

SwissDRG Forum 2011

„SwissDRG 2012:
Noch 50 Tage bis zur Einführung“

10. November 2011
Basel

„DRGs in der Kindermedizin – Fluch oder Segen“

Dr. Nicola Lutterbüse – GKinD e.V.

Wer ist GKinD ?

- Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V.
- Trägerverband
- Interessenvertretung
- ...
- www.gkind.de

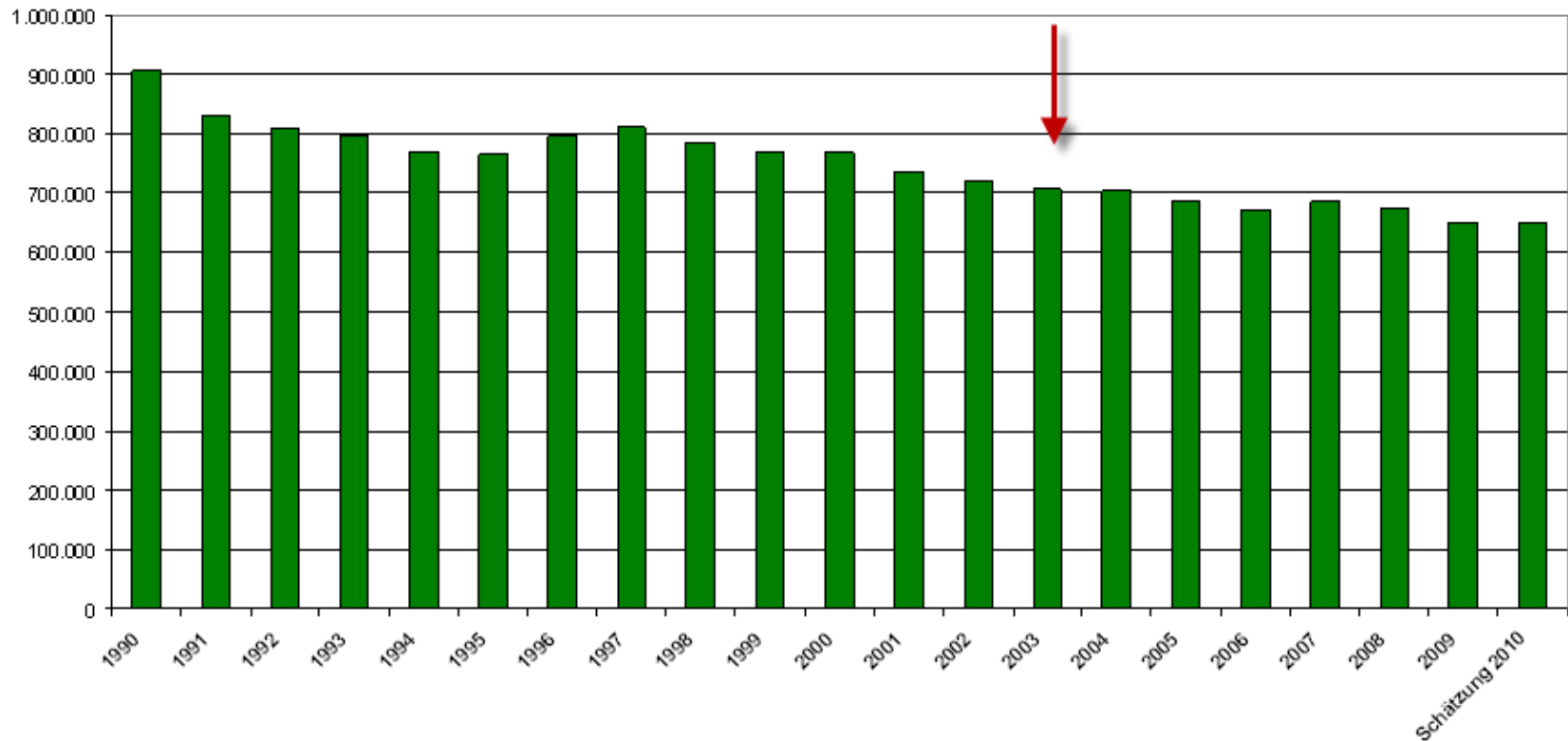


The screenshot shows the GKinD website homepage. The header features the GKinD logo and navigation links for 'Kontakt' and 'Impressum'. The main content area is divided into several sections:

- Wir über uns:** A red sidebar menu with links for Kinderkliniken, Arbeitsgruppen, Veranstaltungen, Veröffentlichungen, Presse, and Partnerorganisationen.
- Willkommen bei GKinD!** A central text block with a background image of a child, stating the organization's founding in 1995 and its mission.
- 9. Siegener Fachtagung für dauerbeatmete Kinder und Jugendliche:** A yellow box announcing the 9th conference on November 9, 2011, in Siegen.
- 22. GKinD-Fachtagung in Lübeck:** A yellow box announcing the 22nd conference on May 24-25, 2012, in Lübeck.
- Ausgezeichnet. FÜR KINDER:** A yellow box with a circular logo and text about the 'Ausgezeichnet für Kinder' award for quality of care.
- Ab sofort!** A yellow box announcing the start of the 2nd nationwide award round for the 'Ausgezeichnet für Kinder' seal.

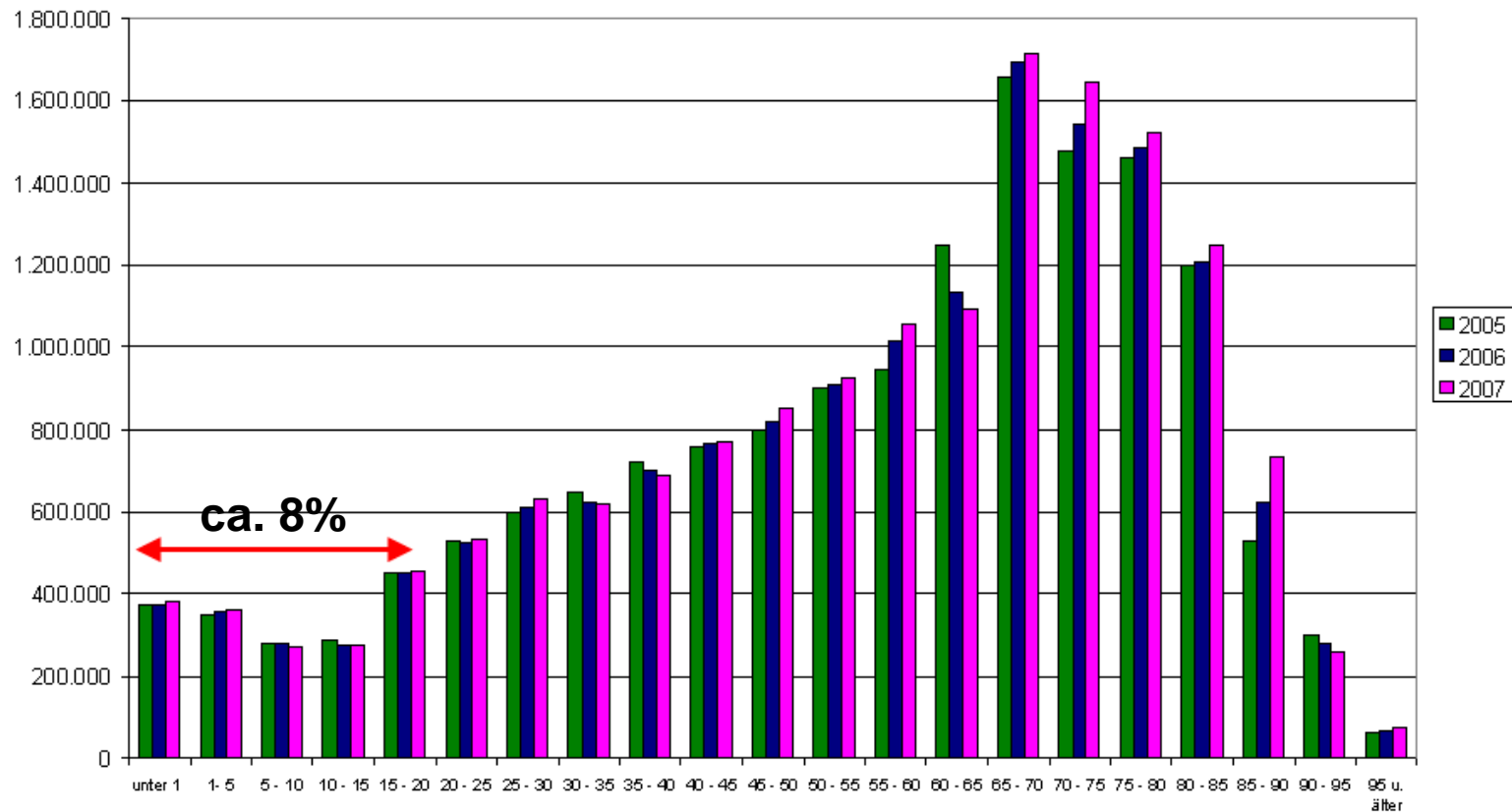
Die stationäre Kinderversorgung in Deutschland

- Geburtenzahlen in Deutschland
(Quelle: Statistisches Bundesamt)



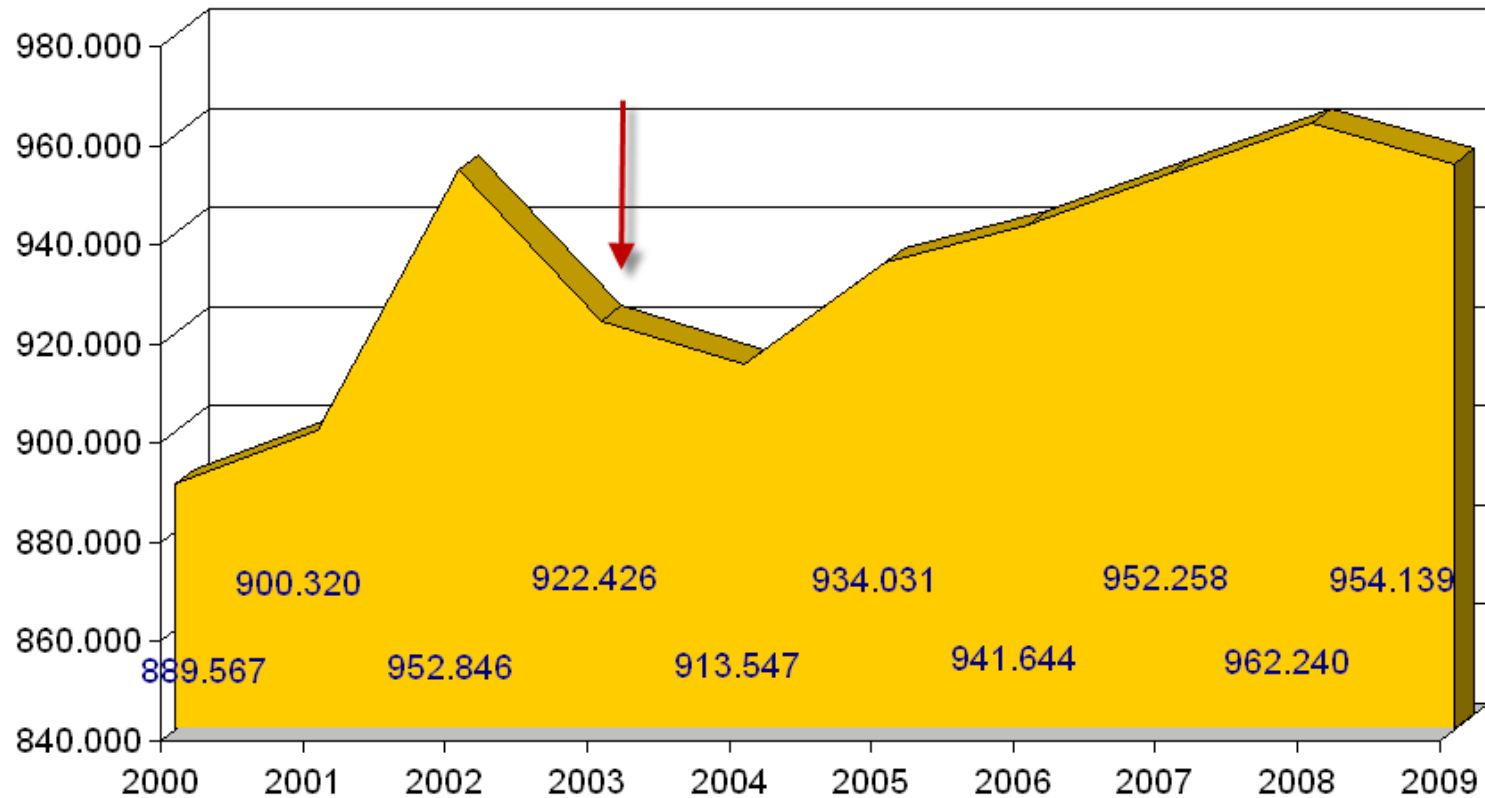
Die stationäre Kinderversorgung in Deutschland

- Stationäre Fälle nach Alter (ohne gesunde Neugeborene)
(Quelle: Statistisches Bundesamt)



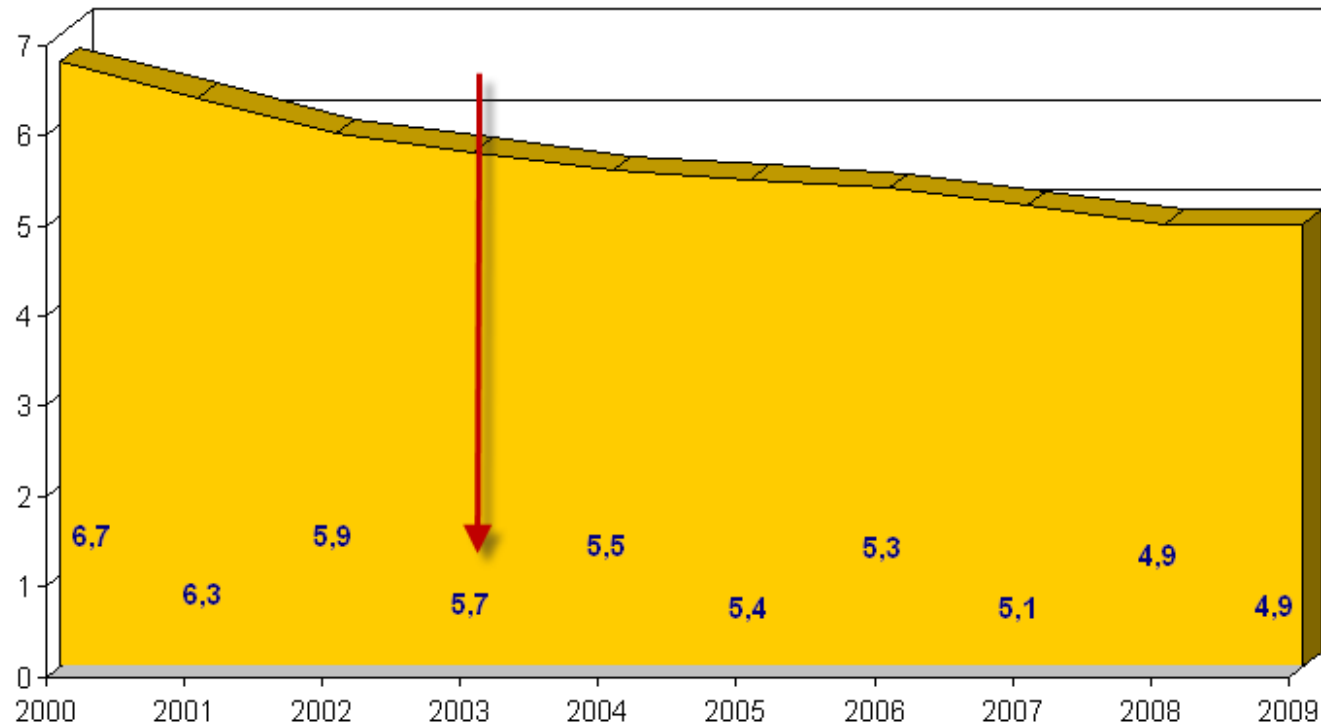
Die stationäre Kinderversorgung in Deutschland

- Stationäre Fallzahl Kinder- und Jugendmedizin
(Quelle: Statistisches Bundesamt 2011)



Die stationäre Kinder- und Jugendversorgung in Deutschland

- Stationäre Verweildauer Kinder- und Jugendmedizin
(Quelle: Statistisches Bundesamt 2011)



Besonderheiten von Kinderkliniken und Kinderabteilungen

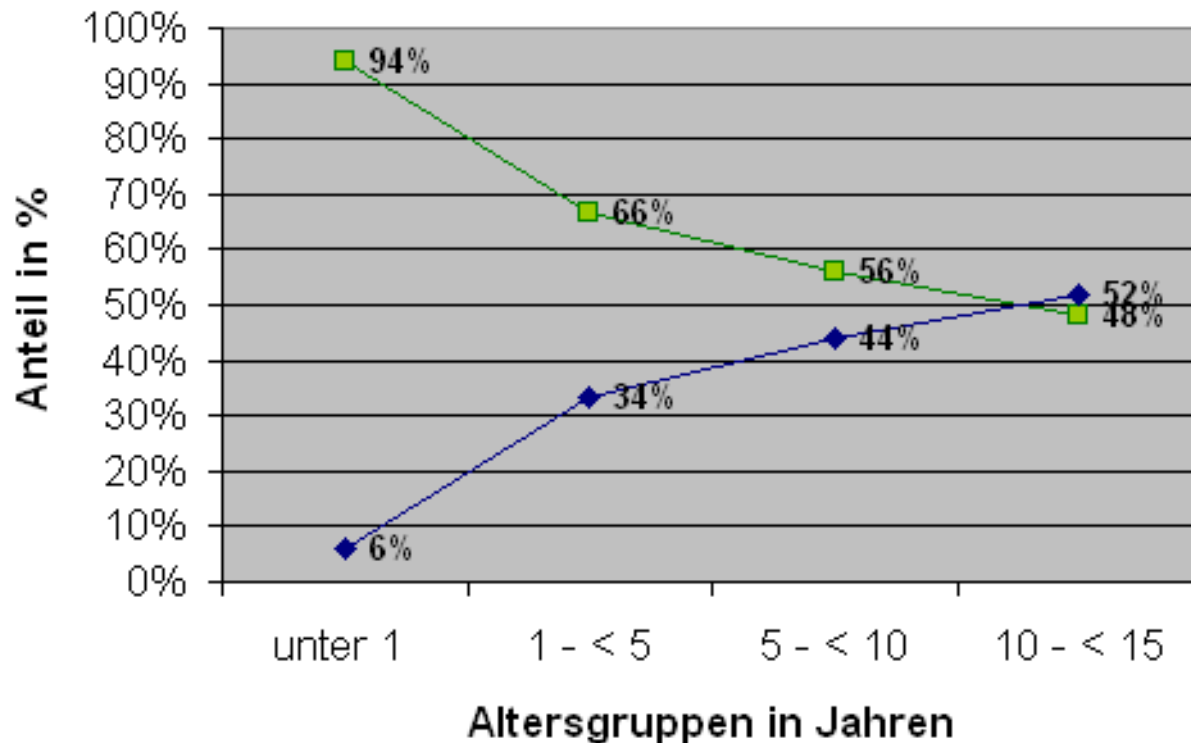
- Anteil der Patienten < 3 Jahre liegt bei ca. 50 %
- Anteil der Akutversorgung > 70%
 - Hohe Belegungsschwankungen (saisonal bedingt)
 - Trotz niedriger mittlerer Auslastung kommt es regelmäßig zu Engpässen bei der Belegung
- Hohe Vorhaltekosten
- Niedrige mittlere stationäre Verweildauer
- Viele „Kurzlieger“ (2009: 25-30%)
- Mitaufnahme einer Begleitperson
- Hoher Aufsichts-, Betreuungs-, und Anleitungsbedarf von Eltern und Kindern
- Einsatz von vielen ergänzenden Berufsgruppen (Pädagogen, Erzieher,..)
- Vorhalten einer Schule für kranken Kinder
- Sonderfall reine Kinderklinik
 - Versorgungsvertrag eingeschränkt auf Patienten < 18 Jahre
 - Keine Möglichkeit der Leistungsausweitung / des Wettbewerbs

Die stationäre Kinderversorgung in Deutschland

- Ort der stationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen nach dem Alter

Kinderfachabteilungen mit Kinderchirurgie ■

Allgemeine Fachabteilungen ohne Kinderfachabteilungen ◆



Quelle: Statistisches Bundesamt

Die stationäre Kinderversorgung in Deutschland

- Was für Auswirkungen hat der hohe **Anteil an nicht in Kinderkliniken stationär versorgten Kindern** auf die kalkulatorische Bewertung?
 - Die spezifische Kinderversorgung (Schule, Pädagoge, Erzieher, Elternanleitung etc.) gibt es in „Erwachsenenabteilungen“ zumeist nicht, damit auch nicht die dafür anfallenden Kosten
 - Kinderspezifische Verrechnungssätze (Gewichtungen) sind selten (Leistungen der verschiedenen Funktionsbereiche, Radiologie, Labor, Arztzeit / BT, etc.), damit ist der für Kinder typische personelle Mehraufwand in vielen Leistungsbereichen für die Kalkulation nicht sichtbar
- Kinder werden falsch preiswert kalkuliert, weil die von den Kliniken an das Institut gelieferten Daten für Kinder nicht trennscharf sind

Die stationäre Kinderversorgung in Deutschland

- TOP 25 nach Fallzahl (1)
- Grouper 2009/11
- Daten der InEK-Kalkulationsstichprobe (Ref. 1)
- Daten aus Kinderkliniken (Ref. 2)

DRG	Parti- tion	Beschreibung	Relativ- gewicht	Anzahl der Fälle	
				Ref. 1	Ref.
P67D	M	Neugeborener Einling. Aufnahmegewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur. ohne Beatmung > 95 Stunden. ohne schweres Problem. ohne anderes Problem oder ein Belegungstag	0,259	71248	6138
B80Z	M	Andere Kopfverletzungen	0,305	18728	5075
G67B	M	Ösophagitis. Gastroenteritis u. versch. Erkr. d. Verd.org. m. kompl. Diagn. od. Alt. <1 J. od. gastroint. Blutung. m. äuß. schw. od. schw. CC od. Alt. >74 J. od. Ulkuserkr. m. schw. CC od. Alt. >74 J. >1 Belegtag. oh. kompliz. Diagn./Dial./kompl. Eingr.	0,565	31809	3429
G67D	M	Ösophagitis. Gastroenteritis u. versch. Erkr. d. Verd.org. ohne kompl. od. kompliz. Diagn./Dial./kompl. Eingr.. Alt. > 2 J.. oh. äuß. schw. CC od. gastroint. Blutung od. Ulkuserkr.. oh. äuß. schw. od. schw. CC. Alt. < 75 J.. außer bei Para-/ Tetraplegie	0,434	43806	3095
E77G	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose. ohne äußerst schwere CC. Alter > 0 Jahre. außer bei Para-/ Tetraplegie	0,713	24146	2395
P67C	M	Neugeborenes. Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur. ohne Beatmung > 95 Stunden. mit anderem Problem. mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Prozedur. ohne komplizierende Diagnose	0,647	9348	1740
D63Z	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege. Alter < 3 Jahre	0,451	4498	1737
G72B	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis. Alter < 56 Jahre oder ohne CC. Alter > 2 Jahre	0,342	9594	1583
D30B	O	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr. Nase. Mund und Hals ohne äußerst schwere CC. ohne aufwändigen Eingriff. ohne komplexe Diagnose	0,722	17274	1580
J65Z	M	Verletzung der Haut. Unterhaut und Mamma	0,400	10679	1398
P67B	M	Neugeborenes. Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur. ohne Beatmung > 95 Std.. mit schwerem Problem. ohne Hypothermiebehandlung oder mit anderem Problem. mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Proz.. mit kompliz. Diagn.	1,042	5494	1372
D62Z	M	Blutung aus Nase und Rachen oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege. Alter > 2 Jahre	0,417	11674	1223

Quelle: GKinD

Die stationäre Kinderversorgung in Deutschland

- TOP 25 nach Fallzahl (2)
- Grouper 2009/11
- Daten der InEK-Kalkulationsstichprobe (Ref. 1)
- Daten aus Kinderkliniken (Ref. 2)
- ca.50 % der Fälle
- davon 27% UGVD
- Fallkosten < Ref. 1

DRG	Parti- tion	Beschreibung	Relativ- gewicht	Anzahl der Fälle	
				Ref. 1	Ref.
G67C	M	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne komplexe oder komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne komplexen Eingriff, Alter > 0 Jahre und Alter < 3 J. oder mit äußerst schweren CC oder bei Para-/Tetraplegie	0,570	6045	1180
E69D	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 0 Jahre und Alter < 6 Jahre und ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode	0,481	2793	842
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag u. Alter > 55 Jahre oder mit äußerst schweren od. schw. CC, Alt. > 0 J., außer b. Para-/Tetraplegie od. ein Belegungstag od. ohne äußerst schw. od. schw. CC, Alt. < 1 J., m. RS-Virus-Infektion	0,637	11300	770
B77Z	M	Kopfschmerzen	0,532	5958	741
F73Z	M	Synkope und Kollaps	0,512	18777	737
I13E	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne schweren Weichteilschaden, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne Pseudarthrose	1,010	7467	736
X62Z	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung	0,513	9078	730
V60C	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne Entzugssyndrom	0,419	3626	723
J64B	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut ohne äußerst schwere CC	0,576	14574	719
B81B	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose	0,735	7956	710
G25Z	O	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre oder Eingriffe bei Hernien, Alter < 1 Jahr	0,749	4930	693
Z64B	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne komplexe Radiojoddiagnostik	0,404	6782	687
U66Z	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,667	2783	683
				360367	40716

Quelle: GKInD

Die stationäre Kinderversorgung in Deutschland

- Von den in Deutschland zur Anwendung kommenden 1149 bewerteten DRGs der Hauptabteilungen (Grouper 2011) finden Anwendung bei Kindern und Jugendlichen:
 - 740 DRGs
 - Davon decken 25 DRGs ca. 50% der Fälle laut Kalkulationsergebnis kostendeckend ab,
 - obwohl es Abschläge aus UGVD in 27% dieser Fälle gibt und
 - obwohl es zum Teil keine kinderspezifischen Splits gibt
 - Auch die nächsten 50 DRGs nach Fallzahl sind kostendeckend
 - 186 DRGs haben einen sogenannten Alterssplit
- ABER
 - Bei den verbleibenden 665 DRGs (1/4 der Fälle) entstehen bei z.T. sehr niedriger Fallzahl erheblich höhere Kosten
 - Z.B. im Pflegedienst auf Normastation, wenn die VD nicht deutlich unter der der Vergleichsgruppe liegt (Mehrkosten von 38%)

Die stationäre Kinderversorgung in Deutschland

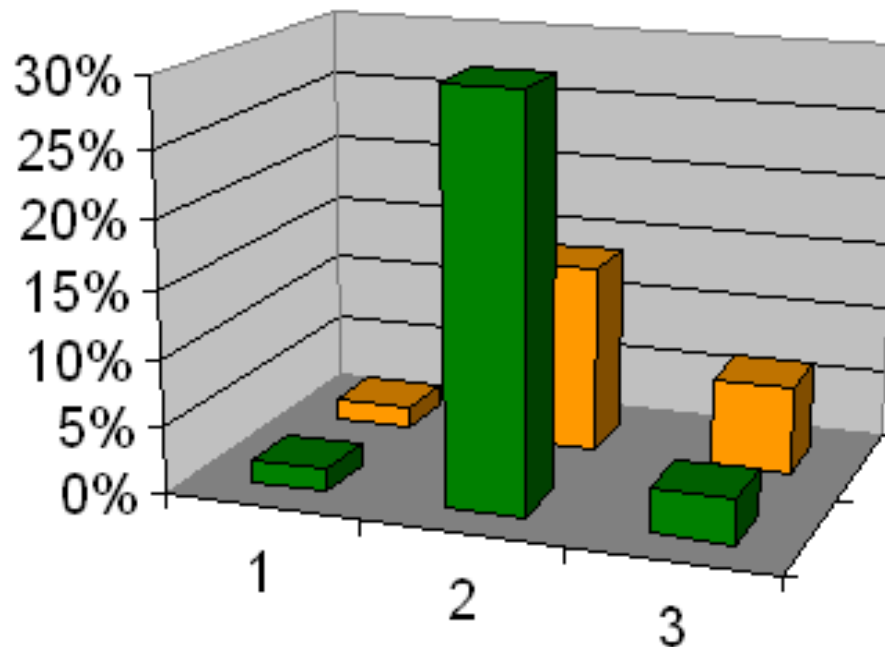
- Was für Auswirkungen hat der hohe **Anteil an angelaufenen DRGs mit hohen Kosten und sehr kleiner Fallzahl** von Kindern und Jugendlichen auf die kalkulatorische Bewertung?
 - Die Identifikation des Abbildungsproblems im DRG-System ist aufwendig.
 - Es ist schwierig, homogene Gruppen zu identifizieren und entsprechende Anträge für das Vorschlagsverfahren zu formulieren.
 - Anpassungen sind bislang erst teilweise erfolgt.
- Als noch nicht umgesetzte Lösungsmöglichkeit wird die Kalkulation von Daten aus mehreren Jahren angesehen.

Die stationäre Kinderversorgung in Deutschland

- Anteil der „Kurzlieger“ (UGVD) von Kindern und Jugendlichen versus alle stationären Fälle

GKinD-Stichprobe an Kinderfachabteilungen mit Kinderchirurgie ■

Alle Fachabteilungen mit Kinderfachabteilungen (InEK-Referenzdaten der Kalkulationsstichprobe) ■



1	1 BT
2	UGVD
3	OGVD

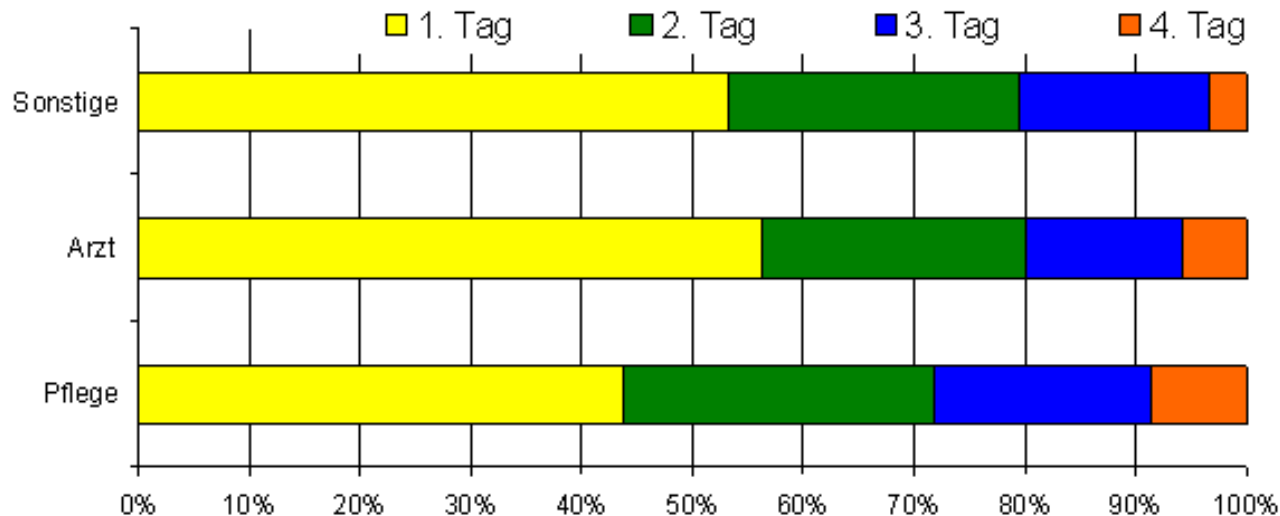
Quelle: GKinD

Die stationäre Kinderversorgung in Deutschland

- Personalbindungszeiten bei der stationären Behandlung von Kindern und Jugendlichen

199 Fälle wurden untersucht (Echtzeitmessung)

Altersgruppen	Anzahl
< 1 Jahr	72
1 - 6 Jahre	49
> 6 Jahre	78



Quelle: GKinD

Die stationäre Kinderversorgung in Deutschland

- Was für Auswirkungen hat der hohe **Anteil an sogenannten „Kurzliegern“ (UGVD)** auf die kalkulatorische Bewertung?
 - Der Personaleinsatz ist an den ersten Behandlungstagen besonders hoch (neben Leistungen wie OP u. Gerätemedizin geht es bei Kindern besonders um die sprechende Medizin)
 - Die Mindestanforderung an die Kalkulation reicht zur verursachungsgerechten Bewertung der Fälle oft nicht aus (Bsp.: Behandlungstag (BT) für die Verrechnung von ärztlicher Leistung)
- „Kurzlieger“ werden bei fehlender Gewichtung von Personalbindung zu preiswert kalkuliert, weil die von den Kliniken an das Institut gelieferten Daten nicht trennscharf sind
- Bei Abteilungen u. Kliniken für Kinder und Jugendliche sind das 1/3 der Fälle!

Die stationäre Kinderversorgung in Deutschland

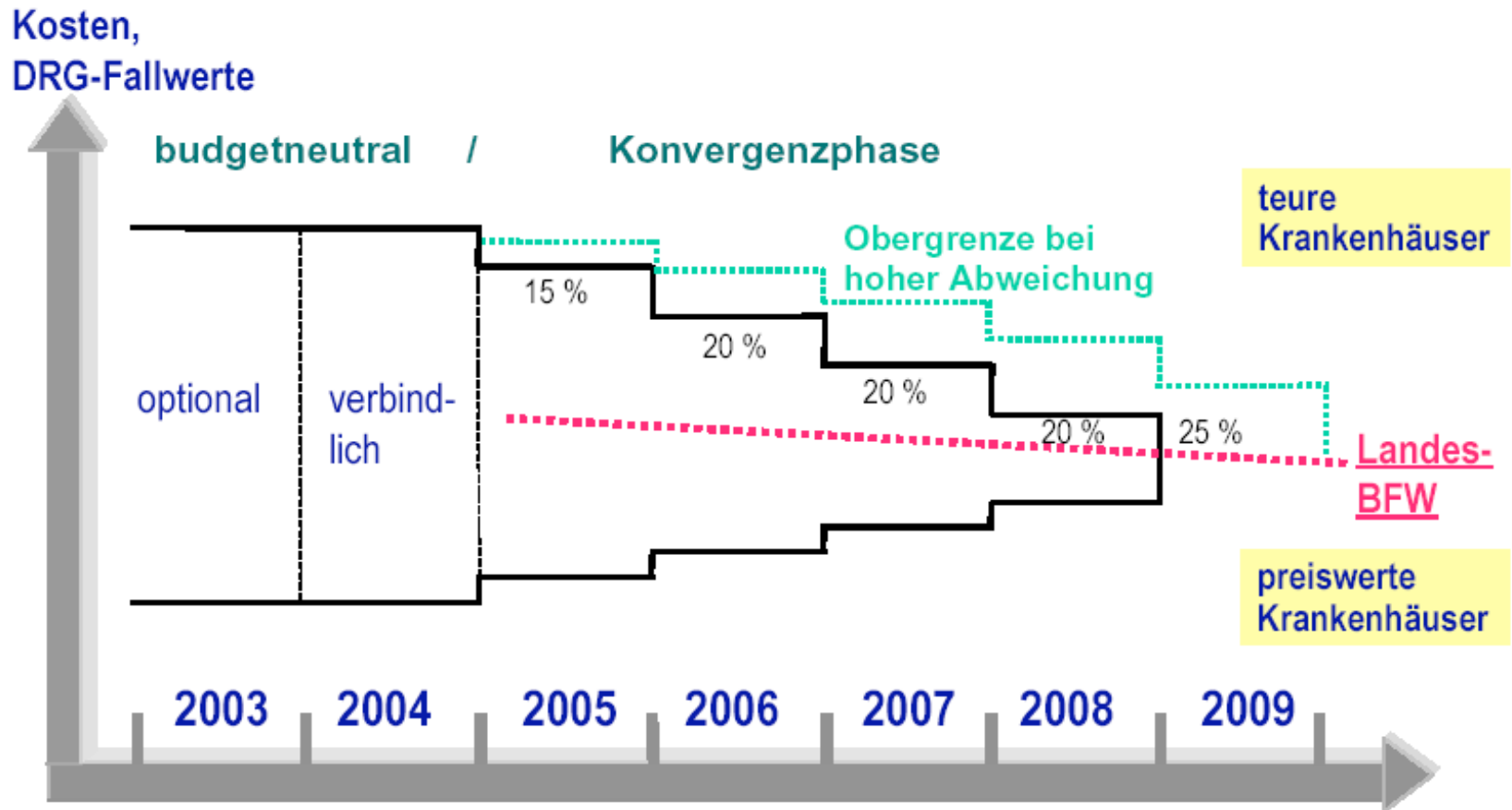
- Verbesserungen des G-DRG-Systems via Vorschlagsverfahren (DIMDI / InEK)
 - DIMDI:
 - Freigabe von spezifischen Prozeduren / Komplexprozeduren (z.B. Diabetes mellitus, Sozialpädiatrie, Psychosomatik, Intensivmedizin, hochaufwendige Pflege) als mögliche Kostentrenner
 - InEK:
 - Einführung von kinderspezifischen DRGs /-Splits nach Prozeduren / Alter
 - Einführung von Zusatzentgelten (z.B. Kinderdosisklassen, Diagnostikprozeduren, PKMS)

Die stationäre Kinderversorgung in Deutschland

- Flankierende Hilfen bei der DRG-Einführung
- Vereinbarung „Besondere Einrichtung“ als Schutzschild für Kinderkliniken und Kinderstationen mit hohen Vorhaltekosten
 - *„...Ein **selbständiges Kinderkrankenhaus**, für das eine eigenständige Budgetverhandlung zu führen ist, kann ausgenommen werden, wenn sein krankenhausesindividueller Basisfallwert ohne Ausgleiche höher ist als der jeweils nach § 10 des Krankenhausentgeltgesetzes geltende, vorgegebene vorläufige Basisfallwert oder vereinbarte Basisfallwert.“*
 - *„Als besondere Einrichtung kann auch ein organisatorisch abgrenzbarer Teil eines Krankenhauses ausgenommen werden, wenn ein besonderes Leistungsangebot mit hohen pflegesatzfähigen Vorhaltekosten zur Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung notwendig ist und die Finanzierung dieser Vorhaltekosten auf Grund einer sehr niedrigen und nicht verlässlich kalkulierbaren Fallzahl mit den Fallpauschalen nicht gewährleistet werden kann, zum Beispiel bei Isolierstationen, Einrichtungen für Schwerbrandverletzte oder **neonatologischen Satellitenstationen**. Intensivabteilungen können nicht als besondere Einrichtung ausgenommen werden;“*

Die stationäre Kinderversorgung in Deutschland

- Generelle Lösungen, die in Deutschland zur Anwendung kamen:
Schrittweise Angleichung der Krankenhausbudgets an den LBFW



Die stationäre Kinderversorgung in Deutschland

- Vorschläge für die Systementwicklung, die noch auf der Wunschliste der Träger von Kinderkliniken stehen (Auswahl)
 - Kalkulation von Daten aus mehreren Jahren (bei niedriger Fallzahl)
 - Kalkulation von Daten aus reinen Kinderkliniken im Benchmark zu Daten von Kindern aus Mischkliniken, um Ausreißer besser identifizieren und reagieren zu können (2-Haus-Modell)
 - Einführen von kinderspezifischen DRGs auch bei geringer Fallzahl in der Kalkulationsstichprobe, wenn hohe Kosten vorliegen
 - Überprüfung der UGVD-Abschläge für DRGs mit hohem Anteil an „Kurzliegern“ bei Kindern und Jugendlichen mit dem Ziel des Aussetzens der Abschläge, wenn dies sinnvoll ist

Fluch oder Segen?

- Das G-DRG-System ist noch weit davon entfernt, perfekt zu sein.
- Es ist ein lernendes System und konnte in den vergangenen Jahren weiterentwickelt und deutlich verbessert werden, auch für Kinder und Jugendliche.
- Bestimmte Sachverhalte sind im DRG-System aber nicht abbildbar und müssen anders geregelt werden.
- Generelle Kritikpunkte:
 - Die Bürokratisierung steigt.
 - Die Technokratisierung nimmt zu.
 - Die Overheadkosten explodieren.

Schlusswort

- Nicht die G-DRGs sind das Problem in Deutschland, DRGs schaffen Transparenz und sind gut für die Steuerung.
- Das Problem und der Frust an deutschen Krankenhäusern resultiert aus den seit vielen Jahren politisch gewollten gedeckelten Krankenhausbudgets mit den resultierenden Auswirkungen.



Vielen Dank



für Ihre Aufmerksamkeit!