Wolfram Fischer

APR-DRG
All Patient Refined Diagnosis Related Groups
(3M)

Kapitel E.5 aus:
Diagnosis Related Groups (DRGs) und verwandte Patientenklassifikationssysteme
Kurzbeschreibungen und Beurteilung

März 2000 · Letzte Ergänzung: 12.12.2007

Inhaltsverzeichnis

E.5 APR-DRG – All Patient Refined Diagnosis Related Groups (3M) 2
E.5.1 Zweck 2
E.5.2 Besondere Systemmerkmale 2
E.5.3 Abkürzungen 2
E.5.4 Kurzbeschreibung 2
E.5.5 Verwendbare Codierungssysteme 2
E.5.6 Zur Entwicklungsgeschichte des APR-DRG-Systems 2
E.5.7 APR-Hierarchieebenen 3
E.5.8 Zustandsbezogener Schweregrad 4
E.5.9 Anzahl Behandlungsfallgruppen 4
Literaturverzeichnis 4

E.5 APR-DRG – All Patient Refined Diagnosis Related Groups (3M)

E.5.1 Zweck

- Unterstützung von Qualitätssicherungsprojekten.
- Aufbau von DRG-bezogenen Behandlungspfaden.
- Analyse und Entwicklung von Mortalitätsraten.

E.5.2 Besondere Systemmerkmale

- Zwei durchgehend 4-stufige CC-Einteilungen nach Ressourcenintensität und nach Mortalitätsrisiko.

E.5.3 Abkürzungen

Tafel 1:

Abk.	Bezeichnung
APR-DRG	All Patient Refined Diagnosis Related Groups
ADRG	Adjacent DRG

E.5.4 Kurzbeschreibung

DRG-Verfeinerung

Das APR-DRG-System ist eine Weiterentwicklung des HCFA-DRG- und den APDRG-Systems. Analog zum RDRG-Ansatz wurden die bestehenden Behandlungsfallgruppen zu Basisfallgruppen zusammengefasst, indem man die Unterteilung nach Alter und Begleiterkrankungen oder Komplikationen wegliess.

2 x 4 CC-Stufen

Im APR-DRG-System wurden die bereinigten Basis-APR-DRGs durchgehend auf zwei Arten in je 4 CC-Stufen aufgeteilt. Die eine Aufteilung dient der Abbildung der Aufwändigkeit der Behandlungsfälle – also der «klassischen» Patientenklassifizierung –, die andere Aufteilung dient zur Abbildung der erwarteten Mortalität.

E.5.5 Verwendbare Codierungssysteme

Tafel 2: Codierungssysteme im APR-DRG-System

	Codierungssystem
Diagnosen	ICD-9-CM/1
Prozeduren	ICD-9-CM/3

E.5.6 Zur Entwicklungsgeschichte des APR-DRG-Systems

Änderungen in APR-DRG 20.0

Änderungen von APR-DRGs in Version 20.0:[1]

- Einzelne MDCs sind neu definiert worden:
  - MDC 15: Neugeborene.
  - MDC 24: HIV.
  - MDC 25: Polytraumata.
  - MDC 21: Verletzungen und Vergiftungen.
- 55 Basis-APR-DRGs wurden infolge kleiner Fallzahlen eliminiert.

[1] Nach: Muldoon [APR-DRG 20, 2002]. Vgl. auch: Averill et al. [APR-DRG 20.0, 2003].

- 14 neue Basis-APR-DRGs wurden hinzugefügt.
- Viele Basis-APR-DRGs sind neu definiert worden.

MDC 15: Neugeborene

In MDC 15 waren bisher alle Neugeborenen zwischen 0 und 28 Tagen enthalten. Neu bezieht sich MDC 15 auf die Neugeborenen mit Problemen, welche in der perinatalen Zeit entstanden sind. Somit werden Wiederaufnahmen von Neugeborenen wegen Infektionen oder anderer, *nach* der ersten Lebenswoche entstandener Probleme nicht mehr in MDC 15 abgebildet.

Bezüglich Geburtsgewicht gibt es nun eine neue Unterteilung bei 500 g. Auch wurde das Intervall 1000 g bis 1499 nochmals halbiert.

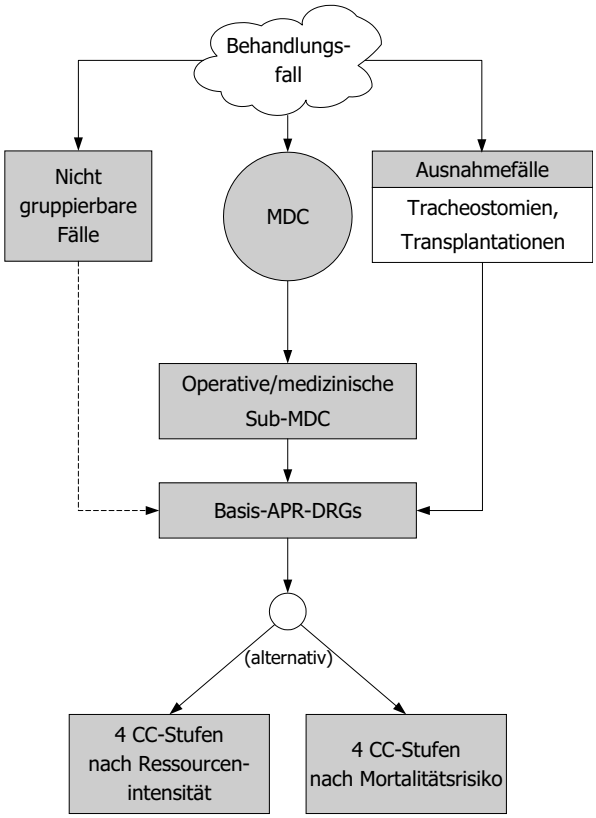
Nach der Streuung von Neonatalen APR-DRGs mit kleinen Fallzahlen verbleiben noch 28 (statt bisher 35) Basis-APR-DRGs in MDC 15.

DRG-«Umleitungen»

Als neues Element in der APR-DRG-Gruppierungslogik wurde das Prinzip von DRG-«Umleitungen» («rerouting») eingeführt. Zum Beispiel werden nun möglichst alle Amputationen der MDC 8 (Skelett, Muskeln, Bindegewebe) zugeordnet, anstatt wie früher aufgrund der Hauptdiagnose vielen verschiedenen MDCs. Oder: Ein Fall mit der Hauptdiagnose einer Hypovolämie (Dehydratation, E86) und der Nebendiagnose einer Gastroenteritis wird nicht mehr der APR-DRG 422 (Hypovolämie), sondern der APR-DRG 249 (Gastroenteritis) zugeordnet, da es hier unabhängig von der Zuteilung von Haupt- und Nebendiagnose immer um einen Patienten mit einer Gastroenteritis und einem gewissen Ausmass an Dehydratation handle.

E.5.7 APR-Hierarchieebenen

Tafel 3:
Hierarchiestufen APR-DRG



Quelle: Fischer [DRGs im Vergleich, 1999]: 43.

E.5.8 Zustandsbezogener Schweregrad

Schweregradzuteilung zu den Diagnosen

Im APR-DRG-System wurde jeder Diagnose ein standardmässiger Schweregrad auf einer vierstufigen Skala zugeordnet:

- leicht
- mässig
- schwer
- extrem

Bei der Zuteilung des standardmässigen Schweregrades wurde teilweise unterschieden nach:

- Chirurgischen und medizinischen Patienten.
- Alter.
- Nach zugeteilter Basis-APR-DRG.
- Vorhandensein gewisser nicht-chirurgischer Prozeduren, die auf einen höheren Schweregrad der Erkrankung hinweisen.[2]

CC-Stufe des Behandlungsfalles

Vor der Bestimmung des Schweregrades für einen Behandlungsfall werden alle jene Nebendiagnosen eliminiert, die in direktem Bezug zur Hauptdiagnose oder zu andern Nebendiagnosen stehen. Damit soll verhindert werden, dass manche Diagnosen fälschlicherweise doppelt berücksichtigt werden. Anschliessend wird der höchste Schweregrad aller Nebendiagnosen genommen.[3]

Im Weiteren sind Schweregraderhöhungen um eine Stufe und minimale Schweregrade definiert für:

- gewisse Hauptdiagnosen;
- gewisse Kombinationen von Alter und Hauptdiagnosen;
- gewisse Kombinationen von nicht-chirurgischen Prozeduren und Hauptdiagnosen;
- gewisse Kombinationen von nicht-chirurgischen Prozeduren und APR-DRGs;
- gewisse Kombinationen von Nebendiagnosen.

Ganz ähnlich erfolgt auch die Zuweisung der Mortalitätsrisiko-Subklassen.

E.5.9 Anzahl Behandlungsfallgruppen

Tafel 4: Anzahl APR-DRGs

	1992	1995	1998	2003
Version	v9.0	v12.0	v15.0	v20.0
Anzahl Basisfallgruppen	298	382	355	316
Anzahl Behandlungsfallgruppen	1194	1530	1422	1258

Das APR-DRG-System wird nicht jährlich revidiert, wie das beim HCFA-DRG-System der Fall ist. Der Aufwand wäre zu gross.

[2] (Zum Beispiel wird eine Nephritis als «leicht» eingestuft. Wenn aber gleichzeitig eine Dialysebehandlung durchgeführt wird, wird als Schweregrad «mässig» angenommen.)

[3] Genauer: Um einem Patienten den Schweregrad «extrem» zuzuweisen, müssen zwei Nebendiagnosen «extrem» sein oder eine «extrem» und mindestens zwei «schwer». Um einem Patienten den Schweregrad «schwer» zuzuweisen, müssen zwei Nebendiagnosen «schwer» sein oder eine «schwer» und mindestens zwei «mässig». Gemäss Averill et al. [APR-DRG-12-Def.Man-Vol.1, 1995]: 26.

Literaturverzeichnis

Averill et al. (1995) APR-DRG-12-Def.Man-Vol.1

Averill RF, Goldfield N, Steinbeck BA, Grant T, Muldoon J, Bartoletti A, Beaudry PH, Brough AJ. *All Patient Refined Diagnosis Related Groups (APR-DRGs), Version 12.0*. Definitions Manual, Volume 1. Wallingford (3M-HIS) 1995: 922 S.

Averill et al. (2003) APR-DRG 20.0

Averill RF, Goldfield N, Hughes JS, Bonazelli J, McCullogh E, Steinbeck BA, Mullin R, Tang AM, Muldoon J, Turner L, Gay J. *All Patient Refined Diagnosis Related Groups (APR-DRGs) Version 20.0*. Methodology Overview. Wallingford (3M-HIS) 2003: 85 S. Internet: http:// www.hcup-us.ahrq.gov / db / nation / nis / APR-DRGsV20 Methodology Overview and Bibliography.pdf.

Fischer (1999) DRGs im Vergleich

Fischer W. *Diagnosis Related Groups (DRGs) im Vergleich zu den Patientenklassifikationssystemen von Deutschland und Österreich*. Eine problemzentrierte Diskussion von Patientenklassifikationssystemen für stationäre Akutbehandlungen im Hinblick auf deren Verwendung in Vergütungssystemen. Wolfertswil (ZIM) 1999: 155 S. Auszüge: http:// www.fischer-zim.ch / studien / DRGs-im-Vergleich-9901-Info.htm.

Muldoon (2002) APR-DRG 20

Muldoon JH. *Introducing the New and Improved APR-DRGs*. In: Children's Hospitals Today 2002(11) Fall. Internet: http:// www.childrenshospitals.net / AM / Template.cfm ? Section = Search & template = / CM / HTMLDisplay.cfm & ContentID = 10931.