

Klausur Krankenhausfinanzierung II vom 15.01.2006

	Punkte
<p>Frage 1</p> <p>Was versteht man unter dem Begriff Diagnosis Related Groups ?</p> <p>Welches sind die hauptsächlichlichen Einsatzgebiete ?</p> <p>Was versteht man unter dem Begriff Kostenhomogenität ?</p>	<p>2</p> <p>4</p> <p>2</p>
<p>Frage 2</p> <p>Welche Zielsetzungen werden mit der DRG Einführung verfolgt ?</p> <p>Welche Strukturveränderungen werden erwartet ?</p>	<p>8</p> <p>4</p>
<p>Frage 3</p> <p>Was versteht man unter dem Begriff Bewertungsrelationen ?</p>	5
<p>Frage 4</p> <p>Nennen sie bitte 4 Datenelemente mit denen ein DRG-Grouper arbeitet ?</p>	4
<p>Frage 5</p> <p>Ermitteln Sie für den Patienten mit dem Krankheitsbild: Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen (siehe Auszug aus dem DRG Katalog 2005) der sich in einem DRG Krankenhaus mit dem Basisfallwert 2.850 € befindet bei einem stationären Patientenaufenthalt</p> <p>1) vom 01.03.2005 bis zum 03.03.2005 (Fall 1) 2) vom 01.03.2005 bis zum 02.04.2005 (Fall 2)</p> <p>und einer vorstationären Behandlung am 30.01.2005 folgende Parameter:</p> <p>a) die Anzahl der Belegungstage / 1 Behandlungstage</p> <p>b) die Zahl der Abschlags-/ Zuschlagstage</p> <p>c) den belegungstagesbezogene Entgelt</p> <p>d) den UGVD Gesamtabschlag / OGVD Gesamtzuschlag</p> <p>e) den Gesamtrechnungsbetrag</p>	<p>4</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>3</p>
<p>Frage 6</p> <p>Was versteht man unter einer Verbringung ?</p> <p>Was versteht man unter folgenden sonstigen Zuschlägen</p> <p>a) Sicherstellungszuschlag ?</p> <p>b) AIP -Zuschlag?</p>	<p>3</p> <p>2</p> <p>2</p>

	Punkte
Erstellen Sie für die Entgeltverhandlungen 2005 für das DRG-Krankenhaus eine Forderung gemäß Formular B2 (siehe Anlage), wenn folgende Parameter gegeben sind:	25
Erlösbudget für das laufende Jahr:	17.500.000 €
darin enthaltene Ausgleiche aus Vorjahren:	-350.000 €
Kosten der Ausbildungsstätten:	175.000 €
Kosten der Ausbildungsvergütungen:	400.000 €
Zuschläge:	
für die med. notw. Aufnahme von Begleitpersonen:	20.000 €
für die Sicherstellung der Versorgung:	150.000 €
für die Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen:	90.000 €
für die Mehrkosten infolge der Abschaffung des AIP:	40.000 €
50 stationäre Varizen (aus der Vereinbarung 2004) werden zukünftig ambulant erbracht. Pro Varize entstehen variable Kosten in Höhe von 450 €. Die Belegabteilung HNO des Krankenhauses wurde gern. Krankenhausplanung 2005 geschlossen. In der Vereinbarung 2004 wurden für diese Abteilung ein CaseMix in Höhe von 175 vereinbart.	
Veränderungsrate nach § 71 SGB V 2005:	0,38%
DRG Erlösvolumen 2005:	18.000.000 €
Überliegenererlöse 2004: CM 89; KH Baserate 2004 o. Ausgleiche : 2.900 €	
Ausgleich 2004:	+250.000 €
Voraussichtliche Erlöse aus bundeseinheitlichen Zusatzentgelten 2005:	25.000 €
Summe der effektiven Bewertungsrelationen (Anlage E1):	6.000
Landesbasisfallwert 2005:	2.923,02 €

lfd.	Berechnungsschritte	
	Ermittlung des Ausgangswerts (Abs. 2 oder 3)	
1	Erlösbudget für das laufende Jahr	
2	./ . Kosten für Zuschlags-Tatbestände (Nr. 1a)	
3	+/- Veränderungen der Entgelte nach § 6 (Nrn. 1b und 3 sowie Abs. 4)	
4	./ . Entfallende Beträge nach § 18b KHG (Nr. 1c)	
5	./ . Leistungsverlagerungen (Nr. 1d)	
6	./ . Modelle, ab 2007 ggf. Integrationsverträge (Nr. 1e)	
7	./ . Ausgliederung ausländischer Patienten (Nr. 1f)	
8	./ . Ausgliederung der Ausbildung (Nr. 1g; nur 2005)	
9	+/- Bereinigung um enthaltete Ausgleichsanteile (Nr. 2, nur 2005)	
10	+/- neue Basisberichtigungen, ohne Ausgleichsanteil (Abs. 2 S. 1 HS 1)	
11	= Ausgangswert des Vorjahres	
12	+/- voraussichtliche Leistungsveränderungen (Abs.4 Satz 1 bis 4)	
13	+ BAT-Ost-West-Angleichung (Abs. 4 Satz 1 Nr. 2)	
14	+/- Veränderungsrate nach § 71 SGB V (Abs. 4 Satz 1 Nr. 3)	
15	= veränderter Ausgangswert nach Absatz 4	

16	DRG-Erlösvolumen nach Absatz 5 Satz 1	
17	./ . Abschläge nach § 17b Abs. 1 Satz 4 KHG (Abs. 5 Satz 2)	
18	= Zielwert: DRG-Erlösvolumen (Abs. 5)	

	Ermittlung des Angleichungsbetrags:	
19	Zielwert aus lfd. Nr. 18	
20	./ . veränderter Ausgangswert aus lfd. Nr. 15	
21	= Zwischenergebnis	
22	15% von lfd. Nr. 21 (Abs. 6 Satz 1) oder Obergrenze	
23	= Angleichungsbetrag (Abs. 6 Satz 1)	

	Ermittlung des Erlösbudgets:	
24	veränderter Ausgangswert aus lfd. Nr. 15	
25	+/- Angleichungsbetrag aus lfd. Nr. 23	
26	= Erlösbudget (Abs. 6 Satz 2)	

	Ermittlung des Basisfallwerts (Abs. 7):	
27	Erlösbudget aus lfd. Nr. 26	
28	./ . Erlöse aus Zusatzentgelten	
29	./ . Erlöse für Überlieger am Jahresbeginn	
30	+/- neue Ausgleichsanteile für Vorjahre *)	
31	= Verändertes Erlösbudget (Abs. 7 Satz 1 **)	
32	: Summe der effektiven Bewertungsrelationen (Anlage E1, Jahresfälle)	
33	= krankenhausindividueller Basisfallwert	
34	nachrichtlich: Basisfallwert ohne Ausgleichsanteile und Berichtigungen	

Musterlösung ohne Garantie

lfd.	Berechnungsschritte		
	Ermittlung des Ausgangswerts (Abs. 2 oder 3)		
1	Erlösbudget für das laufende Jahr	17.500.000	
2	./.. Kosten für Zuschlags-Tatbestände (Nr. 1a)	300.000	20000+150000+90000+40000
3	+/- Veränderungen der Entgelte nach § 6 (Nrn. 1b und 3 sowie Abs. 4)		
4	./.. Entfallende Beträge nach § 18b KHG (Nr. 1c)		
5	./.. Leistungsverlagerungen (Nr. 1d)	22.500	50 * 450
6	./.. Modelle, ab 2007 ggf. Integrationsverträge (Nr. 1e)		
7	./.. Ausgliederung ausländischer Patienten (Nr. 1f)		
8	./.. Ausgliederung der Ausbildung (Nr. 1g; nur 2005)	575.000	175000 + 400000
9	+/- Bereinigung um enthaltete Ausgleichsanteile (Nr. 2, nur 2005)	256.000	
10	+/- neue Basisberichtigungen, ohne Ausgleichsanteil (Abs. 2 S. 1 HS 1)		
11	= Ausgangswert des Vorjahres	16.858.500	
12	+/- voraussichtliche Leistungsveränderungen (Abs. 4 Satz 1 bis 4)	-107.590	175 * 29000 * 21,2%
13	+ BAT-Ost-West-Angleichung (Abs. 4 Satz 1 Nr. 2)	0	
14	+/- Veränderungsrate nach § 71 SGB V (Abs. 4 Satz 1 Nr. 3)	64.062	
15	= veränderter Ausgangswert nach Absatz 4	16.814.972	
16	DRG-Erlösvolumen nach Absatz 5 Satz 1	18.000.000	
17	./.. Abschläge nach § 17b Abs. 1 Satz 4 KHG (Abs. 5 Satz 2)		
18	= Zielwert: DRG-Erlösvolumen (Abs. 5)	18.000.000	
	Ermittlung des Angleichungsbetrags:		
19	Zielwert aus lfd. Nr. 18	18.000.000	
20	./.. veränderter Ausgangswert aus lfd. Nr. 15	16.814.972	
21	= Zwischenergebnis	1.185.028	
22	15% von lfd. Nr. 21 (Abs. 6 Satz 1) oder Obergrenze	177.754	15% von Nr 21
23	= Angleichungsbetrag (Abs. 6 Satz 1)	177.754	
	Ermittlung des Erlösbudgets:		
24	veränderter Ausgangswert aus lfd. Nr. 15	16.814.972	
25	+/- Angleichungsbetrag aus lfd. Nr. 23	177.754	
26	= Erlösbudget (Abs. 6 Satz 2)	16.992.726	
	Ermittlung des Basisfallwerts (Abs. 7):		
27	Erlösbudget aus lfd. Nr. 26	16.992.726	
28	./.. Erlöse aus Zusatzentgelten	25.000	
29	./.. Erlöse für Überlieger am Jahresbeginn	258.100	89 * 2900
30	+/- neue Ausgleichsanteile für Vorjahre *)	250.000	
31	= Verändertes Erlösbudget (Abs. 7 Satz 1) **)	16.959.626	
32	: Summe der effektiven Bewertungsrelationen (Anlage E1, Jahresfälle)	6.000	
33	= krankenhausindividueller Basisfallwert	2.826,60	
34	nachrichtlich: Basisfallwert ohne Ausgleichsanteile und Berichtigungen	2.784,94	

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)
						Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane										
E01Z	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie und erweiterte Lungenresektionen	4,315		23,1	7	0,369	41	0,089	0,123
E02A	O	Anderer OR-Prozeduren an den Atmungsorganen bei Lungenembolie oder äußerst schwere CC	2,029		16,8	5	0,292	33	0,073	0,099
E02B	O	Anderer OR-Prozeduren an den Atmungsorganen außer bei Lungenembolie, ohne äußerst schweren CC	1,405		11,4	3	0,277	25	0,068	0,089
E03Z	O	Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nukliden bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag	1,083		6,8	⁵⁾		16	0,110	0,137
E05A	O	Anderer große Eingriffe am Thorax bei bösartiger Neubildung	3,010		19,1	5	0,353	35	0,077	0,105
E05B	O	Anderer große Eingriffe am Thorax außer bei bösartiger Neubildung	2,481		16,2	4	0,355	32	0,077	0,103
E06Z	O	Anderer Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an der Thoraxwand	2,303		15,4	4	0,327	30	0,074	0,100
E07Z	O	Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,912		6,4	1	0,282	12	0,062	0,077
E08Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit operativem Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, weniger als 10 Bestrahlungen oder Strahlentherapie, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,397		25,7	8	0,369	44	0,091	0,125
E09Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen	1,850		13,5	4	0,360	29	0,093	0,124
E40Z	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mit äußerst schweren CC oder ARDS	3,231		16,0	4	0,601	31	0,131	0,177
E42Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	1,897		23,4	⁵⁾		40	0,056	0,077
E43Z	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, ohne äußerst schwere CC, ohne ARDS	2,384		12,5	3	0,560	26	0,126	0,166
E60Z	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose)	2,060		13,1	3	0,510	24	0,156	0,145