

DRGs auf dem Prüfstand

Kliniken können Daten für sachgerechte Kalkulation liefern

BERLIN. 2014 hat die DDG zusammen mit dem Dienstleister inspiring-health ihr DRG-Projekt gestartet. Mit ersten Erfolgen in Gestalt besser bewerteter Fallpauschalen für die Behandlung von Patienten mit Diabetes. Warum es für Krankenhäuser interessant ist, sich daran zu beteiligen, erläutert Privatdozent Dr. Erhard Siegel, Heidelberg, der für die DDG das Projekt leitet.

? Die DDG bringt sich mit Kostendaten und Anträgen in den Bewertungsprozess der Klinikfallpauschalen ein. Wie läuft die Zusammenarbeit der beteiligten Einrichtungen im DRG-Projekt ab?

Dr. Siegel: 17 Krankenhäuser schicken denselben Datensatz, den sie auch Ende Mai ans Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) liefern, ans DRG-Projekt. Eine Kostenbenchmark wird berechnet und den Häusern zur Verfügung gestellt, damit sie Abweichungen in ihren Daten identifizieren und im Folgejahr korrigieren können.

Aus den realen Fällen und den öffentlich verfügbaren Daten von InEK und DIMDI wird eine medizinökonomische Datenbank aufgebaut. Hiermit werden Fallkonstellationen nachgerechnet, die Mitgliedern der DDG oder Controllern der Häuser als nicht sachgerecht finanziert empfinden. Das heißt: Wir prüfen die Abbildung der Diabetologie in der DRG-Kalkulation. Wenn wir in den Projektdaten eine signifikante Unterfinanzierung entdecken, stellen wir beim InEK einen Antrag auf Neueingruppierung. Das InEK rechnet diese Vorschläge mit den Daten aller Kalkulationshäuser



Privatdozent Dr. Erhard Siegel
Past Präsident der DDG,
St. Josefskrankenhaus Heidelberg
Foto: DDG

ser nach. Bestätigt sich die Unterfinanzierung, setzt es Vorschläge um. Wenn ein Kostenunterschied klinisch zu erwarten ist, sich aber nicht in den Daten widerspiegelt, prüft die DRG-Gruppe der DDG, ob nicht eine bessere Abbildung im Prozedurenkatalog möglich ist. In dem Fall stellt die DDG einen Antrag beim DIMDI, das für die Klassifikationserweiterung bei

Diagnosen und Prozeduren verantwortlich ist. Man arbeitet mit einem Jahr Versatz. Das heißt: Die Anträge im Frühjahr 2017 wirken sich auf 2018 aus.

? Warum ist es wichtig, dass sich hier eine Fachgesellschaft einklinkt?

Dr. Siegel: Die DRG-Kalkulation des InEK basiert allein auf der Datenlage. Diese wiederum hängt von der korrekten Kodierung und Kostenzuweisung ab. Korrekt kodiert wird aber nur, wenn die Fachgesellschaft publiziert, wie dies geht, und wenn sie dort neue Kodierungsmöglichkeiten schafft, wo sich der Behandlungsprozess verändert hat. Die Kostenzuordnung erfolgt durch das Finanzcontrolling. Dort fehlt oft das Know-how der Fachabteilung. Kümmerst sich diese nicht um eine korrekte Abbildung der Leistungen, ist die Kalkulationsbasis schlecht. Das DDG-Projekt macht transparent, wie kodiert, Kosten alloziert und was verbessert werden kann. Ohne solche Hinweise der Fachgesellschaften ist auch das InEK nur eingeschränkt in

»Die Erlössteigerungen wirken sich bereits aus«



DIABETES KONGRESS 2017
Mehr zum Thema „DRGs“
auf dem Diabetes Kongress 2017
in Hamburg!
Symposium „Diabetologie 2025“
Donnerstag, 25.05.2017,
13:30-15:45 Uhr,
Saal „von Noorden“

der Lage, neue Entwicklungen im Behandlungsprozess in der Vergütung richtig darzustellen.

? Reicht die Zahl der am DRG-Projekt beteiligten Krankenhäuser aus?

Dr. Siegel: Im Gang bieten die Daten der beteiligten 17 Krankenhäuser gute Anhaltspunkte fürs Vorschlagsverfahren. Wenn es allerdings darum geht, die Kostenkalkulation zu beeinflussen, müssen möglichst viele der 250 kalkulierenden Häuser erreicht werden. Eine Ausweitung ist dann unbedingt notwendig.

? Woran hakt es – am Aufwand oder am Datenschutz?

Dr. Siegel: Der Datenschutz ist gesetzlich verankert. Durch die Verwendung des InEK-Datensatzes, der eine Anonymisierung vorschreibt, nutzen wir die gesetzlichen Standards. Die Ressourcen im Controlling eines Krankenhauses sind begrenzt. Auch hat dessen Geschäftsführer nicht wirklich einen Vorteil, da bei Veränderungen eventuell nur von einem Fach aufs andere umverteilt wird. Der zeitliche Aufwand ist ungefähr ein halber Tag.

? Zahlt sich das DRG-Projekt für eine teilnehmende Klinik aus?

Dr. Siegel: Die Erlössteigerungen für die Fachabteilungen wirken sich

Wer ist inspiring-health?
Partner der DDG beim DRG-Projekt ist das Münchner Unternehmen inspiring-health GmbH (vorher: Dr. Wilke GmbH). Das Expertenteam unterstützt unter anderem Fachgesellschaften bei der Einführung innovativer Produkte wie neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, bei Operationen- und Prozedurschlüsseln sowie bei DRG-Anfragen. Es ermittelt auch Vergütungsoptionen für DRGs.

bereits deutlich aus – sowohl für 2016 als auch 2017. Zum Beispiel wurde die Behandlung von Diabetespatienten mit Koma aufgewertet – um 456,85 Euro pro Fall. Bezogen auf alle Fälle mit Koma als Hauptdiagnose in den DRGs K60D und K60E entspricht das einem Plus von 770 000 Euro. Damit können Stellen in der Diabetologie erhalten werden.

? Wo kommt das Geld für die DRG-Aufwertungen her?

Dr. Siegel: Wir haben ein gedeckeltes Budget. Daher ist eine Aufwertung immer eine Umverteilung. Zu betonen ist allerdings, dass so eine sachgerechte Zuteilung der Mittel erfolgt.

? Was soll im DRG-Projekt als Nächstes erreicht werden?

Dr. Siegel: Hier geht es insbesondere um Strategisches, wie etwa die Gewinnung zusätzlicher Kliniken als Teilnehmer, eine Bestandsaufnahme, aber auch um spezifische Problemthemen, beispielsweise den Komplexcode bei Erwachsenen mit der Nebendiagnose Diabetes und die Bezahlung der Konsile.

Interview: Michael Reischmann

Diabetes@Work

Prävention ist auch am Arbeitsplatz möglich | Erfolgreiche Projekte vorgestellt

BERLIN. Diabetes@Work besuchte Betriebe in Frankfurt/M., München, Erfurt und Duisburg. Ziel war es herauszufinden, welche Unterstützung Menschen mit Diabetes am Arbeitsplatz erhalten und wie Prävention und Früherkennung bei Diabetes in Unternehmen effizient umgesetzt werden können.

Alle Unternehmen haben erkannt, dass es sich lohnt, in die Gesundheit ihrer Mitarbeiter zu investieren, es sei jedoch die Unterstützung seitens der Politik gefragt. So lautet das Zwischenfazit der Initiative, deren Schirmherr Bundesgesundheitsminister HERMANN GRÖHE ist. Es geht ihr um den Austausch zwischen Politik, Fachwelt, Wirtschaft und Arbeitnehmern. „Wir wollen Handlungsempfehlungen an die Bundespolitik weitergeben, wie sie das Engagement im Betrieb vor Ort bei Diabetes noch besser unterstützen kann“, so Diabetes@Work. Grundlage sind gute Beispiele von Unternehmen, Krankenkassen, Leistungsanbietern und anderen Akteuren. Die Frage sei, wie sich geeignete

Modellprojekte in die Breite tragen lassen und wie auch kleine und mittelständische Unternehmen davon profitieren können, erklärt BMG-Staatssekretär LUTZ STROPPE. Er ist überzeugt, dass Betriebsärzte Schlüsselfiguren sind, denn sie gewährleisten einen niederschweligen Zugang zur Gesundheitsprävention.

Koordinierungsstellen sollten ausgebaut werden

Auch ANETTE KRAMME, Staatssekretärin im Bundesministerium für Arbeit, geht davon aus, dass Unternehmen das größte Präventionssetting darstellen. „Dort können auch diejenigen erreicht werden, die sonst keinen Zugang zu Präventionsmaßnahmen suchen“, sagte sie in Berlin.

„Es bedarf nach wie vor einer besseren Vernetzung regionaler Akteure, z.B. durch einen effektiven Ausbau der im Präventionsgesetz verankerten Koordinierungsstellen“, erklärte Dr. WOLFGANG PANTER, Präsident des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte. Durch diese könnten ein unbürokratischer Zugang zu Gesundheitsmaßnahmen sichergestellt und regionale Gesundheitsangebote effektiver genutzt werden.



Durchschnittlich zweieinhalb Jahre lang unterstützen die gesetzlichen Krankenkassen Unternehmen bei Aktivitäten der betrieblichen Gesundheitsförderung. Im vergangenen Jahr stellten sie dafür 76 Mio. Euro bereit. 2017 soll es doppelt so viel werden. Unterstützt werden von den Kassen Maßnahmen, die auf das Verhalten von Menschen oder auf die Arbeitsbedingungen ausgerichtet sind (Verhaltensprävention bzw. Verhältnisprävention). kol

Best-Practice-Beispiele

➔ Beim Stahlunternehmen **Hüttenwerke Krupp Mannesmann GmbH (HKM)** in Duisburg gehört das Arbeiten am Stahlkessel bei extremen Temperaturen und im Schichtrythmus an sieben Tagen in der Woche zum Arbeitsalltag. Alle drei Jahre bietet der Betriebsarzt eine Vorsorgeuntersuchung an. Die Auswertung der Daten hat ergeben, dass etwa 8 % der Mitarbeiter Probleme mit dem Zuckerstoffwechsel haben. Mit den regelmäßigen Gesundheitschecks, mit Sportangeboten und Ernährungstipps wird versucht, die Bereitschaft der Mitarbeiter für eine bessere Gesundheit zu steigern. Es ist ein Angebot, das von den Stahlwerkern gern angenommen wird.

➔ **„Healthy@Siemens“** nennt sich die Gesundheitsstrategie für die 340 000 Mitarbeiter der Siemens AG in München. Ziel ist, die individuellen Bedürfnisse der Mitarbeiter bedarfsgerecht und zielorientiert in die Geschäftsprozesse zu implementieren. Der Erfolg zeige sich in einem zunehmend gesundheitsbewussten Verhalten, so Alf van de Wetering, Mitglied des Gesamtbetriebsrates. Dies mache sich auch in der Kantine bemerkbar, wo immer stärker Wert auf eine gesunde Ernährung gelegt wird. Siemens unterstützt die Belegschaft darüber hinaus mit Gesundheitstrainings und konzern-eigenen Fitness-Studio-Angeboten an vielen Standorten.