

# DRG-Daten-Analyse

## Tutorial 3 D: Abrechnungsregeln und Datenanalyse durch die Spitäler

26.06.2003



# Datenherkunft

- Medizinische Codierung
- Patientenstatistik
- Finanzbuchhaltung



# Datenqualität

- Medizinische Statistik
  - Med-Plaus
  - „schwierige“ DRG's
- Patientenstatistik / Finanzbuchhaltung
  - hausinterne Abläufe



# Anspruchsgruppen

- intern
  - Direktion
  - Ärztliche Leitung
  - Pflegedienstleitung
  - Leitende MA im MTB
- extern
  - Gesundheitsdirektion
  - BfS

# Bedürfnisse dieser Gruppen

- intern
  - Steuerungsinstrument
  - Grundlage für Budgetierung
  - Verbindung zwischen verschiedenen Auswertungen
  - Vergleiche mit Vorjahren oder allenfalls anderen Spitälern

# Bedürfnisse dieser Gruppen

- extern
  - Benchmarking
  - Tarifierung
  - gesamtschweizerische Statistiken

# Auswertungen konventionell

- Patienten / Pflegeetage / AD
- Kosten pro Patient / Pflegeetag / -Min.
  - Analyse
    - hilft uns in vielen Bereichen nicht weiter
    - Budgetierung schwierig
    - Vergleich mit Vorjahren /anderen Spitäler nur grob möglich

# DRG-Analysen

- Möglichkeiten
  - DRG-Mix, DRG mit/ohne CC
  - CMI, CMI/AD, CMI/Ressourcen
  - DRG/Rehospitalisationen
  - DRG/AD
- inkl. KTR
  - Fallkosten/-erträge
  - Ausreisser bezüglich Kosten
  - etc.....

# Was können wir aussagen?

- Analyse unseres Leistungsangebotes
  - wo sind unsere Stärken
  - wo sind die Schwächen
    - wie äussern sich diese Schwächen
- Analyse der verschiedenen Kostenkomponenten
  - Pflege → Fallgewicht → Übereinstimmung?

# Weitere Möglichkeiten?

- Benchmarking
  - Kosten / DRG verglichen mit den Benchmark
    - wo sind wir teurer?
    - wo sind wir billiger?
  - DRG / AD / LEP-Minuten
    - wie sieht das in unserem Spital aus
    - wo können wir lernen

# Zusätzlich noch?

- Budgetierung
  - Kostenstellenbudget ausgehend vom Fall
    - Interdisziplinäre Budgetierung
- Bessere Analyse von Veränderungen
  - höhere AD = höherer CMI?
  - höhere Fallkosten = höherer CMI?
  - mehr Personal = höherer CMI?