

Ökonomisierung im Gesundheitssystem am Beispiel der Krankenhausfinanzierung

Arndt Dohmen

Attac AG Soziale Sicherungssysteme

Bündnis Krankenhaus statt Fabrik



DRG: Grundlagen und Begriffserklärungen

Diagnosebezogene Fallpauschalen seit 2003:

Jedes Krankenhaus rechnet auf der Basis von extern kalkulierten Pauschalen auf der Basis der Entlassungsdiagnose ab

Festlegung (Kodierung) der DRG-Pauschale auf der Basis:

- **Hauptdiagnose**
- Nebendiagnose**
- Komplikation**
- Prozeduren**

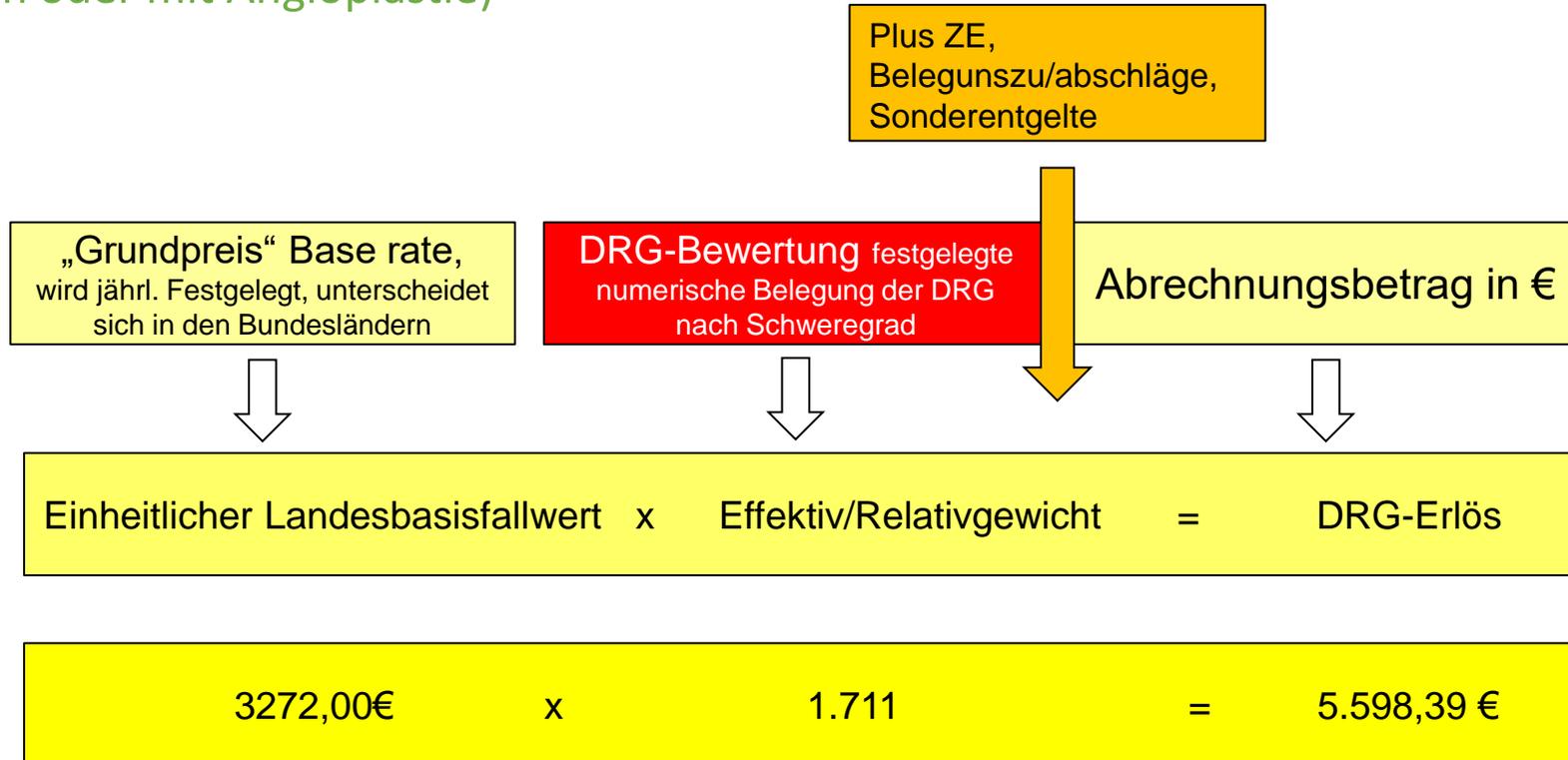
➤ Daraus ergibt sich der jeweilige Fallwert (Relativgewicht)

Zusätzlich können abgerechnet werden:

hausbezogen kalkulierte Fallpauschalen Zusatzentgelte für besonders teure oder unabhängig von der Behandlung zu erbringende medizinische Leistungen (z.B. Dialyse)

Wie funktioniert die Finanzierung über Fallpauschalen ?

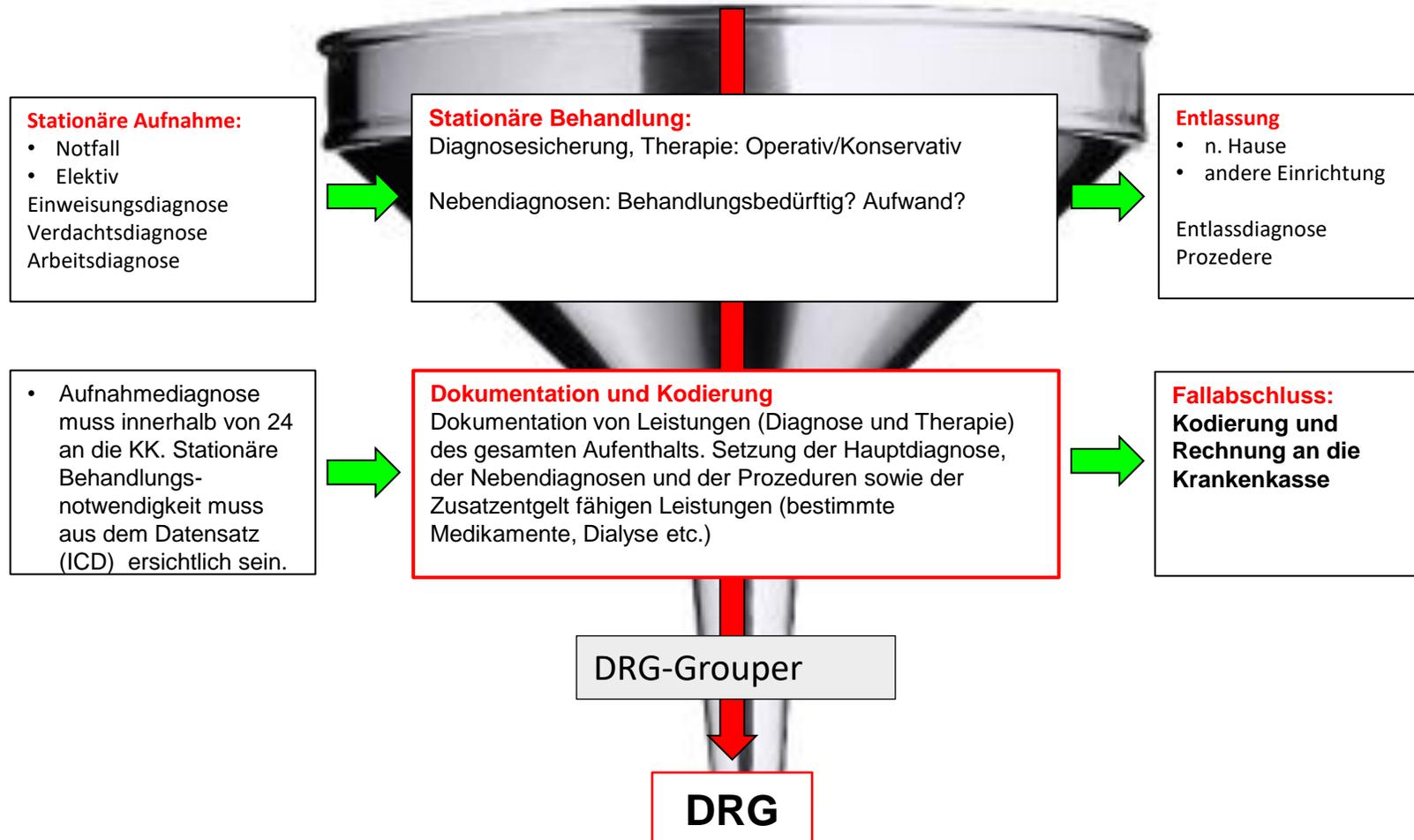
- DRG-Erlösformel F24B (Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit Angioplastie)



<http://intranet.ukl.uni-freiburg.de/medco/live/index/drgsystemundabrechnung.html>

Krankenhausfinanzierung und DRG-System

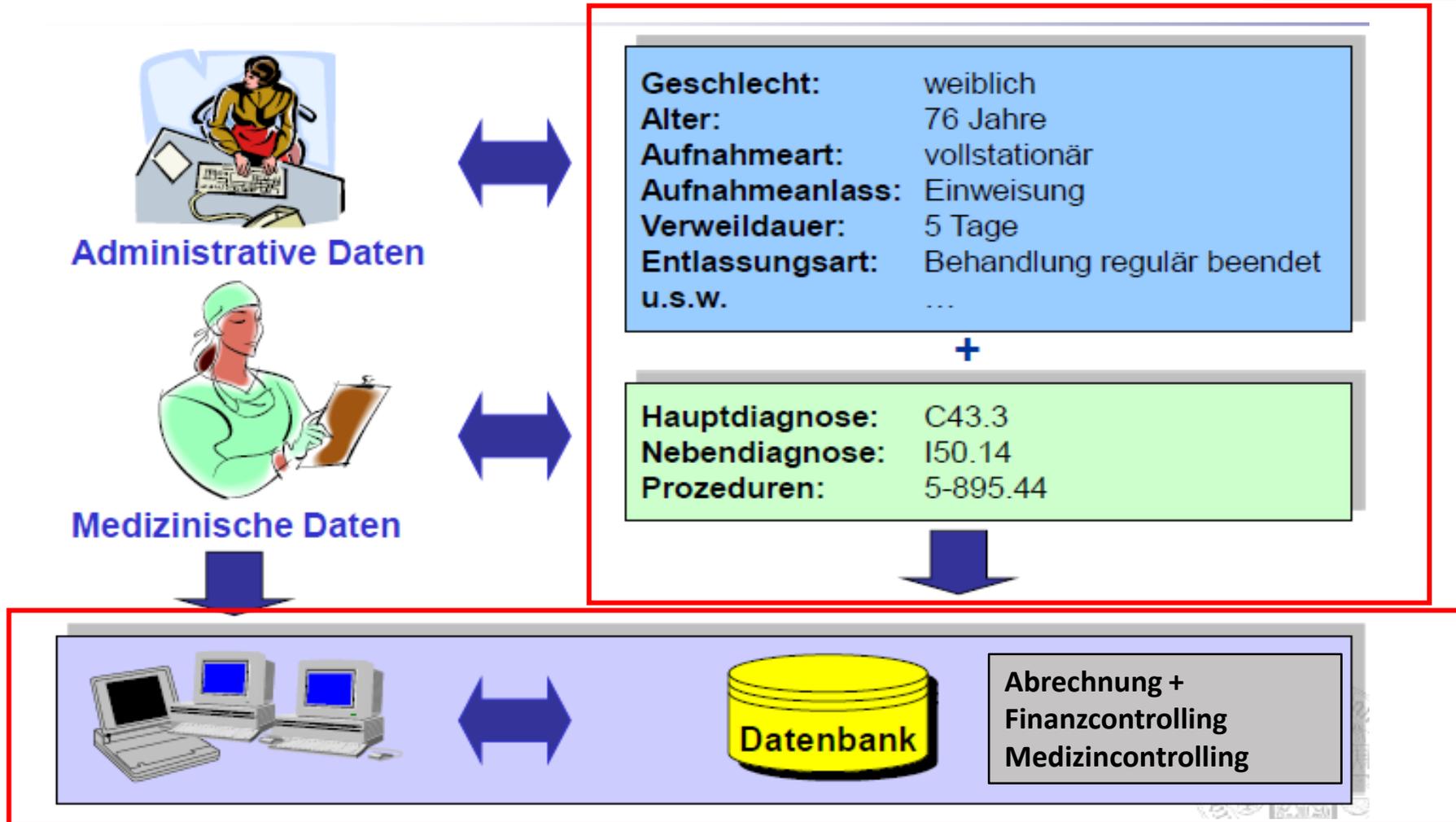
- DRG-Generierung



Krankenhausfinanzierung und DRG-System

- Datenstrom im Krankenhaus

KIS
Klinikinformations-
system



Nicht in der DRG-Matrix berücksichtigte Kosten und Erlöse:

Erlöse	Kosten
Zusatzentgelte	Abschreibungen
Privaterlöse	Zinsen
nicht-medizinische Erlöse (z.B. Betreiben einer Cafeteria)	Ertragsteuern
	Investitionskosten
	Vorhaltekosten für Notfall und Intensivbetten

Kostenstellen und Kostenarten der InEK-Kalkulationsmatrix

Nr.	Kostenstellen	Nr.	Kostenarten
1	Normalstation	1	Personalkosten Ärztlicher Dienst
2	Intensivstation	2	Personalkosten Pflegedienst
3	Dialyseabteilung	3	Personalkosten Medizinisch-technischer Dienst und Funktionsdienst
4	OP-Bereich	4a	nicht einem einzelnen Fall direkt zurechenbare Sachkosten für Arzneimittel
5	Anästhesie	4b	einem einzelnen Fall direkt zurechenbare Sachkosten für Arzneimittel
6	Kreißaal	5	Sachkosten für Implantate/Transplantate
7	Kardiologische Diagnostik/Therapie	6a	nicht einem einzelnen Fall direkt zurechenbare Sachkosten für den übrigen Medizinischen Bedarf
8	Endoskopische Diagnostik/Therapie	6b	einem einzelnen Fall direkt zurechenbare Sachkosten für den übrigen Medizinischen Bedarf
9	Radiologie	7	Personal- und Sachkosten für die medizinische Infrastruktur
10	Laboratorien	8	Personal- und Sachkosten für die nicht-medizinische Infrastruktur
11	Übrige diagnostische und therapeutische Bereiche		

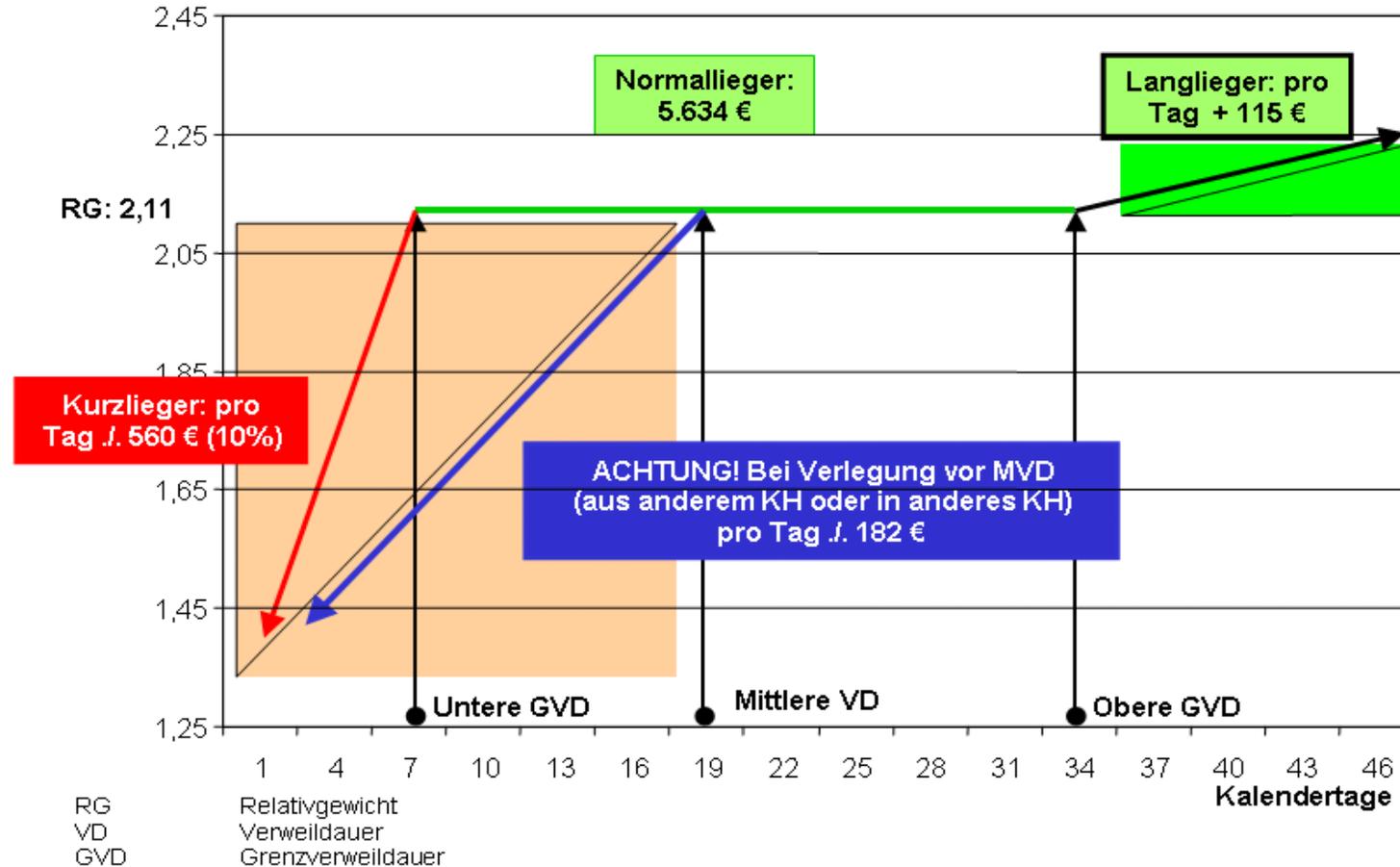
InEK – Kalkulation nach Kostenstellen

- Beispiel DRG F60B (Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC)

Hauptdiagnosen Nebendiagnosen Prozeduren Kosten Recherche											
Kostenbereich	Personalkosten:			Sachkosten:					Pers.- u. Sachkosten:		Summe
	Ärztlicher Dienst	Pflegedienst	med./techn. Dienst	Arzneimittel		Implantate / Transplant.	Übriger med. Bedarf		med. Infrastruktur	nicht med. Infrastruktur	
	1	2	3	4a	4b	5	6a	6b	7	8	
▶ 01. Normalstation	258,5	585,0	39,9	64,5	5,1	0,0	48,4	4,0	106,6	544,0	1.656,0
02. Intensivstation	113,5	284,7	5,8	43,0	17,1	0,1	38,7	0,7	30,7	131,8	666,1
04. OP-Bereich	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,7
05. Anästhesie	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,5
07. Kardiologische Diagnostik / Therapie	2,7	0,0	3,2	0,3	0,3	0,1	1,9	0,6	1,0	1,6	11,6
08. Endoskopische Diagnostik / Therapie	6,1	0,0	7,0	0,4	0,0	0,0	2,9	0,0	2,3	5,2	24,0
09. Radiologie	13,2	0,0	25,9	0,3	0,0	0,1	7,4	8,5	7,0	16,7	79,1
10. Laboratorien	6,3	0,0	71,4	2,1	7,6	0,0	45,6	6,1	6,4	30,3	175,8
11. Übrige diagnostische und therapeutische Maßnahmen	39,4	1,7	77,2	1,8	0,0	0,0	8,7	2,7	8,6	44,8	185,0

Einfluss der Verweildauer auf DRG-Erlöse

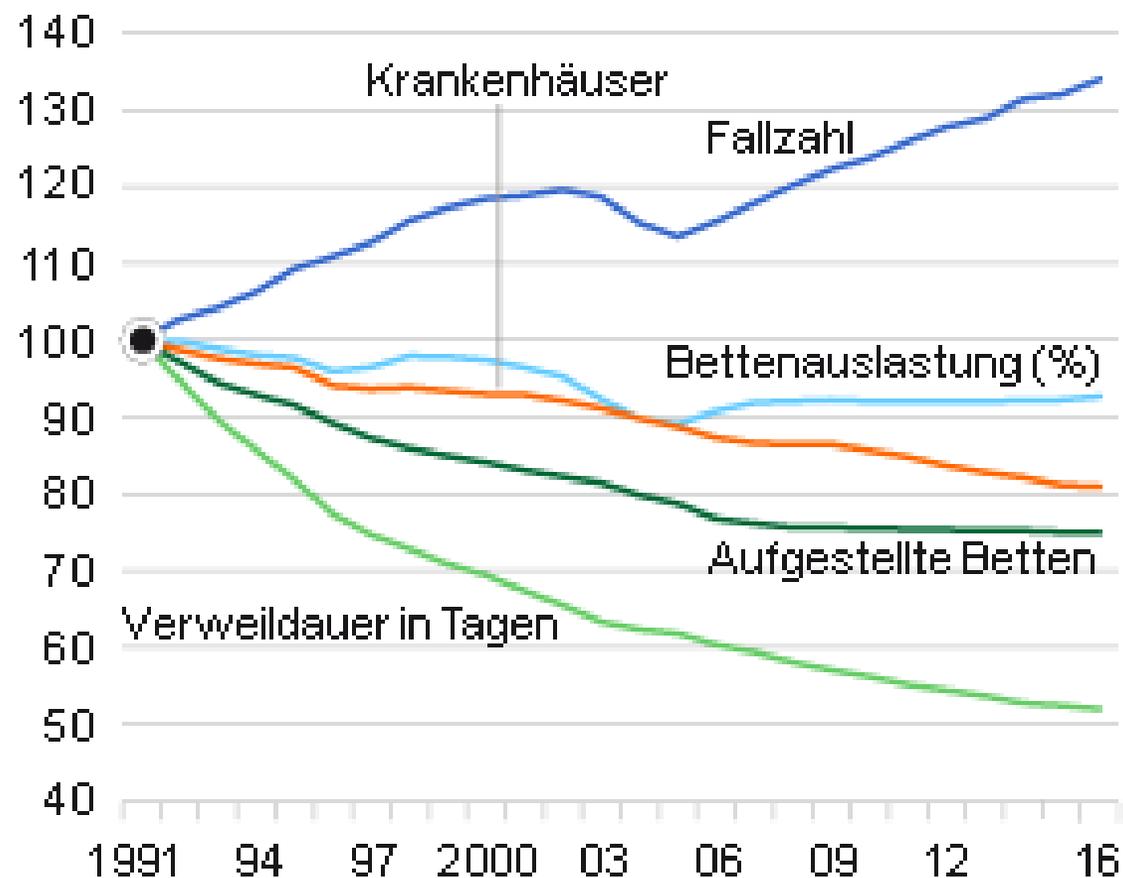
Vergütungsprofil der DRG I03C Ersatz des Hüftgelenkes ohne äußerst schwere oder schwere CC



Entwicklungstrends im Krankenhaus durch Finanzierungsanreize gesteuert

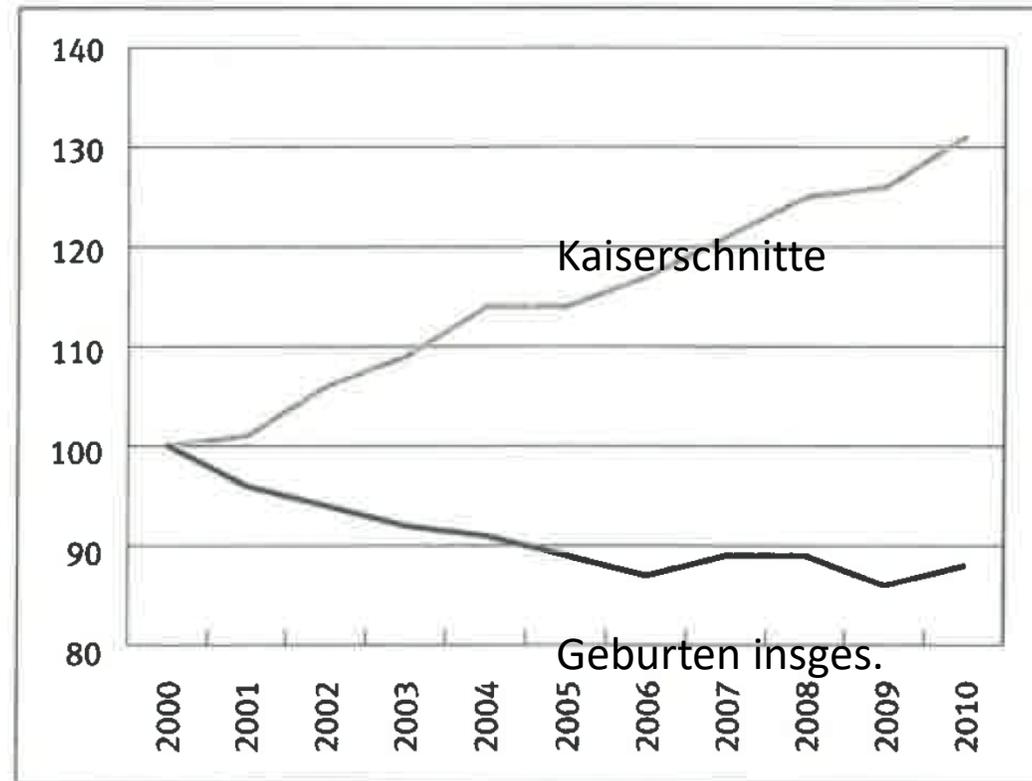
Krankenhäuser

Index 1991=100



Einfluss des Finanzierungssystem auf medizinische Entscheidungen

Fallbeispiel Kaiserschnittgeburten



Quelle: Statistisches Bundesamt, eigene Darstellung

Einfluss des Finanzierungssystem auf medizinische Entscheidungen

Fallbeispiel transkutaner Aortenklappenersatz (TAVI)

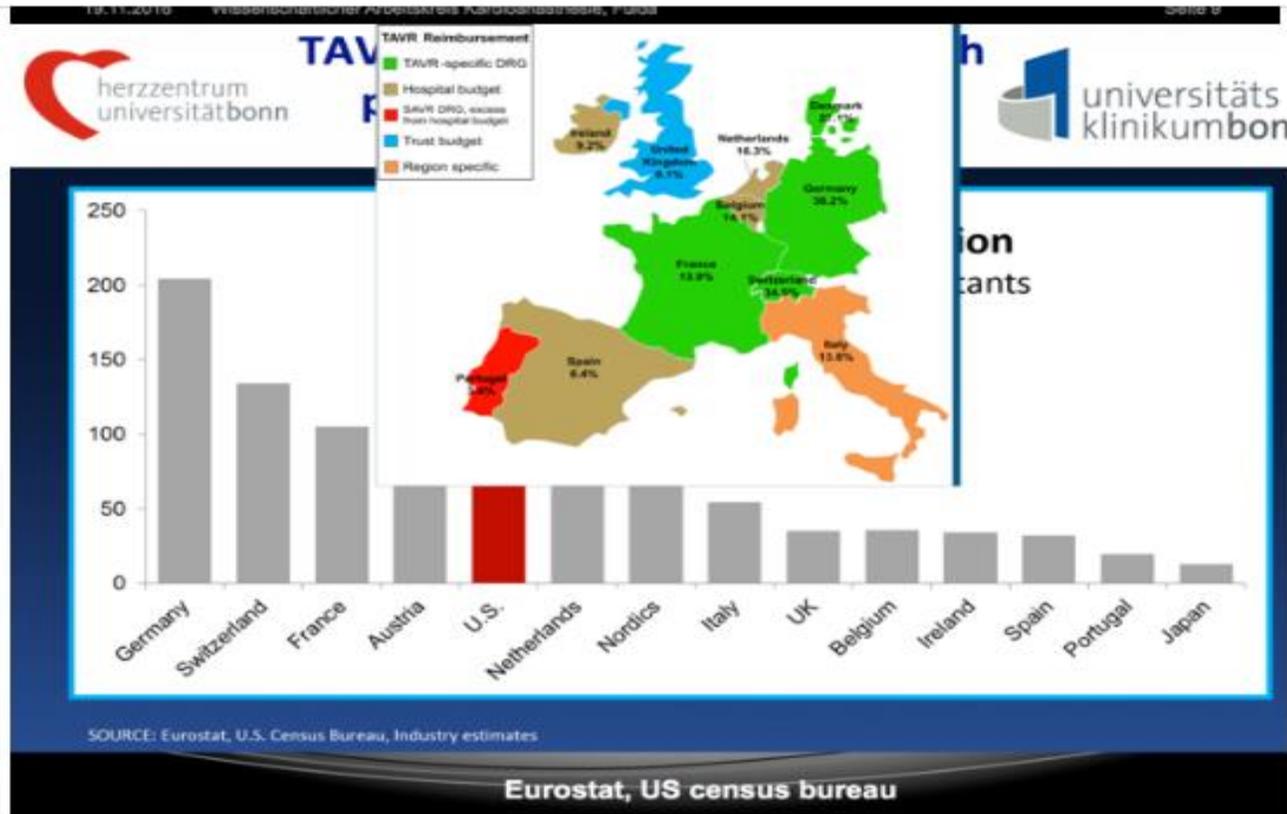
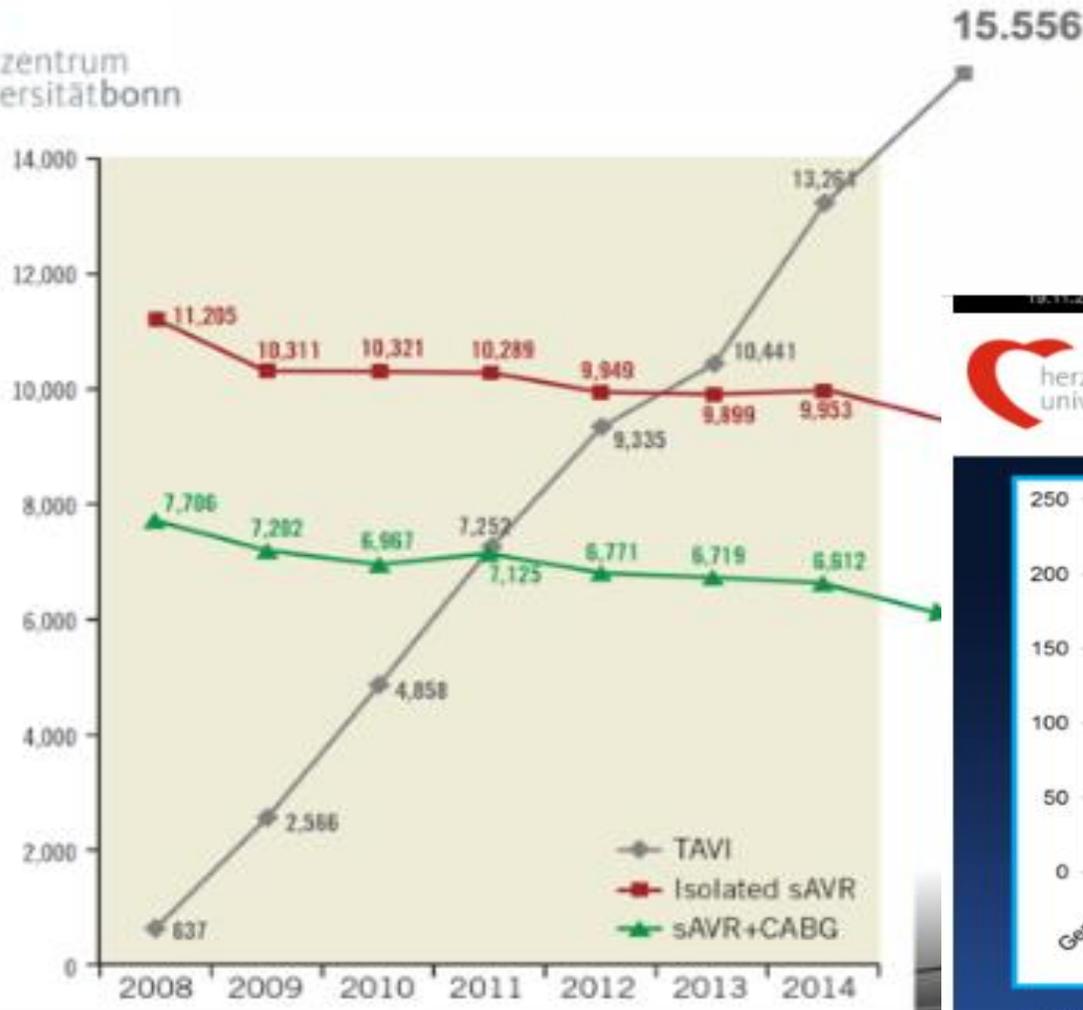
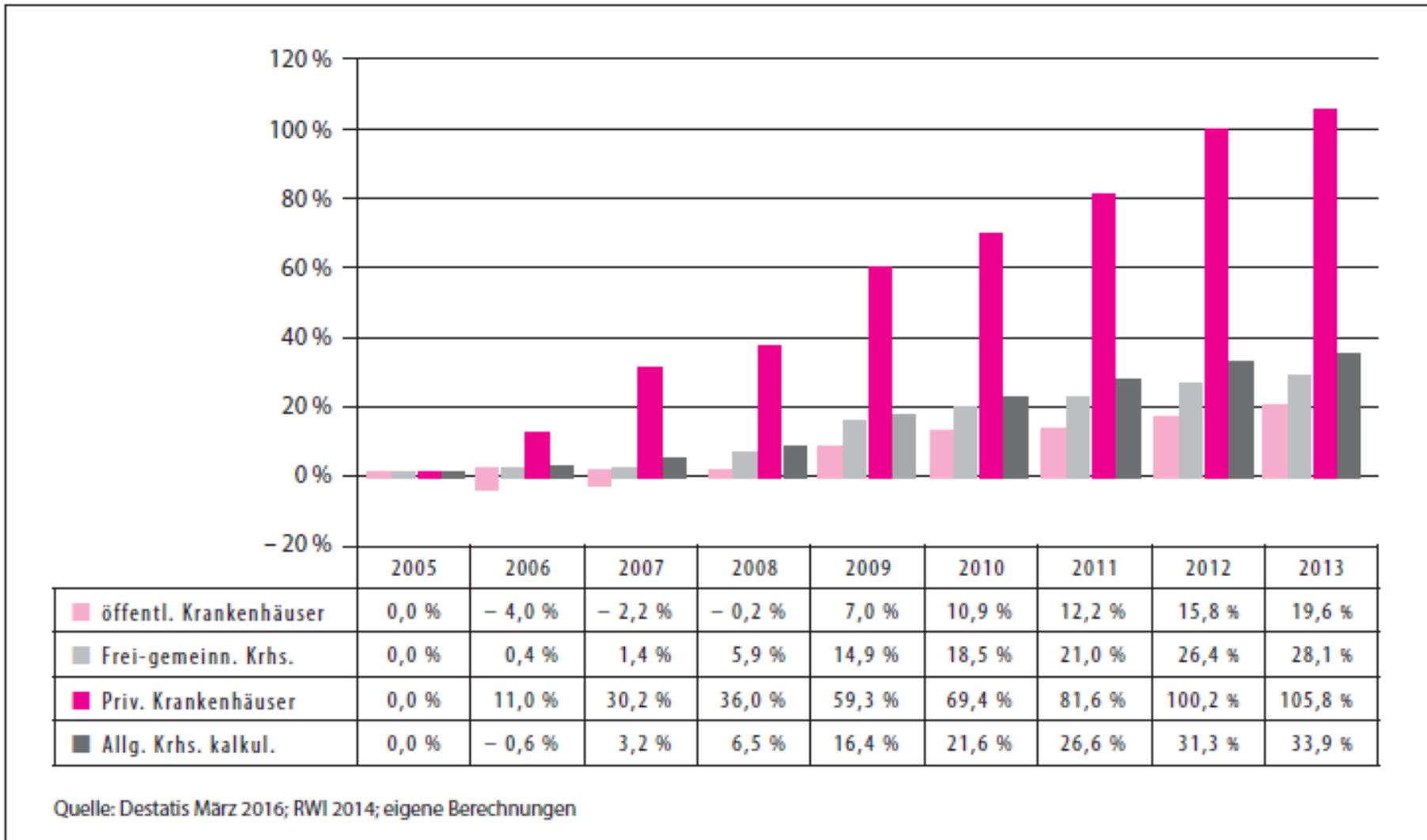
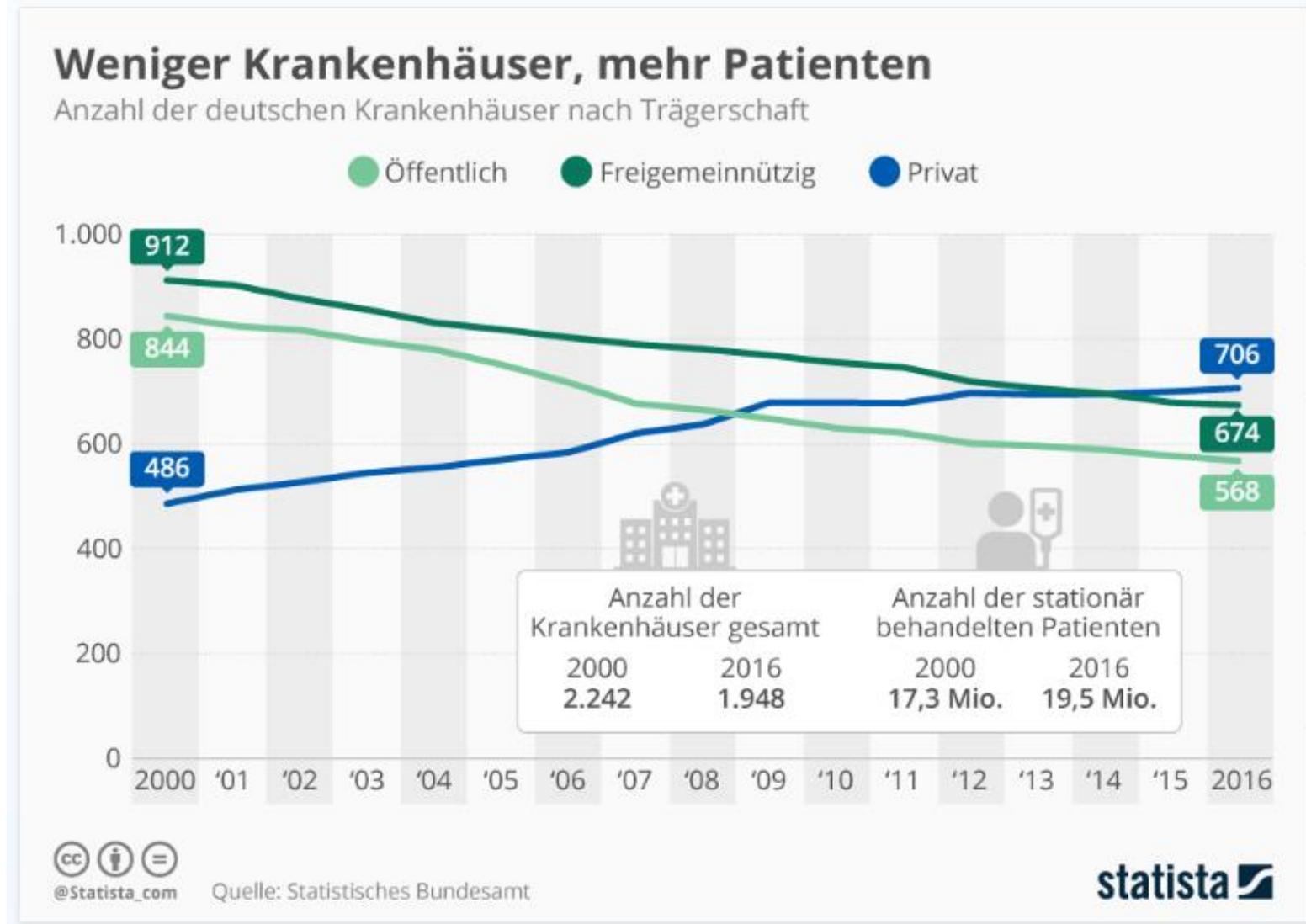


Abb. 2: Entwicklung der Erlöse aus DRGs nach Krankenhausstypen (2005 - 2013)



Krankenhausfinanzierung und DRG-System

- Schließung unwirtschaftlicher Krankenhäuser und Bettenabbau



Fehlsteuerungen im DRG-System

Zusammenfassung 1

- Selektion von Patienten und Krankheiten (positiv und negativ)
- Indikation für Behandlungsmaßnahmen nach ökonomischen Kriterien
- „Gesunder Fallmix“ (betriebswirtschaftlich)
- Upcoding: Patienten werden kränker gemacht
- Fallsplitting (Behandlung verschiedener Erkrankungen nicht in einem stationären Aufenthalt)
- Entlassung nach betriebswirtschaftlichen Kriterien und Überwälzung von Behandlung und Kosten auf andere Einrichtungen (Reha, ambulanter Bereich)

Fehlsteuerungen im DRG-System

Zusammenfassung 2

- Abrechnungsprüfung durch Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MdK)
- Aufrüstung des Medizin-Controlling im Krankenhaus
 - zur Optimierung der DRG-Abrechnung
 - zur Abwehr von Erlösminderungen durch MdK-Gutachten
- Personaleinsparungen
 - da Lohnerhöhungen im DRG-System nicht ausreichend berücksichtigt werden
 - zur Verbesserung der betriebswirtschaftlichen Bilanz
 - zur Finanzierung von Investitionen, die in der DRG-Kalkulation nicht berücksichtigt werden
- Schließung von Krankenhäusern nach betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten
- Verschlechterung der stationären Grundversorgung besonders im ländlichen Bereich