

Ökonomische Aspekte der Prophylaxe und Therapie nosokomialer Infektionen im DRG-System

BVMed-Hygieneforum 2012 in Berlin, 13. November 2012

Dr. Annette Busley
Fachgebietsleiterin stationäre Versorgung
MDS

Agenda

- **Vorstellung MDS**
- Das DRG-System
- Hygiene (-probleme) im DRG-System
- Schlussfolgerungen

Der MDS und seine Aufgaben

- Beratung des GKV-SV in medizinischen und pflegefachlichen Fragen.
 - Grundsatzgutachten zu Behandlungsmethoden
 - Mitarbeit im Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA)
 - Beratung in der Gesundheitspolitik
- Koordinierung und Förderung der Zusammenarbeit der Medizinischen Dienste in medizinischen und organisatorischen Fragen.
 - Begutachtungsrichtlinien
 - Bundesstatistik
- Ca. 60 Mitarbeiter (Ärzte/Ingenieure/Statistiker/Orthopädiemeister etc.), Standort Essen

Agenda

- Vorstellung MDS
- **Das DRG-System**
- Hygiene (-probleme) im DRG-System
- Schlussfolgerungen

DRG-System

- Es besteht bei vielen Verantwortlichen in Krankenhäusern der Eindruck, Hygienemaßnahmen würden im DRG-System nicht vergütet.
- **Diese Information ist falsch.**
- Im DRG-System werden die Kosten für Hygienemaßnahmen genauso vergütet, wie die Behandlung von Infektionen.
- **Wirtschaftlich klug handelt ein Haus, das soviel in Hygiene investiert, dass es mehr an der Behandlung von Infektionen einspart!**

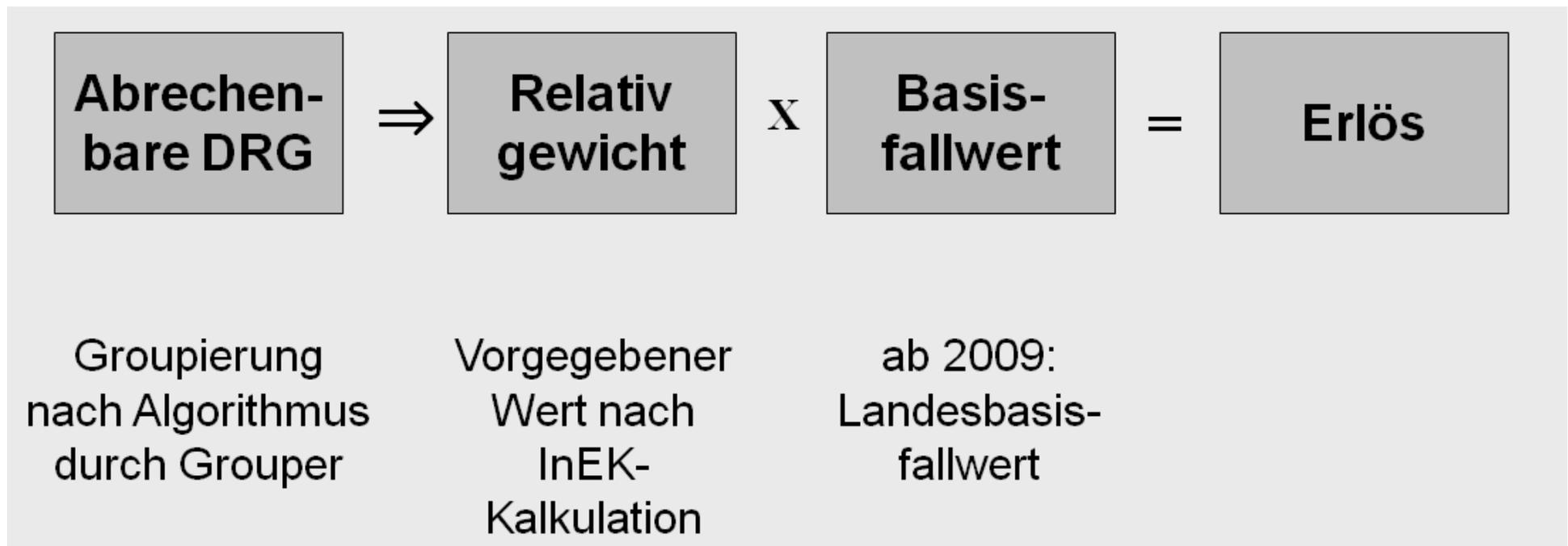
DRG-System: Historische Entwicklung

- Mit dem Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung (**GKV-Gesundheitsreform 2000**) wurde die Einführung des diagnoseorientierten Fallpauschalensystems für Krankenhäuser zum 1.1.2003 beschlossen.
- **§ 17b KHG:** Für die Vergütung allgemeiner Krankenhausleistungen ist ein durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem einzuführen.
- Die Selbstverwaltung entschied sich für das bereits international verwandte System von **Diagnosis Related Groups (DRG)** und beauftragte mit der Weiterentwicklung das neu gegründete Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (**InEK**).

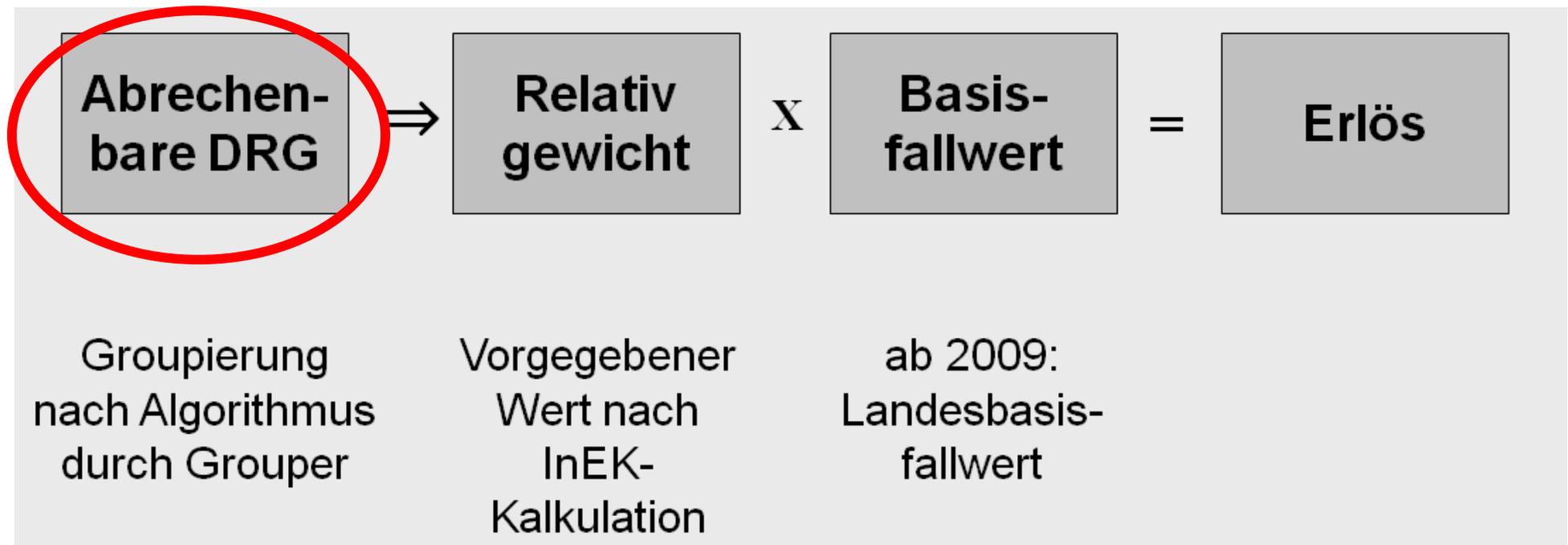
DRG-System: Intentionen

- Die Vergütung soll pauschalierend erfolgen
- Das Geld soll der Leistung folgen
- Die Vergütung soll keine Fehlanreize bieten
 - Zu kurze oder zu lange stationäre Behandlung
 - Bildung von Verlegungsketten
 - „Belohnung“ von Überdiagnostik oder Übertherapie
 - „Belohnung“ von Komplikationen

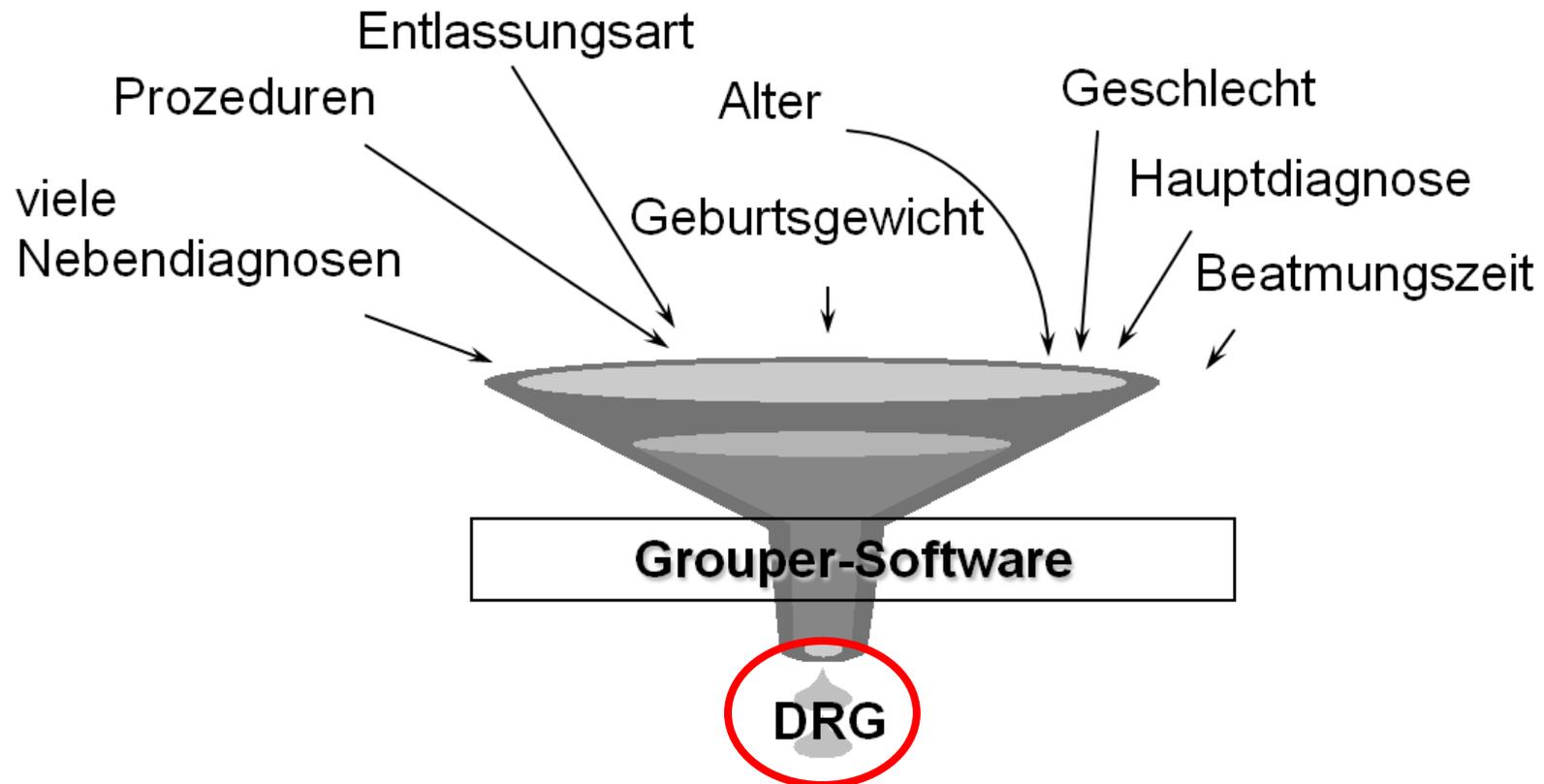
DRG-System: Funktion der DRG-Vergütung



DRG-System: Funktion der DRG-Vergütung



DRG-System: Gruppieren



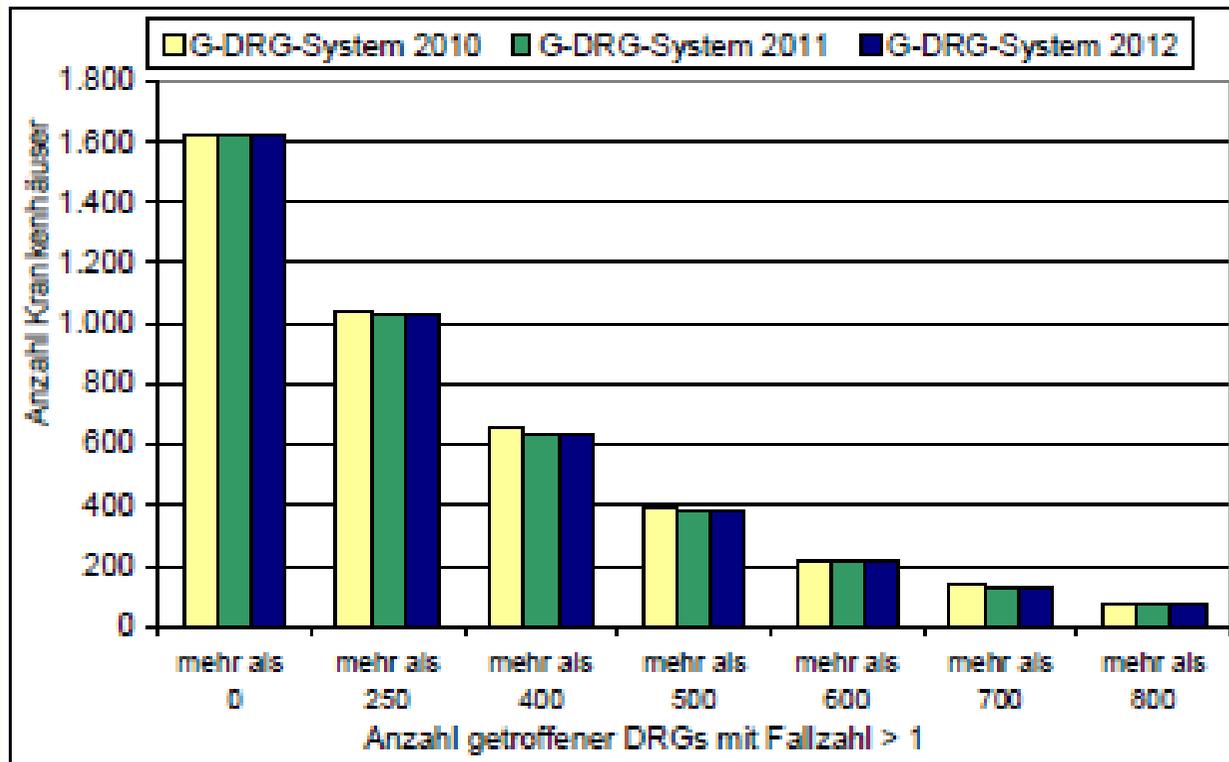
DRG-System: Groupieren

Entwicklung Anzahl DRG

Systemjahr	Anzahl DRG
2003	664
2005	878
2007	1082
2008	1137
2010	1200
2011	1194
2012	1193
2013	1187

DRG-System: Daten zum System

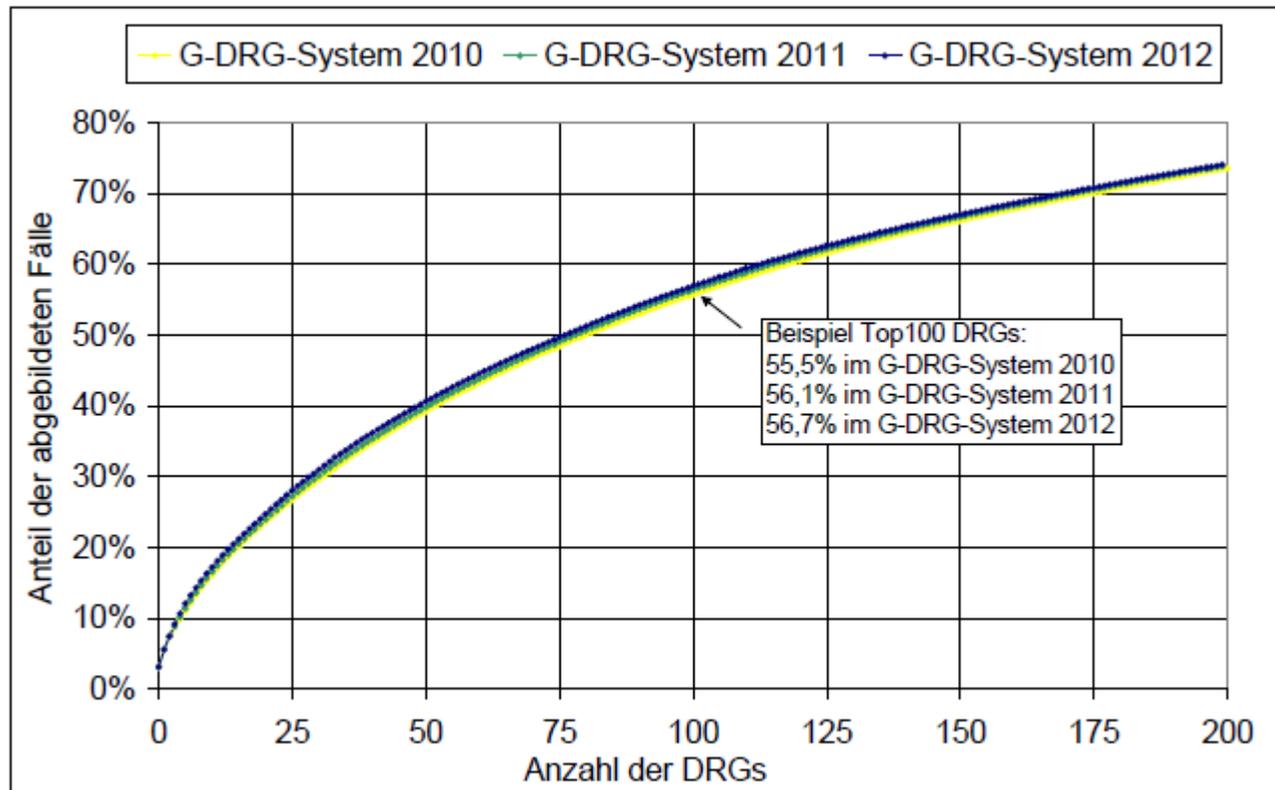
Getroffene DRGs pro Krankenhaus Vollstationäre § 21-Daten 2010, Fallzahl > 1



1000 deutsche Krankenhäuser kodieren zwischen 250 bis 400 verschiedene DRGs. Nur knapp 5% der KH kodiert mehr als 800 DRGs.

Quelle InEK

DRG-System: Daten zum System



Mit 200 DRGs
werden 75% der
KH-Fälle ab-
gebildet

Quelle InEK

DRG-System: Funktion der DRG-Vergütung



DRG-System: Relativgewicht

Relativgewicht



F24A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	2,675
F24B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,763
F28A	O	Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	5,215
F28B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,524
F28C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,985

Ausschnitt aus
 dem Fallpauschalen-
 Katalog

DRG-System: Relativgewicht

- Die Relativgewichte werden auf der Basis von Krankenhausdaten vom InEK kalkuliert.
- Für das Jahr 2013 wurden die Daten von mehr als 4 Mio. Fällen aus 241 Krankenhäusern, davon 9 Universitätskliniken ausgewertet.
- Die Beteiligung als „Kalkulationshaus“ ist mit einem hohen Aufwand verbunden, die dabei notwendige Dokumentation und Aufschlüsselung aller Kosten und Prozesse führt aber für das KH zu einer hohen Transparenz.
- Kritisch gesehen besteht weiterhin ein **Selbstkostendeckungsprinzip....**

DRG-System: Relativgewicht

Tabelle 2: DRG-Relevanz von Krankenhausleistungen

Krankenhausleistung	DRG-relevant	Nicht-DRG-relevant	Übermittlung Kostendaten
Vollstationäre Leistung	x		x
Teilstationäre Leistung	x		x
Vor- und nachstationäre Leistung, soweit nicht gesondert berechenbar	x		x
Stationäre Behandlungsleistungen für Studienpatienten	x		x
Patientenbehandlungen in Kliniken der Berufsgenossenschaft und Bundeswehrkrankenhäusern, deren Kosten die GKV trägt	x		x
Rein vorstationäre Leistungen nach § 115a SGB V		x	x
Wahlleistungen		x	x
Begleitpersonen mit medizinisch begründeter Aufnahme		x	x
Leistungen für Fälle in besonderen Einrichtungen gem. § 17b Abs. 1 S. 15 KHG		x	x
Gabe von Faktorpräparaten für Bluterpatienten		x	x
Leistungen für Ausbildungsstätten		x	x
Leistungen, die in Einrichtungen für Psychiatrie, Psychosomatik oder Psychotherapeutische Medizin erbracht werden		x	
Ambulante Leistungen (auch ambulantes Operieren nach § 115b SGB V)		x	
Leistungen im Rahmen der Integrierten Versorgung nach § 140a ff. SGB V		x	
Zusätzliche Leistungen im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme gem. § 137f SGB V		x	
Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten nach § 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 4 KHEntG		x	
Leistungen für Rehabilitationseinrichtungen gem. § 111 SGB V		x	
Begleitpersonen, Aufnahme nicht medizinisch begründet		x	
Leistungen für ausländische Patienten. Alle drei nachfolgenden Kriterien müssen zutreffen: 1. Der Wohnort des Patienten liegt außerhalb Deutschlands. 2. Der Patient ist nicht deutscher Staatsbürger. 3. Der Patient ist kein Notfallpatient.		x	

Sämtliche Kosten, die im Rahmen der Behandlung stationärer Patienten entstehen, fließen in die Kalkulation der DRG ein. Ausnahmen werden explizit genannt.

Auszug aus dem Kalkulationshandbuch

DRG-System: Relativgewicht

DRG-Browser 2012 für G18B

DRG: **G18B: Eingriffe an Dünn- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne hochkomplexen I** Zurücksetzen

Daten: **06** MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane Anz. DRGs: **82** N: **262.748**

Fallzahl Normallieger 6.689 v. MDC: 2,55% v. gesamt: 0,28%	Verweildauer Kurzlieger: 1,63% Normallieger: 89,46% Langlieger: 8,91% 1. Tag mit Abschlag: 3 1. Tag zus. Entgelt: 26 Mittl. arithm. VWD: 13,2 Standardabw. VWD: 5,9	PCCL 0: 36,03% 1: 2,41% 2: 15,23% 3: 23,73% 4: 22,60%	Geschlecht Männlich: 48,86% Weiblich: 51,13% Unbestimmt: 0,01%	Alter < 28 Tage: 0,00% 28 T. - < 1 Jahr: 0,33% 1 - 2 Jahre: 0,31% 3 - 5 Jahre: 0,34% 6 - 9 Jahre: 0,33% 10 - 15 Jahre: 0,67% 16 - 17 Jahre: 0,30% 18 - 29 Jahre: 3,27% 30 - 39 Jahre: 4,56% 40 - 49 Jahre: 10,41% 50 - 54 Jahre: 7,21% 55 - 59 Jahre: 8,94% 60 - 64 Jahre: 9,69% 65 - 74 Jahre: 28,02% 75 - 79 Jahre: 11,12% 80 Jahre u. älter: 14,50%
--	---	---	--	---

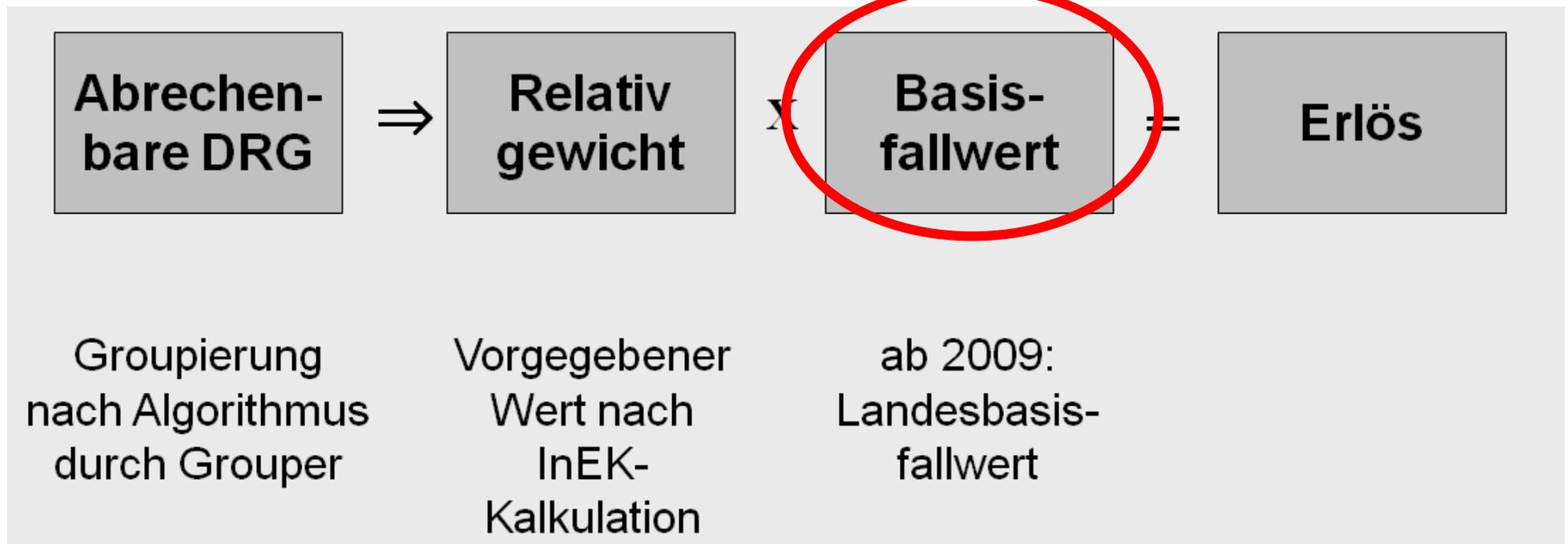
Fallkosten
 Arith. MW: 6.357,70
 Std. Abw.: 2.329,17

Profil drucken...

Fallkosten

Wirtschaftliches Potential für KH

DRG-System: Funktion der DRG-Vergütung



DRG-System: Basisfallwert

Übersicht über die für 2012 gültigen Landesbasisfallwerte in den einzelnen Bundesländern

Stand: 18.04.2012								
Landesbasisfallwerte 2012								
Bundesland	LBFW 2012 ohne Ausgleiche	vereinbartes Casemix - Volumen	Erlösvolumen auf Landesebene ²	Veränderung des Erlösvolumens 2012 zu 2011	Angleich-ung an BBFW § 10 Abs. 8 KHEntgB	LBFW 2012 mit Ausgleichen	Art LBFW ¹⁾	genehmigt mit Bescheid zum
Baden-Württemberg	3.034,64 €	2.250.750	6.830.215.980 €	3,97%	ja	3.020,65 €	VB	01.04.2012
Bayern	3.036,02 €	2.865.000	8.698.197.300 €	3,23%	-	3.036,02 €	VB	01.01.2012
Berlin	2.955,00 €	902.000	2.665.410.000 €	3,91%	-	2.955,00 €	VB	01.03.2012
Brandenburg	2.935,00 €	560.000	1.643.600.000 €	2,40%	ja	2.935,00 €	VB	01.03.2012
Bremen	3.050,61 €	214.867	655.475.419 €	2,55%	-	3.040,94 €	VB	01.01.2012
Hamburg	3.033,00 €	568.957	1.725.646.581 €	4,51%	-	3.028,00 €	VB	01.04.2012
Hessen								
Mecklenburg-Vorp.	2.942,00 €	421.000	1.238.582.000 €	3,38%	11,74 €	2.940,00 €	VB	01.03.2012
Niedersachsen	2.949,23 €	1.699.483	5.012.166.248 €	4,06%	9,70 €	2.931,07 €	VB	01.01.2012
Nordrhein-Westfalen	2.961,26 €	4.592.985	13.601.021.938 €	4,74%	1,42 €	2.960,67 €	VB	01.03.2012
Rheinland-Pfalz	3.175,75 €	885.000	2.810.538.750 €	3,80%	-9,39 €	3.175,75 €	SSST	01.01.2012
Saarland	3.095,24 €	284.142	879.487.827 €	3,45%	-3,51 €	3.092,00 €	VB	01.03.2012
Sachsen	2.942,50 €	1.057.000	3.110.222.500 €	2,42%	10,00 €	2.942,24 €	VB	01.04.2012
Sachsen-Anhalt	2.950,00 €	606.000	1.787.700.000 €	2,35%	4,87 €	2.947,50 €	VB	01.03.2012
Schleswig-Holstein	2.930,79 €	587.988	1.723.269.351 €	4,79%	16,57 €	2.930,79 €	VB	01.01.2012
Thüringen								
Bund (CM-gew.)³		17.495.172	52.381.533.894 €	3,84%				

Agenda

- Vorstellung MDS
- Das DRG-System
- **Hygiene (-probleme) im DRG-System**
- Schlussfolgerungen

Prävalenz von Nosokomialen Infektionen

- Prävalenzuntersuchung des RKI 2011 (40.000 Patienten):
 - Bei 5% aller aktuell im Krankenhaus behandelten Patienten bestand eine Nosokomiale Infektion.
 - Bei 4% aller aktuell im Krankenhaus behandelten Patienten ist diese Infektion im Laufe der aktuellen Behandlung aufgetreten.
 - Wundinfektionen 24,7%; Harnwegsinfekte 22,4%; Atemwegsinfektionen 21,5%, Sepsis 6%.

Kosten von Nosokomialen Infektionen

- Beispiele für Berechnungen:
 - Patienten mit NI liegen durchschnittlich 7 Tage länger im Krankenhaus.
 - Der Pflegerische Aufwand bei Patienten mit einer NI liegt um den Faktor 1,8-3 höher, als bei nicht betroffenen Patienten.
 - Die Medikamentenkosten für die Behandlung einer Pneumonie durch MRSA liegen im Durchschnitt bei 5.408 EUR, bei MSSA nur 3.533 EUR.

Hygiene(-probleme) und DRG-Vergütung

• Fallbeispiel I

Gruppierungsergebnis (G-DRG 2012)						
MDC	06	Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane				
DRG	G18B	Eingriffe an Dün- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, mit sehr komplexem Eingriff				
PCCL	3	Status: normales Grouping (GetDRG-Grouper 2012) (GetDRG V11.0.3)				
Verweildauer	aktuelle VWD:	12	1. Tag Abschlag:	3	1. Tag Zuschlag:	26
	mittl. VWD (arith.):	13.2	untere GVWD:	4	obere GVWD:	25
Kostengewicht	Basiskostengewicht:	2.366	eff. Kostengewicht:	2.366	(Zuschlag: 0)	
Entgelt	Basisentgelt:	7077.96 €	eff. Entgelt:	7077.96 €	(Zuschlag: 0.00 €; Basisfallpreis: 2991.53 €)	
Diagnosen (ICD-10.GM 2012)						
	Kode	Bezeichnung	Verwendet	CCL		
	C18.7	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum	N	3	gültig	
	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise	N	0	gültig	
	I25.10	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen	N	0	gültig	
	E11.50	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	N	4	gültig	
Prozeduren (OPS Version 2012)						
	Kode	Bezeichnung	Verwendet	OR/NOR	Amtlich	
	5-455.71	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose	J	OP	5-455.71	
DRG-Grafik						

Mann, 70 Jahre, Hypertonie, Diabetes, KHK, Sigmatumor.
Op: Sigmaresektion
Verlauf: komplikationsfrei
VWD: 12 Tage
Rechnungsbetrag:
7077,96

Hygiene(-probleme) und DRG-Vergütung

• Fallbeispiel I

Gruppierungsergebnis (G-DRG 2012)						
MDC	06	Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane				
DRG	G18B	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, mit sehr komplexem Eingriff				
PCCL	4	Status: normales Grouping (GetDRG-Grupper 2012) (GetDRG V11.0.3)				
Verweildauer	aktuelle VWD:	24	1. Tag Abschlag:	3	1. Tag Zuschlag:	26
	mittl. VWD (arith.):	13.2	untere GVWD:	4	obere GVWD:	25
Kostengewicht	Basiskostengewicht:	2.366	eff. Kostengewicht:	2.366	(Zuschlag: 0)	
Entgelt	Basisentgelt:	7077.96 €	eff. Entgelt:	7077.96 €	(Zuschlag: 0.00 €; Basisfallpreis: 2991.53 €)	
	Diagnosen (ICD-10.GM 2012)					
	Kode	Bezeichnung	Verwendet	CCL		
	C18.7	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum	N	3	gültig	
	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise	N	0	gültig	
	I25.10	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen	N	0	gültig	
	E11.50	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	N	4	gültig	
→	J18.0	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet	N	4	gültig	
→	N30.0	Akute Zystitis	N	1	gültig	
→	T81.4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert	N	0	gültig	
→	U80.01	Staphylococcus aureus mit Resistenz gegen Oxacillin, Glykopeptid-Antibiotika, Chinolone, Streptogramine oder Oxazolidinone	N	4	gültig	
Prozeduren (OPS Version 2012)						
	Kode	Bezeichnung	Verwendet	OR/NOR	Amtlich	
	5-455.71	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose	J	OP	5-455.71	
→	8-980.10	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte	N		8-980.10	
→	8-987.12	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	N	NOP	8-987.12	
DRG-Grafik						

Mann, 70 Jahre, Hypertonie, Diabetes, KHK, Sigmatumor.

Op: Sigmaresektion

Verlauf: Pneumonie mit Beatmung, HWI,

Wundinfekt mit MRSA

VWD: 24 Tage

Rechnungsbetrag:

7077,96

Hygiene(-probleme) und DRG-Vergütung

- Fallbeispiel I



Reportbrowser 2012

DRG: **G188: Eingriffe an Dünn- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne hochkomplexen I** Zurücksetzen

Daten: **06** MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane Anz. DRGs: **82** N: **262.748**

Fallzahl Normallieger	Verweildauer	PCCL	Geschlecht	Alter
6.689	Kurzlieger 1,63%	0 36,03%	Männlich 48,86%	< 28 Tage 0,00%
v. MDC: 2,55%	Normallieger 89,46%	1 2,41%	Weiblich 51,13%	28 T. - < 1 Jahr 0,33%
v. gesamt: 0,28%	Langlieger 8,91%	2 15,23%	Unbestimmt 0,01%	1 - 2 Jahre 0,31%
Bewertungsrelation	1. Tag mit Abschlag 3	3 23,73%	Falkkosten	3 - 5 Jahre 0,34%
2,366	1. Tag zus. Entgelt 26	4 22,60%	Arith. MW 6.357,70	6 - 9 Jahre 0,33%
	Mittl. arithm. VWD 13,2	Profil drucken...	Std. Abw. 2.329,17	10 - 15 Jahre 0,67%
	Standardabw. VWD 5,9			16 - 17 Jahre 0,30%
				18 - 29 Jahre 3,27%
				30 - 39 Jahre 4,56%
				40 - 49 Jahre 10,41%
				50 - 54 Jahre 7,21%
				55 - 59 Jahre 8,94%
				60 - 64 Jahre 9,69%
				65 - 74 Jahre 28,02%
				75 - 79 Jahre 11,12%
				80 Jahre u. älter 14,50%

Mittelwert der Falkkosten 6.357 EUR, Standartabweichung 2.329 EUR

Hygiene(-probleme) und DRG-Vergütung

• Fallbeispiel II

Gruppierungsergebnis (G-DRG 2012)						
MDC	06	Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane				
DRG	G60A	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC				
PCCL	4	Status: normales Grouping (GetDRG-Grouper 2012) (GetDRG V11.0.3)				
Verweildauer	aktuelle VWD:	4	1. Tag Abschlag:	0	1. Tag Zuschlag:	13
	mittl. VWD (arith.):	4.9	untere GVWD:	0	obere GVWD:	12
Kostengewicht	Basiskostengewicht:	0.587	eff. Kostengewicht:	0.587	(Zuschlag: 0)	
	Entgelt	Basisentgelt:	1756.03 €	eff. Entgelt:	1756.03 €	(Zuschlag: 0.00 €; Basisfallpreis: 2991.53 €)
Diagnosen (ICD-10.GM 2012)						
	Kode	Bezeichnung	Verwendet	CCL		
	C18.7	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum	J	2	gültig	
	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise	N	0	gültig	
	I25.10	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen	N	0	gültig	
	E11.50	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	N	3	gültig	
	U80.0!	Staphylococcus aureus mit Resistenz gegen Oxacillin, Glykopeptid-Antibiotika, Chinolone, Streptogramine oder Oxazolidinone	N	3	gültig	
Prozeduren (OPS Version 2012)						
	Kode	Bezeichnung	Verwendet	OR/NOR	Amtlich	
	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	N	NOP	1-650.2	
	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	N		3-222	
	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	N		3-225	
	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	N		3-226	
	8-987.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage	N		8-987.10	
DRG-Grafik						

Mann, 70 Jahre, Hypertonie, Diabetes, KHK, bekannte Besiedlung des Rachens mit MRSA, Sigmatumor. Diagnostik
VWD: 4 Tage
Rechnungsbetrag:
1756,03

Hygiene(-probleme) und DRG-Vergütung

• Fallbeispiel II

Gruppierungsergebnis (G-DRG 2012)						
MDC	06	Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane				
DRG	G60B	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC				
PCCL	3	Status: normales Grouping (GetDRG-Grupper 2012) (GetDRG V11.0.3)				
Verweildauer	aktuelle VWD:	4	1. Tag Abschlag:	1	1. Tag Zuschlag:	7
	mittl. VWD (arith.):	3.1	untere GVWD:	2	obere GVWD:	6
Kostengewicht	Basiskostengewicht:	0.42	eff. Kostengewicht:	0.42	(Zuschlag: 0)	
	Entgelt	Basisentgelt:	1256.44 €	eff. Entgelt:	1256.44 €	(Zuschlag: 0.00 €; Basisfallpreis: 2991.53 €)
Diagnosen (ICD-10.GM 2012)						
	Kode	Bezeichnung	Verwendet	CCL		
	C18.7	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum	J	2	gültig	
	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise	N	0	gültig	
	I25.10	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen	N	0	gültig	
	E11.50	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	N	3	gültig	
Prozeduren (OPS Version 2012)						
	Kode	Bezeichnung	Verwendet	OR/NOR	Amtlich	
	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	N	NOP	1-650.2	
	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	N		3-222	
	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	N		3-225	
	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	N		3-226	
DRG-Grafik						

Mann, 70 Jahre, Hypertonie, Diabetes, KHK, ~~bekannte Besiedlung des Rachens mit MRSA~~, Sigmatumor.
 Diagnostik
 VWD: 4 Tage
 Rechnungsbetrag:
1256,44

Agenda

- Vorstellung MDS
- Das DRG-System
- Hygiene (-probleme) im DRG-System
- **Schlussfolgerungen**

Schlussfolgerungen DRG-System

- Eine DRG-Vergütung erfolgt pauschalierend in Höhe eines Durchschnittskostenausgleiches.
- Bei komplikationsfreien Behandlungsverlauf kann ein KH hohe positive Deckungsbeiträge erwirtschaften.
- Diese Deckungsbeiträge werden von Fällen mit schlechtem Verlauf wieder aufgebraucht.
- Im DRG-System werden besondere Aufwände in manchen Fallkonstellationen zusätzlich vergütet.

Schlussfolgerungen KH-Entscheidungen

- Komplikationen führen zu Mehrkosten.
- Vermeidbare Komplikationen führen zu vermeidbaren Mehrkosten.
- Vermiedene Komplikationen sind unmittelbar erlösrelevant.
- Relevante Hygienemaßnahmen führen unmittelbar zu einem Rückgang von nosokomialen Infektionen.
- **Empfehlung:** Einsatz der vorhandenen Mittel für Hygienemaßnahmen und nicht für die Behandlung von Komplikationen.