

# Extremkostenfälle

Ausgangsproblem, Lösungswege und Konsequenzen

# Ausgangslage

# Ausgangslage

---

- ▶ **Standpunkt der Uniklinika**
  - ▶ Überdurchschnittlich viele Extremkostenfälle
  - ▶ dadurch finanziell benachteiligt
- ▶ **Behauptungen**
  - ▶ Es gibt Krankenhäuser die kaum Extremkostenfälle haben
  - ▶ finanzieller Vorteil
  - ▶ Situation bewusst herbeigeführt?
- ▶ **Tatsächliche Situation nicht bekannt!**
- ▶ **Analyse erforderlich**

# Ermittlung von Extremkostenfällen

# Vorüberlegungen

---

- ▶ Extremkostenfälle sind teure Fälle
- ▶ Ab welchem Betrag ist ein Fall ein Extremkostenfall?
  - ▶ Geburt mit 10.000€ Kosten extrem teuer
  - ▶ Bei z.B. Schrittmacherimplantation 10.000€ sogar eher günstig
- ▶ Teurer Fall muss nicht unterdeckt sein
  - ▶ Zusatzentgelte / NUB
  - ▶ Langliegerzuschläge
- ▶ Werden die Kosten von extrem teuren Fällen durch extrem günstige Fälle ausgeglichen?

# Berechnungsmethode des InEK

---

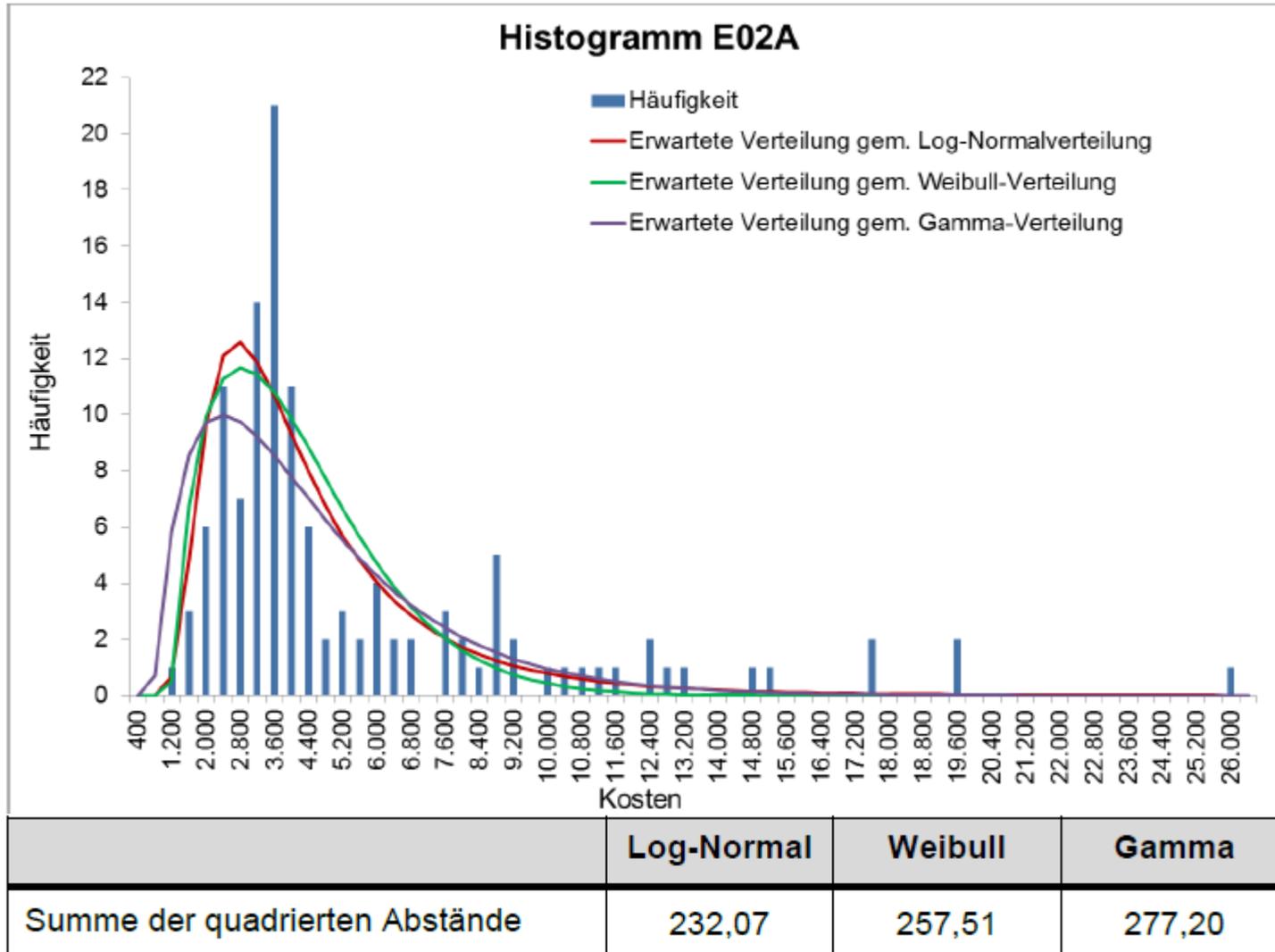
- ▶ Bereinigung der Kosten
- ▶ Einteilung der Fälle in Kostenklassen
- ▶ Schätzung der Verteilungsfunktionen
  - ▶ Schätzmethode von Extremkostenfällen nicht beeinflusst
  - ▶ 3 Verteilungsfunktionen:
    - ▶ Log-Normalverteilung
    - ▶ Weibull-Verteilung
    - ▶ Gamma-Verteilung
- ▶ Auswahl der Verteilung die am besten passt
  - ▶ Summe der quadrierten Abstände
- ▶ Bestimmung der Kostenausreißer anhand der ausgewählten Verteilung

# Bereinigung der Kosten

---

kalkulierte Fallkosten  
abzgl. Erlöse für Zusatzentgelte  
abzgl. Erlöse für NUB-Entgelte  
abzgl. Zuschläge OGVD  
zuzgl. Abschläge UGVD  
zuzgl. Abschläge bei Verlegung  
  
= bereinigte Kosten

# Auswahl der Verteilung

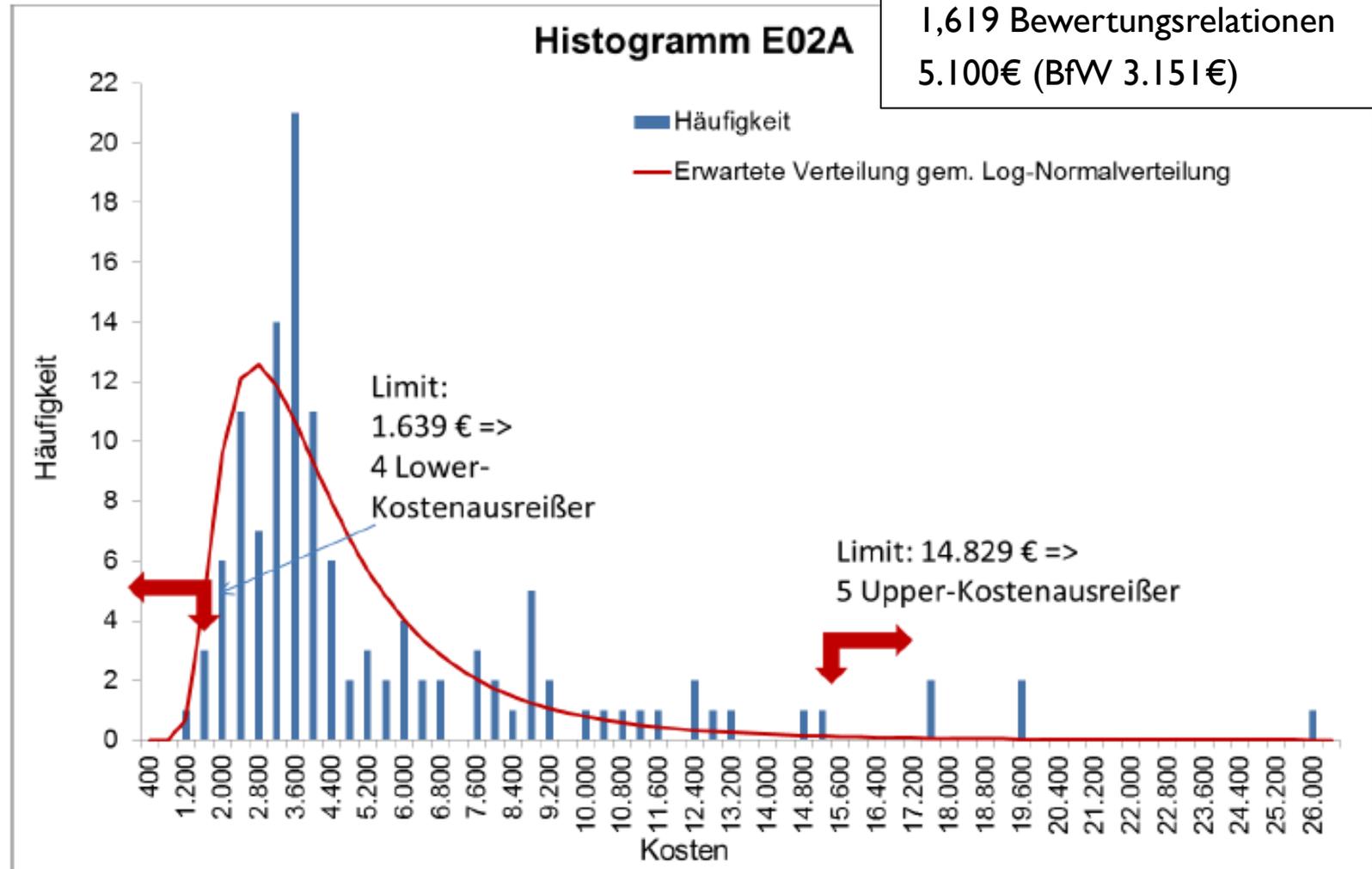


# Bestimmung der Kostenausreißer

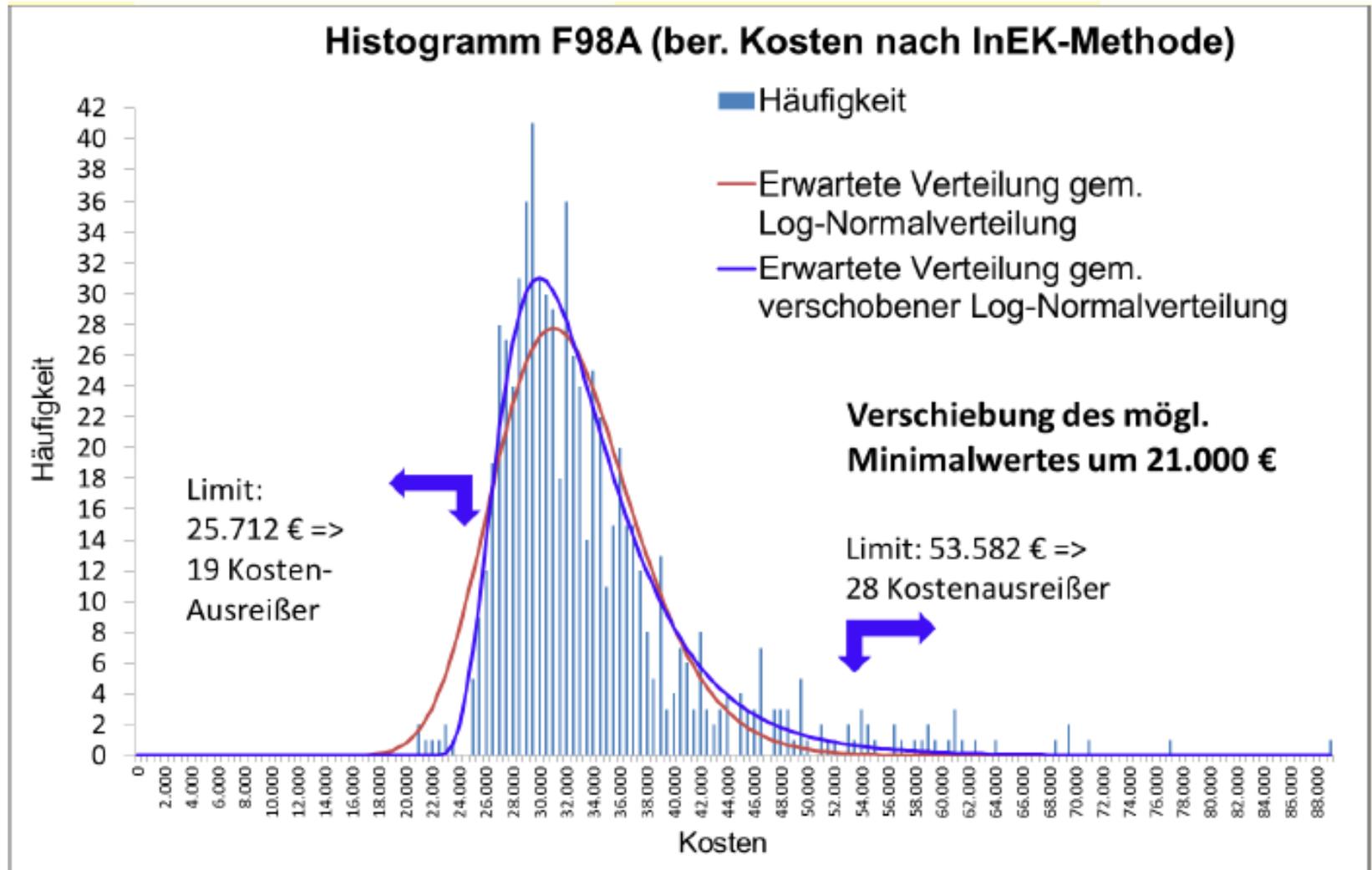
Vergütung:

1,619 Bewertungsrelationen

5.100€ (BfW 3.151€)



# Lageparameter

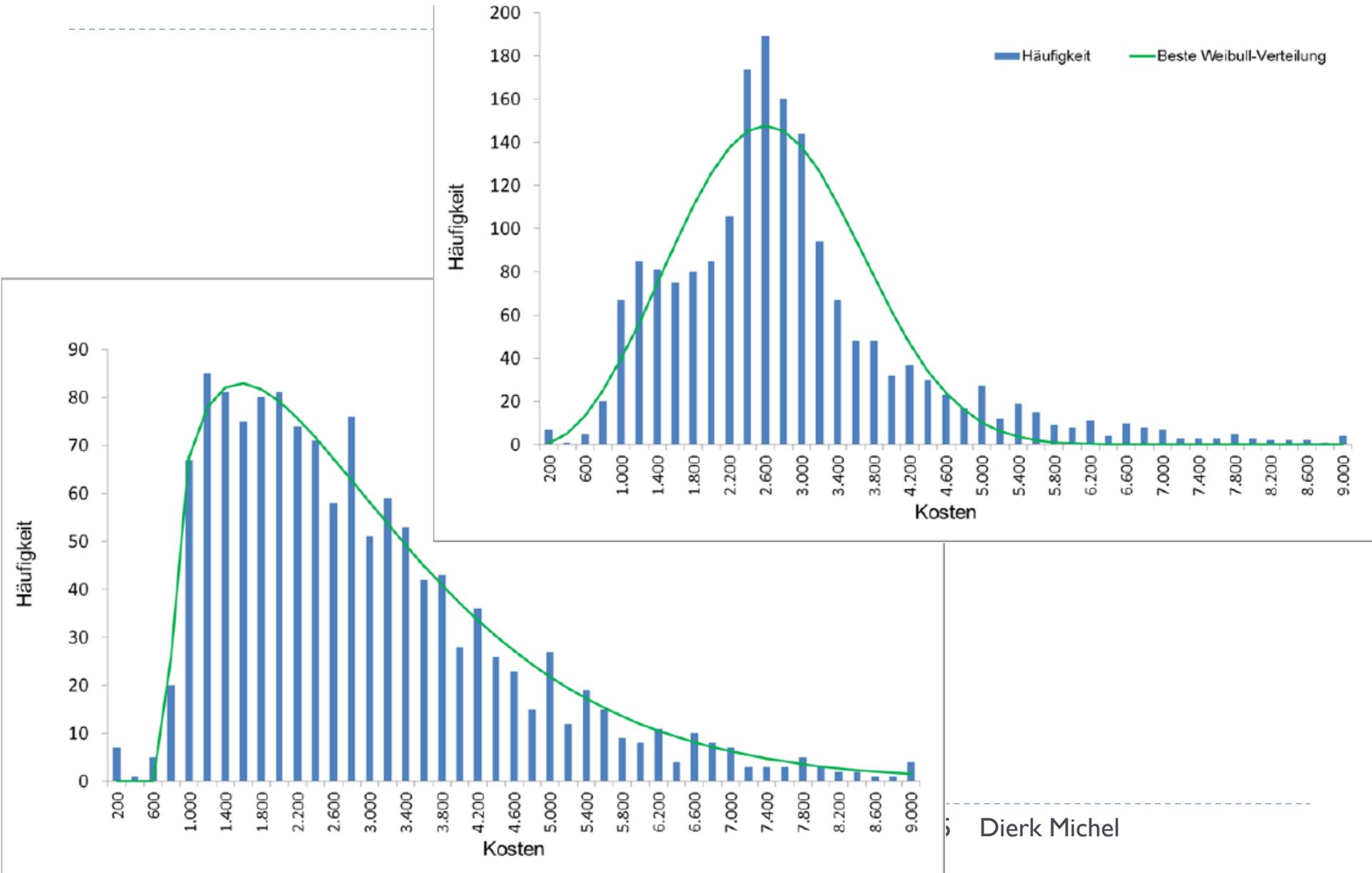


# Implizite 1-Belegtage-DRG

---

- ▶ Abweichende Berechnung des Abschlags bei unterschreiten der UGVD
- ▶ dann I-Belegtage-Fälle als eigenständige DRG kalkuliert
- ▶ führt zu zweigipfelter Verteilung
- ▶ kann mit den verwendeten Verteilungen nicht abgebildet werden
- ▶ Im vorliegenden Bericht:  
Ausschluss der I-Belegtage-Fälle in DRG mit UGVD 2

# Zweigipfelige Verteilung (Q61D)



# Analyse der Extremkostenfällen

# Analysegruppen

---

- ▶ Unterteilung nach Einteilung des VUD
  - ▶ Maximalversorgung
  - ▶ Regelversorgung
- ▶ Einteilung nach Methode des InEK
  - ▶ Allgemeine Versorgungsleistungen (AVL)
  - ▶ Spezielle Versorgungsleistungen (SVL)
- ▶ Krankenhausgruppen
  - ▶ KHUniMax
    - ▶ 14 Unikliniken
    - ▶ 3 große Maximalversorger
  - ▶ KHAndere

# Nicht analysierte Fälle

---

- ▶ **Belegabteilungen**
  - ▶ Auch gemischte Leistungserbringung in Haupt- und Belegabteilungen
- ▶ **Besondere Einrichtungen**
- ▶ **Nach Dialog mit Krankenhaus falsch kalkulierte Fälle**
- ▶ **Fälle mit 0€ Kosten**
- ▶ **Ein-Belegungstagefälle in impliziten Ein-Belegungstag-DRGs**

# Allgemeine Versorgungsleistungen

---

- ▶ **Analysegruppe AVL (InEK)**
  - ▶ 20 fallzahlstärkste DRG
  - ▶ DRG die in 80% der Krankenhäuser erbracht werden
- ▶ **Regelversorgung VUD**
  - ▶ Leistungen die hauptsächlich in Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung erbracht werden

	<b>AVL</b>	<b>Regelversorgung VUD</b>
DRG	47	709
Fälle	33,1%	87,9%
bereinigte Kosten	17,3%	69,5%

# Spezielle Versorgungsleistungen

---

## ▶ Analysegruppe SVL (InEK)

- ▶ >33% der Fälle von Maximalversorgern erbracht
- ▶ >25% aller erbringenden Krankenhäuser sind Maximalversorger

## ▶ Maximalversorgung VUD

- ▶ Leistungen die hauptsächlich in Krankenhäusern der Maximalversorgung erbracht werden

	<b>SVL</b>	<b>Maximalversorgung VUD</b>
DRG	178	440
Fälle	3,4%	12,1%
bereinigte Kosten	8,6%	30,5%

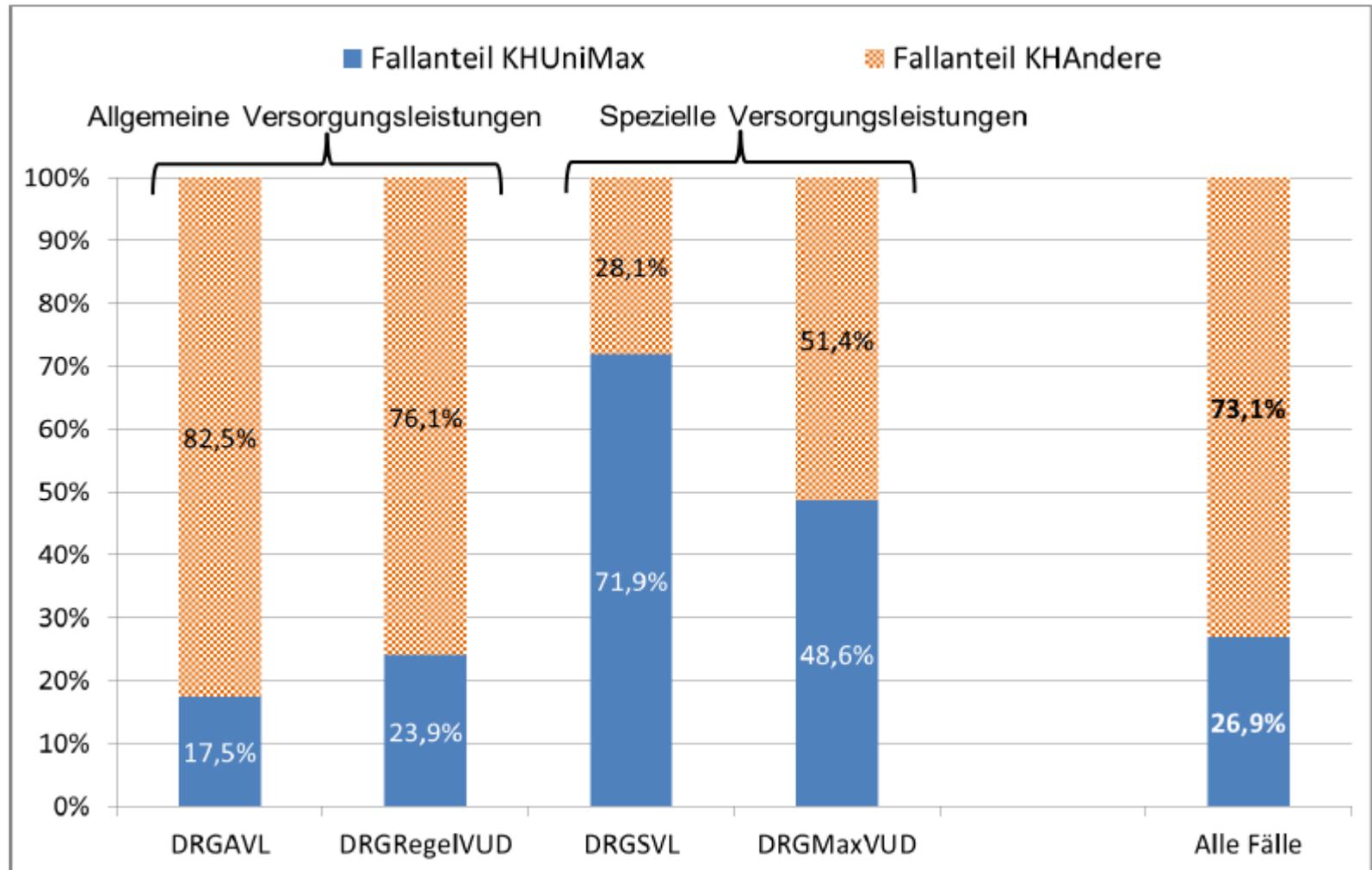
# Versorgungsleistungen nicht zugeordnete DRG

---

- ▶ Nicht alle DRG sind einer Gruppe zugeordnet
- ▶ Analyse anhand der Versorgungsleistungen betrachtet nur eine Teilmenge

	AVL	SVL	Nicht zugeordnet
DRG	47	178	924
Fälle	33,1%	3,4%	63,5%
bereinigte Kosten	17,3%	8,6%	74,1%

# Kategorisierung der Leistungserbringer



# Kostendeckung der Kostenausreißer

---

<b>Leistungsgruppe</b>	Fallzahl	Deckung Kostenausreißer gruppiert gem. G-DRG-System 2013
DRGRegelVUD	154.328	-62.749.691
DRGMaxVUD	23.235	28.021.859
Gesamt	177.563	-34.727.832

- ▶ Kostenausreißer insgesamt unterdeckt
- ▶ Aus Sicht der Systementwicklung nicht wichtig!
- ▶ Wichtig:  
Belastung gleichverteilt über alle Krankenhäuser?
  - ▶ Falls Nein:  
Benachteiligung einiger Krankenhäuser

# Fallanteile Kostenausreißer

Krankenhausgruppe	Lower-Kostenausreißer	Upper-Kostenausreißer
KHUniMax	3,07%	2,55%
KHAndere	3,82%	1,20%
<b>Alle Krankenhäuser</b>	<b>3,62%</b>	<b>1,56%</b>

<b>Ergebnis Signifikanztest (InEK)</b>	Lower-Kostenausreißer		Upper-Kostenausreißer	
	Anzahl DRG	Fallanteil	Anzahl DRG	Fallanteil
Insgesamt	1.149	100,0%	1.149	100,0%
Unterschied nicht signifikant	746	35,3%	673	20,3%
Unterschied signifikant	403	64,7%	476	79,7%
Anteil bei KHUniMax signifikant kleiner	315	52,3%	27	2,7%
Anteil bei KHUniMax signifikant größer	88	12,5%	449	77,0%

# Belastung durch Kostenausreißer

## ► Belastungsindex InEK

Verhältnis zur durchschnittlichen Belastung

Leistungsgruppe	Krankenhausgruppe	
	KHAndere	KHUniMax
DRGAVL	-0,1	-8,3
DRGSVL	14,0	2,3

Leistungsgruppe	Krankenhausgruppe	
	KHAndere	KHUniMax
DRGRegelVUD	0,2	-8,7
DRGMaxVUD	15,1	-2,2

Belastung insgesamt

-34,7 Mio.€

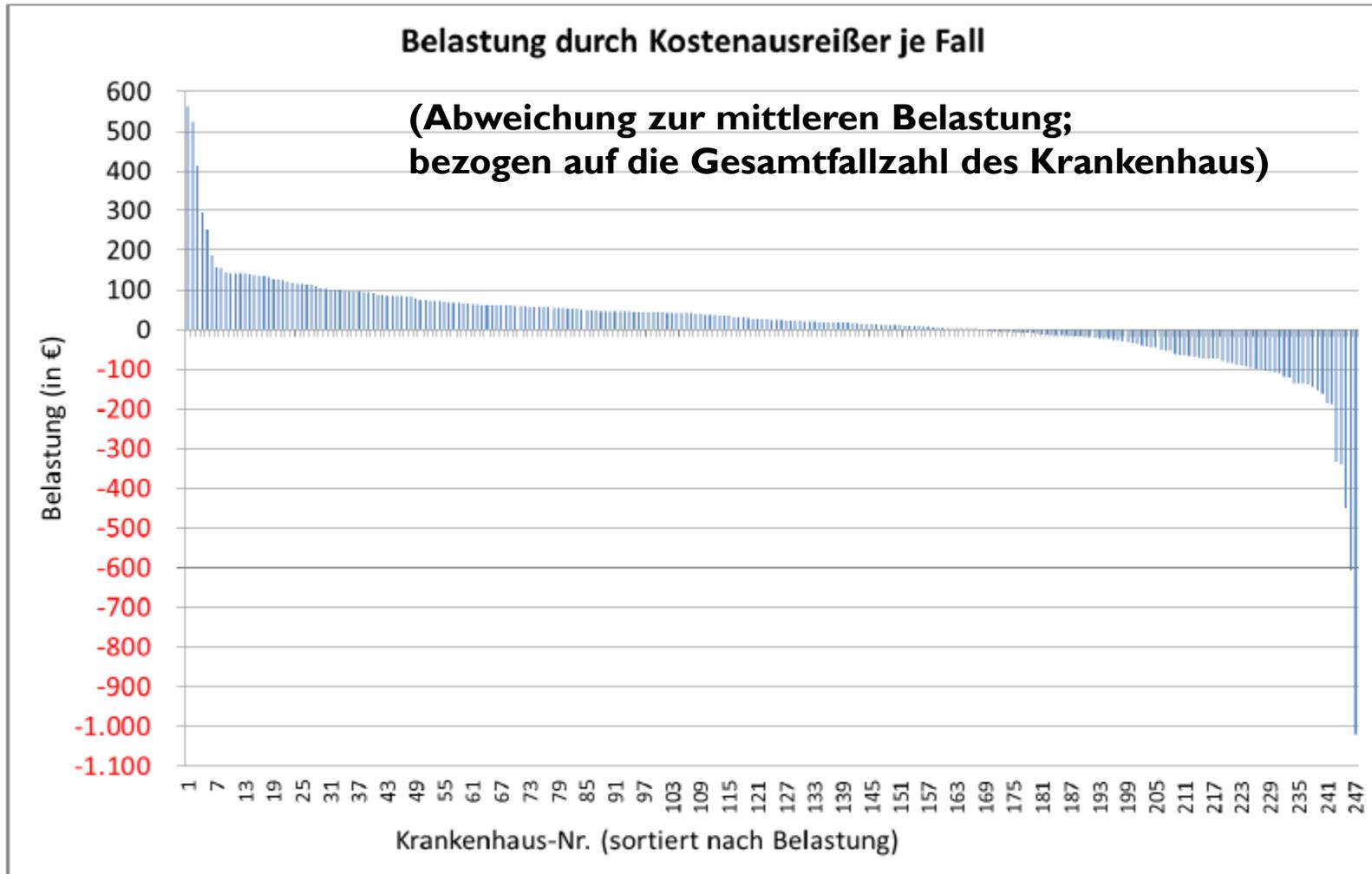
Kalkulationsstichprobe InEK  
(nach bzw. vor Plausibilisierung)

3,5 - 4,1 Mio. Fälle

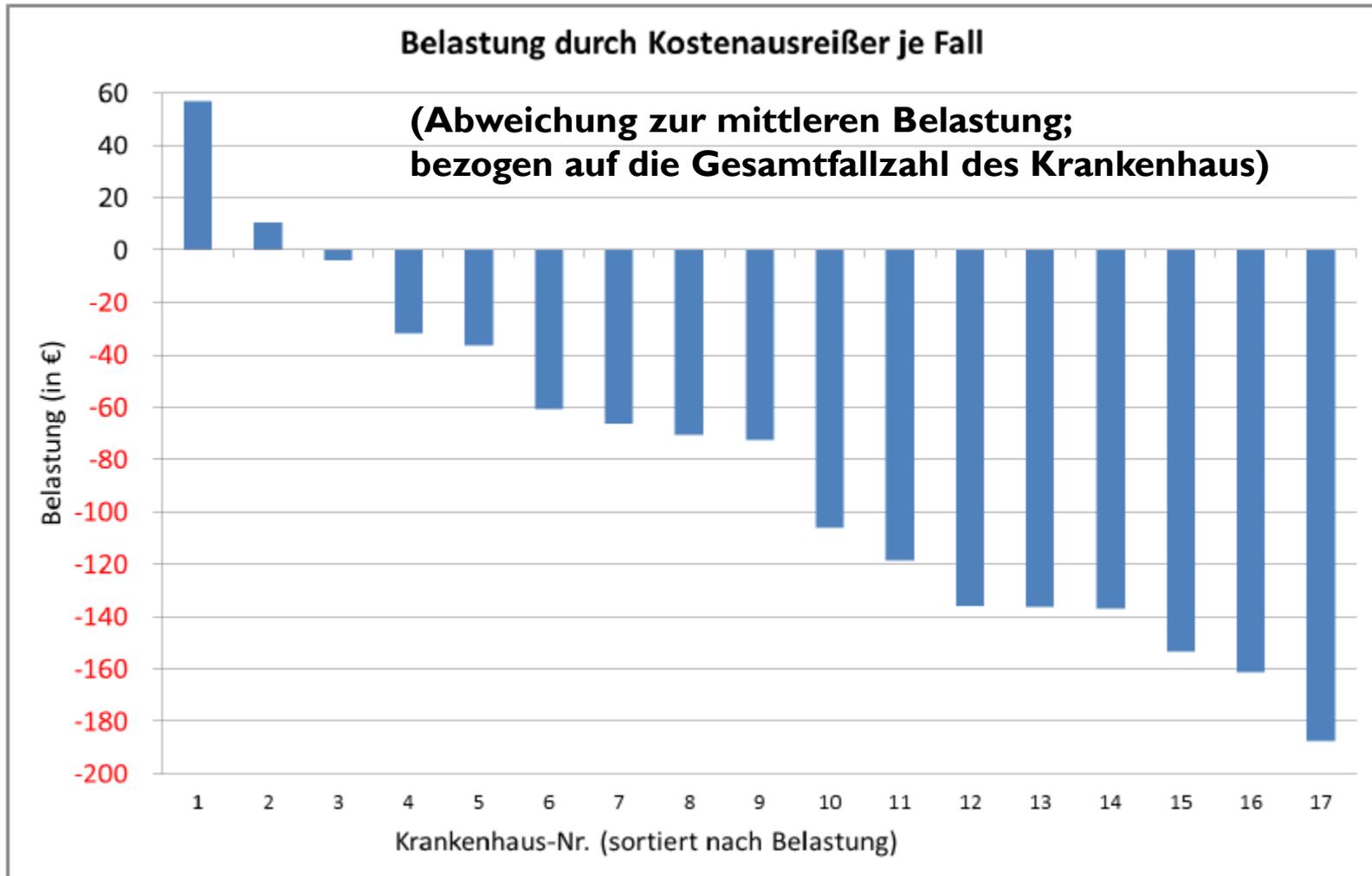
Durchschnittliche Belastung

-8,50€ bis -10€

# Belastung durch Kostenausreißer je Krankenhaus



# Belastung durch Kostenausreißer Unikliniken und Maximalversorger



# Ursachen für die Ergebnisse

---

- ▶ **Deutlich unterschiedliche Belastung der Krankenhäuser durch Kostenausreißer**
  - ▶ uneinheitlich in jeder Krankenhausgruppe
- ▶ **Vielfältige Ursachen**
  - ▶ niedrige Auslastung (z.B. Neonatologie)
  - ▶ Hohe Medikamentenkosten die nicht die Kriterien zur Etablierung eines Zusatzentgeltes erfüllen (z.B. Antibiotika)
  - ▶ Nicht sachgerechte Zuschläge (Kinder als Langlieger)
  - ▶ Nicht abgerechnete NUB
  - ▶ Nicht verhandelte ZE
  - ▶ ...

# Konsequenzen

# Lösungen?

---

- ▶ **Nur für Kalkulationshäuser: einfach**
  - ▶ InEK teilt Ergebnis mit
  - ▶ Aufgrund des Ergebnisses (vergangenheitsbezogen verhandelt das KH prospektiv über einen Zuschlag)
- ▶ **Für alle Krankenhäuser?**
  - ▶ Zuschlag
    - ▶ Abgrenzung der Krankenhausgruppen?
    - ▶ Laut Bericht:  
Belastung uneinheitlich in jeder analysierten Gruppe

# Änderungen am DRG-System 2016

---

- ▶ Einführung neuer PCCL-Stufen
- ▶ Gruppierungsrelevanz der intensivmedizinischen Komplexbehandlung bereits ab 184 Punkte
- ▶ weitere kleinteilige Anpassungen
  
- ▶ Genaue Auswirkung kann ohne Grouper nicht beurteilt werden
  
- ▶ Die nächsten Extremkostenberichte werden zeigen ob sich das Problem im System lösen lässt

Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit