

Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie

Dresden, 26.-28.09.2002

DRG und Geriatrie: Vorläufige Ergebnisse aus der Ist-Analyse

DRG-Projekt der

BAG Klinisch-Geriatischer Einrichtungen e.V.,

der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) und der

Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG)

Projektgruppe: M. Borchelt, N. Wrobel & L. Pientka

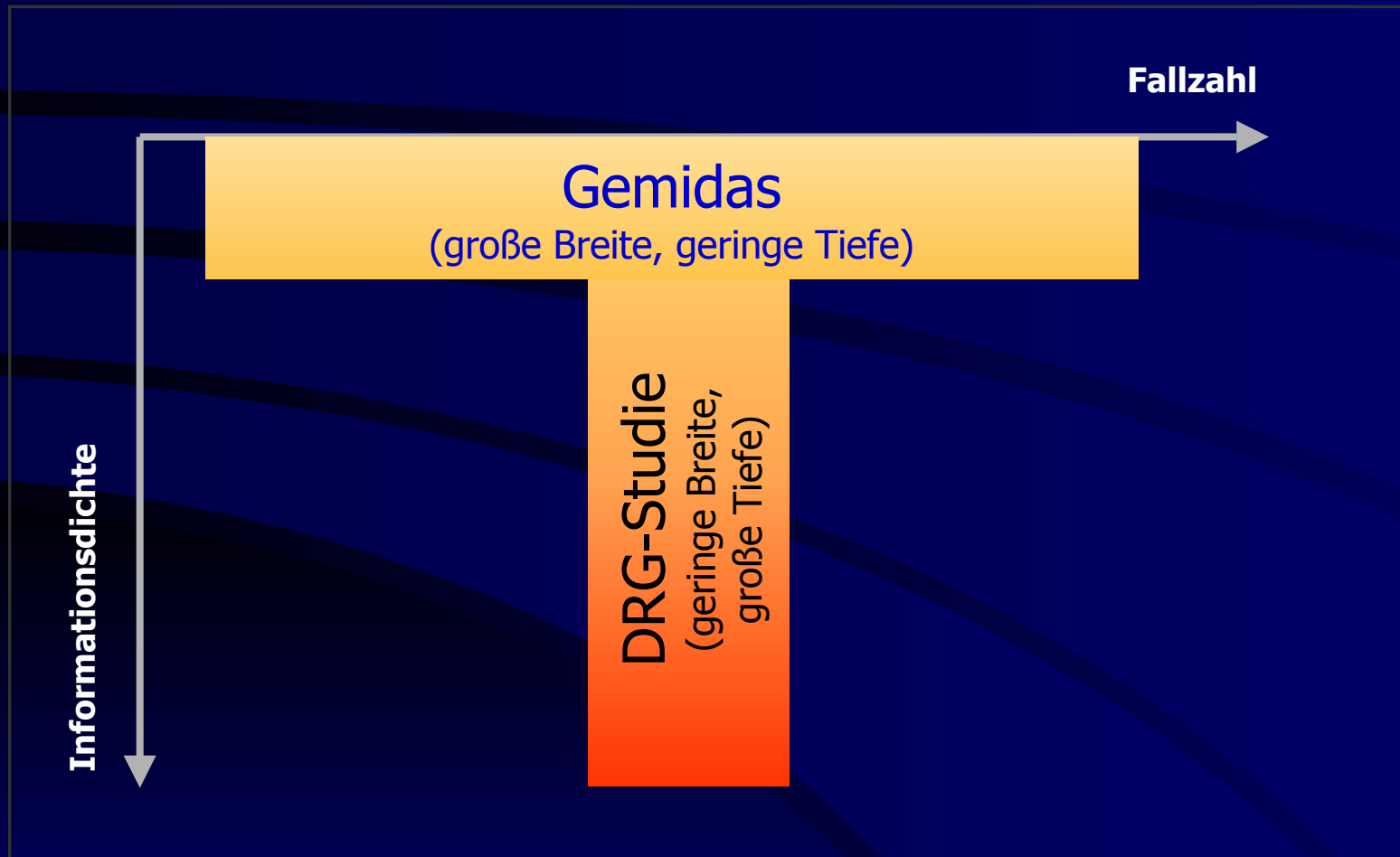
Vorbemerkung

- Es handelt sich hier um eine Vorab-Auswertung zur Problemlage
- Es wurden erst 10 der 11 beteiligten Kliniken eingeschlossen
- Alle Angaben daher ohne Gewähr
- Nicht zitierfähig
- Zur orientierenden Information
- Es gilt das gesprochene Wort

M. Borchelt, 29.09.02, Sprecher der DRG-Projektgruppe

Vorläufige Ergebnisse – erst 10 von 11 Kliniken eingeschlossen

Gemidas 2002 und DRG- Detailstudie (DRG-Projekt BAG)



Ausgangslage

Datenerfassung 2001 - Gemidas

- Hauptdiagnose nach ICD-10-SGB V, Version 2.0:
 - Def.: „Die den geriatrischen Aufenthalt hauptsächlich begründende Diagnose“
- Alle Nebendiagnosen n. ICD-10-SGB V, V2.0
- Keine Prozeduren !
- Differenzierte Erfassung von Herkunfts- und Entlassort; vollstationäre Verweildauer bzw. teilstationäre Berechnungstage
- Alle konsekutiv aufgenommenen Fälle

DRG-Projekt der BAG

Kriterien/Methoden

- Hauptdiagnose und Nebendiagnosen nach ICD-10-SGB V, Version 2.0
 - Definitionen gemäß DKR 2002
- Prozeduren nach OPS-301 V2.1 und OPS-G V3.00
- Veranlassende FAB, aufnehmende FAB, OP-Datum/Akut-Datum etc.
- Alle konsekutiv aufgenommenen Fälle:
 - Aufnahme ab 01.04. bis einschl. 30.06.02 und Entlassung ab 01.04. bis einschl. 31.07.02 (bzw. um 1 Monat versetzt)
 - Daten von 8 KH §108 plus 2 KH §108+111
 - Alle Daten n. australischen Regeln gruppiert (AR-DRG V4.1)

Prozeduren in der Geriatrie



Vorab-Auswertungen

- Gruppierungsergebnisse (Fallgruppen):
 - mit und ohne Prozeduren (Projekt), nur Original-OPS
 - ohne Prozeduren (Gemidas 2001)
- Leistungsprofile:
 - Häufigste DRG (Top-20), OPS-G-Profile (Beispiele)
 - Australische „Reklassifizierungs“-DRG
- Verweildaueranalysen:
 - Anwendung der Verlegungsregeln und Grenzwerte gemäß
 - rechtskräftigem FP-Katalog vom 25.09.02 (KFPV)
 - Zuordnung zu einer von 4 Abrechnungsgruppen:
 - Entlassung bis einschl. unterer Grenzverweildauer (uGVD)
 - Entlassung vor Erreichen der mittleren Verweildauer (MVD)
 - Entlassung vor Erreichen der oberen Grenzverweildauer (oGVD)
 - Entlassung erst ab Erreichen der oGVD

Stichproben

- Gemidas 2001/2002
 - N = 70.070 (54 KH §109, 5 KH §109+111, 16 KH §111)
- DRG-Projekt der BAG
 - N = 2.684 (8 KH §109, 2 KH §109+111)

Sample	SGBV	Anz KH	N	N VSG	N TK
Gemidas	109	54	50545	45294	5251
	109+111	5	6656	6607	49
	111	16	12869	11402	1467
Projekt	109	8	2205	1858	347
	109+111	2	479	479	0

SGBV = Versorgungsvertrag n. SGB V Anz KH = Anzahl Kliniken
 VSG = Vollstationäre Geriatrie TK = Tagesklinik

Demographische Variablen

Sample	FAB	SGBV	N	AusKH	Alter	VD	VVD	BIA	BIE
Gemidas	1-VSG	109	45294	70,6	80,4	22,1	20,7	44,1	60,7
		109+111	6607	78,7	79,3	23,6	25,4	56,4	71,6
		111	11402	89,5	79,3	25,6	26,9	46,7	66,7
	2-TK	109	5251	55,7	74,5	17,4	33,7	78,2	85,5
		109+111	49	61,2	74,1	15,5	19,0	84,4	88,8
		111	1467	39,0	76,3	14,3	27,1	78,5	84,6
Projekt	1-VSG	109	1858	79,7	79,9	22,9	23,5	47,5	64,9
		109+111	479	81,6	81,5	20,1	25,3	53,6	70,5
		2-TK	109	347	58,8	73,2	16,2	39,5	81,2

FAB: VSG = Vollstationäre Geriatrie TK = Tagesklinik SGBV = Versorgungsvertrag n. SGB V
AusKH = Übernahme als Verlegung VVD = Vorverweildauer VD = Verweildauer

Vorauswertung

- Datenqualität
 - Fehlende Werte, Fehler-DRGs
- Fallgruppen (Grouper-Ergebnis)
 - MDC, Basis-DRG, abrechenbare DRG (Streubreite)
- Leistungsspektrum
 - Gruppendifferenzierung, Schweregraddifferenzierung
- Aufwand
 - Verweildaueranalysen nach FP-Eckdaten (Grenzverweildauern)

Datenqualität

I. Fehlende Werte

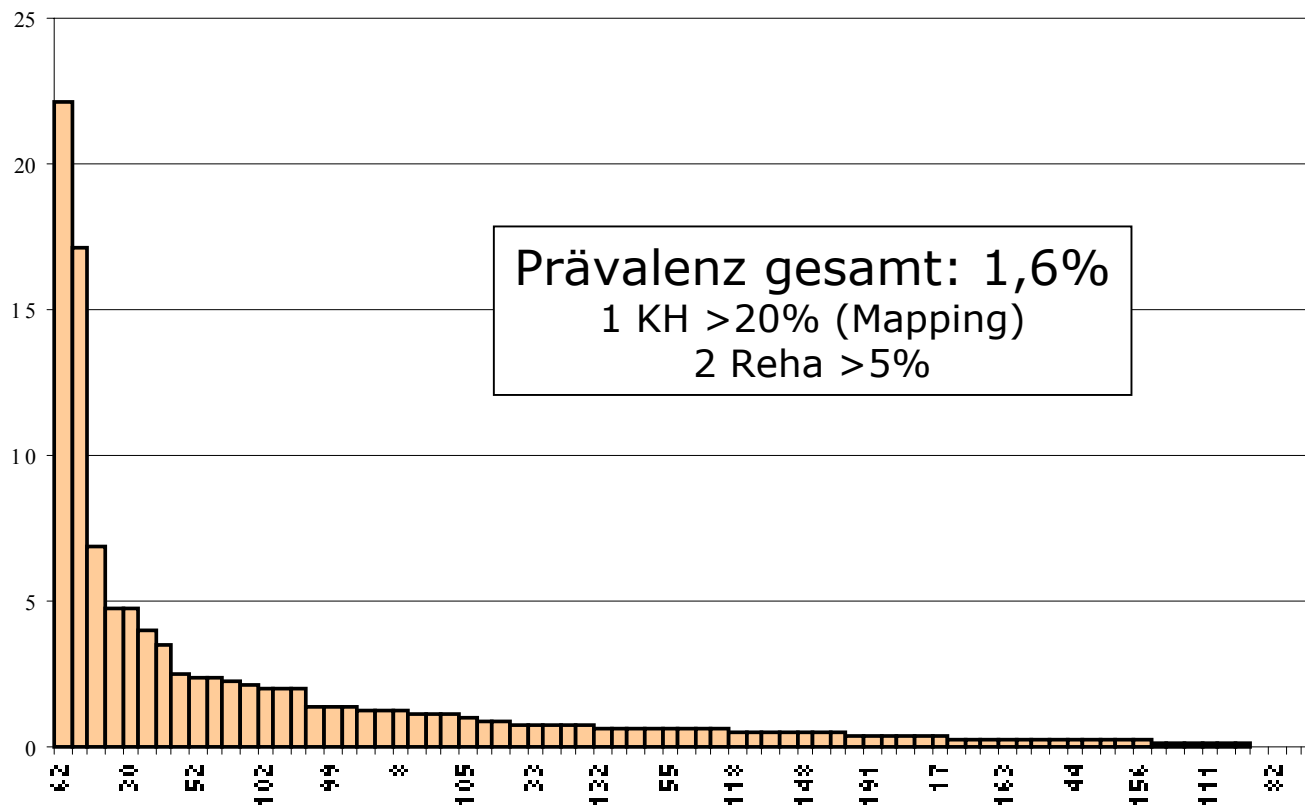
Stichprobe	N	Komplett	Missings	%
Gemidas	72762	70070	2692	3,7
DRG-Projekt	2908	2684	224	7,7

„Komplett“: A-/E-Datum, FAB, Woher, Wohin, ICD-10 der HD, Geburtsdatum, Geschlecht, (OPS-G V3.00 im Projekt) vollständig und korrekt angegeben

Datenqualität

II. Fehler-DRGs

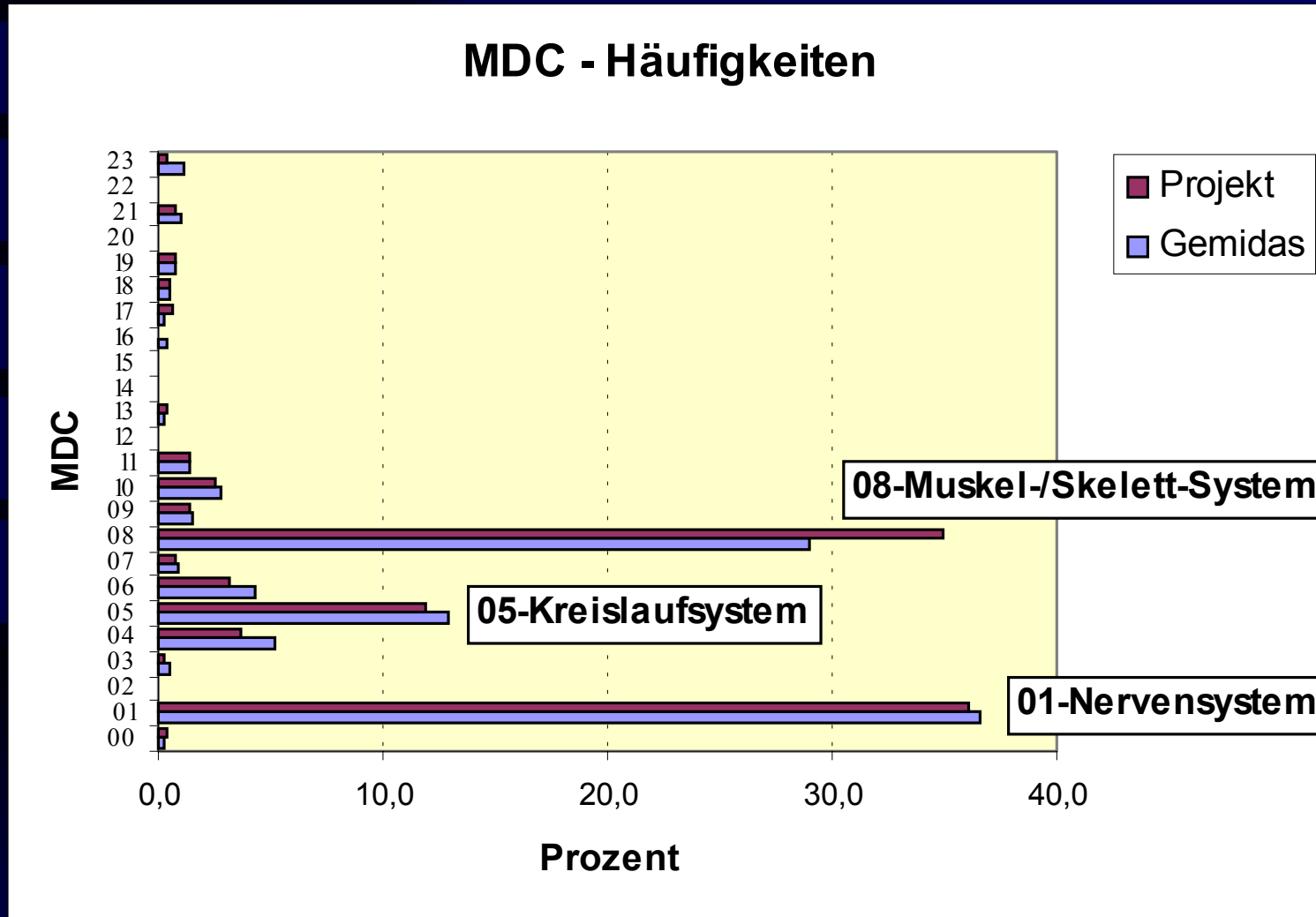
Fehler-DRGs: 0,09% mappingbedingt; 1,6% HD-Problem



Fallgruppen

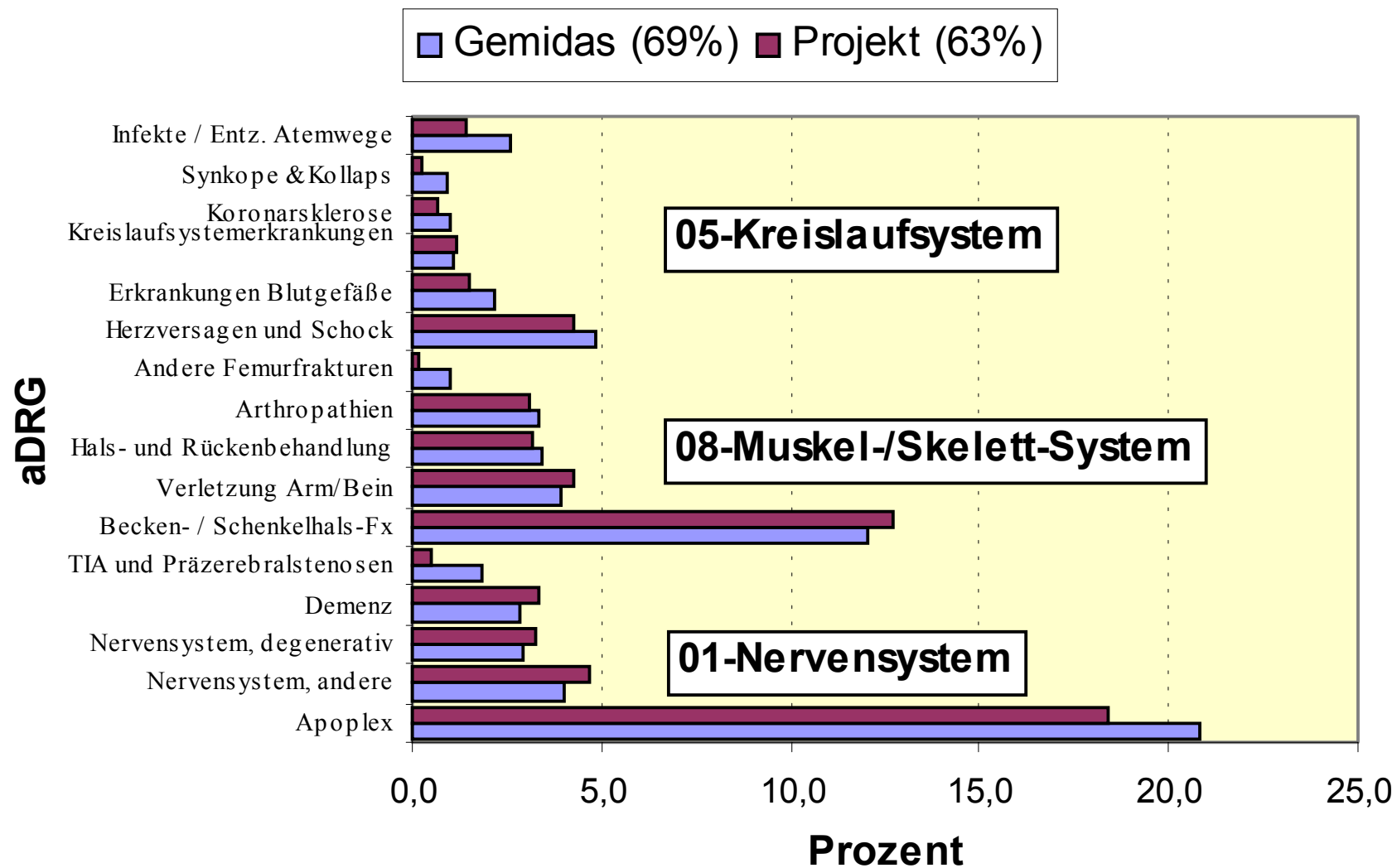
- Welche DRGs ergeben sich aus Diagnose- und Prozedurendaten der Geriatrie?
- Wieviele verschiedene abrechenbare DRGs ergeben sich?
- Wieviele Basis-DRGs?
- Verteilung über die MDCs?
- Korrelieren die Ergebnisse mit klinischen Fallgruppen? (zunächst qualitative Analyse)

Fallgruppen: MDC-Verteilung



Nur VSG-Fälle, §109

Häufigste adjacent-DRGs in großen MDC



Geriatric: 86% der DRGs in der medizinischen Partition werden besetzt

N	AR-DRG's	§109	%	§109+111	%	§111	%
m. Proz.		2182	4,2	597	9,7	k.A.	-
o. Proz.		49665	95,8	5568	90,3	12896	100,0
DRGs							
m. Proz.	661	182	27,5	122	18,5	k.A.	-
o. Proz.	349	299	85,7	226	64,8	256	73,4
aDRG							
m. Proz.	409	132	32,3	89	21,8	k.A.	-
o. Proz.	194	177	91,2	138	71,1	151	77,8
HDK							
m. Proz.	25	20	80,0	19	76,0	k.A.	-
o. Proz.	25	24	96,0	23	92,0	24	96,0

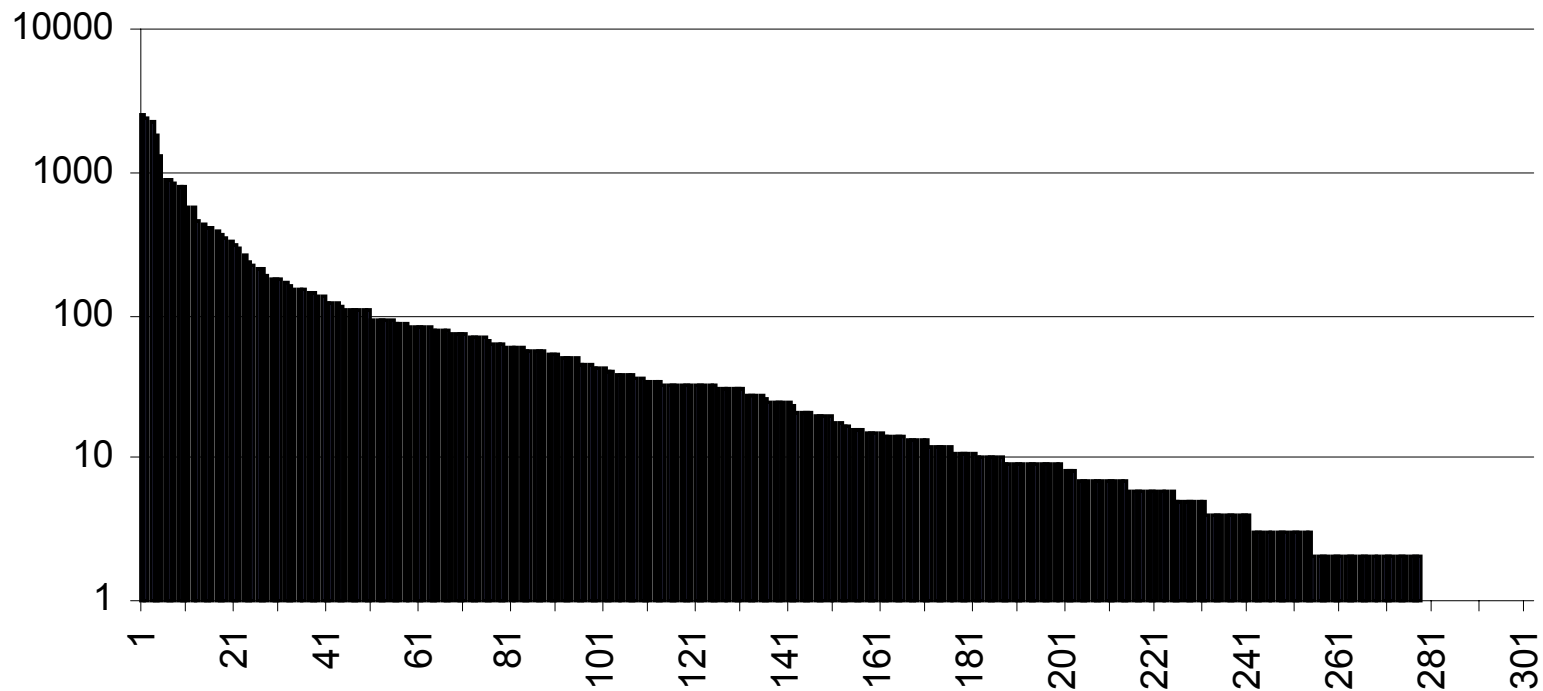
m. Proz.: Stichprobe mit Prozedurenerfassung (DRG-Projekt, N=2779)

o. Proz.: Stichprobe ohne Prozedurenerfassung (Gemidas 2001, N=68.129)

=> Problem #1: Hauptdiagnose

Zuordnung geriatrischer Patienten zu einer unübersichtlichen Vielzahl verschiedener Fallgruppen (d.h. unterschiedlicher DRG)

Gemidas 2001: 302 AR-DRGs bei 29.556 Fällen
(VSG n. §108 SGB V, verlegt aus and. KH, ursprgl. Privat-HH)

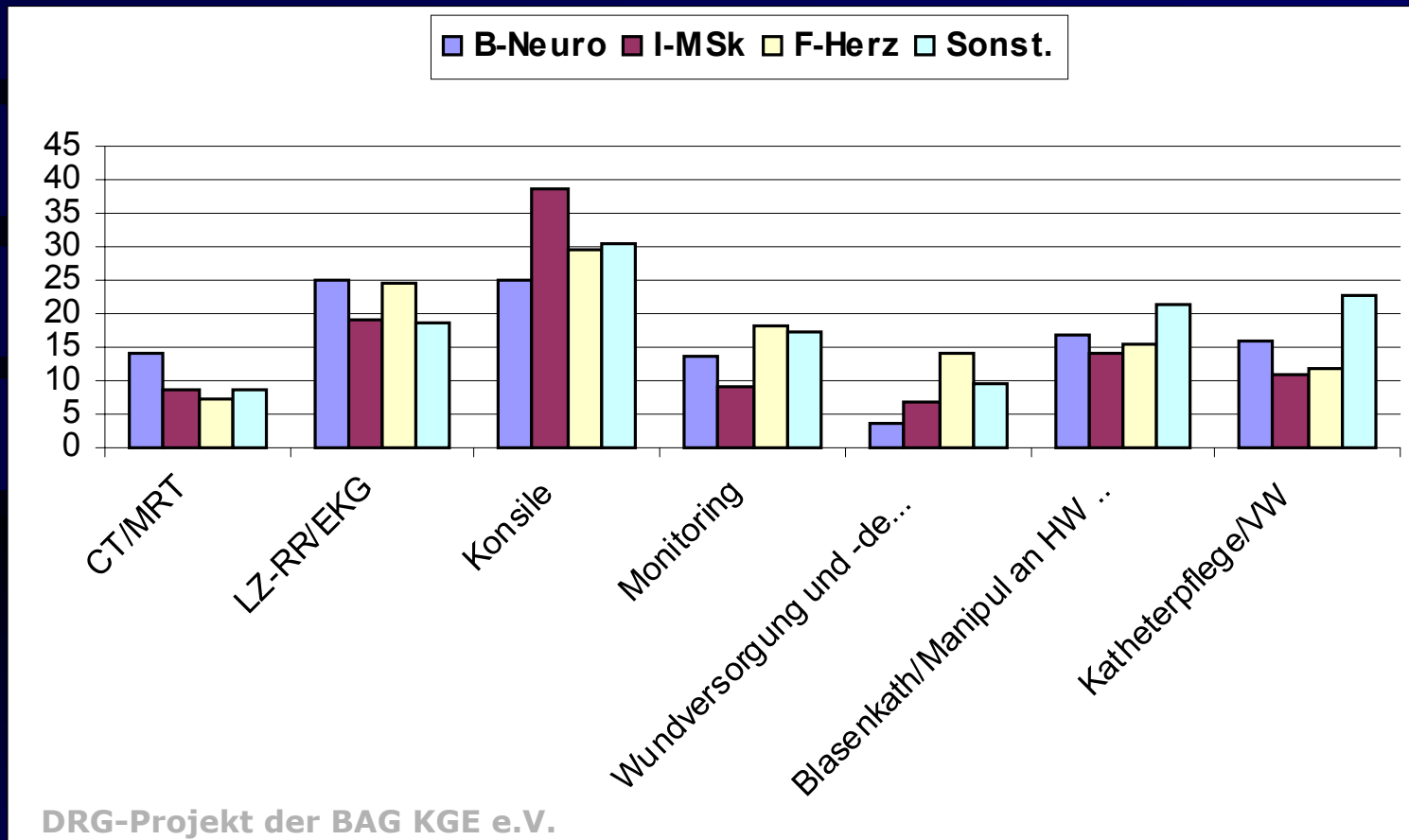


Abrechenbare DRGs (fortlfd. Nr. nach Häufigkeit)

Leistungsspektrum

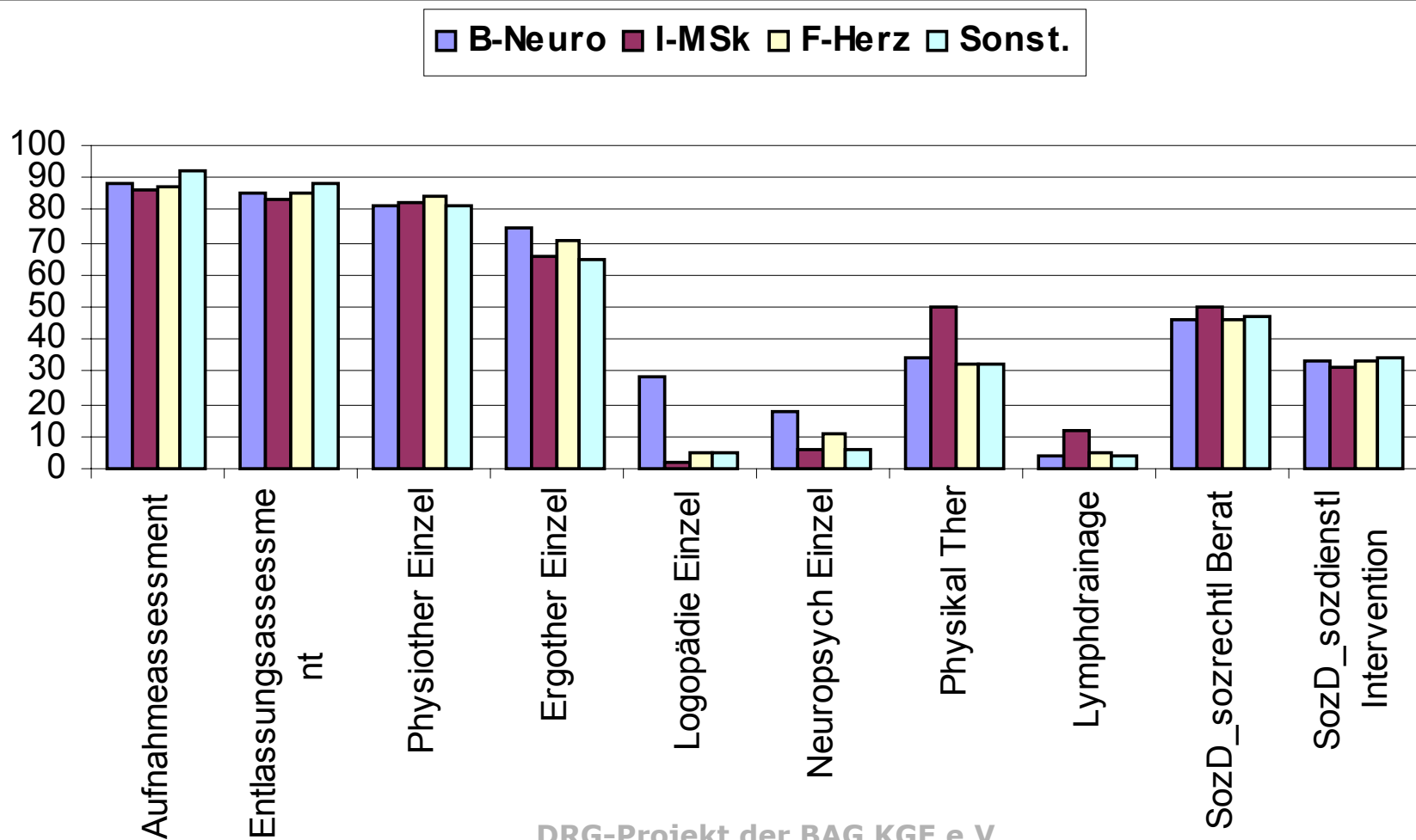
- Welche Leistungsbereiche (OPS-G und OPS-301) treten in welcher Häufigkeit auf?
- Differenziert das Leistungsspektrum Fallgruppen?
- Differenziert das Leistungsspektrum Schweregrade?
- Beeinflusst das Leistungsspektrum die Gruppenzuordnung?

Leistungsspektrum I. Internistisch-chirurgisch



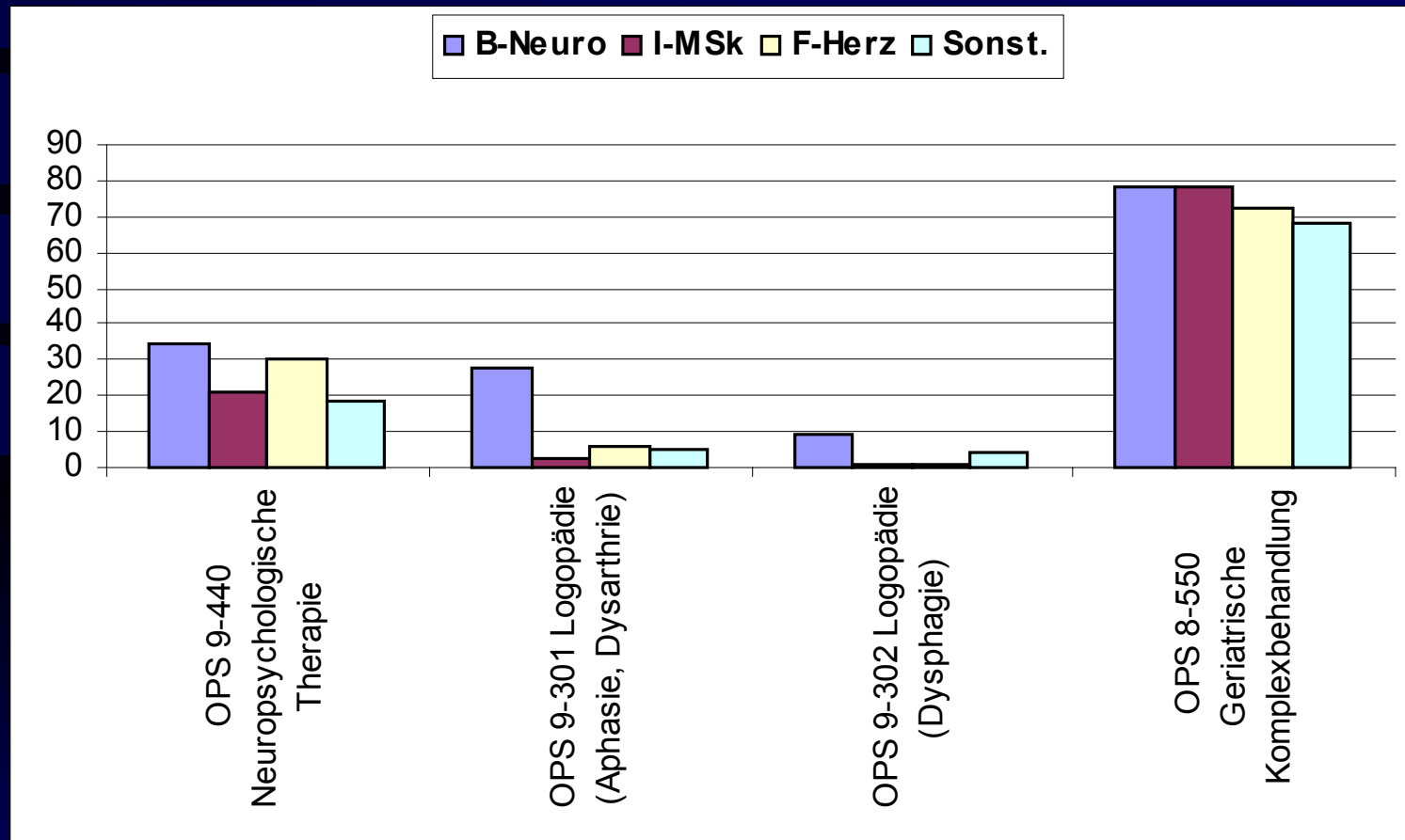
Leistungsspektrum

II. Therapeutisch-funktionell



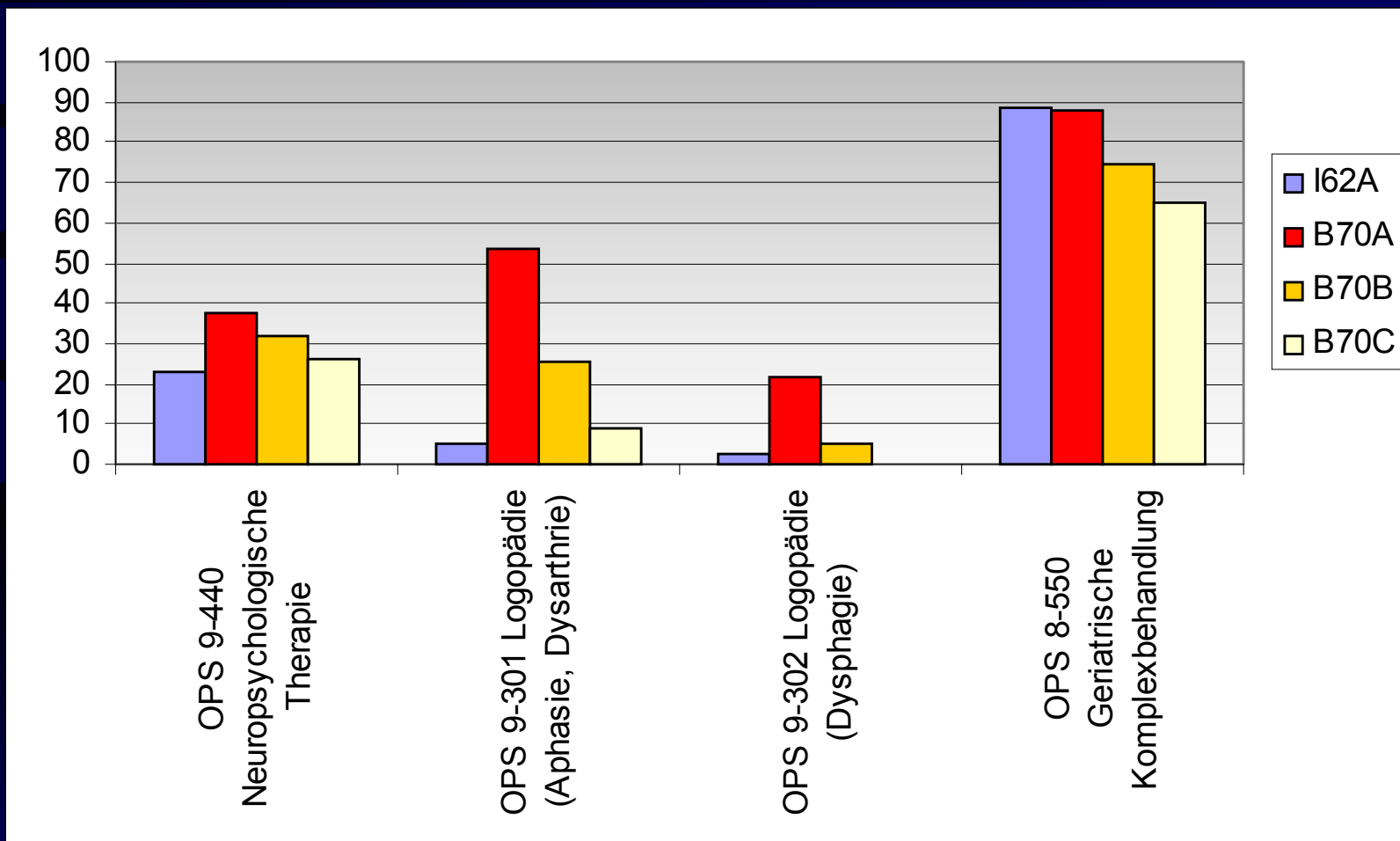
DRG-Projekt der BAG KGE e.V.

Leistungsspektrum III. Nach offiziellem OPS-301



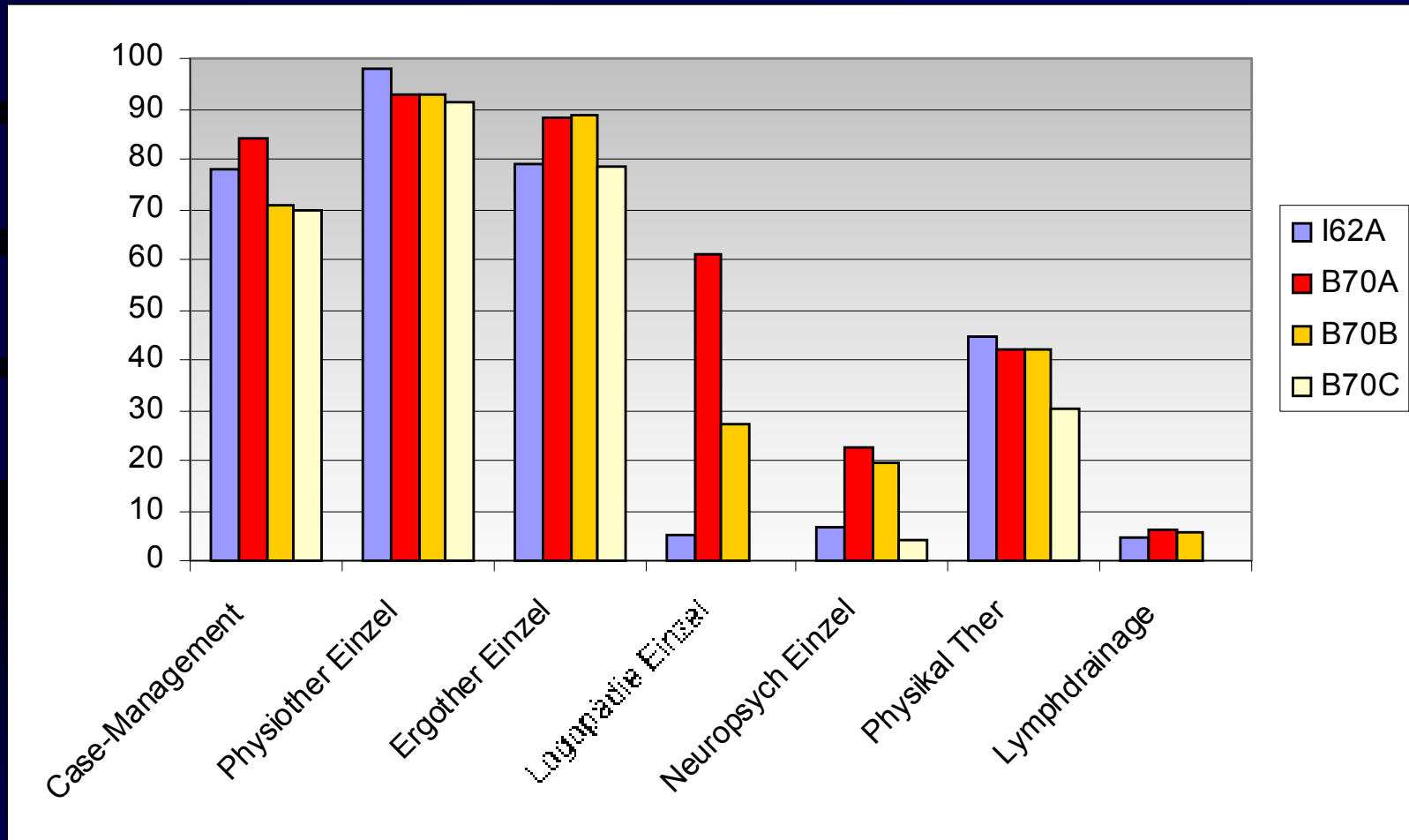
Prozedurenrelevanz

a) Schweregrad



=> Problem #2: Prozedurenrelevanz

b) Gruppendifferenzierung



=> Problem #3: Fehlende Gruppierungsrelevanz geriatrischer Prozeduren

AR-DRG: Grouper-Ergebnisse mit und ohne Prozeduren

Gesamt: 223 von 2779 8,02 %

Hauptdiagnosekategorie (MDC): 11 0,40 %

Partition:

	mit Prozeduren			
ohne Proz.	Fehler-DRG	operativ	interventionell	konservativ
Fehler-DRG	18			
konservativ	11	189	9	2552
Gesamt	209		7,52 %	

Nur 8% der Fälle werden einer anderen DRG zugeordnet, wenn OPS-Prozeduren in den Gruppierungsvorgang mit einbezogen werden.

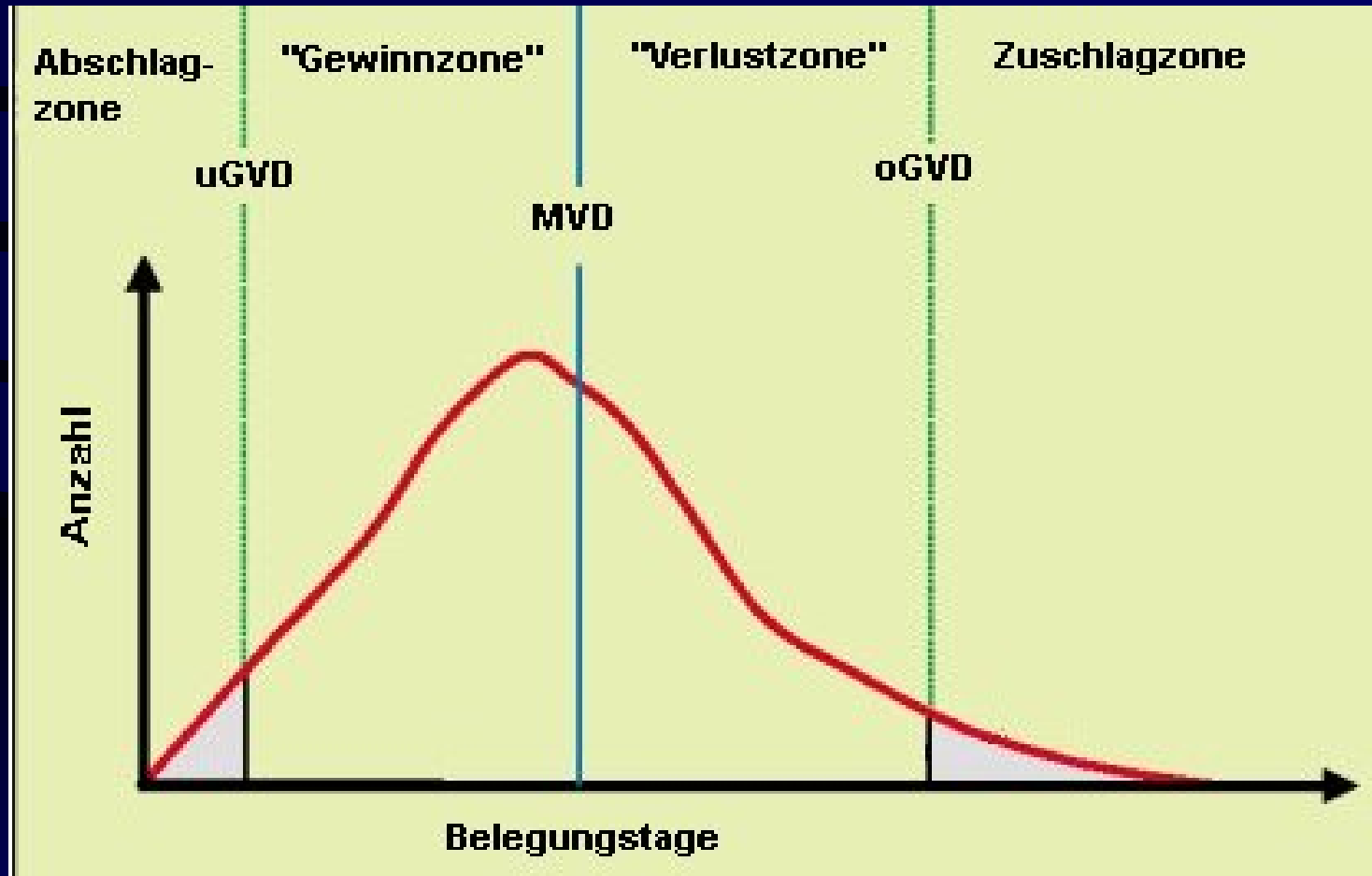
Aufwand/Verweildauer

- Verweildauerverteilung
- Abschlags-/Zuschlagsregeln
- Grenzverweildauern

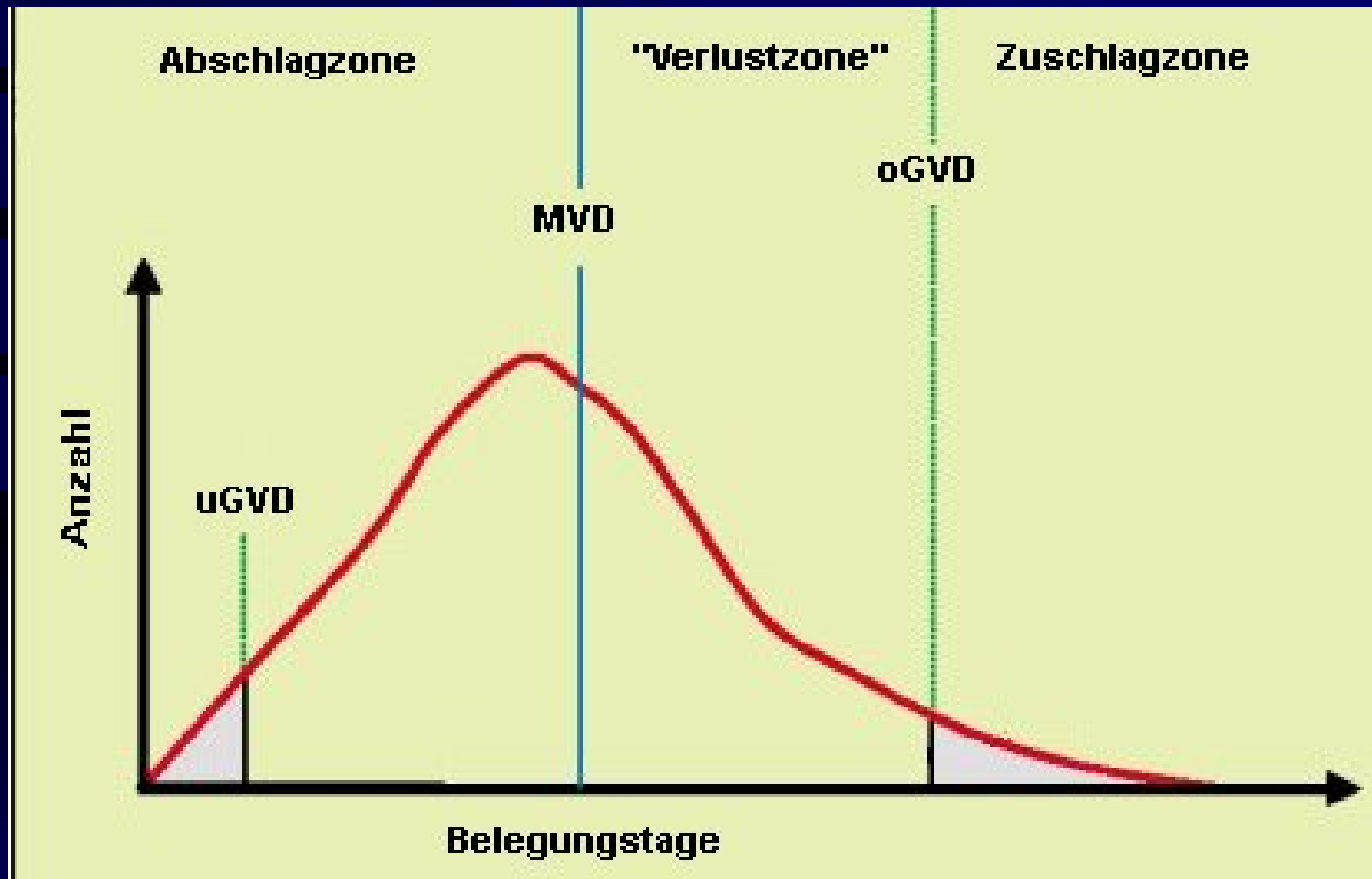
Verteilung der Verweildauer und Vor-VD in B70A und B70B, nach Entlass-Art

DRG	Entlass-Art	N		Mittelwert		Std.-Abw.		Median	
		VSG-VD	Vor-VD	VSG-VD	Vor-VD	VSG-VD	Vor-VD	VSG-VD	Vor-VD
B70A	1-Entlassung	1519	1504	29,39	16,22	14,10	11,39	27	14
	2-Verlegung	307	304	26,69	17,84	15,74	14,42	22	15
	4-Pflegeheim	770	760	32,17	18,96	14,12	16,03	29	15
	5-Exitus	130	129	21,35	17,29	13,48	15,99	19	13
	Insgesamt	2726	2697	29,49	17,22	14,48	13,48	28	14
B70B	1-Entlassung	1699	1682	25,24	15,17	12,40	12,58	23	13
	2-Verlegung	285	281	22,85	14,15	14,13	10,82	20	12
	4-Pflegeheim	398	392	29,57	16,62	13,65	10,65	27	15
	5-Exitus	54	53	17,89	18,00	13,85	11,79	14	15
	Insgesamt	2436	2408	25,51	15,35	13,03	12,09	23	13

Grenzverweildauern: Definition nach KFPV

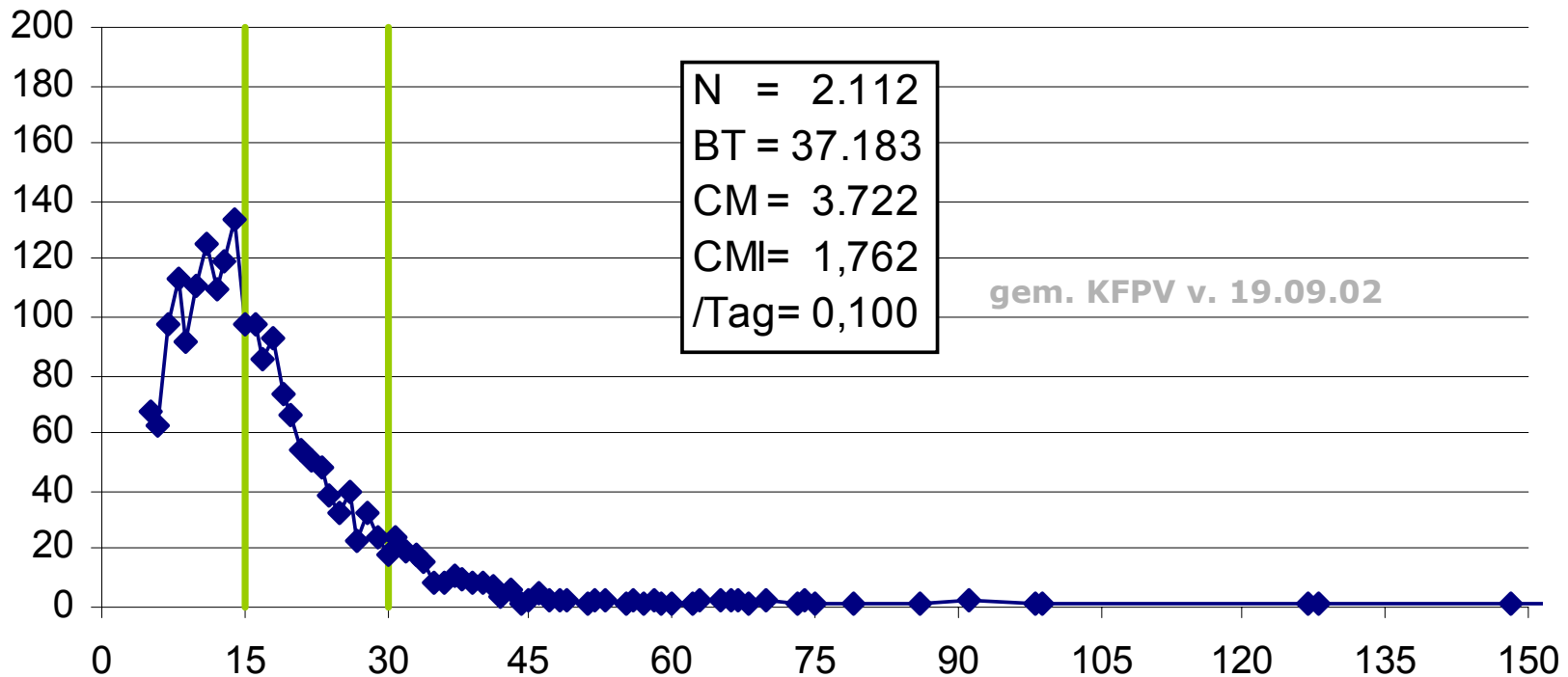


Verlegungsregel gem. §2 Abs. 1 KFPV



Vorverweildauer (B70A)

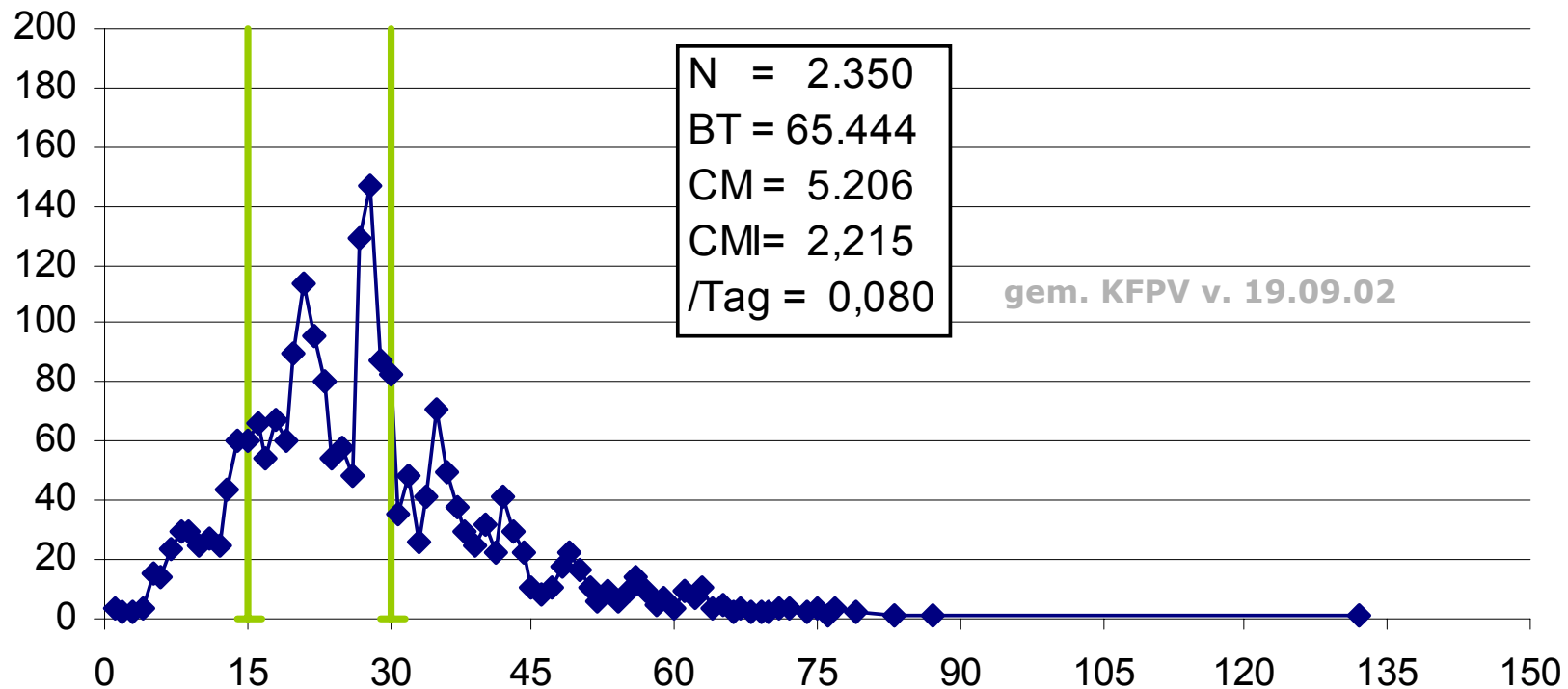
Fallgruppe B70A - VD vor Verlegung (N=2.112, 51 KH)
anschließend ausnahmslos Verlegung in die vollstat. Geriatrie



Median = 14 Tage

Verweildauer Geriatrie (B70A)

Fallgruppe B70A - VD n. Verlegung (N=2.350, 51 KH)
Vollstationäre Geriatrie, Apoplexpat. aus anderen KH/FAB

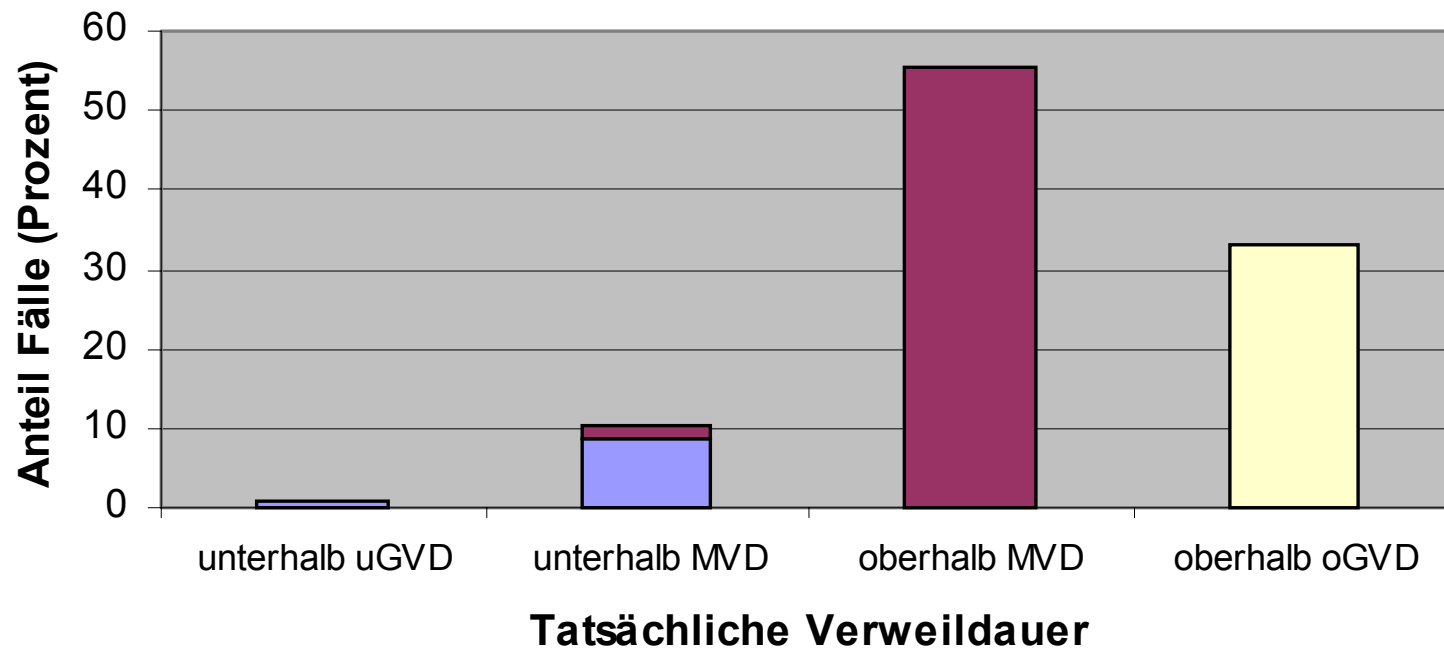


Median = 28 Tage

=> Problem #4: Grenzverweildauer und Verlegungsregel

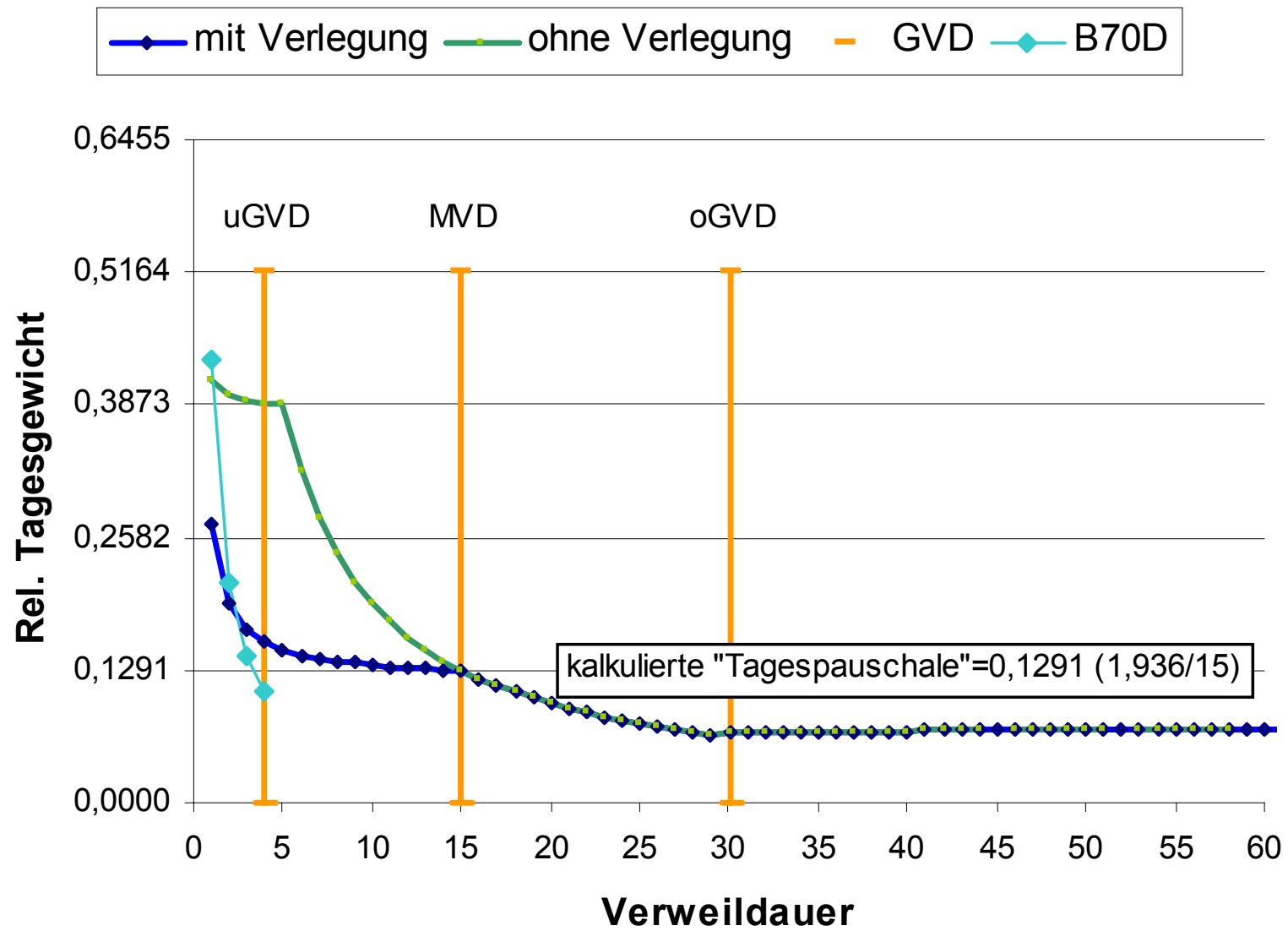
Abrechnungsfälle Geriatrie nach G-DRG-Entwurf

■ Abschlagsfälle ■ Pauschalfälle ■ Zuschlagsfälle



© 2002 BAG Klinisch-Geriatischer Einrichtungen e.V.

Fallgruppe B70A - Relativgewicht pro Tag



gem. KFPV v. 19.09.02

Hauptprobleme | Lösungsansätze

- Problem #1: Hauptdiagnose (zuviele Fallgruppen)
 - Lösung: Spezifische Kodierrichtlinien für Fachbereich
- Problem #2: Prozeduren – mit wenigen Ausnahmen – nicht gruppen-, aber schweregraddifferenzierend
 - Lösung: Weitere Spezifizierungen im OPS-G, Behandlungsmodule/-standards fachspezifisch festlegen, Prozessoptimierung; weitere Vorschläge zum Gruppierungsalgorithmus
- Problem #3: Prozeduren nicht gruppierungs- und damit nicht bewertungsrelevant
 - Lösung: Spezifische Detailanalysen zur Varianzreduktion, Diskussion mit InEK, DIMDI, DKG, GKV etc.
- Problem #4: Verlegungsregel führt geriatrische Fälle überwiegend in die sog. „Finanzierungslücke“
 - Lösung: Vollständige Kalkulation der Geriatriedaten, Lösungsvorschläge an InEK: z.B. eigene DRG oder eigene Schweregradstufe (OPS-getriggert)

Vorläufige Ergebnisse – erst 10 von 11 Kliniken eingeschlossen

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !