

Kostenanalyse und DRG-Vergütung der Osteitiskomplex- behandlung

Hintergrund

Seit dem Jahr 2004 werden in Deutschland die Kosten der stationär behandelten Patienten der gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherungen über ein diagnosebezogenes Fallpauschalensystem (German diagnosis related groups, G-DRG) abgerechnet. Hierunter fallen alle Kosten der abgebildeten Krankheitsbilder in Bezug auf die geleisteten Therapien (Prozeduren). Erlös abbildend sind bei diesem System nicht nur die Haupt-, sondern auch die Nebendiagnosen, welche mitunter die Erlöse steigern können, wenn sie den Behandlungsablauf maßgeblich beeinflussen.

Komplexe Erkrankungen wie die Osteitis werden nicht als Komplexerkrankung, sondern als Summe der Diagnosen und Prozeduren vergütet. Liegedauern werden bei diesem System nur marginal mit einbezogen. So gibt es Abzüge bei unterdurchschnittlichen Liegezeiten (so genannte „Kurzlieger“) und Aufschläge bei längeren Liegezeiten über dem Durchschnitt.

Erlösberechnung

Die Berechnung der Erlöse erfolgt nach einem multifaktoriellen Eingruppierungssystem. So spielen Geschlecht, Alter, Haupt- und Nebendiagnosen sowie die durchgeführten Prozeduren eine maßgebliche Rolle zur Einteilung des Einzelfalls in die so genannte DRG-Ver-

schlüsselung. Diesem Kode wird ein ökonomischer Schweregrad zugeordnet, das Relativgewicht. Die Summe der Relativgewichte innerhalb eines Zeitraums ergibt den Casemix, welcher geteilt durch die Anzahl der Fälle den Casemixindex ergibt. Die Fallpauschale bzw. der Basisfallwert werden anhand des DRG-Budgets geteilt durch den Casemix ermittelt, und auf diese Weise wird der Geldwert für die einzelnen DRG-Fälle festgelegt.

Funktion der DRG

Das politische Ziel der DRG sind eine Vereinheitlichung von Leistungen und v. a. die Verkürzung der Liegedauern. Da die Fälle unabhängig von der Liegezeit vergolten werden, kann der Tagespflegesatz nur durch eine Verkürzung der Liegezeiten (Stichwort „blutige Entlassung“) erhöht werden. Langfristig erhoffen sich die politischen Verbände somit einen Abbau von vermuteten Überkapazitäten und eine Verringerung der Kostensteigerung im Gesundheitswesen.

Komplexbehandlung Osteitis

In Bezug auf die Behandlung der Osteitis sehen wir unter DRG-Gesichtspunkten mehrere Probleme:

Kosten

Es gibt es bundesweit keine gesicherten Jahresdurchschnittszahlen an Osteitispati-

enten. Häufig handelt es sich um chronifizierte Fälle mit multiplen stationären Aufnahmen und operativen Maßnahmen. So berechnete Nast-Kolb [2] einen finanziellen Aufwand von etwa 30.000 EUR pro Osteitisfall.

Am Beispiel der Sektion für Septische Chirurgie der BG-Unfallklinik Duisburg mit 32 Betten und 8200 Pflgebetagen konnten wir eine ungefähre Kostenanalyse unserer 221 DRG-Fälle im Jahr 2007 errechnen. Der Großteil der übrigen Fälle wurde durch den gesetzlichen Unfallversicherungsträger bezahlt. Wir ermittelten eine Kostensumme der medizinischen und nichtmedizinischen Leistungen von etwa 11.300 EUR, einen effektiven Casemix von 4,05 sowie einen Basisfallwert von rund 2513 EUR und daraus einen Erlös von 10.180 EUR, was einem Erlösdefizit von etwa 1120 EUR/Fall entspricht.

Möglichkeiten zur Reduktion des Erlösdefizits

Um das erwähnte Erlösdefizit der einzelnen Fälle zu reduzieren, gibt es mehrere Möglichkeiten: die Kodierqualität zu steigern und die Liegedauern zu verkürzen, um somit einen höheren Tagespflegesatz aus der Pauschale zu erwirtschaften, und die Fallzahlen zu erhöhen.

Liegedauerverkürzung

Eine Verkürzung der Verweildauern stellt die Behandler vor neue Probleme: Konzepte müssen entwickelt werden, um kom-

Trauma Berufskrankh 2009 · 11 [Suppl 2]: 229–231
 DOI 10.1007/s10039-008-1448-z
 © Springer Medizin Verlag 2008

A. Scholz · M. Glombitza

Kostenanalyse und DRG-Vergütung der Osteitiskomplexbehandlung

Zusammenfassung

Die Kosten im Gesundheitssystem werden seit 2004 per Gesetz über das diagnosebezogene Fallpauschalensystem (German diagnosis related groups, G-DRG) vergütet. Im Rahmen der komplexen Osteitisbehandlung fehlt hier eine detaillierte Abbildung der Diagnosen in Kombination mit den durchgeführten Prozeduren. Somit ist eine leistungsgerechte Vergütung über das DRG-System nicht gewährleistet. Um eine Kostendeckung zu erreichen, sind häufig Verkürzungen des stationären Aufenthalts nötig. Hierbei kann es zu suboptimalen ambulanten Verläufen mit prolongierter Behandlungsdauer kommen.

Schlüsselwörter

Osteitis · Osteitiskomplexbehandlung · Diagnosebezogenes Fallpauschalensystem · DRG · Kostenanalyse

Cost analysis and DRG reimbursement of complex osteitis treatment

Abstract

Since 2004, the costs of health care have been remunerated according to the law regulating the diagnosis-related group system (DRG). For the complex therapy of osteitis, a detailed picture of the diagnoses and procedures carried out is still not available. Thus, effective remuneration is not guaranteed using the DRG system. In order to cover treatment costs, reductions in the length of hospital stays are often necessary. This can lead to suboptimal out-patient treatment courses with prolonged treatment times.

Keywords

Osteitis · Osteitis complex therapy · Diagnosis-related group system · DRG · Cost Analysis

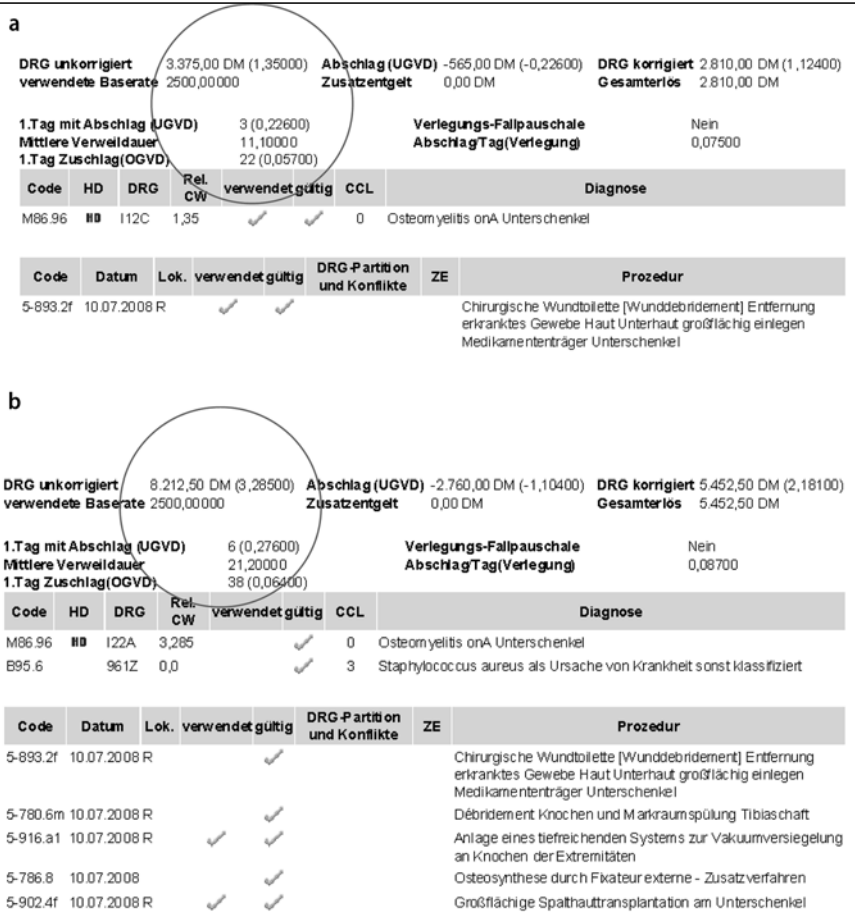


Abb. 1 **a** Patient ohne wesentliche Begleiterkrankungen, kein Keim verschlüsselt, keine Erfassung der Vakuumversiegelung, **b** deutliche Steigerung von Erlös und mittlerer Verweildauer nach korrekter Erfassung des Keims und detaillierter Erfassung der Prozeduren

plexe Therapien und Weichteilmanagement ambulant zu ermöglichen. Nicht selten zeigen sich hierbei jedoch Rückschläge des Therapieerfolgs aufgrund der ambulanten Budgetierung und der häufig nicht stringenten Nachsorge durch ambulante Behandler.

Auch die individuellen sozialen Probleme bleiben bei der Verkürzung der Liegedauern unberücksichtigt. Alleinstehende oder ältere Patienten sind heutzutage häufig nicht mehr im sozialen Kontext der Familie eingebunden und werden nicht nur mit ihrem medizinischen, sondern auch psychosozialen Krankheitsbild allein gelassen.

Auch der richtige Zeitpunkt zur Wiederaufnahme, um Folgetherapien durchzuführen, wird im Rahmen der ambulanten Nachsorge nicht selten verpasst. Bleibt ein Patient aufgrund der Summe dieser Nachteile länger in der stationären Behandlung, erfolgen langwierige schriftliche und persönliche Stellungnahmen

mit dem medizinischen Dienst der Krankenkassen, um die längere Liegezeit über die obere Grenzverweildauer hinaus zu begründen.

Kodierqualität

Sie sollte im Rahmen der DRG-Kodierung auf ein Maximum zu gesteigert werden. Gerade weil eine Komplex-DRG „Osteitis“ fehlt und keine Sonderentgelte für die aufwändige Therapie der Osteitispatienten existieren, muss auf eine genaue Abbildung der Diagnosen mit den relevanten Nebendiagnosen geachtet werden. Vor allem zunächst gering geschätzte Diagnosezusätze wie die genaue Klassifizierung eines Keims, führen zu einer nicht unerheblichen Steigerung des Erlöses und einer Verlängerung der mittleren Verweildauer (■ **Abb. 1**). Im Gegensatz dazu kann trotz ausführlicher DRG-Dokumentation der Fall eintreten, dass eine Erlössteigerung trotz richtiger Kodierung aller Prozeduren und Diagnosen nicht ein-

a

DRG unkorrigiert 4.632,50 DM (1,85300) Abschlag (UGVD) -1.295,00 DM (-0,51800) DRG korrigiert 3.337,50 DM (1,33500)
 verwendete Baserate 2500,00000 Zusatzentgelt 0,00 DM Gesamterlös 3.337,50 DM

1.Tag mit Abschlag (UGVD) 4 (0,25900) Verlegungs-Fallpauschale Nein
 Mittlere Verweildauer 14,70000 Abschlag/Tag(Verlegung) 0,08200
 1.Tag Zuschlag(OGVD) 29 (0,06200)

Code	HD	DRG	Rel. CW	verwendet	gültig	CCL	Diagnose
M86.12	HD	I12B	1,853	✓	✓	4	Sonstige akute Osteomyelitis Oberarm
L03.10		J11C	0,551	✓	✓	3	Phlegmone und Abszeß Oberarm und Unterarm

Code	Datum	Lok.	verwendet	gültig	DRG-Partition und Konflikte	ZE	Prozedur
5-787.62	10.07.2008	L	✓	✓			Entfernung Marknagel Humeruschaft
5-780.42	10.07.2008	L	✓	✓			Inzision und PMMA-Refobacin-Ketteneinlage Knochen Humeruschaft
5-894.07	10.07.2008	L	✓	✓			Abszeßexzision Haut Oberarm und Ellenbogen

b

DRG unkorrigiert 4.632,50 DM (1,85300) Abschlag (UGVD) -1.295,00 DM (-0,51800) DRG korrigiert 3.337,50 DM (1,33500)
 verwendete Baserate 2500,00000 Zusatzentgelt 0,00 DM Gesamterlös 3.337,50 DM

1.Tag mit Abschlag (UGVD) 4 (0,25900) Verlegungs-Fallpauschale Nein
 Mittlere Verweildauer 14,70000 Abschlag/Tag(Verlegung) 0,08200
 1.Tag Zuschlag(OGVD) 29 (0,06200)

Code	HD	DRG	Rel. CW	verwendet	gültig	CCL	Diagnose
M86.12	HD	I12B	1,853	✓	✓	4	Sonstige akute Osteomyelitis Oberarm
L03.10		J08B	1,717	✓	✓	3	Phlegmone und Abszeß Oberarm und Unterarm
B95.6		961Z	0,0	✓	✓	3	Staphylococcus aureus als Ursache von Krankheit sonst klassifiziert
Z29.0		Z01Z	0,865	✓	✓	0	Isolierung bei MRSA
E11.71		K09A	2,61	✓	✓	2	Diabetes mellitus nicht primärinsulinabhängig mit multiplen Komplikationen erntgleist
L02.4		J08B	1,717	✓	✓	0	Hautabszeß Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
N18.81		L09C	2,361	✓	✓	2	Chronische Niereninsuffizienz, Stadium I

Code	Datum	Lok.	verwendet	gültig	DRG-Partition und Konflikte	ZE	Prozedur
5-787.62	10.07.2008	L	✓	✓			Entfernung Marknagel Humeruschaft
5-780.42	10.07.2008	L	✓	✓			Inzision und PMMA-Refobacin-Ketteneinlage Knochen Humeruschaft
8-190.12	10.07.2008		✓	✓			Kontinuierliche Sogbehandlung bei Vakuumversiegelung 15 bis 21 Tage
5-893.27	10.07.2008	L	✓	✓			Chirurgische Wundbolette [Wunddebridement] Entfernung erkranktes Gewebe Haut/Unterhaut großflächig einlegen Medikamententräger Oberarm und Ellenbogen
5-894.07	10.07.2008	L	✓	✓			Abszeßexzision Haut Oberarm und Ellenbogen

Abb. 2 a Nur ungenaue Erfassung von Nebendiagnosen und Prozeduren, b trotz detaillierter Kodierung keine Erlössteigerung!

tritt (Abb. 2). Nichtsdestotrotz sollte bei jeder Kodierung über den eingebauten Groupen überprüft werden, ob eine Erlössteigerung durch verbesserte Kodierung erzielt werden kann.

Auch im Hinblick auf zukünftige Budgetverhandlungen ist es wichtig, alle Diagnosen und Prozeduren im Detail zu verschlüsseln, um Argumentationshilfen zu Sonderentgelten und ggf. zusätzlichen Fallpauschalen sowie zur Bildung einer Komplex-DRG „Osteitis“ zu erhalten.

Fazit

Die Komplexbehandlung der Osteitis, sei sie akut oder chronisch, wird im DRG-System nicht zutreffend abgebildet. Eine dem Aufwand gerechte Kostenerstattung kann nur durch eine detaillier-

te DRG-Verschlüsselung erfolgen. Hierbei sind jedoch die mittleren Verweildauern zu beachten, um die Tagestherapienkosten neutral für die stationären Behandler zu halten. Bei der jetzigen Vergütungsform ist häufig eine Verkürzung des stationären Aufenthalts notwendig, um nicht defizitär zu behandeln. Dies ist mit vielfachen Nachteilen für die meist chronischen Patienten (budgetierte ambulante Versorgung, verspätete Wiederaufnahme der Folgetherapien, Vernachlässigung der psychosozialen Situation) verbunden. Insgesamt sind für die Vergütungsstruktur eine Komplex-DRG „Osteitis“ zu fordern oder entsprechende Sonderentgelte durch die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung einzurichten.

Infobox 1

Internetlinks

- http://www.g-drg.de/cms/index.php/inek_site_de/Kalkulation/Kalkulationshandbuch
- http://www.g-drg.de/cms/index.php/inek_site_de/G-DRG-System_2008/Abrechnungsbestimmungen
- http://www.g-drg.de/cms/index.php/inek_site_de/G-DRG-System_2008/Hinweise_zur_Leistungsplanung_Budgetverhandlung/Hinweise_zur_Leistungsplanung_Budgetverhandlung_fuer_2008#p61

Korrespondenzadresse

Dr. A. Scholz

BG-Unfallklinik Duisburg gGmbH,
 Großenbaumer Allee 250, 47249 Duisburg
 armin-olaf.scholz@bgu-duisburg.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- Flintrop J (2006) Die ökonomische Logik wird zum Maß der Dinge. Dtsch Arzteb 103:A3082–A3085
- Nast-Kolb D, Betz A, Schweiberer L (1991) Der Wandel in der Unfallchirurgie der letzten 10 Jahre – ein Beitrag zur Infektionsprophylaxe. Chirurg 62:846–851