

# 10 Jahre DRGs

Frank Riedel, Hamburg

DGKJ-Jahrestagung 2012, Hamburg

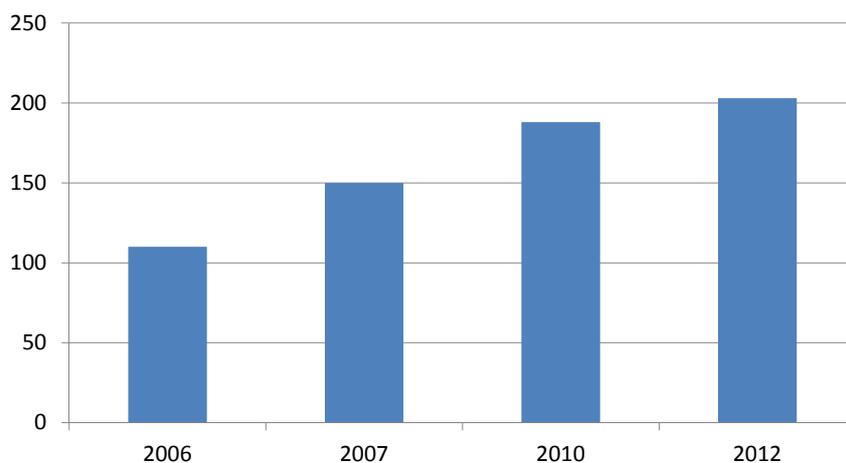
## Auswirkungen auf die Klinik

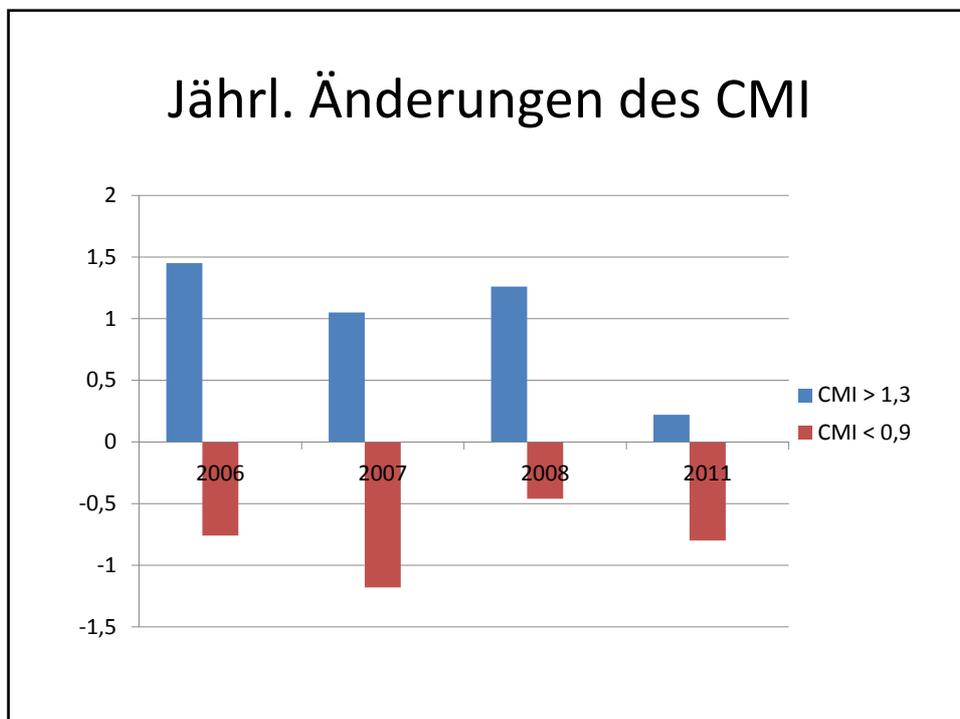
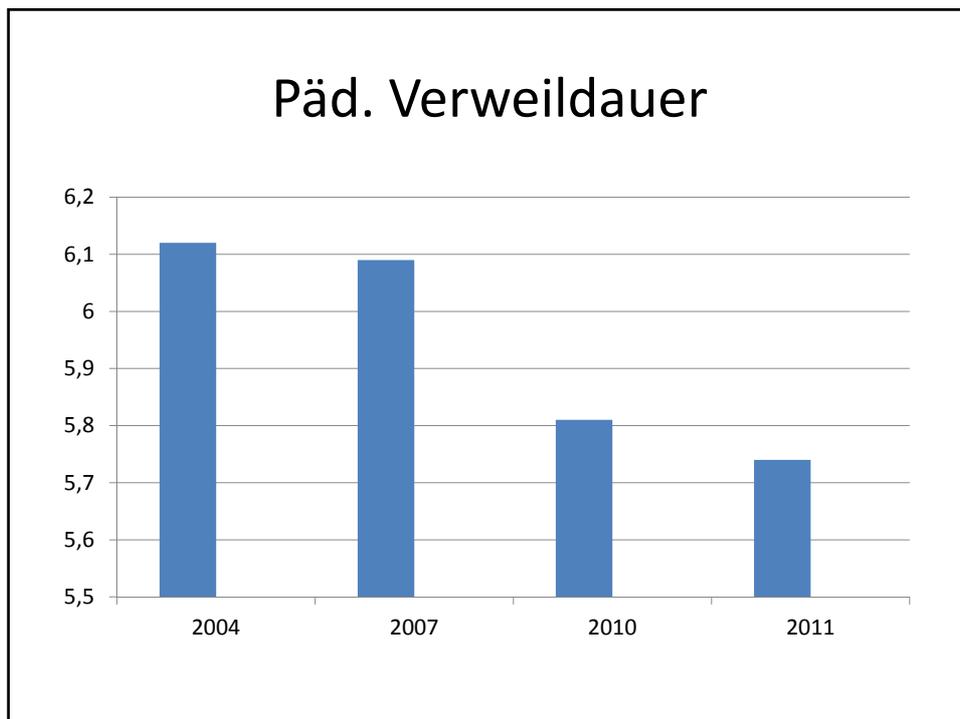
- Anfängliche Sorge um Qualität
- Klares / strukturiertes Vorgehen
- Umstellung von prae-operativem Tag
- VD-Reduktion gering
- Kein Rückgang der stat. Patienten
- Kodiertätigkeit im Klinikalltag
- Bewußtsein für ökonomische Aspekte
- Dokumentation ausführlicher

## „Top Ten“ der Pädiatrie

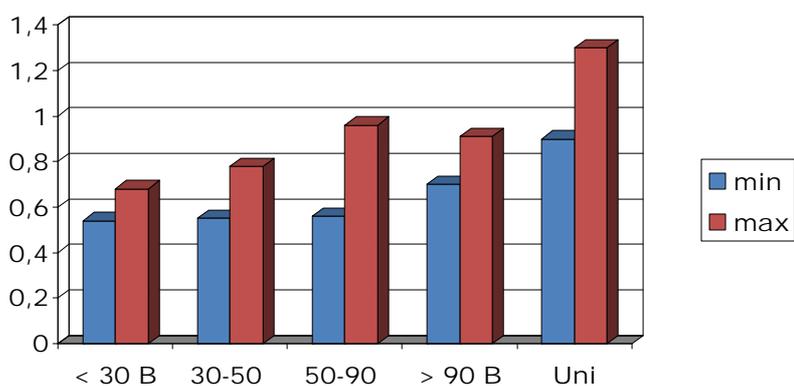
Diagnose	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Gastroenteritis	0.370	0.407	0.420	0.508	0.524	0.535	0.565
Commotio	0.272	0.267	0.277	0.279	0.295	0.298	0.305
OM, LWI	0.447	0.434	0.441	0.434	0.433	0.440	0.451
Gastroent. Ko	0.548	0.554	0.540	0.580	0.581	0.571	0.570
Pneumonie	0.802	0.813	0.755	0.810	0.808	0.771	0.766
Krampfanfall	0.676	0.649	0.701	0.755	0.765	0.700	0.747
Asthma, Bronch.	0.486	0.486	0.488	0.485	0.488	0.485	0.519
Ngb reif Problem	0.641	0.654	0.699	0.640	0.667	0.638	0.647
Ngb reif mit Ko	1.085	1.010	0.989	1.096	1.075	1.079	1.042
Asth.Bronch.Ko	0.737	0.710	0.830	0.784	0.808	0.766	0.787

## Päd. Alterssplits





## CMI bundesweit (VLKGD)



## Begleitforschung IGES

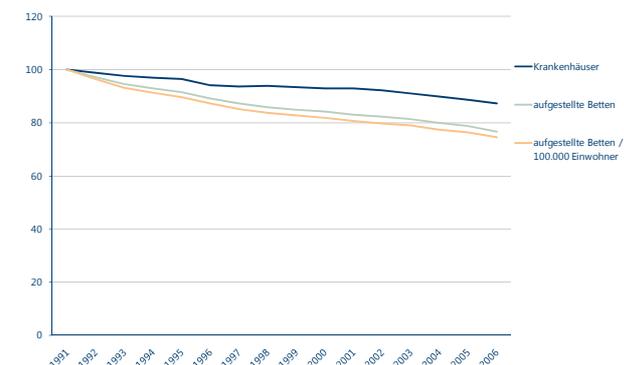
- KH- und Bettenreduktion unverändert
- Zugang zur Versorgung unverändert
- Rascher Personalabbau (Pflege)
- Im Ärztl. Dienst Personalaufbau (AZG)
- Zunahme Pat. < 5 Jahre, sonst Abnahme bei Kindern
- Prüffälle MDK ↑

## Versorgungsforschung

- IGES Berlin
- Datenvergleich 2004 – 2006 (1)
- „Keine neg. Auswirkungen auf Versorgungsqualität im Krankenhaussektor“
- Ergebnis- und Prozessqualität verbessert (z.B. Implementierung von klin. Pfaden)
- Zugang zu stat. Leistungen gleich (22.4 km; 22.0 Min.)
- MDK-Anfragen: +46%

### Krankenhausstrukturen Krankenhaus- und Bettenzahl

Entwicklung der Einrichtungs- und Bettenanzahl (1991-2006); (1991=100)

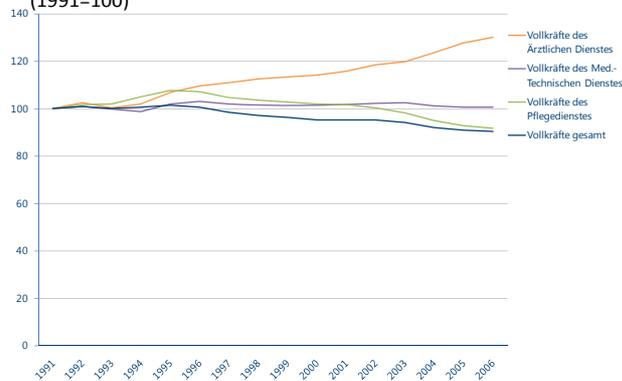


Quelle: IGES; Statistisches Bundesamt

- Krankenhausanzahl: Trendfortsetzung nach Einführung des G-DRG-Systems
- Bettenzahl (je 100 Tsd. Einw.): Keine Beschleunigung des Rückgangs
- Keine kurzfristig eingetretenen umfassenden Kapazitätsanpassungen

## Strukturen innerhalb der KH Personal

Entwicklung der Vollkräfteanzahl insgesamt und nach ausgewählten Diensten (1991–2006);  
(1991=100)

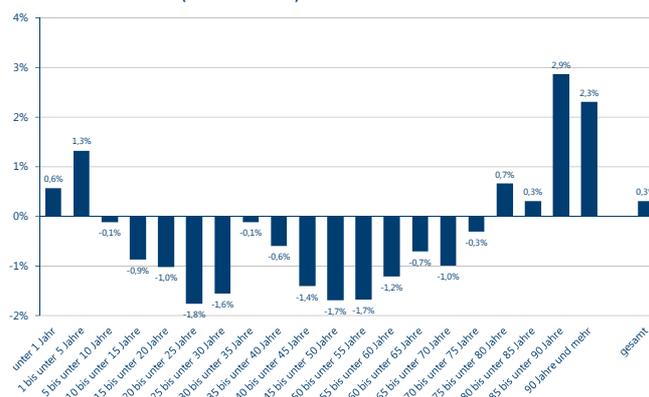


Quelle: IGES; Statistisches Bundesamt

- Im Vergleich zur länger laufenden Zeitreihe leichte Beschleunigung des Personalrückgangs (1995 bis 2006: -1,0% p.a.; 2003 bis 2006: -1,3% p.a.)
- nach Diensten unterschiedliche Entwicklung

## Fallzahl, Case-Mix, Belegungstage

Jahresdurchschnittliche Veränderung der Fallzahl je 1.000 Einwohner  
nach Altersklassen (2004 – 2006)

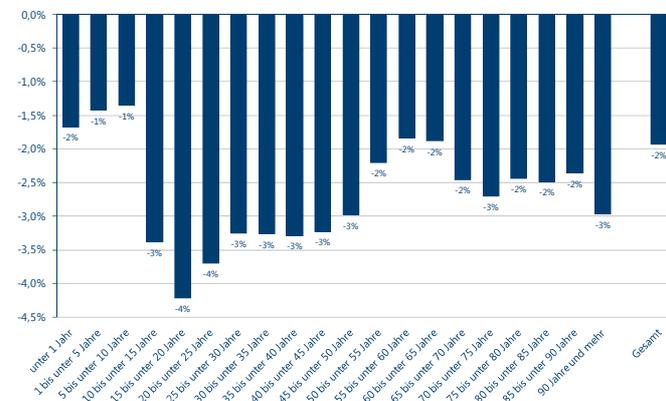


Deutliche Verringerung der Fallzahlen bei den Fällen im Alter  
zwischen 5 und 74 Jahren

Weitgehend stabile Entwicklung der vollstationären Fallzahl  
Altersstandardisiert ergibt sich ein Rückgang der Fallzahl um 0,42% pro Jahr

### Verweildauer (II)

Jahresdurchschnittliche Veränderung der Verweildauer nach Altersklassen (2004 – 2006)



Quelle: IGES; InEK

Altersklasse

**Verweildauerreduzierung in allen Altersklassen**

**Verringerung der Verweildauer zwischen 2004 und 2006 von 7,77 auf 7,47 Tage (-1,9% p.a.);  
[altersstandardisiert 7,38 Tage in 2006 (-2,5% p.a.)]**

## Versorgungsforschung (2)

- IGES, Berlin (Juli 2011, 600 Seiten)
  - Daten 2008 – 2010 (Konvergenz)  
sektorübergreifend
  - 50 Fragen: KrHs, MDK
    - stat. Leistung, Personal, Investitionen
    - Arztkontakte / Mortalität post-stat.
- => **Keine Leistungsverlagerung,  
pos. Qualitätsindikatoren stat.**

## MDK-Anfragen

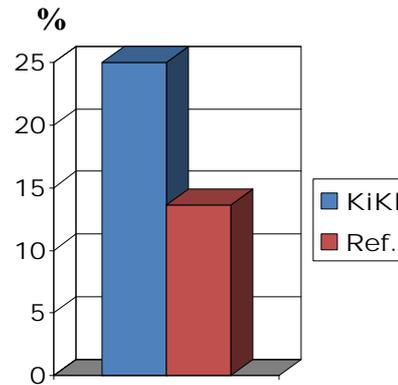
- Ca. 10% der Fälle
  - 70% VD / Fehlbelegung
  - 25% Kodierung (wenig erlösmindernd)
  - 5% Sonstiges
- Haushaltsvolumen 554 Mill. Euro (30% stat. Bereich)
- Software mit Ziel Minderung Abrechnung
- Besser: KrHs-Begehungen, Dialog

## Krankenhaus Rating Report 2012 1990 - 2010

- Zahl der Krankenhäuser: 14 % ↓
- Zahl der Betten: 25 % ↓
- Verweildauer: 44 % ↓
- Zahl der Fälle: 24 % ↑

## Kurzlieger-Problematik

- Daten 2010 ->
- Tendenz ↑
- CMI-Verlust ca. 8%
- Hoher Aufwand
- Mitternachtsstatistik
- InEK: ∅ Ausnahme



## Problem UGVD

- Abschlag (Hotelleistung):  
(Kosten Inlyer – Hauptleistung) : UGVD
- Hauptleistung: OP, Kardiol., Endoskopie,  
Radiol., Implantate/Transplantate
- UGVD 2 Tage: implizite 1-Tg-DRG  
mittlere Istkosten der 1-Tg-Fälle => RG
- Gewichtung 1.Tag in Kalkulation !!

