

Kodierungsbeispiele getunnelter Dauerkatheter 2023

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
- Basiskostengewicht × Baserate = 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.

1 | Pleuraerguss

| | |
|---|--|
| Hauptdiagnose | Pleuraerguss – ICD = J90 |
| Prozedur | Pleuradrainage (Einsetzen eines interkostalen Katheters zur Drainage) – CHOP: 34.04 |
| Berechnung | Webgrouper-DRG = E73B Basiskostengewicht: 0.733 Basiskostengewicht × Baserate = Auszahlungsbetrag |
| untere Grenzverweildauer: 2 Tage mittlere Verweildauer: 5.9 Tage obere Grenzverweildauer: 12 Tage | |
| Zuschlagsatz pro Tag 0.088, Abschlagsatz pro Tag 0, aktuelle Verweildauer 10 Tage | |

2 | Aszites

| | |
|---|--|
| Hauptdiagnose | Aszites – ICD = R18 |
| Prozedur | Perkutane abdominale Drainage (Punktion) – CHOP: 54.91 |
| Berechnung | Webgrouper-DRG = Z65A Basiskostengewicht: 0.783 Basiskostengewicht × Baserate = Auszahlungsbetrag |
| untere Grenzverweildauer: 3 Tage mittlere Verweildauer: 7.4 Tage obere Grenzverweildauer: 17 Tage | |
| Zuschlagsatz pro Tag 0.123, Abschlagsatz pro Tag 0, aktuelle Verweildauer 10 Tage | |

3 | Alkoholische Leberzirrhose

| | |
|---|--|
| Hauptdiagnose | Alkoholische Leberzirrhose – ICD = K70.3 |
| Prozedur | Perkutane abdominale Drainage (Punktion) – CHOP: 54.91 |
| Berechnung | Webgrouper-DRG = H60B Basiskostengewicht: 0.976 Basiskostengewicht × Baserate = Auszahlungsbetrag |
| untere Grenzverweildauer: 3 Tage mittlere Verweildauer: 8.3 Tage obere Grenzverweildauer: 17 Tage | |
| Zuschlagsatz pro Tag 0.121, Abschlagsatz 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.