

Die GAA (Gruppen zur Analyse der Aktivität): Vorschlag zu einer Umgruppierung der APDRG in der Schweiz

Dr. Jean-Jacques Chale, Luc Schenker

In Zusammenarbeit mit Hong Dung Duong

1. Hintergrund des Projektes

Die Einführung der APDRG als Werkzeug zur Messung der Spitalproduktion bringt eine interessante qualitative Dimension zur Beschreibung der Tätigkeit der akut-somatischen Krankenhäuser. Die Verwendung der APDRG zur Tarifierung bedingt jedoch eine bestmögliche Übereinstimmung zwischen den tatsächlichen Ausgaben und der vorgeschlagenen Abgeltung. Es resultiert dabei eine Multiplikation der APDRG mit einer gewissen Aufsplitterung der medizinischen Tätigkeit. Die Hospitalisationen, bei denen eine Kraniotomie durchgeführt wurde, werden beispielsweise in 7 verschiedene DRG-Gruppen klassiert. Die Schaffung der SPG (Swiss Payment Groups) ist ebenfalls eine Antwort auf die Bedürfnisse der Fakturierung. Diese SPG erhält man übrigens nicht mit dem APDRG-Standardgrouper. Zur synthetischen Beschreibung der Spitalaktivität ist die Benutzung der APDRG also problematisch und wird es wahrscheinlich mehr und mehr sein.

In diesem Dokument wird der Begriff "APDRG" sowohl für die APDRG, in welche die Hospitalisationen durch den Grouper der Firma 3M klassiert werden, als auch für die SPG, welche durch den Verein APDRG Suisse definiert sind, verwendet.

2. Entwicklung des Instrumentes GAA

Das Prinzip ist, zunächst diejenigen APDRG, welche dieselbe Herkunft haben (gemeinhin "benachbarte APDRG" genannt), neu zu gruppieren; danach solche Gruppen zusammenzufassen, welche einen vergleichbaren Schweregrad (ähnliches Kostengewicht) haben. Auf diese Weise erhält man die **"Behandlungsgruppen"** oder **GPC**¹. In den GPC wird die Unterteilung zwischen chirurgischen und medizinischen APDRG beibehalten.

Die GPC werden in **"Aktivitätsschwerpunkte"** oder **PA**² zusammengefasst. Diese PA werden wiederum in zwei oder drei Untergruppen oder **"Schwerpunkte+"** unterteilt, welche entweder chirurgisch (**PA+C**), medizinisch (**PA+M**), oder undifferenziert (**PA+Z**) sein können. Das GAA-System wird durch die Zusammenlegung der Ebenen PA, PA+ und GPC gebildet.

3. Ergebnisse: Die Schwerpunkte, ihre Untergruppen und die Behandlungsgruppen

3.1 Aktivitätsschwerpunkte (PA)

Die Reihenfolge der Aktivitätsschwerpunkte ist verwandt mit der Reihenfolge der MDC der APDRG, um die Arbeit derjenigen Personen zu erleichtern, welche an den Umgang mit APDRG gewöhnt sind. An dieser Stelle muss jedoch daran erinnert werden, dass PA und MDC nicht deckungsgleich sind, weil es nicht das Ziel der PA ist, sich der Unterteilung nach MDC anzunähern, sondern den

¹ Die Abkürzung GPC steht im französischen Originaltext für "groupe de prise en charge" und wird unverändert in der deutschen Fassung übernommen.

² Die Abkürzung PA steht im französischen Originaltext für "pôle d'activité" und wird unverändert in der deutschen Fassung übernommen.

organisatorischen Spitalpraktiken. Das System GAA enthält 22 Aktivitätsschwerpunkte, einschliesslich einer Fehler-Gruppe.

PA	Aktivitätsschwerpunkt	PA	Aktivitätsschwerpunkt
A	Nervensystem	M	Geburtshilfe
B	Ophthalmologie	N	Neugeborene
C	ORL, Stomatologie	O	Hämatologie
D	Pneumologie	P	Infektionskrankheiten
E	Kardiologie, Angiologie	Q	Psychiatrie, Toxikologie, Vergiftungen, Alkohol
F	Verdauungsorgane	S	Multiple oder komplexe, schwere Verletzungen, Verbrennungen
G	Gynäkologie	T	Organtransplantationen, Knochenmark-, Stammzelltransplantationen
H	Orthopädie, Rheumatologie	U	Sonstige Behandlung
I	Haut und Subkutangewebe	V	Chemotherapie, Radiotherapie, Transfusion
J	Endokrinologie	X	Todesfälle, sofortige Verlegungen
K	Uro-Nephrologie	Z	Fehler

Die Klassierung der Infektionskrankheiten und der HIV-Erkrankungen in einen gemeinsamen Schwerpunkt rechtfertigt sich durch die Entwicklungen bei der Behandlung der HIV-Erkrankungen. Die beträchtliche Abnahme an Spitalaufenthalten wegen HIV-Erkrankungen (21 Fälle im Jahr 2003 am Universitätsspital Lausanne) rechtfertigt die Aufrechterhaltung eines eigenständigen Schwerpunktes nicht mehr. Die Spitalaufenthalte im Zusammenhang mit HIV-Erkrankungen werden in der Untergruppe PZ klassiert.

Im Schwerpunkt S (multiple oder komplexe, schwere Verletzungen, Verbrennungen) werden die Verbrennungen in die Untergruppe SZ klassiert, die Traumata in die Untergruppen SC oder SM, je nachdem, ob sie chirurgisch oder medizinisch behandelt werden.

3.2 Untergruppen der Aktivitätsschwerpunkte (PA+) und Behandlungsgruppen (GPC)

Zwanzig der 22 Aktivitätsschwerpunkte enthalten Untergruppen (**PA+**) des Typs **C** (chirurgisch) oder **M** (medizinisch). Wo eine Unterscheidung unmöglich ist, wurde eine Untergruppe **Z** (undifferenziert) gebildet.

Insgesamt konnte dieses Prinzip eingehalten werden. Es gibt jedoch einige Ausnahmen, welche untenstehend beschrieben sind.

- Beim Schwerpunkt N (Neugeborene) wurde die medizinische APDRG 641 (Neugeborenes, Geburtsgewicht > 2499 g, mit extrakorporaler Membranoxygenation) wegen ihrem hohen Kostengewicht in eine chirurgische Untergruppe klassiert.
- Beim Schwerpunkt N (Neugeborene) wurde zudem die chirurgische APDRG 624 Neugeborenes, Geburtsgewicht > 2499 g, mit kleinem abdominalen Eingriff) wegen ihrem niedrigen Kostengewicht einer medizinischen Untergruppe zugeordnet. Es handelt sich um einfache Eingriffe bei Neugeborenen mit normalem Geburtsgewicht.
- Beim Schwerpunkt P (Infektionskrankheiten) wurden alle Affektionen im Rahmen einer HIV-Erkrankung in eine einzige GPC (PZ01) zusammengefasst, welche chirurgische und medizinische APDRG enthält.
- Beim Schwerpunkt S (Multiple oder komplexe, schwere Verletzungen, Verbrennungen) wurden alle APDRG der MDC 22 (Verbrennungen) in die Untergruppe SZ klassiert, welche zwei GPC enthält. Die Einteilung erfolgte aufgrund der Ausdehnung der Verbrennung und ungeachtet der Art der Behandlung (chirurgisch oder medizinisch).

3.3 Behandlungsgruppen (GPC)

Die Codes der GPC werden folgendermassen gebildet: Kode der Untergruppe (PA+) gefolgt von einer Rangnummer. Beispiele: Die GPC AC01 gehört zur Untergruppe AC (Nervensystem - Chirurgie), die GPC MM01 zur Untergruppe MM (Geburtshilfe - Medizin).

PA+ und GPC:

Aufteilung im Detail und Bezug zu MDC und APDRG

Aktivitätsschwerpunkt (PA)	PA+			Anzahl GPC	Anzahl MDC	Anzahl APDRG
	C	M	Z			
A Nervensystem	4	10		14	1	43
B Ophtalmologie	3	2		5	1	15
C ORL, Stomatologie	4	5		9	3	39
D Pneumologie	3	9		12	2	44
E Kardiologie, Angiologie	8	12		20	2	57
F Verdauungsorgane	11	10		21	5	79
G Gynäkologie	4	4		8	2	29
H Orthopädie, Rheumatologie	8	7		15	5	66
I Haut und Subkutangewebe	3	3		6	4	24
J Endokrinologie	2	4		6	1	17
K Uro-Nephrologie	5	9		14	2	59
M Geburtshilfe	3	3		6	1	18
N Neugeborene	1	5		6	1	35
O Hämatologie	2	5		7	2	28
P Infektionskrankheiten	1	4	1	6	2	29
Q Psychiatrie, Toxikologie, Vergiftungen, Alkohol	1	5		6	2	18
S Multiple oder komplexe, schwere Verletzungen, Verbrennungen	2	3	2	7	3	20
T Organtransplantationen, Knochenmark-, Stammzelltransplantationen	1	2		3	1	10
U Sonstige Behandlung	2	5		7	3	28
V Chemotherapie, Radiotherapie, Transfusion		2		2	1	2
X Todesfälle, sofortige Verlegungen			2	2	1	3
Z Fehler	1	1	1	3	1	5
Total	69	110	6	185		668

Auf der folgenden Übersicht kann man feststellen, dass bei Verwendung der GPC statt der APDRG einerseits weniger Gruppen zur Erreichung derselben kumulierten Häufigkeit der Hospitalisationen benötigt werden, andererseits der Anteil der verwendeten Gruppen an der Gesamtzahl erhöht ist. Man verringert so die Anzahl Gruppen, welche wenig Fälle enthalten (mehr als 40% der APDRG betreffen nur 5% der Aufenthalte). Die Werte der untenstehenden Tabelle basieren auf den Daten des Jahres 2004 der Groupe Hospices (CHUV, Hôpital orthopédique, Hôpital ophtalmique).

Kumulierte Häufigkeit (Anteil an der Gesamtzahl der Hospitalisationen)	Anzahl APDRG	Benützungsquote	Anzahl GPC	Benützungsquote
50%	56	0.08	26	0.14
80%	203	0.30	72	0.39
90%	302	0.45	100	0.54
95%	379	0.57	123	0.66

Die Benützungsquote der APDRG ist definiert als Anzahl APDRG dividiert durch 668.

Die Benützungsquote der GPC ist definiert als Anzahl GPC dividiert durch 185.