

Der Begriff *Diagnosis Related Groups*, kurz als DRG bezeichnet, stellt diagnoseorientierte Fallpauschalen dar, die seit 2004 als geltendes Abrechnungssystem in den deutschen Krankenhäusern angewendet werden. Das G-DRG-System mit allen dazugehörigen Komponenten, steht für die Vergütung der Betriebskosten im Krankenhaus. Die Erstattung erfolgt über intrabudgetäre prospektiv vereinbarte Budgets, die aus G-DRGs und Zusatzentgelten bestehen. Neben dieser intrabudgetären Erstattung sind weitere extrabudgetäre Einnahmen über z. B. NUB Entgelte oder Wahlleistungen möglich.

Das G-DRG-System wurde ab 2020 wesentlich geändert. Die Pflegekosten am Bett wurde in einem sehr aufwendigen Prozess aus den DRG-Fallpauschalen herausgelöst. Aus dem bisherigen DRG-Fallpauschalensystem wurde das aG-DRG-System. Das „a“ steht hierbei für „ausgegliedert“.

Für das Jahr 2020 wurde damit folgerichtig der G-DRG-Katalog um den Pflegeerlöskatalog erweitert und die Bezeichnung in „aG-DRG-Katalog“ geändert. Im Vergleich zum G-DRG-Katalog 2019 wurde der Gruppierungsalgorithmus nicht verändert. Die einzige Änderung liegt in der nun deutlich reduzierten Höhe der Bewertungsrelation (Relativgewicht) je aG-DRG. Diese ergibt sich aus der Ausgliederung der Pflegepersonalkosten.

Ab dem 01. Januar 2020 wird nun für jedes Krankenhaus ein individuelles Pflegebudget (voraussichtliche notwendige Pflegepersonalkosten) auf Grundlage des Selbstkostendeckungsprinzip vereinbart. Dieses Pflegebudget wird dann im Laufe des Jahres durch die gruppierten Pflegekostenerlöse je G-DRG-Fallgruppe abgerufen.

Durch die Nichtänderung des Gruppierungsalgorithmus bleibt es bei der Refinanzierung insbesondere der Ärztlichen Leistungen bei der alten Struktur. Im Standardfall wird zwischen der unteren und oberen Grenzverweildauer ein gleichbleibender Erlös, der sich aus dem Produkt des Basisfallwertes und dem Relativgewicht der gruppierten zugeordneten aG-DRG-Gruppe ergibt. Bei Unterschreitung der unteren Grenzverweildauer ergeben sich Abschläge und bei Überschreitung der oberen Grenzverweildauer Zuschläge zum entsprechenden Erlös.

Neben weiteren Faktoren wie etwa durchgeführte Prozeduren, Beatmungszeiten, etc. sind insbesondere die Begleiterkrankungen (Nebendiagnosen) und die Belegungszeit maßgeblich für die Höhe der Vergütung. Damit besteht für ein Krankenhaus wirtschaftlich der Anreiz, Liegezeiten bis zur Mindestgrenzverweildauer zu verkürzen, weil dies nicht zu einer Erlösminderung führt, und möglichst solche Nebendiagnosen zu finden und zu dokumentieren, die die Eingruppierung des Falles in eine möglichst hoch bewertete aG-DRG Gruppe zu erreichen. Beides dient nicht der Behandlungsqualität und dem Wohl des Patienten.

Eine Vermeidung dieser Auswirkungen des G-DRG- und auch des aG-DRG-Systems bei Senkung des administrativen Aufwandes muss also zwingend erreicht werden. Dazu muss das Krankenhausabrechnungssystem entsprechend umgebaut werden. Geeignet scheint hier ein System, welches die Erlösverantwortung den Krankenhäusern überträgt und dazu den Häusern eine im Voraus verhandelte Budgetmenge zur Verfügung stellt. Die Budgetmenge kann dabei auf Grundlage von Kopfpauschalen je Versicherten im Einzugsbereich unter Berücksichtigung regionaler Morbiditätsdaten kalkuliert werden. Die Budgethoheit obliegt dem Krankenhaus. Die Sicherung der Behandlungsqualität und der notwendigen Vorhaltemenge muss über ein entsprechendes QM-System erfolgen.

# Dr. Wolfgang Rüprich

Gutachter und Sachverständiger für ärztliche Dokumentation und ärztliche Abrechnung

---

Insbesondere wird dadurch der administrative Aufwand für die Codierung und Gruppierung der Diagnosen und Maßnahmen aus der Versorgung der Patienten herausgenommen und wesentlich vereinfacht dem Kalkulationsprozess der jeweiligen Pauschalen zugeordnet. Dies führt damit zu einer Entlastung vor allem auch des ärztlichen Personals, dem dann wieder mehr patientenwirksame Arbeitszeit zur Verfügung steht.

Durch ein solches neues Abrechnungssystem in Krankenhäusern können Schwächen des alten Selbstkostendeckungsprinzips über tagesgleiche Fachpflegesätze und Fehlanreize des DRG-Systems sowie ein Ausufern des bürokratischen administrativen Aufwandes überwunden werden.