

Scheitert eine adäquate ökonomische Abbildung der stationären HIV-Fälle durch die G-DRGs an der niedrigen HIV-Prävalenz in Deutschland?

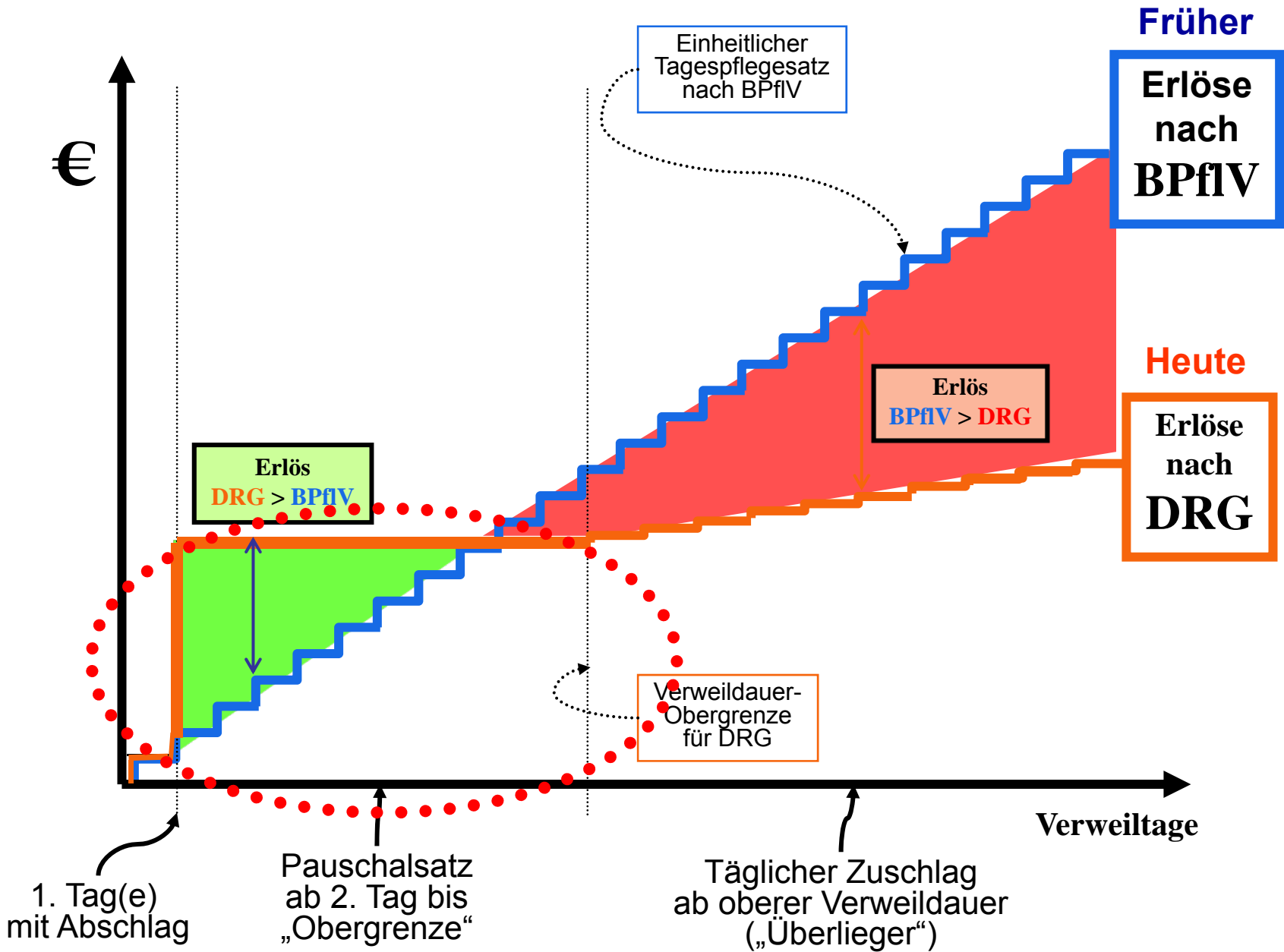


Matthias Stoll

Klinik für Immunologie und Rheumatologie
Zentrum Innere Medizin
Medizinische Hochschule Hannover

G-DRG? Was bedeutet das?





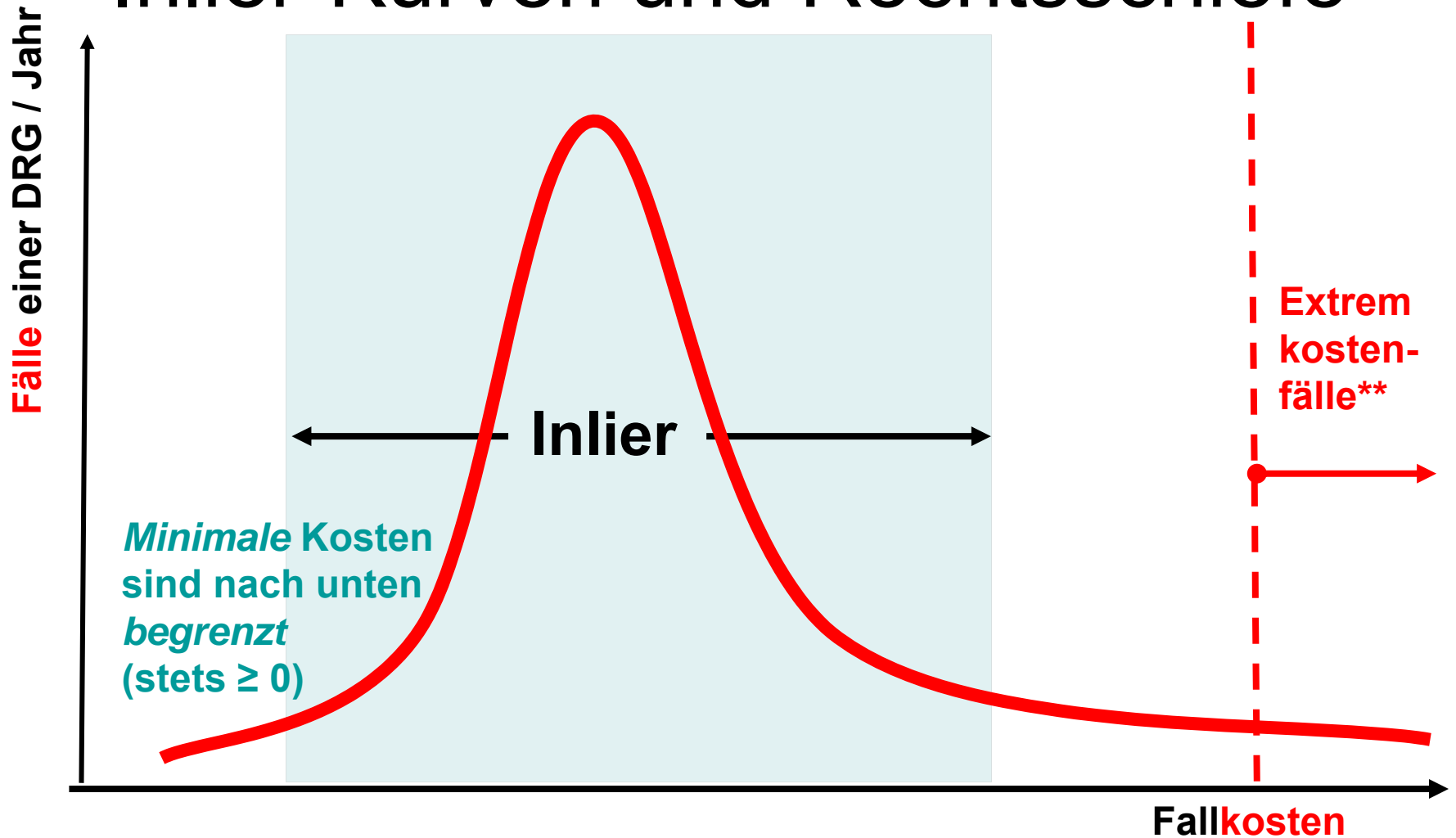
Selbstlernende DRGs



G-DRGs werden als Erfolg deutscher Gesundheitspolitik gewertet

- Kostensteigerungen im Krankenhaus ↓
- Liegezeiten ↓
- (vermutete) Überkapazitäten ↓
- Gerechtere Vergütung (*"gleicher Preis für gleiche Leistung"*)
- Transparenz ↑ / Vergleichbarkeit ↑ der Krankenhausleistungen

Kostenkalkulation: Inlier-Kurven und Rechtsschiefe



** Extremkostenfälle machen 5-10% der Fall-Kosten von Universitätsklinika aus und sind in den DRGs nicht abgebildet

Gleich und doch nicht gleich

• Appendektomie

- G07A (Peritonitis und CC↑, <3J)
- G07B (Peritonitis und CC↑, 3-10J)
- G07C (Peritonitis und CC↑, >9J)
- G22A (Peritonitis oder CC↑, <3J)
- G22B (Peritonitis oder CC↑, 3-9J)
- G22C (Peritonitis oder CC↑, >9J)
- G23A (ØPeritonitis, Ø CC↑, <10J)
- G23B (ØPeritonitis, Ø CC↑, 10-13J)
- G23C (ØPeritonitis, Ø CC↑, >10J)

• HIV-Infektion

- S01Z (mit OR-Prozedur)
- S60Z (ein Belegungstag)
- S62Z (Malignome)
- S63A (Infektionen, CC↑)
- S63B (Infektionen ohne CC↑)
- S64Z („Andere“)
- S65A (mit KHK u./oder CC↑)
- S65B (ohne KHK / ohne CC↑)

Gleich und doch nicht gleich

- Appendektomie

22.210 Fälle – im Mittel 2.468/DRG

- über die operative Prozedur definierte DRGs

- HIV-Infektion

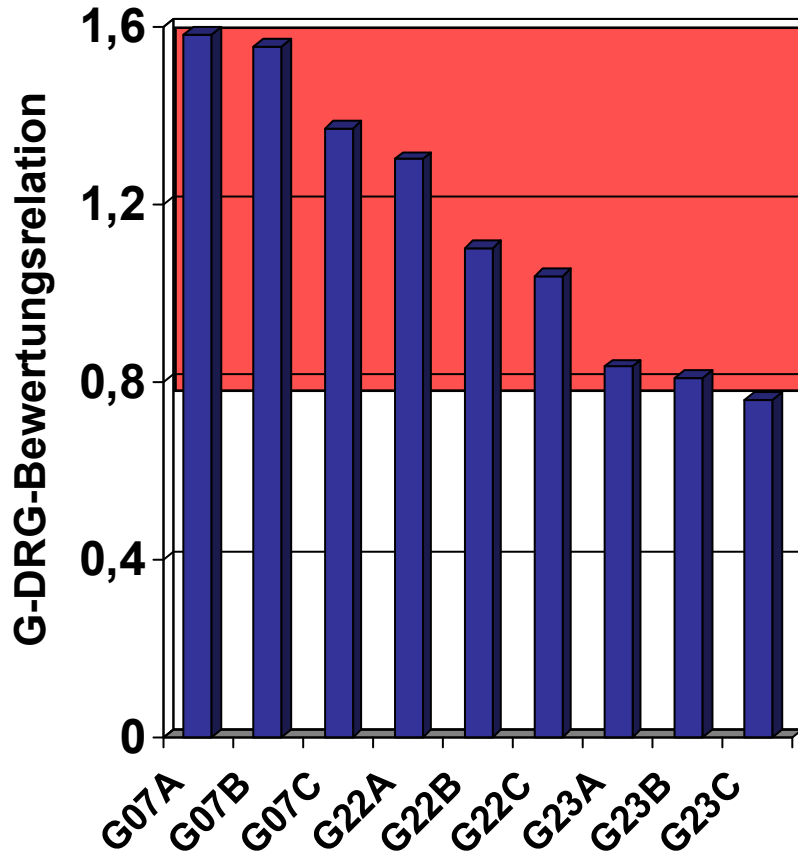
919 Fälle – im Mittel 102/DRG

- Syndromale Erkrankung
- Variabler natürlicher Verlauf
 - ~ 10 Jahre asymptomatisch
 - >10 (unspezifische) HIV-assoziierte Erkrankungen
 - >20 heterogene, AIDS-definierende, Erkrankungen
- DRGs fast ohne Bezug zur medizinischen Klassifikation

DRG-Bewertungsrelationen (2009)

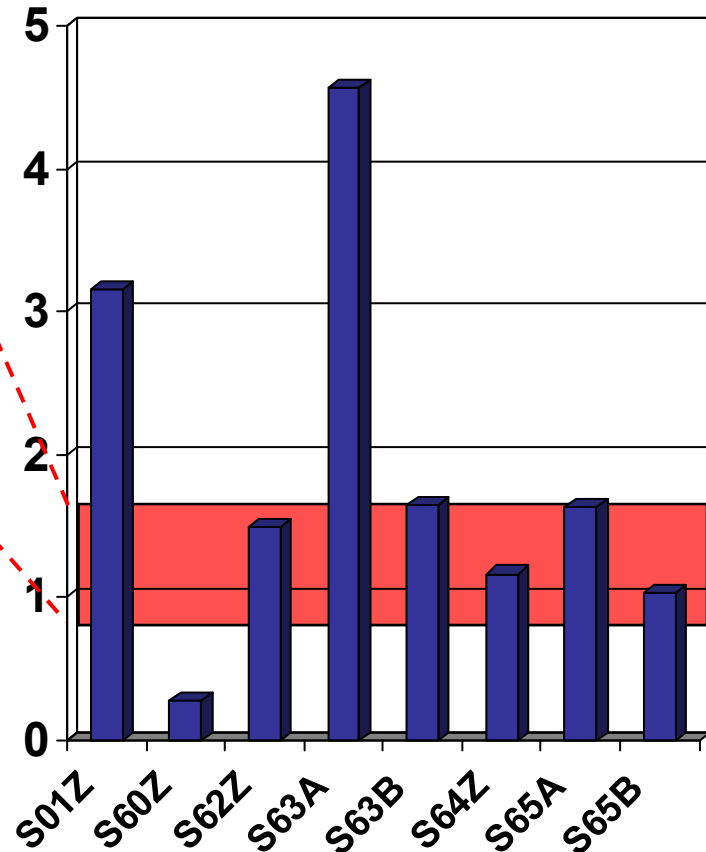
Appendektomie

22.210 Fälle – im Mittel 2.468/DRG

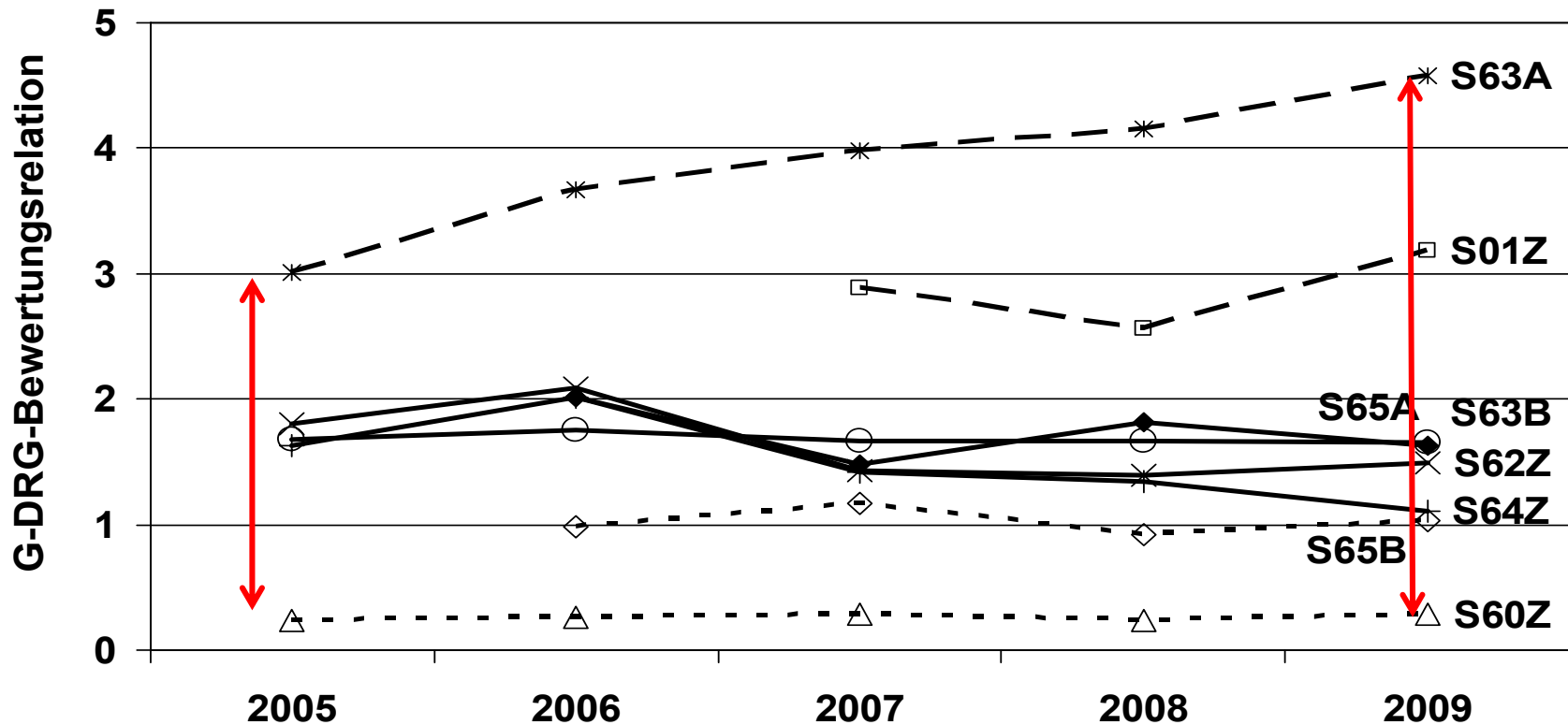


HIV-Infektion

919 Fälle – im Mittel 102/DRG



Entwicklung der ökonomischen Relativgewichte in der MDC 18A (8 DRGs zur HIV-Infektion)



Besondere Kostenrisiken spezialisierte Infektiologie im Krankenhaus



- (1.) Hoher ökonomischer Aufwand
 - Pflege / Behandlung
 - Fort- und Weiterbildung
 - Multidisziplinarität
 - gehäuft Extremkostenfälle
- (2.) Weniger Optionen für die (ambulante) Weiterbehandlung
 - fehlende Infrastruktur (z.B.: Ausschluss von Infektionsfällen)
 - patientenseitige (soziale) Hinderungsgründe (z.B. Obdachlosigkeit, fehlender Versicherungsschutz)
- (3.) Unterschätzung der ökonomischen Fallschwere
 - verzögerte Abbildung innovativer Methoden,
 - fehlende Anerkennung von Grenzbereichen der evidenzbasierter Medizin (z.B.: Salvagetherapie, NUBs)
 - PCCL-Asymptote: mangelnde Abbildbarkeit individueller Polymorbidität
 - Seltene Erkrankungen: unzureichend differenziert
 - besonders anfällig für „strategisches“ Upcoding durch ‘Basis’versorger.

