



Kreisspital Männedorf



AP-DRG – Erste Resultate

Interlaken, 27.06.2003

Agenda

- Warum DRG
- Kurzanalyse nach 22 Pilotmonaten
- Ausreisser– Problematik
- Ausblick

Nochmals kurz, warum?

- Generell
 - Erfahrungen sammeln mit neuem Abrechnungsmodell
 - Erkenntnisse sammeln über Auswirkungen einer Fallpauschale
- Förderung einer sachgerechten Zusammenarbeit innerhalb des Gesundheitswesens

Patientenbezogene Auswertungen

Patientenzahlen (22 Monate)

- Allg. Patienten Helsana ZH
 - 1' 776 Fälle (inkl. Säuglinge)
- Allg. Patienten ZH gesamt
 - 7 236 Fälle (inkl. Säuglinge)

- Gesamtspital
 - 11' 857 Fälle (inkl. Säuglinge)

Pflegetage / Aufenthaltsdauer (22 Monate)

- Allg. Patienten Helsana ZH
 - 13' 883 Pflegetage
 - Aufenthaltsdauer 7.82 Tage
- Allg. Patienten ZH gesamt
 - 54' 775 Pflegetage
 - Aufenthaltsdauer 7.57 Tage
- Gesamtspital
 - 90' 487 Pflegetage
 - Aufenthaltsdauer 7.63 Tage

Auswertungen DRG

DRG s 22 Pilotmonaten

- Gesamtzahl der DRG s
 - 318 (50%) bei 1' 776 Fällen
- DRG s mit 10 und mehr Fällen
 - 45 (14%) mit insgesamt 969 Fällen (55%)
- DRG s mit nur 1 Fall
 - 96 (30%)
- „Normale“ Geburten / Säuglinge
 - 2 DRG s mit 181 Fällen (10%)

Kosten / Ertrag

Ertragsseite im Pilotprojekt

- Gesamtertrag
 - Schattenrechnung PLT
 - rund 4.4 Mio.
 - Abrechnung nach AP-DRG
 - rund 4.9 Mio.
 - Mehrertrag
 - rund 500 000.- oder 13%
 - Abmachung zwischen Helsana und KSM betreffend Behandlung des Mehrertrages besteht
 - Basis = „ alte“ PLT-Steuer

Ertragsseite im Pilotprojekt

- DRG mit 25 und mehr Fällen (ohne Säuglinge)
 - Minderertrag gegenüber PLT von rund CHF 225 000.-
- DRG mit nur einem Fall
 - Mehrertrag gegenüber PLT von rund 145 000.- (30%)
- DRG Geburten/Säuglinge
 - Mehrertrag von CHF 39 000.- (8%)

Kosten und Ertrag

- Untersucht wurden
 - DRG s mit Mehrertrag (5 Fälle)
 - DRG s mit Minderertrag (5 Fälle)
 - DRG s mit praktisch gleichem Ertrag (5 Fälle)

Mehrertrag DRG / PLT

Fälle	AD KSM	AD 2.0	DRG	DRG*	PLT	Kosten	KD DRG(*)	KD PLT
1	7	29.1	21'206	-	1'957	4'060	522%	48%
1	2	26.5	13'649	3'163	1'763	5'673	240% (55%)	31%
1	2	38.3	7'925	-	1'222	1'738	455%	70%
1	2	17.7	7'094	1'644	1'763	4'486	158% (37%)	39%
1	6	17.2	7'685	2'102	2'343	5'245	146% (40%)	45%
Bemerkungen:								
DRG 782/753: Patienten verstorben					*DRG mit Outlier-Regelung			

Erkenntnisse

- DRG 782 / 753 → Patienten sind kurz nach Eintritt verstorben
 - Problem: Identische Codierung der Diagnose bei multimorbiden/terminalen Patienten unabhängig, ob der Patient 2 Tage oder 20 Tage hospitalisiert ist

Minderertrag DRG / PLT

DRG	Fälle	AD KSM	AD 2.0	DRG	DRG*	PLT	Kosten	KD DRG (*)	KD PLT
747	1	19	8.9	2'013	-	10'417	34'240	6%	30%
205	1	58	11.8	3'024	11'428	9'454	26'146	12% (43%)	36%
180	1	42	10.6	2'667	7'885	8'344	22'489	12% (35%)	37%
477	1	12	8.8	2'773	-	3'213	6'045	46%	53%
23	1	26	9.5	4'546	-	10'884	38'167	12%	26%
Bemerkungen:									
Praktisch alle Patienten waren auf der IPS, hatten viele Medikamente und Labor									

Gleicher Ertrag DRG / PLT

DRG	Fälle	AD KSM	AD 2.0	DRG	DRG*	PLT	Kosten	KD DRG (*)	KD PLT
208	4	5	7.4	8'244	-	8'267	17'445	47%	47%
564	1	49	26.1	8'613	-	8'578	26'954	32%	32%

Erkenntnisse

- Gleicher Ertrag DRG / PLT bildet die Kostenrealität noch lange nicht ab!

Fallbeispiel

- DRG 559, Fallgewicht 3.2476
- Aufenthaltsdauer 159 Tage
- AP-DRG-Ertrag 9 493.- (29 416.-)
- Abrechnung nach PLT 28 111.-
- tatsächliche Kosten 107 100.-

Schlussbetrachtungen

Befürchtungen im KSM

- Gefahr → kollektives Upcoding → Ressourcenverschwendung ohne Patientennutzen
- Ungeplante Rehospitalisationen → Outcome-Messung

Massnahmen in Umsetzung

- Codier-Revisionsstelle
 - August 2002 → 1. Prüfung der Pilotspitäler durch die Gesundheitsdirektion
 - Prüfprotokoll (100 Fälle)
 - Diskussion der Resultate in der Steuerungsgruppe
 - Storno der Rechnung, Neufakturierung
- ERFA-Gruppe der CodiererInnen der Pilotspitäler
- Erarbeitung von Codier-Standards

Erfahrungen

- Gute Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit der Helsana, v.a. mit dem Fallmanagement
- Transparenz zwischen den verschiedenen Beteiligten

Was noch.....

- Beteiligung von Uster seit Januar 2002
 - Vergleiche zwischen den Spitälern werden möglich
- Interessant wäre im Pilotprojekt auch mit anderen Krankenkassen zusammenzuarbeiten
 - Vergrößerung / Änderung der Zusammensetzung des Kollektives
- Einbezug der Daten aus der Pflege → Abbildung der pflegerischen Ressourcen

Notwendigkeit zum Schluss

- Kostenträgerrechnung
- Outlier-Regelung
- Codier-Standards und Revisionsstelle