

AP-DRG und Kodierregeln der Diagnosen und Behandlungen in der Medizinischen Statistik

Das BFS und die Schweizerische Expertengruppe für Klassifikationen im Gesundheitswesen sind exklusiv dafür zuständig, Kodierregeln der Diagnosen und Behandlungen zu erlassen. Die Spitäler haben keine Befugnis, eigene Kodierregeln festzulegen, um ihre Patienten in Pathologiegruppen zu gliedern (AP-DRG).

Seit der Einführung der Medizinischen Statistik ist es möglich, die Zusammensetzung der Patientenpopulation (case-mix) zu erfassen. Diese neue Informationskategorie eröffnet Perspektiven sowohl auf Führungs- wie auch auf Finanzierungsebene der Einrichtungen des Gesundheitswesens. Die eigentlichen „Produkte“ der Spitäler können nun, dank den Informationen zu den Erkrankungen, untersucht werden. Die Kosten pro Tag und die Abteilungspauschalen sind nicht mehr die einzigen bekannten Daten. Bereits lassen sich erste pathologiebasierte Finanzierungen feststellen.

Die „AP-DRG-Grouping-Software“ der Firma 3M wird in der Schweiz immer häufiger verwendet. Mit dem Programm lassen sich die Spitalaufenthalte aufgrund von Daten der Medizinischen Statistik in 641 einheitliche Pathologiekategorien unterteilen. Gut kodierte Diagnosen und Behandlungen haben für die Spitäler strategische Bedeutung, da sich falsche Kodierungen finanziell negativ auswirken können. Die Kodierung muss deshalb vollständig und präzise vorgenommen werden, damit den Leistungserbringern keine finanziellen Nachteile erwachsen.

Leider stellen wir Kompatibilitätsprobleme zwischen den von den offiziellen Instanzen erlassenen Regeln und jenen der „AP-DRG-Grouping-Software“ fest. So gibt es Situationen oder Fälle, die zwar korrekt kodiert sind (nach den Regeln des BFS), aber in eine falsche AP-DRG klassiert werden. Die finanziellen Auswirkungen sind für die Spitäler enorm, weshalb man damit rechnen muss, dass zur Optimierung der Patientenklassifizierung nach AP-DRG spezifische Kodierregeln eingeführt werden. Dies hätte fatale Folgen, denn mit uneinheitlich kodierten Daten wären gross angelegte epidemiologische Studien nicht mehr möglich. Eine Änderung der Grouping-Methode (z.B. Einführung der APR-DRG) würde zudem eine Änderung der Kodierregeln mit sich bringen, so dass ein Teil der bereits erhobenen medizinischen Daten unbrauchbar würde.

Die Kodierung muss in der ganzen Schweiz auf jeden Fall einheitlich bleiben. Deshalb haben einzig und allein die vom BFS erlassenen Regeln Geltung (unter Einhaltung der WHO-Regeln). Dieser Auffassung ist auch die Gruppe AP-DRG Schweiz, die dies in ihrem Handbuch TAR-APDRG klar festgehalten hat. Wir erwarten deshalb, dass alle Partner nach den gleichen Grundsätzen arbeiten.

AP-DRG et règles de codage des diagnostics et des interventions dans la statistique médicale

L'OFS et le Groupe suisse d'experts pour les classifications de santé, sont les organes compétents pour édicter les règles de codage des diagnostics et des interventions. Il ne doit en aucun cas y avoir de règles de codage propres aux hôpitaux qui classent leurs patients en groupes de pathologies (AP-DRG).

Depuis l'introduction de la statistique médicale, il est désormais possible de connaître la composition de la population hospitalière (case-mix). Ce type d'information ouvre de nouvelles perspectives tant pour la gestion que pour le financement des institutions de santé. Les véritables « produits » des hôpitaux peuvent être étudiés grâce à la connaissance des affections traitées. Les coûts par journées ou par « cas-service » ne sont plus les seules données connues et nous observons la mise en place des premiers financements par pathologies.

Le « groupeur AP-DRG » de la société 3M est de plus en plus utilisé en Suisse. Il s'agit d'un logiciel qui permet, sur la base des données de la statistique médicale, de classer les séjours en 641 catégories de pathologies homogènes. Bien coder les diagnostics et les interventions se révèle d'une importance stratégique pour les hôpitaux car une mauvaise transcription peut entraîner des répercussions financières négatives pour ces derniers. Il est donc essentiel que le codage soit effectué complètement et avec précision afin de ne pas pénaliser les fournisseurs de soins.

Malheureusement, nous observons quelques incompatibilités entre les règles émises par les instances officielles et celles qu'utilise le « groupeur AP-DRG ». En effet, il existe plusieurs situations où des cas, pourtant codés de manière exacte (en respectant les règles édictées par l'OFS), sont classés dans un AP-DRG erroné. Les répercussions financières qui découlent de ces problèmes sont très importantes pour les hôpitaux, aussi risquons-nous de voir apparaître des règles de codage spécifiques pour optimiser le groupement en AP-DRG. Cette attitude est dangereuse car il ne sera alors plus possible de mener des études épidémiologiques sur des données codées de manière non uniforme. De plus, un changement de la méthode de groupage (par exemple d'introduction des APR-DRG) entraînerait un changement des règles de codage et rendrait inutilisable une partie des données médicales déjà collectées.

Il est essentiel de maintenir la cohérence du codage sur l'ensemble du territoire suisse. C'est pourquoi, seules les règles édictées par l'OFS (conformes à de celles émises par l'Organisation mondiale de la santé) doivent être respectées stricto sensu. Cet avis est partagé par le groupe AP-DRG Suisse, qui l'a indiqué clairement dans son manuel TAR-APDRG. Nous attendons que tous les partenaires appliquent les mêmes principes.