



DRG-Erlössplittung: Erlöskorrektur durch interne Verlegungen

"Die Betreuung der Firma abisys GmbH ist nah am Kunden"- so das Urteil eines Anwenders aus unserem Kundenkreis. Aus dieser Nähe erfahren wir zunehmend - bedingt durch Anfragen von Kunden um unseren Rat oder unsere Unterstützung - dass doch etliche Themen vielerorts von Interesse sind.

Um hier „zeitnah“ alle Interessierten Kunden zu erreichen, „möchten wir“ ab sofort einen regelmäßigen Newsletter mit Beiträgen aus den Bereichen Controlling und IT im Krankenhaus starten. Beginnen möchten wir mit dem Beitrag "DRG-Erlössplittung: Erlöskorrektur aufgrund interner Verlegungen" - auch dies ein Thema, das bei vielen unserer Kunden an Interesse gewinnt.

Am Schluss noch eine Bitte:

Zögern Sie nicht, uns Ihre Meinung zu unserem Newsletter am Ende des Dokumentes mitzuteilen. Nur durch Ihre Kritik können wir lernen, uns noch besser an Ihren Anforderungen zu orientieren. Und falls Sie wider Erwarten an diesem Newsletter kein Interesse haben, können Sie diesen auch bequem am Ende der Seite abbestellen.

DRG-Erlössplitting: Erlöskorrektur durch interne Verlegungen

DRG-Erlössplitting: Erlöskorrektur durch interne Verlegungen

Durch die Einführung der DRG's und der damit einhergehenden Ablösung der tagesgleichen Pflegesätze auf Fachabteilungsebene ist es für eine Klinik nicht mehr so einfach, die Erlöse einer Klinik fachabteilungsbezogen aufzuteilen.

Einerseits wird hier die Meinung vertreten, dass dies durch die DRG-Einführung auch nicht mehr nötig wäre, da jetzt nur noch der Casemix bzw. der Casemix-Index (und dessen treffsichere Erreichung) des gesamten Hauses relevant wäre. Andererseits besteht vielerorts nach wie vor das Bedürfnis, trotz DRG's eine Erlöszuordnung auf Fachabteilungsebene vorzunehmen. Für letzteres gibt es letztlich einige Argumente: Als Referenzgröße für die Budgetverteilung bei der internen Budgetierung oder bei der Einführung von Profit-Centern ist eine Differenzierung der Erlöse bzw. des CM auf Fachabteilungsebene erforderlich.

Spätestens bei der Einführung von (Chefarzt-)Verträgen mit leistungsabhängigen Gehaltskomponenten (z.B. CMI-Erreichung und/oder positiver Deckungsbeitrag) in einer Klinik sollte man sich Gedanken machen, wie man bei internen Verlegungen welchen Erlös – respektive den CM – welcher Fachabteilung zuordnen möchte.

Stand heute ordnen die meisten Einrichtungen den CM eines Falles derjenigen Fachabteilung zu, die den Fall letztlich abrechnet. Dies ist jedoch nur für die Fälle korrekt, die ausschließlich auf dieser einen Fachabteilung behandelt wurden.

Für alle interdisziplinär verlegten Patienten ist dies nicht korrekt, da letztlich nur der abrechnenden Fachabteilung der Erlös zugeordnet wird, und die anderen – ebenfalls an der Behandlung beteiligten - Fachabteilungen für ihre Leistungen keinen Erlös zugeordnet bekommen.

Um es gleich vorwegzunehmen: Einen „Goldstandard“ gibt es für diese Problematik natürlich nicht. Zu jedem Modell gibt es Vor- und Nachteile. Eine Zuordnung der Erlöse „nur“ der abrechnenden Fachabteilung mag pragmatisch sein, ist aber nicht wirklich korrekt. Die zugrunde liegende Annahme, dass sich die gegenseitigen Leistungen „unterm Strich“ quasi kompensieren, trifft vermutlich nur in sehr seltenen Fällen zu. Mit steigender Hausgröße und Anzahl von Fachabteilungen wird die Diskrepanz größer.

Ein möglicher und bereits gelegentlich diskutierter Ansatz zur Erlös/CM-Verteilung ist folgender: Zunächst werden je Fachabteilung diejenigen Fälle betrachtet, die ausschließlich auf einer Fachabteilung behandelt und abgerechnet werden. Der hieraus gewonnene CM ist der Bezugs-CM der Fachabteilung. Der Bezugs-CM spiegelt das wieder, was die Abteilung isoliert für sich betrachtet erbringt, also quasi das „Fachabteilungs-Krankenhaus“.

Im zweiten Schritt wird nun der CM jedes verlegten Falles tagesanteilig mit dem jeweiligen Bezugs-CM jeder involvierten Fachabteilung bewertet. Fachabteilungen mit höherem Bezugs-CM erhalten damit je Behandlungstag auf „Ihrer“ Abteilung einen höheren Erlösanteil des Falles zugesprochen, als diejenigen mit einem niedrigerem Bezugs-CM.

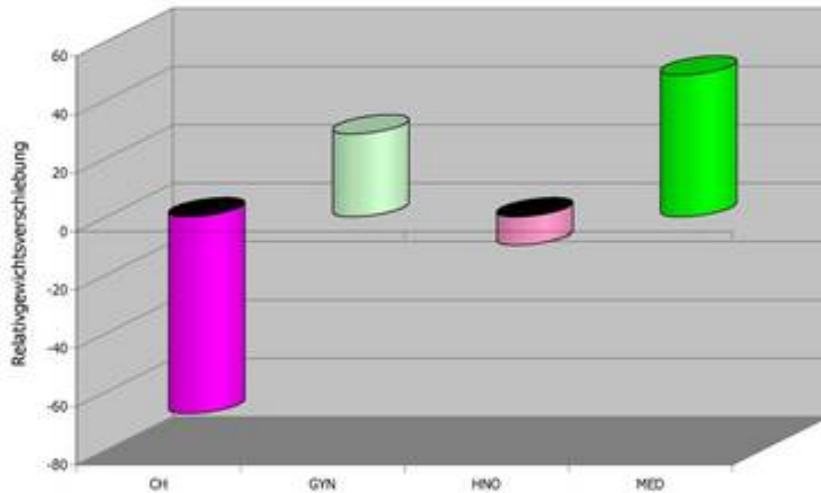
Ein oft genannte Argument gegen dieses Modell wäre z.B., dass Intensivabteilungen überproportional hohe Erlösanteile an intensivbehandelten Fällen erhalten. Dies ist einerseits zwar korrekt, andererseits ist es jedoch auch in der Realität so, dass der Aufwand intensivbehandelter Patienten relativ hoch ist. Alles in allem scheint dieser Ansatz der „Wahrheit“ daher recht nahe zu kommen. Allerdings ist das Prozedere zur Ermittlung der fachabteilungsbezogenen Erlösanteile manuell recht aufwändig zu bewerkstelligen. Für ein permanentes Reporting ohne Automatisierung ist es daher auch nur sehr schwierig in der Praxis umzusetzen.

Aus diesem Grunde hat die Firma abisys GmbH für ihr Produktportfolio eine Software entwickelt, welches die Erlöszuordnung aufgrund obigen Modells automatisch durchführt. Im Ergebnis wird pro Patient der Erlös bzw. CM auf alle im Behandlungsprozess involvierten Fachabteilungen verteilt. Im Vergleich zur „klassischen“ Erlöszuordnung der abrechnenden Fachabteilung werden dann die Abweichungen sehr einfach dargestellt.

DRG-Erlössplitting: Erlöskorrektur durch interne Verlegungen

Die Firma abisys GmbH hat mittlerweile eine Erlöszuordnung auf o.g. Basis bei zahlreichen Kliniken durchgeführt. Im Ergebnis lässt sich sagen, dass mit steigender Fachabteilungsanzahl einer Klinik die Verschiebungen der Relativgewichte deutlicher werden.

Abbildung 1: Verschiebung der Relativgewichte einer Beispiel-Klinik



Fachabteilung	CH	GYN	HNO	MED
Casemix nach abrechnender Fachabteilung:	3.355,12	427,00	146,08	2.808,43
Casemix nach Aufwandskorrektur:	3.287,78	455,42	136,42	2.857,00
Verschiebung der Relativgewichte:	-67,33	28,42	-9,66	48,57

Sollten Sie für Ihre Klinik Interesse an der Software zur Durchführung des Erlössplittings haben, oder möchten Sie dieses einmalig in Form einer Dienstleistung von uns durchführen lassen, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Für nähere Informationen oder Anregungen zu diesem Thema steht Ihnen der Autor gerne zur Verfügung.

