



Kompendium zum DRG-System

Ein Leitfaden zur Vergütung stationärer
Leistungen im Krankenhaus

Inhalt

Einleitung	7
1. Das deutsche DRG-System	9
1.1 Wozu brauchen wir überhaupt DRGs?	9
1.2 Was genau sind DRGs?	9
1.3 Was sagt der DRG-Code aus?	12
2. Die Vergütung von stationären Krankenhausleistungen im DRG-System	15
2.1 Wie werden Behandlungsfälle einer DRG zugeordnet?	15
2.2 Wie werden DRGs abgerechnet?	16
2.3 Wie werden die Vergütungen für die DRGs festgelegt?	17
2.4 Wie kann eine sachgerechte Vergütung der erbrachten Leistungen sichergestellt werden?	18
3. Zusatzentgelte und NUBs im DRG-System	19
3.1 Was sind „Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“ (NUBs)?	19
3.2 Wozu braucht man Zusatzentgelte im DRG-System?	20
3.3 Bedeuten Zusatzentgelte wirklich „zusätzliches Geld“ für das Krankenhaus?	22
3.4 Wie werden Zusatzentgelte geplant und verhandelt?	22
3.5 Wie werden Zusatzentgelte durch das Krankenhaus kalkuliert?	23
3.6 Wie werden Zusatzentgelte abgerechnet?	24
3.7 Was passiert, wenn das Krankenhaus mehr oder weniger Leistungen erbringt, als als mit den Krankenkassen vereinbart wurde?	25
4. Abrechnungsbeispiele	27

Anmerkungen

Zur besseren Lesbarkeit wurde im Text stets die männliche Form (z. B. „Arzt“, „Vertragsarzt“, „Patient“, usw.) verwendet. Damit soll allerdings stets auch die weibliche Form gemeint sein.

Dieses Kompendium wurde nach bestem Wissen und Kenntnisstand für Sie erstellt. Haftungs- und Gewährleistungsansprüche gegen die Firma Actelion Pharmaceuticals Deutschland GmbH oder die Autorin werden hiermit ausdrücklich ausgeschlossen.

Einleitung

Die Einführung des DRG-Systems in Deutschland und die verpflichtende Einführung von Fallpauschalen als Basis des Vergütungssystem im Jahr 2004 hat die Krankenhauswelt grundlegend verändert. Die Abkehr vom „Selbstkostendeckungsprinzip“, hin zu einer leistungsbezogenen Vergütung, hat bei den Krankenhäusern einen radikalen Umdenkprozess erforderlich gemacht.

Seit seiner Einführung wurde das DRG-System kontinuierlich weiter entwickelt, was in der Konsequenz zu einer deutlichen Verbesserung der Abbildungsqualität und einer leistungsgerechten Erlöszuweisung stationärer Behandlungsfälle geführt hat. Der hohe Reifegrad, der das System heute auszeichnet, ist dabei aber auch ganz wesentlich der konstruktiven Mitarbeit zahlreicher medizinischer Fachgesellschaften zu verdanken.

Inzwischen ist auch die so genannte Konvergenzphase, in der die krankenhausesindividuelle Vergütungshöhe schrittweise an ein bundeslandeseinheitliches Vergütungsniveau angepasst wurde, abgeschlossen. Wir befinden uns also seitdem in einem „Preissystem“, in dem die Vergütungshöhe im Wesentlichen nur noch von der erbrachten Leistung (DRG) abhängig ist.

Ein fundiertes Verständnis des DRG-Systems und seiner vergütungsrelevanten Mechanismen ist daher essentiell für jeden Krankenhausmitarbeiter geworden, nicht zuletzt weil von diesem Wissen auch die wirtschaftliche Existenz einer Einrichtung abhängen kann.

Mit diesem Leitfaden möchten wir daher für die Ärzte und Mitarbeiter in den Kliniken eine konkrete und praxisnahe Hilfestellung geben. Nach einer kurzen Einführung in die Historie und die Grundlagen des deutschen DRG-Systems gehen wir vertieft auf die Strukturen und Mechanismen des aktuellen Vergütungssystems ein. Dabei liegt ein Schwerpunkt auf der Vergütung von Neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUBs) und Zusatzentgelten, die seit geraumer Zeit eine zunehmende Bedeutung für die Krankenhäuser erlangt haben. Zusätzlich finden Sie im letzten Kapitel der Broschüre zahlreiche Fallbeispiele, die Ihnen praxisnahe Hinweise auf die Kodierung und Abrechnung Ihrer Fälle geben sollen.

Wir hoffen, dass Ihnen das vorliegende Kompendium neben einem fundierten Überblick über das DRG-System auch neue Ideen und Anregungen für Ihre tägliche Arbeit liefert und wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen!

Dr. Werner Barbe

Dr. Werner Barbe

HC&S AG – Healthcare
Consulting & Services
Mecklenbecker Str. 229
48163 Münster/Westfalen
ms@hcs-consult.de
www.hcs-consult.de