



Erlaubt das Kostengewicht im DRG System einen Hinweis auf die Letalitätswahrscheinlichkeit beim Myokardinfarkt?

Thomas Kaufmann, M.D.¹, Veronika Lay², Guido K Schuepfer, M.D. PhD³

¹ Medizinischer Stab, Luzerner Kantonsspital, Luzern, Schweiz

² Schweizer Paraplegiker-Forschung AG, Nottwil, Schweiz

³ Institut für Anästhesie, Chirurgische Intensivmedizin, Rettungsmedizin und Schmerztherapie, Luzerner Kantonsspital, Luzern, Schweiz

Einführung:

Jede DRG (diagnosis related group) ist mit einem bestimmten Kostengewicht (CW) assoziiert. Dieser Wert multipliziert mit der Basisrate ergibt die durchschnittlichen ökonomischen Kosten.

Allgemein gilt ein hohes CW als Hinweis für ein kränkeres Patientengut. Ein kränkeres Patientengut könnte auch eine erhöhte Letalitätswahrscheinlichkeit haben.

Methode:

Im Rahmen des Projektes Quazentral wurde eine Risikoadjustierung für den Myokardinfarkt anhand von AMIS-Studienregisterdaten in 2007/2008 durchgeführt (AMIS: Acute Myocardial Infarction in Switzerland) (1). Mit diesen Parameterwerten wurde die individuelle Letalitätswahrscheinlichkeit für Patienten des Jahres 2009 berechnet und mit deren CW's (SwissDRG, Grouper Version 0.2) verglichen.

Folgende Variablen (basierend auf den Daten 2007/2008) wurden verwendet: Schmerz bei Eintritt, Killip-Klassifikation, diastolischer Blutdruck und Demenz.

Resultate:

165 Patienten wurden in die Studie aufgenommen. Diese waren im SwissDRG als Myokardinfarkt kodiert und wurden ebenso gemäss der medizinischen Definition als Myokardinfarkt diagnostiziert.

Zwischen der Letalitätswahrscheinlichkeit und dem CW bestand keine signifikante Korrelation ($r^2 = 0.00016$, p -Wert = 0.87). Die robuste Regression, welche unempfindlich für Ausreisser ist, zeigte, dass dieses Ergebnis nicht auf einzelne extreme Werte zurück zu führen ist.

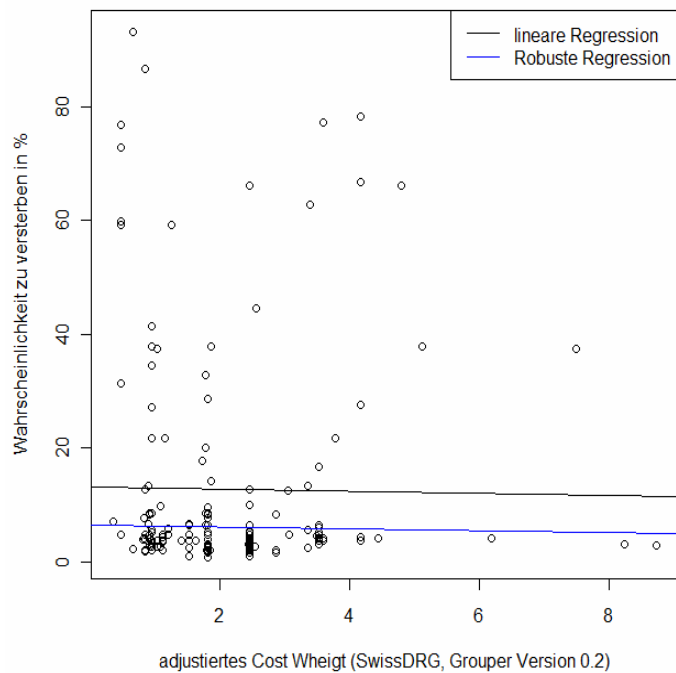


Diagramm 1: Streudiagramm der Letalitätswahrscheinlichkeiten für den Myokardinfarkt und den adjustierten Kostengewichten mit Regressionsgeraden für die lineare und die robuste Regression

Diskussion:

Erstmals wurde die Letalitätswahrscheinlichkeit für den Myokardinfarkt mit dem Kostengewicht eines DRG Systems (Swiss DRG Version 0.2) verglichen.

Das Kostengewicht spiegelt den ökonomischen Aufwand für den Patienten wider.

Dieses korrelierte in der ausgewählten Population nicht mit der Wahrscheinlichkeit zu versterben.

Referenz:

(1) Kaufmann T et al. Ein Vergleich von Registerdaten mit routinemässig erhobenen Datensätzen zur Messung der Outcome-Qualität – Erfahrungen aus dem QuaZentral-Projekt aus der Schweiz *Gesundh ökon Qual manag* 2010; 15: 45–50

