

Mit dem Gesundheitsreformgesetz 2000 hat der Gesetzgeber im Paragraphen 17b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes die Einführung eines pauschalierten Entgeltsystems auf der Basis von Diagnosis Related Groups (DRG) vorgeschrieben.

Nach Verhandlungen einigte sich die Selbstverwaltung Ende Juni 2000 auf die Einführung eines durchgängigen pauschalierten Entgeltsystems auf Basis der Australian Refined-Diagnosis Related Groups (AR-DRGs). Das AR-DRG-System soll allerdings nicht einfach übernommen, sondern an die deutschen Verhältnisse angepasst werden.

Die Änderung des Entgeltsystems wird weitreichende Auswirkungen auf den stationären Bereich haben. Die Budgetverhandlungen im Herbst 2002 für das Jahr 2003 sollen bereits auf Basis der DRG-Leistungsmengen-Statistik des Jahres 2001 erfolgen. Dies bedeutet für alle Beteiligten, insbesondere auch für die Ärzteschaft, sich jetzt bereits intensiv mit der Thematik auseinander zu setzen.

Know-how muss bereits im kommenden Jahr vorhanden sein

Nach dem gesetzlich festgeschriebenen Zeitplan bleibt den Krankenhäusern nur wenig Zeit, sich organisatorisch und EDV-technisch auf das neue System vorzubereiten. Der Zeitplan (siehe Kasten 1 auf Seite 11) zeigt, dass das Know-how über DRGs bereits 2001 in den Kliniken vorhanden sein muss, um bei der Abrechnung nach dem neuen Entgeltsystem im Jahr 2003 die richtigen Weichen für den Umgang mit diesem Abrechnungssystem und damit für das Überleben der Klinik gesetzt zu haben.

Grundzüge des AR-DRG-Systems

Das DRG-System stellt ein Fallgruppensystem für alle stationären Fälle mit Ausnahme der Psychiatrie dar. Behandlungsfälle werden aufgrund klinischer Kriterien Fallgruppen mit ähnlichen Behandlungskosten zugeordnet. Dabei wird jeder Behandlungsfall genau einer DRG-Fall-

Neues System bringt radikalen Umbruch

Was bedeutet die Einführung des pauschalierten Entgeltsystems auf Basis der Australian Refined-Diagnosis Related Groups (AR-DRGs) zum Januar 2003 für die Ärzteschaft?

von Martina Levartz und Dagmar David*

Das DRG-Abrechnungssystem dient der Verteilung der Gesamtvergütung für den stationären Bereich zwischen den einzelnen Krankenhäusern, die Budgetgrenze wird dabei nicht aufgehoben. Ziel der Politik ist es, eine optimale Ressourcenallokation in Gang zu setzen. Durch das DRG-System sollen die Transparenz des Leistungsgeschehens einzelner Krankenhäuser verbessert sowie daraus abzuleitende Krankenhausbetriebsvergleiche erleichtert werden.

Anforderungen an die Ärzteschaft – Dokumentation der Leistungen

Dokumentation ist eine elementare Berufspflicht der Ärzteschaft. Die Art und Weise der Erfassung der Diagnose und Leistungsdaten wird jedoch zukünftig erhebliche Auswirkungen auf die Finanzen der Krankenhäuser haben, denn der Arzt schreibt durch seine Dokumentation sozusagen die Rechnung für das Krankenhaus. Anhand der Dokumentation erfolgt die DRG-Einteilung und die Beurteilung des Schweregrades.

Vollständige, korrekte und differenzierte Leistungserfassung, Leistungsdokumentation und Verschlüsselung sind in Zukunft ein entscheidender Faktor für die Erlössituation eines Krankenhauses.

Anforderungen an die Krankenhausorganisation

Für das Krankenhaus wird die Einführung der Prozesskostenrechnung so-

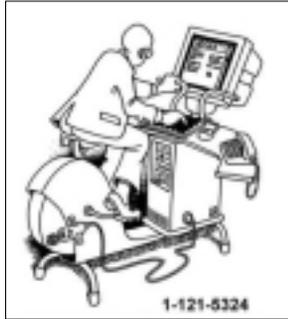


Vollständige, korrekte und differenzierte Leistungserfassung, Leistungsdokumentation und Verschlüsselung sind in Zukunft ein entscheidender Faktor für die Erlössituation eines Krankenhauses. Foto: Photo Disc™

* Dr. med. Martina Levartz ist Internistin und Geschäftsführerin des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein; Dr. med. Dagmar M. David ist Referentin im Ressort „Medizinische Grundsatzfragen“ der Ärztekammer Nordrhein

T H E M A

wie eine gute Ausstattung mit leistungsfähiger EDV künftig noch wichtiger sein. Das DRG-System hält sich nicht an Abteilungsgrenzen. Das bedeutet, dass neue Prozesse organisiert und Behandlungsabläufe in den Krankenhäusern neu strukturiert werden müssen. So werden unterschiedlichste individuelle Behandlungsverläufe in einer DRG-Kategorie abgegolten. Das Krankenhaus erhält den für die Leistungskategorie vorgesehenen Pauschalbetrag unabhängig davon, welche Leistungen in den einzelnen Abteilungen konkret durchgeführt worden sind.



*Für das Krankenhaus wird eine gute Ausstattung mit leistungsfähiger EDV künftig noch wichtiger sein.
Karikatur: Reinhold Löffler*

Ärztliche Unabhängigkeit gewinnt an Bedeutung

Bei diversen Krankheitsverläufen wird die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung über den Umfang der zu erbringenden Leistungen noch wichtiger werden. Das neue Entgeltsystem schafft einen ökonomischen Anreiz, den Patienten in seiner DRG-Klasse mit möglichst geringem Aufwand zu behandeln. Es besteht die Gefahr, dass Ärztinnen und Ärzte den hiervon ausgehenden wirtschaftlichen Druck zu spüren bekommen und so beispielsweise zu Rationierungsentscheidungen gedrängt werden könnten, die negative Folgen für die Qualität der Versorgung von Patienten haben.

Eine Möglichkeit der Gegensteuerung besteht in der Einführung umfangreicher hauseigener Leitlinien, die

den Umfang der zu erbringenden Diagnose- und Therapieverfahren bei einzelnen Krankheitsbildern definieren, um auf diese Weise einer Minimalmedizin den Riegel vorzuschieben. Eine weitere Möglichkeit ist die Implementierung entsprechender Qualitätssicherungsmaßnahmen.

Eine andere Entwicklung zeichnet sich mittelfristig ab: Um die Kosten zu senken, wird sich das Leistungsspektrum der einzelnen Kliniken reduzieren unter dem Motto: „Weniger Diagnosen – höhere Fallzahlen.“ Wer sich auf die Behandlung bestimmter Krankheitsbilder spezialisiert, kann die Abläufe optimieren. Dies senkt die Kosten – und kann in diesem Fall gleichzeitig die Qualität heben.

Allerdings birgt dies die Gefahr, dass eine ortsnahe Versorgung des Patienten nicht mehr gewährleistet ist. Eine stärkere Spezialisierung der Kliniken kann dazu führen, dass auch häufig auftretende Erkrankungen

Der Zeitplan

bis 30.10.2000

- Übersetzung des AR-DRG Systems als Grundversion für die kalkulationsbasierte Anpassung auf deutsche Verhältnisse
- Festlegung einheitlicher Codierregeln für die Erhebung der Kalkulationsdaten

bis 31.12.2001

- Vereinbarung der Bewertungsrelationen
- Vereinbarung der Zu- und Abschläge nach §17 b Abs. 1 Nr. 4

Herbst 2002

- Verhandlungen der prospektiven Budgets 2003 auf der Basis der (DRG)-Leistungsmengenstatistik 2001

ab 01.01.2003

- Ablösung der bisherigen Entgelte durch das neue Vergütungssystem

Kasten 1

nicht mehr im nächstgelegenen Krankenhaus behandelt werden können. Gerade im Hinblick auf die ländlichen Gebiete wird sich der Staat von einem bestimmten Grad der Konzentration an Fragen müssen, inwieweit er seiner Verantwortung für eine flächendeckende Versorgung durch eine Gegensteuerung gerecht werden muss. Auch die Frage der Auswirkungen auf die ärztliche Aus- und Weiterbildung wird in diesem Zusammenhang zu diskutieren sein.

Über die Grundzüge des AR-DRG-Systems gibt es im Internet zahlreiche Veröffentlichungen (*siehe Kasten unten*).

Informationen über DRGs im Internet:

Allgemeine Informationen:

- <http://www.medinfoweb.de/drg.htm>
- <http://www.thgms.uni-muenster.de/drg>
- <http://www.fischer-zim.ch>
- <http://www.wido.de>
- <http://www.dkgev.de>
- <http://www.dktig.de>
- <http://www.gr-drg.de>
- <http://www.r2.uni-frankfurt.de/laubner/drg/medicare-drg-system.html>

Information aus Australien einschließlich Informationen zur Kostenkalkulation und Kostengewichten
<http://www.health.gov.au/casemix>

Kasten 3

Grundbegriffe und Abkürzungen

AR-DRGs	Australian Refined Diagnosis Related Groups (2. australisches DRG-System, seit 1997 entwickelt von der australischen Regierung (Commonwealth))
Baserate	Basisfallwert, durchschnittlicher Fallwert
Case-Mix	Bewertungs- und Vergleichswert entweder bezogen auf einzelne Fälle wie auch auf das in einem Krankenhaus behandelte Patientenspektrum
Case-Mix-Index (CMDI)	Fallschwere-Index, durchschnittliche Fallschwere einer definierten Patientengruppe (Summe der Relativgewichte aller Behandlungsfälle, dividiert durch die Anzahl der Behandlungsfälle)
CC	Comorbidity or Complications Komorbidität (comorbidity) kennzeichnet zwei oder mehrere parallele Krankheitsbilder Komplikation (complication), eine zusätzliche, nicht mit der ursprünglichen Erkrankung zwingend zusammenhängende Erkrankung
Groupier	Softwareprogramm zur Gruppierung der Krankenhausfälle in MDCs und DRGs
DRG-Creep	Veränderungen der durch die Kodierung von Haupt- und Nebendiagnosen dokumentierten Fallschwere, gemeint wird hier oftmals sowohl die Fallschwereerhöhung durch ein umfassenderes, aber korrektes Kodieren als auch die bewusste Manipulation der Fallschweredokumentation durch bewusstes Falschkodieren (oft auch up-coding genannt)
MDC	Major Diagnostic Category (Hauptdiagnosegruppe, Hauptkategorien des DRG-Systems)
Relativ- oder Kostengewicht	relativer Wert einer Fallgruppe bezogen auf einen durchschnittlichen, üblicherweise mit 1,0 bewerteten Fall

Kasten 2