

Evaluation der Anthroposophischen Komplexziffer im DRG System Evaluation des Zusatzentgeltes ZE26

Zusammenfassung:

Pilotstudie im Krankenhaus Havelhöhe mit Option auf Erweiterung als Multicenter Studie mit dem Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke und der Klinik Öschelbronn.

Seit 2005 werden komplexe anthroposophische Behandlungen mit einem eigenen Operationen- und Prozeduralschlüssel (OPS, 8-975.3) im DRG aufgeführt. Werden unter diesem OPS insgesamt 30 Therapiestunden kodiert, kann für den Patienten ein Zusatzentgelt „ZE-26“ abgerechnet werden. Das Zusatzentgelt wird von den Krankenhäusern individuell ausgehandelt und variiert zwischen den Einrichtungen. Heinz et al. (2013) führten eine Kostenanalyse des Zusatzentgeltes ZE26 durch und stellten fest, dass über drei deutsche Krankenhäuser verteilt, insgesamt zwischen 2,6 % und 19,8 % der Patienten komplexe anthroposophische Therapien (AT) erhielten die unter das ZE26 fallen. Die Fälle, die anthroposophische Therapien erhielten hatten ein durchschnittliches DRG Kostengewicht (CMI) von 2,16 gegenüber Fällen ohne AAT mit einem CMI von 0,83 (Heinz, 2013; S.3]. Fälle mit AT erzielten somit ein 2,6 mal höheres Einkommen (income). Hierbei wurde die Dauer des Aufenthaltes und dadurch verursachte Kosten als Hauptunterschied identifiziert. Die Kostendifferenz entstand nicht durch den Verbrauch von mehr Ressourcen am Tag, sondern ausschließlich durch einen längeren Aufenthalt. Patienten mit anthroposophischen Therapien hatten eine mittlere Verweildauer von 19,5 Tagen, Patienten ohne AT verweilten im Durchschnitt 14,7 Tage und die Referenzgruppe hatte eine Verweildauer von 10,9 Tagen.

Aktuelle Daten zeigen eine weiterhin sinkende durchschnittliche Verweildauer der Patienten in den Krankenhäusern. Seit 1991 hat sich die durchschnittliche Verweildauer fast halbiert und lag 2015 bei durchschnittlich 7,5 Tagen.

In Anbetracht der weiterhin sinkenden Verweildauer der Patienten und der im DRG kodierten 30 Therapieeinheiten (30-45 min) besteht ein großes Interesse, nicht nur aus organisatorischer und wirtschaftlicher Sicht, wie Effektiv und Wirksam die therapeutische Anwendung der AT für die Patienten ist.

In der Pilotphase des Projektes sind neben der Entwicklung und Erprobung eines standardisierten Fragebogens zur Evaluation des ZE26 aus Patientensicht, qualitative Interviews und Fokusgruppen mit Ärzten, Therapeuten und anderer Akteure des Krankenhauses Havelhöhe vorgesehen.

In einer zweiten Phase soll die Analyse auf andere Standorte mit ZE26 kodierten anthroposophischen Therapien übertragen werden und in einer multizentrischen Studie weitergeführt werden.

Referenz:

Heinz, J, W Fiori, P Heusser, and T Ostermann. Cost Analysis of Integrative Inpatient Treatment Based on Drg Data: The Example of Anthroposophic Medicine. Evid Based Complement Alternat Med 2013 (2013): 748932.

Projektleitung:

Prof. Matthes

Projektkoordination:

Dipl.-Psych. Hinse

Studiensekretariat:

Eden

Nater

Kooperation:

Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe: Klinik für Anthroposophische Medizin; Akademisches Lehrkrankenhaus Charité

Projektdauer:

2018-2020

Projektstand:

Pilotphase

Förderung:

Software AG Stiftung

Publikationen: