

Modellsimulation DRG- in EBM-Erlöse

Ambulantisierung: Ein Blick in die Blackbox

Die jüngsten Gesetzesänderungen und -vorhaben im Umfeld des Megatrends Ambulantisierung zwingen die deutschen Krankenhäuser, sich zum Thema ambulante Leistungserbringung strategisch zu positionieren. Ohne eine verlässliche Datenbasis zum Gesamtbild des Erlöspotenzials der bisher stationär abgerechneten Patient:innenfälle schauen viele Controller jedoch in eine Blackbox. Der CLINOTEL-Krankenhausverbund hat sein Analysen-Portfolio daher um eine Modellsimulation DRG- in EBM-Erlöse ergänzt, um die strategische Entscheidungsfindung der Mitgliedshäuser noch besser zu unterstützen.

Mit welchem Erlösverlust muss meine Klinik künftig rechnen, wenn ambulante Fälle nicht mehr als ausgegliederte DRG (aDRG) abgerechnet werden dürfen? Welche Fachabteilungen, welche DRG wären von der Ambulantisierung am stärksten betroffen? Was bedeuten die neuen Hybrid-DRG für mein Krankenhaus? Wie gut bin ich im Vergleich zu anderen Kliniken bereits im ambulanten Sektor aufgestellt? Diese Fragestellungen der CLINOTEL-Mitgliedshäuser werden bereits durch vergleichende Auswertungen beantwortet, die dem Verbund über eine interaktive Anwendung zur Verfügung stehen.

Eine für die Entwicklung von Geschäftsmodellen essenzielle Frage beantwortet nun der neue Baustein in den CLINOTEL-Auswertungen: Welche Erlöse ließen sich erzielen, wenn ein Krankenhaus operative Behandlungen, die bisher stationär erbracht wurden, künftig ambulant durchführen würde?

Fallindividuelle Parameter wichtig

Dazu haben Expert:innen aus einigen CLINOTEL-Mitgliedshäusern gemeinsam mit der Kölner Geschäftsstelle auf der Basis verbundinterner Daten ein prognostisches Modell entwickelt. Das Tool berechnet für jeden stationären Fall mit (ambulant-)operativen Eingriffen einen Erlös nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM), nach aDRG (DRG abzüglich Pflegepersonalkosten) und – wo möglich – nach Hybrid-DRG. Es rundet damit das bisherige Auswertungs- und Analyseportfolio von CLINOTEL ab.

Bei der Modellierung waren fallindividuelle Parameter wie die Lokalisation des Eingriffs, das Alter und die Anzahl der Tage, an denen ambulanten Eingriffe durchgeführt wurden, von großer Bedeutung. Durch die Anwendung komplexer Algorithmen und die zusätzliche Einbeziehung eigens gewichteter Sachkosten aus der Matrix des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) ist es nun möglich, näherungsweise einen EBM-Erlös für bisher stationär behandelte Patient:innen zu simulieren.

Einblick in die Blackbox „Ambulantes Operieren“

Im Ergebnis wurden bei 42 Prozent aller stationären Fälle des aktuellen Jahrs 2023 OPS-Prozeduren identifiziert, die nach dem EBM abrechenbar sind. Knapp die Hälfte dieser Fälle ist dem AOP-Katalog nach § 115b SGB V zuzuordnen.

Von besonderem Interesse ist die Betrachtung von Eingriffen, bei denen die stationären Fälle nicht in bisher definierte Hybrid-DRG gruppiert werden. So lassen sich beispielsweise für jeden operativen Fall, jede Hauptdiagnose, jede DRG oder Fachabteilung die geschätzten Erlösverluste, aber auch Chancen durch den Aufbau ambulanter Versorgungsstrukturen genauer kalkulieren (siehe Abbildung).

„Unser Modell übersetzt alle aDRG mit (ambulant-) operativen Eingriffen einzelfallbasiert in EBM-Erlöse. Mit diesem neuartigen Tool wird eine strategische Entscheidungsfindung zur ambulanten Leistungserbringung nun auch unter Berücksichtigung einer Erlös-Kosten-Betrachtung möglich“, erläutert der Diplom-Gesundheitsökonom Dr. Volker König, Bereichsleiter Softwareprodukte & Data Science, CLINOTEL Krankenhausverbund gGmbH.

Ambulantisierung: Auszugsweise Visualisierung der Übersetzung von stationären § 115b-Fällen in fiktive ambulante Erlöse in einem CLINOTEL-Mitgliedshaus



§ 115b-Fälle (Beispiele)	Fallzahl	aDRG-Erlös (Median)	Verweildauer (Median)	Erlös nach EBM (Median)
<u>Urologischer § 115b-Fall</u> <u>(zwei Eingriffe):</u>				
1. perkutanen Nephrostomie	1	4.500 €	3 Tage (davon 1 A-OP-Tag)	1.370 €
2. Entfernung eines Steines				
<u>Hauptdiagnose:</u> Nierenstein (ICD-10: N20.0)	13	4.500 €	2 Tage (davon 1 A-OP-Tag)	1.630 €
<u>DRG:</u> DRG L18B (MDC Störungen der Harnorgane)	22	4.500 €	3 Tage (davon 1 A-OP-Tag)	1.500 €
<u>Fachabteilung:</u> Urologie	299	2.020 €	2 Tage (davon 1 A-OP-Tag)	655 €

Abbildung CLINOTEL-Modellierung „EBM-Übersetzer“
©CLINOTEL Krankenhausverbund gGmbH, 2023