

Financement: les AP-DRG en Suisse
Das AP-DRG System in der Schweiz
Financing: AP-DRGs in Switzerland

Hervé Guillain - Hermann Plüss - Jean-Claude Rey - Luc Schenker

Hospital 6/2003

pp. 76-78



www.hospital.be

Das AP-DRG System in der Schweiz

Von Hervé Guillain (1), Hermann Plüss (2), Jean-Claude Rey (3), und Luc Schenker (4)

Das AP-DRG (*All Patient Diagnosis Related Groups*) System, das vor über fünfzehn Jahren in den Vereinigten Staaten entwickelt wurde, hat es trotz seines Alters ermöglicht, nützliche Erfahrungen zu sammeln und verschiedene Schweizerische Kantone, besser als jede Theorie es hätte machen können, auf ein zukünftiges Finanzierungssystem vorzubereiten.

Die DRGs (*Diagnosis Related Groups*) sind eine Klassifizierung der Krankenhaufälle, die an der Universität in Yale von Robert Fetter und seinem Team zum Ende der 60er Jahre entwickelt wurde (1). Im Jahre 1983, hat der amerikanische Kongress die DRGs als Abrechnungssystem für Patienten, die eine Krankenhausbehandlung erhielten und bei *Medicar* versichert sind eingeführt.

Der Begriff „DRG“ betrifft nicht nur die von Robert Fetter ursprüngliche entwickelte Klassifizierung, aber auch einige andere hiervon abgeleitete Klassifizierungen (z.B. R-DRG, SR-DRG, AN-DRG, AR-DRG, IR-DRG, etc.).

Die Geschichte der DRGs und deren Charakteristiken sind in diversen Publikation dargestellt. Im folgenden soll auf die Partikularitäten des AP-DRG Systems eingegangen werden und es wird dargestellt, wie dieses progressiv in der Schweiz angewandt wurden.

AP-DRG (*All Patient Diagnosis Related Groups*)

Die DRGs, die von *Medicare* angewandt werden (sog. Medicare DRG oder HCFA-DRG) beinhalten nur eine begrenzte Gruppe der Klassifizierungen für die Neonatologie, die Pädiatrie und die geburtshilfliche Gynäkologie. Der Staat New York wollte 1988 allerdings ein System einführen, nach dem alle Krankenhausleistungen, auch die für Patienten, die nicht über die Medicare versichert sind, über die DRGs abgerechnet werden sollten. Das Gesundheitsministerium (*New York State Department of Health*) hat dement-

sprechend die AP-DRGs in Zusammenarbeit mit dem Unternehmen 3M HIS (www.3mhis.com) entwickelt.

Der Name AP-DRGs (*All Patient Diagnosis Related Groups*) zeigt klar auf, dass es sich um eine Klassifizierung handelt, die die intensiven Krankenhausleistungen ohne Rücksicht auf das Alter des Patienten neu gruppieren soll.

Die Entwicklung der AP-DRGs fand statt, ohne die prinzipiellen Regeln der *Medicare* DRGs zu verändern. Diese sollten vervollständigt werden, um sie mit der Gesetzgebung in Einklang zu bringen. Die Gesetze forderten insbesondere, Neugeborene und die mit HIV infizierten Patienten in geeigneter Weise aufzuführen.

Die *National Association of Children's Hospitals and Related Institutions* (NACHRI), entwickelte die PM-DRGs (*Pediatric Modified Diagnosis Related Groups*), die in die AP-DRGs integriert wurden. Andere signifikante Änderungen sind die Einrichtung von spezifischen Gruppen für Transplantationen der Leber, der Lunge, des Herzens, der Niere und zweier Arten von Komplikationen anstelle von einer: die einfachen und die schwerwiegenden Komplikationen.

Die Arbeit der schweizerischen AP-DRG Gruppe

Die DRGs haben die schweizer Forscher seit ihrer Einführung in den USA interessiert. 1984 wurde eine Studie vom *Institut universitaire de médecine sociale*

et préventive (IUMSP) der Universität in Lausanne und des Gesundheitsdienstes des Kanton Waadt mit der Unterstützung der Kantone Bern, Freiburg, Genf, Jura, Neuenburg, Solothurn, Tessin und Wallis in Auftrag gegeben. Die Erkenntnisse der Studie wurden 1989 (2) veröffentlicht. Es folgten mehrere Initiativen, die die Abrechnung durch DRGs der Akutkrankenhäuser fördern sollten. Diese Finanzierungen, die auch „financement à la pathologie“ oder „financement selon le casemix“ genannt wird wurde auch nötig, um die Budgetkürzungen besser zu verkraften, die ohne tiefgreifende Studien eingeführt wurden, um den Akteuren im Gesundheitssystem (Staat, Versicherer, Leistungserbringer und Patienten) ein Werkzeug für mehr Dialog zu bieten und eine bessere Verteilung der Ressourcen und eine bessere Kostenkontrolle zu haben.

Es bestand jedoch kein politischer Wille, die DRGs auf nationaler Ebene einzuführen. 1997 wurde daher eine Gruppe bestehend aus Repräsentanten von ca. 20 Krankenhäusern, einigen kantonalen Gesundheitseinrichtungen und einer Handvoll Versicherungsgesellschaften sowie der schweizerischen Ärztesvereinigung gegründet.

Die Gruppe sollte eine Software entwickeln, die eine Klassifizierung nach den verschiedenen Faktoren des Entlassungsberichtes möglich macht. Wie in den meisten Ländern, die über medizinische Statistiken verfügen, enthält der Entlassungsbericht verwaltungstechnische Angaben (Alter, Geschlecht, Datum und Art der

Einlieferung, Datum und Art der Entlassung etc.) sowie die Kodierungen der Diagnosen und der Behandlungen, die aufgrund der Informationen der Patientenakte verwandt werden. Die Kodierungen, die in der Schweiz für medizinische Leistungen verwendet werden sind „CIM-10“ (Internationale statistische Klassifizierung der Krankheiten und der medizinischen Probleme, 10. Division) und „CHOP“ (Schweizerische Klassifizierung der chirurgischen Eingriffe). Letztere ist lediglich die Übersetzung ins Deutsche, Französische und Italienische der Klassifizierung der Behandlungen, die derzeit in den Vereinigten Staaten benutzt werden. (ICD-9-CM Vol. 3).

Da keine Software bestand, die die schweizerischen Entlassungsberichte erfassen konnte musste die Gruppe, die entschieden war, die DRGs in der Schweiz einzuführen, entweder eine neue Software entwickeln oder die Anpassung einer existierenden Software an die schweizerischen Besonderheiten vornehmen.

Die Gruppe entschied sich für die zweite Alternative, da die Entwicklung eines speziell auf die Schweiz zugeschnittenen Modells im Vergleich zur geringen Zahl der Anwender außer Verhältnis gestanden hätte.

Das Unternehmen 3M HIS entwickelte daher eine Software *AP-DRG Version 12 adapted for Switzerland*, bei der die Anpassung im wesentlichen darin bestand, die Krankenhäuser in neuen Gruppen zusammen zu fassen und zwar nach den Kodierungen der CIM-10 an Stelle der ICD-9-CM.

Der Vorteil der AP-DRGs ist, dass sie für alle intensiven Krankenhausbehandlungen verwendet werden können, im Vergleich zu den DRGs *Medicare* die Komplexität der Fälle berücksichtigen und dass die Anzahl der Gruppen verhältnismäßig gering ist (die 12. Version der AP-DRGs hat 641 Gruppen).

Eine höherwertige Klassifizierung (wie z.B. die APR-DRGs) hätte nicht so leicht

an die CIM-10 angepasst werden können und wäre nicht von Vorteil gewesen, da zu dem Zeitpunkt zu dem die AP-DRGs aus- gesucht wurden, die Kodierung der medi- zinischen Leistungen in den meisten schweizerischen Krankenhäusern schlecht war. Eine qualitativ hochwertige Klassifizierung braucht indes eine exzel- lente Kodierung.

Trotz des kleinen finanziellen Rahmens schaffte es die Gruppe, die sich den Namen „AP-DRG Suisse“ gab, die nötigen Daten zusammenzutragen, um die *cost-weights*, die bei Krankenhäusern, die intensive Behandlungen anbieten, erstellt werden müssen.

Die erste Version dieser *cost-weights* wurde Ende 1998, die zweite 1999 und die dritte im Jahre 2001 veröffentlicht. Die vierte Version, die im Mai 2003 publiziert wurde, kann unter folgender Adresse abgerufen werden:

www.hospvd.ch/ise/apdrg

Durch die Samm- lung der nötigen An- gaben, konnte die Finanzierung der Pa- thologie gestartet werden. Da die Schweiz ein föde- raler Staat ist, was vor allem auf den Gesundheitsbereich zutrifft, konnte dies nicht sofort und im ganzen Land erfol- gen, sondern fand progressiv und in zwei Regionen, näm- lich in einer deut- schen (Kanton Zü- rich) und im Kanton Waadt statt. Im Kan- ton Zürich werden die AP-DRGs vom öffentlichen Gesund-

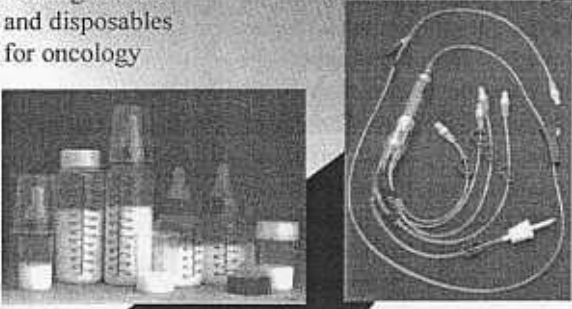
heitsdienst verwendet und zwar vor allem als Möglichkeit, Vergleiche zwischen öffentlichen Krankenhäusern herzustellen (*benchmarking*), und um die Budgets unter Bezugnahme zu den Charakteristiken der Patienten anzugleichen (*casemix*).

Im Kanton Waadt reichen die Kran- kenhäuser seit dem 1. Januar 2002 ihre Rechnungen unter Verwendung der AP- DRGs ein, und zwar nach einem Tarif, der nach den *cost-weights* mit dem Staat und den Versicherern ausgehandelt wird.

Eine Finanzierung nach globalem Budget wird während einer Übergangsphase, die zum 31. Dezember 2005 auslaufen wird, beibehalten. Nach diesem Datum wird nicht nur die Rechnungsstellung nach den AP-DRG erfolgen, sondern auch die Kostenerstattung.

Distributor of nursing disposables

Specialist in disposable feeding bottles and disposables for oncology



International Medical Products

181 Bte 21, Chaussée de la Hulpe
1170 Bruxelles
Tel: 02 660 50 75
Fax: 02 660 20 98
E-mail: info@intermed.be

Zur Zeit bereiten sich einige Kantone auf die Einführung der Finanzierung nach dem *casemix* vor, andere haben dies bereits vollzogen. Bald werden daher ca. 1/3 der Krankenhäuser die Kosten über AP-DRGs erstattet bekommen.

Außerdem sind nun alle Akteure im Gesundheitssystem von der Notwendigkeit einer solchen oder ähnlichen Finanzierung überzeugt.

Die Gruppe „AP-DRG Suisse“ ist daher auch der Meinung, dass der Übergang zu einer anderen Klassifizierung gerechtfertigt ist, wenn dieser Vorteile aufweist, ohne zusätzliche Belastungen zu schaffen.

Eine unverzichtbare Erfahrung

Die Einführung der AP-DRGs in der Schweiz ist kritisiert und oft aus politischen Gründen abgelehnt worden, ohne dass dies im Zusammenhang mit den eigentlichen Problemen dieser Klassifizierung geschah. Die AP-DRGs müssen sich noch erheblich weiter entwickeln und müssen zukünftig von neueren Modellen ersetzt werden. Ihre Anwendung in verschiedenen Regionen der Schweiz, hat jedoch zu keinem bemerkenswerten Problem geführt und hat dazu beigetragen die starken und die schwachen Punkte einer Finanzierung der Pathologie mit praktischen Gesichtspunkten zu verbinden,

anstatt sich an mehr oder weniger komplizierten Regelungen zu orientieren.

Die gemachten Erfahrungen haben beispielsweise die Schwierigkeiten bei der Auswahl der Kriterien aufgezeigt, nach denen bestimmt wird, ob ein Krankenhaus noch als „normal“ (*inlier*) anerkannt werden kann oder bereits „atypisch“ ist und die Bedeutung der Finanzierungsregeln dieses atypischen Krankenhauses.

Einige zusätzliche Gruppen, die SPG (*Swiss Payment Groups*) genannt werden, sind aufgrund der spezifischen Verfahren zur Kostenerstattung in der Schweiz (z.B. für den Transport von einem Krankenhaus in ein anderes oder bei einem Todesfall innerhalb von 24 Stunden nach der Einlieferung) eingerichtet.

Die Kodierung der Patientenakten wurde eine sehr wichtige Aktivität und die Qualität hat sich in allen Regionen, in denen eine Finanzierung durch AP-DRGs stattfinden, erheblich verbessert.

Diese Entwicklung geschieht natürlich auch zur Freude der Spezialisten auf dem Gebiet der medizinischen Statistiken, da nunmehr vertrauenswertere Angaben zur Verfügung stehen werden.

Es besteht jedoch die Gefahr von einer schwachen Kodierungspraxis zu einem „exzessiven“ Kodieren zu gelangen, weswegen einfache, effiziente und wenig kostenintensive Kontrollen ausgeführt werden, um eine Mogelei zu vermeiden.

Ob für gut geheißen oder nicht - es werden in einigen Jahren u. U. alle schweizerische Krankenhäuser unter Bezugnahme zum *casemix* finanziert werden, da ein nationales Gesetz, das unter Vorbereitung steht, sie hierzu verpflichten würde.

Um auf das Inkrafttreten dieses Gesetzes vorbereitet zu sein, ist ein Projekt „*Swiss DRG*“ ins Leben gerufen worden, das die Gruppe AP-DRG Suisse ablösen wird und von dessen Erfahrungen der letzten sechs Jahre profitieren kann.

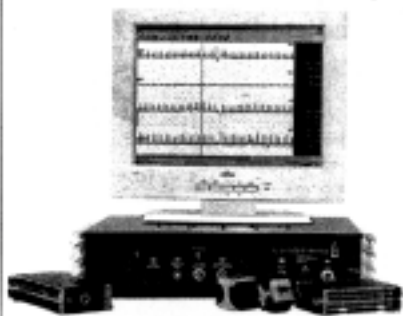
Referenzen

- (1) CHUV (Lausanne) et Institut de santé et d'économie (Prilly), Suisse
- (2) SUVA, Lucerne, Suisse
- (3) Institut de santé et d'économie, Prilly, Suisse
- (4) CHUV et Institut d'économie et management de la santé, Université de Lausanne, Suisse

Bibliographie

- (1) Fetter RB, Shin Y, Freeman JL, Averill RF, Thompson JD. Case mix definition by diagnosis-related groups. *Medical Care* 1980 Feb;18(2 Suppl):iii,1-53.
- (2) Fetter RB, Brand DA, Gamache D, editors. DRGs : their design and development. Ann Arbor, Mich.: Health Administration Press; 1991.
- (3) Casas M, Wiley MM, editors. Diagnosis related groups in Europe : uses and perspectives. Berlin and New York: Springer-Verlag; 1993.
- (4) Sanderson H, Anthony P, Mountney L., editors. *casemix* for all. Abingdon, Oxon, UK : Radcliff Medical Press; 1998.
- (5) Paccaud F, Schenker L, editors. DRG. (Diagnosis Related Groups): perspectives d'utilisation. Lyon: A. Lacassagne; 1989.

TASK FORCE® MONITOR - Das nicht-invasive System



Innovationen:

- Beat-to-beat Blutdruck
- Beat-to-beat Schlagvolumen
- Sympathikus- und Vagusaktivität

Anwendungen:

- Nicht-invasives Patientenmonitoring
- Komplette Abklärung des Herz-Kreislaufsystems
- Bewertung des vegetativen Nervensystems

Vorteile:

- Zeitersparnis durch automatische Auswertung
- Ersparnis von invasiven Kathetern
- Geringe Betriebs- und Folgekosten

CNSystems

Medizintechnik GmbH
Baumkircherstrasse 1
A-8020 Graz, Austria
Tel.: +43/316/7 23456
Fax: +43/316/7 23456-2
office@cnsystems.at
www.cnsystems.at