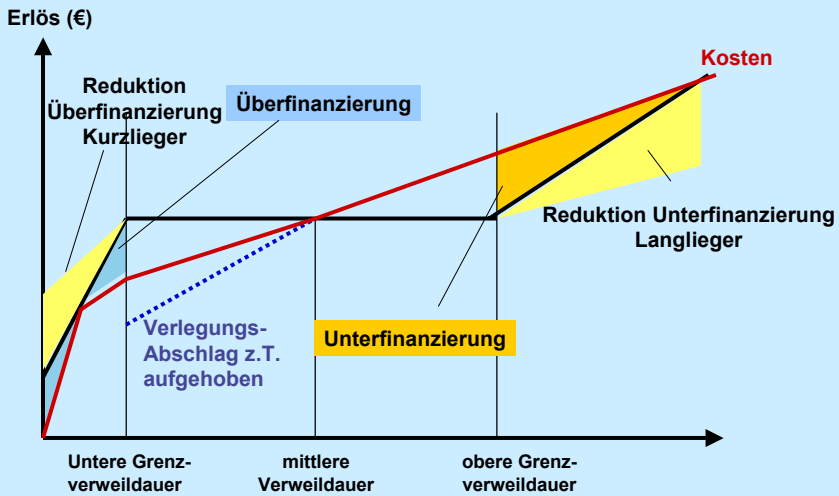


▶ Beatmungs-DRG

▶ Zunahme der Differenzierung

DRG A 06 – A 10: Langzeitbeatmung > 20 Tage





- **BFW INEK**  
 2004 2.830 €  
 2005 2.970 € (+ 140 € = 5%)
- **Gewinner 2005:** CM-Abfall < - 5%, Zusatzentgelte > 2004
- **Verlierer 2005:** CM Abfall > - 5%, Zusatzentgelte ≤ 2004

Charité	2004	2005
CM	155.000	152.000
Zusatzentgelte	10 Mio €	20 Mio €
Basisfallwert	ca. 3.490 €	ca. 3.490 €
Basisfallwert Berlin	ca. 3.100 €	ca. 3250 €

- Abbildung der Kosten der Intensivmedizin nicht-beatmeter Patienten  
(Lösung in 2006/7 über intensivmedizinische Komplexziffer geplant)
- Abbildung der Stroke Units (Kalkulation in 2005/6 geplant)
- teure Diagnostik und Therapie bei kurzer Verweildauer (z.B. interventionelle Radiologie, Immunhistologie, Zytodiagnostik)
- teure ambulante Vor-/Weiterbehandlung für stationäre Hochleistung (z.B. Transplantationsmedizin, Hämato-/Onkologie)

- I. Finanzierungsprobleme der Hochleistungsmedizin im G-DRG-System
  - DRG-Systematik
  - G-DRG 2.0 (2004)
  - G-DRG 3.0 (2005)
- II. **2. Fallpauschalenänderungsgesetz 2004**
  - Auswirkungen auf die Hochleistungsmedizin
- III. Finanzierung von medizinischen Innovationen
- IV. Der lange Weg zum Ziel

	2005	2006	2007	2008	2009
<b>DRG Effekt für Uniklinika</b> (2005 errechnet, 2006-2009 Einschätzung BMGS)	5%	2%	2%	1%	1%
<b>Effekt auf Landes- Basisfallwert Berlin</b>	+ 150 €	+ 65 €	+ 65 €	+ 35 €	+ 35 €
<b>Konvergenzschritte</b> (2. FPÄndG, Vermittlungsausschuss)	15%	20%	20%	20%	25%
<b>Kappungsgrenze (Basis: Ausgangsbudget 2005)</b>	- 1%	- 1,5%	- 2%	- 2,5%	- 3%

- I. **Finanzierungsprobleme der Hochleistungsmedizin im G-DRG-System**
  - DRG-Systematik
  - G-DRG 2.0 (2004)
  - G-DRG 3.0 (2005)
- II. **2. Fallpauschalenänderungsgesetz 2004**
  - Auswirkungen auf die Hochleistungsmedizin
- III. **Finanzierung von medizinischen Innovationen**
- IV. **Der lange Weg zum Ziel**

## Finanzierung med. Innovationen » definierte Leistungen (§ 6.1.)

Für Leistungen, die nicht mit den DRG-Fallpauschalen und Zusatzentgelten sachgerecht vergütet werden, können zwischen Krankenhaus und Kostenträgern individuelle Zusatzentgelte vereinbart werden.

- DRG-System 2005:

36 Zusatzentgelte (z.B. Kunstherz, medikamentenfreisetzende Stents)

33 DRG (z.B. Frührehabilitation)

## Finanzierung med. Innovationen » nicht definierte Leistungen (§ 6.2.)

Für die Vergütung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die mit den Fallpauschalen und Zusatzentgelten noch nicht sachgerecht vergütet werden können, sollen individuell zeitlich befristete Entgelte vereinbart werden.

- Therapie der schweren Sepsis (Blutvergiftung) mit **rekombinaten humanem aktivierten Protein C (Xigris<sup>®</sup>)**

zusätzl. Kosten: ca. 7.400,- €/Fall

- Schmerztherapie bei Knochenmetastasen mit **Radionukliden (<sup>153</sup>Samarin)**

zusätzl. Kosten: ca. 1.200,- €/Fall

► Finanzierung med. Innovationen  
 ► nicht definierte Leistungen (§ 6.2.)

- Kreuzbandrekonstruktion mit **Allograft (Organspendersehenen)**

zusätzl. Kosten: 1.600 – 4.800,- €/Fall

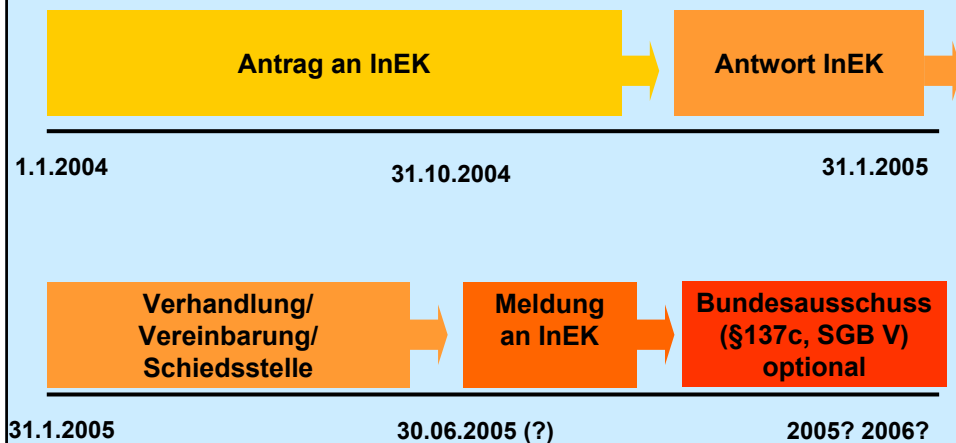
- Regionale Mikrotherapie von Lebertumoren mit **90Yttrium-Microspheres (SIR-Spheres)**

zusätzl. Kosten: ca. 13.900,- €/Fall

- Endothelzell-besiedelte **Herzklappe**

zusätzl. Kosten: ca. 1.000,- €/Fall

► Finanzierung med. Innovationen  
 ► Ein kompliziertes System



**Beispiel: Protonentherapie**

- **Problem:**  
Nachweis der Evidenz durch klinische Studien
  
- **Notwendig:**  
Kassenfinanzierte Modellprojekte zur Durchführung von klinischen Studien  
(Zulassung durch Bundesausschuss)
  
- **Ausweg:**  
Privatkliniken als Ausweg?