

Dokumentation medizinischer Leistungen unter DRG-Bedingungen

-

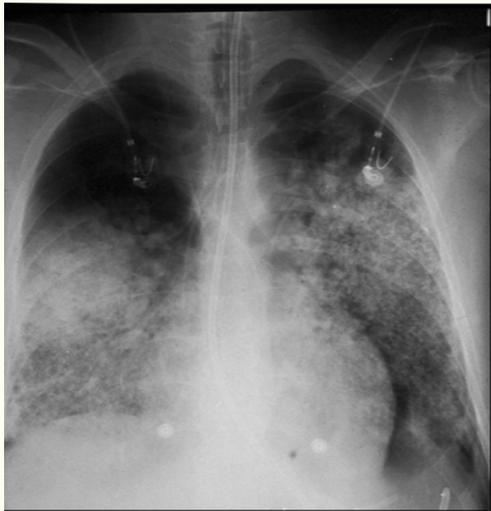
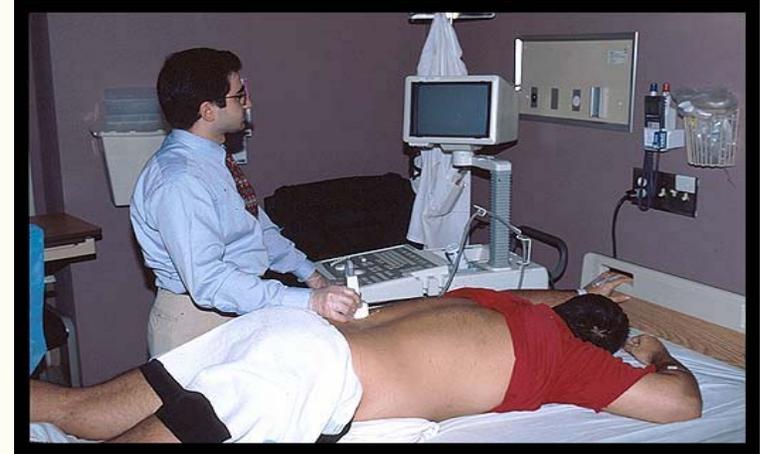
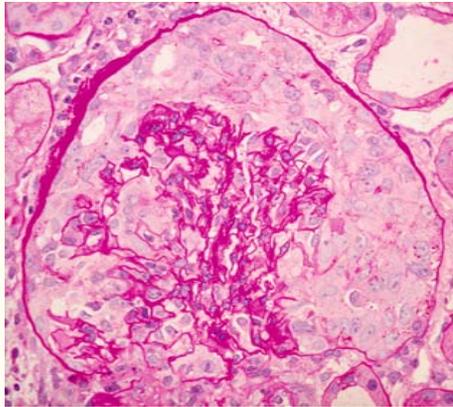
Ergebnisse einer multizentrischen Studie in der Nephrologie

Peter Lütkes

Leiter Stabsstelle Medizinisches Controlling und Qualitätsmanagement Universitätsklinikum Essen

Essen, 11. Februar 2005

Was machen Nephrologen eigentlich den ganzen Tag?



Interkurrente Dialyse

Dialysen für Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz, die wegen einer Krankheit vollstationär behandelt werden, die mit der Dialysepflicht nicht in direktem Zusammenhang steht (sog. Interkurrente Dialysen), werden im DRG-System ggf. durch einen Zuschlag auf die Vergütung der Hauptleistung entgolten.

Für diese Patienten werden die Dialysekosten ebenfalls ermittelt und im fallbezogenen Datensatz dem DRG-Institut mitgeteilt.



Abrechnung nach Anlass der Dialyse

Dialyse-Art	Blutreinigung bei chron. Niereninsuffizienz		Interkurrente Dialyse		Akutes NV i.V.mit komplexem Krankheitsbild
	Tagesfall	Mehrtägiger Aufenthalt	Krankenhaus mit Dialyseabt.	Krankenhaus ohne Dialyseabt.	
Beispiel	Pat in chronischem Dialyseprogramm		Dialysepatient zur Koronar-Angiographie		Sepsis mit ANV
Hauptdiagnose	Extrakorporale Dialyse Z49.1	Terminale Niereninsuffizienz N18.0	Koronare Herzkrankheit I25.11		Sepsis A41.-
Nebendiagnose	Terminale Niereninsuffizienz N18.0	Extrakorporale Dialyse Z49.1	Terminale Niereninsuffizienz N18.0 Abhängigkeit von der Dialyse Z99.2	Terminale Niereninsuffizienz N18.0 Abhängigkeit von der Dialyse Z99.2	Akutes Nierenversagen N17.9
Prozedur	Hämodialyse 8-854.0	Hämodialyse 8-854.0	Hämodialyse 8-854.0	-	CVVHD 8-854.1
Bezahlung der Dialyseleistung zukünftig	L61Z (0.168)	L60 A / B / C (1,796 / 1,227 / 0,849)	Zusatzentgelt	Ambulante Abrechnung	In DRG enthalten
Bezahlung der Dialyseleistung momentan	Im Abteilungspflegesatz enthalten		Zuschlag, falls auf lokaler Ebene vereinbart	Ambulante Abrechnung	Im Abteilungs-pflegesatz der Intensivstation enthalten

Definition und Vergütung von Dialyse, Plasmaseparation und anderen extrakorporalen Therapieverfahren 2005

Therapieverfahren	Definition	OPS-Kode	Kodierung der Anzahl	Zusatz-entgelt 2005	DRG 2005	InEK-Entgelt	DAGKN-Vorschlag 2004
Hämodialyse, intermittierend	Dialyse-Standard	8-854.0	Pro Behandl.	ZE01	L60A-C; L71A	255,76 €	287,05 bis 509,93 €
Hämodiafiltration, intermittierend	Dialyse-Standard	8-855.0	Pro Behandl.	ZE02	L60A-C; L71A	267,80 €	345,65 bis 568,53 €
Hämofiltration, intermittierend	Dialyse-Standard	8-853.0	Pro Behandl.	ZE2005-08	L60A-C; L71A		345,65 bis 568,53 €
Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös (CVVHD)		8-854.1*	Zeitstaffelung	ZE2005-08	L60A-C; L71A		635,76 € / Tag
Hämodiafiltration, kontinuierlich, venovenös (CVVHDF)		8-855.2*	Zeitstaffelung	ZE2005-08	L60A-C; L71A		
Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös (CVVH)		8-853.2*	Zeitstaffelung	ZE2005-08	L60A-C; L71A		
Hämodialyse, kontinuierlich, arteriovenös (CAVHD)	Dialyse-Standard						
Hämodiafiltration, kontinuierlich, arteriovenös (CAVHDF)		8-855.1*	Zeitstaffelung	ZE2005-08	L60A-C; L71A		
Hämofiltration, kontinuierlich, arteriovenös (CAVH)	Dialyse-Standard	8-853.1*	Zeitstaffelung		L60A-C; L71A		
Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)	Dialyse-Standard	8-857.1*	Zeitstaffelung	ZE2005-08	L60A-C; L71A		257,88 € / Tag
Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)	Dialyse-Standard	8-857.2*	Zeitstaffelung	ZE2005-08	L60A-C; L71A		319,64 € / Tag
Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)	Dialyse-Standard	8-857.0	Pro Behandl.	ZE2005-08	L60A-C; L71A		
Hämo-perfusion		8-856	Pro Behandl.	ZE2005-09			1.110,14 €
Extrakorporale Leberersatztherapie	Apherese-Standard	8-858	Pro Behandl.	ZE2005-10			3.134,43 €
Photopherese		8-824	Pro Behandl.	ZE2005-11			2.696,06 €
LDL-Apherese	Dialyse-Standard, Apherese-Standard	8-822	Pro Behandl.	ZE2005-14			1.396,43 €
Therapeutische Plasmapherese, Albumin	Dialyse-Standard, Apherese-Standard	8-820.0*	Mengenstaffel	ZE2005-12			1.614,60 €
Therapeutische Plasmapherese, "normales" Plasma	Dialyse-Standard, Apherese-Standard	8-820.0*	Mengenstaffel	ZE2005-12			
Therapeutische Plasmapherese, kryodepletiertes Plasma		8-820.1*	Mengenstaffel	ZE2005-12			
Zellapherese	Apherese-Standard	8-823.*	Mengenstaffel	ZE2005-15			685,67 €
Immunadsorption	Apherese-Standard	8-821	1 x pro Fall	ZE2005-13			2.232,62 €

Projekt: Nephrologische Leistungen im G-DRG System (DAGKN, GfN, DRG-CC-KMS) Patienten und Behandlungsfälle

Ziele

Vergleich DRG-Erlöse mit
Kosten bei nephrologischen
Behandlungsfällen
Identifizierung diskriminierender Faktoren
innerhalb nephrologischer DRGs

Methode

Vergleich von DRG-Datensatz mit
kostenrelevanten Parametern

Erfassungszeitraum

1.1.2003 bis 31.3.2003

14 Kliniken

Bottrop, Braunschweig,
Darmstadt, Essen, Göppingen,
Heidelberg, Karlsruhe, Köln,
Köln-Merheim, München-
Schwabing, Leipzig, Trier,
Tübingen, Völklingen

Projektleitung

A. Kribben, P. Lütkes,
M. Hollenbeck, D. Dreizehnter,
M. Schenker, M. Wilke

Projekt: Nephrologische Leistungen im G-DRG System

DAGKN und GfN mit DRG-CC-München-Schwabing

Schritt	Was	Ergebnis
1	Erfassung DRG-Datensätze und kostenrelevante Parameter in 14 Kliniken	2844 vollstationäre Fälle mit 1828 Dialysebehandlungen und 14515 teilstationäre Dialysebehandlungen
2	Datenaufbereitung und Plausibilitätsprüfung	Verteilung der nephrologischen Fälle auf 210 DRGs (G-DRG 1.0)
3	Anwendung des neuen Groupers für 2004	Vergleich der Varianzen und DRG-Erlöse 2003 und 2004
4	Vergleich DRG-Erlöse mit Kosten bei nephrologischen Behandlungsfällen	Identifizierung diskriminierender Faktoren innerhalb nephrologischer DRGs
5	Abschlussbericht	Anträge an DIMDI und InEK

Projekt: Nephrologische Leistungen im G-DRG System (DAGKN, GfN, DRG-CC-KMS) Patienten und Behandlungsfälle

Januar und Februar 2003

1890 vollstationäre Fälle

1417 Fälle Nephrol. Station

388 Fälle Konsiliarisch

470 Fälle interkurrenter Dialyse

193 Fälle mit Akut-Dialyse

davon 82 Fälle CVVH/CVVHD

20 Fälle Plasmaseparation

334 Fälle ohne extrakorp. Ther.

201 von 664 DRGs

555 teilstationäre Patienten

10112 Dialysebehandlungen

36 Pat. mit Hepatitis B

26 Pat. mit MRSA

23 Pat. mit Hepatitis C

12 Pat. mit HIV

495 Pat. HD

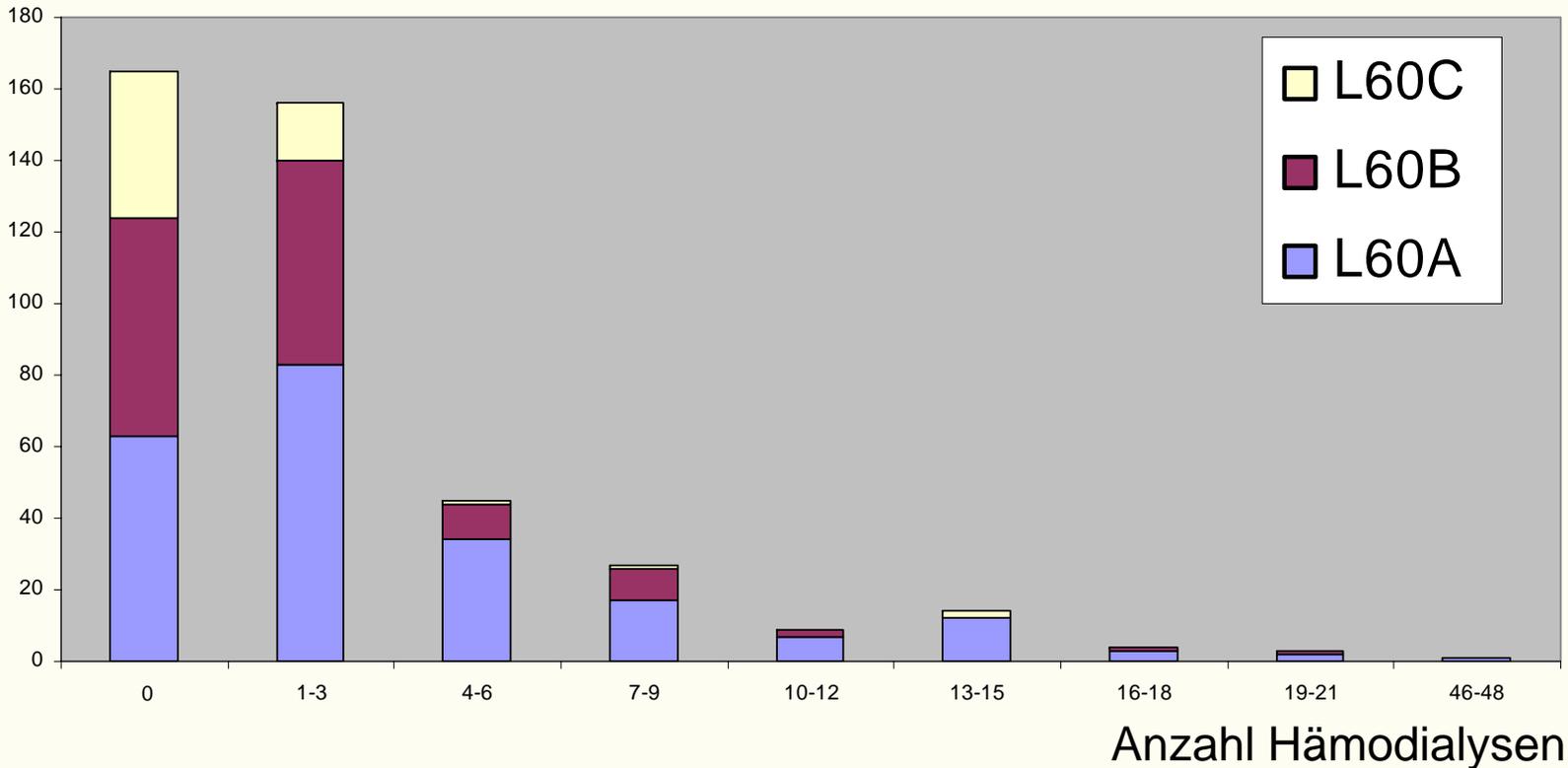
21 Pat. HDF

19 Pat. IPD

3 Pat. HF

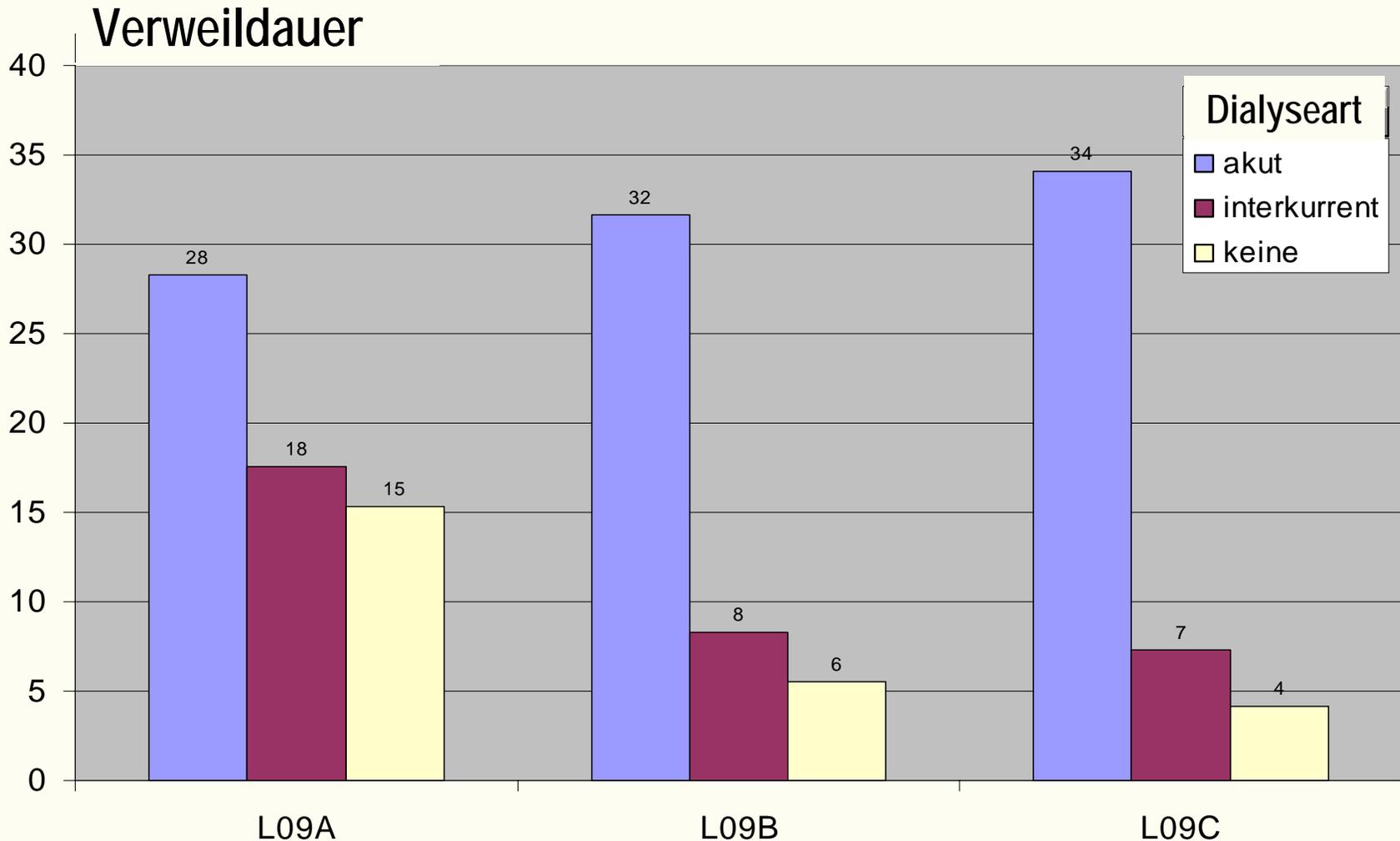
Verteilung der Fälle nach Anzahl der Hämodialysen (Basis-DRG L60)

Anzahl Fälle

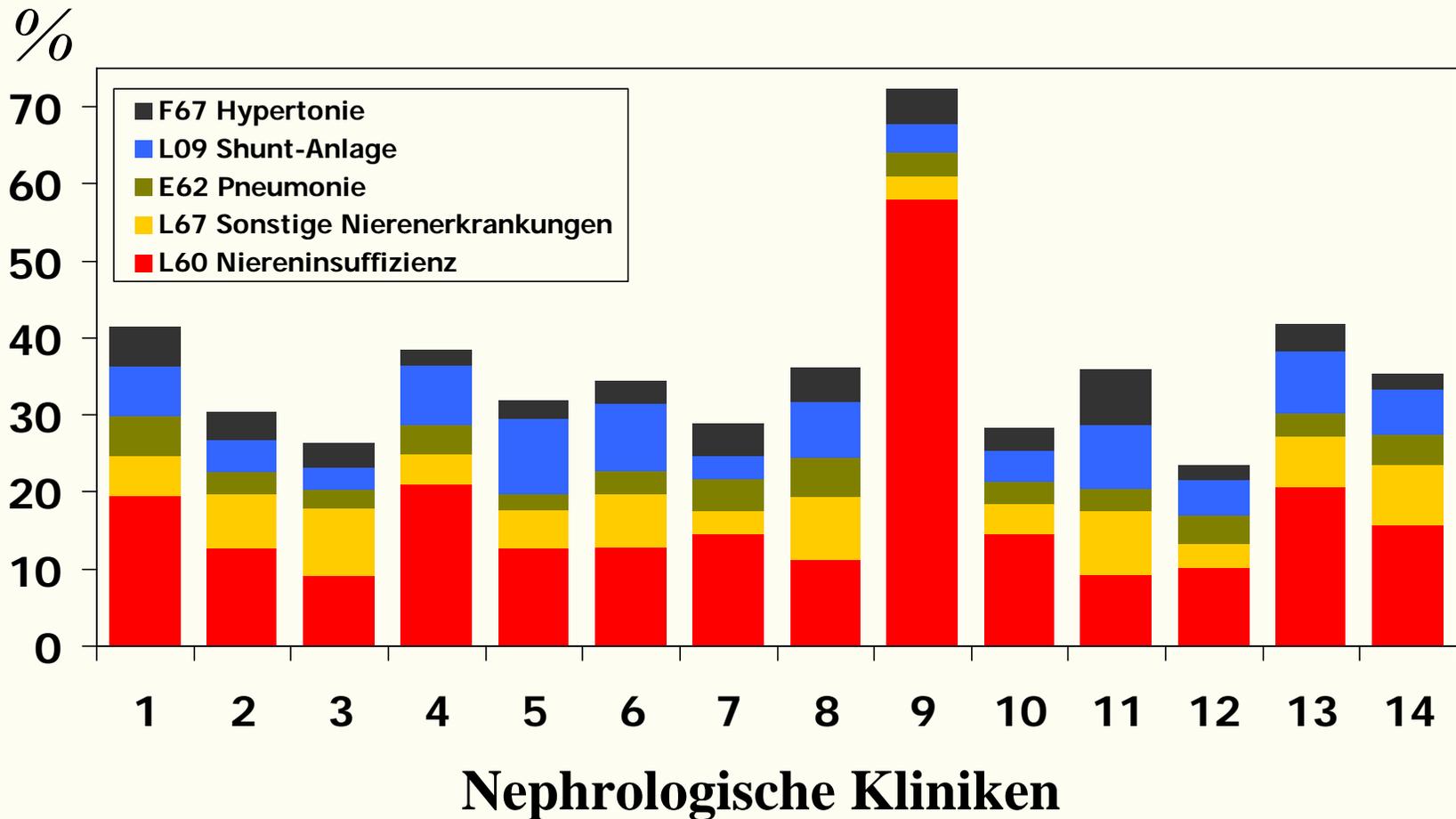


Kostenfaktor: Akute Dialysen

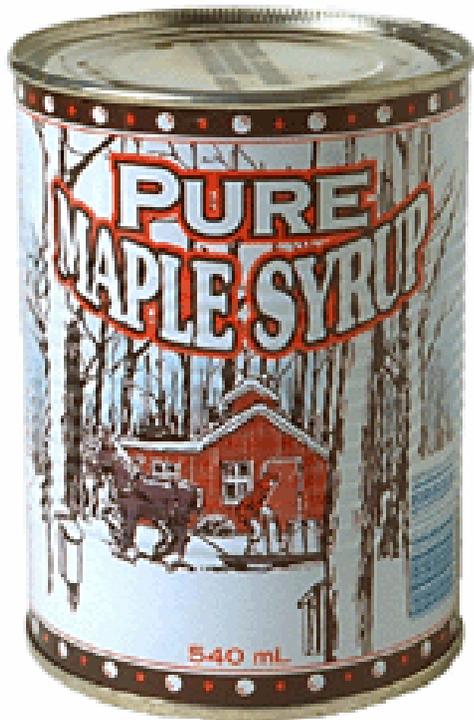
Beispiel Shunt-OP (L09)



Häufige DRGs in nephrologischen Kliniken



DRG-System



Inhalt = Diagnosen + Maßnahmen

Etikett = DRG + Zusatzentgelte

Preisschild = Kosten

The New England Journal of Medicine

Special Article

THE ASSOCIATION BETWEEN HOSPITAL VOLUME AND SURVIVAL AFTER
ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN ELDERLY PATIENTS

DAVID R. THIEMANN, M.D., JOSEF CORESH, M.D., PH.D., WILLIAM J. OETGEN, M.D., M.B.A.,
AND NEIL R. POWE, M.D., M.P.H., M.B.A.

Conclusions: Patients with acute myocardial infarction who are admitted directly to hospitals that have more experience treating myocardial infarction, as reflected by their case volume, are more likely to survive than are patients admitted to low-volume hospitals. (N Engl J Med 1999;340:1640-8.)

Methods: We conducted a retrospective cohort study of the relation between the number of **Medicare** patients with myocardial infarction that each hospital in the study treated (hospital volume) and longterm survival among 98,898 Medicare patients 65 years of age or older.

Fazit

- Lokale Strukturen und Abrechnungsmodalitäten haben Einfluss auf die Dokumentation von Routinedaten
- Diese Trends können auch mit Daten aus anderen Gesundheitssystemen belegt werden
- Offene Frage:
Was ist der Standard?