

Bundesarbeitsgemeinschaft der Klinisch-Geriatrischen Einrichtungen e.V.

DRG-Projekt II der Bundesarbeitsgemeinschaft der Klinisch-Geriatrischen Einrichtungen e.V.

Der Ausschuss Betriebswirtschaft innerhalb der BAG hat in Kooperation mit der Forschungsgruppe Geriatrie am EGZB, Charité - Universitätsmedizin Berlin, das zweite DRG-Projekt der BAG zur Nachkalkulation von Fallkosten in der Geriatrie in Angriff genommen:

BAG startet Projekt zur Nachkalkulation von Fallkosten

Im Rahmen der 25. Sitzung des Ausschusses Betriebswirtschaft innerhalb der BAG wurde das Projekt zur Nachkalkulation von Fallkosten erstmals den zahlreich vertretenen BAG-Mitgliedseinrichtungen persönlich vorgestellt.

Dieses sieht vor, dass diejenigen Einrichtungen, die einen Vertrag zur Teilnahme am InEK-Verfahren haben (d.h. basierend auf einem abgestimmten Schema Kostendaten an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus übersenden) diese Datensätze auch der BAG zur Weiterverarbeitung zur Verfügung stellen. Ziel ist es, die auf diesem Wege bereit gestellten Kostendaten mit den Leistungsdaten zu verknüpfen, die jedes Krankenhaus, so auch die Geriatrien im 108/109er Bereich, gemäß § 21 Abs. 4 KHEntG an die zentrale Datenannahmestelle bei 3M liefern muss. Somit können

die spezifischen Leistungen der Geriatrie mit dem tatsächlich verursachten Ressourcenverbrauch in Verbindung gebracht werden, was zu einer angemessenen Darstellung der Geriatrie durch entsprechend ausgestattete Fallgewichte im DRG-System führen soll.

Damit wird eine dem InEK vergleichbare Datenqualität vorliegen, als Grundlage für die Diskussion der im Rahmen des strukturierten Dialogs zum 31.03.2003 von den drei Fachgesellschaften eingereichten Verbesserungsvorschläge.

Diese Vorgehensweise ist gegenüber einer Neuerhebung in den Einrichtungen der BAG (vergleichbar einem „Gemidas BWL“) deutlich weniger aufwändig. Den Mitgliedern der BAG können nach dem Grouping, welches bei Dr. Borchelt in der Forschungsgruppe Geriatrie zentral durchgeführt

wird, Kosten pro Fallgruppe bzw. DRG sowie klinische Profile der Geriatrie zur Verfügung gestellt werden. Unabhängig vom aktuellen Anlass des Projektes sind die gewonnenen Daten für alle Mitgliedseinrichtungen von Belang, unabhängig davon, ob der geriatrische Patient im Krankenhaus oder einer Rehabilitationseinrichtung behandelt wird.

Die Verfolgung dieses Projekts kostet die BAG etwa 10.000 EUR. Die anwesenden Trägervertreter haben bei einer Gegenstimme und 8 Enthaltungen ein deutliches Votum in Richtung Vorstand und Mitgliederversammlung abgegeben, dieses Projekt zeitnah zu verfolgen und Ergebnisse zu präsentieren.

Jens Wehmeyer
Vorsitzender des Ausschusses
Betriebswirtschaft

Quelle: Mitteilungen der BAG, Juni 2003, Z Gerontol Geriat, 36/3: 249-252 (2003), Steinkopff Verlag

Die Forschungsgruppe Geriatrie hat im Juli 2003 mit einer Ausfallbürgschaft dafür Sorge getragen, dass das Projekt ohne Verzögerung umgesetzt werden kann. Die Projektverantwortlichen danken allen teilnehmenden Einrichtungen für die Bereitstellung Ihrer DRG-Daten - der Erfolg des Projekts für die Geriatrie hängt letztlich vor allem von der Zahl teilnehmender Einrichtungen ab!

Als teilnehmender Träger erhalten Sie nachstehend das Prüfergebnis der übermittelten Kostendaten. Dabei gliedern sich die Tabellenblätter wie folgt:

Teil 1 Prüfung

Hier wird die Beziehungsintegrität zwischen den Modulen KOSTEN.csv und KRANKENHAUS.csv sowie das Modul KOSTEN.csv selbst auf Eindeutigkeit geprüft. Nicht zuordenbare Datensätze werden ausgewiesen, ebenso ggf. automatisch implementierbare Lösungsstrategien für Problemdatensätze

Teil 2 Rohdatensatzzahlen

In diesem Teil wird die Roh-Datensatzverteilung in Modul KOSTEN.csv nach Kostenstelle und Kostenart getrennt aufgeführt und auf unzulässige Zuordnungen von Kostenarten zu Kostenstellen geprüft. Der Prüfung zugrunde gelegt ist die Anlage 2 zur Vereinbarung nach §21 KHEntG vom 14.03.2003, S. 23 und 24.

Teil 3 Fallzahlen, Kostensummen

In diesem Teil werden die tatsächlichen Fallzahlen in Modul KOSTEN.csv je Kostenstelle und -art getrennt aufgeführt. Mehrfachangaben zu einer Kostenstelle und -art wurden zuvor auf Fallebene aufsummiert. Auf dieser Basis kann a) die Fallzahl und b) die Gesamtsumme je Kostenstelle und -art exakt angegeben werden.

Teil 4 Kosten Fallgr 1

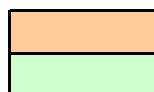
Die kalkulatorisch einfachste Fallgruppe wird in ihren Kostensummen und in den durchschnittlichen Fallkosten hier explizit ausgewiesen, um eine näherungsweise Plausibilitätskontrolle zu ermöglichen. Die Fallgruppe 1 ist dabei definiert als:
- Alle Patienten, die während ihres Aufenthalts ausschließlich in FAB 0200 (vollstationäre Geriatrie) behandelt wurden.

Kostendatensätze (KOSTEN/KOSTENMODUL): Zusammenfassung Prüfergebnis

Problem: In der Datei KOSTEN.csv waren Datensätze enthalten, ...

Lösung: Aufgrund von ... konnte eine ein-eindeutige Zuordnung wie folgt vorgenommen werden:

Datei KOSTEN.csv	Vor Zuordnung	Zuordnung mittels KH-int. Kz.	Nach Zuordnung		
			Datensätze	Kostenwerte	Bemerkung
IK-Endziffer	Datensätze				Leere Datensätze
[keine Angabe]					Duplikate (Kostendatensätze, die in allen Feldern übereinstimmten)
					Keine Änderung
					Eindeutige Zuordnung mit KH-internem Kz. möglich
					Eindeutige Zuordnung mit KH-internem Kz. möglich



= problematische Datensätze

= Datensätze für Auswertung (Kostenwerte)

Teil 2 Rohdatensatzzahlen

In diesem Teil wird die Roh-Datensatzverteilung in Modul KOSTEN.csv nach Kostenstelle und Kostenart getrennt aufgeführt und auf unzulässige Zuordnungen von Kostenarten zu Kostenstellen geprüft. Der Prüfung zugrunde gelegt ist die Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 21 KHEntgG vom 14.03.2003, S. 23 und 24.

Alle nach Vereinbarung zu § 21 KHEntgG zulässigen Zuordnungen von Kostenarten zu Kostenstellen sind farblich unterlegt. Fälle, die diesen Zuordnungen nicht entsprechen, werden einzeln mit der Endziffer des KH-internen Kennzeichens gelistet.

Alle zulässigen Zuordnungen verlangen nähere Erläuterungen im Modul KOSTENMODUL.csv. Prinzipiell korrekt zugeordnete Datensätze ohne Angabe des Kalkulationsverfahrens und/oder der Leistungsart in KOSTENMODUL.csv werden in der Tabelle mittels Einrahmung markiert und mit einem Lösungsvorschlag in der Legende versehen. Der Lösungsvorschlag ist zu prüfen und ggf. sind die korrekten Angaben zu Kalkulationsverfahren und/oder Leistungsart nachzureichen.

Kostendatensätze (KOSTEN/KOSTENMODUL): Datensatzzahlen (Roh)

Kostenwerte für KH (IK-Endziffer): ---		Personalkosten			Sachkosten			Pers. u. Sach		Gesamt
		Arzt- dienst	Pflege- dienst	Medtech. Dienst	Arzneimittel	Im- /Trans.	Übriger med. Bedarf	med. Infra	nichtmed. Infra	
Nr.	Kostenstellengruppe	Kostenartengruppe								Summe
		1	2	3	4a	4B	5	6a	6B	
1	Normalstation									
2	Intensivstation									
3	Dialyseabteilung									
4	OP-Bereich									
5	Anästhesie									
6	Kreißsaal									
7	Kardiologische Diagnostik/ Therapie									
8	Endoskopische Diagnostik/ Therapie									
9	Radiologie									
10	Laboratorien									
11	Übrige diagnostische und therapeutische Bereiche									
12	Basiskostenstelle									
	Fälle in FAB gesamt									

= Zulässige Angaben nach Vereinbarung gem. § 21 KHEntG (Stand v. 14.03.2003)
(die Zahlen geben die jeweilige Anzahl Datensätze in Datei KOSTEN.csv wieder)

= Unzulässige Zuordnung einer Kostenart zu einer Kostenstellengruppe

Fälle:	Endziffer KH-int. Kz	Kostenstellengruppe	Kostenartengruppe	Kostenwert (Euro)

Diese Kostenwerte gehen nicht in die Kalkulation ein. Wenn sich die korrekte Kostenstellengruppe (2, 4, 7, 8, 9 od. 11) noch identifizieren lässt, sollte dies nachgemeldet werden.

- * Wenn die Datensatzzahl die Anzahl der Fälle überschreitet, dann liegen zu der Kostenartengruppe einer Kostenstellengruppe mehrere (verschiedene!) Kostenwerte vor => diese werden zuallererst aggregiert, sodass nach Datenübernahme zu jedem Fall maximal eine Kostensumme je Kostenart und -stelle existiert; erst dann kann die tatsächliche Anzahl der Fälle mit einer entsprechenden Zuordnung angegeben werden.

= Zuordnung bzw. Spezifikation fehlt in KOSTENMODUL.csv
(die Zuordnung wurde mit Kalkulationsverfahren="..." und Leistungsart="..." analog zu ... in KOSTENMODUL nachgetragen - die Zuordnung ist zu prüfen)

Teil 3 Fallzahlen, Kostensummen

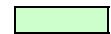
In diesem Teil werden die tatsächlichen Fallzahlen in Modul KOSTEN.csv je Kostenstelle und -art getrennt aufgeführt. Mehrfachangaben zu einer Kostenstelle und -art wurden zuvor auf Fallebene aufsummiert. Auf dieser Basis kann a) die Fallzahl und b) die Gesamtsumme je Kostenstelle und -art exakt angegeben werden.

Kostenwerte, die sich auf unzulässige Zuordnungen von Kostenarten zu Kostenstellen beziehen, wurden nicht berücksichtigt. Demgegenüber wurden zulässig zugeordnete Kostenwerte, für die eine Spezifizierung in KOSTENMODUL fehlte, auf der Basis einer Annahme zum Kalkulationsverfahren und zur Leistungsart mit einbezogen.

Kostendatensätze (KOSTEN/KOSTENMODUL): Datensatzzahlen (aggregiert, regelkonform)

a) Fallzahlen

Kostenwerte für KH (IK-Endziffer):		Personalkosten			Sachkosten				Pers. u. Sach		Gesamt
		Arzt-dienst	Pflege-dienst	Medtech. Dienst	Arzneimittel	Im-/Trans.	Übriger med. Bedarf	med. Infra	nichtmed. Infra		
Nr.	Kostenstellengruppe	Kostenartengruppe								Summe	
		1	2	3	4a	4B	5	6a	6B	7	8
1	Normalstation										
2	Intensivstation										
3	Dialyseabteilung										
4	OP-Bereich										
5	Anästhesie										
6	Kreißsaal										
7	Kardiologische Diagnostik/ Therapie										
8	Endoskopische Diagnostik/ Therapie										
9	Radiologie										
10	Laboratorien										
11	Übrige diagnostische und therapeutische Bereiche										
12	Basiskostenstelle										
	Fälle in FAB gesamt										



= Zulässige Angaben nach Vereinbarung gem. § 21 KHEntG (Stand v. 14.03.2003)
(die Zahlen geben die jeweilige Anzahl Datensätze in Datei KOSTEN.csv wieder)

b) Kostenwertsummen

Kostenwerte für KH (IK-Endziffer):		Personalkosten			Sachkosten				Pers. u. Sach		Gesamt
		Arzt-dienst	Pflege-dienst	Medtech. Dienst	Arzneimittel	Im-/Trans.	Übriger med. Bedarf	med. Infra	nichtmed. Infra		
Nr.	Kostenstellengruppe	Kostenartengruppe								Summe	
		1	2	3	4a	4B	5	6a	6B	7	8
1	Normalstation										
2	Intensivstation										
3	Dialyseabteilung										
4	OP-Bereich										
5	Anästhesie										
6	Kreißsaal										
7	Kardiologische Diagnostik/ Therapie										
8	Endoskopische Diagnostik/ Therapie										
9	Radiologie										
10	Laboratorien										
11	Übrige diagnostische und therapeutische Bereiche										
12	Basiskostenstelle										
	Summe										

Teil 4 Kosten Fallgrp 1

Die kalkulatorisch einfachste Fallgruppe wird in ihren Kostensummen und in den durchschnittlichen Fallkosten nachstehend explizit ausgewiesen, um eine näherungsweise Plausibilitätskontrolle zu ermöglichen.

Die Fallgruppe 1 ist dabei definiert als:

- Alle Patienten, die während ihres Aufenthalts ausschließlich in FAB 0200 (vollstationäre Geriatrie) behandelt wurden.

In der ersten Tabelle werden die aufsummierten Gesamtkosten für diese Fälle einschließlich ihrer Fallzahl ausgewiesen. In der zweiten Tabelle finden sich die rechnerisch durchschnittlichen Fallkosten je Kostenstelle und -art.

Kostensummen in Fallgruppe 1: HA0200 - vollstationäre Geriatrie, keine internen Verlegungen (nur eine FAB)

IK-Endziffer	KstGrp	Bezeichnung	Kostensätze	Personalkosten			Sachkosten			Pers. u. Sach		Gesamt		
				Arzt-dienst	Pflege-dienst	Medtech. Dienst	Arzneimittel	Im-/Trans.	Übriger med. Bedarf	med. Infra	nichtmed. Infra			
				Kostenartengruppe										
IK-Endziffer	KstGrp	Bezeichnung	Kostensätze	1	2	3	4a	4B	5	6a	6B	7	8	Summe
		1 Normalstation												
		4 OP-Bereich												
		5 Anästhesie												
		8 Endoskopische Diagnostik/ Therapie												
		9 Radiologie												
		10 Laboratorien												
		11 Übrige diagnostische/therapeutische Bereiche												
		12 Basiskostenstelle												
Fälle:														

Rechnerisch durchschnittliche Fallkosten nach Kostenstellen/-arten in Fallgruppe 1: HA0200 - vollstationäre Geriatrie, keine internen Verlegungen (nur eine FAB)

IK-Endziffer	KstGrp	Bezeichnung	Kostensätze	Personalkosten			Sachkosten			Pers. u. Sach		Gesamt		
				Arzt-dienst	Pflege-dienst	Medtech. Dienst	Arzneimittel	Im-/Trans.	Übriger med. Bedarf	med. Infra	nichtmed. Infra			
				Kostenartengruppe										
IK-Endziffer	KstGrp	Bezeichnung	Kostensätze	1	2	3	4a	4B	5	6a	6B	7	8	Summe
		1 Normalstation		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	
		4 OP-Bereich		#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	
		5 Anästhesie		#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	
		8 Endoskopische Diagnostik/ Therapie		#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	
		9 Radiologie		#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
		10 Laboratorien		#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	
		11 Übrige diagnostische/therapeutische Bereiche											0,00 €	
		12 Basiskostenstelle										#DIV/0!	#DIV/0!	
Fälle:				#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	