



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

**Einfluss der Mangelernährung internistischer Patienten auf das
Fallgewicht im DRG-System : eine prospektive Analyse in einem
Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung**

Autor: Petra Sieglinde Traber
Institut / Klinik: Diakoniekrankenhaus Mannheim
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. D. Schilling

Einleitung: Ein häufiges Problem bei Patienten, die zur stationären Aufnahme kommen ist die Mangelernährung. Mehrere Studien belegen, dass Mangelernährung assoziiert ist mit einem höheren Risiko für Komplikationen und längeren Liegezeiten. Der Ressourcenverbrauch dieser Patienten lag höher als normal ernährte. Ziele: Diese Untersuchung hat das Ziel, bei internistischen Patienten mit Mangelernährung den Ressourcenverbrauch mit dem Fallgewicht im DRG-System in Relation zu setzen und zu ermitteln, inwieweit der Mehraufwand im DRG-System abgebildet wird. Methodik: Es erfolgte das Malnutritions-Screening (NRS 2002) von 500 Patienten, die wegen internistisch-gastroenterologischer Erkrankungen in die gastroenterologische Abteilung des Diakoniekrankenhauses Mannheim aufgenommen wurden. Erfassung des Ernährungszustands und aller ernährungsassoziierten Probleme. Ernährungsberatung und wenn nötig –therapie bei allen als mangelernährt erkannten Patienten. Dokumentation der Zusatzkosten, die durch Erfassung und Therapie der Malnutrition entstehen (Screening, Beratung, Trinkzusatznahrung, enterale oder parenterale Ernährung). Kodierung der Mangelernährung im DRG-System und Ermittlung des Schweregrades des Behandlungsfalls (PCCL) und des zugeordneten Erlöses für diesen Fall. Ergebnis: Bei 145 Patienten der 500 untersuchten, wurde eine Mangelernährung festgestellt. Diese Patienten waren mit im Mittel 13,3 Tagen also 5,4 Tage länger stationär als nicht mangelernährte, ebenso war das Fallgewicht im Mittel mit 1,575 (versus. 0,862) signifikant höher. Der Erlös war bei der Gruppe der Mangelernährten mit im Mittel 4449,69 € ebenfalls signifikant größer (vs. 2552,61 €), bei jedoch längeren Liegezeiten, so dass der mittlere Tageserlös sich nicht wesentlich unterschied (335,69 € vs. 321,48 €). Insgesamt war nur in 24 Fällen von 145 die Kodierung der Mangelernährung DRG-relevant. Im Mittel erhöhte sich das Entgelt bei diesen Patienten um 1496,37 €. Diagnostik und Therapie der Mangelernährung in unserem Kollektiv verursachten Mehrkosten von 42955 €, der Mehrerlös, der durch die 24 Patienten erzielt wurde, lag bei 35214,92 €. Somit wurden ca. 7740 € mehr verbraucht. Schlussfolgerung: Die Nebendiagnose Mangelernährung ist nur bei wenigen Fällen erlösrelevant, nämlich bei denjenigen, die ohne diese Diagnose keinen hohen Komplexitätslevel hatten und somit ein eher geringes Entgelt erzielt hätten. Der in dieser Arbeit kalkulierte Mehraufwand für Screening und Therapie überstieg den Erlös deutlich. Daraus lässt sich folgern, dass die Mangelernährung und ihre Therapie im DRG-System nur unzureichend abgebildet werden. Zudem entsteht die paradoxe Situation, dass die Diagnose nur bei relativ „gesunden“ Patienten erlösrelevant ist, während bei multimorbiden Patienten, die erwartungsgemäß häufiger von Malnutrition betroffen sind, der Mehraufwand für die Verbesserung des Ernährungsstatus gar nicht honoriert wird.