

## Check-list DRG

Un codage optimal nécessite une documentation médicale optimale. Selon le manuel de codage fédéral, le médecin traitant est responsable de la documentation et la codificatrice ou le codeur n'a pas le droit d'interpréter. Elle ou il n'a pas le droit d'interpréter des listes de médicaments ou d'analyses de laboratoire et une liste complète des diagnostics est indispensable. Une documentation médicale complète est donc l'un des principaux facteurs de qualité et le facteur qui influence de manière déterminante le corps médical.

### **Les critères suivants sont importants pour une documentation médicale complète:**

- Aussi complète que possible
  - Poser et décrire les diagnostics et les diagnostics suspectés
  - Décrire tout ce qui a généré une dépense
  - Classifier en stades
  - Mettre à jour
- Avec la plus grande précision possible
  - Décrire le diagnostic aussi précisément que possible
  - Décrire l'étiologie et la causalité
- Toute dépense nécessite un diagnostic, tout diagnostic actuel nécessite une dépense décrite

La check-list DRG contient les diagnostics et les diagnostics secondaires le plus fréquents pertinents pour les DRG susceptibles de se présenter pour la patientèle de MIG:

[Check-list DRG MIG](#)

### **Exemple de spécification de la clinique: Hémorragie gastro-intestinale**

Comment l'hémorragie gastro-intestinale est-elle décrite exactement? Y a-t-il d'autres diagnostics liés à l'hémorragie qui ont été traités en même temps? Le diagnostic principal «hémorragie gastro-intestinale» est-il suffisamment spécifié ou pourrait-on compléter la liste des diagnostics?

- Hémorragie aiguë d'un ulcère de l'estomac en présence d'une hémorragie aiguë due à une infection à Helicobacter Pylori  
Contrôle endoscopique d'hémorragie avec suture unique de l'ulcère le xx
- Anémie posthémorragique aiguë  
Administration de 4 CE le xx
- Choc hémorragique avec instabilité circulatoire (hypotension, insuffisance rénale aiguë KDIGO 3, insuffisance respiratoire globale aiguë avec administration d'oxygène de courte durée)  
Soins intensifs du xx au xx, MDSi: SAPS 23, NEMS 81
- Troubles hémorragiques  
Hémorragie sous Marcoumar, INR 2.1
- Anémie par carence en fer chronique en cas d'hémorragie chronique

### Codage de la seule hémorragie gastro-intestinale:

K25.0 Ulcère de l'estomac: aigu, avec hémorragie  
44.43.00 Contrôle endoscopique d'hémorragie gastrique ou duodénale, SAP

**DRG G46C: Gastroskopie ou procédure endoscopique anti-reflux, plus d'un jour d'occupation**  
**CW 0,683 = CHF env. 6800**

Même les descriptions non spécifiques telles que «anémie» ou «insuffisance respiratoire» sans description aiguë/chronique ne sont pas pertinentes pour les DRG et déclenchaient ces DRG.

### Codage complet:

K25.0 Ulcère de l'estomac: aigu, avec hémorragie  
B98.0! Helicobacter pylori comme cause de maladies classées dans d'autres chapitres  
R57.1 Choc hypovolémique y c. choc hémorragique  
N17.93 Insuffisance rénale aiguë, sans précision: stade 3  
J96.01 Insuffisance respiratoire aiguë, non classée ailleurs: type II (hypercapnique)  
D62 Anémie posthémorragique aiguë  
D68.33 Troubles hémorragiques dus aux coumarines (antagonistes de la vitamine K)  
D50.0 Anémie par carence en fer secondaire à une perte de sang (chronique)

44.43.00 Contrôle endoscopique d'hémorragie gastrique ou duodénale, SAP  
99.04.10 Transfusion de globules rouges concentrés, 1 à 5 UT  
99.B7.11 Traitement complexe de médecine intensive, 60 à 119 points de dépense

**DRG G46A: Gastroskopie complexe avec CC extrêmement sévères ou procédures de complication pour affection sévère, ou CC extrêmement sévères ou gastroscopie complexe associée à une intervention à complications, âge < 15 ans, plus d'un jour d'hospitalisation**  
**CW 1,962 = env. CHF 19 600**

### Résumé de l'évolution des DRG:

	<b>DRG</b>	<b>CW</b>	<b>Montant</b> (arrondi, avec base rate de CHF 10 000)
Seulement diagnostic principal et procédure principale	G46C	0 683	CHF 6800
Avec au moins 2 diagnostics secondaires pertinents	G46B	1 145	CHF 11 500
Complet	G46A	1 062	CHF 19 600

Dans cet exemple, la différence entre la documentation rudimentaire et la documentation complète est énorme et représente près de CHF 13 000.

#### **Remarque:**

Plus la situation médicale est décrite avec précision, plus le codage médical est complet. Plus la documentation est complète, plus les cas médicaux sont représentés de manière adéquate dans le système DRG.