

Lernen vom fünften Kontinent

Kassen und Kliniken haben sich für die australische Variante der Diagnosis Related Groups (DRGs) entschieden. Wie die „AR-DRGs“ funktionieren, skizziert Henner Schellschmidt.

Die Australian Refined DRGs (AR-DRGs) gehören zur jüngsten Generation der DRG-Familie. Die Bezeichnung „Refined“ macht deutlich, dass dieses System besonders darauf ausgerichtet ist, bei der Fallgruppenbildung Schweregrade differenziert zu berücksichtigen. Die AR-DRGs sind seit 1998 im Einsatz und gehören mit derzeit 661 Fallgruppen zu den DRG-Systemen mittlerer Größe. Die AR-DRGs basieren auf der Diagnoseverschlüsselung nach der internationalen Klassifikation der Krankheiten ICD-10 mit australischen Modifikationen (ICD-10-AM). Die Entwicklung und Pflege des Klassifikationssystems steht in Australien in nationaler Verantwortung (Bund), der Einsatz für Vergütungs- und andere Zwecke erfolgt über die Bundesstaaten (Länder) mit zum Teil unterschiedlichen Regelungen. Im Bundesstaat Victoria wurden 1998 zirka 60 Prozent aller Krankenhausleistungen über DRGs vergütet.

Die Entwicklung der AR-DRGs hatte unter anderem zum Ziel, das bisherige Klassifikationssystem an neue medizinische Entwicklungen anzupassen und zugleich die Homogenität der Fallgruppen zu verbessern – eine Aufgabe, die jedes DRG-Klassifikationssystem lösen muss. In Australien erfolgte die medizinische Beratung

bei der Fallgruppenbildung über Fachteams (Clinical Classification and Coding Groups) für die einzelnen, zumeist organbezogen definierten Hauptdiagnosegruppen (Main Diagnostic Categories MDC). Die einzelnen Fallgruppen wurden unter Beachtung der in den Fachteams formulierten medizinischen Anforderungen regelgebunden und mit Hilfe statistischer Verfahren bestimmt. Mindestfallzahlen und der Nachweis einer signifikanten Verbesserung der Kostenhomogenität in den Einzelgruppen sind wesentliche Argumente für eine Fallgruppendifferenzierung.

Schweregrade stark differenziert

Die Nummerierung der AR-DRGs ist sozusagen sprechend. An der Bezeichnung lässt sich erkennen, zu welcher Hauptkategorie die DRG gehört, ob es sich um eine chirurgische, internistische oder sonstige Basisfallgruppe handelt und ob eine Aufteilung der Basisfallgruppe nach Schweregraden vorgenommen wurde. Mit den AR-DRGs wurde zudem ein neues, stärker differenziertes Schweregradkonzept etabliert. Um die jeweilige Schwere eines Falls zu ermitteln, wird jeder Diagnose ein Schweregradlevel (Clinical Complexity Level CCL) zugeordnet. Bei chirurgischen Fällen und bei Neugeborenen sind maximal fünf Schweregradstufen möglich, bei medizinischen Fällen maximal vier. Der Schweregradlevel wird in einer weiteren Stufe ergänzend bewertet in Abwägung und Ermittlung eines patientenbezogenen Schweregradlevels (Patient Clinical Complexity Level PCCL). Dies ist letztlich eine algorithmierte Gesamtbewertung des fallspezifischen Schweregrads, bei der alle (Neben-)Diagnosen und fallspezifischen Informationen berücksichtigt sind.

Diese umfassende Zuordnung zu Schweregraden zeichnet die AR-DRGs aus. Das komplex angelegte Konzept führt in der Praxis zu einem recht übersichtlichen System. Denn nur ein geringerer Teil der theoretischen Differenzierungsmöglichkeiten wird faktisch relevant, da die Etablierung von eigenen Fallgruppen und die Durchführung von neuen Aufteilungen (Splits) durch klare Regeln unter Anwendung statistischer Kriterien gesteuert wird. Faktisch kennen die AR-DRGs bei 23 Hauptdiagnosegruppen und 409 Basisfallgruppen insgesamt nur 661 AR-Fallgruppen. Nur ein geringerer Teil der 409 Basisfallgruppen ist nach Schweregraden differenziert. Dadurch ist das AR-Klassifikationskonzept übersichtlich, handhabbar und zugleich medizinisch sinnvoll.

Damit auch das künftige deutsche Klassifikationssystem übersichtlich und handhabbar bleibt, haben sich die Partner der Selbstverwaltung auf ein Maximum von zunächst 800 Einzel-DRGs verständigt. Dies kann als Obergrenze letztlich nur eine helfende Orientierung sein auf dem Weg zu einer empirisch basierten und regelgebundenen Differenzierung eines zukünftigen Fallgruppensystems in Deutschland. ♦

Dr. Henner Schellschmidt arbeitet im Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIDO).

LESETIPPS

- Duckett, S.J.: Das australische AR-DRG-Klassifikationssystem für den Krankenhausbereich, in: Arnold/Litsch/Schellschmidt (Hrsg.): Krankenhaus-Report 2000, S.65ff. (im Druck)
- Günster, C.: Australian Refined Diagnosis Related Groups (AR-DRGs) – Eine Einführung: in: <http://www.wido.de/Krankenhaus/drg/DRGAdaption/AR-DRGs.html>

