Forum Hospital Management

LKF/DRG:
Chancen und Risken für die Spitzenmedizin

Karl P. Pfeiffer

Dept. f. Med. Statistik, Informatik und Gesundheitsökonomie

Med. Universität Innsbruck

Die menschliche Größe

VINZENZ GRUPPE +BHS

WIRTSCHAFTS UNIVERSITÄT WIEN

Inhalt

- Nutzung des MBDS für Finanzierung und Transparenz
  - Regionale Vergleiche
- Profile der Spitzenanstalten
  - Im Vergleich
    - Diagnosen und Leistungen
  - Ausgewählte Beispiele
- Chancen des LKF Systems
  - Leistungskatalog
  - Krankenhausfaktor
- Risken des LKF Systems
  - Fehlende Informationen im MBDS
  - Konservative Leistungen
  - Aktualität des Leistungskataloges
  - Mangelhafte Dokumentation
- Zusammenfassung

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT
INNSBRUCK

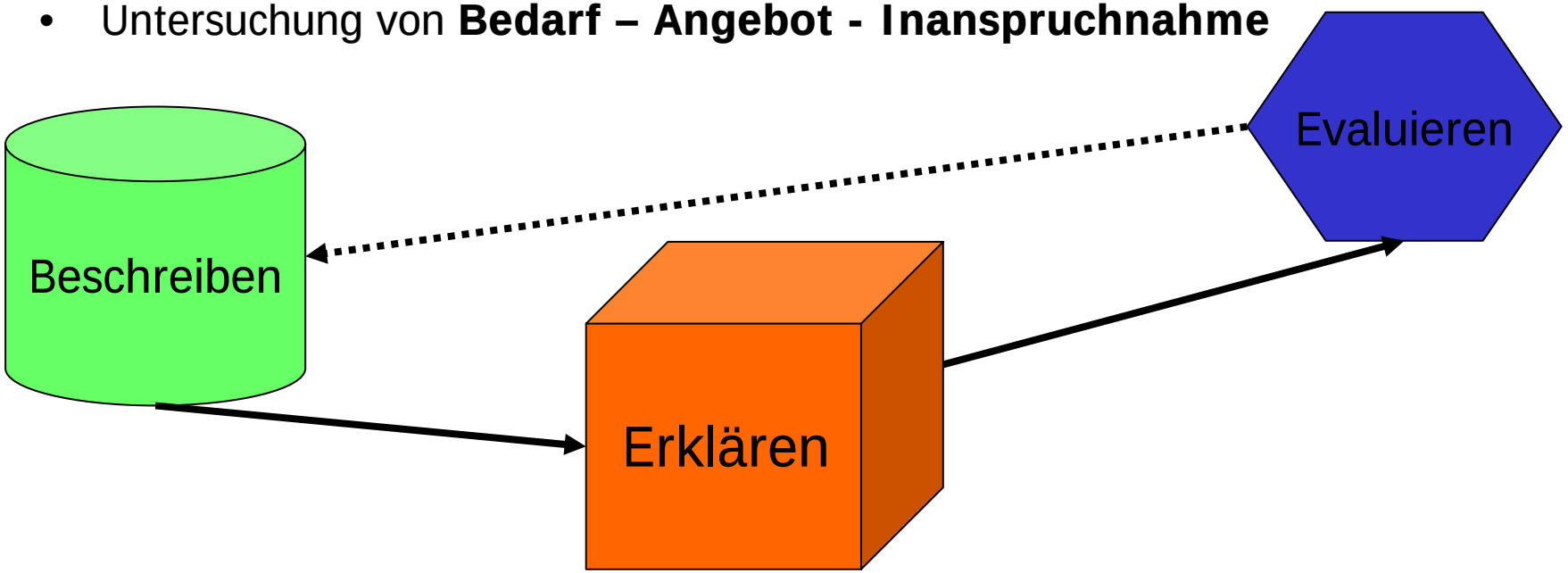
LKF: Transparenz des Leistungsgeschehens

- Das MBDS (Minimum Basic Data Set) kann nicht nur für die Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) genutzt werden, sondern bringt Transparenz in das Leistungsgeschehen
- Transparenz **innerhalb des Gesundheitssystems**
  - Leistungen und deren Inanspruchnahme
  - Beispiel: **Regionale Vergleiche** von diagnosen- oder leistungsspezifischen, standardisierten Aufnahmeraten, Belagsdauern oder LDF-Punkten
- Transparenz **zwischen** der Krankenanstalten
  - Diagnosen-, Leistungs- und Fallgruppenspektren
  - Benchmarking
- Transparenz **innerhalb** der Krankenanstalten

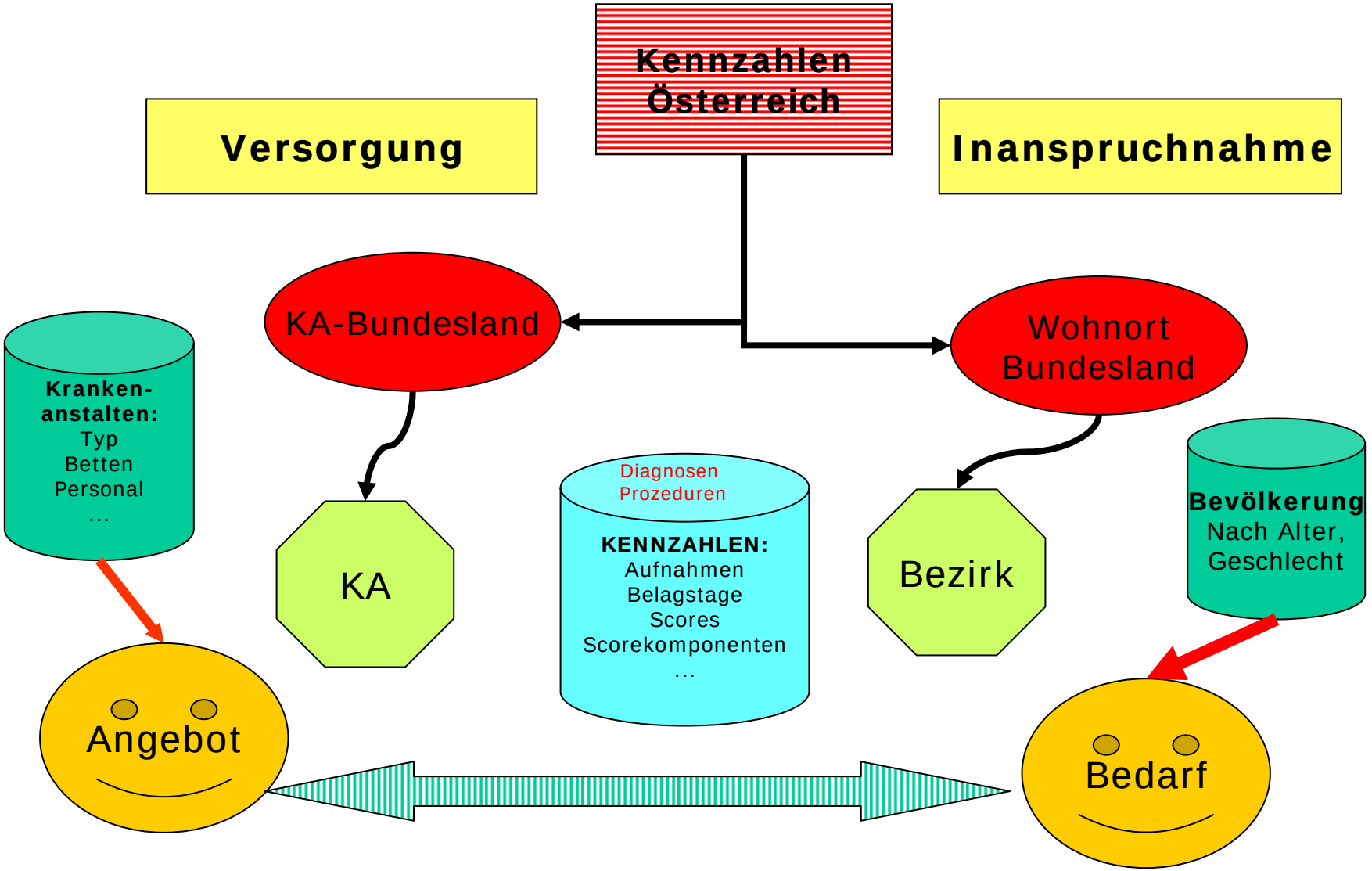
- **Beachte:**
  - **1) die Daten sind durch den primären Verwendungszweck FINANZIERUNG verzerrt!**
  - **2) für Vergleiche ist unbedingt eine Standardisierung notwendig**

Versorgungsforschung

- Wie funktioniert unser Gesundheitssystem?
  - Strukturen, Prozesse, Ressourcen
  - Inanspruchnahme von Gesundheitseinrichtungen
    - Unter Berücksichtigung externer Faktoren
    - Alter Geschlecht, Niedergelassene Ärzte, Erreichbarkeit
- Untersuchung von **Bedarf – Angebot - Inanspruchnahme**



Strategie der Analyse der LKF Daten

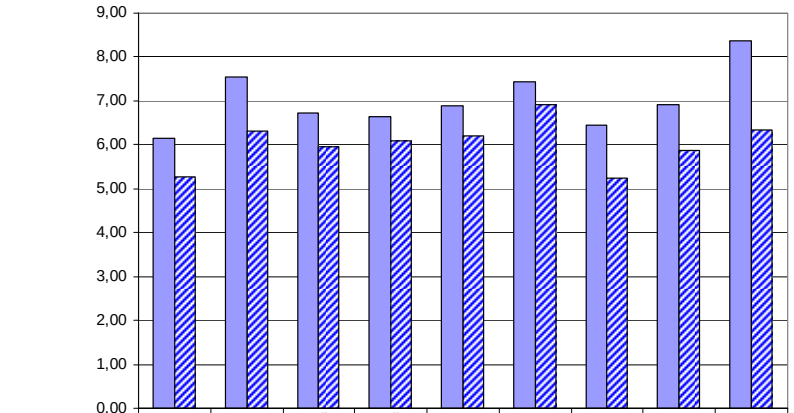


Belagsdauer nach Bundesland der Krankenanstalt, Anzahl der Aufnahmen und Wiederaufnahmen pro Wohnortbundesland

Die mittlere Belagsdauer ist zwischen den Bundesländern der Krankenanstalten (KABL) sehr unterschiedlich. Dasselbe gilt für die Zahl der Aufnahmen pro Wohnort-Bundesland bzw. die Zahl der „statistischen“ Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres.

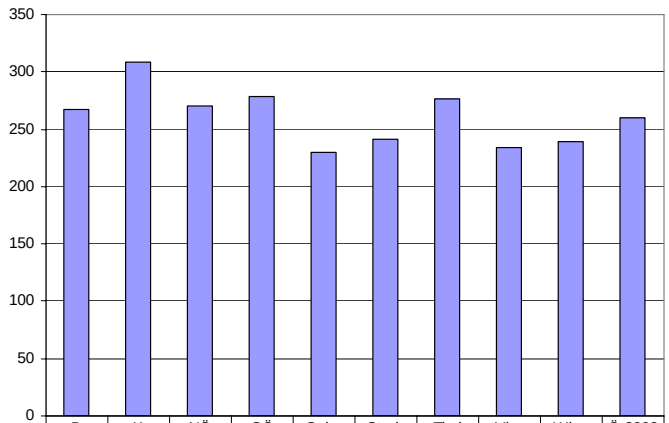
Die mittlere Belagsdauer wird durch die Anzahl der „tagesklinischen“ Aufnahmen und durch Verweildauerausreisser verzerrt!

DB03: Belagsdauer (tagesklinisch =1 Tag) nach Bundesland der KA



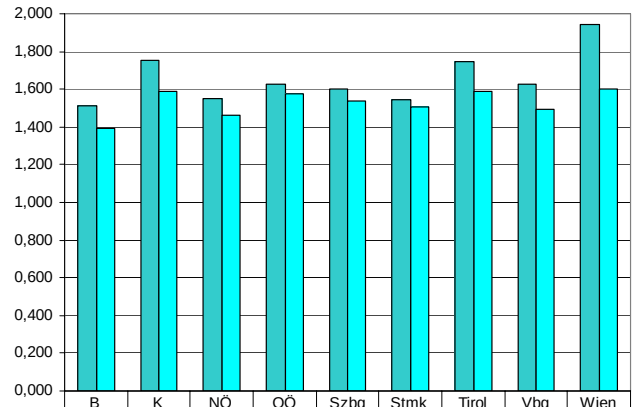
	B	K	NÖ	OÖ	Szbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien
GESBD1_1_28	6,15	7,55	6,72	6,64	6,90	7,43	6,45	6,92	8,36
GESBD1	5,28	6,30	5,95	6,08	6,20	6,93	5,25	5,87	6,33

DB03: Aufnahmen pro1000 EW



	B	K	NÖ	OÖ	Szbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ö 2003
Aufn pro 1000 EW	267	308	270	278	230	241	276	234	239	260

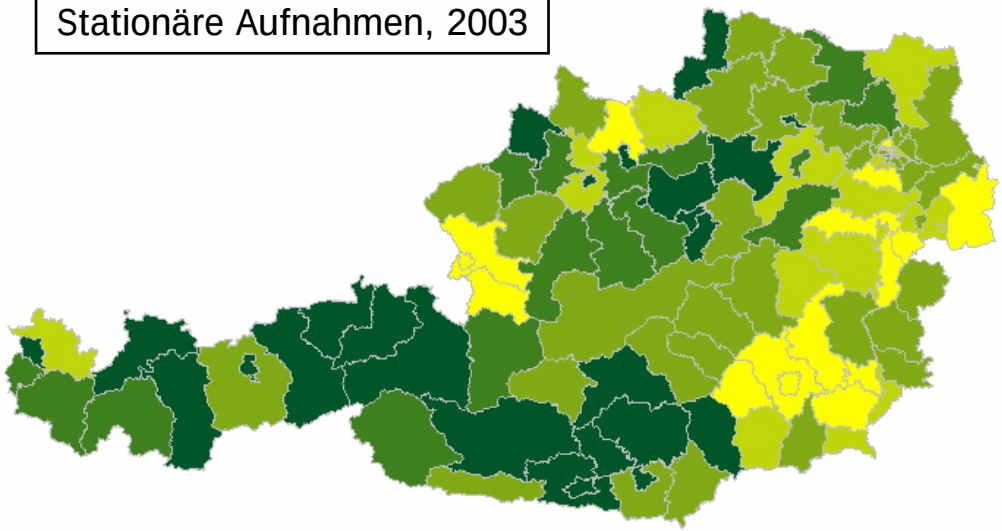
DB03: Anzahl der Aufnahmen pro Pat. innerhalb KABL



	B	K	NÖ	OÖ	Szbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien
Aufn pro Pat	1,513	1,755	1,551	1,628	1,604	1,544	1,744	1,624	1,941
AnzAufn ohne 0Tg pro Pat	1,392	1,591	1,463	1,577	1,538	1,507	1,586	1,492	1,601

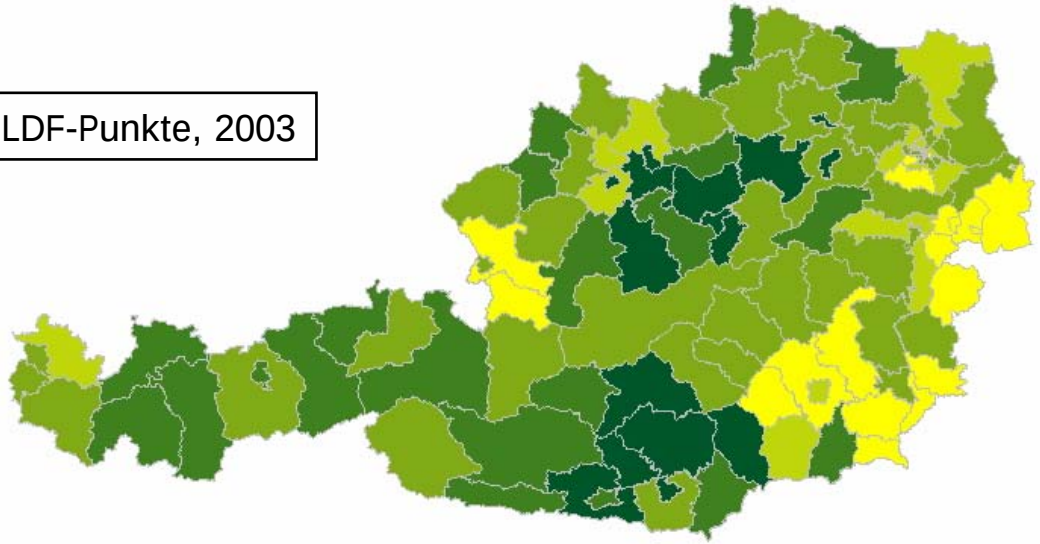
Regionale Inanspruchnahme

Stationäre Aufnahmen, 2003



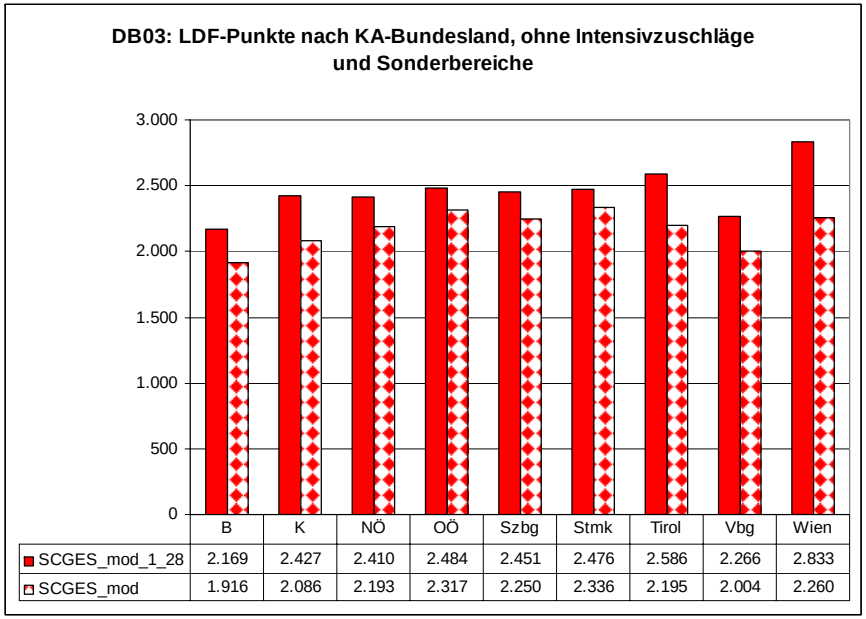
Alters- und Geschlechts-Standardisierte Raten

LDF-Punkte, 2003



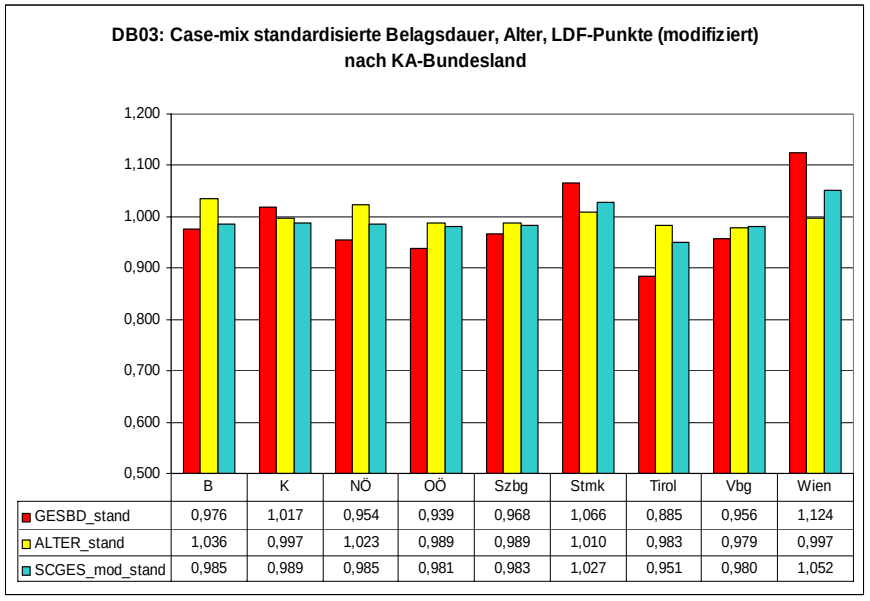
Rolle der ambulanten Versorgung
Rolle der privaten KA

LDF-Scores nach Bundesland der Krankenanstalt und standardisierte Kennzahlen



	B	K	NÖ	OÖ	Szbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien
SCGES_mod_1_28	2.169	2.427	2.410	2.484	2.451	2.476	2.586	2.266	2.833
SCGES_mod	1.916	2.086	2.193	2.317	2.250	2.336	2.195	2.004	2.260

Case-mix-Standardisierung:
Berücksichtigung der Struktur der Patienten



	B	K	NÖ	OÖ	Szbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien
GESBD_stand	0,976	1,017	0,954	0,939	0,968	1,066	0,885	0,956	1,124
ALTER_stand	1,036	0,997	1,023	0,989	0,989	1,010	0,983	0,979	0,997
SCGES_mod_stand	0,985	0,989	0,985	0,981	0,983	1,027	0,951	0,980	1,052

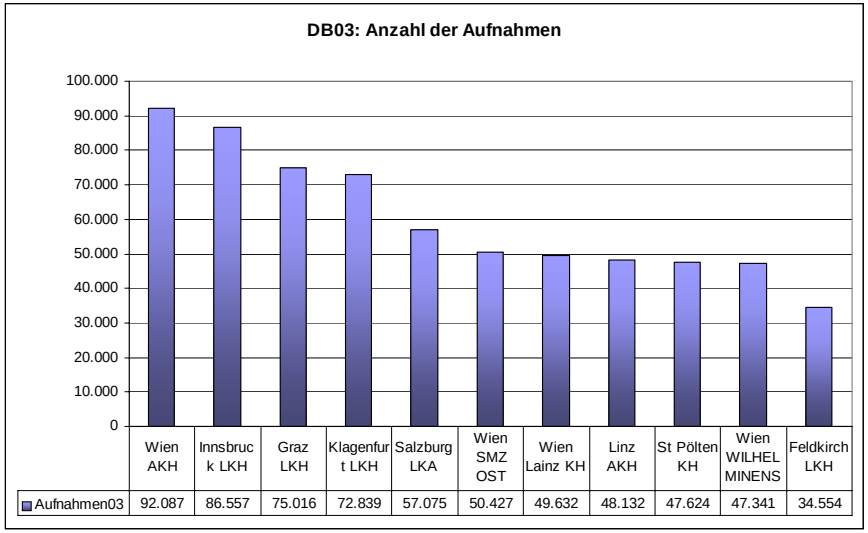
Beachte die wesentlich höheren Scores
Bei Einschränkung auf 1-28 Tage!
Die Verweildauerausreisser fehlen!

Zusammensetzung des Patientenkollektivs

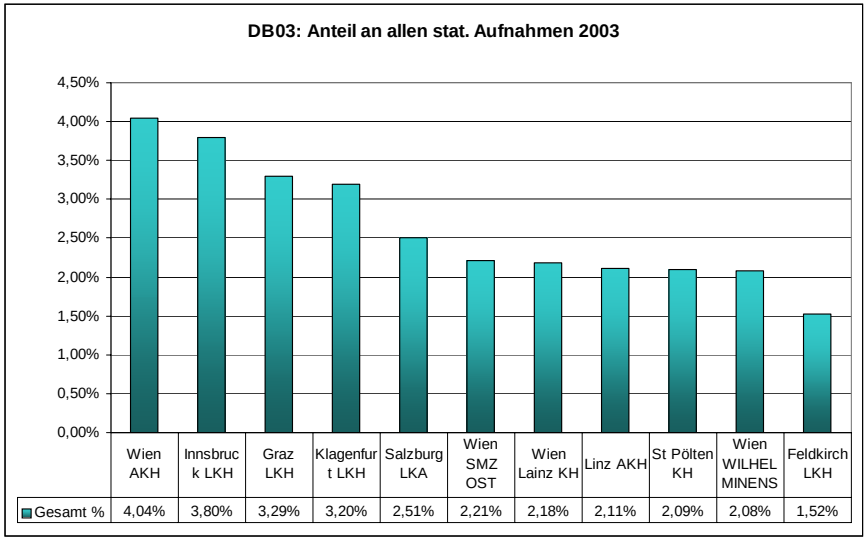
- **Wie unterscheiden sich Spitzenanstalten von Standard- oder auch Schwerpunkt-Krankenanstalten?**

- Anzahl stationärer Aufnahmen
  - Rolle der Wiederaufnahmen und Transfers
- Altersstruktur
- Intensivaufenthalte
- Mehrfachleistungen
- Anzahl der internen Verlegungen
- Tagesklinische Aufnahmen
- Belagsdauerausreisser nach oben
- Hoher Anteil an „konservativen“ Therapien
  - Was ist „normal use“?

Anzahl der Aufnahmen in „Spitzenanstalten“, 2003

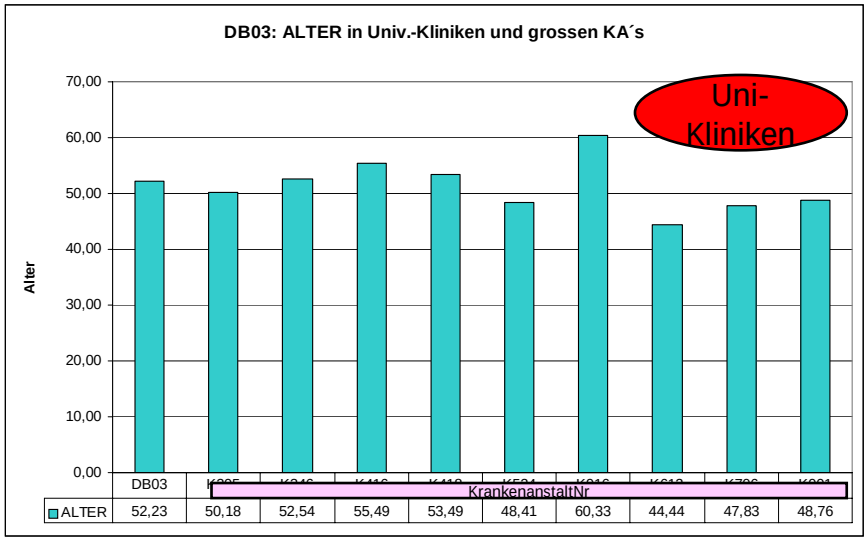


11,1% aller Aufnahmen in Universitätskliniken
Ca. 30% aller Aufnahmen in 10 grössten KA



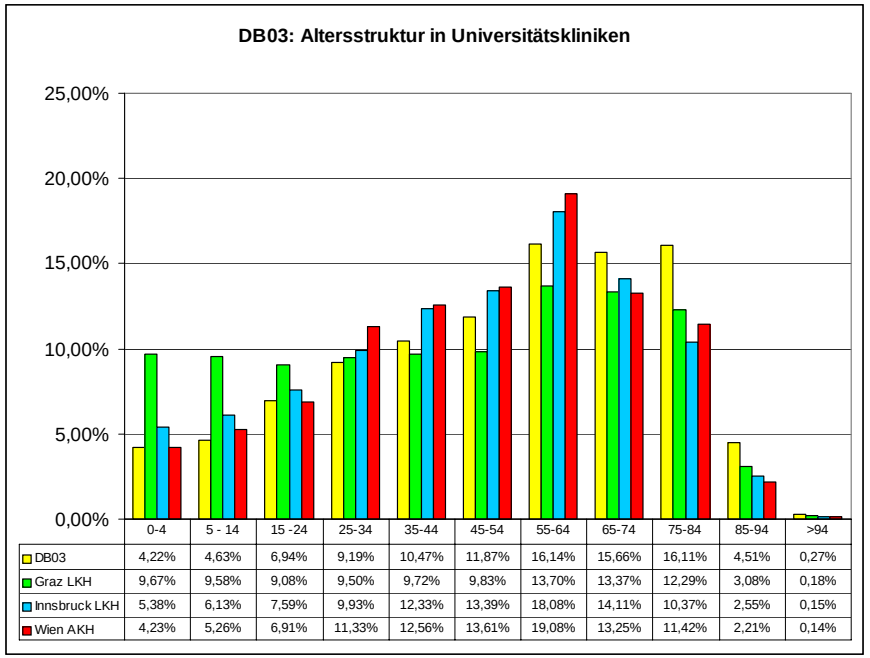
Definition:
Spitzenanstalten:=
Universitätskliniken+
grosse KA´s

Alter

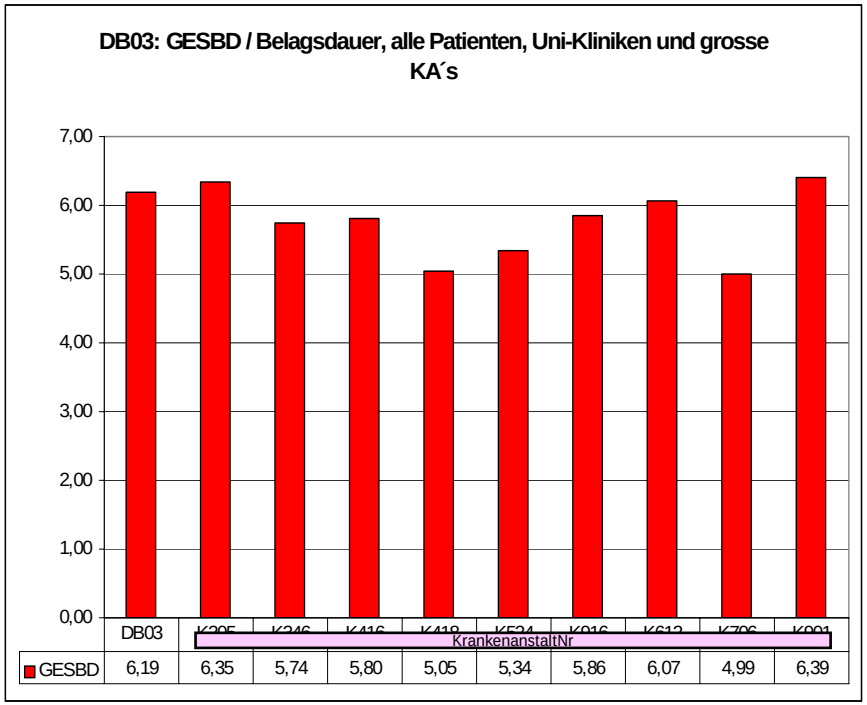


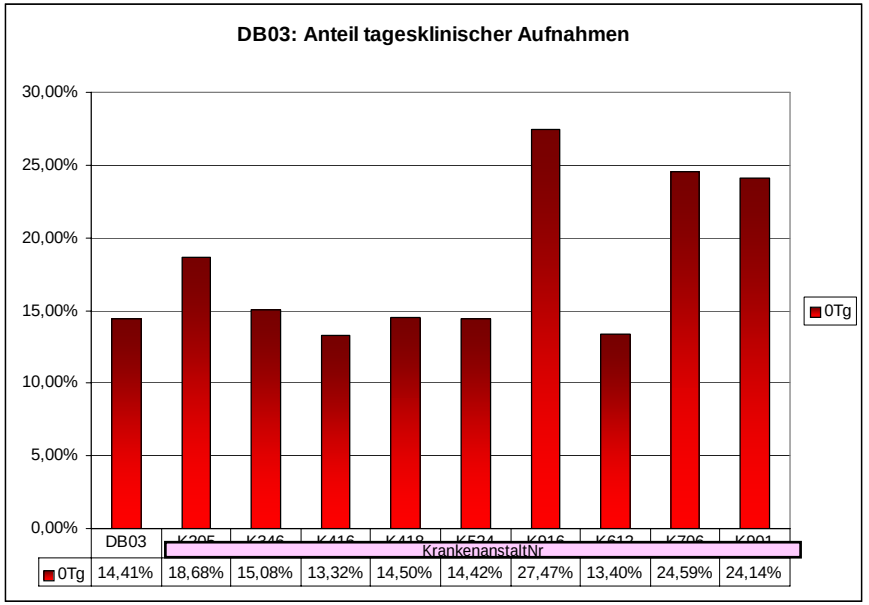
Die Patienten der Universitätskliniken haben eine andere Alterstruktur:
Mehr Patienten <60

Die Patienten der Universitätskliniken sind im Durchschnitt jünger!



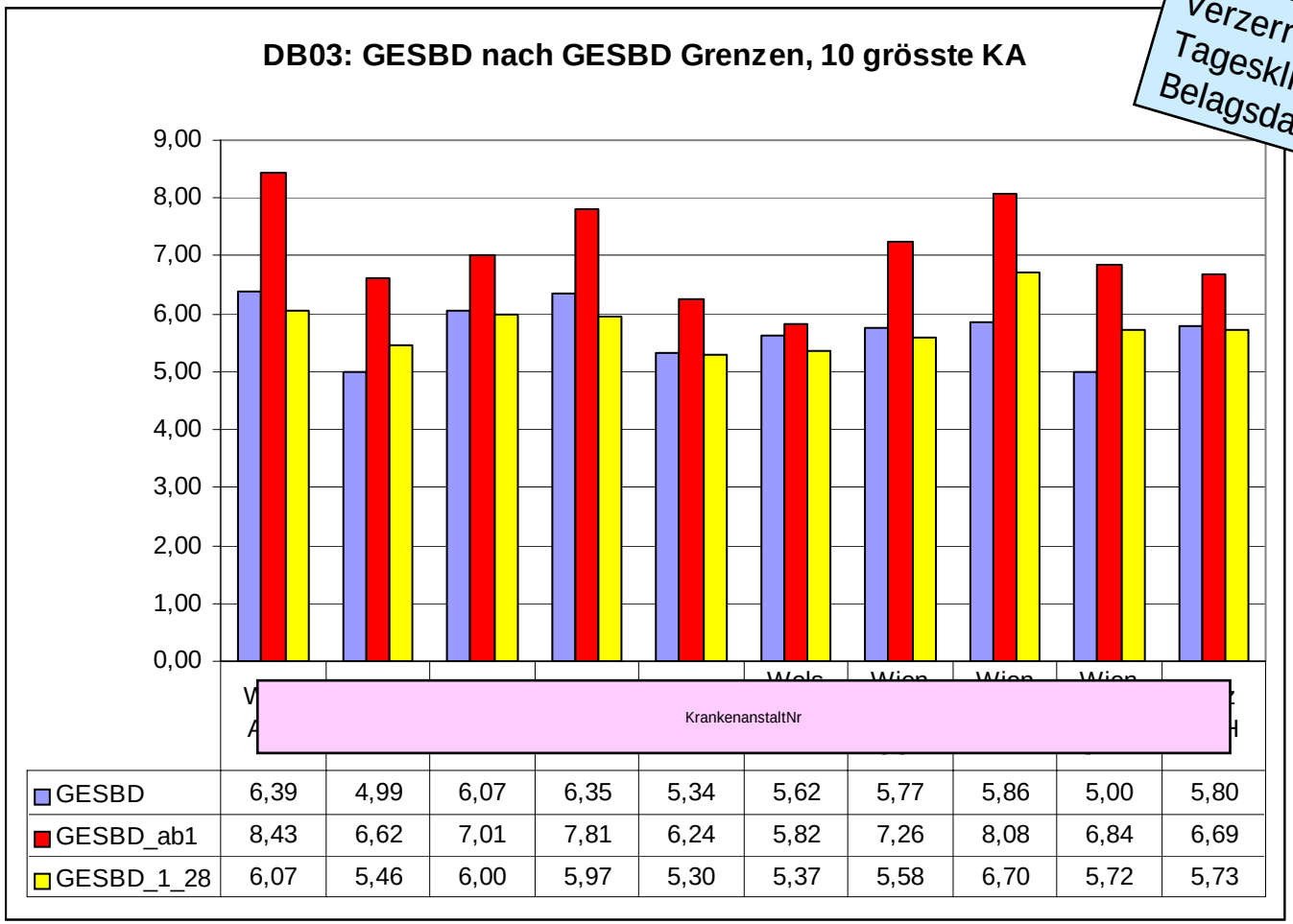
Belagsdauer und tagesklinische Aufnahmen





Ursachen für die Belagsdauerunterschiede:
Patientenspektrum
Auslastung
...

Belagsdauer in grossen KA

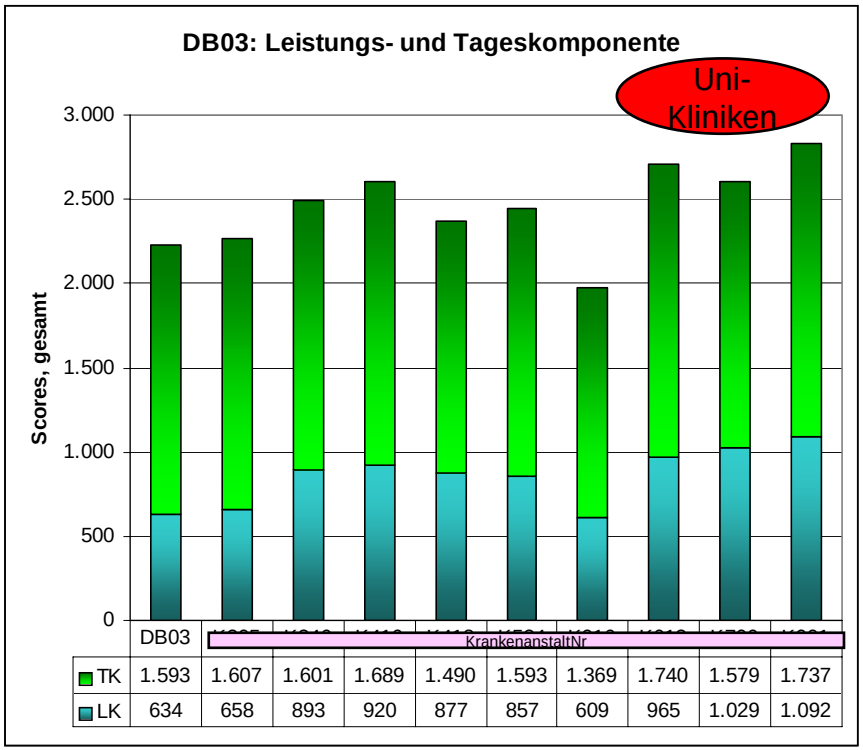


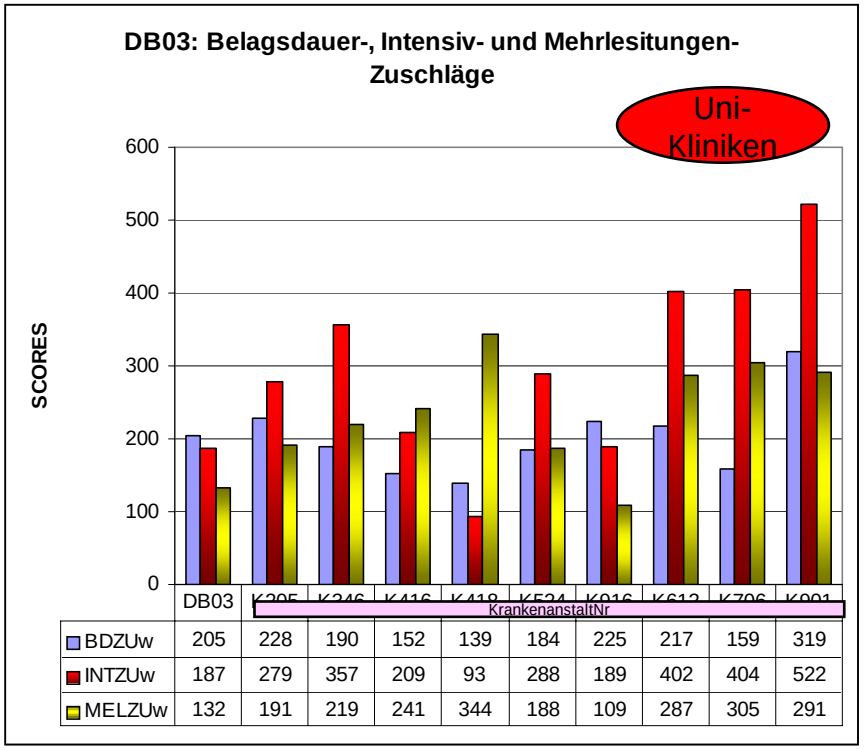
GESBD	6,39	4,99	6,07	6,35	5,34	5,62	5,77	5,86	5,00	5,80
GESBD_ab1	8,43	6,62	7,01	7,81	6,24	5,82	7,26	8,08	6,84	6,69
GESBD_1_28	6,07	5,46	6,00	5,97	5,30	5,37	5,58	6,70	5,72	5,73

Verzerrung der Kennzahlen durch:
Tagesklinik
Belagsdauerausreisser

GESBD...mittlere Belagsdauer
GESBD_ab1...mittlere Belagsdauer ohne Tagesklinik
GESBD_1_28...mittlere Belagsdauer, bei 1-28 Tagen

SCORES und Scorekomponenten

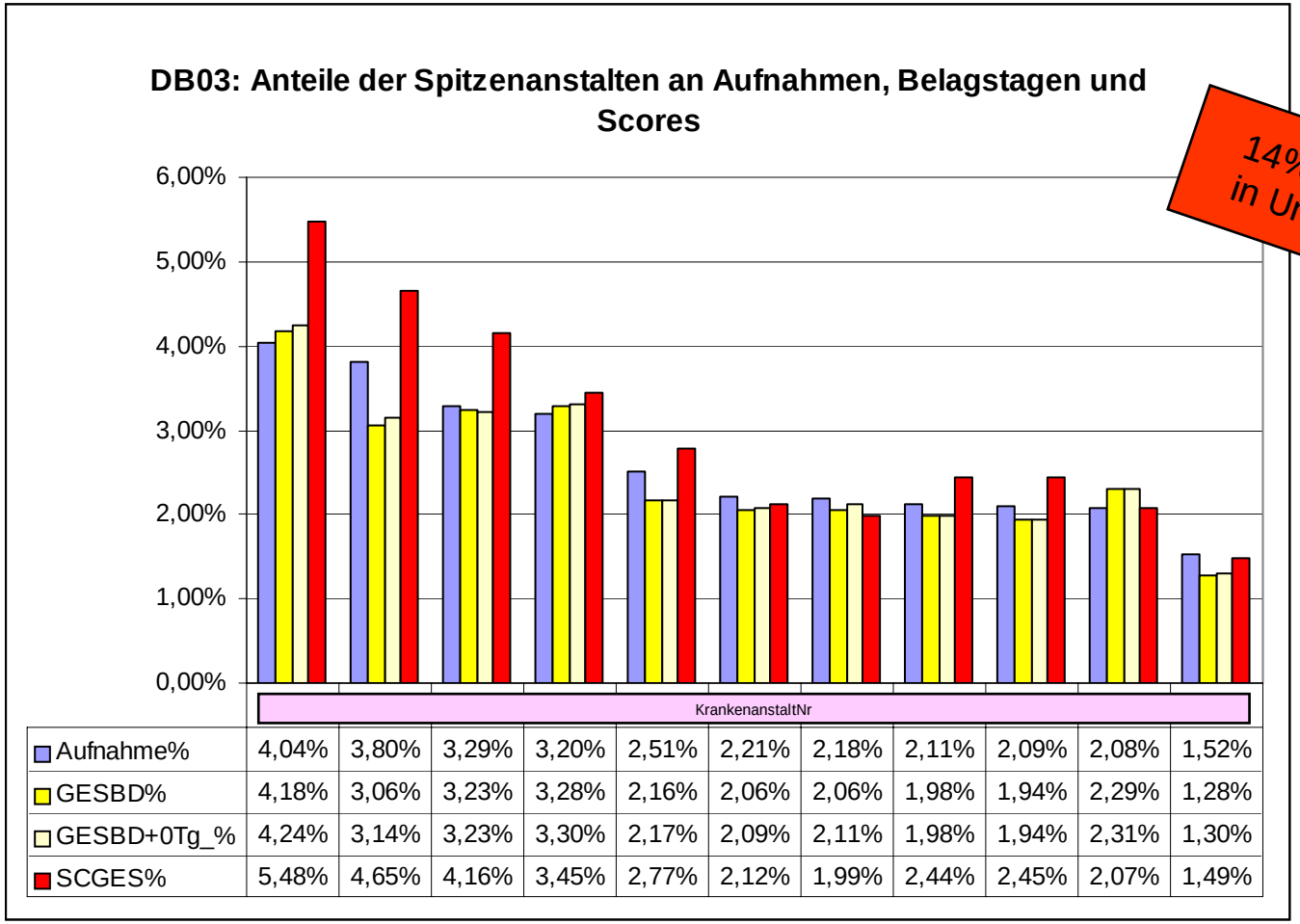




Hohe Leistungskomponente in Uni-Kliniken

Hohe Zuschläge für Intensiv und Mehrfachleistungen in Uni-Kliniken

Anteile der Spitzenanstalten

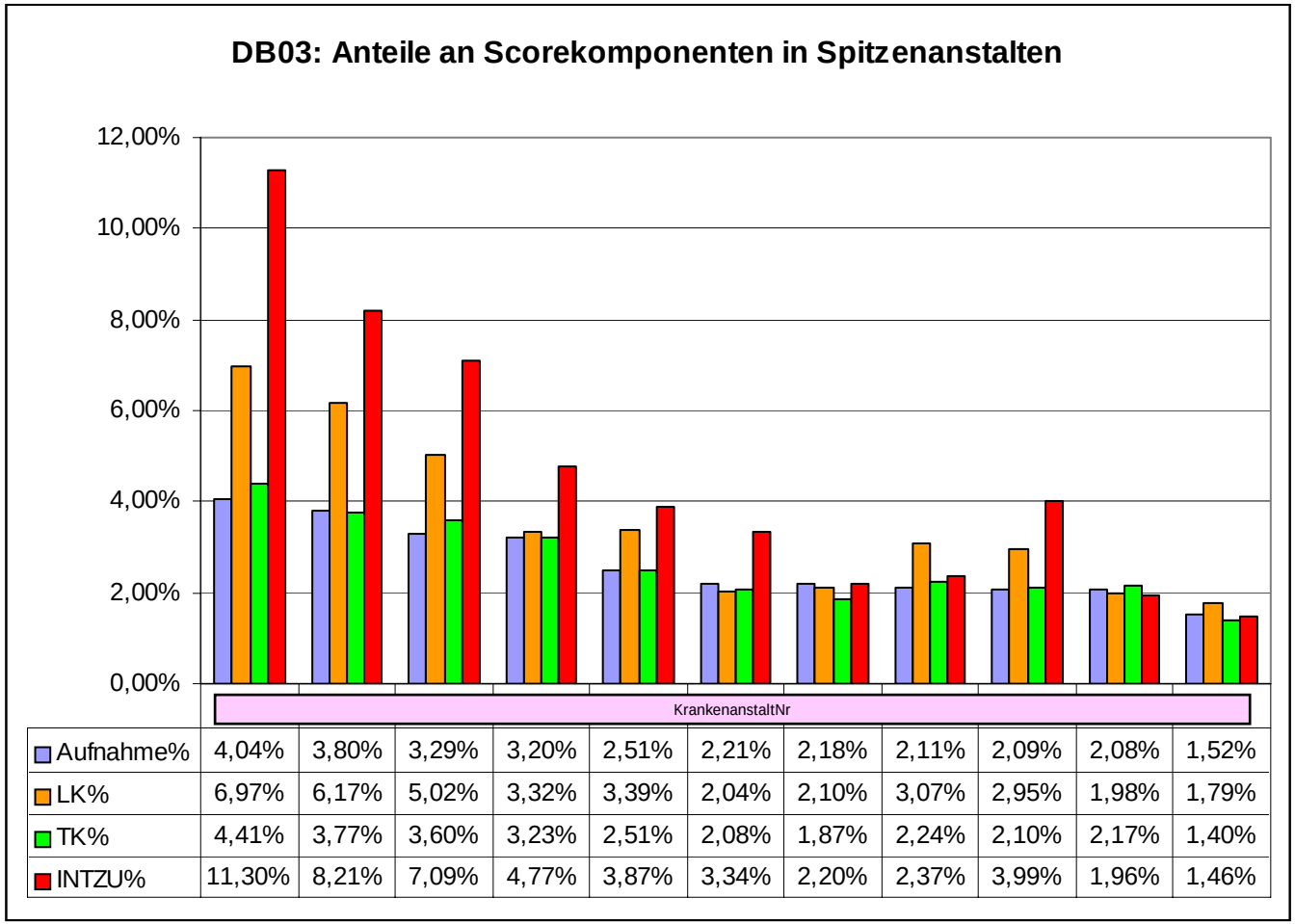


Aufnahme%	4,04%	3,80%	3,29%	3,20%	2,51%	2,21%	2,18%	2,11%	2,09%	2,08%	1,52%
GESBD%	4,18%	3,06%	3,23%	3,28%	2,16%	2,06%	2,06%	1,98%	1,94%	2,29%	1,28%
GESBD+0Tg_%	4,24%	3,14%	3,23%	3,30%	2,17%	2,09%	2,11%	1,98%	1,94%	2,31%	1,30%
SCGES%	5,48%	4,65%	4,16%	3,45%	2,77%	2,12%	1,99%	2,44%	2,45%	2,07%	1,49%

14% aller LDF-Punkte in Universitätskliniken

GESBD…Belagsdauer
GESBD+0Tg…Belagsdauer + 1 Tag für tageskl. Aufnahmen
SCGES…LDF-Scores

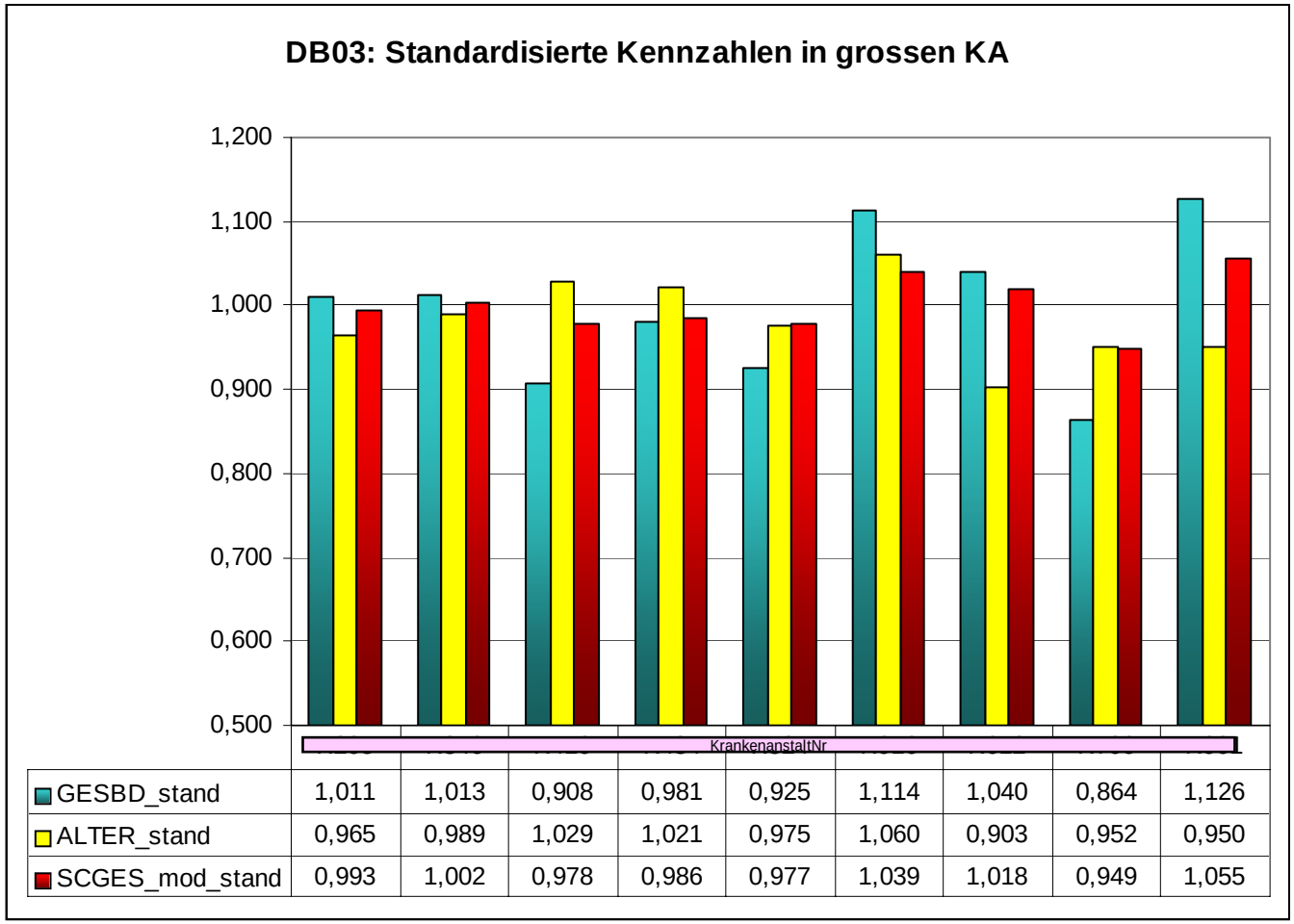
Anteile an Scorekomponenten



Aufnahme%	4,04%	3,80%	3,29%	3,20%	2,51%	2,21%	2,18%	2,11%	2,09%	2,08%	1,52%
LK%	6,97%	6,17%	5,02%	3,32%	3,39%	2,04%	2,10%	3,07%	2,95%	1,98%	1,79%
TK%	4,41%	3,77%	3,60%	3,23%	2,51%	2,08%	1,87%	2,24%	2,10%	2,17%	1,40%
INTZU%	11,30%	8,21%	7,09%	4,77%	3,87%	3,34%	2,20%	2,37%	3,99%	1,96%	1,46%

LK…Leistungskomponente
TK…Tageskomponente
INTZU…Intensivzuschläge

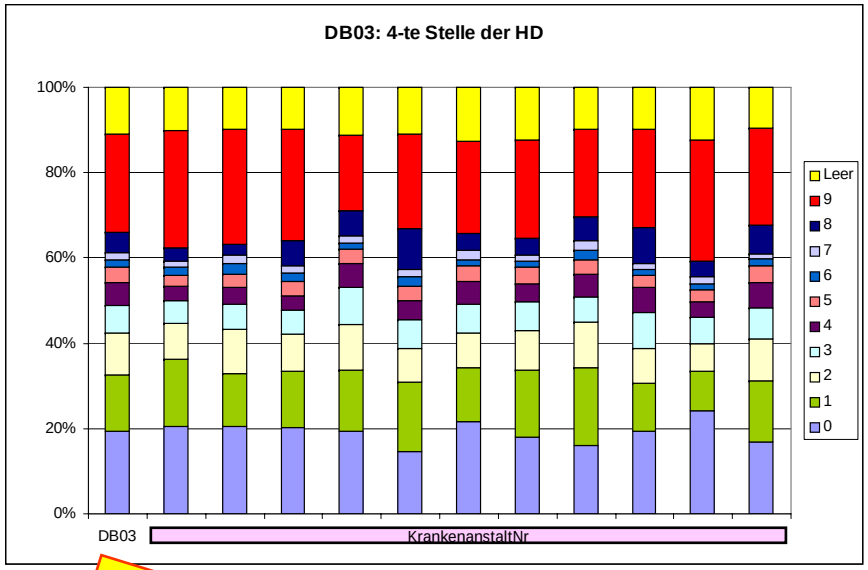
Case-Mix standardisierte Kennzahlen für die Universitätskliniken



GESBD_stand	1,011	1,013	0,908	0,981	0,925	1,114	1,040	0,864	1,126
ALTER_stand	0,965	0,989	1,029	1,021	0,975	1,060	0,903	0,952	0,950
SCGES_mod_stand	0,993	1,002	0,978	0,986	0,977	1,039	1,018	0,949	1,055

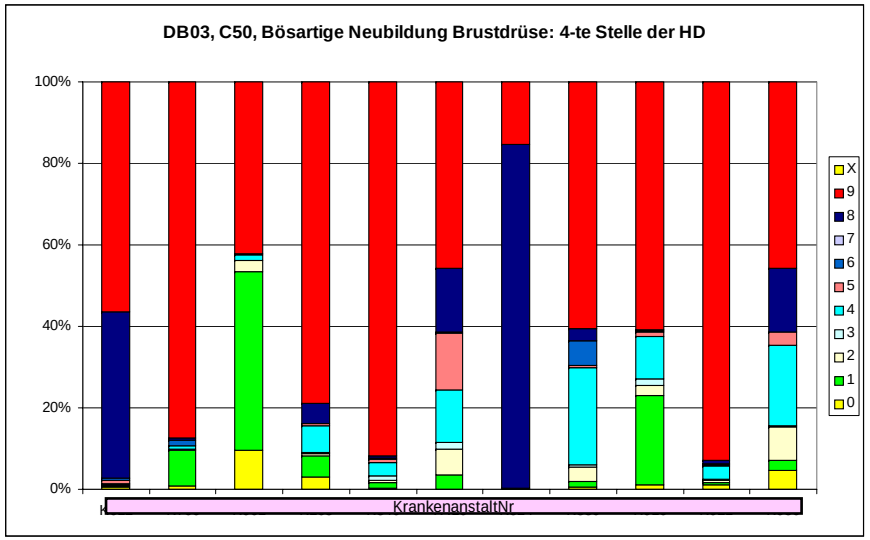
Datenqualität

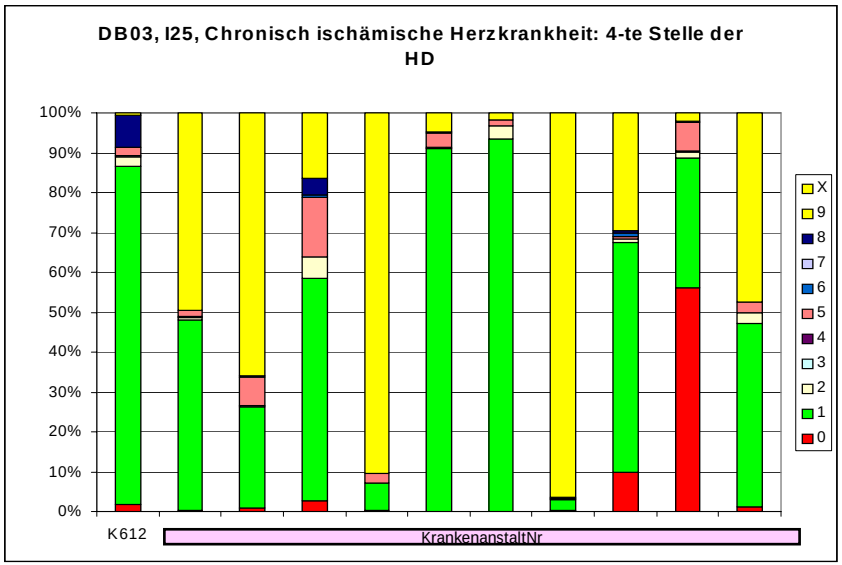
Die Präzision der Dokumentation kann verbessert werden!



Hoher Anteil an: .9, „Leer“

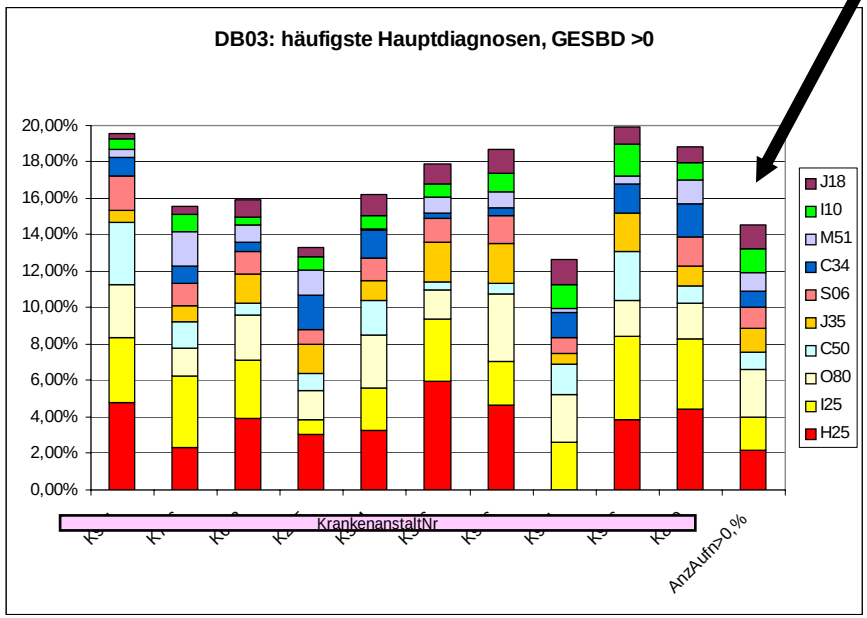
Verwertbarkeit für interne Zwecke: Diagnosenspektrum Leistungsspektrum

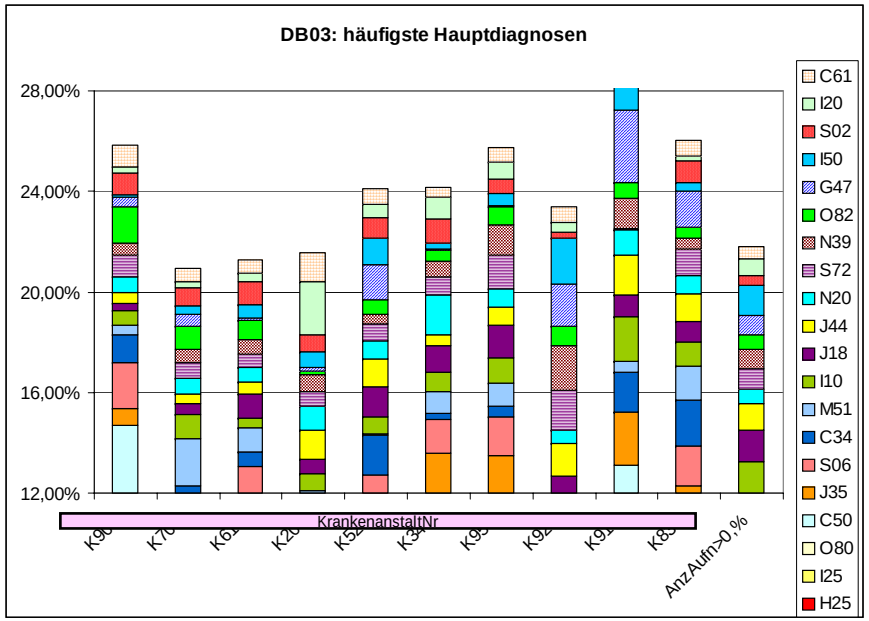




Diagnosenspektrum in Spitzenanstalten

Österr. 2003



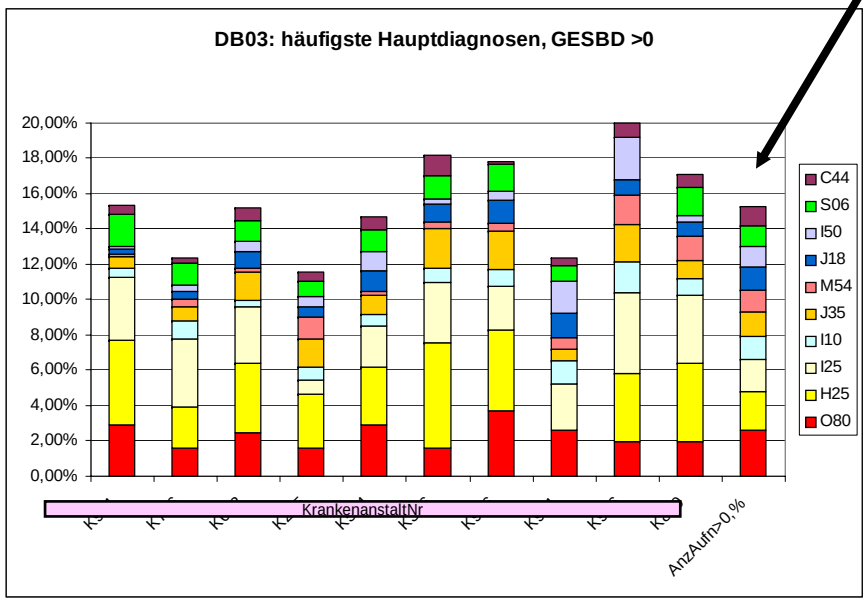


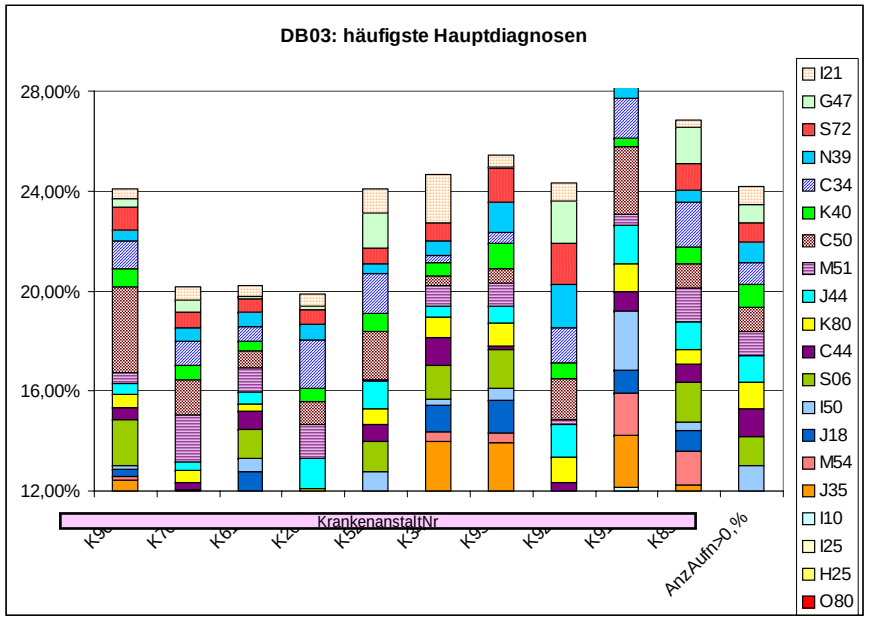
10 häufigste Diagnosen, ca. 20% der Aufnahmen

HD3	HD3 Bezeichnung
H25	Cataracta senilis
I25	Chronische ischämische Herzkrankheit
O80	Spontangeburt eines Einlings
C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln
S06	Intrakranielle Verletzung
C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
M51	Sonstige Bandscheibenschäden
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie
J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet

J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
N20	Nieren- und Ureterstein
S72	Fraktur des Femurs
N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
O82	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
G47	Schlafstörungen
I50	Herzinsuffizienz
S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
I20	Angina pectoris
C61	Bösartige Neubildung der Prostata

Diagnosenspektrum, nach österr. Häufigkeit





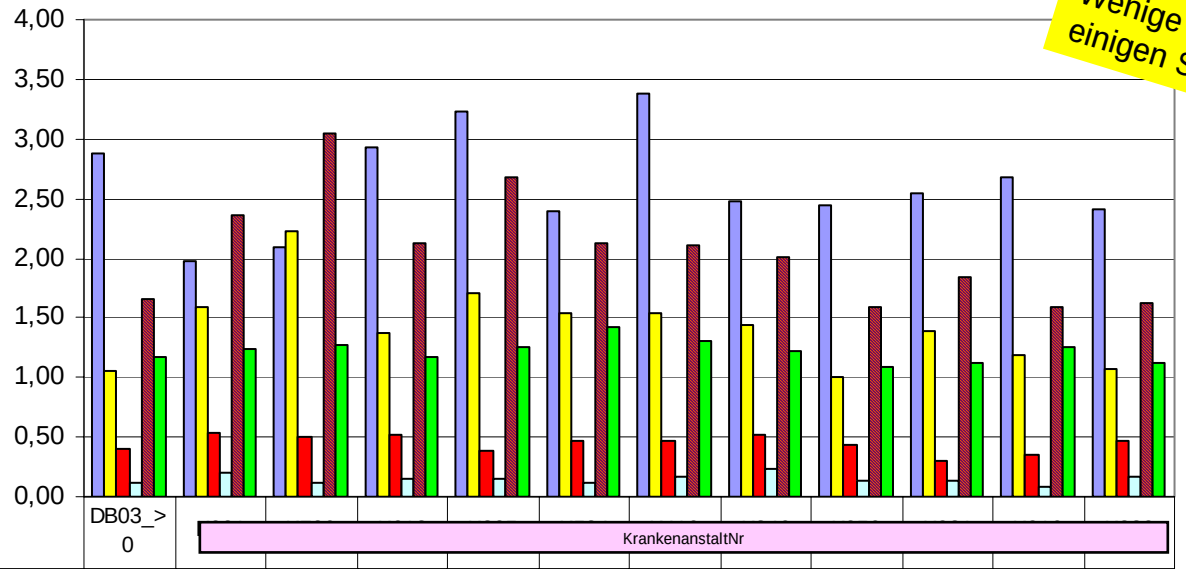
HD3	HD3 Bezeichnung	nz Spitzenan
O80	Spontangeburt eines Einlings	11368
H25	Cataracta senilis	17773
I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	14735
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	4137
J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln	6605
M54	Rückenschmerzen [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang der Krankheitsgruppe M40-M54]	2904
J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	4062
I50	Herzinsuffizienz	3459
S06	Intrakranielle Verletzung	5894
C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	2783

K80	Cholelithiasis	3112
J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	3893
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	4285
C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	7539
K40	Hernia inguinalis	2994
C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	5513
N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	3581
S72	Fraktur des Femurs	3781
G47	Schlafstörungen	3539
I21	Akuter Myokardinfarkt	3286

Beachte die unterschiedliche Reihenfolge:
Österreich gesamt / Spitzenanstalten

Dokumentation und Leistungen in Spitzenanstalten

DB03, ohne tageskl. Aufnahmen: Dokumentation und Leistungen



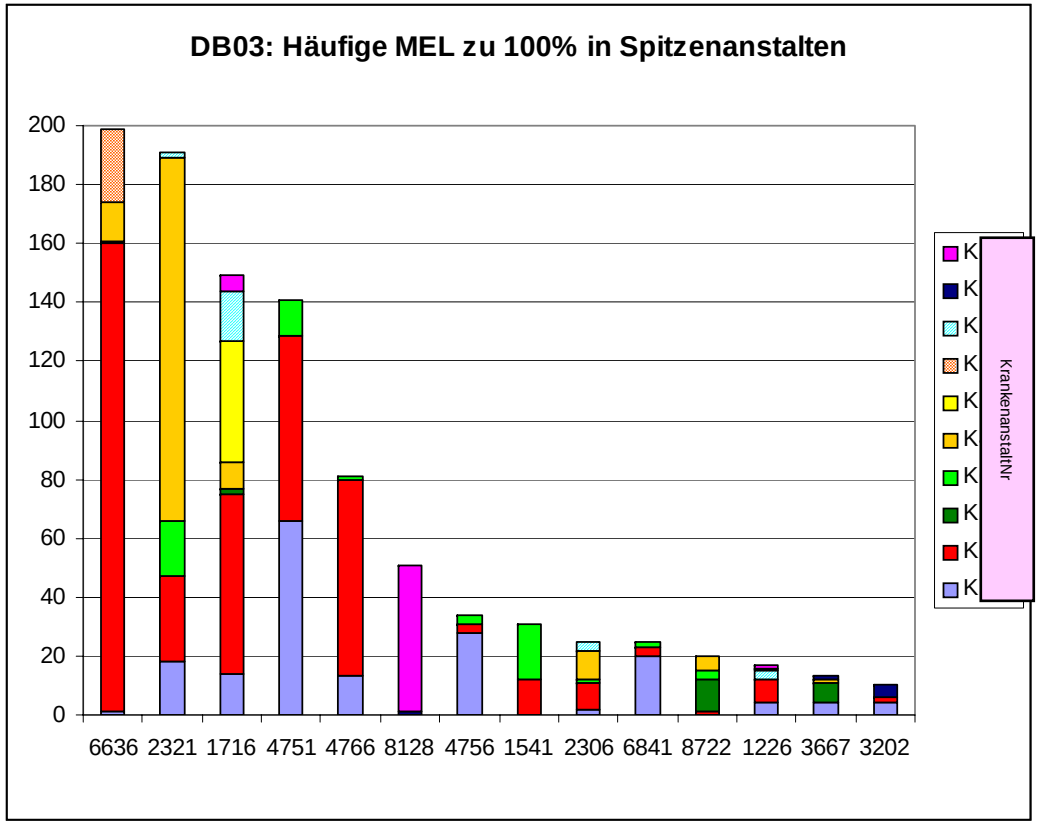
	DB03_>0	KrankenanstaltNr										
AnzDiag	2,88	1,98	2,09	2,94	3,23	2,39	3,38	2,48	2,45	2,55	2,68	2,41
konsTh	1,05	1,59	2,23	1,37	1,70	1,54	1,54	1,44	1,00	1,38	1,19	1,08
opTh	0,39	0,53	0,50	0,51	0,38	0,47	0,47	0,51	0,43	0,30	0,35	0,46
sonstTh	0,11	0,20	0,12	0,15	0,16	0,11	0,17	0,23	0,13	0,13	0,09	0,17
SummeMEL	1,66	2,36	3,04	2,13	2,68	2,13	2,12	2,01	1,59	1,83	1,59	1,62
AnzVerlegungen	1,18	1,23	1,27	1,17	1,26	1,42	1,30	1,21	1,08	1,12	1,26	1,13

Wenige Zusatzdiagnosen in einigen Spitzenanstalten!

Überdurchschnittlich viele MELs in den Spitzenanstalten!

konsTh...mittlere Anzahl konservativer Therapien
opTh...mittlere Anzahl operativer Therapien
sonstTh...mittlere Anzahl sonstiger Therapien
SummeMEL...Anzahl dokumentierter Leistungen
AnzVerlegungen...Anzahl der Verlegungen

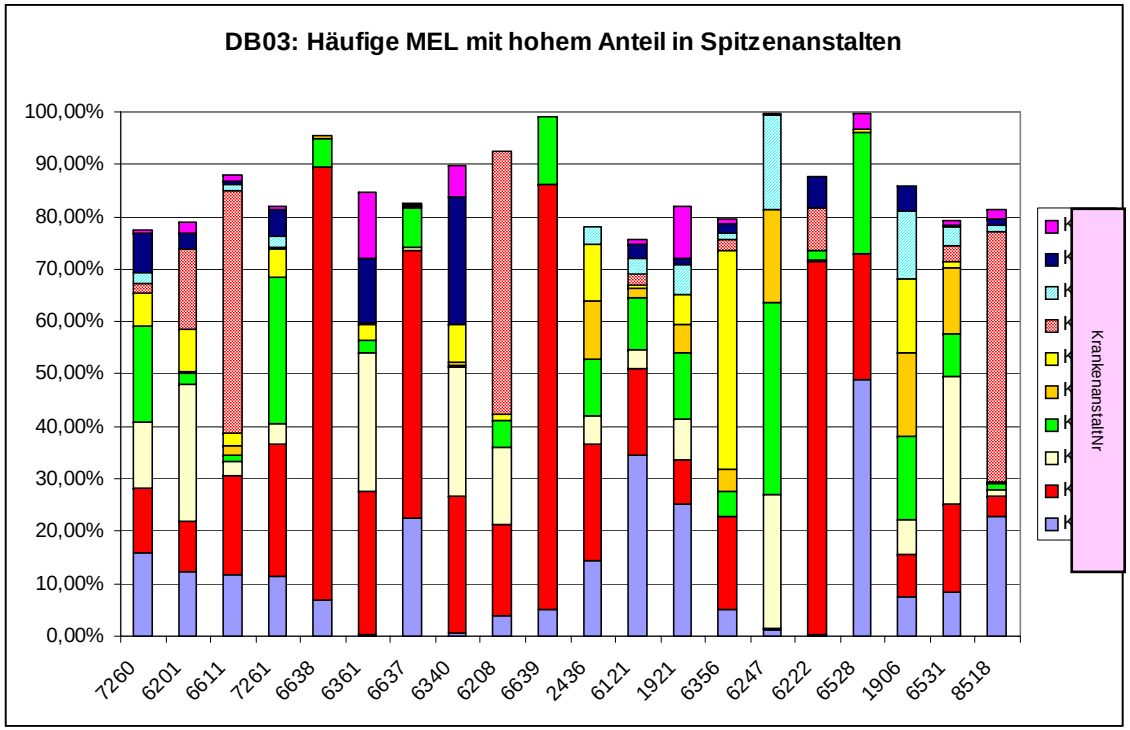
MEL zu 100% in Spitzenanstalten



Spezialisierung und Versorgungsauftrag!

ELCOD	MEL	le1.ME	nlvonMELC
6636	Plasmafiltration, Liquorfiltration (LE = 1 Behandlung)	kons	**199**
2321	Op. angeborener komplexer Herzfehler mit Herzlungenmaschine	op	**191**
1716	Cochlearimplantat	op	**149**
4751	Implantation der Leber	op	**141**
4766	Implantation der Lunge	op	**81**
8128	ACNU (Tag 1)	chem o	**51**
4756	Implantation des Pankreas	op	**34**
1541	Radio-Tumor-Chirurgie mit Strahlenapplikatoren	op	**31**
2306	Operation bei Herztrauma mit Herzlungenmaschine	op	**25**
6841	Hemisphärendominanzprüf.m.WADA-Test (intracarot.Amytalgabe)	kons	**25**
8722	VAIA (Tag 1-3)	chem o	**20**
1226	Operation bei Syringomyelie	op	**17**
3667	Implantation einer aufblasbaren Penisprothese	op	**13**
3202	Op.b.Missb.d.Dünndarms oder Dickdarms < 1 Monat bzw. 4,5kg	op	**10**

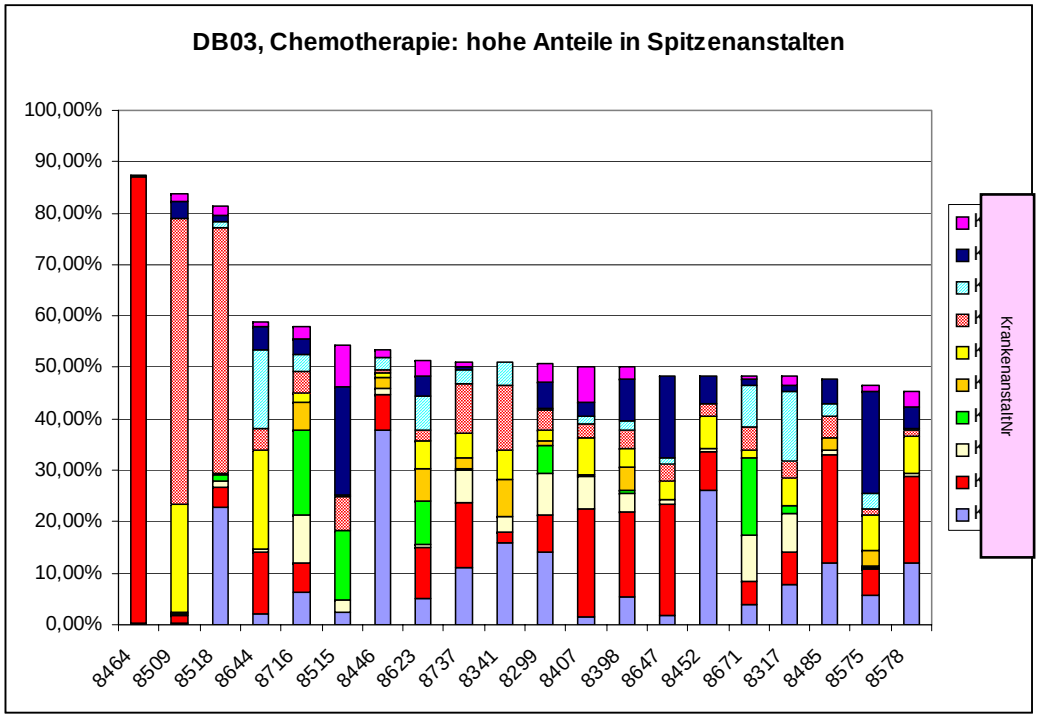
Häufige MEL mit hohem Anteil in Spitzen-KA



Wer soll/darf diese Leistungen noch (nicht) erbringen?

7260	N/P: Einleitung einer totalen parenteralen Ernährung,LE:Auf	neo	**3.619**
6201	Bestrahlungsplanung;Sim./Dosimetr.f.perk ut.Ther.	kons	**2.863**
6611	Peritonealdialyse (LE = 1 Tag)	kons	**2.835**
7261	N/P: Fortführung einer totalen parenterlane Ernährung,LE:Au	neo	**2.243**
6638	Immunadsorption (LE = 1 Behandlung)	kons	**1.579**
6361	Radionuklidth.m.niedrig/hochdosiertem Jod o.vorheriger	kons	**1.520**
6637	Plasmapherese (LE = 1 Behandlung)	kons	**1.318**
6340	Ganzkörperszintigraphie, bei Ther.von Schilddrüsenerkrank.	kons	**1.224**
6208	konventionelle Röntgentherapie inkl.Oberflächentherapie/..	kons	**1.142**
6639	Photopherese	kons	**1.086**
2436	Ersatz einer Klappe m. einer all.,xen.od.alloplast. Klappen	op	**1.072**
6121	Katheterembolisation (exkl. kranielle Gefässe)	kons	**1.067**
1921	Eingriffe bei Mehrfachfrakturen des Gesichtsschädels	op	**821**
6356	Entzündungsszintigraphie	kons	**820**
6247	photodynamische Therapie (LE = 1 Applikation)	kons	**805**
6222	Brachycurie-Therapie interstitiell (LE = 1 Applikation)	kons	**719**
6528	Myokardbiopsie (LE = je Sitzung)	kons	**692**
1906	Eingriffe zur Korrektur von Deformitäten an einem Kiefer	op	**688**
6531	intraaortale Ballonpumpe (Leistungseinheit = 1 Tag)	kons	**544**
8518	5-FU / Mitomycin (MF) (Tag 1-4)	chemo	**540**

DB03: Häufige Chemotherapie in Spitzenanstalten



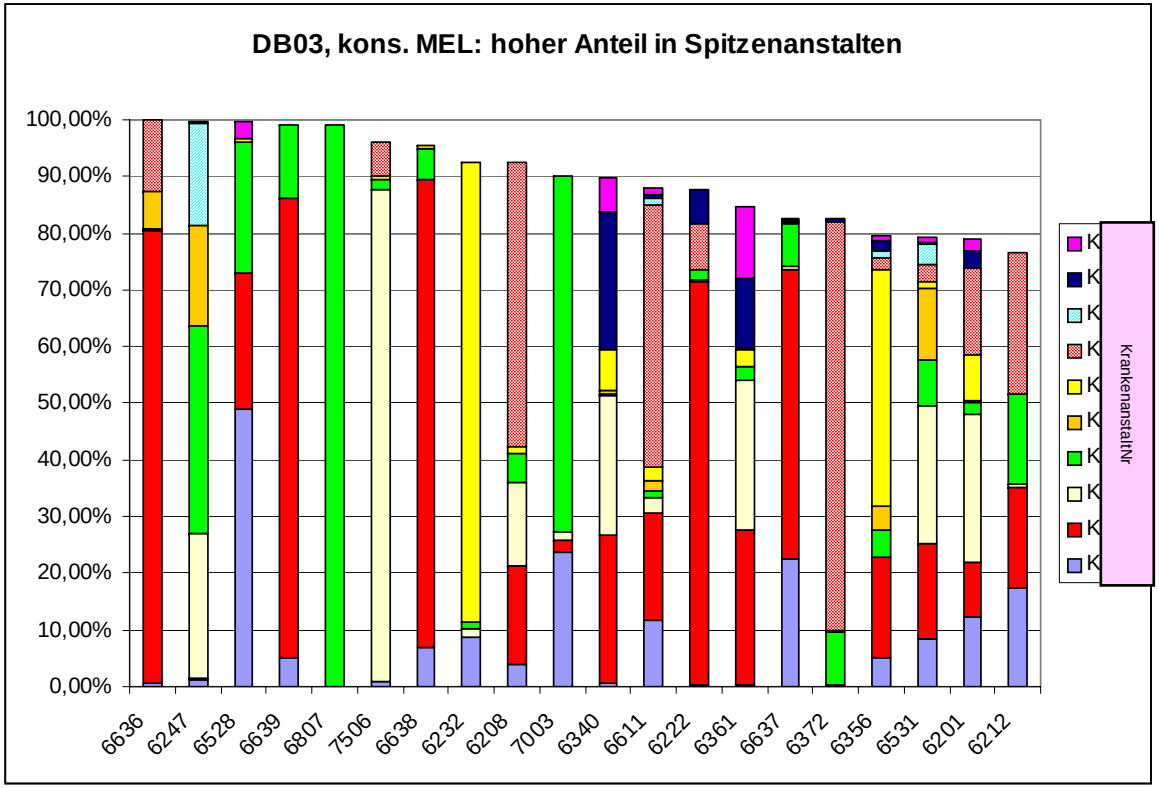
Vergleichbare Diagnosenspektren?

ELCOD	MEL	belle1.MEL	hlvonMELC
8464	Estramustine/Vinblastine (Tag 1)	chemo	**397**
8509	5-FU (AIO) / Irinotecan weekly (Tag 1)	chemo	**407**
8518	5-FU / Mitomycin (MF) (Tag 1-4)	chemo	**540**
8644	Oxaliplatin (Eloxantin) < 100 mg/m2 (Tag 1)	chemo	**1.808**
8716	VAD (Tag 1-4)	chemo	**494**
8515	5-FU (HD, wöchentlich) / LV + Cisplatin (Tag 1)	chemo	**823**
8446	Epirubicin (Tag 1)	chemo	**567**
8623	MTX (auch HD) (Tag 1)	chemo	**477**
8737	Vinorelbine (Tag 1)	chemo	**3.860**
8341	Cisplatin / Vinorelbine (VinoP) (Tag 1)	chemo	**706**
8299	Cisplatin (Tag 1)	chemo	**1.749**
8407	Docetaxel / Epirubicin (Tag 1)	chemo	**1.100**
8398	Docetaxel < 100 mg/m² (Tag 1)	chemo	**3.576**
8647	Oxaliplatin (Eloxantin) > 100 mg/m2 (Tag 1)	chemo	**1.867**
8452	Epirubicin / Paclitaxel (Tag 1)	chemo	**554**
8671	PEB (Tag 1-5)	chemo	**519**
8317	Cisplatin / Etoposid (PE) (Tag 1-3)	chemo	**1.152**
8485	FEC (Tag 1)	chemo	**1.932**
8575	Irinotecan < 160 mg/m2 (Tag 1)	chemo	**1.507**
8578	Irinotecan > 160 mg/m2 (Tag 1)	chemo	**1.045**

Standards?

Rolle der ambulanten Chemotherapie!?

Konservative MEL mit hohem Anteil in Spitzenanstalten

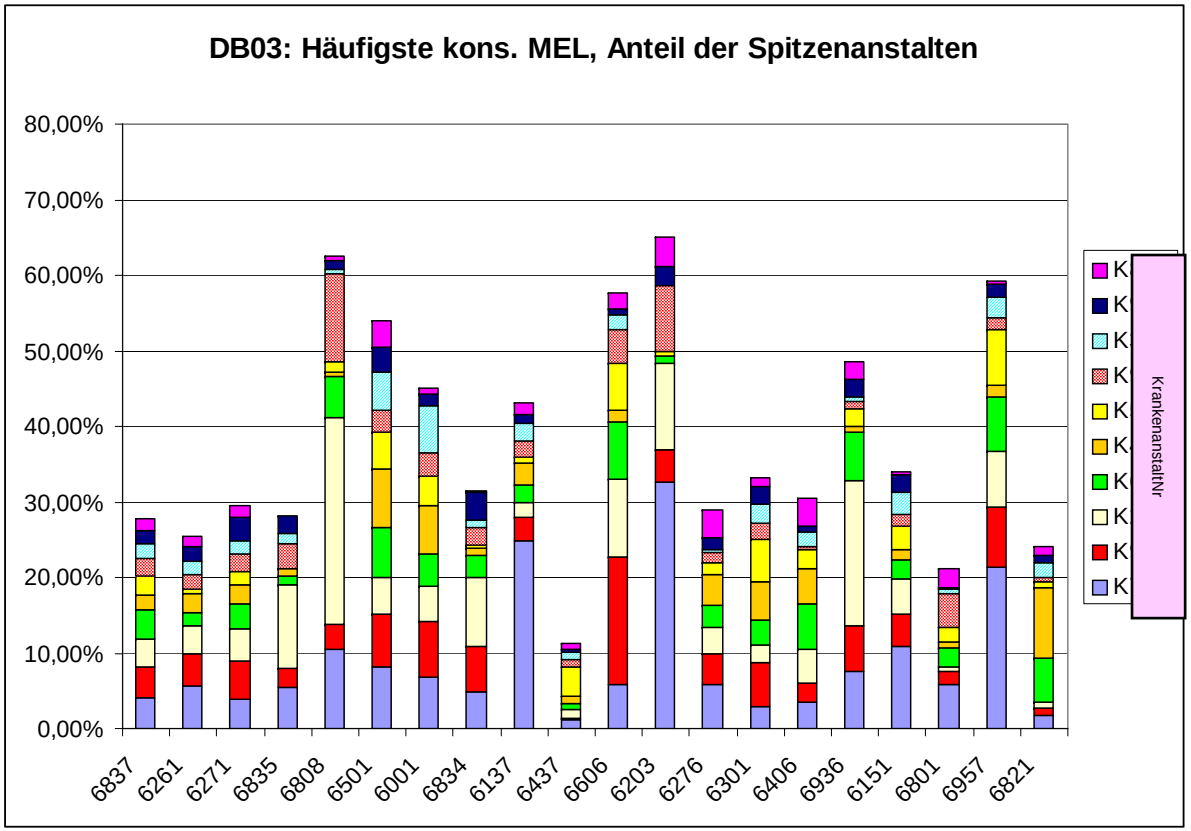


Spezialisierung?
Wer sonst,
wenn nicht ...

6636	Plasmafiltration, Liquorfiltration (LE = 1 Behandlung)	kons	**199**
6247	photodynamische Therapie (LE = 1 Applikation)	kons	**805**
6528	Myokardbiopsie (LE = je Sitzung)	kons	**692**
6639	Photopherese	kons	**1.086**
6807	digitalisierte 3-D Ganglaboranalyse	kons	**209**
7506	Eltern-Kind-Behandlung in KJNP (LE = Belagstag)	kons	**396**
6638	Immunadsorption (LE = 1 Behandlung)	kons	**1.579**
6232	intraoperative Radiotherapie am Linearbeschleuniger	kons	**175**
6208	konventionelle Röntgentherapie inkl.Oberflächentherapie/..	kons	**1.142**
7003	Antizytomegalie Immunglobulin, exkl. 7002 (LE=je Verabr.)	kons	**193**
6340	Ganzkörperszintigraphie, bei Ther.von Schilddrüsenerkrank.	kons	**1.224**
6611	Peritonealdialyse (LE = 1 Tag)	kons	**2.835**
6222	Brachycurie-Therapie interstitiell (LE = 1 Applikation)	kons	**719**
6361	Radionuklidth.m.niedrig/hochdosiertem Jod o.vorheriger	kons	**1.520**
6637	Plasmapherese (LE = 1 Behandlung)	kons	**1.318**
6372	Positronenemissionstomographie (18-F;11-C;15-0;13-N;82-Rb)	kons	**412**
6356	Entzündungsszintigraphie	kons	**820**
6531	intraaortale Ballonpumpe (Leistungseinheit = 1 Tag)	kons	**544**
6201	Bestrahlungsplanung;Sim./Dosimetr.f.perk ut.Ther.	kons	**2.863**
6212	Ganz- und Halbkörperbestrahlung (LE = 1 Serie)	kons	**120**

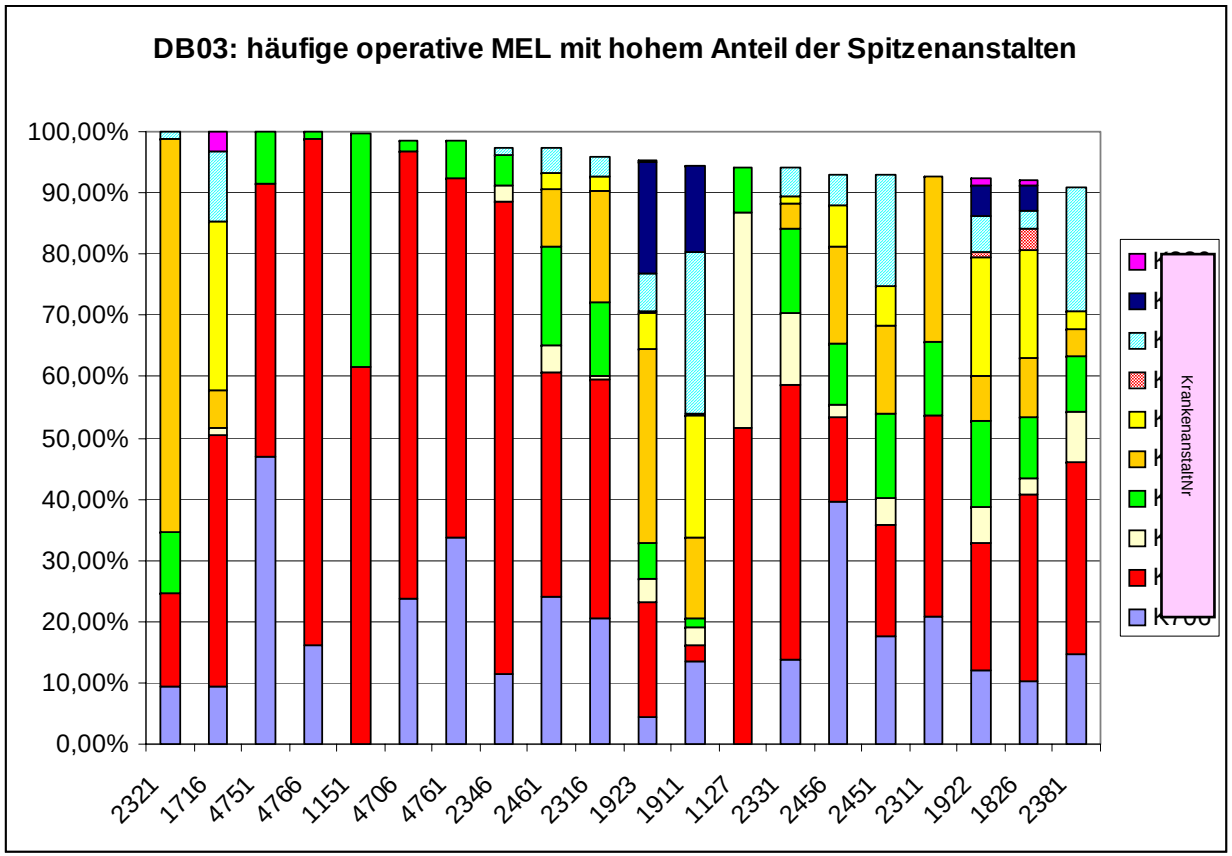
Häufigste konservative MEL

Datenqualität:
Vollständigkeit,
insbesondere Uni-Kliniken?



6837	Physiotherapie (LE = pro Patient je Aufenthalt)	kons	**368.225**
6261	(3-D)-Computertomogr.pro Körperregion, inkl.CT-Angiographie	kons	**344.134**
6271	Magnetresonanztomographie (pro Körperregion)	kons	**94.763**
6835	Ergotherapie (LE = pro Patient je Aufenthalt)	kons	**61.895**
6808	Respiratortherapie (Leistungseinheit=1Tag)	kons	**42.370**
6501	Koronarangiographie inkl. Ventrikulogramm, invasive V. ...	kons	**38.148**
6001	Aorto-/Arteriographie (inkl. Hirnarterien) m./o. dig.Subtr.	kons	**25.923**
6834	logopäd.-phoniat.Therapie(LE = pro Patient je Aufenthalt)	kons	**22.734**
6137	röntgendurchl.-/sonograph.-/CT-gezielte O.m.B.,inkl.h. Auf.	kons	**21.637**
6437	endoskopische Polypektomie	kons	**18.237**
6606	chronische Hämodialyse, Hämodiafiltration (LE = 1 Dialyse)	kons	**18.201**
6203	Linear- u.Kreisbeschl.beh. (LE = jedes Feld/Sitzung)	kons	**16.450**
6276	Magnetresonanz-Angiographie (pro Versorgungsgebiet)	kons	**16.339**
6301	Ganzkörper-Knochenszintigraphie / 3-Phasenszintigraphie	kons	**15.983**
6406	Bronchoskopie m./ohne PE inkl.Mikrobiol./Immunolog./Histo	kons	**15.622**
6936	zusätzliche.onkolog.Therapie-Zytokine (EPO, G-CSF,...)	kons	**14.949**
6151	röntgendurchl.-/ sonographisch-/ CT-gezieltes Anbr.v.ther.	kons	**14.362**
6801	Polysomnographie im Schlaflabor m./o.Einstellung auf N-CPAP	kons	**14.079**
6957	bestrahltes Erythrozytenkonzentrat (LE = 1 Beutel)	kons	**13.715**
6821	konservat.Frakturther.-Extremitäten (inkl.Extens.,Ruhigst.)	kons	**12.873**

Operative MEL mit hohem Anteil in Spitzenanstalten



Spezialisierung!
Wieviele KA´s sollen eine bestimmte Leistung erbringen?
Mindestfallzahl!

2321	Op. angeborener komplexer Herzfehler mit Herzlungenmaschine	op	**191**
1716	Cochlearimplantat	op	**149**
4751	Implantation der Leber	op	**141**
4766	Implantation der Lunge	op	**81**
1151	stereotaktische Radiochirurgie mit Gamma-Einheit	op	**521**
4706	Crossmatch	op	**448**
4761	Implantation des Herzens	op	**65**
2346	Rechts- bzw. Linksventrikelersatz mit Membranpumpe	op	**79**
2461	Op. am Herzen od. an grossen Gefässen in tiefer Hypothermie	op	**117**
2316	Op.angeb.Herzfehler mit HLM (isolierter ASD,isolierter VSD)	op	**218**
1923	Osteosynthese einer Unterkiefer-Fraktur, beidseitig	op	**365**
1911	Op. zur Korrektur von Deformitäten an Ober- und Unterkiefer	op	**455**
1127	Funktionseingriff am Ganglion Gasseri	op	**68**
2331	Op. am Perikard (exkl. Punktion, Biopsie) ohne HLM	op	**152**
2456	Aorta ascendens Aneurysma-Operation ohne Klappenersatz	op	**101**
2451	Aorta ascendens Aneurysma-Operation mit Klappenersatz	op	**154**
2311	Operation angeborener Herzfehler ohne Herzlungenmaschine	op	**67**
1922	Osteosynthese einer Unterkiefer-Fraktur, einseitig	op	**314**
1826	Op. zur Rekonstr. bei Missb. d. Mundhöhle (Lippen-, ...	op	**346**
2381	aortokoronarer Einfachbypass	op	**232**

LKF/DRG: Chancen für die Spitzenmedizin

- **Leistungsbezug**
  - Vollständigkeit der Leistungsdokumentation
  - Bewertung von „konservativen“ Leistungen
    - Welche Leistungen sind steuerbar?
- **Stärken in der Spitzenversorgung nutzen**
  - Derzeit haben die Spitzenanstalten einen sehr hohen Anteil an der Basisversorgung
- **Spezialisierung der Spezialisten**

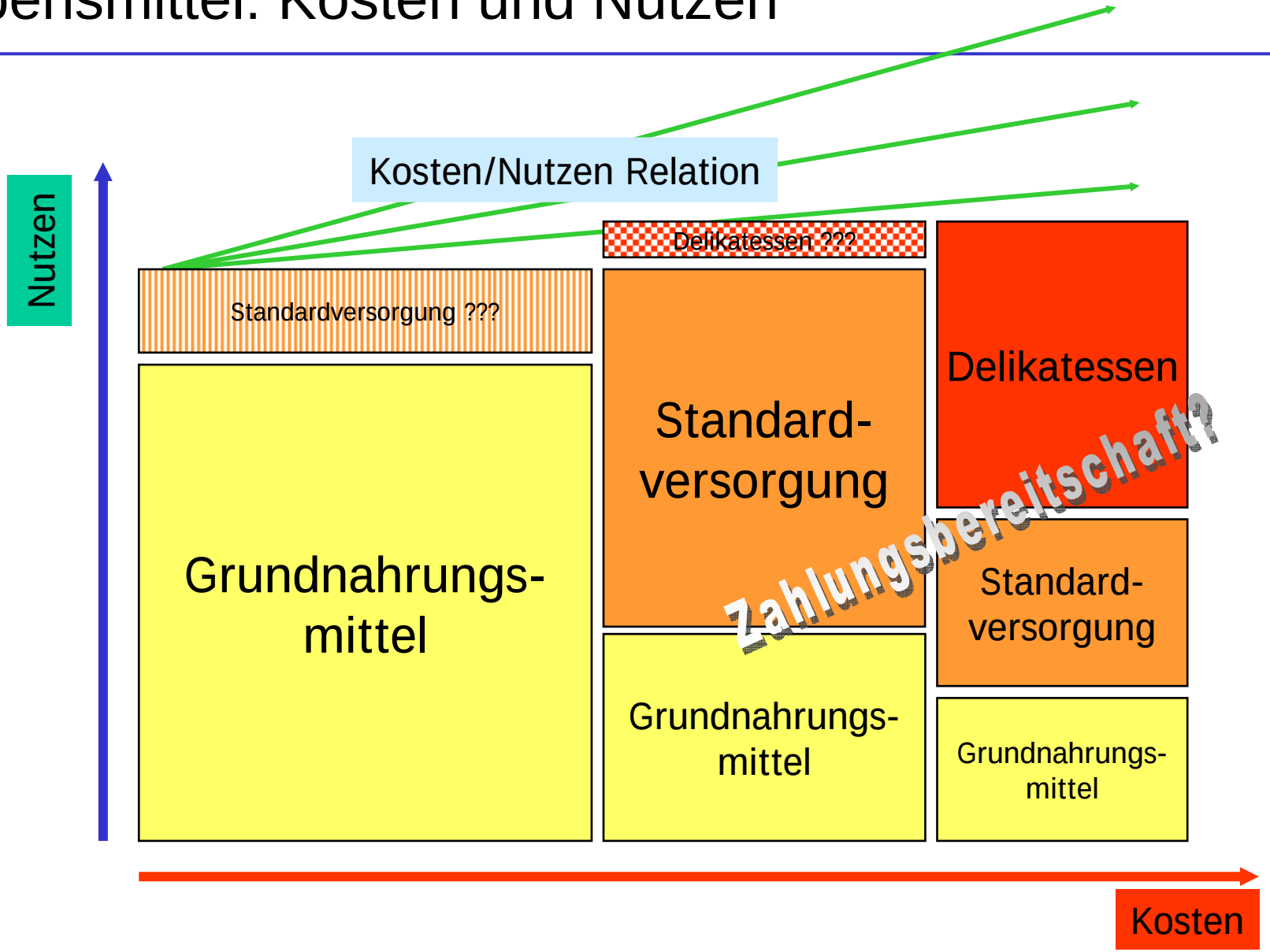
- **Belagsdauer**
  - Kürzere Belagsdauer durch besser verfügbare Diagnostik
    - Wird diese ausreichend honoriert?

- **Schnittstelle zum ambulanten und tagesklinischen Bereich**

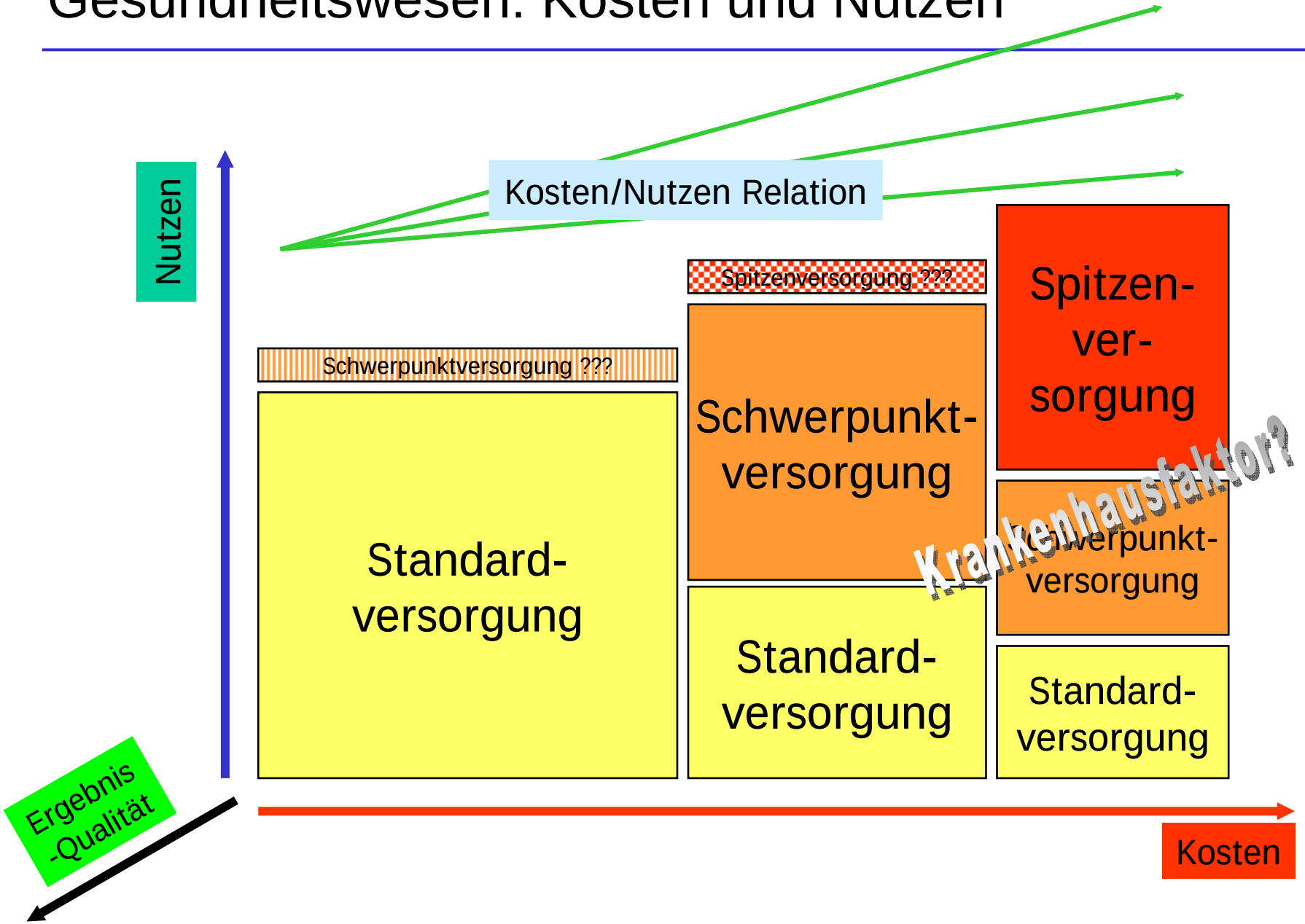
- **Transfers ZU anderen Leistungserbringern**

- Brauchen wir einen **Krankenhausfaktor** für die Spitzenanstalten?
  - Wie hoch soll er sein: 1.1, 1.2, ...

Lebensmittel: Kosten und Nutzen



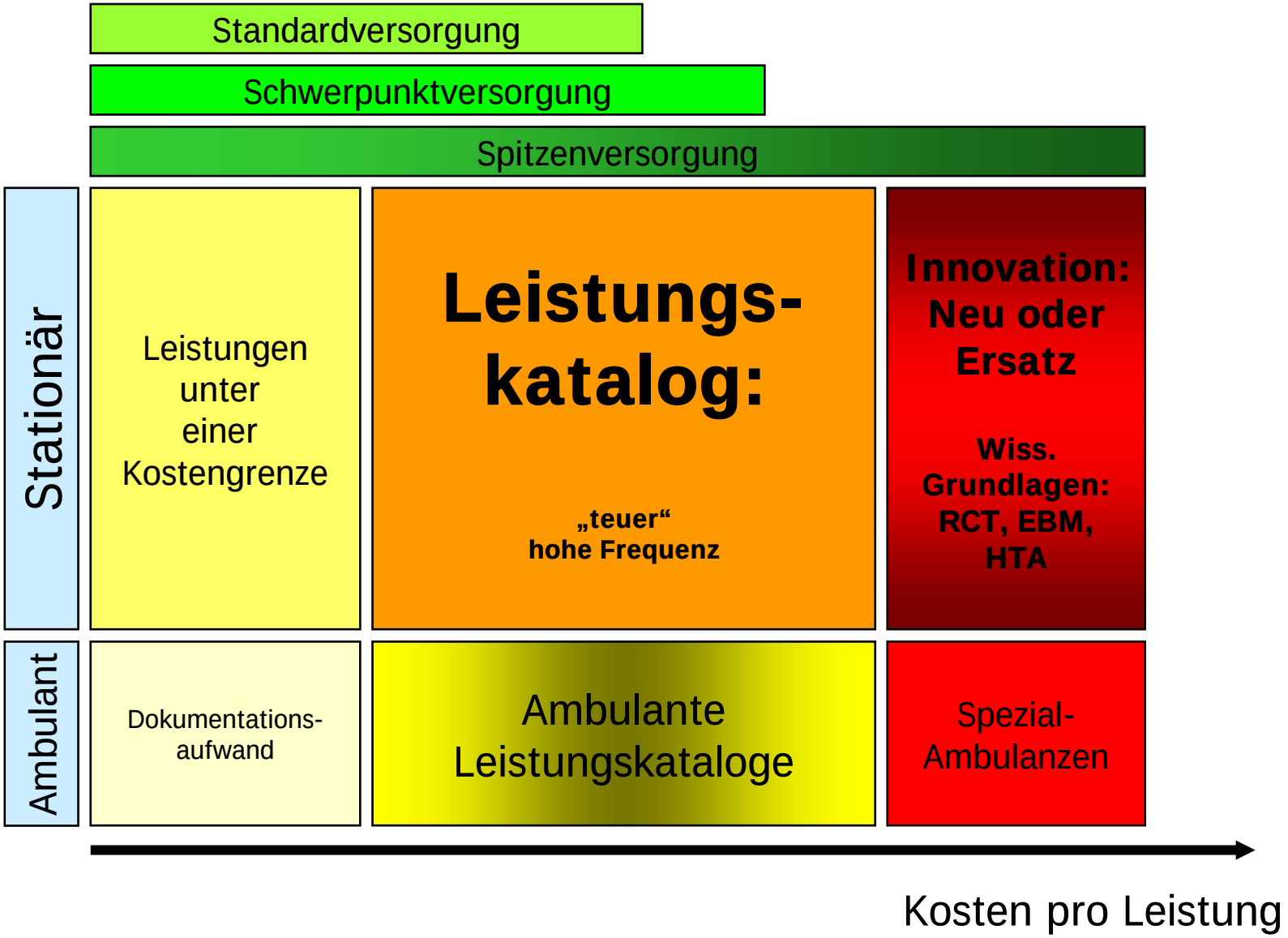
Gesundheitswesen: Kosten und Nutzen



LKF/DRG: Risken für die Spitzenmedizin

- **Hohe Vorhaltekapazität**
  - Wird nicht im Modell als solche berücksichtigt
- **Aktualität des Prozedurenkataloges**
  - Unzureichende Initiativen für die Einbringung neuer Prozeduren
    - Und die Elimination veralteter Prozeduren
- **Abbildung konservativer, insbesondere diagnostischer Spitzenleistungen**
  - Fehlende Honorierung der Qualität
- **Transfers zu Spitzenanstalten**
- Interne Verlegungen
  - Sind in anderen KA´s häufig Transfers zu anderen KA´s
    - Werden Mehrfachleistungen ausreichend abgebildet
- Fehlende Schweregradinformation
  - Behandeln Spitzenanstalten die „schweren“ Fälle?
- Zu viele „Routinefälle“
  - Gleichzeitig „Nahversorger“
- „Cream skimming“ durch private Krankenanstalten
  - Die Nähe der privaten KA´s zu den Spitzenanstalten

Leistungskatalog und Leistungsspektrum



Anforderungen an einen neuen Leistungskatalog

- **Aktuell**
  - Systematische Weiterentwicklung muss möglich sein
  - Für Finanzierung geeignet
- Abbildung von diagnostischen und therapeutischen Leistungen
  - Medikamente ?
- Ausreichende Granularität
  - Vollständig
  - Disjunkt
    - Für wissenschaftliche Zwecke geeignet bzw. verfeinerbar
- Definition der Leistungseinheiten
- Leichte Handhabbarkeit
  - EDV-Unterstützung
- Multiaxial
  - Systematik

Einheitlich und durchgängig für alle Settings

- Mögliche Alternative: **CCAM, Frankreich**

Weiterentwicklung - Chancen für die Spitzenversorgung

- **Stationäre Episode**
  - Berücksichtigung von Transfers
  - Integrierte Versorgung
- **Ein Aufenthalt kann auch zwei Fälle sein**
- **Einführung von Standards und Leitlinien**
- **Erfüllung von Qualitätskriterien**
  - Strukturqualität
  - Fallzahl
- **Auch in Spitzenanstalten wird es in Zukunft nicht möglich sein, jede Leistung anzubieten**
  - Spezialisierung der Spezialisten
  - Welche Zentren bieten welche Spitzenleistung an?

Zusammenfassung und Ausblick

- **Spitzenanstalten haben ein „Spitzenleistungsspektrum“**
  - **Aber auch sehr viele Standardleistungen**
  - 11.1% aller stationären Aufnahmen sind in den 3 Universitätskliniken und umfassen 15.3% aller LDF-Punkte
- Manche Spitzenanstalten haben einen besonders hohen Anteil an tagesklinischen Aufnahmen
- Die **Datenqualität** kann insbesondere in den Spitzenanstalten noch wesentlich verbessert werden
  - Vollständigkeit z.B. bezüglich konservativer Leistungen
  - Schlechte Dokumentation führt zu Punkteverlust
  - Schlechte Dokumentation ergibt ein „schlechtes Bild“
- Ein aktueller und umfassender **Leistungskatalog** ist eine Chance für die Spitzenanstalten
  - Viele Leistungen sind krankenhausspezifisch
  - Konservative Leistungen müssen in ein zukünftiges Modell aufgenommen werden
    - Konservative Leistungen erfordern jedoch noch mehr Indikationen
- Auch Spitzenanstalten müssen sich in Zukunft noch stärker spezialisieren
- Ein Krankenhausfaktor für Spitzenanstalten – falls er notwendig ist – muss systematisch auf definierten Kriterien ermittelt werden

You can not manage,
what you can not measure!
Thank you!