



Dokumentation

Zur Krankenhausfinanzierung in China

Zur Krankenhausfinanzierung in China

Aktenzeichen: WD 9 - 3000 - 079/18
Abschluss der Arbeit: 11. Oktober 2018
Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	4
2.	Publikationen zum chinesischen „DRG-System“	4

1. Einleitung

Im Jahr 2004 wurde in Deutschland das „diagnosis-related groups“ (DRG) ausgehend vom australischen DRG-System weiterentwickelt und eingeführt. Bis 2003 wurden Krankenhausleistungen über krankenhausespezifische Pflegesätze pro Tag vergütet, die unabhängig von dem tatsächlichen Behandlungsaufwand für die einzelnen Patienten berechnet wurden. Dieses System sollte durch ein „durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem“ ersetzt werden¹. Durch die Fallpauschalen wird die Vergütung einer Krankenhausleistung je nach Krankheitsart, Schweregrad der Erkrankung und den erbrachten Leistungen berechnet². Die Diagnosen beruhen auf der „International Statistical Classification of Diseases“ (ICD-10), ein Klassifikationssystem für medizinische Diagnosen von der World Health Organization (WHO)³. Durch die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. wurde in der ersten Phase ein bundesweit geltender Fallpauschalenkatalog erstellt, der stetig erweitert wird.

China hat bereits im Jahr 2002 die ICD-10-Klassifikation übernommen und setzt sich derzeit im Rahmen einer Gesundheitsreform auch mit der Einführung eines fallpauschalierenden Krankenhausfinanzierungssystems auseinander – angelehnt an das deutsche DRG-System. Ziel der Reformierung des Gesundheitssystems in China ist es, der gesamten Bevölkerung einen bezahlbaren Zugang zu einer umfassenden Gesundheitsversorgung zu ermöglichen. Das chinesische DRG-System soll bis 2020 landesweit zur Anwendung kommen, nachdem es bereits in einzelnen Pilotkrankenhäusern getestet wurde.

Die folgende Dokumentation bietet einen Überblick über die aktuelle Literatur zum DRG-System in China.

2. Publikationen zum chinesischen „DRG-System“

- **Schönborn, Signe/ Draheim, Michael/ Nagel, Eckhard, DRGs – ein Exportschlager?**, in: Das Krankenhaus, September 2018, abrufbar unter: https://www.dkgev.de/media/file/92861.das_Krankenhaus_09_2018_International_DRG.pdf, S. 826-830.

Hintergrund der DRG-Einführung in China seien verschiedene Herausforderungen – wie etwa die zunehmende Privatisierung von Krankenhäusern, mit der ein Anstieg privater Zuzahlungen für Gesundheitsausgaben einhergehe, die Verstärkung regionaler Disparitäten in der medizinischen Versorgung durch verstärkte Ansiedlung medizinischer

1 Vgl. § 17 b Abs. 1 S. 1 Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz – KHG), § 17 b eingeführt durch Gesetz v. 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2626), abrufbar unter: <https://beck-online.beck.de/Dokument?vpath=bib-data%2Fges%2Fkhg%2Fcont%2Fkhg.p17b.htm&anchor=Y-100-G-KHG-P-17B>; dieser und alle weiteren Links wurden zuletzt abgerufen am 11. Oktober 2018.

2 Bundesministerium für Gesundheit, Krankenhausfinanzierung, 26. September 2018, abrufbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/krankenhausfinanzierung.html>.

3 Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) Spitzenverband, Klassifikation, Kodierung, abrufbar unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/krankenhaeuser/drg_system/klassifikation_kodierung/klassifikation_kodierung.jsp.

Einrichtungen in Städten oder die mangelnde Kontrolle von Kosten und Qualität der medizinischen Versorgung (S. 826 f.). Weitere Herausforderungen seien die enormen soziodemografischen, kulturellen und strukturellen Unterschiede zwischen den einzelnen Regionen Chinas. Im Jahr 2001 wurde das C-DRG erstmals in der Provinz Jiangsu pilotiert. Die Pilotierungsphase wurde zwar 2008 beendet, seither sei die Umsetzung des DRG-Systems jedoch nur „schleppend, unvollständig und partiell“ erfolgt. Das in Teilen implementierte DRG-System werde immer noch als Prototyp, nicht als ein ausgereiftes System gesehen. Nach Auffassung der Autoren müsse das System an die individuellen Gegebenheiten des Landes angepasst werden.

- **Zhao, Cuirong/ Wang, Chao/ Shen, Chengwu/ u.a., Diagnosis-related group (DRG)-based case-mix funding system, a promising alternative for fee for service payment in China**, Bio Science Trends 2018, abrufbar unter: https://www.jstage.jst.go.jp/article/bst/12/2/12_2017.01289/pdf/-char/en, S.109-115.

Die Autoren beschreiben das DRG-basierte Krankenhausfinanzierungssystem, vergleichen es mit dem bislang in China vorherrschenden „fee for services“ (FFS)- System und beschreiben die Einführung des DRG in China. Aufgrund des Levels des medizinischen Standards und limitierter Ressourcen sei in China eine sinnvolle Kategorisierung von Diagnosen schwierig. Dennoch müsse eine Verbindung des FFS-Systems und dem fallpauschalierenden DRG-System geschaffen werden.

- **Jiao, Wei-Ping, Diagnosis-related groups' payment reform in Beijing**, Chinese Medical Journey, Juli 2018, abrufbar unter: http://www.cmj.org/temp/ChinMedJ131141763-3324966_091409.pdf, S. 1763-1764.

Der Autor bezeichnet das DRG-System hinsichtlich der Reduzierung von Kosten und Verbesserung der Qualität der Gesundheitsversorgung zwar als wirksam, weist jedoch auf die Probleme des DRG-Systems in China hin. So erfasse das DRG-System in Peking bislang etwa nur 108 Krankheitsarten.

- **Liu, Rui/ Shi, Jianwei/ Jin, Chunlin/ u.a., Charting a path forward: policy analysis of China's evolved DRG-based hospital payment system**, Oxford Journals – International Health, September 2017, abrufbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5881274/>, S. 317-324.

Das chinesische „diagnosis-related group-based prospective payment system“ (DRG-PPS) lehne sich zwar an DRGs anderer Länder an, Unterschiede bestünden dennoch. Das DRG-PPS berechne die Kosten anhand der Diagnosen und weiterer Merkmale wie Alter, Geschlecht, Schwere der Krankheit oder Komplikationen. Anders als andere DRG Systeme, die fast alle Krankheiten in dem jeweiligen Land abdeckten, erfasse das chinesische DRG (C-DRG) insgesamt lediglich 320 Krankheitsbilder. Ein Problem sei, dass einige Krankheitsfälle in einzelnen Provinzen vom DRG-System erfasst seien, in anderen Regionen jedoch nicht. Das C-DRG würde daher auf nationalem Level nicht gut funktionieren. Die Autoren werten das C-DRG auch mit Hinblick auf eine Reduzierung der Behandlungskosten sowie Verweildauer im Krankenhaus aus. Aus untersuchten chinesischen Datenbeständen ergebe sich, dass zwar die Behandlungskosten in den

meisten Fällen verringert werden konnten, eine Verkürzung der Verweildauer dagegen sei nur in der Hälfte der Studien belegt.

- **I-chia, Lee, health ministry delays diagnosis-linked payment**, Taipei Times, 3. Februar 2016, abrufbar unter: <http://www.taipetimes.com/News/taiwan/archives/2016/02/19/2003639729>.

Das C-DRG-System sei umstritten. Während Kritiker die Qualität von Krankenhausleistungen durch das DRG-System gefährdet sehen, vertreten Befürworter die Meinung, das DRG-System sei kostensparend und würde sich positiv auf die Verweildauer im Krankenhaus auswirken. Die Einführung des Krankenhausfinanzierungssystems verzögere sich.

- **Jian, Weiyang/ Lu, Ming/ Chan, Kit/ u. a., Payment reform pilot in Beijing hospitals reduced expenditures and out-of-pocket payments per admission**, health affairs, Oktober 2015, abrufbar unter: <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2015.0074>, S. 1745-1752.

Die Studie zur Evaluierung der Wirkung des C-DRG in Chinas Hauptstadt Peking basiert auf Daten von 14 Krankenhäusern aus dem Zeitraum von 2010-2012. Sie zeige, dass das C-DRG-System zu einer Reduzierung der Behandlungskosten führe. Belege für eine Reduzierung der Verweildauer in Krankenhäusern gebe es nicht.

- **Wang, Zhaoxin/ Liu, Rui/ Li, Ping/ u.a., Exploring the transition to DRGs in Developing Countries: A case study in Shanghai, China**, Pakistan Journal of Medical Sciences 2014, abrufbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3998988/>, S. 250–255.

Eine Untersuchung von Daten aus dem Zeitraum von 2008 bis 2012 von 32.000 Krankenhausaufenthalten in 60 regionalen Krankenhäusern in Shanghai zeige, dass die Bedingungen in China nicht auf dem erforderlichen Stand seien, um das DRG-System vollständig und national umzusetzen. Die Effizienz des C-DRG könne durch eine Vereinfachung des DRG-Prozesses basierend auf standardisierten klinischen Wegen und genauer Kostenkalkulation gesteigert werden.

- **Osterloh, Falk, Gesundheitsreform in China: „Das beste DRG-System der Welt“**, Deutsches Ärzteblatt 2012, abrufbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/124399/Gesundheitsreform-in-China-Das-beste-DRG-System-der-Welt>.

Die zunehmende Urbanisierung in China bringe medizinische Probleme mit sich. Es müsse sowohl in den dicht besiedelten Städten als auch im ländlichen Westchina die Versorgung alter Menschen gewährleistet werden. Ziel der Gesundheitsreform sei es, der Bevölkerung einen universellen Zugang zur Gesundheitsversorgung zu ermöglichen. Es werde in China derzeit ein DRG-Kodierungssystem nach deutschem Muster entwickelt.
