

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?

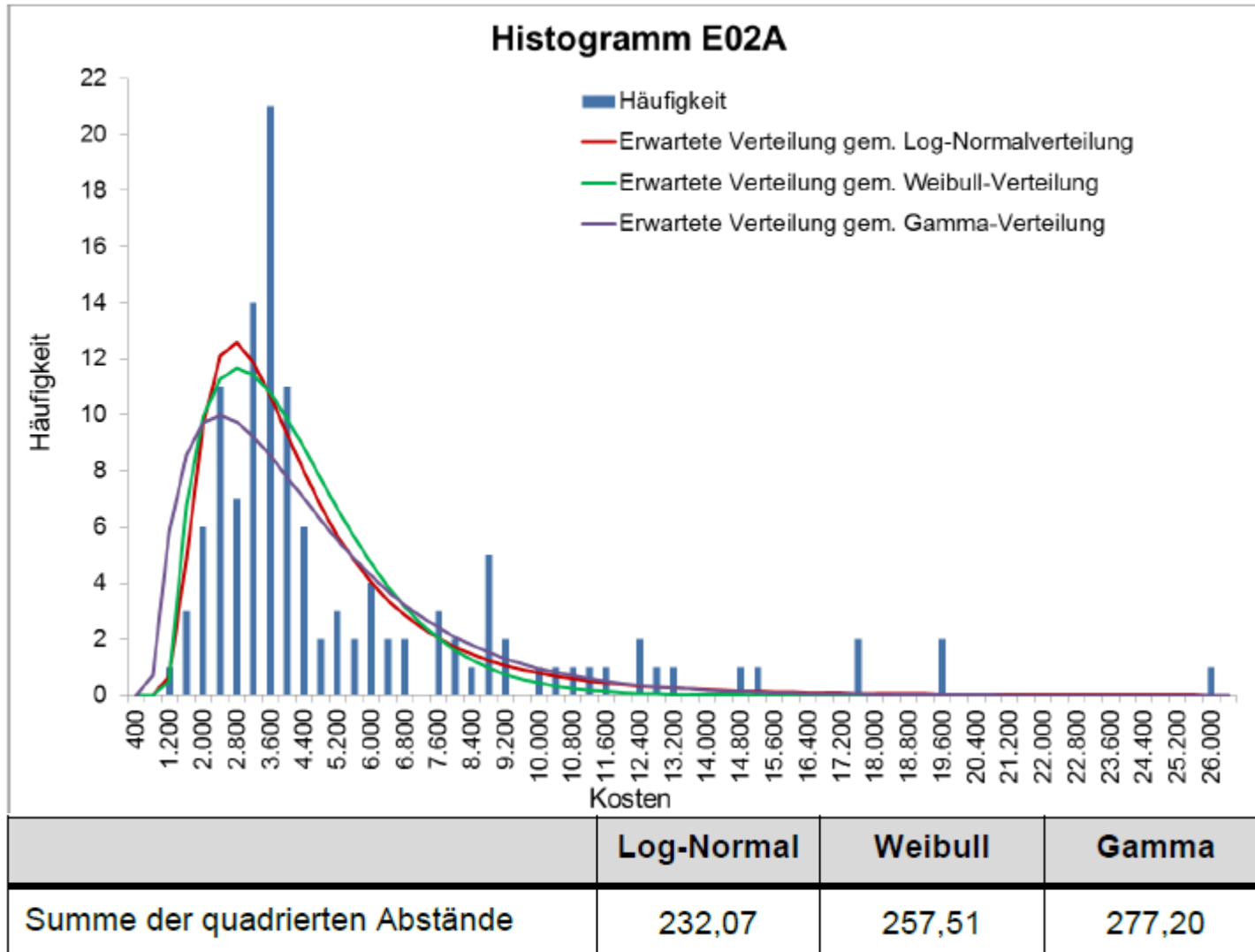
Berechnungsmethode des InEK

- ▶ 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

$$\begin{aligned} & \text{kalkulierte Fallkosten} \\ & \text{abzgl. Erlöse für Zusatzentgelte} \\ & \text{abzgl. Erlöse für NUB-Entgelte} \\ & \text{abzgl. Zuschläge OGVD} \\ & \text{zuzgl. Abschläge UGVD} \\ & \text{zuzgl. Abschläge bei Verlegung} \\ & = \text{bereinigte Kosten} \end{aligned}$$

Auswahl der Verteilung

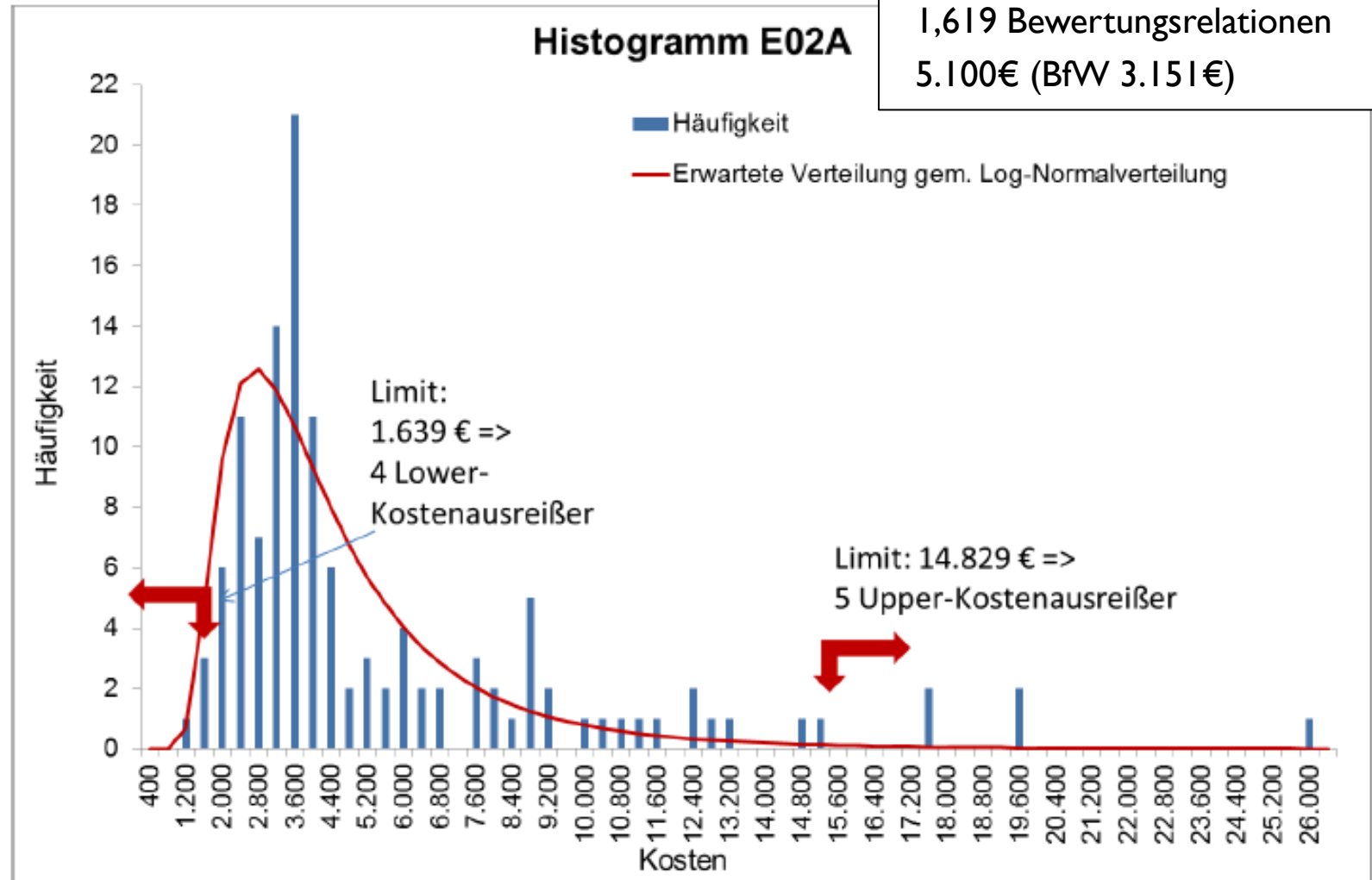


Bestimmung der Kostenausreißer

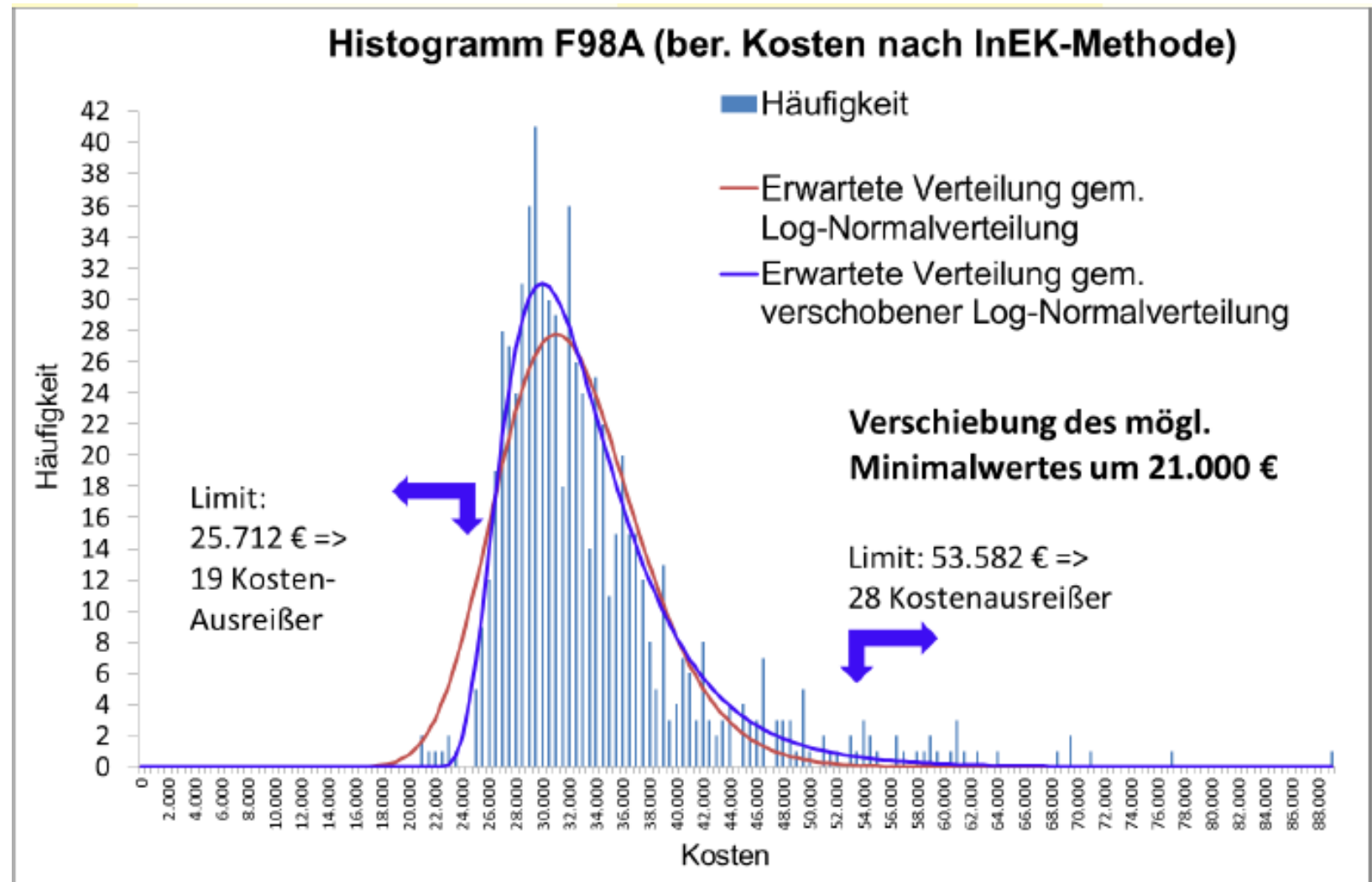
Vergütung:

1,619 Bewertungsrelationen

5.100€ (BfW 3.151€)



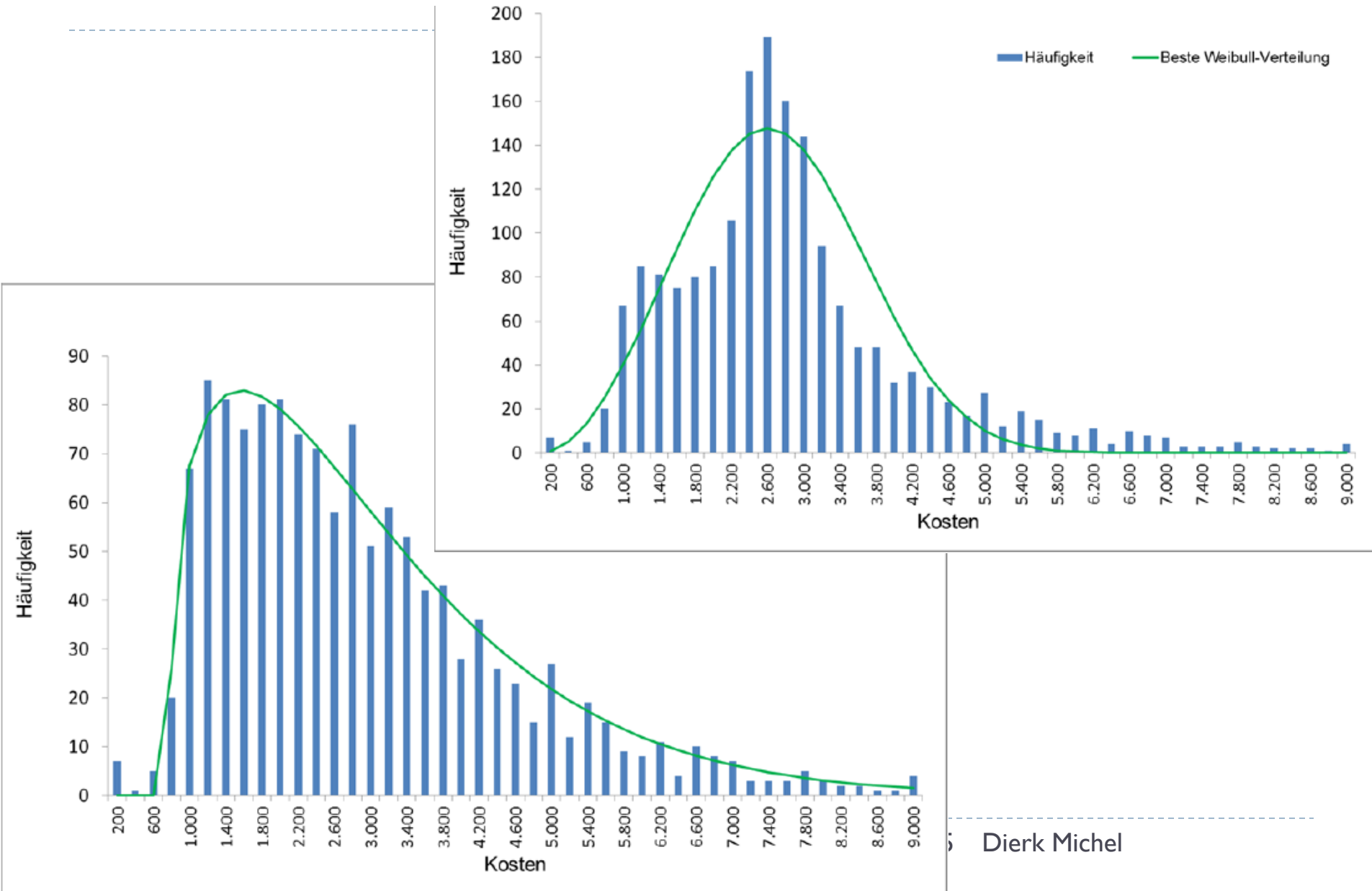
Lageparameter



Implizite 1-Belegtage-DRG

- ▶ Abweichende Berechnung des Abschlags bei unterschreiten der UGVD
- ▶ dann 1-Belegtage-Fälle als eigenständige DRG kalkuliert
- ▶ führt zu zweigipfelter Verteilung
- ▶ kann mit den verwendeten Verteilungen nicht abgebildet werden
- ▶ Im vorliegenden Bericht:
Ausschluss der 1-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

	AVL	Regelversorgung VUD
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

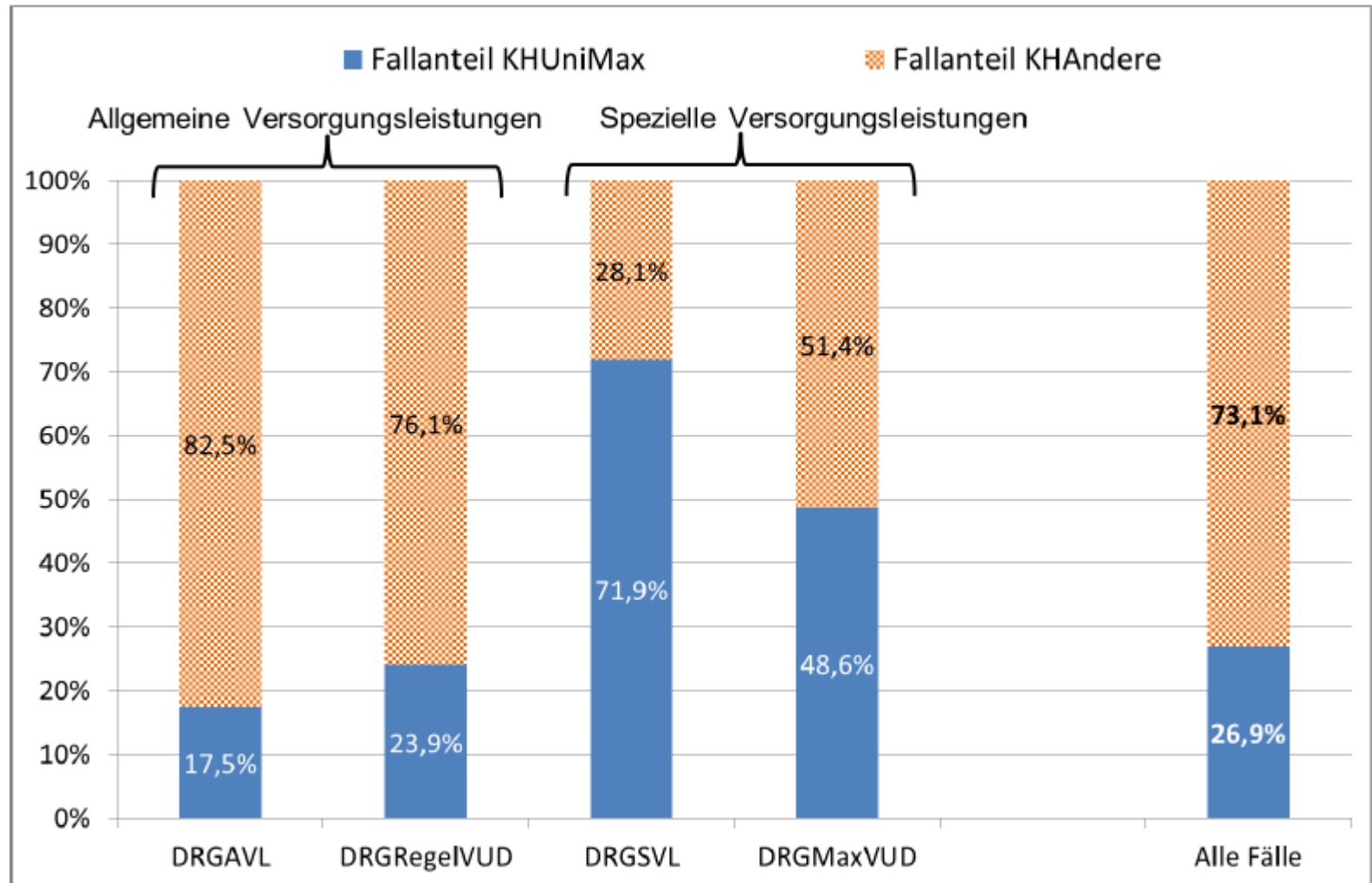
	SVL	Maximalversorgung VUD
DRG	178	440
Fälle	3,4%	12,1%
bereinigte Kosten	8,6%	30,5%

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

Leistungsgruppe	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%
Alle Krankenhäuser	3,62%	1,56%

Ergebnis Signifikanztest (InEK)	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.€

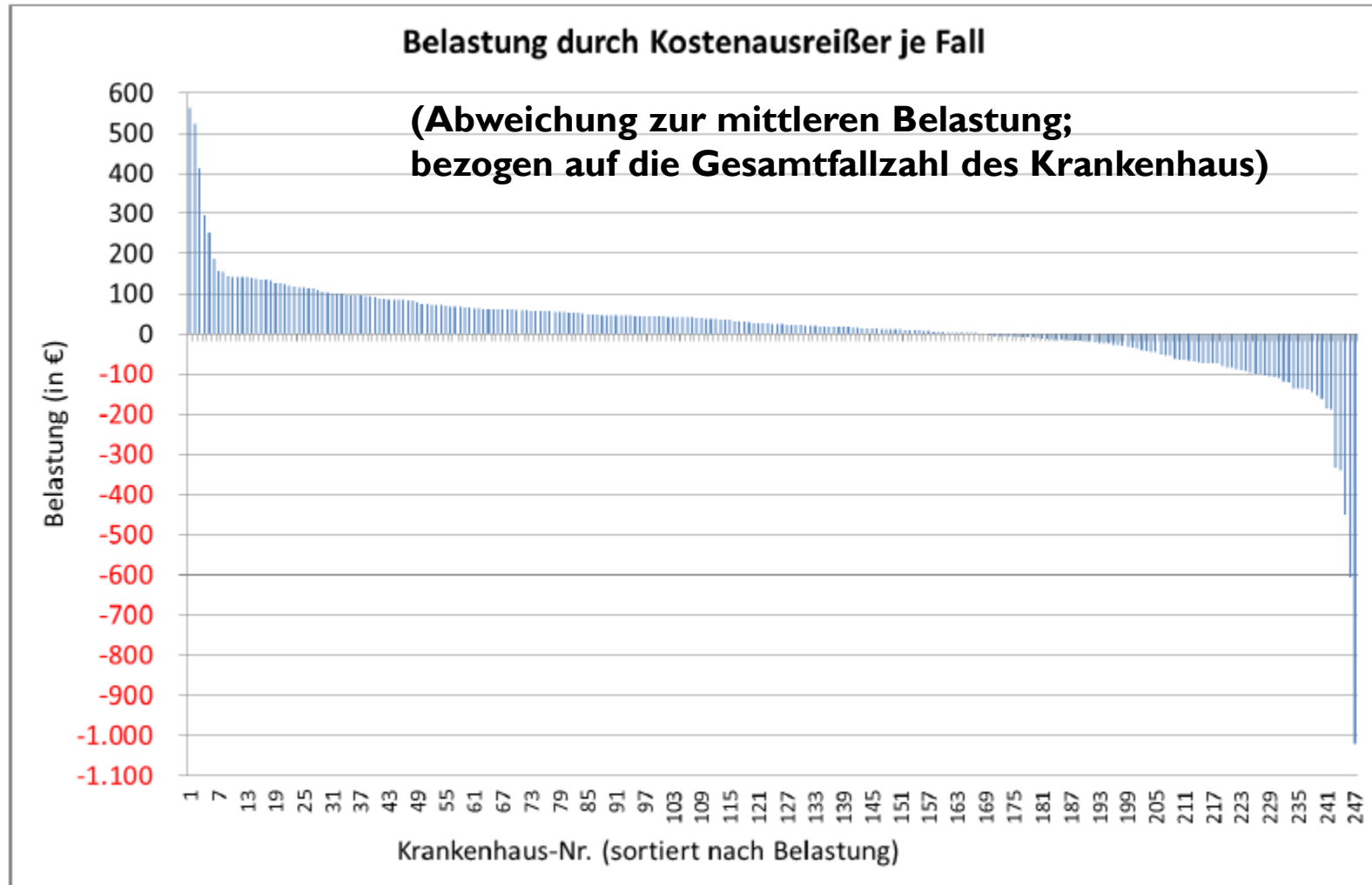
Kalkulationsstichprobe InEK
(nach bzw. vor Plausibilisierung)

3,5 - 4,1 Mio. Fälle

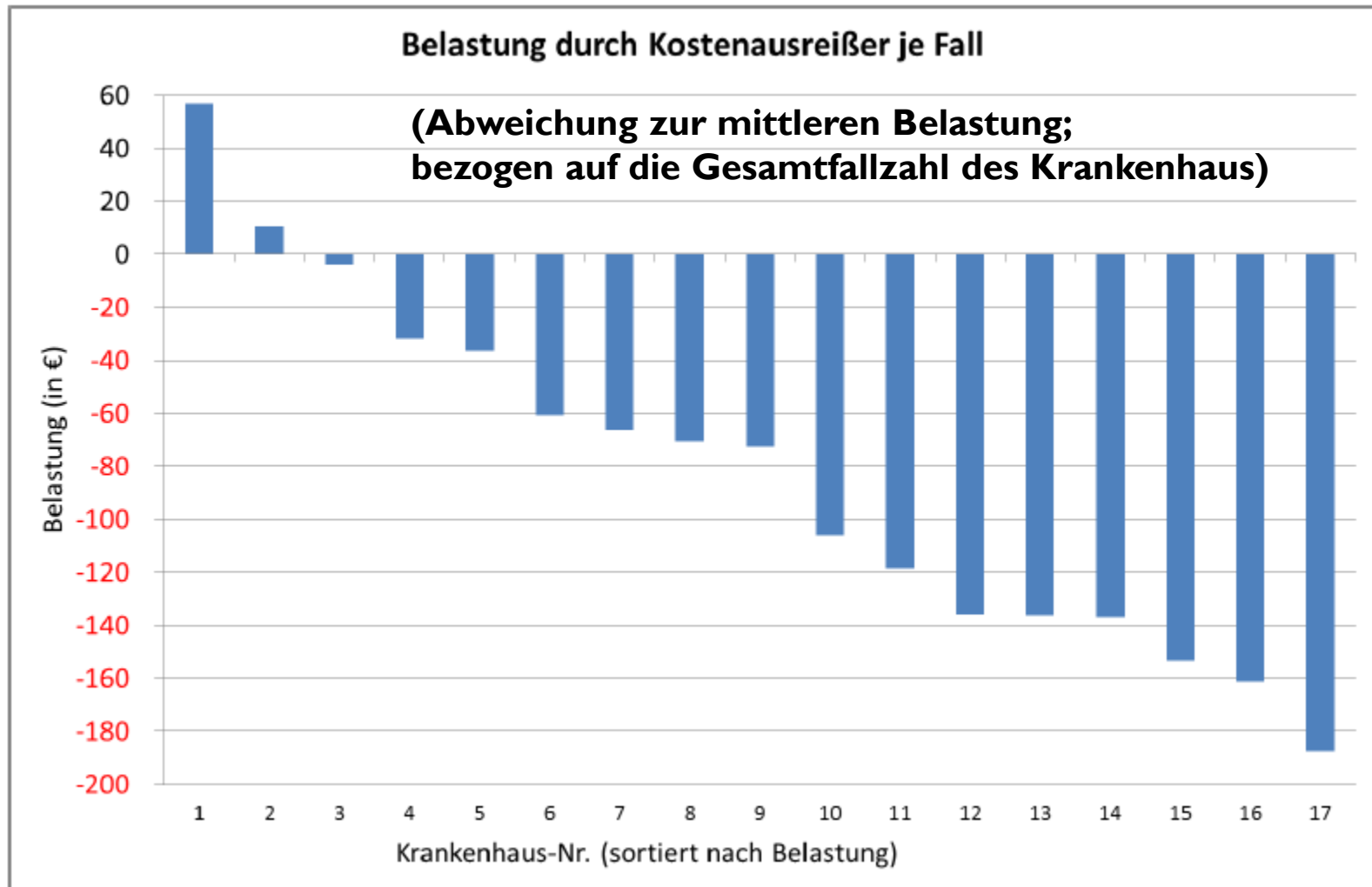
Durchschnittliche Belastung

-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