

Darf der Case-Mix-Index sich verändern?

- Konsequenzen für das Krankenhaus -

Fortbildungsveranstaltung VKD - Landesgruppe NRW
Bochum, 04.02.2004

Dr. med. Andreas Becker
Dipl. Verwaltungswirt Udo Beck
CLINOTEL Krankenhausverbund gGmbH
Ebertplatz 1 - 50668 Köln
Fon: 0221 - 16798 - 0
Fax: 0221 - 16798 - 20
homepage: www.clinotel.de



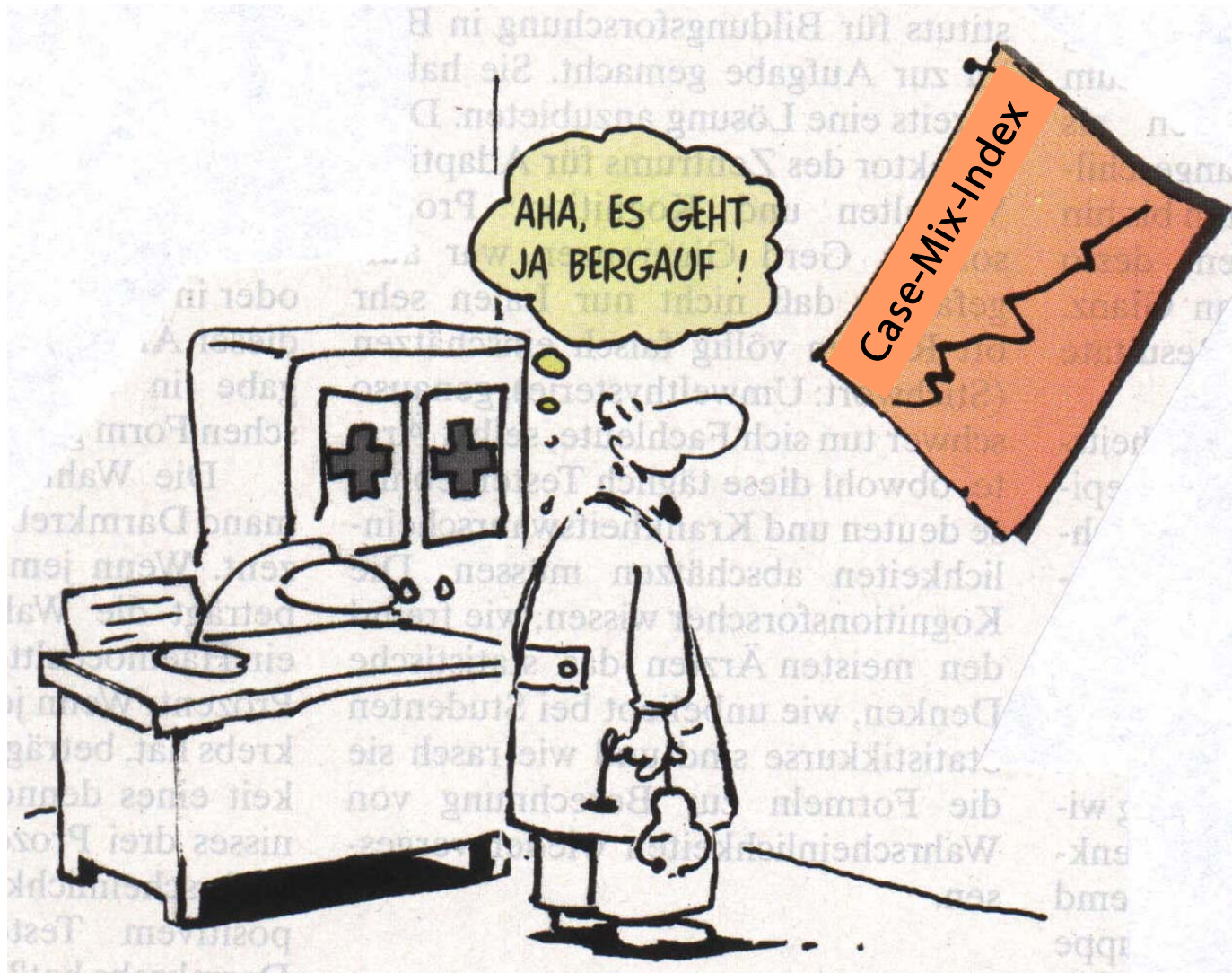
Gliederung

- 1 Allgemeines
- 2 Ambulantes Operieren
- 3 Tägliche Datenlieferung & Auswertung
- 4 Monatliche Datenlieferung & Auswertung

Mögliche Probleme und Sanktionen

- § 17c KHG
- Ausgleichsmechanismen
- Erlösverluste
- Mangelhafte Datengrundlage
- § 17 c Abs. 2 Satz 8 (Verbindung zu § 137 SGB V)

Muss der Case-Mix-Index sich verändern?



Soll der Case-Mix-Index sich verändern?



Case-Mix-Index (CMI)

- „Durchschnittliche ökonomische Fallschwere“
- „Fallschwere-Index, durchschnittliche Fallschwere einer definierten Patientengruppe“
- $\text{Case-Mix-Index (CMI)} = \text{Case-Mix (CM)} / \text{Fallzahl}$
- Es muss unterschieden werden: CMI bzw. CMI_{eff}
- *Kann der CMI sich verändern?*

Welche Faktoren beeinflussen den CMI?

- Kostengewicht
 - Politik („Veränderungsrate der cw“?)
 - Neukalkulation
 - Änderung von Zu- und Abschlägen
 - Veränderung der VD (Auswirkung auf effektives cw der Fälle)

- Fallzahl
 - Ambulantes Operieren / Fehlbelegung
 - Integrierte Versorgung
 - Kodierungsqualität (falsche Basis-DRG, falsche Z-DRG, falsche Variante)
 - Chefarztwechsel
 - Einweiserverhalten

Ambulantes Operieren § 115b

- Ziel: Plandaten zu den Fälle mit ambulantem Potential in 2004
- Wichtig: Vermeidung von falsch-positiven und falsch-negativen Fällen!

- Übersetzung des Kataloges
- 5.093 OPS-Kodes
 - 5.145 ICD-Kodes
 - 462 ICD-Kodes als Exklusiva!
- Entwicklung eines EDV-Algorithmus

- Anwendung des EDV-Algorithmus auf Daten des DataWarehouse
 - Daten 2003
 - Daten 2003 mit Grouping 2004

- Integration in unsere täglichen Datenprüfungen in 2004

Änderung CMI - Konsequenzen für das Krankenhaus

- 1 Änderung der Kodierungsqualität
- 2 Änderung durch primäre Fehlbelegung
- 3 Änderung durch Integrierte Versorgung
- 4 Fazit - Darf der Case-Mix-Index sich verändern?

1

Änderung der Kodierungsqualität

	Ist 2004	Ausgleich 2004 (€)
Vereinbarung 2004	Fälle	10.000
	CMI	1,01
	<u>Baserate</u>	<u>2.500 €</u>
	Erlös	25,25 Mio €
		Mehrerlöse 250.000
		Ausgleich 100%
		<u>Betrag 250.000</u>
		Ergebnis 25,00 Mio €
Fälle	10.000	
CMI	1,00	
<u>Baserate</u>	<u>2.500 €</u>	
Budget	25,00 Mio €	
	Ist 2004	Ausgleich 2004 (€)
Fälle	10.000	Mindererlöse 250.000
CMI	0,99	Ausgleich 40 %
<u>Baserate</u>	<u>2.500 €</u>	<u>Betrag 100.000</u>
Erlös	24,75 Mio €	Ergebnis 24,85 Mio €

Änderung der Kodierungsqualität

Konsequenzen für das Krankenhaus

- Für 2004 ist eine Verbesserung der Kodierungsqualität nicht ergebniswirksam!
- Ein Rückgang der Kodierungsqualität ist ergebnisschädlich!
- Die Katastrophe: Fallzahlsteigerung (impliziert Kostensteigerung) bei Rückgang der Kodierungsqualität
- Die Kodierungsqualität muss vor der Pflegesatzverhandlung bekannt sein (genau einschätzen!)
- Zeitnahes Monitorisieren der Kodierungsqualität und der Fallzahlen ist erforderlich
- Vermeidung Kassenanfragen durch regelungskonformes Kodieren!

Änderung durch primäre Fehlbelegung

Vereinbarung 2004 (Baserate = 2.500 €)

DRG	Fälle	cw	Summe BR
F60A (Kreislaufferkr./Myokardinfarkt)	5.000	1,6	8.000
B05Z (KTS)	5.000	0,4	2.000
Summe*	10.000	1,00	10.000
Erlös = Summe BR x Baserate =			25,00 Mio €

Abrechnung 2004 (Baserate = 2.500 €)

DRG	Fälle	cw	Summe BR
F60A (Kreislaufferkr./Myokardinfarkt)	5.000	1,6	8.000
B05Z (KTS)	4.500	0,4	1.800
Summe*	9.500	1,03	9.800
Erlös = Summe BR x Baserate =			24,50 Mio €
(Zuz. Mindererlösausgleich 40% von 0,5 Mio)			24,70 Mio €

* Als Summe der cw wird hier der CMI dargestellt.

Änderung durch primäre Fehlbelegung

Vereinbarung 2004 (Baserate = **2.551 €**)

DRG	Fälle	cw	Summe BR
F60A (Kreislaufferkr./Myokardinfarkt)	5.000	1,6	8.000
B05Z (KTS)	4.500	0,4	1.800
Summe*	9.500	1,03	9.800
Erlös = Summe BR x Baserate =			25,00 Mio €

Problem: Kassen fordern Budgetabsenkung

Vereinbarung 2004 (Baserate = 2.500 €)

DRG	Fälle	cw	Summe BR
F60A (Kreislaufferkr./Myokardinfarkt)	5.125	1,6	8.200
B05Z (KTS)	4.500	0,4	1.800
Summe*	9.625	1,04	10.000
Erlös = Summe BR x Baserate =			25,00 Mio €

* Als Summe der cw wird hier der CMI dargestellt.

Änderung durch primäre Fehlbelegung

Konsequenzen für das Krankenhaus

- Ambulantes Potenzial muss vor der Pflegesatzverhandlung bekannt sein
- Leistungsplanung unter Berücksichtigung des primären Fehlbelegungspotenzials und der Kompensationsmöglichkeiten
- Absicherung der vereinbarten Leistungsmengen über Kodierungsqualität und Dokumentation (z.B. zeitnahe Hinweise zum Fehlbelegungspotenzial ambulantes Operieren; Dokumentationssystem)
- Erlössicherung durch optimale Bearbeitung von Anfragen der Krankenkassen

Änderung durch Integrierte Versorgung

Beispiel: Komplexpauschale für eine KniegelenksTEP
(nur Krankenhaus-Bereich)

Vereinbarung 2004 (Baserate = 2.500 €)

DRG	Fälle	cw	Summe BR
I04Z (KniegelenksTEP)	200	2,89	578
Sonstige	9.800	0,96	9.422
Summe*	10.000	1,00	10.000

Erlös = Summe BR x Baserate = 25,00 Mio €

* Als Summe der cw wird hier der CMI dargestellt.

3

Änderung durch Integrierte Versorgung

Budget 25,00 Mio €
CMI = 1,00



Ergebnis 24,57 Mio € Summe **25,22 Mio €**
CMI = **0,98**

Mindererlösausgleich
289.000 €

Ergebnis 0,65 Mio €

Erlös IV-Vertrag
723.000 € (minus 10%?)



Änderung durch Integrierte Versorgung

Konsequenzen für das Krankenhaus

- Durch die Einführung der Integrierten Versorgung kann sich der Case-Mix-Index ändern
- Der Abschluss von IV-Verträgen kann die einprozentige Kürzung des Rechnungsbetrages kompensieren (ggf. sogar darüber hinaus)
- Qualitätssicherung ist Bestandteil der Checklisten der Kassen
- Vorsicht bei „Rabattangeboten“ an die Krankenkassen, denn der Budgeteffekt gilt nur bis 2006. Preise für Komplexpauschalen sollten sich am machbaren orientieren!
- Mit den ersten IV-Verträgen hat der Preiswettbewerb bereits begonnen!

Fazit - Darf der Case-Mix-Index sich verändern?

- Der Case-Mix-Index kann und darf sich verändern, entscheidend ist, welche Konsequenzen sich für das Krankenhaus ergeben
- Der Case-Mix-Index und die Fallzahlen muss so exakt wie möglich geplant werden
- Die Besonderheiten (z.B. ambulantes Operieren, Integrierte Versorgung, Ausgleichsmechanismen, Konvergenzphase) sind zu berücksichtigen
- Es muss ein zeitnahes Controlling der Kodierungsqualität geben (optimal vor der Abrechnung!)