

Upcoding als Erlösrisiko

Methodische Vorgehensweise zur Abgrenzung gegenüber Leistungsveränderungen

Ralf Nüßle
Diplom-Betriebswirt (FH)
Wittumgarten 15
71083 Herrenberg
e-mail: r.nuessle@t-online.de

Vortrag 13.10.2006 Herbstsymposium DGfM - Seite 1

Übersicht

Allgemeines

Grundzüge des Modells

- Theoretischer Ansatz
- Prämissen
- weitere Einflussgrößen /
differenzierte AbweichungsAnalyse (dAA)

Fazit / Quellen

Chronologie / Erfahrungen

- **Anfang 2002 entwickelt**
- **mittlerweile 4 Kataloge erstellt (03/04/05/06/...)**
(Umsetzung G-DRG 2007 in Arbeit)
- **kommerzieller Einsatz über IMC seit 2004**
- **häufig auch „individuelle“ Anwendung im KH**
- **bundesweit bekannt bei KH, Kostenträgern,
KH-Gesellschaften, KH-Beratern, ...**

Wie wirkt Upcoding?

- **Ausgleichsregelung gemäß KHEntgG**
- **E1-Überleitung von t-1 nach t**
- **mittelbare Einflussnahme auf Landes-BFW**
- **Kostenträger bisher passiv**
 - Partialansätze treten in Hintergrund (Globalbetracht.)
 - UC auch möglich wenn $IST-CMI < PLAN-CMI$
 - eigene Analysen/Verfahren der Krankenkassen (WIDO)
- **Aufdecken von Downcoding → Erlöspotenziale
internes/externes benchmarking**

Übersicht

Allgemeines

Grundzüge des Modells

- **Theoretischer Ansatz**
- **Prämissen**
- **weitere Einflussgrößen /
differenzierte AbweichungsAnalyse (dAA)**

Fazit / Quellen

Theoretischer Ansatz I

- + **Negativabgrenzung: Darstellung arithmetischer Zusammenhänge unzureichend**
- + **Nebendiagnosen: Beweislast beim KH**
- **Demografische Merkmale: Strukturkomponente**
- **Hauptdiagnose: Umkehrung Beweislast**
- **Prozeduren: Umkehrung Beweislast**

Theoretischer Ansatz II

- ✓ Bildung „virtueller“ Basis-DRGs über KH-Bild
- ✓ Kennzeichnung „demografische“ DRGs → **SGS-**
- ✓ Prämisse: Welche klinischen Merkmale (ND)?
- ✓ weitere Kennzeichnung von DRGs, die Prämisse nicht erfüllen → **SGS-**
- ✓ Zuweisung **SGS ≥ 0** und **DRGGS**

Übersicht

Allgemeines

Grundzüge des Modells

- Theoretischer Ansatz
- **Prämissen**
- weitere Einflussgrößen /
differenzierte AbweichungsAnalyse (dAA)

Fazit / Quellen

Prämisse ND

Nebendiagnosen

mit Schweregradabstufung (i.d.R. PCCL)

die innerhalb der „virtuellen“ Basis-DRG

zur einer Höhergruppierung führen

**Wenn erforderlich jederzeit partiell aus-
weitbar auf weitere klinische Merkmale**

weitere Prämissen

- Einbezug DRGs mit $SGS \geq 0$
- UCP auf Ebene „virtuelle“ Basis-DRG
- Verrechnung Downcoding (UCP ist negativ)
- nicht geplante / nicht erbrachte „virtuelle“ Basis-DRGs werden nicht berücksichtigt
- UCP isoliert für jeden Versorgungstyp
- ~~$IST_{t-1/Group\ t}$ vs. IST_t~~ \implies $E1-Plan_t$ vs. $E1-IST_t$

Übersicht

Allgemeines

Grundzüge des Modells

- Theoretischer Ansatz
- Prämissen
- weitere Einflussgrößen /
differenzierte AbweichungsAnalyse (dAA)

Fazit / Quellen

weitere Einflussgrößen (eskalierendes Modell)

- ✓ Eliminierung VD-Effekt auf DRG-Ebene ?
- ✓ Einbezug der Abrechnungsregeln
- ✓ Bereinigung UCP bei Sekundär-DRGs
- ✓ differenzierte AbweichungsAnalyse dAA
(Effekte über die „virtuelle“ Basis-DRG hinaus)

Ende analytischer Verfahren !!!



- ✓ **Argumentation im medizinischen Kontext**

differenzierte AbweichungsAnalyse dAA

✓ GesamtMengenAbweichung (GMA)

basiert auf Δ der Gesamtfallzahl im Plan vs. Ist

✓ PreisAbweichung (PA)

basiert auf Δ der rg_{effektiv} im Plan vs. Ist – DRG-Ebene

CMI-indifferent; Bereinigung der Datenbasis

✓ MengenAbweichung (MA) und CMI-Wirkung

basiert auf Δ der Fallzahlen im Plan vs. Ist auf Ebenen
DRG / „virtuelle“ Basis-DRG / Partition / MDC

CMI-relevant

Übersicht

Allgemeines

Grundzüge des Modells

- Theoretischer Ansatz
- Prämissen
- weitere Einflussgrößen /
differenzierte AbweichungsAnalyse (dAA)

Fazit / Quellen

FAZIT

Solange erlösrelevante Mechanismen durch die Kodierung generiert werden bleibt UC ein Thema; dies gilt insbesondere im Hinblick auf die zunehmende Entkopplung bei der Leistungsbemessung

➔ weg vom Fall hin zum CaseMix

Quellen

**Nüßle/Damian: Wie hoch ist das Upcoding –Risiko?,
krankenhaus umschau 09/2004, S. 777 ff.**

**Nüßle/Damian: Upcoding auf Basis der G-DRG 2005,
krankenhaus umschau 02/2006, S. 127 ff.**

**Nüßle/Damian: differenzierte Abweichungsanalyse (dAA),
krankenhaus umschau 09/2006, S. 837**

**Artikeldownload unter \Rightarrow ku-online.de
 \Rightarrow [krankenhausumschau](http://krankenhausumschau.de)
 \Rightarrow [download](#)**