

# Kodierungsbeispiele getunnelter Dauerkatheter 2021

## SWISS DRG

Seit 2012 verrechnen die Akutspitäler ihre Leistungen für stationäre Patienten nach den einheitlichen Fallpauschalen, den so genannten DRGs.

Die DRGs werden regelmässig durch die gemeinnützige SwissDRG AG aktualisiert.

## Welche Parameter sind für das DRG System wichtig?

- die Hauptdiagnose
- die im Krankenhaus durchgeführten Prozeduren (Operationen, aufwändige Untersuchungen)
- zusätzliche Diagnosen und Komplikationen (PCCL-Schweregradsystem), die den Behandlungsverlauf massgeblich beeinflussen (indem ihnen ein Aufwand anzurechnen ist)

## Wie werden diese Parameter zur Berechnungsgrundlage codiert?

Diagnose: ICD (International Classification of Diagnosis)

Prozeduren: CHOP (Schweizerische Operationsklassifikation)

Aus ICD und CHOP errechnet die von der SwissDRG AG im Internet kostenlos zur Verfügung gestellte Grouper-Software die jeweilige DRG (<https://webgrouper.swissdrg.org/>).

## Welchen Betrag erhält das Spital für eine DRG?

- Jede DRG hat ein Basiskostengewicht (Synonym Kostengewicht)
- Leistungserbringer (Spitäler) haben mit den Krankenversicherern einen Baserate Tarif vereinbart
- $\text{Basiskostengewicht} \times \text{Baserate} = \text{Auszahlungsbetrag (Franken)}^*$

\* Diesen Betrag bekommt das Krankenhaus, wenn es den Patienten zwischen der unteren Grenzverweildauer und der oberen Grenzverweildauer entlässt.

Der getunnelte Dauerkatheter kann bei verschiedenen Diagnosen verwendet werden. Rückseitig finden Sie die Abrechnungsbeispiele für die Implantation des getunnelten Dauerkatheters bei stationären Patienten.

Es wurden keine zusätzlichen Diagnosen und Komplikationen (PCCL) eingerechnet, sodass die Auszahlungsbeträge im Einzelfall stark von den folgenden Beispielen abweichen können.

## Kodierungsbeispiele getunnelter Dauerkatheter 2021

### PLEURAERGUSS

Hauptdiagnose: Pleuraerguss - ICD = J90  
 Prozeduren: Pleuradrainage (Einsetzen eines interkostalen Katheters zur Drainage)  
 CHOP: 34.04  
 Berechnung: Webgrouper - DRG = E73B  
 Basiskostengewicht: 0.726  
 Basiskostengewicht x Baserate = Auszahlungsbetrag

(Untere Grenzverweildauer 2 Tage, mittlere Verweildauer 5.8 Tage, obere Grenzverweildauer 12 Tage, Zuschlagsatz pro Tag 0.088, Abschlagssatz pro Tag 0, aktuelle Verweildauer 10 Tage)

### ASZITES

Hauptdiagnose: Aszites - ICD = R18  
 Prozeduren: Perkutane abdominale Drainage (Punktion) CHOP: 54.91  
 Berechnung: Webgrouper - DRG = Z65A  
 Basiskostengewicht: 0.869  
 Basiskostengewicht x Baserate = Auszahlungsbetrag

(Untere Grenzverweildauer 3 Tage, mittlere Verweildauer 7.4 Tage, obere Grenzverweildauer 16 Tage, Zuschlagsatz pro Tag 0.116, Abschlagssatz pro Tag 0, aktuelle Verweildauer 10 Tage)

### ALKOHOLISCHE LEBERZIRRHOSE

Hauptdiagnose: Alkoholische Leberzirrhose - ICD = K70.3  
 Prozeduren: Perkutane abdominale Drainage (Punktion) CHOP: 54.91  
 Berechnung: Webgrouper- DRG = H60B  
 Basiskostengewicht: 0.771  
 Basiskostengewicht x Baserate = Auszahlungsbetrag

(Untere Grenzverweildauer 3 Tage, mittlere Verweildauer 6.8 Tage, obere Grenzverweildauer 14 Tage, Zuschlagssatz pro Tag 0.08, Abschlagssatz pro Tag 0, aktuelle Verweildauer 10 Tage)

Fazit: Nach der Anlage des getunnelten Dauerkatheters können Patienten das Krankenhaus in der Regel nach 2-4 Tagen verlassen. Somit befinden sie sich nahe an der unteren Grenzverweildauer. Klären Sie in jedem Fall vor der Kodierung, ob es sich bei den Diagnosen um Haupt- oder Nebendiagnosen handelt und die Prozedur dem tatsächlichen Eingriff entspricht.