



Kantonsspital Aarau



«2. Notfallpflegekongress 7./8. März 2008»

## **DRG, Transparenz und Qualität**

Peter Hermann Lessing, Kantonsspital Aarau AG



# AGENDA

## DARUM GEHT'S HEUTE

- Warum DRG
- Was sind DRG
- Warum spielt Qualität zukünftig eine grössere Rolle
- Qualitätsvergleich bei fast gleichen Preisen



# Aktuelle Entgeltmodelle sind sehr verschieden

Leistungen und Preise sind nicht vergleichbar

- Tagespauschalen      fördern lange VWD; bevorzugen Spitäler mit weniger kranken Patienten
- Abteilungspauschalen
- AP- DRG                      bilden Fallschwere unzureichend ab
- mipp- Fallpauschalen

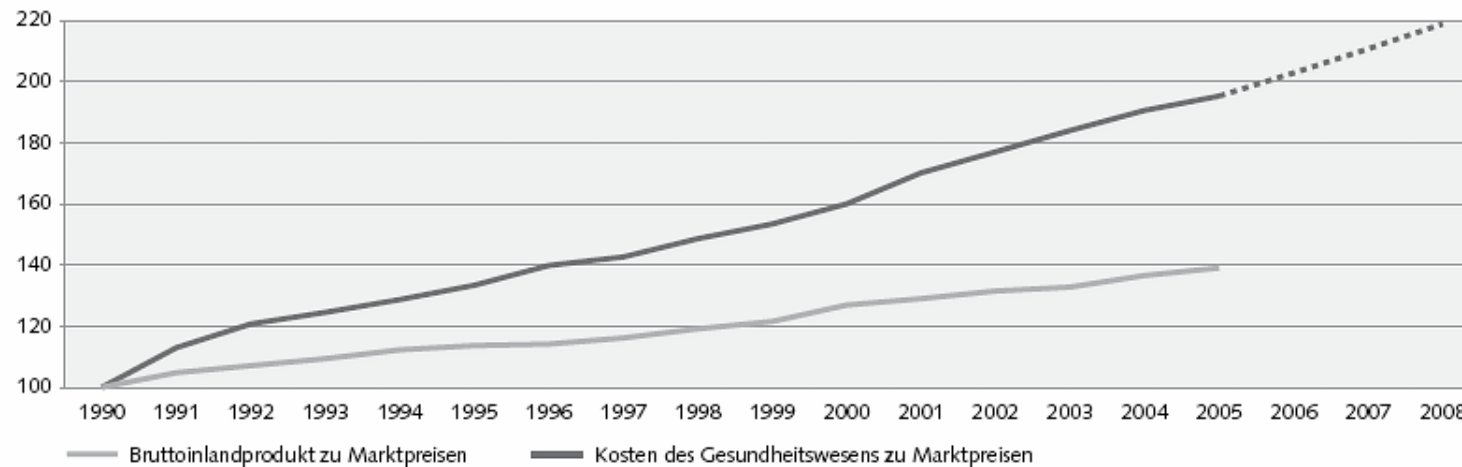
**Swiss DRG- Ziel:** ...die Tarifstruktur in den Spitälern zu vereinheitlichen und damit auch für die Patienten übersichtlicher und transparenter zu machen....

# Kostenentwicklung und Marktlogik

## Die Zusammenhänge

Entwicklung der Indices BIP und Kosten des Gesundheitswesens

G 1



© Bundesamt für Statistik (BFS)

**Kosten plus**

**Marktpreislogik**

**Hypercompetition**



Kantonsspital Aarau



**Eisenbahn**

**Banken**

**Autobranche**

**Telecom**

**Chipindustrie**



# DRG – Diagnosis related Groups

## Wünsche der Anspruchsgruppen

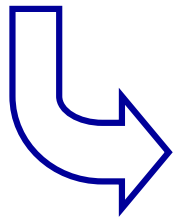
- Schweizweit einheitliche und gerechtere Vergütungsstruktur durch medizinisch gleiche und Aufwand-ähnliche Fälle
- „Das Geld soll der Leistung folgen“
- Vergleichbarkeit von Spitalleistungen
- Anreiz zur effizienten Versorgung
- Ermöglichung von Qualitätsvergleichen



# DRG – Diagnosis related Groups

## Das ist das Grundprinzip

- Fallpauschale für die Entgeltung von ökonomisch ähnlichen Behandlungsaufwänden
- basierend auf Haupt- und Nebendiagnose und
- Prozeduren
- Geschlecht und Alter und
- Gewicht bei Säuglingen
- Verweildauer (unter- und oberhalb bestimmter Grenzen)



**Fallschwere (Case weight = CW) eines Falles**

**Summe aller CWs eines Spitals = Case Mix**

**Case Mix / Anzahl Fälle des Spitals = Case Mix Index (CMI)**



## DRG – Diagnosis related Groups

### Das ist ein Beispiel für ökonomische Ähnlichkeit

Fallpauschale für die Entgeltung von im Durchschnitt ökonomisch und medizinisch ähnlichen Behandlungsaufwänden.

Es werden klinisch unterschiedliche, aus Kostensicht jedoch vergleichbare Inhalte zusammengefasst.

**Beispiel: G07B:** «Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC  
**oder** kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre».



# Beispiel: Schlaganfall G-DRG

## So unterschiedlich kann die Differenzierung sein

- **B70A** Apoplexie mit Beatmung > 95 und < 178 Stunden oder mit intrakranieller Blutung und neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden
- **B70B** Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden oder mit systemischer Thrombolyse, ohne intrakranielle Blutung, mehr als ein Belegungstag
- **B70C** Apoplexie mit intrakranieller Blutung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, mehr als ein Belegungstag
- **B70D** Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden, ohne intrakranielle Blutung, mehr als ein Belegungstag
- **B70E** Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne intrakranielle Blutung, mehr als ein Belegungstag
- **B70F** Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme
- **B70G** Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme
- **B70H** Apoplexie, ein Belegungstag



**DRG Erlös =**

**Fallzahl x Basisfallpreis x Casemix-Index**

**Basisfallpreis =**

Extern vorgegeben (verschieden)

**Casemix =**

Summe der Relativgewichte (CWs)

**Casemix-Index =**

Summe Relativgewichte / Fallzahl



# Refresher APDRG

## **1983** HCFA-DRG (**H**ealth **C**are **F**inancing **A**dministration- DRG)

Probleme: rudimentäre Abbildung der Fallschwere (mit und ohne **C**omplications/**C**omorbidity)  
viele Diagnosen nicht vorhanden

## **1985** APDRG, aktuell Version 5.1 (**A**ll **P**atient **D**iagnosis related **G**roup)

Staat New York + Firma 3 M; 641 Gruppen  
Probleme: schlechte Abbildung der Fallschwere (Einführung „MCC“)

## **2006** APDRG Version 5.1 (= APDRG + ca. 30 Swiss Payment Groups)

Problem: Zitat APDRG Schweiz: „...diese Lösung stellt einen Notbehelf dar...“.

## **2006** GDRG 954 Gruppen



# DRG – Wirkungen und Nebenwirkungen?

## Ergänzende Qualitätskontrolle notwendig

- Verweildauerrückgang
- Fallzahlerhöhung?
- „Kreative Kodierung“?
- Zunehmende Bürokratie?
- „Drehtüreffekt“?
- Entlassung kränkerer Patienten?



## DRG – Folge

### Die Spitäler werden vergleichbarer

- wenn Leistungsspektren vergleichbar und Preise kein Unterscheidungsmerkmal mehr darstellen, spielt Qualität eine zunehmend grössere Rolle...
- **Doppelaspekt:**
  - Qualitätsmessungen, um Mindestanforderungen zu garantieren
  - Qualität als Marketinginstrument
- Bisher keine Schweizweiten Ziele und Messsystematik



# Was heisst Qualität ?

- "Grad, in dem Qualitätsmerkmale eines Produktes oder einer Dienstleistung Anforderungen erfüllen.,,
- **“Grad, in dem ein Satz inhärenter Merkmale (3.5.1) Anforderungen (3.1.2) erfüllt.**

**DIN EN ISO 9000:2005, Nr. 3.1.1**



# Qualität

## Das sind die Player

- Bund - BAG
- Hplus – Die Spitäler der Schweiz
- IVQ – Interkantonaler Verein für Qualitätssicherung
- KIQ – Koordinations und Informationsstelle für QS
  
- Verein Outcome
- SanaCert
- ...



# Qualität

## Das sind mögliche Themen

- **Bund:** Fehlermeldesysteme, Patientenbefragung, Mitarbeiterbefragung, Mindestfallzahlen, Angemessenheit, Qualitätsindikatoren
- **Hplus:** Rehospitalisationen, Wundinfekte, Stürze, Dekubitus, Komplikationsrate, Patientenzufriedenheit, Fallzahlen nach Disziplinen
- **Andere**