

24.06.2009

Klinische DRG-Erfahrungen in Deutschland



Hubert Königer

Leitung Finanzen
und Controlling

**Steuerungsinstrumente für
Kliniker**

18.06.2009, Bern

Vorstellung der Klinikum Mittelbaden gGmbH:

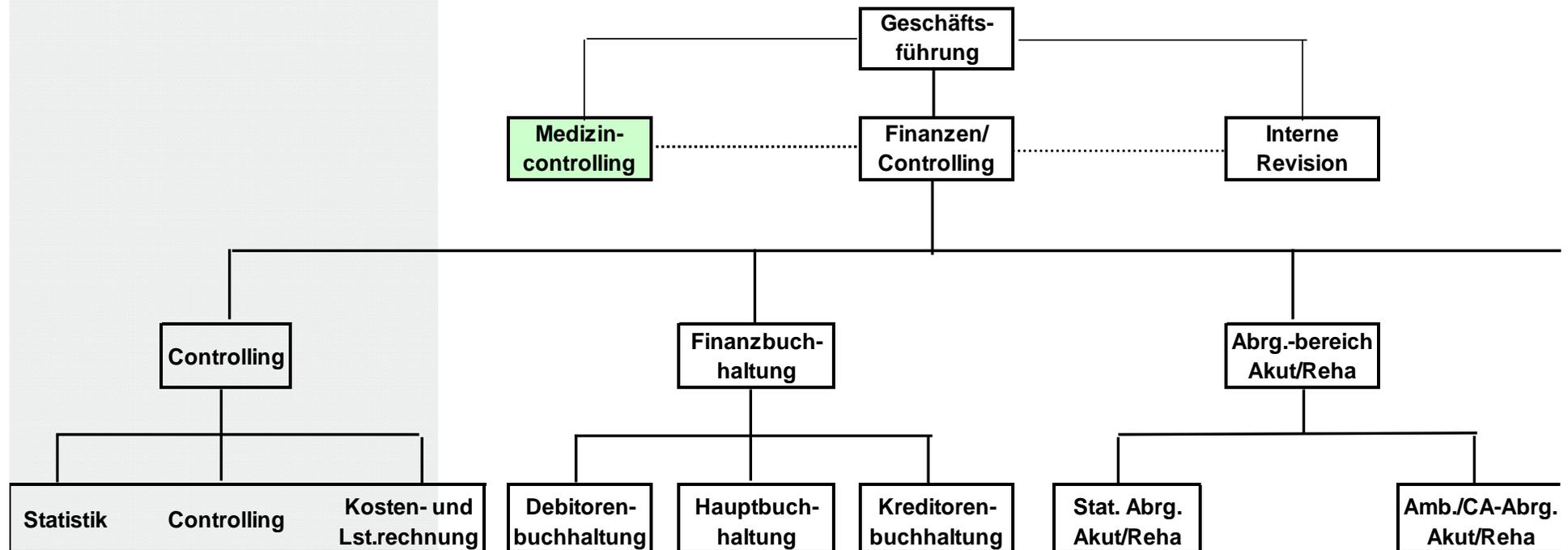
24.06.2009

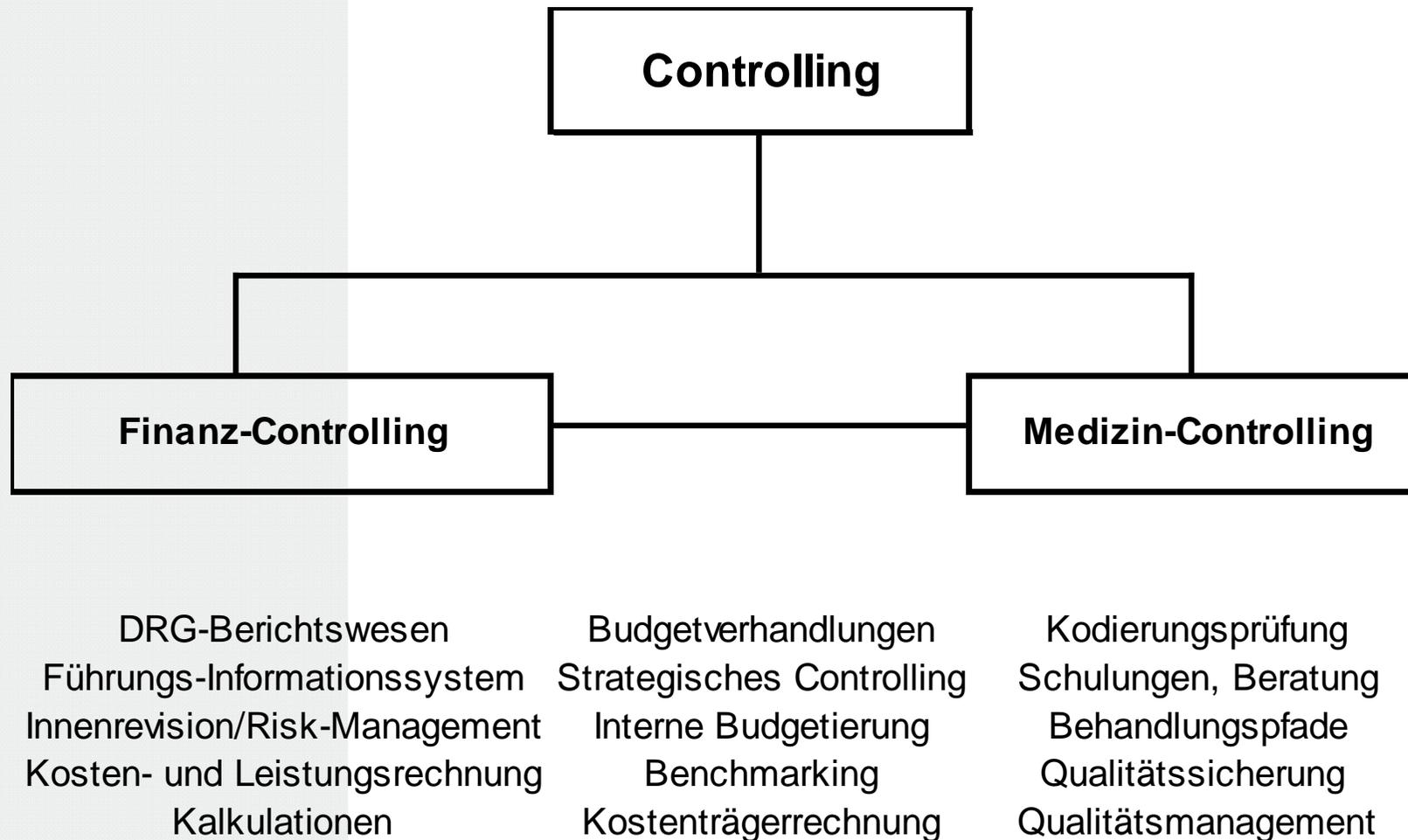
- Gegründet am 01.01.2004
- Träger: 40% Stadt Baden-Baden
60% Landkreis Rastatt
- 935 Akutbetten
- 63 Rehabetten
- 910 Pflegebetten
- ca. 35.000 stationäre Patienten
- ca. 50.000 ambulante Patienten
- ca. 4.000 ambulante Operationen
- rd. 2.750 Mitarbeiter/innen
- Umsatz ca. 150 Mio. € p.a.

Weitere Informationen unter:
www.klinikum-mittelbaden.de



- 1. Neuorganisation der klinischen Strukturen als Antwort auf die DRG-Einführung**
2. Anforderungen an das DRG-Berichtswesen
3. Von der InEK-Kostenträgerrechnung zur Prozesskostenrechnung



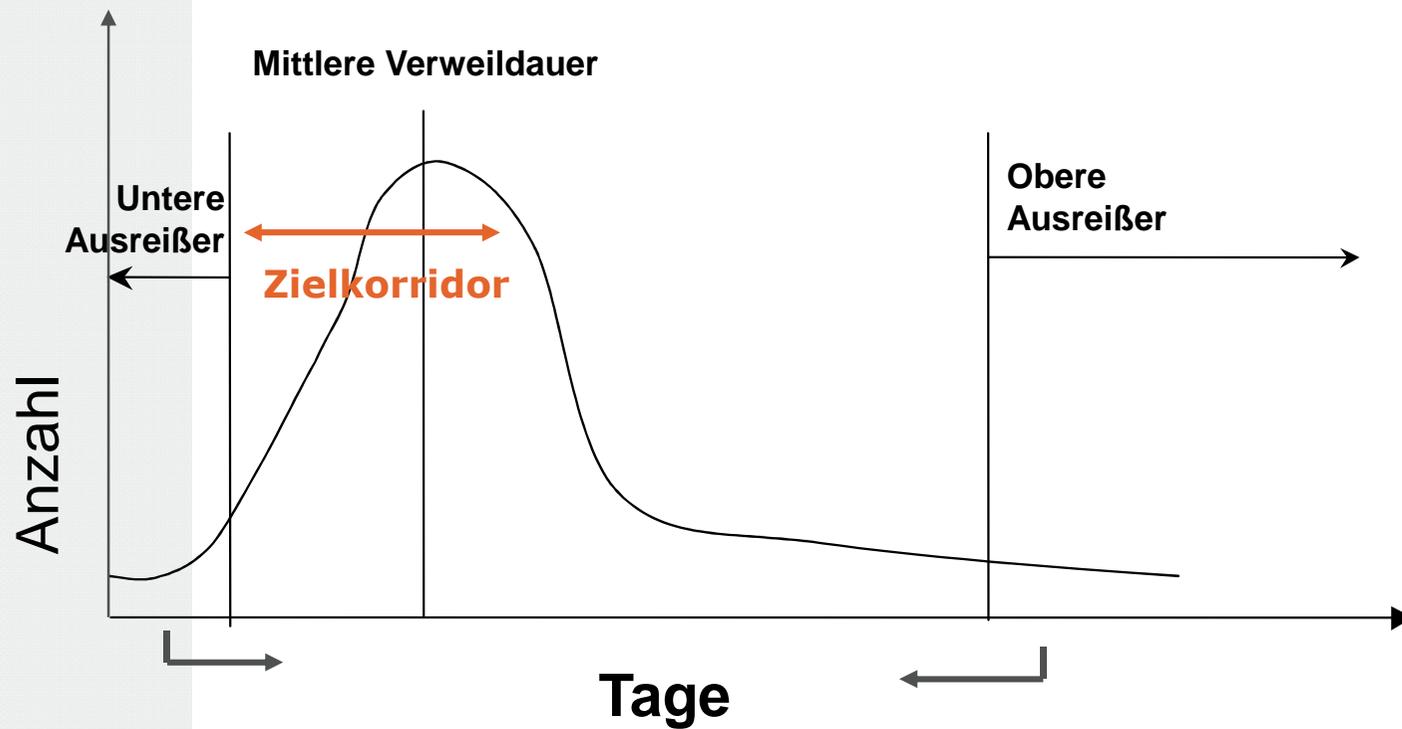


- o Einführung erfolgte im Jahr 2007
- o Interne Stellenbesetzung mit Pflegekräften mit langjährigen Berufserfahrung und betriebswirtschaftlicher Zusatzausbildung (z.B. Gesundheitsökonomie)
- o Vorbereitung durch einen internen vierwöchigen „Crash-Kurs“ und externen Fortbildungen
- o Organisatorische Eingliederung in das Medizincontrolling sowie den Bereich Finanzen und Controlling (Abrechnung)
- o Zuständigkeit nach Fachbereichen und Stationen mit gegenseitiger Vertretung
- o Täglicher „Rundgang“ bei den jeweiligen Stationen und Rücksprache mit behandelnden Ärzten sowie dem Pflegepersonal

- Fehlende Motivation der Ärzte bei der Kodierung
- Liquiditätsverlust durch teilweise erheblichen Abrechnungsrückständen (fehlende Abrechnungsfreigabe)
- Entlastung der Ärzte von administrativen Tätigkeiten (Anteile von bis zu 40%)
- Professioneller Umgang mit MDK-Gutachten
- Nutzung des Know-hows von erfahrenen Pflegekräften in der Schnittstelle „Medizin - Administration“
- Erhöhung der Transparenz bei den Behandlungsprozessen

- Verbesserung der Kodierqualität und Steigerung des Casemix-Index
- Zeitnaher Rechnungsausgang (5 Tage nach Entlassung)
- Optimierung des Entlassungsmanagements (Vermeidung von Kurzliegerabschlägen, Einhaltung der mittleren Verweildauer u.a.)
- Verminderung der Fallprüfungen durch den MDK
- Senkung der Rückzahlungsbeträge an die Kassen auf Grund „negativer“ MDK-Beurteilungen und Steigerung des prozentualen Anteils der „gewonnen“ MDK-Gutachten

- Überprüfung der Aufnahme­diagnose in Absprache mit dem verantwortlichen Arzt, erste DRG-Fallgruppierung und Ermittlung des Entlasskorridors
- Verweildauercontrolling (Vermeidung von Kurzlieger­abschlägen, Unterschreitung der mittleren Verweildauer, Vermeidung der OGVWD-Überschreitung)
- MDK-Bearbeitung (Stellungnahmen, Widersprüche, Dokumentation etc.)
- Sicherstellung der Dokumentation aller erbrachten Leistungen
- Unterstützung in der Prozessoptimierung



- Optimierung der Ressourcen (OP, Bettenkapazitäten, Personal, Diagnostik etc.)
- Einführung von neuen Konzepten im Stationsbetrieb durch Rückgang der Bettenauslastung (Kurzlieger, Low-Care, Intermediate Care u.a.)
- Maßnahmen zur Qualitätssicherung als Antwort auf die zu erwartende Leistungsverdichtung (Qualitätsbericht, Einführung von Mindestmengen, Qualitätsmanagement)
- Zunahme der Spezialisierung und der Zentrenbildung (z.B. Darm-, Brust-, Onkologiezentrum)
- Schaffung von interdisziplinären Strukturen (zentrale Notaufnahme, AOP-Zentrum u.a.)

1. Neuorganisation der klinischen Strukturen als Antwort auf die DRG-Einführung
- 2. Anforderungen an das DRG-Berichtswesen**
3. Von der InEK-Kostenträgerrechnung zur Prozesskostenrechnung

- Phase 1: Berichte zur Kodierqualität (Anzahl ND, CMI, PCCL, Anteil sonst./n.n.bez. Diagnosen etc.)
- Phase 2: Status-Berichte (Anzahl noch nicht ermittelte, freigegebene, abrechenbare Fälle)
- Phase 3: Kosten-Erlös-Berichte (Deckungsbeitrag je DRG/MDC)
- Phase 4: VWD-Berichte (z.B. Anteil Fälle > MVWD bzw. > OGVD)
- Phase 5: Prozessberichtswesen (Präoperative Diagnostik, Rüstzeiten im OP, postoperative Therapie, Anteil CT/MRT-Untersuchungen etc.)

Anforderungen an das DRG-Berichtswesen – Cockpit-Übersicht

4.06.2009

DRG Auswertungen
Version: G-DRG (3.0)

Auswahl Berichtswesen

DRG-Berichtswesen
 DRG-Frühbericht

Auswahl Fachabteilung

*

Auswertung von Monat: 1 bis Monat: 4 2005

DRG Monatsbericht Abteilung

DRG Quartalsbericht Abteilung

Zusatzentgelte Bericht Abteilung

Basis DRG nach Fachabteilungen

DRG Bericht gesamt

Kennzahlen Klinikum gesamt

Abgleich Abteilung
Basis DRG Plan / Ist

Auswertungen ohne Monatsbeschränkung

TOP DRG gesamtes Haus

PCCL Verteilung gesamt

Klinikübersicht gesamt

Fehlerliste Abrechnung

TOP DRG nach Abteilungen

PCCL Verteilung alle Abteilungen

MDC Profil Abteilung

Fallstatus

Einzelfälle nach Abteilungen

PCCL/CMI/... Verlauf Abteilung

MDC Profil Klinikum

DRG nach Abteilungen
Kosten und Erlöse

PCCL Verlauf gesamt

Kliniken Partitionen und Split

DRG gesamtes Haus
Kosten und Erlöse

CMI Verlauf gesamt

DRG Verteilung über FA

Fallkategorien
Kosten und Erlöse

Deckungsbeitrag
Verteilung über FA-Tbl (2864€)

DRG Verteilung über FA Kreuz-Tbl

Baserate:

DRG Bericht Kosten und Erlöse
nach Abteilungen

DRG Bericht Kosten und Erlöse
gesamt

Automatisierte Abläufe

Intranet aktualisieren

Alle DRG Monatsberichte Abteilung
ausdrucken

Alle Zusatzentgelte Berichte
Abteilung ausdrucken

Email-Versand Berichte

Kreiskrankenhaus Rastatt

Jan_Bs_Doz_08_AuE_180209.acd

21.05.2009

2009

Allgemeiner DRG-Controlling-Bericht mit Fallzahlen, CM, CMI, Schweregrade und Grafiken

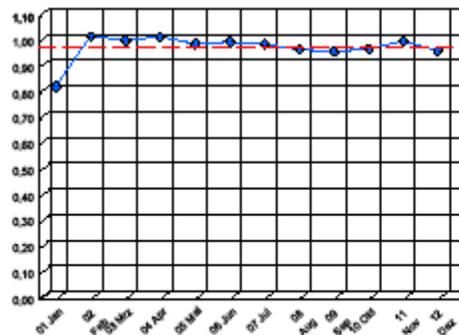
14:19:10

Alle Fachabteilungen

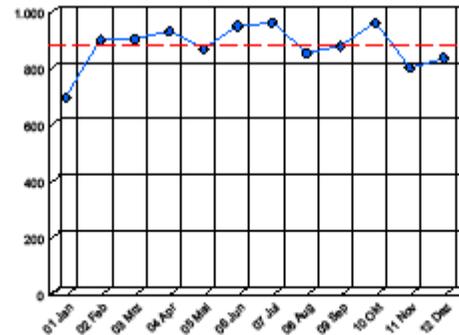
© abCoSo-K01 von abeyo GmbH

		Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Summe	Mittelwert	Heute/Tag bis 11.07
IST-Werte	Anzahl DRG-Fälle	705	959	914	941	878	963	971	863	888	969	811	945	10.656	988,03	10.656
	Verweildauer	5,62	7,43	7,51	7,78	7,69	7,37	7,35	6,82	7,32	7,30	7,37	7,57	77.245	7,25	77.245
	Casemix	366,29	933,64	923,07	952,64	874,73	964,34	964,97	843,52	858,35	946,88	815,85	918,53	10.489,44	0,9944	10.489,44
	Casemix-Index	0,8204	1,0249	1,0069	1,0230	0,9963	1,0043	0,9938	0,8751	0,9664	0,8772	1,0063	0,9987		0,9944	
	Allerleischachtel	58,39	62,43	60,86	61,36	62,73	60,32	61,65	60,47	60,95	62,11	61,23	61,39		61,39	
Med. Daten	Diagnosen je Fall	5,37	5,85	5,89	6,29	6,69	6,38	5,79	5,65	5,87	5,82	5,81	5,93	62.519	5,87	62.519
	Prozeduren je Fall	2,08	2,72	2,61	2,69	2,64	2,75	2,69	2,59	2,62	2,54	2,77	2,89	28.158	2,64	28.158
	Hilfsdiagnosen je Fall	4,36	4,82	4,86	5,26	5,67	5,36	4,78	4,63	4,85	4,80	4,80	4,49	51.625	4,84	51.625
	Fälle mit Hilfsdiagnosen	89,81 %	91,20 %	90,70 %	91,18 %	90,89 %	89,79 %	89,89 %	90,15 %	90,32 %	89,47 %	89,41 %	84,99 %		89,61 %	
	DRG-Schweregrade	Schweregrad A in %	6,23 %	7,48 %	10,59 %	6,16 %	6,43 %	7,82 %	7,72 %	6,49 %	7,88 %	6,15 %	6,66 %	9,46 %	849	7,97 %
Schweregrad B in %		28,18 %	31,13 %	30,20 %	32,20 %	30,87 %	30,73 %	32,13 %	29,78 %	28,27 %	31,37 %	29,09 %	31,21 %	3.282	30,61 %	3.282
Schweregrad C in %		12,61 %	13,85 %	13,68 %	13,82 %	14,82 %	14,48 %	14,81 %	14,25 %	12,85 %	13,93 %	14,55 %	14,54 %	1.490	13,98 %	1.490
Schweregrad D in %		13,74 %	14,63 %	14,88 %	14,45 %	11,85 %	14,48 %	14,11 %	15,10 %	16,10 %	13,21 %	13,07 %	13,83 %	1.507	14,14 %	1.507
Schweregrad E in %		5,28 %	5,59 %	5,81 %	6,06 %	6,61 %	5,21 %	7,11 %	7,07 %	6,76 %	5,68 %	7,52 %	6,97 %	672	6,31 %	672
Schweregrad F in %		5,81 %	5,61 %	4,82 %	4,76 %	5,69 %	5,94 %	5,56 %	5,79 %	6,42 %	4,95 %	4,81 %	6,28 %	590	5,54 %	590
Schweregrad G in %		0,28 %	0,44 %	0,11 %	0,11 %	0,23 %	0,63 %	0,41 %	0,35 %	0,56 %	0,31 %	0,25 %	0,35 %	36	0,34 %	36
Schweregrad H in %		0,14 %	0,22 %	0,11 %	0,00 %	0,11 %	0,21 %	0,00 %	0,00 %	0,23 %	0,31 %	0,00 %	0,00 %	12	0,11 %	12
Schweregrad I in %		0,28 %	0,11 %	0,33 %	0,64 %	0,23 %	0,52 %	0,10 %	0,46 %	0,45 %	0,52 %	0,25 %	0,47 %	0	0,00 %	0
Fehler- und Z-DRG's	Fehler DRG's in %	0,00 %	0,44 %	0,44 %	0,21 %	0,46 %	0,31 %	0,41 %	0,35 %	0,56 %	0,31 %	0,12 %	0,47 %	37	0,35 %	37
	Z-DRG's in %	27,20 %	23,32 %	21,99 %	21,89 %	23,91 %	21,98 %	22,25 %	23,41 %	22,07 %	23,43 %	25,03 %	19,50 %	2.433	22,83 %	2.433

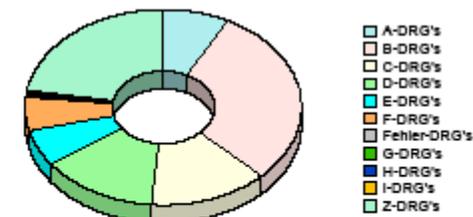
CMI-Entwicklung



Fallzahl-Entwicklung



DRG-Verteilung nach Schweregraden



Datum	Zeitraum	Stadtklinik	Rastatt	Bühl	Forbach	Gesamt
02.02.09	01.01.-15.01.	2	80	4	6	92
16.02.09	01.01.-31.01.	2	143	5	2	152
02.03.09	01.01.-15.02.	34	101	8	3	146
17.03.09	01.01.-28.02.	1	67	13	1	82
03.04.09	01.01.-15.03.	0	39	7	0	46
15.04.09	01.01.-31.03.	1	37	11	3	52

Anforderungen an das DRG-Berichtswesen – Kosten/Erlös-Berichte

24.06.2009

G-DRG 2006	Name	VD InEK	VD (KH)	Fallzahl	DRG Erlös		Kosten		Überschuss / Fehlbetrag	
					Mittelwert	Gesamt	Mittelwert	Gesamt	Mittelwert	Gesamt
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Total			8,6	10.667	3.407 €	36.345.168 €	3.492 €	37.243.960 €	-84 €	-898.792 €
I48Z	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC	15,2	12,7	473	7.044 €	3.331.945 €	6.536 €	3.091.381 €	509 €	240.564 €
L20Z	Transurethrale Eingriffe außer Prostatektomie und komplexe Ureterorenoskopien ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	5,3	5,4	379	2.183 €	827.369 €	2.123 €	804.498 €	60 €	22.870 €
I44A	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk	15,4	13,6	261	7.843 €	2.046.982 €	8.156 €	2.128.818 €	-314 €	-81.836 €
M01B	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC	12,5	14,3	257	6.619 €	1.701.120 €	6.038 €	1.551.894 €	581 €	149.225 €
G67C	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne komplexe oder komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, Alter > 0 Jahre	3,8	4,5	209	1.233 €	257.603 €	1.481 €	309.605 €	-249 €	-52.002 €
G48Z	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierendem Eingriff	7,3	6,1	198	2.282 €	451.766 €	1.917 €	379.528 €	365 €	72.238 €
K62Z	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	6,1	7,8	180	2.097 €	377.459 €	2.270 €	408.623 €	-173 €	-31.164 €
G24Z	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien und anderen Hernien, Alter > 0 Jahre oder beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre und < 56 Jahre oder Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre	5	6,1	144	2.301 €	331.317 €	2.390 €	344.161 €	-89 €	-12.844 €
M02Z	Transurethrale Prostatektomie	7,9	9,6	140	3.257 €	456.037 €	3.184 €	445.807 €	73 €	10.230 €
H63C	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose und ohne äußerst schwere oder schwere CC	4,8	2,6	131	1.512 €	198.096 €	786 €	102.908 €	727 €	95.188 €
....

BFW = € 2.966,-

Nur vollstationäre Fälle mit RG > 0 berücksichtigt.

Achtung: Die Zusatzentgelte sind nicht aus den Spalten 8 bzw. 9 abgezogen, da diese nicht fallbezogen vorliegen.

Stationen	Anteil Fälle > MVWD	Anteil Fälle > OGVWD
Baden-Baden		
2A	56,0%	9,8%
2B	46,8%	8,9%
2C	50,9%	7,4%
Rastatt		
ST01	47,0%	6,1%
ST05	44,3%	6,6%
ST06	56,3%	8,1%
ST07	48,7%	8,2%
ST08	45,0%	5,7%
Bühl		
B-1A	40,30%	6,40%
B-1B	40,70%	7,30%
Forbach - ST02	54,26%	2,60%

Microsoft Excel - Prozess-Kalk 1-001-07.xls

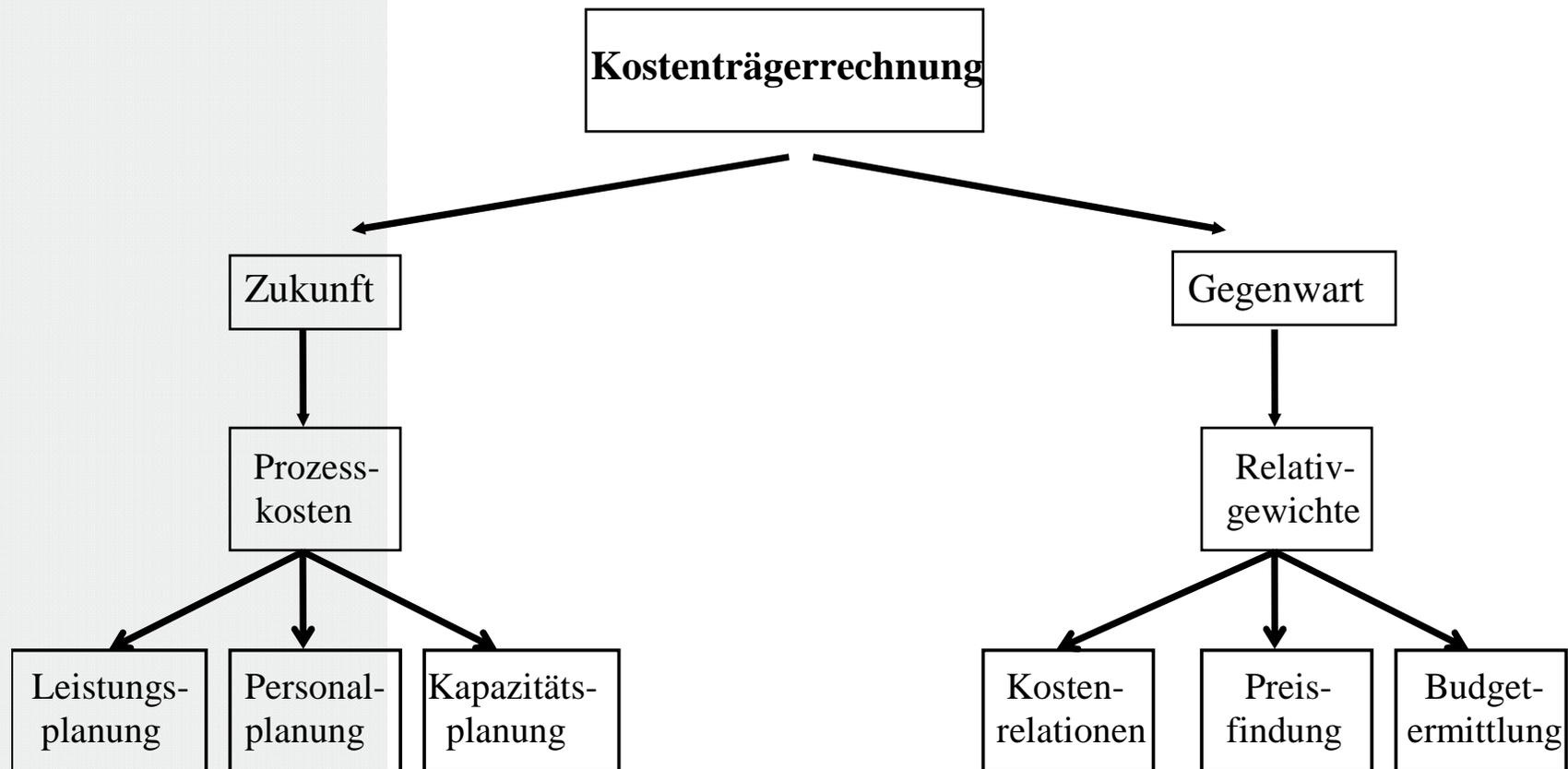
Prozesskalkulation - Personalaufwand / Stadtklinik Baden-Baden Code-Nr.: 1-001-07 vom: 15.06.2007

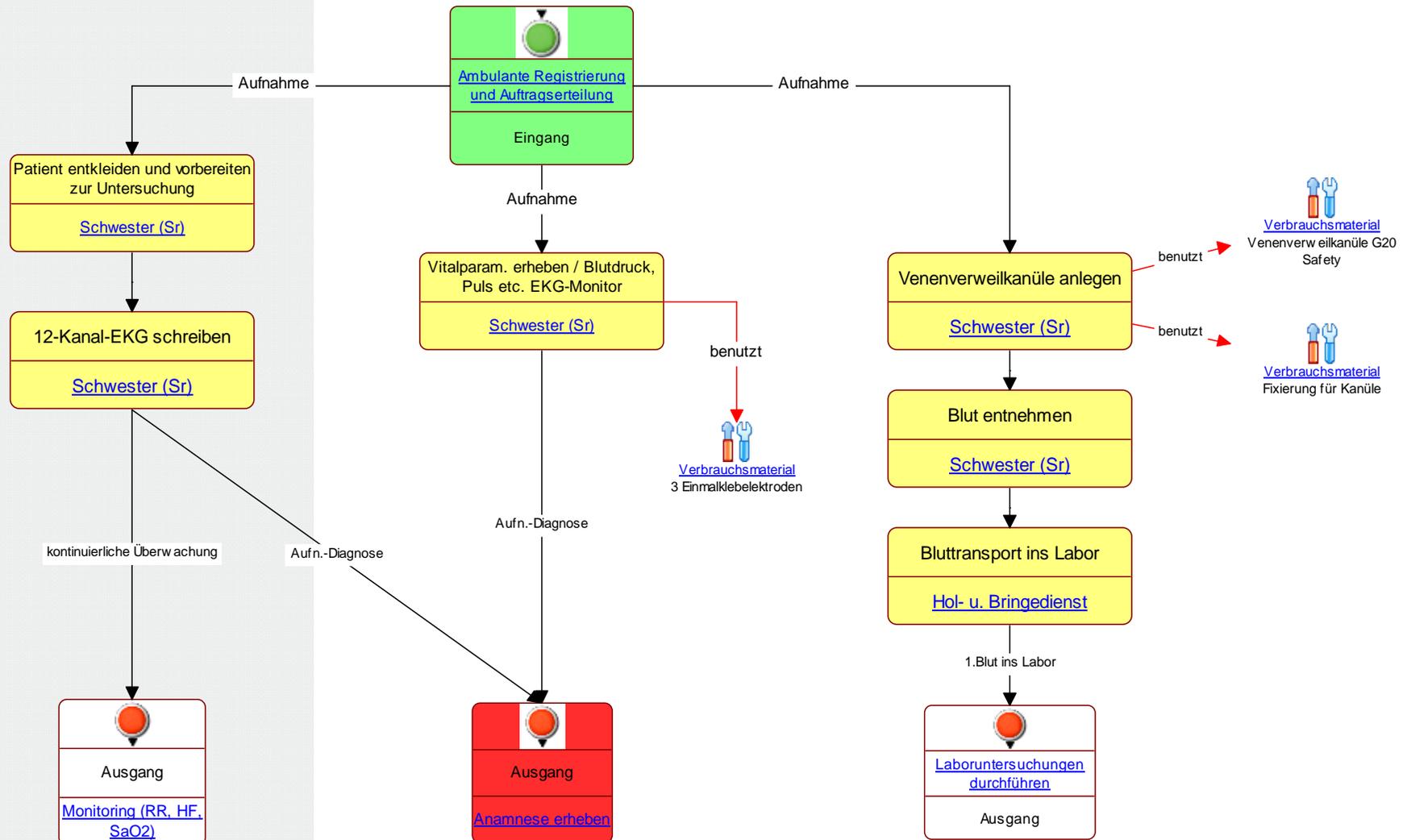
Hauptdiagnose: Koxarthrose am Hüftgelenk / Einbau einer Totalendoprothese

Tag	Kennziffer	Prozess-Bezeichnung	Vergleich-Prozessablauf				Leist-erbringer	Einzel-Zeitaufwand		Anzahl MA	Kostensatz EUR/min	Zeitaufwand gerant		Personalkosten gerant	
			SK Ba-Ba	KKH RA	KKH BÜH	KKH Forb.		Soll	Ist			Soll	Ist	Soll	Ist
Prozessablauf 1. Tag / Aufnahmetag															
	1.1	Patientenverwaltung													
	1.1.1	Anmeldung / Aufnahmeformalitäten Ei Etikettenherstellung					VwA	0	20	1	0,51	0	20	0,00	10,20
		Zwischensumme 1.1										0	0	0,00	0,00
	1.2	Pflegeleistung / Chirurgische Orthopädie													
	1.2.1	Aufnahme, Pflegerische Anamnese, Informationen, Zimmerzuweisung, Essen bestellen					PFK	0	12	1	0,51	0	12	0,00	6,12
	1.2.2	Kontrolle der Vitalzeichen (Blutdruck, Puls, Temp., evtl. Gewicht und Größe)					PFK	0	4	1	0,51	0	4	0,00	2,04
	1.2.3	Anlegen der Äkte, Stammblatt, Ei Etikettenherstellung, Anforderung der Gehhilfen, Dokumentenvorlagen, Erstellung Skalen zur GS, Ei Vorbereitung AHB-Antrag, Medikamente bestellen (wenn nicht vorräg)					PFK	0	15	1	0,51	0	15	0,00	7,65
	1.2.4	Vorbereitung der Anforderungsbelege für Florigen-, EKG- und Laboruntersuchungen					PFK	0	3	1	0,51	0	3	0,00	1,53
	1.2.5	Medikamente und Verbrauchsmaterial vorbereiten					PFK	0	5	1	0,51	0	5	0,00	2,55
	1.2.6	Blut ins Labor bringen					PFK	0	5	1	0,51	0	5	0,00	2,55
	1.2.7	Mittagessen reichen					PFK	0	2	1	0,51	0	2	0,00	1,02
	1.2.8	Kaffee reichen (nur im KKH-BÜH)					PFK	0	0	1	0,51	0	0	0,00	0,00
	1.2.9	Abendessen reichen					PFK	0	2	1	0,51	0	2	0,00	1,02
	1.2.10	Thromboseprophylaxe u. Nachtmedikation verabreichen					PFK	0	3	1	0,51	0	3	0,00	1,53
	1.2.11	Patientenaufklärung / Informationsgespräch, OP-Väsche übergeben					PFK	0	0	1	0,51	0	0	0,00	0,00
	1.2.12	Dokumentation des Pflegeverlaufs					PFK	0	3	1	0,51	0	3	0,00	1,53
	1.2.13	Nachbetreuung					PFK	0	5	1	0,51	0	5	0,00	2,55
		Zwischensumme 1.2										0	59	0,00	30,09
	1.3	Arztleistung / Orthopädie und Unfallchirurgie													
	1.3.1	Begrüßung durch den OP-Arzt (Ei Stationsarzt), ausführliches Aufnahmegespräch, Prüfung der bisherigen Medikation					AD	0	8	1	0,75	0	8	0,00	6,00
	1.3.2	Blutentnahme durchführen (Ei in der NIA) für Labor normal (BEKL, E'lge, Harnstoff, Krea, Bilir, BZ, CRP, Quick)					AD	0	4	1	0,75	0	4	0,00	3,00
	1.3.3	Anamnesenerhebung und Ganzkörperuntersuchung, Aufklärung über den geplanten Eingriff, Thromboseprophylaxe und Nachtmedikation festlegen					AD	0	10	1	0,75	0	10	0,00	7,50
	1.3.4	Präoperative Prothesenplanung nach Ausmessaufnahme (entfällt bei Ei Ei)					AD	0	5	1	0,75	0	5	0,00	3,75
	1.3.5	Aufnahmedokumentation, Kodierung der Aufnahmediagnose					AD	0	5	1	0,75	0	5	0,00	3,75
		Zwischensumme 1.3										0	32	0,00	24,00
	1.4	Anästhesie-Arztleistung													
	1.4.1	Begrüßung durch den Arzt, ausführliches Vorgespräch, Aufklärung über geplantes Narkoseverfahren,					AnA	0	8	1	0,75	0	8	0,00	6,00
	1.4.2	Präoperative anästhesiologische Anamnesenerhebung, Anästhesiespezifische körperliche Untersuchung					AnA	0	12	1	0,75	0	12	0,00	9,00
	1.4.3	Aufnahmedokumentation					AnA	0	5	1	0,75	0	5	0,00	3,75

Start | Broschüre 5 - Kurzversion | Prozess-Kalk 1-001-... | Prozess-Kalk 2-001-07.xls | Prozess-Kalk 3-001-07.xls | Prozess-Kalk 4-001-07.xls | Microsoft PowerPoint - [Z... | 14.45

1. Neuorganisation der klinischen Strukturen als Antwort auf die DRG-Einführung
2. Anforderungen an das DRG-Berichtswesen
3. **Von der InEK-Kostenträgerrechnung zur Prozesskostenrechnung**





Vorteile:

- Schafft Transparenz in das klinische Leistungsgeschehen
- Fördert die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Krankenhaus
- Liefert wichtige Hinweise zur Durchführung einer Stärken-Schwächen-Analyse (SWOT)
- Bestandteil des Qualitäts- und Risikomanagements

Nachteile:

- Hoher Zeitbedarf
- (Noch) fehlende Integration im Krankenhausinformationssystem

Hauptziel des Controllings im Zeitalter der DRGs ...

24.06.2009



**Alles dafür tun, dass diese Situation für das
eigene Krankenhaus nicht eintritt !!!**