



Die Entzerrung der Maximalversorgungsfälle

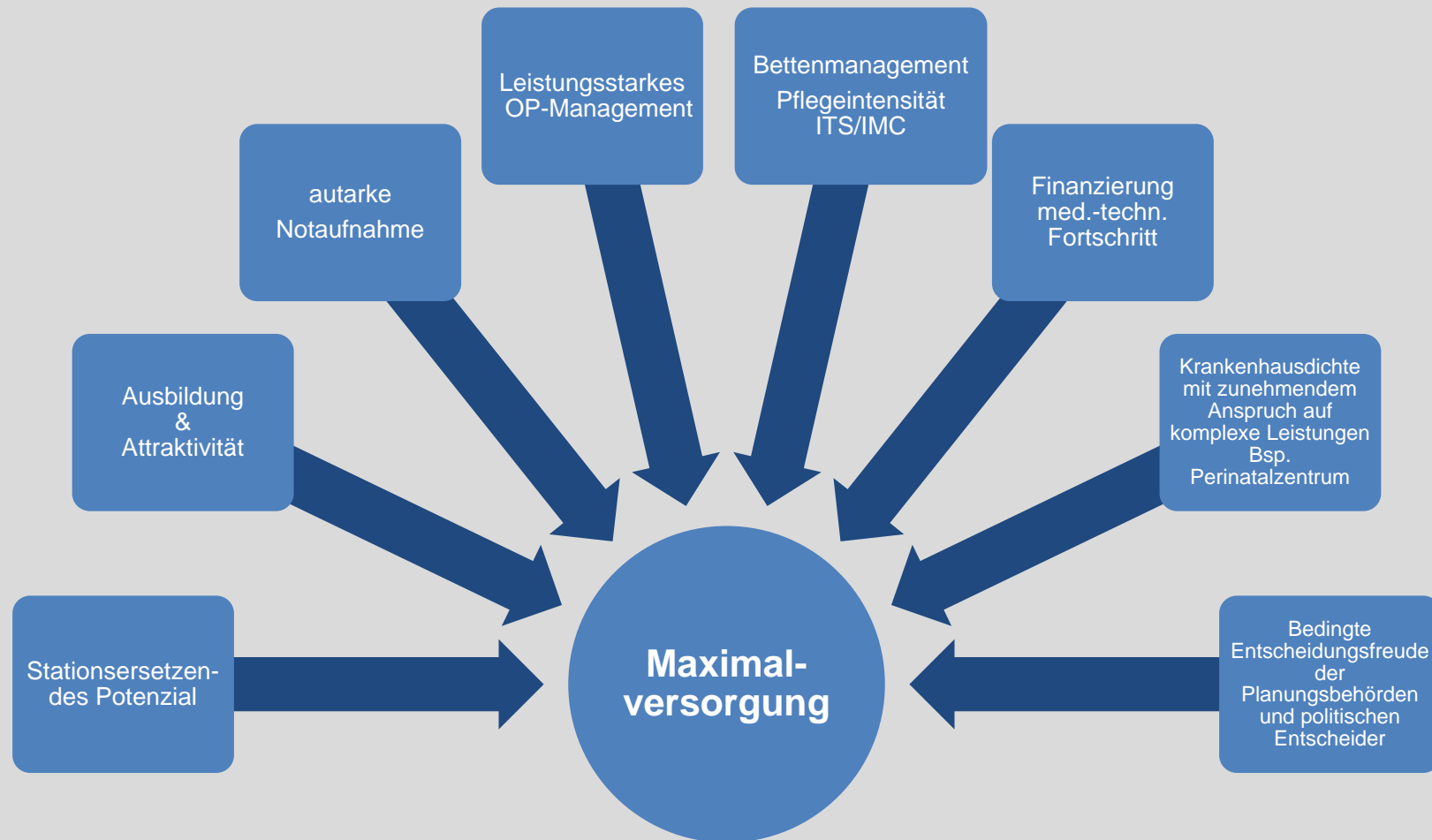
VKD-BW Frühjahrstagung

6. März 2012

Dr. rer. pol. Martin Köbler



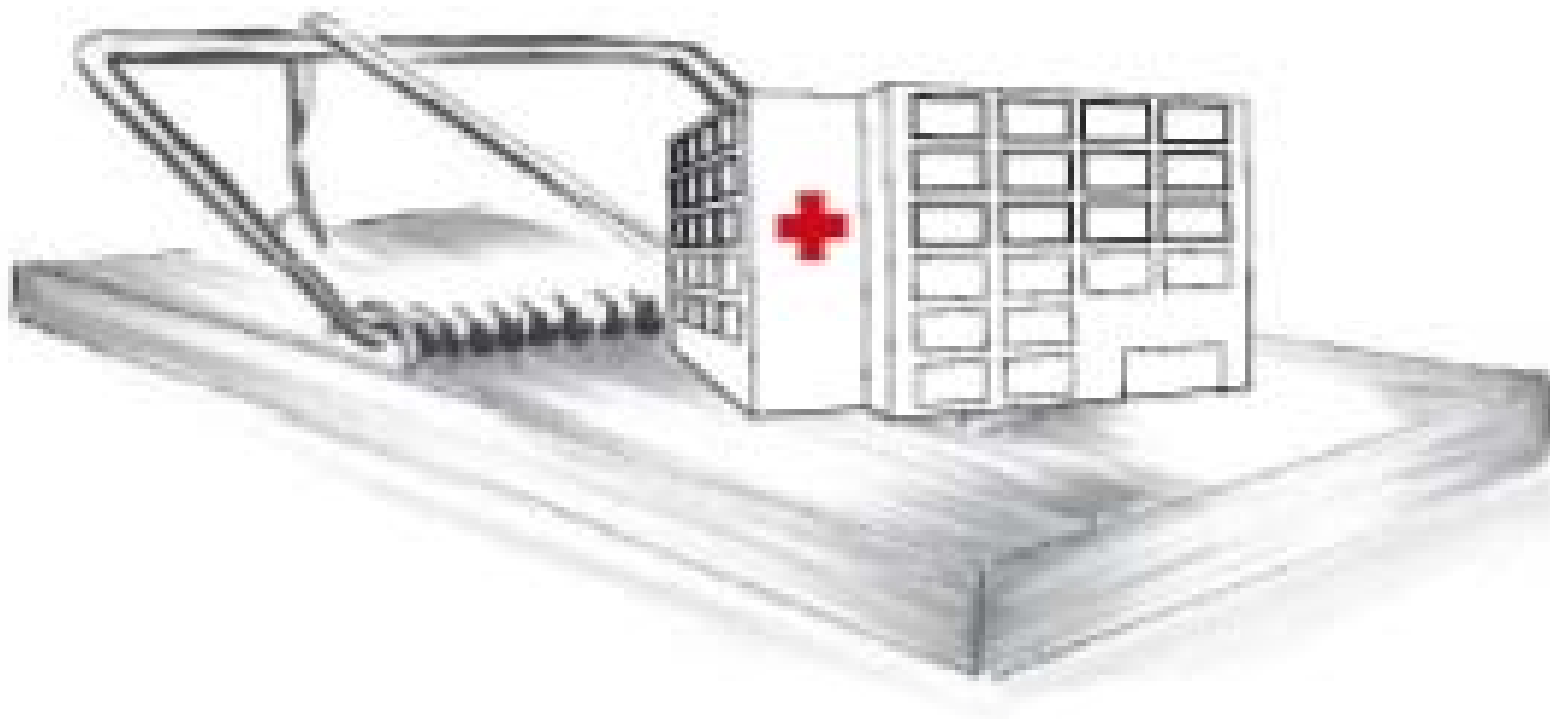
Konsequenzen aus 10 Jahre Fallpauschalen Was haben wir gelernt ?



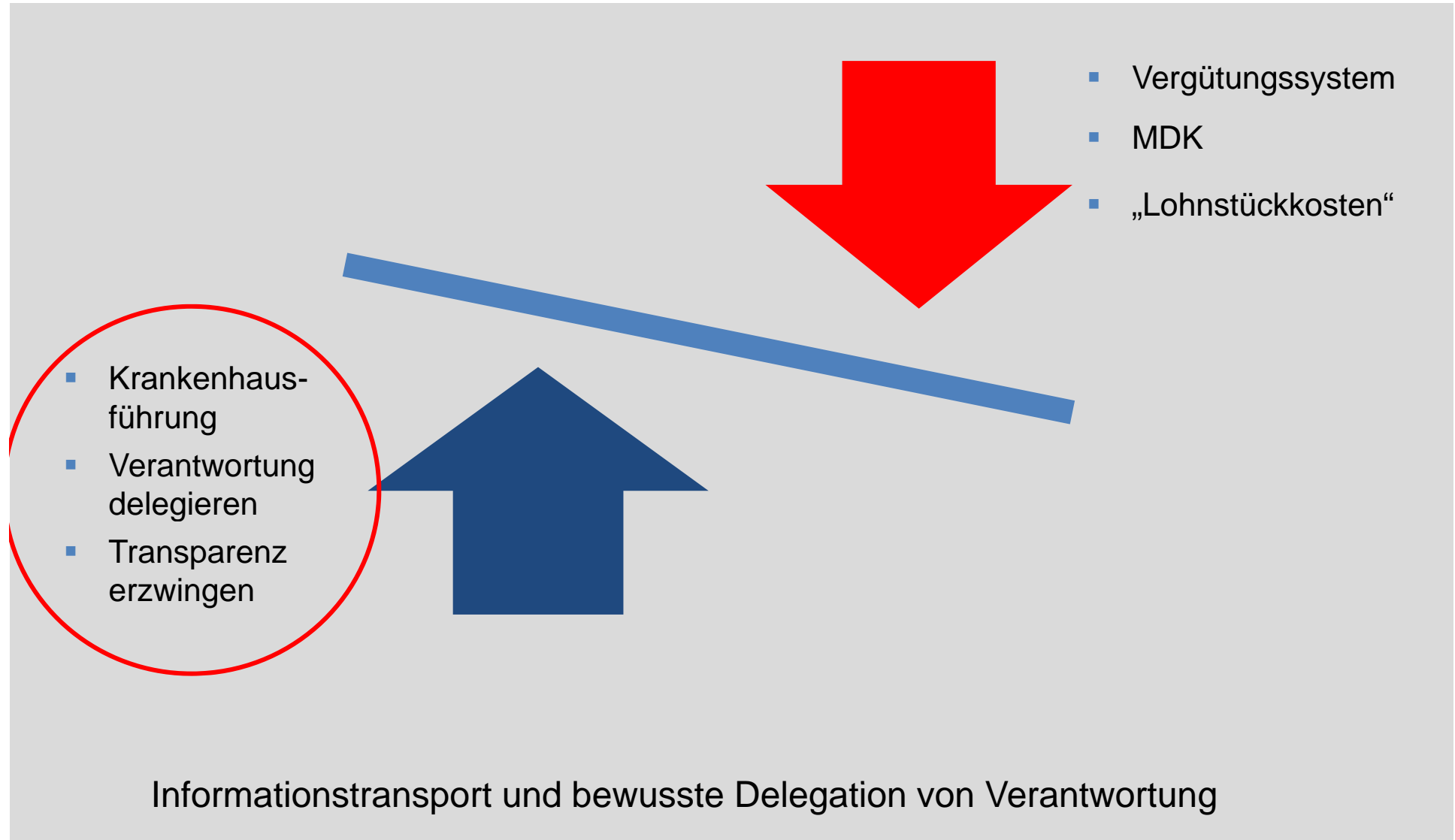
Verdichtung der Strukturen und Bettenzahl, um effizienter arbeiten zu können.

Entzerrung der Maximalversorgungsfälle

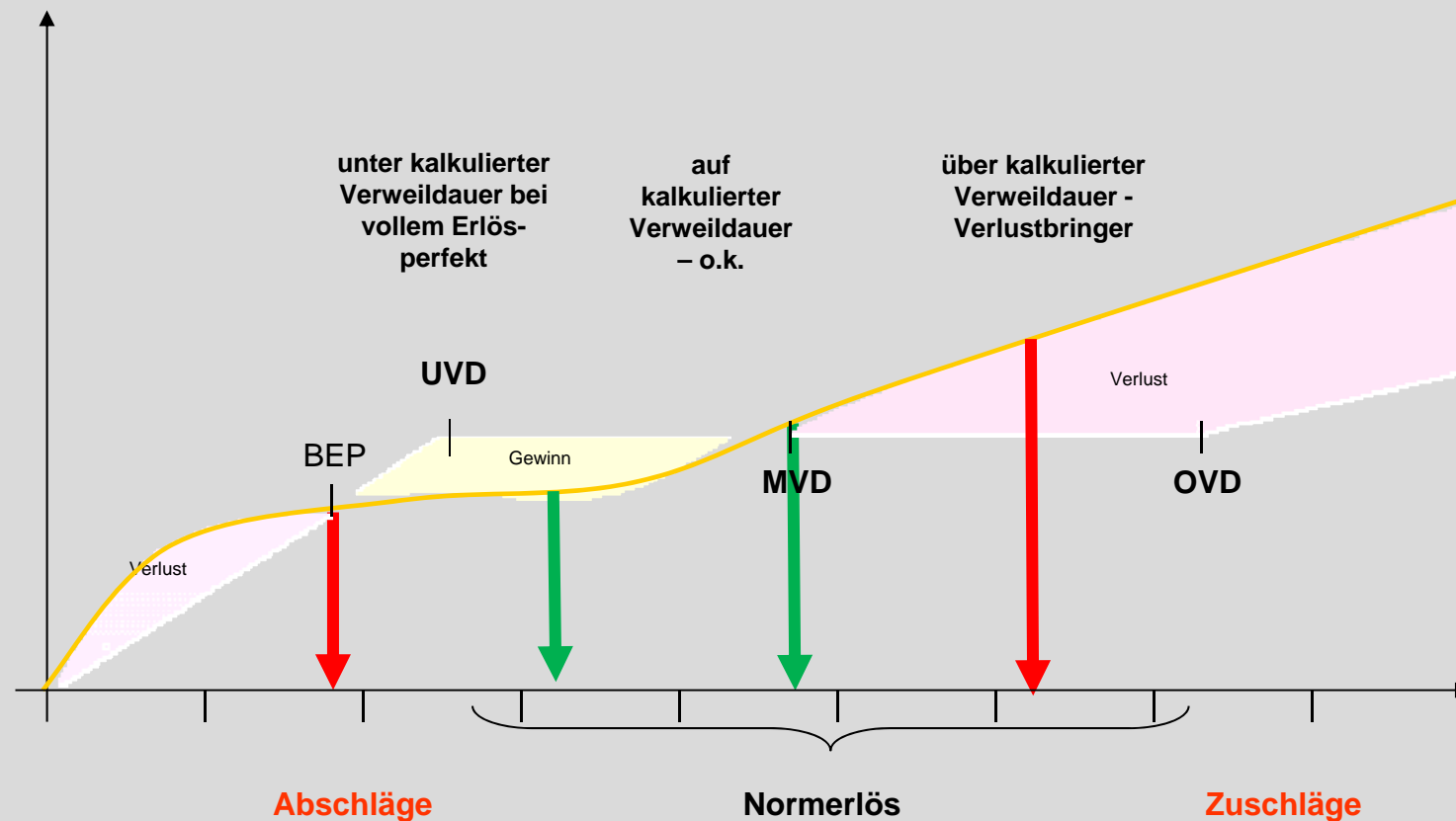
Die Falle ist nach wie vor gespannt – es geht in die zweite Runde!



Konsequenzen aus 10 Jahre Fallpauschalen Erkenntnisproblem oder Umsetzungsproblem



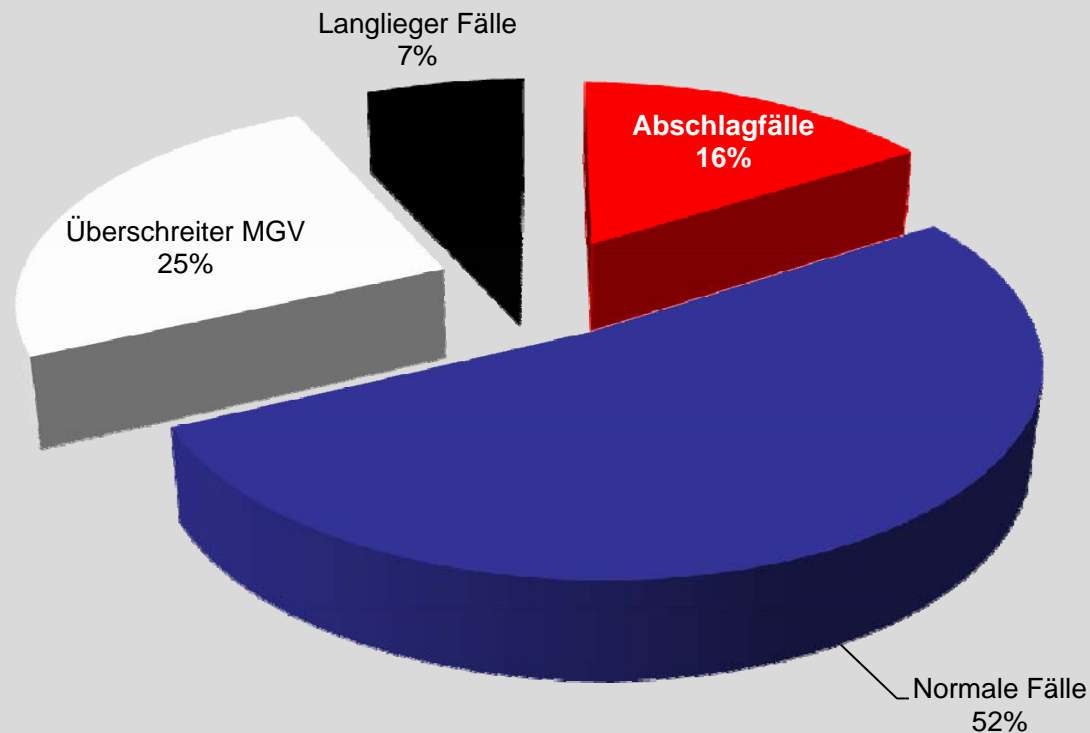
Verweildauerverteilung im Beispielkrankenhaus



Verteilung	16%	51%	1%	25%	7%
------------	-----	-----	----	-----	----

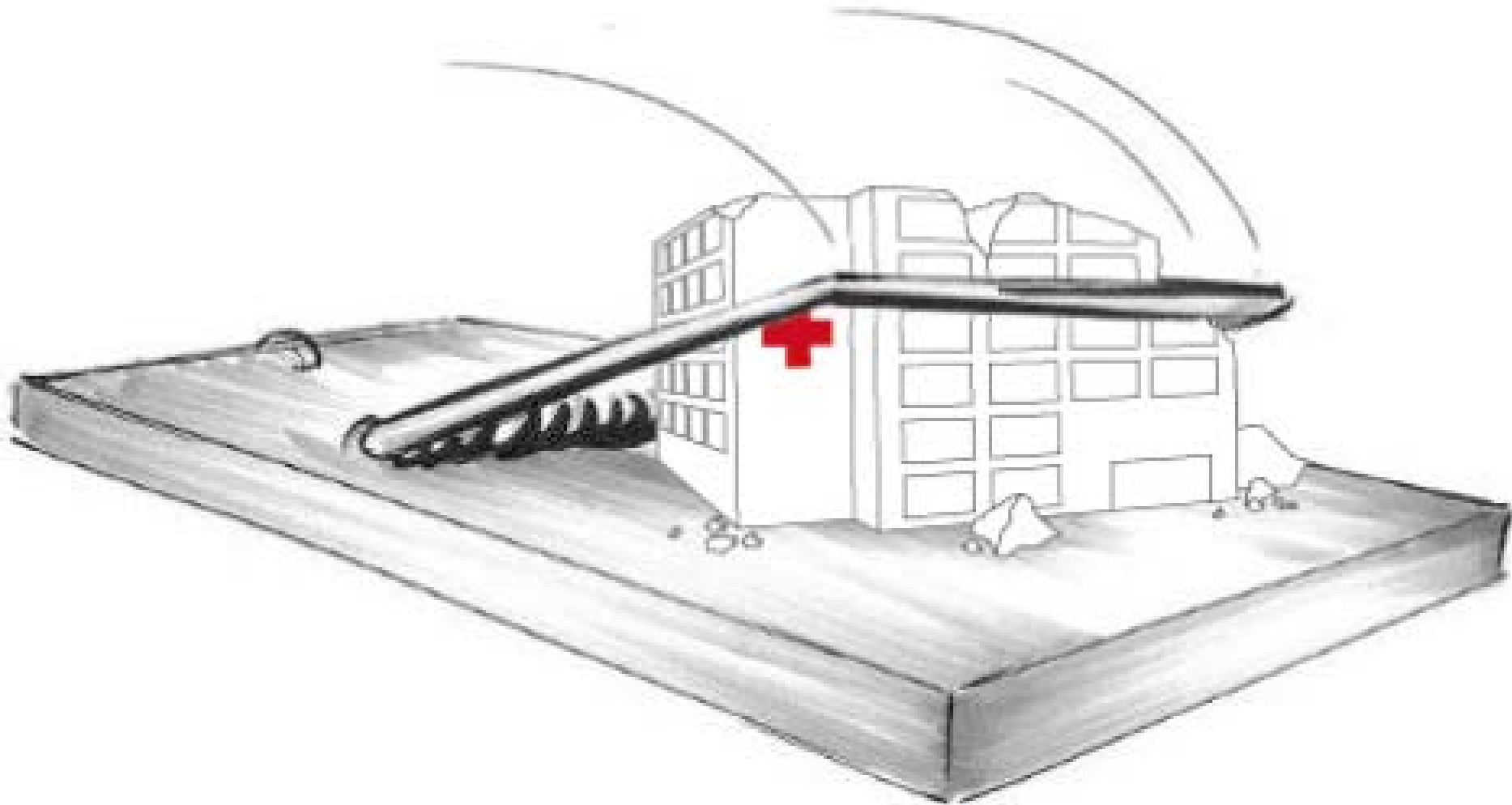
Jede Fallpauschale ist so berechnet, dass das KH nur bei Unterschreitung der MVD keine Defizite machen kann. Der besonders kritische Bereich liegt zwischen der MVD und der OVD, wenn ohne besondere medizinische Indikation der Patient lediglich aufgrund von Organisationsdefiziten länger im Krankenhaus liegen muss.

Entzerrung der Maximalversorgungsfälle Schere zwischen Vergütung und Leistung



Fast alle Krankenhäuser versorgen i.d.R. jeden Fall jedoch „maximal“

Entzerrung der Maximalversorgungsfälle Die Falle schlägt jeden Tag zu!



I23B: Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial
außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule ohne komplizierenden
Eingriff am Knochen = **Metallentfernung**



Kostengewicht:	0,666
Mittlere Verweildauer	3,1 Tage
Untere Grenzverweildauer	1 Tag
Abschlag/Tag	0,209 (625 €)
Bundesbasisfallwert	2.991,53 €

⇒ Bei VD von 2-3 Tagen erhält das Krankenhaus knapp 2.000 €

Soweit der Plan.....

I23B: Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial
außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule ohne komplizierenden
Eingriff am Knochen = **Metallentfernung**



MDK Prüfung: Kürzung auf 1 Tag (keine med. Notwendigkeit)

Kostengewicht:	0,666
Untere Grenzverweildauer	1 Tag
Abschlag/Tag	0,209 (625 €)

⇒ das Krankenhaus erhält 1.370 € (- 31%)

Soweit die Realität.....

I23B: Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial
außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule ohne komplizierenden
Eingriff am Knochen = **Metallentfernung**



Welche Ressourcen hat das Krankenhaus eingesetzt:

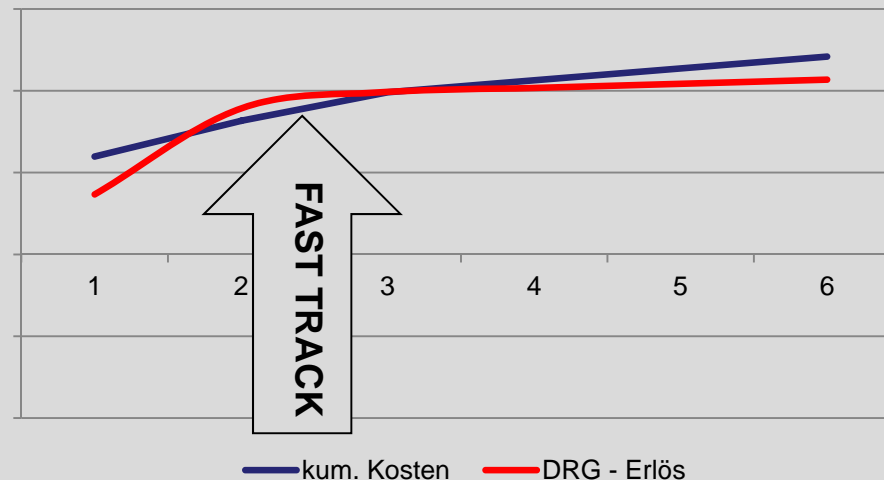
1. Ambulanztermin durch Sekretariat
2. Ambulanzuntersuchung (prä-stationär) durch Assistenzarzt, dann Facharzt, Aufklärung Anästhesist, (ggf. Internist), Blutbild-Gerinnung – Röntgenaufnahme = Festlegung OP-Termin, Apotheke usw.
3. Stationäre Patientenaufnahme (Verwaltung, Station) – Oberarztvisite
4. Labor (Blutbild usw.)
5. OP-Planung nächster Morgen – abgesetzt wegen Notfall
6. Wochenende
7. OP-Montagmorgen
8. Entlassuntersuchung am Dienstag nach 17:00 Uhr
9. Entlassung am Mittwoch

Kostengewicht:	0,666
Untere Grenzverweildauer	1 Tag
Abschlag/Tag	0,209 (625 €)

⇒ das Krankenhaus erhält 1.370 € (- 31%)

Soweit die Realität.....

I23B: Lokale Exzision und Entfernungvon Metall Kostenverlauf im Beispielkrankenhaus



Ohne Fast-Track kann das
Krankenhaus nicht kostendeckend
arbeiten!

	Tag 1	Tag 2	Tag 3	Tag 4	Tag 5	Tag 6
Primäre Medizin	192	26	21	9	9	9
Sekundäre Medizin	165	23	18	8	8	8
Medizinische Infrastruktur	819	112	89	37	37	37
Infrastruktur & Verwaltung	423	58	46	19	19	19
kum. Kosten	1.599	1.817	1.991	2.064	2.136	2.209
DRG - Erlös	1.367	1.992	1.992	1.992	1.992	1.992

1) Medizinische Sachkosten (Arzneimittel, Medizinischer Bedarf)

2) Sekundärmedizin (Anästhesie, OP, Intensiv, Endo, Radiologie, Funktionsdiagnostik, Physiotherapie, Sonstiges)

3) Medizinische Infrastruktur (Sozialdienst, Apotheke, Steri, Schreibdienst, Hol- und Bringdienst, Speiserversorgung, Wäscherei, Medizintechnik)



1. Die Aufgabe der Krankenhausleitung ist es diesen Zusammenhang den Abteilungen transparent zu machen.
2. Die Fachabteilung sollte für die drei häufigsten niedrig-bewerteten DRG's einen Fast-Track mit allen beteiligten Berufsgruppen festlegen.
3. Das Medizincontrolling reportet die erreichten Ergebnisse.
4. (in hartnäckigen Fällen wird eine Prämie ausgelobt)

Ergebnis nach 12 Monaten:

Die Krankenkassen zahlen immer noch nicht mehr, aber im Beispielkrankenhaus werden nach einem Jahr 74 von 98 Fällen innerhalb von 2 VD geleistet (relativ kostendeckend), nur 4 Fälle überschreiten die MVD – in 22 Fällen akzeptiert der MDK die mittlere Verweildauer. (Verlustreduktion ca. 20 – 25.000 Euro).



Die größte Herausforderung ist, die Akteure
auf Transparenz und Verantwortung zu
verpflichten.

