

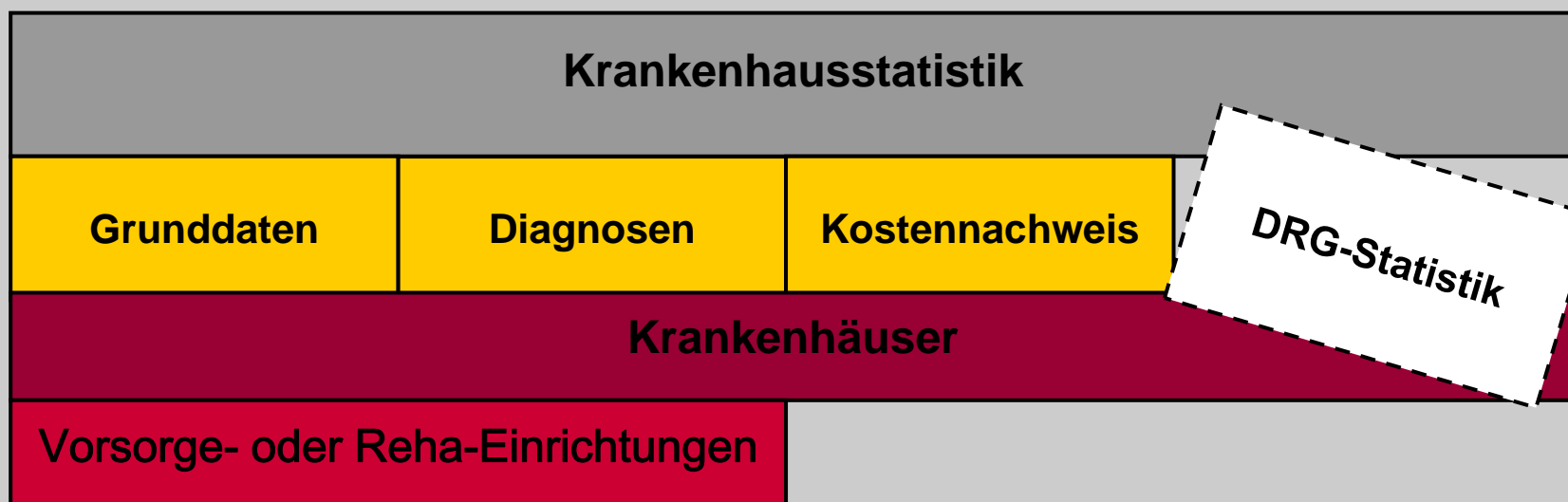
# Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik) und aktuelle Entwicklungen

gmds Symposium am 7. März 2013

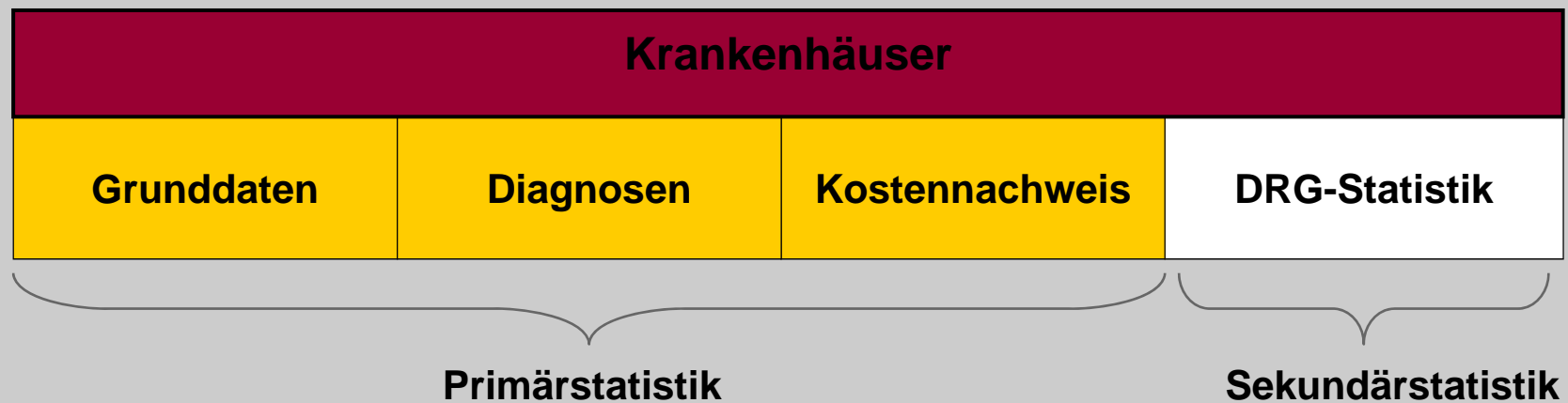


# Krankenhausstatistik

Seit Berichtsjahr 2005: DRG-Statistik  
zur Erweiterung der Krankenhausstatistik



## Datenangebot über Krankenhäuser



- Zweitverwertung von Informationen der Leistungsabrechnung
- Jährliche Lieferung von umfangreichen Struktur- und Leistungsdaten der Krankenhäuser und zentrale Daten für alle im jeweiligen Berichtsjahr entlassenen vollstationären Behandlungsfälle durch das InEK an das Statistische Bundesamt

## DRG-Statistik als Sekundärstatistik

Ziel → Erstellung einer amtlichen DRG- und Prozedurenstatistik  
→ Erhöhung der Transparenz des Leistungsgeschehens ohne  
zusätzlichen Erhebungsaufwand

- Kostengünstig
- Vollständige Entlastung der Auskunftsgibenden, keine Doppellieferung der Krankenhäuser erforderlich
- Bereits hoch plausibilisierte und konsistente Daten werden durch das InEK zur Verfügung gestellt

## DRG-Statistik als Sekundärstatistik

### Aber:

- DRG-Daten dienen nicht in erster Linie epidemiologischen Zwecken sondern werden für die Leistungsabrechnung bzw. zur Weiterentwicklung des DRG-Entgeltsystems erfasst  
(Katalog-, Kodiereffekte, Änderung der Abrechnungsregelungen etc. sind zu berücksichtigen!)
- Erweiterungen oder Änderungen des Merkmalspektrums nicht ohne Weiteres möglich (Zuständigkeiten liegen über Gesetzgebungsorgane hinaus bei den Selbstverwaltungspartnern bzw. dem DRG-Institut)
- Nur eingeschränkter Einblick / Kontrolle über Erhebungs- und Aufbereitungsprozess, Ausfallstrukturen etc.

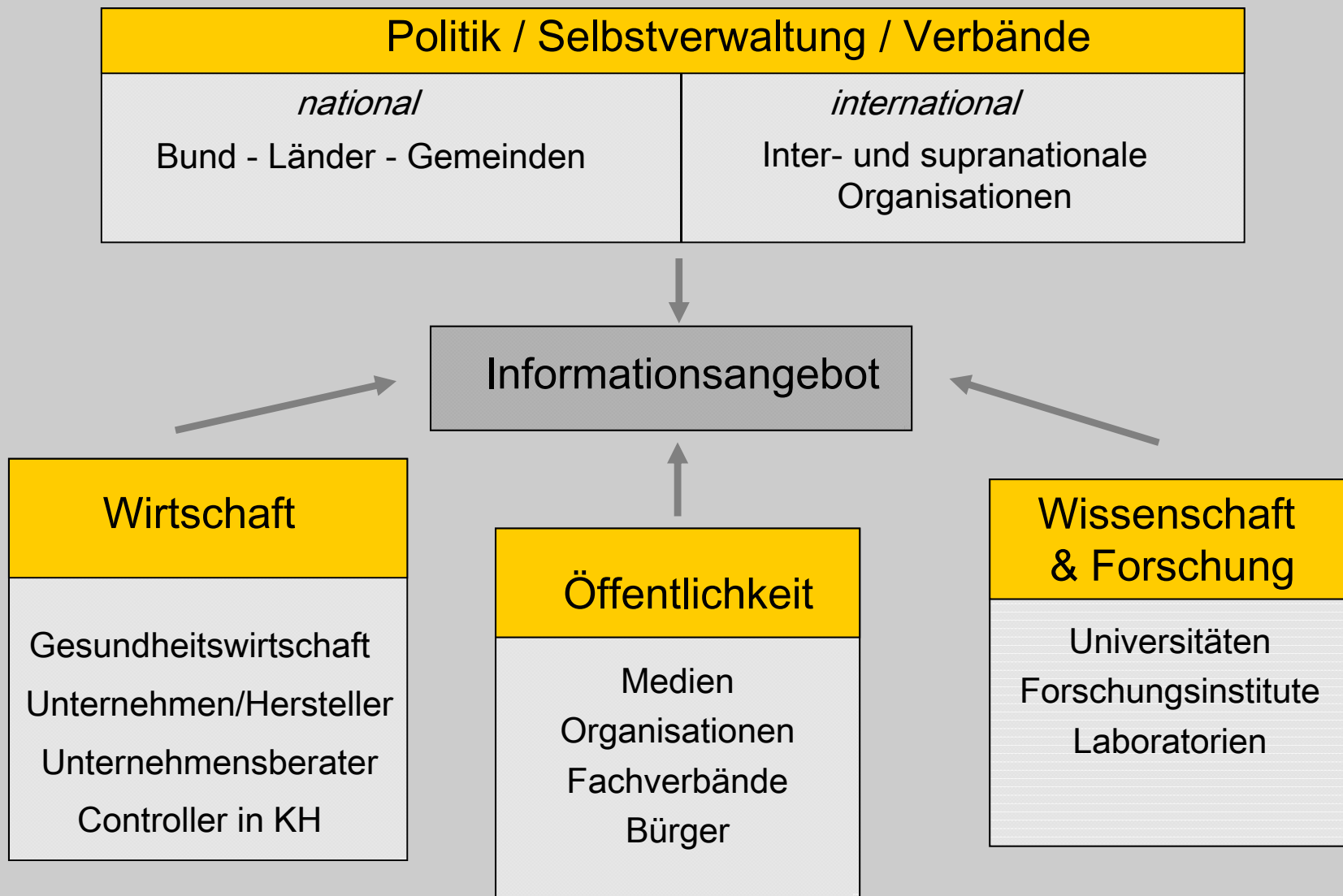
## Zugewinn an Informationen gegenüber der herkömmlichen Krankenhausstatistik

- Erweiterung der Hauptdiagnosen um ihre jeweiligen Nebendiagnosen
  - Art und Umfang der Operationen und medizinischen Prozeduren
  - Zusatzinformationen zu Fachabteilungen auf Basis der individuellen Verlegungsketten der Patientinnen und Patienten
- 
- DRG-Fallpauschale, DRG-Partition, Art und Höhe der abgerechneten Entgelte, Zu- und Abschläge sowie Zusatzentgelte
  - Seit Berichtsjahr 2010: Veröffentlichung der Merkmale „Case Mix“, „Case Mix Index“ und „Erlösvolumen“ nach MDC, Hauptfachabteilung und Bundesland (Sitz des Krankenhauses)

## Auskunftsdienst der Fachabteilung und Nutzergruppen

- Wer fragt die Daten nach?
- Welche Daten werden nachgefragt?

# Die Informationsnachfrage





## Auskunftsdienst der Fachabteilung: Anfragen und Themenschwerpunkte im Rahmen der DRG-Statistik

- Jährlich rd. 700 Anfragen, i.d.R. umfangreiche Sonderauswertungen
- Anteil der DRG-Statistik an allen Anfragen rd. 30%
- Generell sind stark gefragt
  - Kreisauswertungen unterschiedlichster Merkmale /Merkmalskombinationen
  - Tiefgegliederte Daten bis zum kodierbaren Endpunkt (HD, ND, OPS, DRG)
  - Merkmalsüberbergreifende, kombinierte Sonderauswertungenquer durch ICD-, OPS- und Fallpauschalenkatalog

## Forschungsdatenzentren des Bundes und der Länder

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler mit Datenzugang über

- FDZ des Bundes
- FDZen der Länder

Formen des Datenzugangs

- Kontrollierte Datenfernverarbeitung (Nutzung des Volldatensatzes)
- Gastwissenschaftsarbeitsplatz
  - Daten ab Berichtsjahr 2008
  - i.d.R. Nutzung einer 10%-Stichprobe oder
  - Teildatensätze mit ausgewählten Merkmalen (z.B. bestimmte Diagnosen oder Prozeduren)

bisher genutzt z.B. an den Standorten Berlin, Dresden, München und Wiesbaden

# Ausbau und Weiterentwicklung der DRG-Statistik

## Kontinuierlicher Ausbau des Standard- Informationsangebots

- Erweiterung und Differenzierung des Informationsangebots bei den Fachserien und im IS-GBE entsprechend des Nutzerbedarfs
  
- Vorgesehen sind z.B.
  - Länderdaten im IS-GBE
  - Standardisierte (altersspezifische /altersstandardisierte) Darstellung der Ergebnisse
  - Weitere Differenzierung der DRG-Leistungsstatistik bzw. des Leistungsgeschehens in Krankenhäusern
  
- Campus-File (für Zwecke der Lehre an Hochschulen) über das FDZ in Vorbereitung

Hinweise und Anregungen von Ihnen sind herzlich willkommen!

## Einbezug und Veröffentlichung der Daten aus dem PSY-Entgeltbereich im Rahmen der Fallpauschalenbezogenen Krankenhausstatistik

### Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) vom 17. März 2009

- Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen; ab 2013 freiwillig, ab 2015 verpflichtend (§17 d, Abs. 1 KHG)
- Datenlieferung der psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäuser durch das InEK an das Statistische Bundesamt erfolgt bereits seit dem Berichtsjahr 2009  
(Regelungen zur Datenübermittlung §17 d, Abs. 9 KHG)
- Daten für den DRG-Entgeltbereich und PSY-Entgeltbereich stehen damit zur Verfügung

## Mögliche Ablösung der Diagnosestatistik durch die DRG-Statistik

- Maßnahme zur Entbürokratisierung, insbesondere zur Entlastung der Krankenhäuser
- Voraussetzungen und geplanter Zeitpunkt
  - Qualität der Daten muss sichergestellt sein (auch auf Ebene der Bundesländer)
  - Änderung der Rechtsgrundlagen muss erfolgt sein
  - Ablösung ab dem Berichtsjahr 2015 realistisch

# Ausblick

Notwendige Ergänzung zum Datenangebot im stationären Bereich

## Notwendige Ergänzung zum Datenangebot im stationären Bereich

**Ambulante und sektorübergreifende Morbiditätsstatistik  
(ggf. incl. ambulanter Operationenstatistik)**

zur Schließung der Lücken im Bereich des gesundheitsbezogenen Angebots mit der Erweiterung des Informationsspektrums über die **MorbiRSA-Daten**

- Daten, die für die Weiterentwicklung und Durchführung des Risikostrukturausgleiches nach § 268 SGB V erhoben wurden
- Die gesetzlichen Krankenkassen sind verpflichtet, seit dem Berichtsjahr 2005 jährlich versichertenbezogene Daten nach § 30 Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (RSAV) zu dokumentieren
- Datennutzung u.a. für die Gesundheitsberichterstattung des Bundes und der Länder ( ➔ Statistisches Bundesamt) wurde im § 303e SGB V geregelt



## Vorteile der MorbiRSA-Daten für die Zwecke einer künftigen ambulanten und sektorübergreifenden Morbiditätsstatistik

- Bundesweite Datenbasis medizinischer Langzeitdaten, Vollerhebung aller GKV-Versicherten
- Versicherten- bzw. patientenbezogene Abbildung der Diagnosen möglich (nicht nur Fallbezug)
- Sektorale und sektorübergreifende Abbildung der Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen können patientenindividuell analysiert werden
- Ermöglicht die Berechnung versorgungsepidemiologischer Maßzahlen (insbes. Inzidenz)
- Routinedaten vermeiden überflüssige Bürokratie

**Aber: Potential des Datenbestandes / Lieferumfang muss ausgeweitet werden**  
(Erweiterung der Lieferverpflichtung um Regionalangaben, z. Zt. noch ausgesetzte Prozeduren, differenziertere Angaben zum Todeszeitpunkt etc. notwendig)

Genauere Verfahrensregelungen zur Datenübermittlung stehen noch aus

# Vielen dank für ihr Interesse!

Jutta Spindler

Telefon: 0228 / 99 643 8108

[jutta.spindler@destatis.de](mailto:jutta.spindler@destatis.de)

[www.destatis.de](http://www.destatis.de)

[www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de)

