

Erklärung von Casemix-Schwankungen über ein Basis-DRG-Varianzmodell

Stein M¹, Wyss B², Schneider S³

¹ATOS Praxisklinik, Heidelberg, Deutschland

²Klinikum Ludwigshafen, Deutschland

³Institut für Herzinfarktforschung, Ludwigshafen, Deutschland

markus.stein@atos.de

Einleitung und Fragestellung Jedes Krankenhaus, das die seit 2004 obligat in der akutstationären Versorgung eingeführten DRGs zur Abrechnung generiert, kennt das Phänomen, dass der Casemix (= Abbildung des ökonomisch bewerteten Schweregrades der Krankenhausfälle) Günstigenfalls nur im Wochen-, Ungünstigenfalls auch im Monatsrhythmus teilweise starken Schwankungen unterworfen ist. Aus Gründen der Erläusoptimierung, vor allem aber auch zur Sicherung der betriebswirtschaftlichen Liquidität ist es nun interessant, diejenigen Einflussgrößen zu identifizieren, die diese Schwankungen hervorrufen. Sinnigerweise konzentriert sich die Beobachtung auf die einzelnen DRGs bzw. deren semantischer Überbau – den Basis-DRGs. Mit der folgenden Studie versuchen die Autoren, einen Lösungsansatz für diese komplexe Fragestellung zu ermitteln.

Material und Methoden Grundlage für die Entwicklung eines „Varianzmodells“ sind die Fälle einer internistischen Fachabteilung mit mehr als 6.500 Fällen pro Jahr. Alle nach gültigen Kodier- und Abrechnungsregeln gruppierten Fälle dieser Klinik des Jahres 2005 flossen in die Untersuchung ein. Die Fälle des ersten Halbjahres (Aufnahme bis einschließlich 30.6.2005) dienten zur eigentlichen Ableitung des Modells, an den Fällen des zweiten Halbjahres sollte das Modell validiert werden.

Die Einflussgröße der Kodiervariabilität ist für das Jahr 2005 insofern eingeschränkt zu betrachten, als im gesamten Jahresverlauf die Fallgruppierung durch 3 erfahrene Dokumentationskräfte erfolgte. Die folgende Modellentwicklung erfolgte sowohl auf Wochen- als auch auf Monatsbasis; die Zielgröße des Modells bildet der jeweilige Casemix (der Woche bzw. des Monats).

Im ersten Schritt der Modellentwicklung wurden mittels der Nutzung des Variabilitätskoeffizienten diejenigen Basis-DRGs (auf Basis der vom Autor breit veröffentlichten „Ludwigshafener Liste“, siehe <http://www.myDRG.de>) ermittelt, die über eine demnach „gleichmäßige“ zeitliche Casemix-Verteilung verfügen. Unter den verbliebenen Basis-DRGs wurden über die Korrelationsanalyse nach Brevais / Pearson letztlich die Basis-DRGs ermittelt, die mit statistischer Signifikanz als den wöchentlichen bzw. monatlichen Casemix beeinflussende Faktoren bezeichnet werden können.

Anhand der Falldaten des zweiten Halbjahres wurde überprüft, inwiefern mit dem gleichen, zweistufigen Verfahren die gleichen Basis-DRGs ermittelt werden.

Ergebnisse Es zeigt sich, dass das hier vorgestellte Modell – das in der bisherigen Literatur kein Äquivalent hat – ein einfaches und gutes Instrument ist, die wichtigsten Schwankungsparameter des Casemixes, und damit des direkten Erlöses der Krankenhäuser, zu identifizieren.