

IV-Rundschreiben Nr. 227 vom 2. November 2005

APDRG (All Patient Diagnosis Related Groups)

Die Ablösung der heute noch üblichen Tagespauschalen durch DRG-Fallpauschalen als Abrechnungsgrundlage für stationäre Behandlungen in den Spitälern der Schweiz schreitet stetig voran. Es ist wichtig, dass sich die IV-Stellen diesbezüglich auf dem Laufenden halten und die Entwicklungen verfolgen.

Alle wichtigen Informationen finden Sie auf der ZMT-Homepage (Zentralstelle für Medizinaltarife in Luzern). In der Rubrik „Stationäre Tarife - APDRG“ sind die Grundlageninformationen frei zugänglich. Im Ordner „APDRG Anwender“ (nur im Closed-User-Bereich verfügbar) sind alle Spitäler aufgeführt, die bereits nach dem APDRG-Vergütungssystem abrechnen. In der Rubrik „Service - Schulung/Kurse“ finden Sie Kursangebote sowie die Kontaktadresse für Auskünfte und Informationen. Wir empfehlen Ihnen dringend, sich fortlaufend zu informieren und von den Kursangeboten Gebrauch zu machen.

Durch die DRG-Fallpauschalen ist bei den Geburtsgebrechen 494 ff. GgV die Aufteilung der Gesamtkosten der Behandlung zwischen IV und Krankenversicherung nicht mehr so einfach möglich wie noch mit den Tagespauschalen. Erschwerend kommt hinzu, dass in Art. 64 ATSG festgelegt wird, dass die gesamte Heilbehandlung von nur einer Sozialversicherung zu übernehmen ist, sofern die Voraussetzungen des jeweiligen Einzelgesetzes erfüllt sind. Vorläufig muss daher die gesamte Fallpauschale von der IV übernommen werden. Das BSV versucht jedoch, mit santésuisse eine Vereinbarung zu treffen, damit in Zukunft die erwähnte Abgrenzung zwischen IV und Krankenversicherer wieder möglich wird. Bis dahin bitten wir die IV-Stellen, derartige Fälle dem BSV zu melden und systematisch zu erfassen, damit auch noch rückwirkend eine Kostenbeteiligung des Krankenversicherers geltend gemacht werden könnte.

Zulasten der IV werden häufig die APDRG 602 - 630 (Neugeborene) verrechnet. Bei der Rechnungskontrolle ist speziell darauf zu achten, dass vom Spital die korrekte Fallgruppe abgerechnet wird (Codierqualität). Kriterien sind bei den erwähnten APDRG 602 - 630 das Geburtsgewicht und der Schweregrad, welcher im Text (Nomenklatur) bei den einzelnen APDRGs umschrieben ist. Wenn die IV-Stelle der Meinung ist, dass die Abrechnung des Spitals nicht korrekt ist, (falsche DRG-Fallgruppe), kann sie für weitere Abklärungen direkt die ZMT kontaktieren (Herr Daniel Huber, Telefon 041 419 60 84 oder Herr Samuel Krüttli, Telefon 041 419 54 38). Ansonsten steht Ihnen im BSV Herr Martin Gebauer (031 322 22 40) für alle weiteren Auskünfte zur Verfügung.

Die Definition eines „Falles“ bzw. die Abgrenzung zu einem neuen Fall, ist nicht immer einfach zu machen. Es wurde deshalb folgendes festgelegt: Grundsätzlich gilt jeder Wiedereintritt als neuer Fall. Dagegen wird bei einem Wiedereintritt innerhalb von sieben Tagen bei gleicher Hauptdiagnose ins gleiche Spital kein neuer Fall eröffnet. Zudem wird für Patienten der IV, welche aus sozialen/therapeutischen Gründen austreten und geplant wieder eintreten, festgelegt, dass auch nach sieben Tagen kein neuer Fall eröffnet wird und die Tage zwischen Entlassung und geplantem Wiedereintritt als Urlaub behandelt werden. Weitere Abrechnungsregeln und Ausführungen zur Falldefinition finden Sie , wenn Sie im Ordner „Grundlageninformationen“ auf der ZMT-Homepage den Link „Projekt Swiss DRG“ anklicken.

Das heutige APDRG-Klassifikationssystem soll in 1-2 Jahren durch ein neues System namens „Swiss DRG“ abgelöst werden. Swiss DRG ist besser an die Schweizer Verhältnisse der Gesundheitsversorgung angepasst. Das Geschäftsfeld IV des BSV versucht, sich bei der Gestaltung dieser neuen Fallpauschalen aktiv einzubringen. Angestrebt wird z.B. das erfassen bestimmter Geburtsgebrechen in speziellen Swiss DRG-Fallgruppen. Wir fordern die IV-Stellen auf, uns ihre Ideen zur Gestaltung spezifischer, möglichst homogener IV-Patientengruppen mitzuteilen.