

# Von Komplikationen, die nicht lohnen

Mit der Einführung der DRGs in Deutschland begann die Jagd nach „lukrativen Nebendiagnosen“. Daraus entstand vor allem auf Seiten der Kostenträger und Gesundheitspolitiker der Eindruck, Komplikationen würden regelrecht belohnt. Dass dies keineswegs der Fall ist, wird am Beispiel nosokomialer Infektionen gezeigt.

Wer sich dem Thema ohne ideologische Scheuklappen zu nähern versucht, der wird feststellen, dass die im Krankenhaus erworbenen „nosokomialen“ Infektionen (NI) tatsächlich immer in den TOP 10 der schweregradrelevanten Nebendiagnosen auftauchen. Dies ist ein Zeichen dafür, dass diese Erkrankungen stationäre Fälle deutlich teurer machen. In nicht wenigen DRGs lässt sich bei Vorliegen und Kodieren einer NI deshalb folgerichtig auch ein deutlich höherer Erlös erzielen.

Den Mehrerlös auszurechnen ist leicht. Schwieriger ist schon die Frage, ob die zugrunde liegenden Komplikationen auch profitabel sind. Wer sich nur auf den bestmöglichen Erlös und den damit verbundenen Kodieraufwand fokussiert, lügt sich in die eigene Tasche; was zählt, sind die Gesamtkosten des Falles. Abhilfe schaffen die vielfältig auf dem Markt verfügbaren Werkzeuge zur Planung und Überwachung des Leistungsgeschehens, DRG-Managementsoftware also. Sie führen selbstverständlich bei der Optimierung der Erlöse eine korrekte Abrechnung durch, sofern das Krankenhaus über belastbare Kostendaten oder besser noch über eine Kostenträger- und Prozesskostenrechnung verfügt. Dies ist leider noch längst nicht immer der Fall.

Bei aller diagnosen- und therapiebezogenen Klassifizierung der Krankenhausbehandlungen kann man Mehrkosten, die durch Komplikationen verursacht werden, immer noch am einfachsten mit der Verweildauer im Krankenhaus assoziieren, auch wenn diese nicht 1:1 mit den Behandlungskosten korreliert. Wir haben in der nebenstehenden Untersuchung nosokomiale Pneumonien (NKP) in der inneren Medizin sowie postoperative Wundkomplika-tionen (ICD T80-T88) in der Chirurgie unter die Lupe genommen. Die Datengrundlage bildeten 2743 internistische und 1933 chirurgische Behandlungsfälle aus dem Jahr 2007 in einem Modellkrankenhaus. Die DRG-Vergütungen wurden unter Verwendung der realen Daten am Computer simuliert.

Das durchaus überraschende Ergebnis: Verweildauer und CaseMix Index (CMI) stiegen zwar mit den untersuchten Komplikationen erwartungsgemäß an, der Erlös pro Tag jedoch sank ab, da die Verweildauer stärker als der zu erwartende CMI zunahm. Nebenbefundlich resultierte in beiden Abteilungen eine deutliche Steigerung der Krankenhausletalität.

## Massive Unterdeckung

Nimmt man im Idealfall an, dass der Erlös pro Tag im Abteilungs-mittel kostendeckend sei, so ergibt sich für die beobachteten 500 Fälle mit Komplikationen eine Unterdeckung von fast einer halben Million Euro - eine klare Widerlegung der These, dass Komplikationen „belohnt“ würden. Die Berechnung mit eigenen Hausdaten kann von jedem Medizincontroller, der über eine DRG Managementsoftware verfügt, mit ein paar Mausklicks nachvollzogen werden und wird kaum ein anderes Ergebnis liefern: Fälle mit Komplikationen sind nicht als profitabel zu bezeichnen.

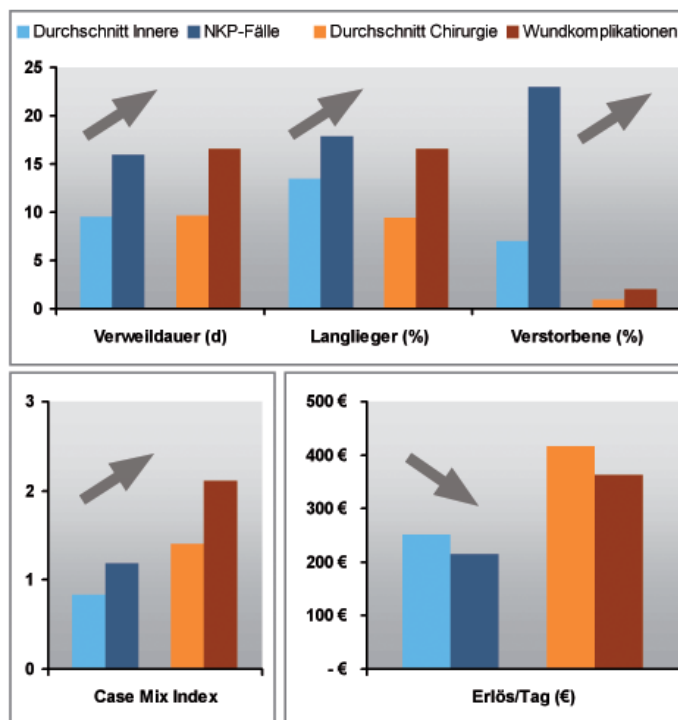
Auch wenn die Fallkosten in unserem einfachen Modell nicht explizit bekannt waren, sondern über der Verweildauer ge-

schätzt wurden, kann man getrost davon ausgehen, dass die untersuchten Komplikationen allein durch Antibiotikagabe überproportional nach oben getrieben werden. Somit öffnet sich die Kostenschere nur noch weiter. Für Problem-infektionen, z.B. mit multiresistenten Keimen, liegen valide Studien vor, wonach Antibiose und Isolierung der Patienten Mehrkosten von 10.000 Euro pro Aufenthalt verursachen, die nicht über die höhere Bewertung im DRG-System abgefangen werden.

Sollte mit der nächsten Gesundheitsreform die Qualität tatsächlich mit zu einem entscheidenden Wettbewerbsfaktor werden, kommt hinzu, dass die Komplikationsraten bei den zu erwartenden Ausschreibungen für elektive Leistungen durchaus das Zünglein an der Waage sein können. In der Konsequenz wird es also notwendig sein, eher in Maßnahmen, die Krankenhausinfektionen verhindern, zu investieren, als sich der trügerischen Verlockung von „höheren“ DRGs bei Komplikationen hinzugeben.

Selbstverständlich ist nicht jede Komplikation vermeidbar, medizinisch gesehen hängt das Auftreten einer solchen auch stark von den vorhandenen Komorbiditäten ab. Dennoch sind sich Hygieniker und Infektiologen durchaus einig, dass die Rate an Krankenhausinfektionen wirkungsvoll gesenkt und das Outcome der Patienten durch frühzeitige adäquate Therapie verbessert werden kann.

Hier zeigt sich also ein Handlungsfeld, wo die Krankenhäuser ganz abseits von Personaleinsparungen oder Preisdruck bei Dienstleistern wie dem Labor Geld sparen und die Qualität verbessern können. Eine klassische win-win Situation für alle Beteiligten, sogar für den Patienten...



Alles steigt - nur der Erlös pro Tag sinkt: Durch Hospitalinfektionen nehmen in der Inneren Medizin und Chirurgie Verweildauer, Letalität und folgerichtig auch die DRG-Gesamtvergütung (CMI) zu, aber unter dem Strich verlieren die Abteilungen Geld, weil der Mehrerlös die höheren Kosten nicht auffängt.

mw