

DRG und Rehabilitation

6 Monate nach Einführung

Stefan Mariacher-Gehler

Inhalt

- ICD_(DRG) # ICF
- Vor Einführung der DRG
- 180 Tage nach Einführung der DRG

ICD # ICF

- Akutmedizin → Diagnose
 - In den Diagnosen widerspiegelt sich der erbrachte Aufwand einer stationären Behandlung (Austrittsbericht wird die zentrale Plattform für die Information, die Vergütung)
- Rehabilitation → Funktionsverlust/-einschränkung
 - Partizipation (Teilhabe), Kontextfaktoren, Zielvereinbarung
 - Tagespauschalen (KoGu)

VOR

DRG

NACH

- Spitalfinanzierung alt
 - Tagespauschalen zu 100% durch Versicherungen gedeckt
 - Kt. AG (Rehakliniken = Privatspitäler [Ausnahmen Klinik Barmelweid, Bellikon])
 - andere Kt. andere Lösungen
- Kostengutsprache vor Beginn der Rehabilitation
 - Algorithmen der VÄ
 - Versicherer und teilweise Kantone

VOR

DRG

NACH

- Einzelne Spitäler mit Fallpauschalen auf dem Gebiet der Orthopädie/neurologische Frührehabilitation (KSB/KSA)
 - zeitgerechter Übertritt in die Rehabilitation angestrebt
 - Trilateraler Vertrag (KSB/RehaClinic/Versicherer)
 - Versuche mit „gemeinsamen Fallpauschalen“ fanden statt

VOR

DRG

NACH

- CH noch keine Daten
 - Keine Studie geplant für Zustand vor DRG-Einführung
 - SWISS-Reha plant Studie [Rehabilitationskliniken Kt. AG]
- REDIA-Studie
 - Erfahrungen aus AU/USA
 - Begleitforschung bei Einführung der DRG in D von 2004
 - Prospektive, multizentrische Langzeitstudie
 - Offizielle Studien 2009 begonnen !

VOR

DRG

NACH

- REDIA-Studie
 - Kardiale Rehabilitation (956 Pat.)
 - » Bypassoperationen
 - » Herzinfarkt ohne Stenteinlage
 - Muskuloskeletale Rehabilitation (1334 Pat.)
 - » DH (Diskushernienoperationen)
 - » HTP (Hüfttotalprothesen)
 - » KTP (Knie totalprothesen)
 - Phasen
 - » I 2003/2004
 - » II 2005/2006
 - » III 2009/2010

W. von Eiff et. al, REDIA, Auswirkungen der DRG-Einführung auf die med. Rehabilitation, 2011, Lit Verlag, Münster

VOR

DRG

NACH

- Hypothesen der REDIA-Studie
 - AZ und funktioneller Status schlechter
 - Aufwand steigt (Pflege und Therapie / Diagnostik und Medikamente)
 - Behandlungsbedarf ändert sich strukturell
 - Personalstruktur ändert sich (qualitativ und quantitativ)
 - Aufenthaltsdauer nimmt wieder zu
 - Intensität von Behandlung und Therapie nimmt zu
 - Medizinische Gesamtkosten steigen, Rehakosten steigen

W. von Eiff et. al, REDIA, Auswirkungen der DRG-Einführung auf die med. Rehabilitation, 2011, Lit Verlag, Münster




VOR

DRG

NACH

- Ergebnisse

- Akutklinikaufenthalt abgenommen (HTP/DH)
- Je länger Aufenthalt in der Akutklinik, desto eher stationäre Rehabilitation
- Aufenthaltsdauer in den Rehabilitation abgenommen (obwohl die Komorbidität zugenommen hat)

» DH	- 1d	(23,7		22,8)
» HTP	- 3d	(23,3		21,4)
» KTP	- 4d	(23,0		21,3)
(DRV weniger als KK)				

DRV:	Deutsche Rentenversicherung
KK:	Krankenkassen

W. von Eiff et. al, REDIA, Auswirkungen der DRG-Einführung auf die med. Rehabilitation, 2011, Lit Verlag, Münster

VOR

DRG

NACH

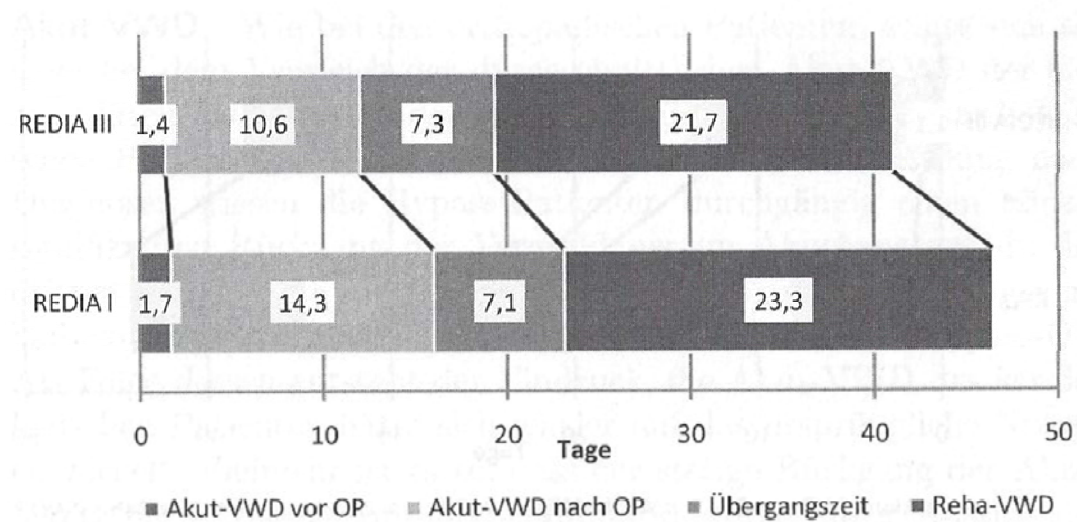


Abbildung 5.21: Vergleich des Gesamtprozesses orthopädischer Patienten aus stationärer Reha

W. von Eiff et. al, REDIA, Auswirkungen der DRG-Einführung auf die med. Rehabilitation, 2011, Lit Verlag, Münster

VOR

DRG

NACH

		Hüft-TEP			Knie-TEP		
		1. Phase	2. Phase	3. Phase	1. Phase	2. Phase	3. Phase
erhöhter Therapiebedarf	Keine		62,6%	71,9%		62,2%	63,3%
	Gering		23,9%	14,3%		18,5%	19,8%
	Stark		13,5%	13,8%		19,3%	16,9%
medizinischer Betreuungsbedarf	Keine	96,4%	85,3%	78,8%	89,5%	93,3%	78,3%
	Gering	2,7%	14,1%	18,4%	8,4%	4,2%	18,4%
	Stark	,9%	,6%	2,8%	2,1%	2,5%	3,4%

Tabelle 6.10: Vergleich des Therapie- und Betreuungsbedarfes

VOR

DRG

NACH

Erhöhung der Mobilität

	1. Phase	2. Phase	3. Phase
Keine	72,0%	74,9%	67,8%
Gering	24,3%	20,2%	26,0%
Stark	3,6%	4,9%	6,2%

Tabelle 6.7: Vergleich der Mobilität der orthopädischen Patienten

Erhöhung der Mobilität

	Bandscheibe			Hüft-TEP			Knie-TEP		
	1. Phase	2. Phase	3. Phase	1. Phase	2. Phase	3. Phase	1. Phase	2. Phase	3. Phase
Keine	93,6%	85,9%	82,9%	67,0%	67,7%	61,6%	56,8%	75,6%	63,2%
Gering	5,3%	10,9%	14,5%	29,6%	26,5%	30,1%	36,8%	19,3%	30,1%
Stark	1,1%	3,3%	2,6%	3,5%	5,8%	8,2%	6,3%	5,0%	6,7%

Tabelle 6.9: Vergleich der Mobilität der orthopädischen Patienten

VOR

DRG

NACH

Ergebnisse

- Gesamte Spitaldauer abgenommen
- Funktion bei Eintritt und Austritt schlechter
- rel. Verbesserung zwischen Eintritt und Austritt unverändert geblieben

Zusammenfassung

Auswirkungen auf die Rehabilitation vorhanden

Noch schwierig abzuschätzen

In der CH Aufenthaltsdauer wurden zwischenzeitlich eher kürzer, aktuelle Beobachtung nun eher wieder länger

Zunahme Behandlungsaufwand (alle Berufsgruppen)

Rehabilitation nähert sich der Akutmedizin

Verlagerung von Behandlungsanteilen/Abklärungen in die Rehabilitation (Reha-Auftrag)