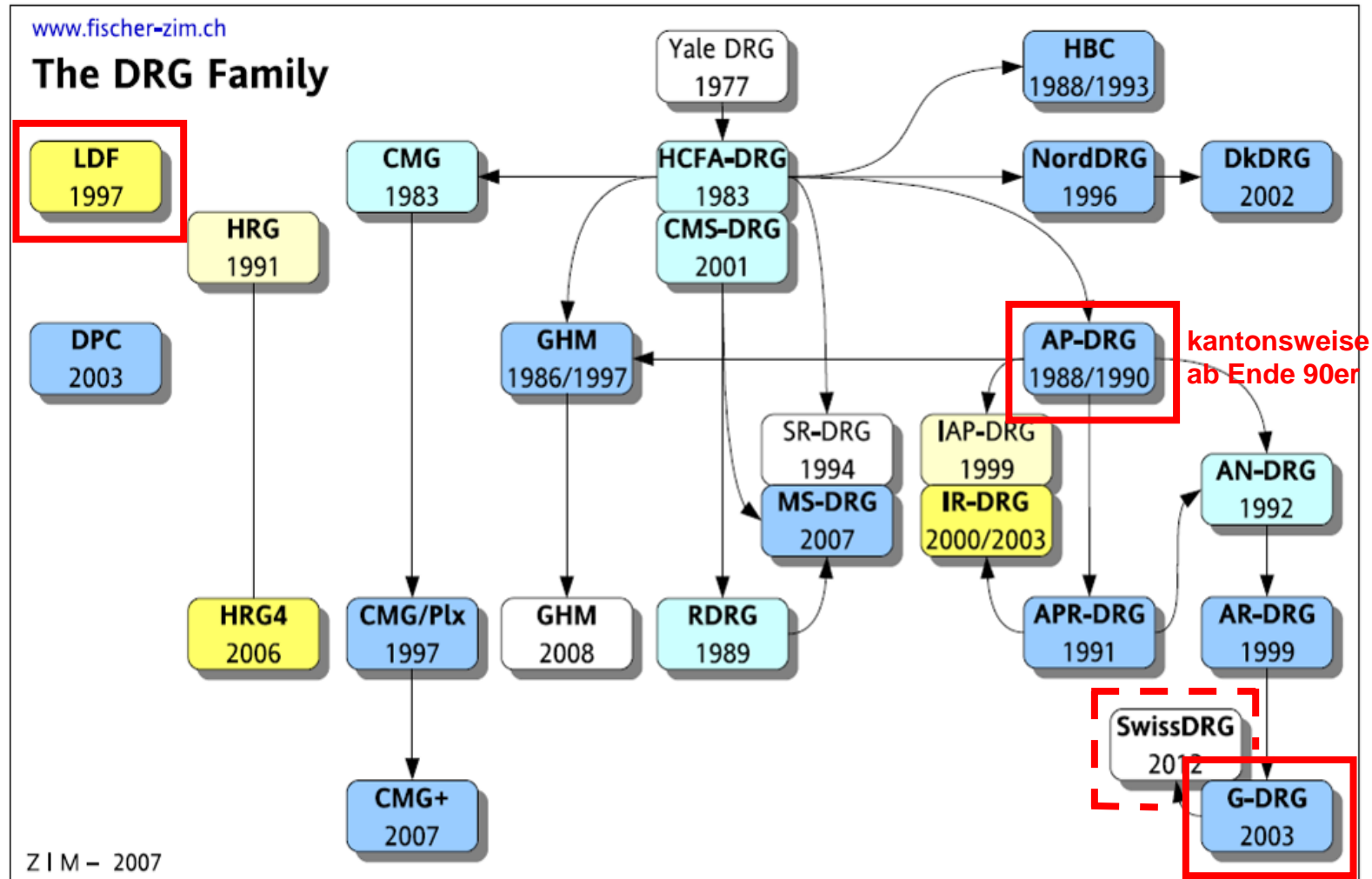


DRG im D-A-CH-Vergleich

- DRG-Familie
- Longitudinale Betrachtungen
- 5 Beispielfälle unter den 3 DRG Systemen
- 1 Tiefbohrung zur Mortalitätsfrage / Qualitätsfrage
- Fazit



Die DRG Familie



Österreich: LDF/LKF

- Das Patientenklassifikationssystem «Leistungsbezogene Diagnosen-Fallgruppen» (LDF) gehört zum **1997** eingeführten Vergütungssystem namens «Leistungsorientierte Krankenanstalten-Finanzierung» (LKF)
- Das Klassifikationssystem wurde eigens **für Österreich** neu entwickelt
- Weiterentwicklung der Klassifikation: von 916 Fallgruppen (1997) bis zu **900 LDFs** (2008)

Deutschland: G-DRG



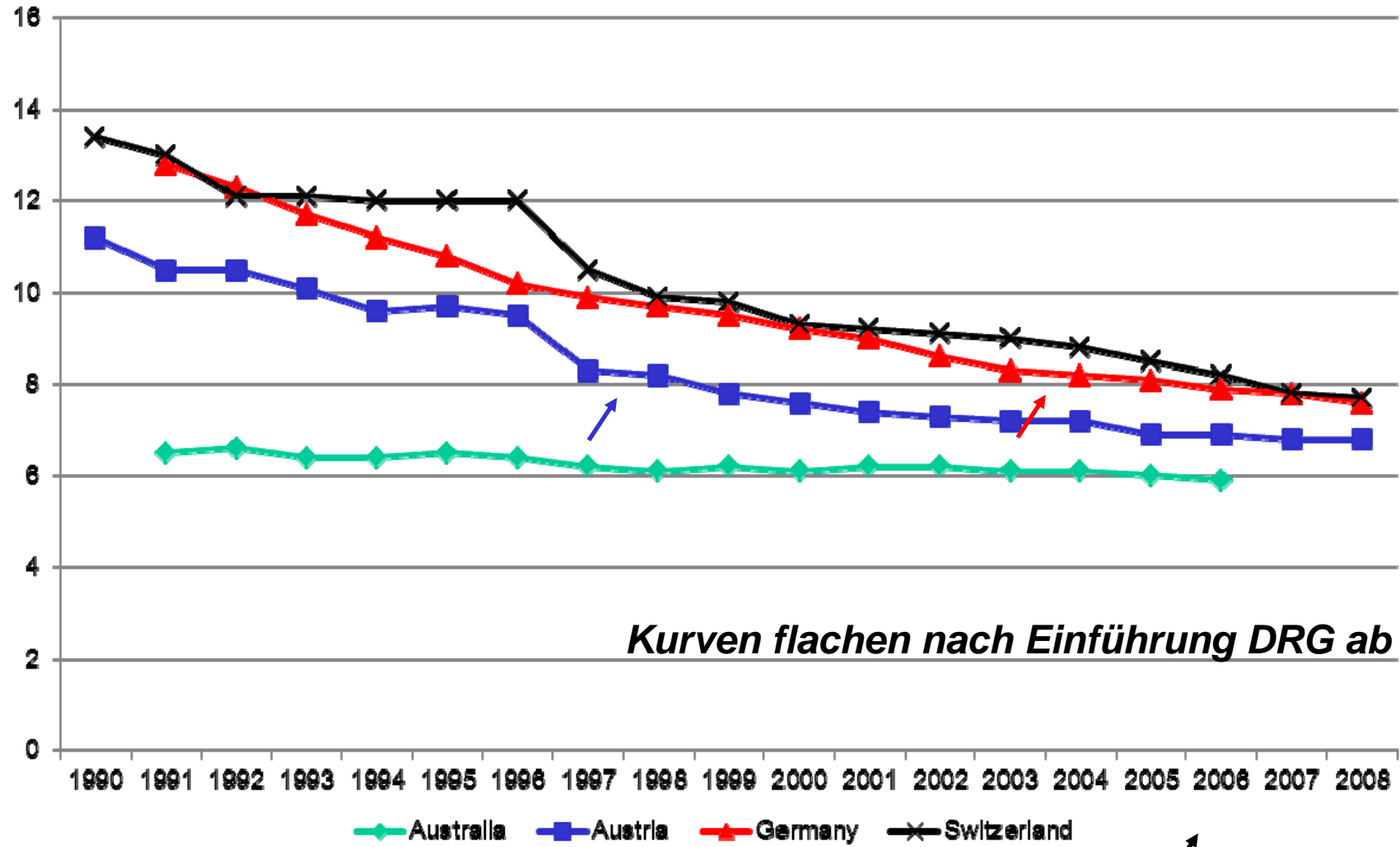
- Das deutsche G-DRG wurde **2003** eingeführt
- Grundlage waren die 'Australian Refined Diagnosis Related Groups' (**AR-DRG**) aus dem Bundesstaat Victoria (Australien)
- Jährliche Anpassungen werden vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (**InEK**) vorgenommen
- Weiterentwicklung der Klassifikation: von 664 G-DRGs (2003) bis zu **1137 G-DRGs** (2008)

Schweiz: Swiss-DRG



- Swiss-DRG wird 2012 eingeführt
- Grundlage G-DRG
- Jährliche Anpassungen werden von Swiss-DRG vorgenommen
- Entwicklung der Klassifizierung: 954 DRGs im Jahre 2006

Mittlere Aufenthaltsdauer (MAD) bei Akutbehandlung (OECD)

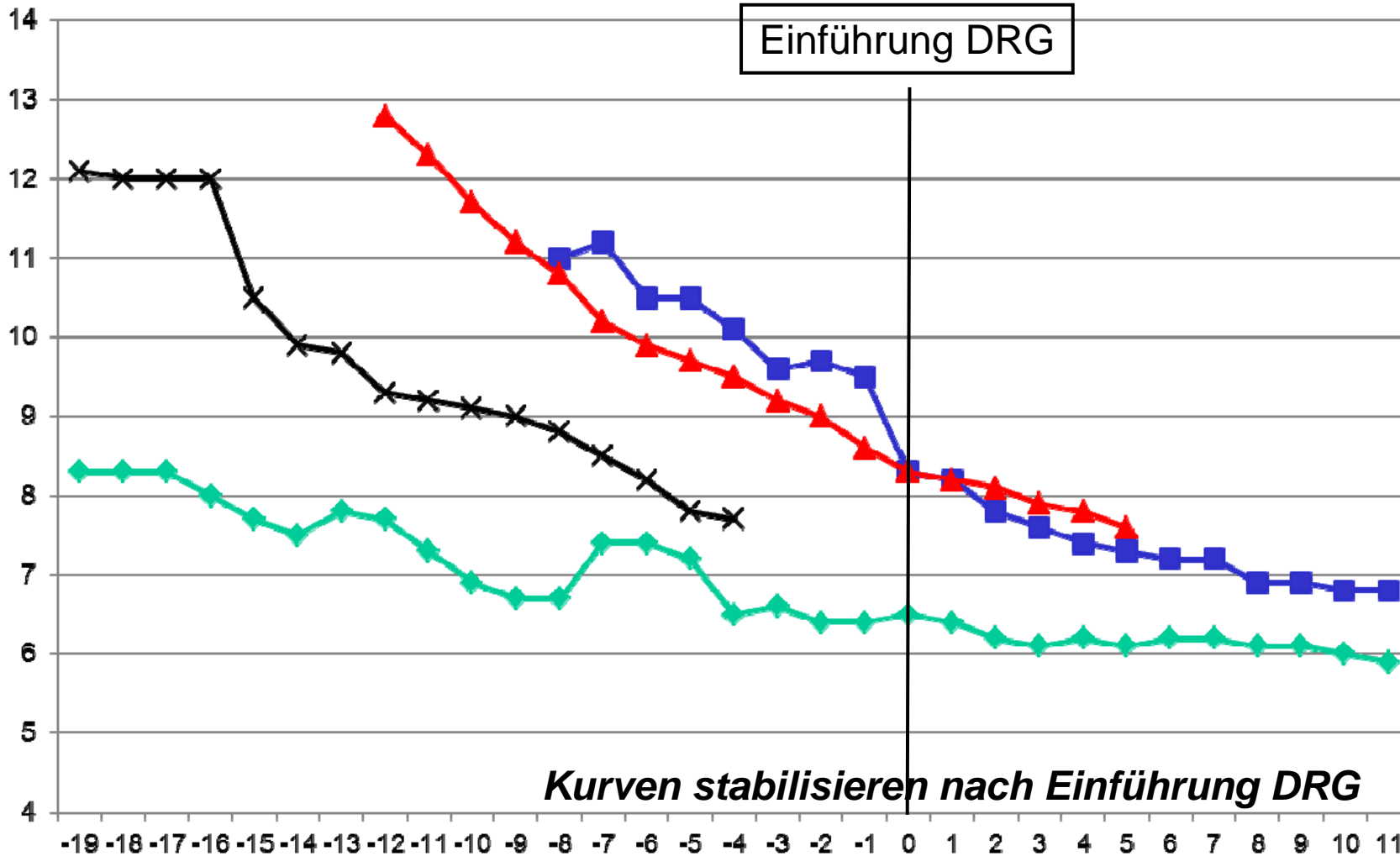


Kurven flachen nach Einführung DRG ab

Quelle: OECD

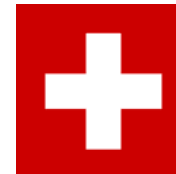
↗ = Einführung DRG

MAD für Akutbehandlung, relativ zur Einführung von Vergütung nach Klassifikationssystem (OECD)

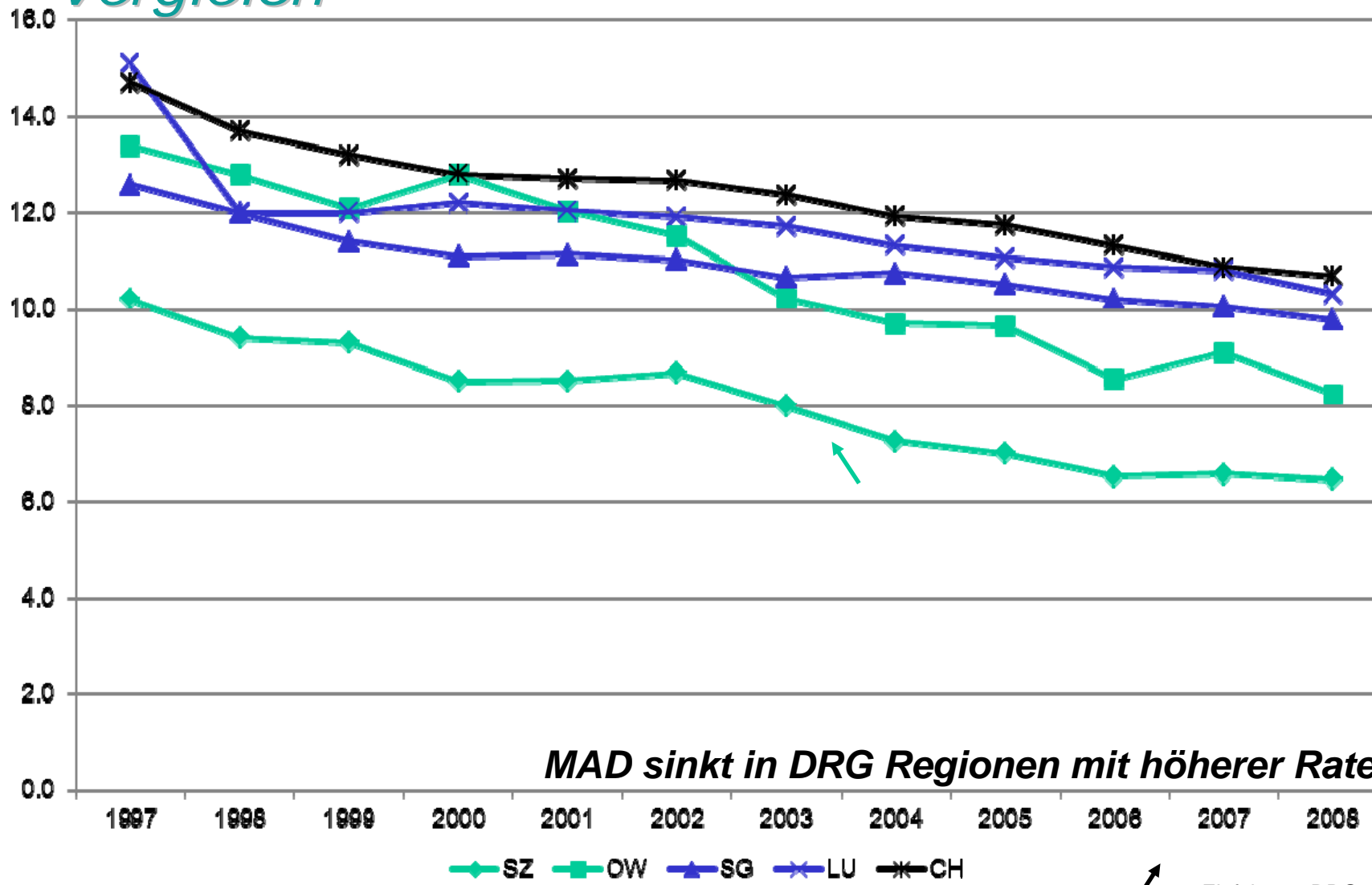


Quelle: OECD

—◆— Australia —■— Austria —▲— Germany —×— Switzerland



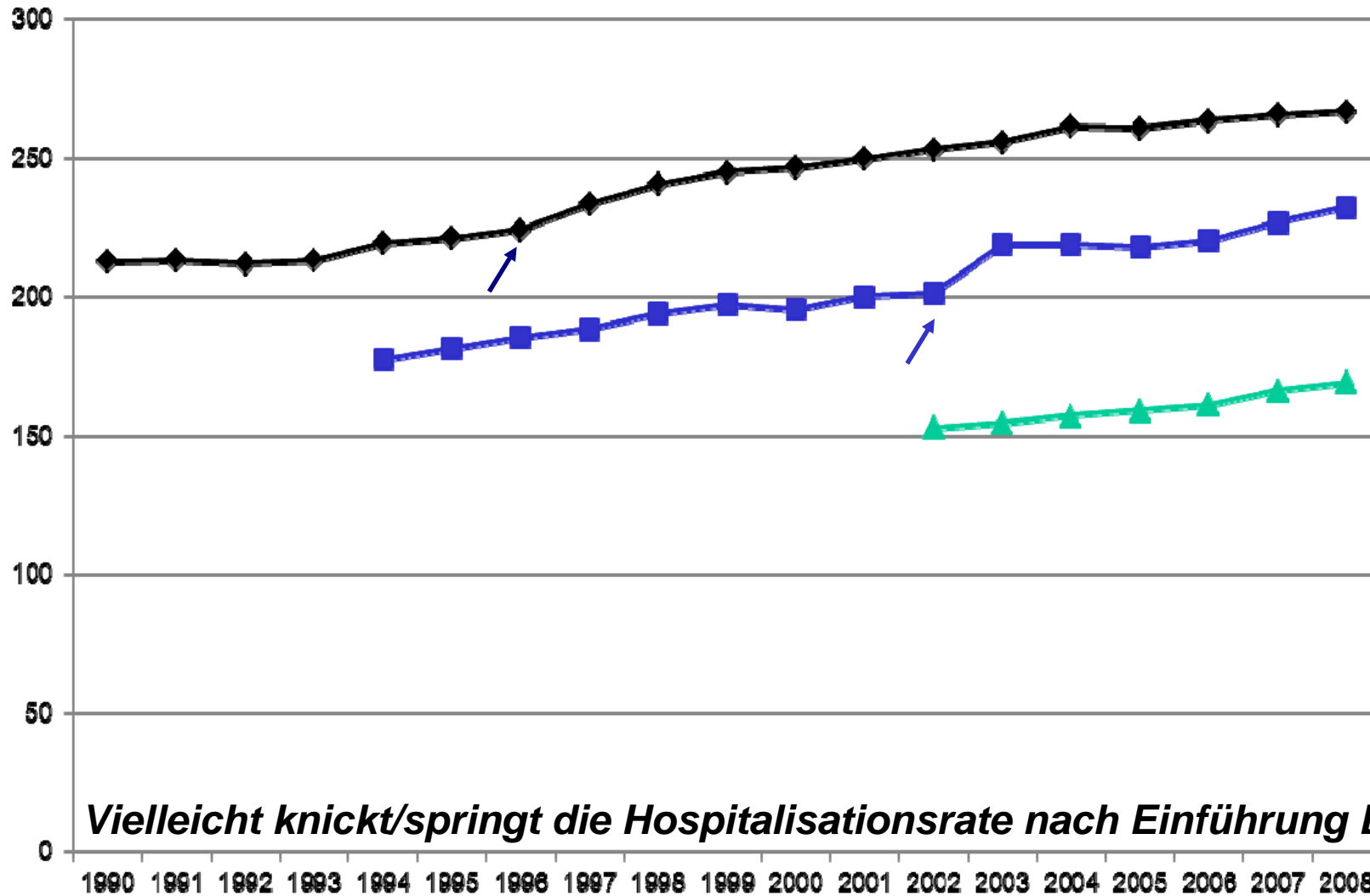
MAD, non-DRG und DRG Kantone im Vergleich



Quelle: Bundesamt für Statistik (BFS)

↗ = Einführung DRG

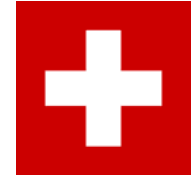
Austritte / 1000 Einwohner (OECD)



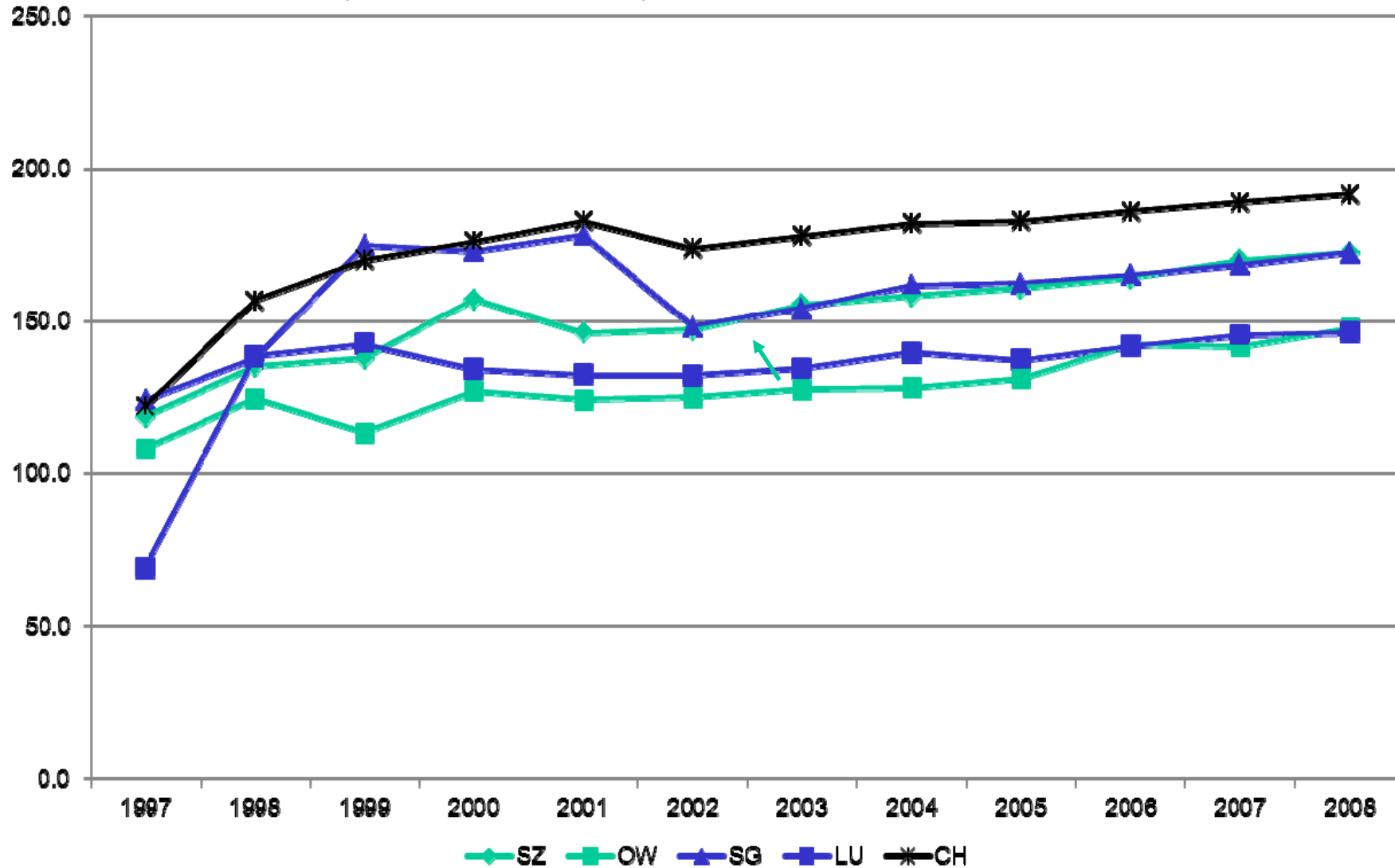
Vielleicht knickt/springt die Hospitalisationsrate nach Einführung DRG

Quelle: OECD

◆ Österreich
 ■ Deutschland
 ▲ Schweiz
 ↗ = Einführung DRG



Austritte / 1000 Einwohner, verschiedene Kantone (2001-2008)



Quelle: Bundesamt für Statistik (BFS)

Beispielfälle unter den Systemen in D, CH und A

1. Pneumonie
2. Hüft-TEP
3. Herzinfarkt
4. Gallenblasenstein
5. Rückenbeschwerden

Fallbeispiel 1: Pneumonie

Falldaten:

männlicher Patient, 56 Jahre alt, Hauptdiagnose **Pneumonie**, Nebendiagnose **Hypertonie**, keine relevante Prozedur im Spital, Verweildauer 7 Tage (vollstationär auf Hauptabteilung), reguläre Entlassung nach Hause

	Deutschland	Schweiz (ZH)	Österreich(Wien)
Hauptdiagnose	J18.9	J18.9	J18.9
Nebendiagnose	I10.00	I10.00	I10,-
Prozeduren	keine	keine	Keine LKF 2009
Systematik	G-DRG 2009	SwissDRG 0.3	
Ergebnisse:			
Klassifikation	E77F	E77E	HDG 05.03/D
Verweildauer Katalog	7.8	<u>7.9</u>	<u>BDMW: 7</u>
CW Katalog	0.808	0.846	Gesamtpunkte: 2.178
CW effektiv	0.808	0.846	
Faktor CW eff. (zu D)	100%	<u>105%</u>	
Baserate	2'700 €	5'066 €	
Ertrag effektiv	2'182 €	4'286 €	1'655 €
Faktor Ertrag (zu D)	100%	<u>196%</u>	

$BR_{CH} / BR = 1.88 (+ 88\%)$

Fallbeispiel 2: Hüft-TEP

Falldaten:

männlicher Patient, 56 Jahre alt, Hauptdiagnose **primäre Coxarthrose**, Nebendiagnose **Hypertonie**, **Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk** im Spital, Verweildauer 7 Tage (vollstationär auf Hauptabteilung), reguläre Entlassung nach Hause

	Deutschland	Schweiz (ZH)	Österreich(Wien)
Hauptdiagnose	M16.1	M16.1	M16.1
Nebendiagnose	I10.00	I10.00	I10,-
Prozeduren	5-820.00	81.51 00.77	NE120 LKF 2009
Systematik	G-DRG 2009	SwissDRG 0.3	
Ergebnisse:			
Klassifikation	I47B	I47B	MEL 14.08/B
Verweildauer Katalog	13.2	<u>9.7</u>	<u>BDMW: 13,5</u>
CW Kataolg	2.366	1.794	
CW effektiv	2.366	1.794	
Faktor CW eff. (zu D)	100%	<u>76%</u>	Gesamtpunkte: 7.338
Baserate	2'700 €	5'066 €	
Ertrag effektiv	6'388 €	9'088 €	5'577 €
Faktor Ertrag (zu D)	100%	<u>142%</u>	

Fallbeispiel 3: Herzinfarkt

Falldaten:

männlicher Patient, 56 Jahre alt, Hauptdiagnosen **akuter transmuraler Myokardinfarkt**, Nebendiagnose **Hypertonie und artherosklerotische Herzkrankheit, Linksherz-Katheter und Gefäßintervention (Ballon und Stent)** im Spital, Verweildauer 7 Tage (vollstationär auf Hauptabteilung), reguläre Entlassung nach Hause

	Deutschland	Schweiz (ZH)	Österreich(Wien)
Hauptdiagnose	I21.0	I21.0	I21.0
Nebendiagnose	I10.00 I25.11	I10.00 I25.11	I10,- und I25.1
Prozeduren	1-275.2 8-837.0 8-837.k0	00.66 37.22 36.06 00.40 00.45	DD010 DD040 DD050 LKF 2009
Systematik	G-DRG 2009	SwissDRG 0.3	

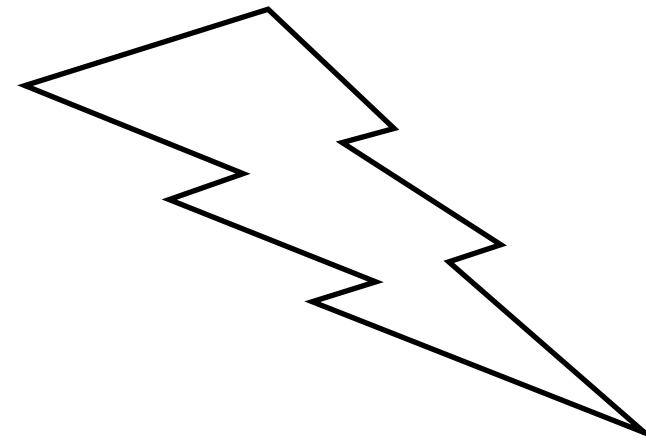
Ergebnisse:

Klassifikation	F52B	F52B	MEL 21.02/A
Verweildauer Katalog	6.7	<u>7.0</u>	BDMW: <u>7,7</u>
CW Kataolg	1.401	1.669	Gesamtpunkte: 4.584
CW effektiv	1.401	1.669	
Faktor CW eff. (zu D)	100%	<u>119%</u>	
Baserate	2'700 €	5'066 €	
Ertrag effektiv	3'783 €	8'455 €	3'484 €
Faktor Ertrag (zu D)	100%	<u>224%</u>	



1 x Herzinfarkt für < 4'000 € in einer D-Gruppe

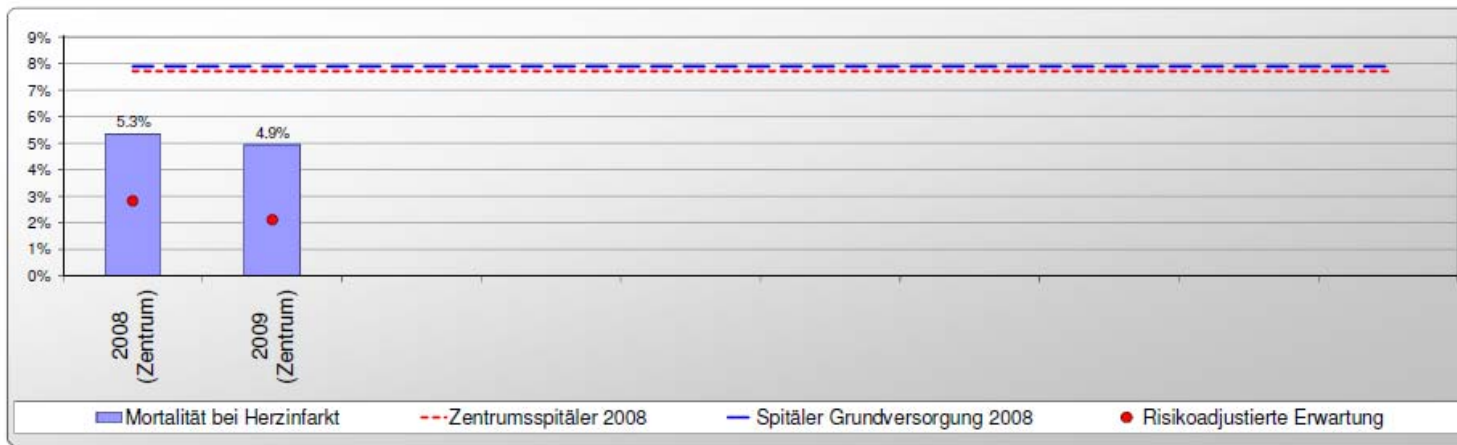
Erkrankungen des Herzens			
1	Herzinfarkt		
1.1	Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	St. BA 8,3%
	Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle, erwartet	(Bund 10,7%)	St. BA 11,0%



- Anzahl Todesfälle, aufgetreten 8.3%
- Anzahl Todesfälle, erwartet 11.0%
- Anzahl Todesfälle, erwartet (Bund) 10.7%
(Vorsicht: Kollektiv whs. nicht mit F52B identisch)



1 x Herzinfarkt für > 8'000 € in einer CH-Gruppe



	2008 (Zentrum)	2009 (Zentrum)	Zentrum 2008	Grundvers. 2008	Ziel
1.1 Fallzahl mit Herzinfarkt	225	223			
Verstorbene bei Herzinfarkt	12	11			
Mortalität bei Herzinfarkt	5.3%	4.9%	7.7%	7.9%	▼
Risikoadjustierte Erwartung	2.8%	2.1%			
Signifikanz	*	**			
Effektstärke	0.130	0.160			
Signifikanz zum Vorjahr		n.s.			

- Anzahl Todesfälle, aufgetreten 4.9%
- Anzahl Todesfälle, erwartet 2.1%
- Anzahl Todesfälle, aufgetreten (Zentrumsspitäler CH) 7.7%
(Vorsicht: Kollektiv zu +/- 90% mit F52B identisch)

Fallbeispiel 4: Gallenblasenstein

Falldaten:

männlicher Patient, 56 Jahre alt, Hauptdiagnose **Gallenblasenstein**, Nebendiagnose **Hypertonie**, **laparoskopische Cholezystektomie** im Spital, Verweildauer 7 Tage (vollstationär auf Hauptabteilung), reguläre Entlassung nach Hause

	Deutschland	Schweiz (ZH)	Österreich(Wien)
Hauptdiagnose	K80.00	K80.00	K80.0
Nebendiagnose	I10.00	I10.00	I10,-
Prozeduren	5-511.11	51.23	HM110 LKF 2009
Systematik	G-DRG 2009	SwissDRG 0.3	
Ergebnisse:			
Klassifikation	H08B	H08B	MEL 05.05/D
Verweildauer Katalog	5.1	<u>4.1</u>	BDMW: <u>5,4</u>
CW Kataolg	0.917	0.891	Gesamtpunkte: 3.149
CW effektiv	0.917	0.891	
Faktor CW eff. (zu D)	100%	<u>97%</u>	
Baserate	2'700 €	5'066 €	
Ertrag effektiv	2'476 €	4'514 €	2'393 €
Faktor Ertrag (zu D)	100%	<u>182%</u>	

Fallbeispiel 5: Rückenbeschwerden

Falldaten:

männlicher Patient, 56 Jahre alt, Hauptdiagnose **Lumboischialgie**, Nebendiagnose **Hypertonie**, keine relevante Prozedur im Spital, Verweildauer 7 Tage (vollstationär auf Hauptabteilung), reguläre Entlassung nach Hause

	Deutschland	Schweiz (ZH)	Österreich(Wien)
Hauptdiagnose	M54.4	M54.4	M54.4
Nebendiagnose	I10.00	I10.00	I10,-
Prozeduren	keine	keine	Keine LKF 2009
Systematik	G-DRG 2009	SwissDRG 0.3	
Ergebnisse:			
Klassifikation	I68C	I68C	HDG 01.32/C
Verweildauer Katalog	8.3	<u>11.5</u>	BDMW: <u>5,7</u>
CW Katalog	0.740	0.940	Gesamtpunkte: 1.522
CW effektiv	0.740	0.940	
Faktor CW eff. (zu D)	100%	<u>127%</u>	
Baserate	2'700 €	5'066 €	
Ertrag effektiv	1'998 €	4'762 €	1.157 €
Faktor Ertrag (zu D)	100%	<u>238%</u>	

VRA-Qualitätsarbeit unter G-DRG

BIG-Abschlussveranstaltung des BMG, Berlin, 23.9.2010



Smiley-Matrix

Smilie-Matrix zum 8. Benchmarking-Workshop Tracer RA am 27. + 28.09.06						
Messung 1 und 2						
obra-Klinik-Nr.		1	2	2	4	5
RADAI						
Zielwert: 1.6	Wert M1	2.4	1.6	1.3	1.6	0.5
Δ T1-T3	Wert M2	3.5	1.2	0.9	1.3	0.9
je grösser, desto besser		↑ 😊	↓	↓	↓	↑
Rel. Veränderung zum Ausgangswert		46%	-25%	-31%	-19%	80%
RADAI						
Zielwert: 4	Wert M1	4.2	4.3	4.2	4.5	4.8
Absolut T3	Wert M2	2.5	3.7	4.8	4.8	4.3
je kleiner, desto besser		↑ 😊	↑ 😊	↓	↓	↑
Rel. Veränderung zum Ausgangswert		40%	14%	-14%	-7%	10%
NRS Schmerz						
Zielwert: 2.2	Wert M1	1.9	2.3	1.8	1.8	1.0
Δ T1-T3	Wert M2	4.0	2.0	1.0	1.9	1.2
je grösser, desto besser		↑ 😊	↓	↓	↑	↑
Rel. Veränderung zum Ausgangswert		111%	-13%	-44%	6%	20%

Fazit (1/2)

Vor dem Hintergrund historisch gewachsener, versorgungssystemischer Unterschiede in D, A und CH folgendes:

1. Klassifikations- und Entgeltsysteme weisen Unterschiede auf (Code, Gruppen, Entgeltsystem);
2. Einführungszeitpunkte treffen auf unterschiedliche mittlere Aufenthaltsdauern (MAD: A >8, D >8, CH <7);
3. MAD flacht nach Einführung von DRG-Vergütung ab;
4. MAD scheinen sich nach Einführung zu stabilisieren;
5. Regionale MAD-Unterschiede scheinen nach Einführung zeitweilig zu persistieren;

Fazit (2/2)

6. Hospitalisationsraten (HR) knicken/springen nach DRG-Einführung (vielleicht) nach oben;
7. Regionale HR-Unterschiede scheinen (min. / CH) nicht mit DRG zu korrelieren;
8. Deutsche, Österreicher und Schweizer/-innen liegen nach DRG unterschiedlich – mal kürzer, mal länger;
9. Die **erwarteten Schweizer Preise** liegen bei 5/5 Fallbeispielen **über** den **Deutschen** (+96%, +43%, +124%, +82%, +138%); und weit über Wien?
10. **CH** Gruppenwerte zu **Spitalmortalitäten** liegen bei der Pneumonie (**aufgetreten 5.1% | erwartet 5.6% / a. 8.0% | e. 10.2%**) und beim Herzinfarkt (**a. 5.3% | e. 2.8% / a. 8.3% | e. 11.0%**) **unter** **D** Gruppenwerten. Es gibt eine hohe Varianz in der gemessenen Qualität!

Krankenhauseffizienz im D-A-CH Vergleich

- Effizienz ist ein Mass für ein Ergebnis unter Berücksichtigung der eingesetzten Mittel.
- Die Varianz ist EXTREM!
- Im Preiswettbewerb 2012 scheinen die SwissDRG (noch) nicht auf dem internationalen Sparpodest zu landen.
- Normpreise und einzelne Pauschalen sind nicht in jedem Fall kostendeckend (v.a. nicht in Wien; auch Deutschland kennt Zusatzentgelte).
- Im Qualitätswettbewerb sind internationale Schweizer-Erfolge durchaus möglich!

max.lenz@lenz.org