

DRG-Checkliste

Eine optimale Kodierung ist auf eine optimale medizinische Dokumentation angewiesen. Nach dem eidgenössischen Kodierhandbuch ist die behandelnde Ärzteschaft für die Dokumentation verantwortlich, und die Kodiererin oder der Kodierer darf nicht interpretieren. Sie oder er darf keine Medikamenten- oder Laborlisten interpretieren – eine vollständige Diagnoseliste ist unerlässlich. Somit ist eine komplette medizinische Dokumentation einer der grössten Qualitätsfaktoren – und jener Faktor, der die Ärzteschaft massgeblich beeinflusst.

Folgende Kriterien sind für eine vollständige medizinische Dokumentation wichtig:

- So vollständig wie möglich
 - Diagnosen und Verdachtsdiagnosen stellen und beschreiben
 - Alles, was Aufwand generierte, beschreiben
 - Stadieneinteilung
 - Aktuell halten
- So genau wie möglich
 - Diagnose so exakt wie möglich beschreiben
 - Aetiologie und Kausalität beschreiben
- Jeder Aufwand benötigt eine Diagnose, jede aktuelle Diagnose benötigt einen beschriebenen Aufwand.

Die DRG-Checkliste enthält eine Liste der häufigsten DRG-relevanten Diagnosen und Nebendiagnosen, welche das internistische Patientengut aufweisen können:

[AIM DRG-CHECKLISTE 2024](#)

Beispiel zur Spezifizierung aus der Klinik:

Magenblutung

Wie genau ist die Magenblutung beschrieben? Gibt es weitere Diagnosen, die in Zusammenhang mit der Blutung aufgetreten sind, die mitbehandelt wurden? Ist die Hauptdiagnose «Magenblutung» genug spezifiziert, oder könnte man die Diagnoseliste auch so ergänzen?

- Akute Blutung eines Ulcus ventriculi bei akuter Helicobacter pylori Blutung
Endoskopische Blutstillung mit Einzelnaht-Verschluss des Ulcus am xx
- Akute Blutungsanämie
4 Ec-Gabe am xx
- Hämorrhagischer Schock mit Kreislaufinstabilität (Hypotonie, akute Niereninsuffizienz KDIGO 3, akute respiratorische Globalinsuffizienz mit kurzzeitiger Sauerstoffgabe)
IPS von xx bis xx, MDSi: SAPS 23, NEMS 81
- Hämorrhagische Diathese
Blutung unter Marcoumar, INR 2.1
- Chronische Eisenmangelanämie bei chronischem Blutverlust

Kodierung: nur Magenblutung:

K25.0 Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
44.43.00 Endoskopische Blutstillung in Magen oder Duodenum, n.n.bez.

DRG G46C: Gastroskopie oder endoskopischen Antirefluxverfahren, mehr als ein Belegungstag
CW 0.683 = rund 6800 Fr.

Auch unspezifische Beschreibungen wie «Anämie» oder «respiratorische Insuffizienz» ohne Beschrieb akut/chronisch sind nicht DRG-relevant und würden in diese DRG triggern.

Kodierung komplett:

K25.0 Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
B98.0! Helicobacter pylori als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind
R57.1 Hypovolämer Schock inkl. Hämorrhagischer Schock
N17.93 Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
J96.01 Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II (hyperkapnisch)
D62 Akute Blutungsanämie
D68.33 Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten)
D50.0 Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)

44.43.00 Endoskopische Blutstillung in Magen oder Duodenum, n.n.bez.
99.04.10 Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 1 TE bis 5 TE
99.B7.11 Intensivmedizinische Komplexbehandlung, 60 bis 119 Aufwandspunkte

DRG G46A: Komplexe Gastroskopie mit äusserst schweren CC oder komplizierender Proz. bei schwerer Erkrankung, oder äusserst schweren CC oder komplexe Gastroskopie verbunden mit komplizierendem Eingriff oder bestimmter Eingriff, Alter < 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag
CW 1.962 = rund 19 600 Fr.

DRG-Veränderung zusammenfassend:

| | DRG | CW | Betrag (gerundet, mit 10 000 Fr. Basisrate) |
|---------------------------------------|------------|-----------|---|
| Nur Hauptdiagnose und Hauptprozedur | G46C | 0.683 | 6800 Fr. |
| Mit mind. 2 relevanten Nebendiagnosen | G46B | 1.145 | 11 500 Fr. |
| Komplett | G46A | 1.062 | 19 600 Fr. |

Der Unterschied bei diesem Beispiel, ob rudimentär oder vollständig dokumentiert wird, ist enorm und beträgt rund 13 000 Franken.

Merke:

Je genauer die medizinische Situation beschrieben ist, desto vollständiger ist die medizinische Kodierung. Je vollständiger die Dokumentation, desto adäquater werden die medizinischen Fälle im DRG-System abgebildet.