

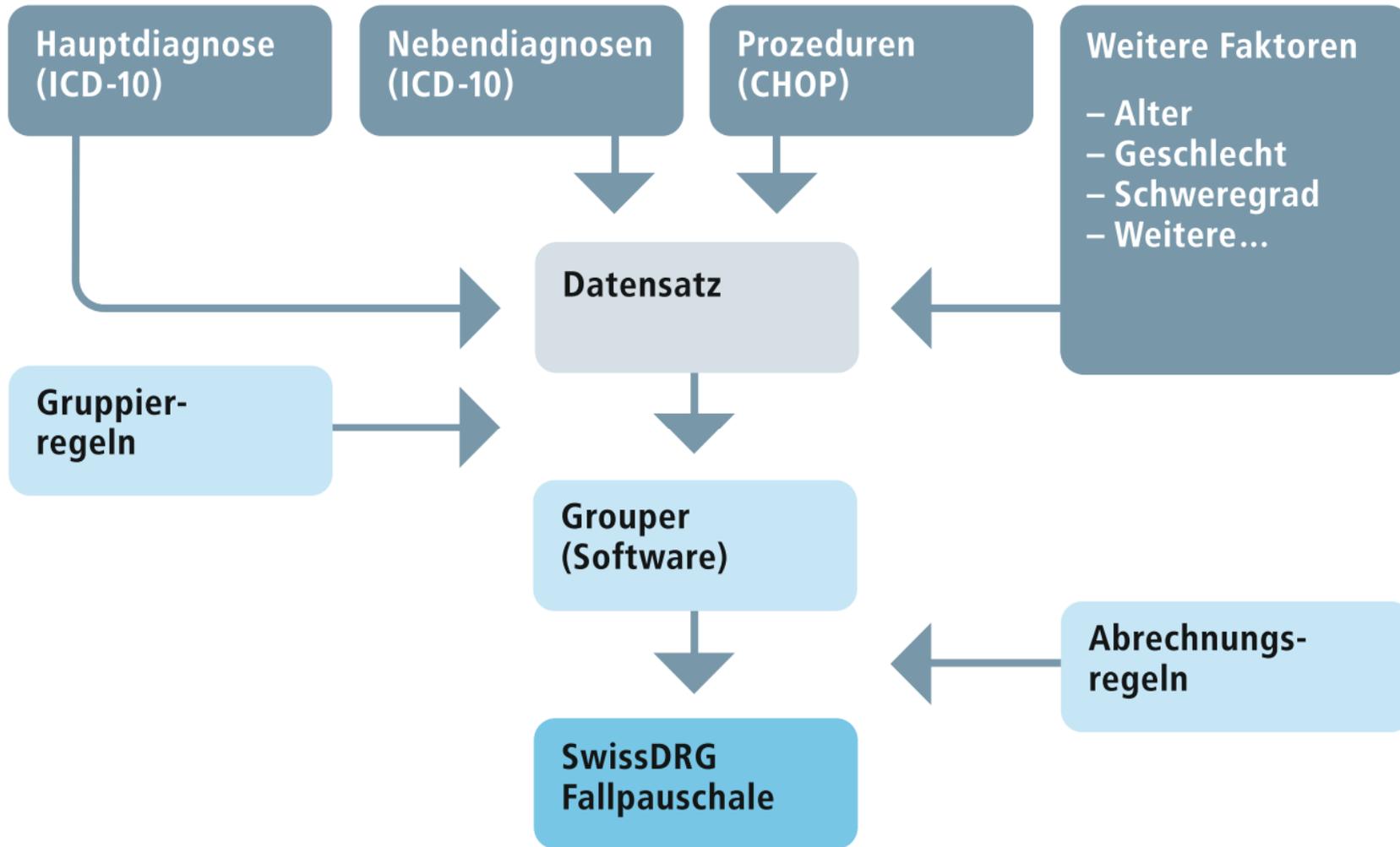
Grouper-Algorithmus und Definitions-Manual

11. Oktober 2011

Alexander Weber, Abteilung Ökonomie SwissDRG AG

- 1. Einführung**
2. Änderungen am Groupierungsalgorithmus:
Systementwicklung
3. Anwendung Groupierungsalgorithmus: Grouper
4. Definitionshandbuch

Einführung: Zuordnung eines Falls zu einer DRG



Beispiel Version 1.0

	Gültigkeitsjahr
• Version 2009/2012 (Katalogversion) CHOP 11 und ICD10 GM 2008	2009
• Version 2010/2012 (Planungsversion): CHOP 11 und ICD10 GM 2008	2010
• Version 2012/2012 (Abrechnungsversion): CHOP 2012 und ICD10 GM 2010	2012

- Grouper (Webgrouper, Batchgrouper, lokaler Grouper - integrationsfähig)
- Fallpauschalkatalog inkl. DRGs für Geburtshäuser und Zusatzentgelte (bewertet und unbewertet)
- Definitionshandbuch
- Migrationstabelle (SwissDRG 0.3 / SwissDRG 1.0)
- Überarbeitetes Kodierungshandbuch 2012 (gemeinsam mit BFS)
- Falldefinitionen und Abrechnungsregeln (Dokument der Tarifpartner)

Einführung: Fallpauschalkatalog



- Produktkatalog mit ca. 1000 Diagnosegruppen (DRGs) = alle aktuellen Spitalleistungen
- Grundlage für ein relatives Preissystem (Verhältnis der mittleren Kosten pro Gruppe = Kostengewichte oder Costweight)

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Kostengewicht	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)
					Erster Tag mit Abschlag ²⁾ _{.5)}	Kostengewicht /Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Kostengewicht /Tag	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	0.548	4.1	1	0.239	7	0.046	0.052
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Diagnose	0.813	4.1	1	0.199	9	0.069	0.079
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äusserst schwere CC	0.843	7.2	1	0.546	16	0.081	0.102
R60A	M	Akute myeloische Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie	14.104	50.4	16	0.822	68	0.194	0.272
A01A	O	Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	26.426	51.2	16	1.335	69	0.444	

Datenjahr 2009:

- Erhebung 2010
- 46 Netzwerkhospitäler
- 8 neue Hospitäler
- 43 Hospitäler haben geliefert
- 1 Spital konnte nicht verwendet werden
- Rohdatenbank: 583'985 Fälle
(+15% gegenüber der Erhebung 2009)

Einführung: Datenerosion Erhebung 2010



Vorgaben an die SwissDRG AG:

- Bewertung aller DRGs
- Kalkulation allein auf Schweizer Datengrundlage schnellstmöglich
- Anpassung an Schweizer Versorgungsstruktur
- Aufwandsgerechte Abbildung spezialisierter und hochspezialisierter Behandlungen inkl. Pädiatrie

1. Einführung
- 2. Änderungen am Groupieralgorithmus:
Systementwicklung**
3. Anwendung Groupieralgorithmus: Grouper
4. Definitionshandbuch



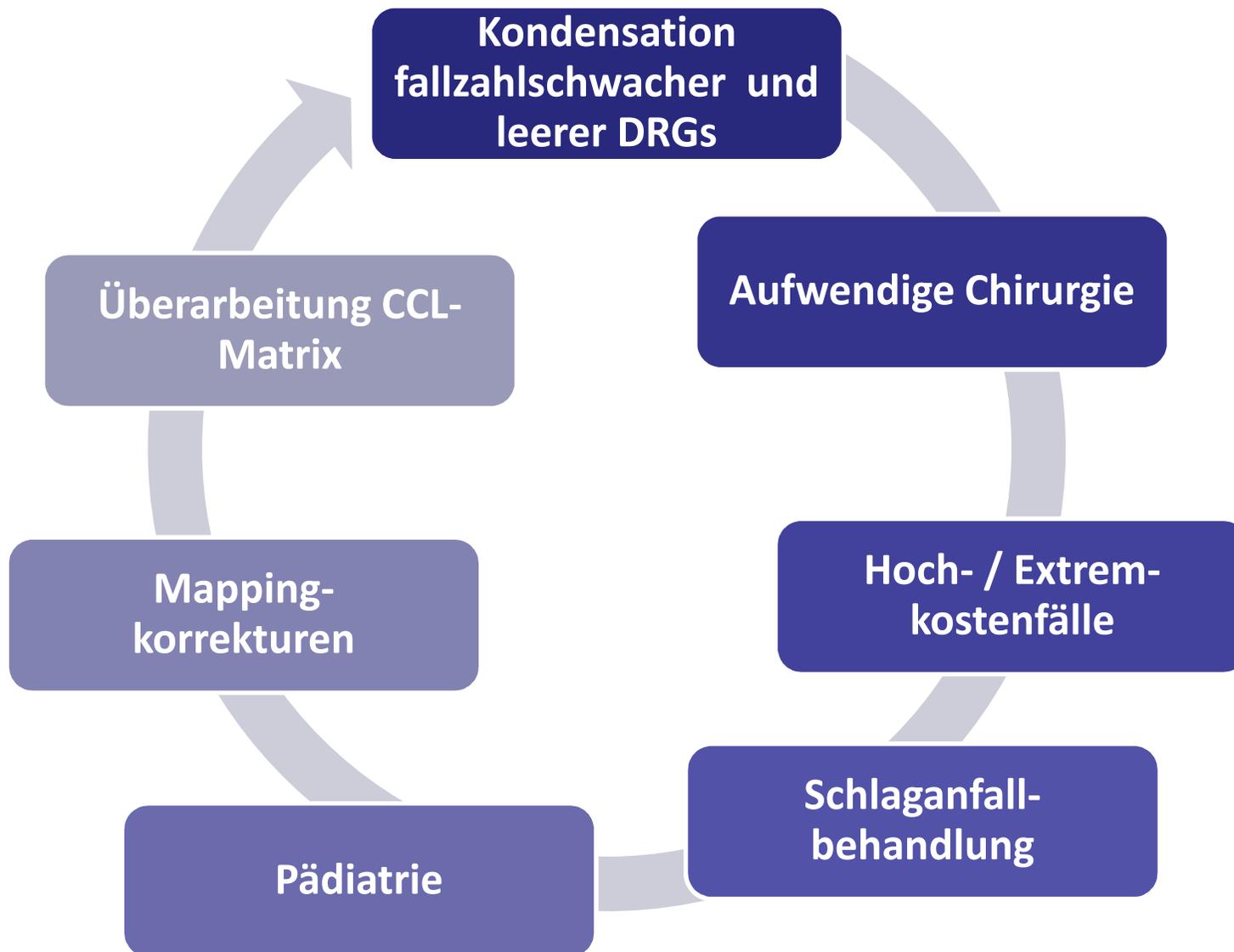
SwissDRG 0.3:

- Helvetisierte DRGs 511
- Kalkulierte DRGs 567
- Unbewertete DRGs 56

Gruppierung der Daten 2009 mit SwissDRG 0.3:

- In 64 DRGs keine Fälle
- In 102 DRGs weniger als 15 Fälle

Systementwicklung: Schwerpunkte



Überblick Anzahl DRGs:

Version 0.3: 1134 (inkl. unbew. DRGs und Frühreha)

Version 1.0: 1052 (inkl. unbew. DRGs und Frühreha)

DRGs kondensiert / gestrichen: 122

DRGs neu in V1.0: 40

Differenz: - 82

Definitionen:

- **Kondensation:**

Zusammenlegen von zwei oder mehreren aufwandsähnlichen DRGs

- **Streichung:**

Auflösen der DRG, Fälle verteilen sich entsprechend der Kodierung gemäss Definition der übrigen DRGs

Beispiel MDC-übergreifender Umbauten: Intensivmedizinische Komplexbehandlung

- Erweiterung der Bedingung der Basis-DRG A36
„Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen“ um sechs weitere MDCs
 - Split der DRG A36Z anhand der Bedingung „SAPS > 1104“
- Auflösen bestimmter DRGs für intensivmedizinische Komplexbehandlung auf MDC-Ebene (E36Z, G36Z, H36Z, I26Z, L36Z, R36Z)

MDC-übergreifende Umbauten: Strahlentherapie

- Etablierung der neuen DRG A93Z MDC-übergreifend „Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen, ausser bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems“ auf Prä-MDC-Ebene
- Auflösen bestimmter DRGs für Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen auf MDC-Ebene (D19Z, E08B, G17A und B, H15Z, I39Z, J17Z, M10A, N15Z, R05Z, R06Z, nicht MDC 01)

Vorgehen:

- Etablierung neuer DRGs meist fallzahlbedingt nicht sinnvoll
- Aufwertung besonders aufwendiger Fälle über Zuordnung der Fälle zu DRGs mit vergleichbar hohem Ressourcenverbrauch
- Schärfung der DRG-Definition zur Differenzierung sehr komplexer Fälle von weniger komplexen Fällen

Beispiele:

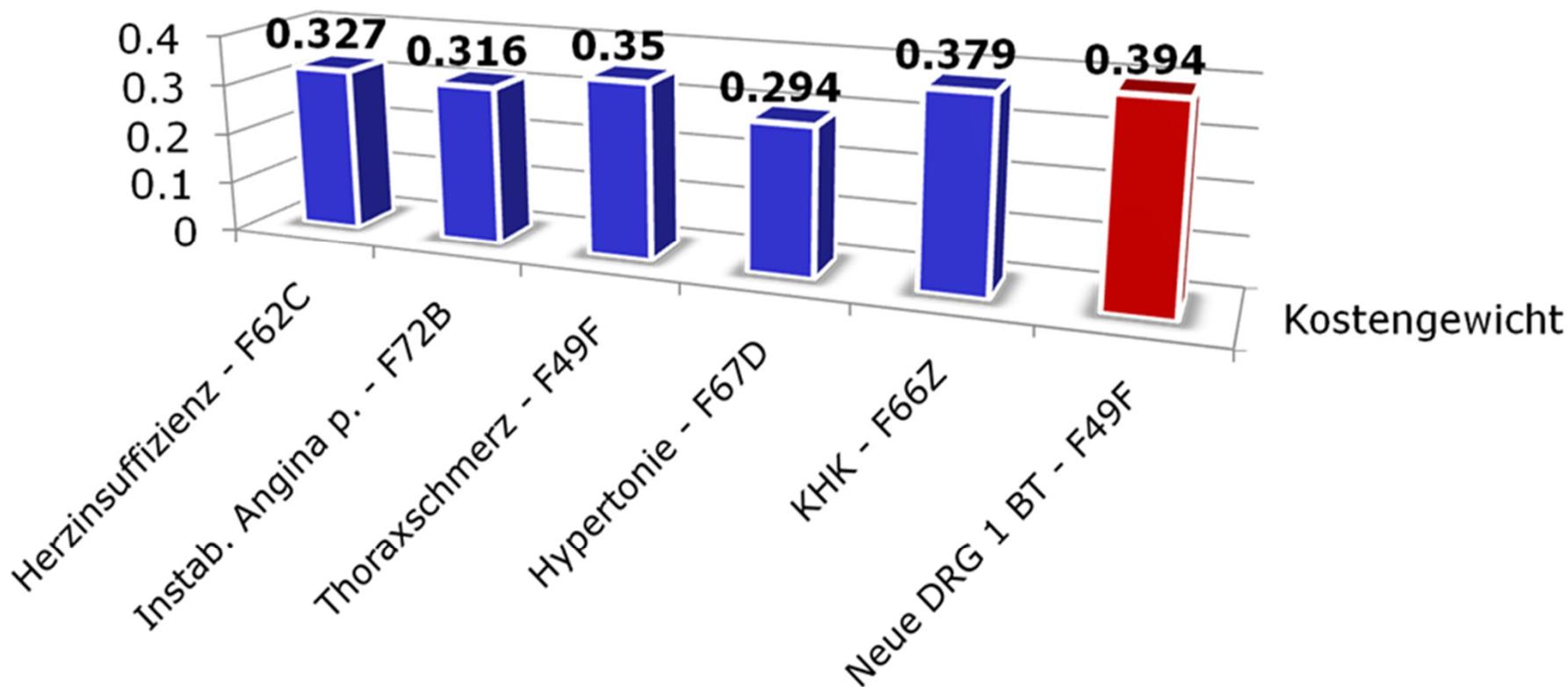
- Aufwertung organtransplantierten Patienten (Zustand nach Organtransplantation) in einer Vielzahl von DRGs: E40A , E65A, G18A, K62A, T64A, T64B
- Aufwertung von Fällen mit Hauptdiagnosen für hereditäre Ataxie oder sonstige demyelinisierende Krankheit des ZNS innerhalb der Basis-DRG B68 „Multiple Sklerose“
- Aufwertung der Eingriffe bei Mammakarzinom mit aufwendiger zusätzlicher Metastasenentfernung (WS, Leber, Thorax) in J26Z „Plast. Rekons. der Mamma m. komplex. Haut-Tx od. gr. Eingr. a. d. Mamma b. BNB m. kompl. Eingr.“

Systementwicklung: Aufwertung Pädiatrie

Beispiele:

- Aufwertung von Kindern innerhalb der Basis-DRG A13 „Beatmung > 95 und < 250 Stunden“ durch Etablierung eines weiteren Kindersplits:
„Alter < 16 Jahre“
- Splitänderung der DRG Q02B „Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äusserst schwere CC“:
„Alter < 6 Jahre“ → „Alter < 16 Jahre“

Systementwicklung: Bessere Abbildung Kardiologie



Neue DRG für Invasive kard. Diagnostik, ausser bei akut. Myokardinf., ein Belegungstag

- Erhebliche Vergütungsrelevanz bei zahlreichen DRGs
- Geeignete Kostentrenner wie z.B. bestimmte OP-, Monitoringverfahren, Dialysen, kompliz. Diagnosen
→ zusammengefasst in Funktion kompliz. Prozeduren
- Stets Kombination von 2 Komponenten erforderlich:
 - z.B. folg. Prozeduren Apheresen: Dialyse, ECMO, ILA, Leberersatztherapie, Strahlentherapie, zerebrales Monitoring, Chemotherapie, Reanimation,
 - z.B. folg. Diagnosen: HIT II, DIG, Afibrinogenämie, SIRS mit Organkomplikation

Beispiel Abdominalchirurgie:

- Neue DRG G38Z für Fälle mit „Komplizierende Prozeduren mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane“
- Damit Abbildung besonders aufwendiger Fälle in Verbindung mit bestimmten Eingriffen an den Verdauungsorganen(G02Z, G33Z, G16A, G03A, G14Z, G16B, G17Z, G19A, G37Z, G10Z, G03B, G18A, G04A)

Systementwicklung: Mappingkorrekturen

- Streichung der Prozeduren 39.50 „Angioplastik oder Atherektomie an sonstigem(n) Nicht-Herzkranzgefäss(en)“ und 99.10 „Injektion oder Infusion von thrombolytischer Substanz“ aus der Basis-DRG F19 „Andere perkutan-translumin. Interv. an Herz, Aorta u. Lungengefäßen“, da dort nicht aufwandsgerecht abgebildet
- Streichung der Prozedur für Linksherzkatheter 37.22 aus der DRG F50A „Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation“
- Kodaufnahme der Prozeduren für geschl. [endoskopische] Bronchusbiopsie und geschl.[perkutane] [Nadel-] Lungenbiopsie in DRG E71A „Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren CC oder starrer Bronchoskopie oder mit komplexer Biopsie der Lunge“

Systementwicklung: Überarbeitung CCL-Matrix

Ergebnis:

- Kodestreichungen 11
- Kodeabwertungen 32
- Angleichungen (inhaltsgleiche Codes) 50
- Aufwertungen 32
- Aufnahmen 272

→ Sachgerechte Abbildung von 397 Diagnosen in CCL-Matrix

Systementwicklung: Überarbeitung CCL-Matrix

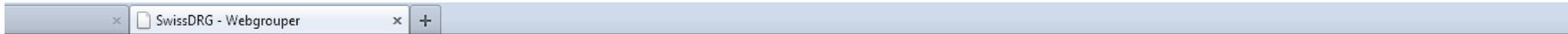
- Jede Veränderung der CCL-Matrix kann veränderte Gruppierung in PCCL-gesplitteten DRGs sowie teilweise bedingt durch Abfragereihenfolge auch in nicht PCCL-gesplitteten DRGs zur Folge haben
- Kodeabwertungen:
z. B. E87.- Sonstige Störung des Wasser- und Elektrolythaushaltes, E87.6 Hypokaliämie
- Aufwertungen
z.B. für Q03.- angeborener Hydrocephalus, Q20.- angeborene Fehlbildungen der Herzhöhlen.....
- Neuaufnahmen bisher nicht CC relevanter Diagnosen
z.B. Q33.- angeborene Fehlbildungen der Lunge

Systementwicklung: Überarbeitung CCL-Matrix

- Überprüfung inhaltsgleicher Codes, Relevanz inhaltlich zusammengehörender Diagnosegruppen
- In einigen Spalten der CCL-Matrix waren nnbez. Erkrankungen höher bewertet als spez. Diagnosen der jeweiligen Erkrankung:
z.B. Codebereiche N18.- Chron. Niereninsuffizienz, J43.- Emphysem, J44.- sonstige chron. obstr. Lungenerkrankung
→ Angleichungen
- Streichung von Codes mit geringem Einfluss auf Behandlungsaufwand:
z.B. N30.9 Zystitis, nnbez.

1. Einführung
2. Änderungen am Groupierungsalgorithmus:
Systementwicklung
- 3. Anwendung Groupierungsalgorithmus: Grouper**
4. Definitionshandbuch

Grouper: Webgrouper Input



		Home Deutsch Français Italiano English																					
		SwissDRG AG SwissDRG Casemix-Office Haslerstrasse 21 CH-3008 Bern Tel. ++41 31 310 05 50 Fax ++41 31 310 05 57 E-Mail info@swissdrg.org																					
System:	Grouper: <input type="text" value="Katalog/Planungsversion 1.0 2009-10/2012"/> Prozedurenkatalog: <input type="text" value="CHOP 11"/> Diagnosenkatalog: <input type="text" value="ICD-10-GM 2008"/>																						
Aufenthalt:	Leistungserbringer: <input type="text" value="Akutspital"/> Aufnahmeart: <input type="text" value="Normal"/> Entlassart: <input type="text" value="Normal"/>																						
Patientendaten:	Aufnahmeart: <input type="text" value="Normal"/> Entlassart: <input type="text" value="Normal"/> Geburtstag: <input type="text"/> Alter: <input type="text" value="40"/> Jahre Geschlecht: <input type="text" value="weiblich"/> Beatmungszeit: <input type="text" value="0"/> Stunden																						
Hauptdiagnose:	<input type="text" value="I60.5"/> SubarachBlutung, von A vertebralis ausgehend Diagnosensuche <input type="text"/>																						
Nebendiagnosen:	<table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> </table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>													
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>													
Prozeduren:	Prozedurensuche <input type="text"/> <table border="1"> <tr> <td><input type="text" value="96.72"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> </table>	<input type="text" value="96.72"/>	<input type="text"/>																				
<input type="text" value="96.72"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>													
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>													
	<input type="button" value="Gruppieren"/> <input type="button" value="Maske leeren"/> <input type="button" value="Hilfe anzeigen"/>																						

Grouper: Webgrouper Output



Gruppierung (Katalog/Planungsversion 1.0 2009-10/2012)	MDC	01	Krankheiten und Störungen des Nervensystems			
	DRG	A13F	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 552 Punkte, ohne komplizierende Proz., Alter > 15 J., oder verstorben oder verlegt < 9 Tage, mit komplexer Diagnose oder Prozedur			
	PCCL	0				
	Grouperstatus	0	Normale Gruppierung			
Verweildauer	Aktuelle Verweildauer	10	1.Tag mit Abschlag	3	1.Tag mit Zuschlag	27
	Mittlere Verweildauer	12.2	Untere Grenzverweildauer	4	Obere Grenzverweildauer	26
	Normallieger					
Kostengewicht	Basiskostengewicht	3.806	Kein Zu-/Abschlag	Anzahl Zu-/Abschlagspflichtige Tage	Keine	
	Effektives Kostengewicht	3.806				
Hinweise für die Abrechnung	Zusatzentgelte:		Keine			
	Die DRG A13F ist von einer Fallzusammenführung bei Wiederaufnahme ausgeschlossen.					
Diagnosen (ICD-10-GM 2008)	Kode	Bezeichnung	Gültig	CCL		
	I60.5	SubarachBlutung, von A vertebralis ausgehend	Gültig	4		
Prozeduren (CHOP 11)	Kode	Bezeichnung	Gültig	OR/NOR		
	96.72	Kontinuierliche mechanische Beatmung während 96 aufeinanderfolgenden Stunden oder länger	Gültig	NOR		

1. Einführung
2. Änderungen am Groupierungsalgorithmus:
Systementwicklung
3. Anwendung Groupierungsalgorithmus: Grouper
- 4. Definitionshandbuch**

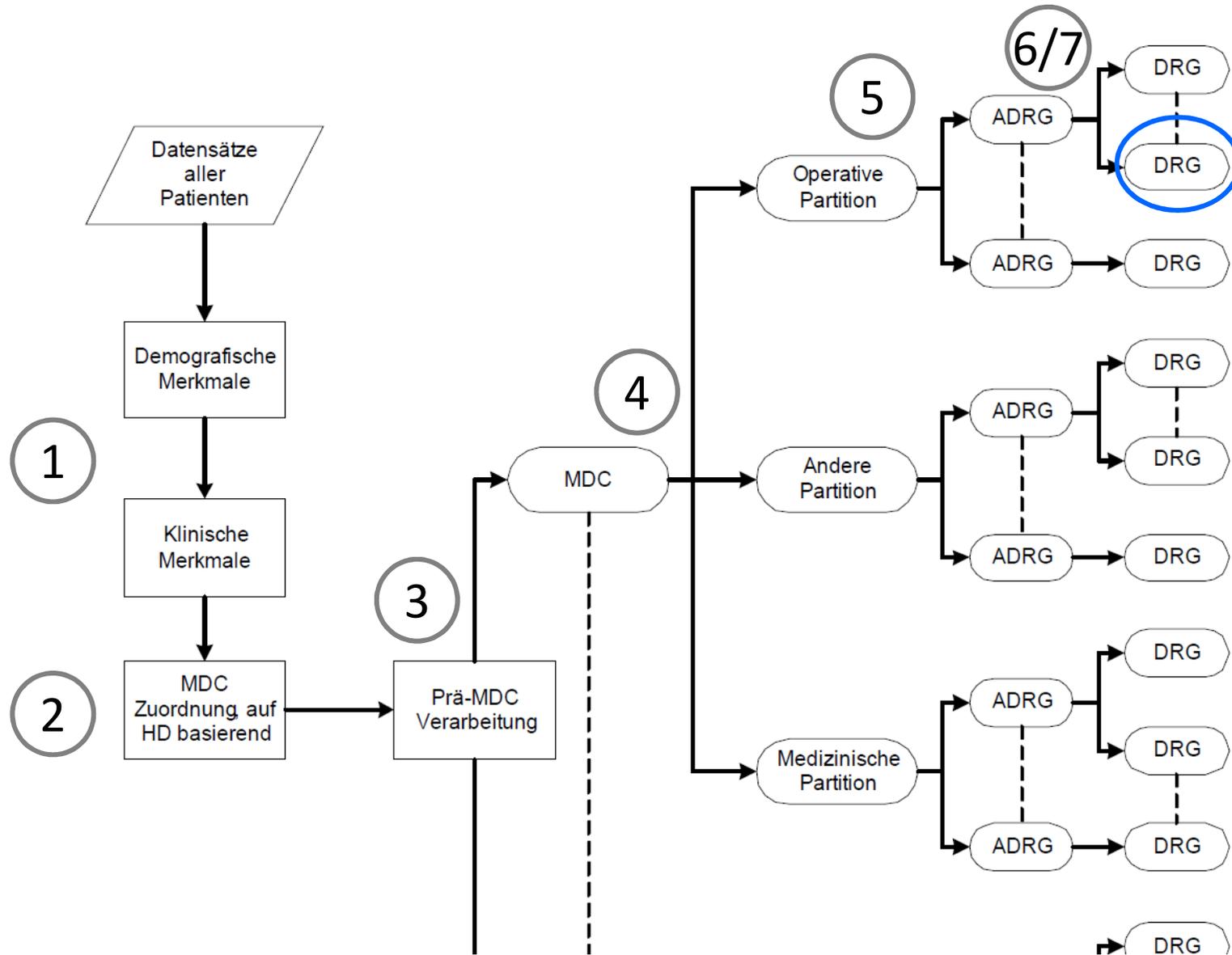
Definitionshandbuch

- Ein Definitionshandbuch je Grouperversion
 - 3 Definitionshandbücher je Systemversion
- Enthält eine systematische Darstellung des Gruppierungsalgorithmus
- Nicht verbindlich für die Zuordnung eines Falls zu einer DRG
 - Grouper

Reihenfolge der Groupierungslogik:

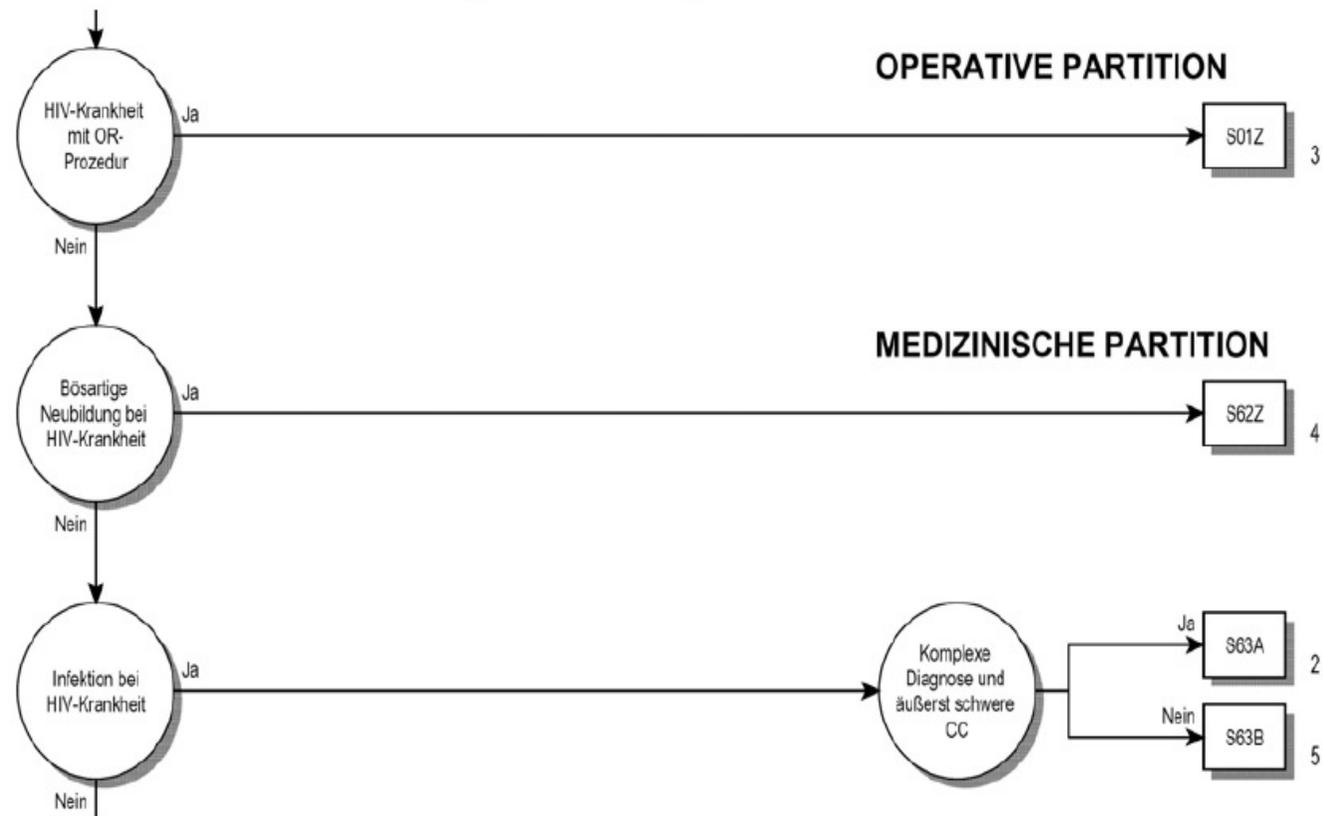
1. Überprüfung der demographischen und klinischen Merkmale
2. MDC-Zuordnung
3. Prä-MDC-Verarbeitung
4. MDC-Partitionierung
5. Zuordnung zur Basis-DRG
6. Zuordnung von CCL und PCCL
7. DRG-Zuordnung

Definitionshandbuch: Grouper-Logik



Flussdiagramm pro MDC:

ABBILDUNG 5.2 MDC-Flussdiagramm mit Rangnummern



Definitionstabellen pro DRG:

- ADRG J62** **Bösartige Neubildungen der Mamma**
 Hauptdiagnose in Tabelle J62-1 oder Hauptdiagnose in Tabelle J62-2
- DRG J62A** **Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC**
 Verweildauer > 1 Tag und PCCL > 3
- DRG J62B** **Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC**

Diagnose J62-1

C50.0	Bösartige Neubildung: Brustwarze und Warzenhof	C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C50.1	BNB: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse	C79.2	Sekundäre BNB Haut
C50.2	BNB: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse	C79.81	Sekundäre bösartige Neubildung der Brustdrüse
C50.3	BNB: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse	D05.0	Lobuläres Carcinoma in situ Brustdrüse
C50.4	BNB: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse	D05.1	Carcinoma in situ Milchgänge
C50.5	BNB: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse	D05.7	Sonstiges Carcinoma in situ Brustdrüse
C50.6	Bösartige Neubildung: Recessus axillaris der Brustdrüse	D05.9	Carcinoma in situ Brustdrüse, nnbez
C50.8	BNB: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend	D48.6	NB unsich/unbek Verhalt Brustdrüse [Mamma]

Hauptdiagnose J62-2

Z51.0	Strahlentherapie-Sitzung	Z51.5	Palliativbehandlung
Z51.1	Chemotherapie-Sitzung wg BNB	Z51.82	Komb Strahlen- u ChemotherSitz wg BNB
Z51.2	Andere Chemotherapie		

Diagnosen und Prozedurenindex (Anhang A und B):

ICD	MDC	DRG	ICD	MDC	DRG	ICD	MDC	DRG
A00.0	06	G46A, G46B, G46C, G50Z, G67A, G67B, G67C	A02.1	05	F62A	A04.6	06	G46A, G46B, G46C, G48A, G48B, G50Z, G67A, G67B, G67C
	Prä	A13F		06	G67A			
A00.1	06	G46A, G46B, G46C, G50Z, G67A, G67B, G67C		15	MSPNG, SPNG		15	MSPNG, SPNG
	Prä	A13F		17	R60A, R60B, R60C, R60D, R60E, R60F, R60G, R61A, R61B, R61C, R61D, R61E, R61F, R61G, R61H, R62A, R62B, R63A, R63B, R63C, R63D, R63E, R63F, R63G, R63H		18A	S63A, S63B
A00.9	06	G46A, G46B, G46C, G50Z, G67A, G67B, G67C		18B	T01B, T60A, T60B, T60C, T60D, T60E, T60F, T61A	A04.7	06	G46A, G46B, G46C, G48A, G48B, G50Z, G67A, G67B, G67C
	Prä	A13F		Prä	A13F		15	MSPNG, SPNG
A01.0	05	F62A	A02.2	15	MSPNG, SPNG		17	R62A
	06	G67A		18A	S63A, S63B		18A	S63A, S63B
	15	MSPNG, SPNG		18B	T64A, T64B, T64C		Prä	A13F
	17	R60A, R60B, R60C, R60D, R60E, R60F, R60G, R61A, R61B, R61C, R61D, R61E, R61F, R61G, R61H, R62A, R62B, R63A, R63B, R63C,				A04.8	06	G46A, G46B, G46C, G50Z, G67A, G67B, G67C, G67D
							15	MSPNG, SPNG
							18A	S63A, S63B

Weitere Anhänge:

- CCL-Schweregradberechnung
- Funktionsübersicht
- Plausibilitäten:
 - Liste der unzulässigen Hauptdiagnosen
 - Demographische Merkmale
 - Alterskonflikte
 - Usw.

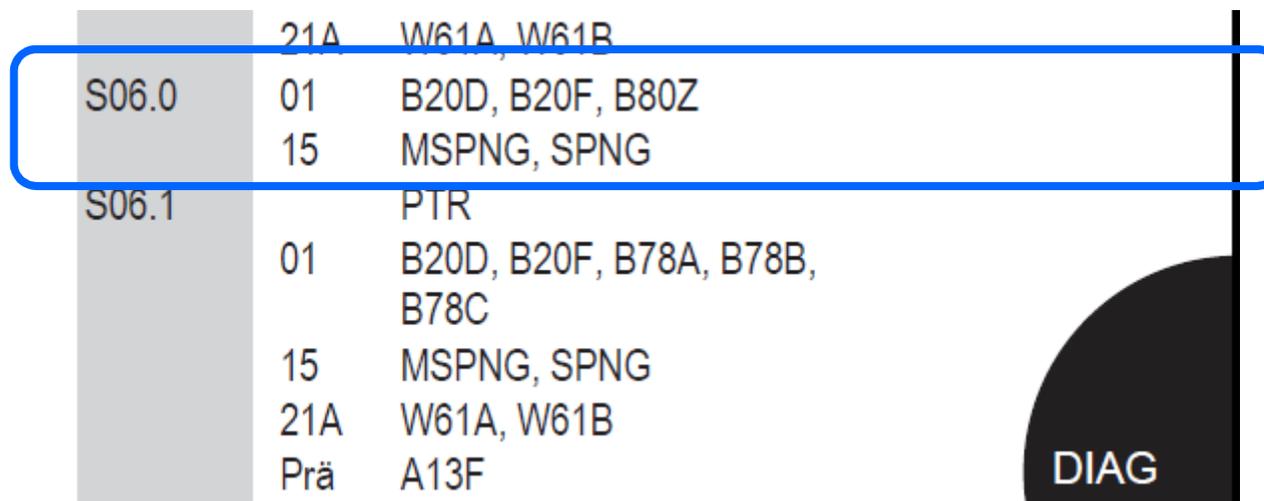
Beispiel:

- Geschlecht: weiblich
- Alter: 5 Jahre
- Aufenthaltsdauer: 1 Tag
- Hauptdiagnose: S06.0 (Gehirnerschütterung)
- Hauptbehandlung: 89.13.20 (Intensivmedizinische Komplexbehandlung, 0 bis 59 Aufwandspunkte)

Schritt 1: MDC-Zuordnung (Anhang A)

S06.0:

S06.0	21A	W61A, W61B
S06.0	01	B20D, B20F, B80Z
S06.0	15	MSPNG, SPNG
S06.1		PTR
S06.1	01	B20D, B20F, B78A, B78B, B78C
S06.1	15	MSPNG, SPNG
S06.1	21A	W61A, W61B
S06.1	Prä	A13F



- MDC 01 oder 15
- MDC 15 vorerst ignoriert
→ **MDC 01**

Schritt 2: Prä-MDC –Verarbeitung:

- Kostenintensive DRGs in der Prä-MDC-Kategorie?
Nein → nicht prä-MDC
- Neugeboren?
Nein → nicht MDC 15
- HIV?
Nein → nicht MDC 18A
- ...

→ Es bleibt bei MDC 01

Schritt 3: MDC Partitionierung (Anhang B)

- 89.13.20:

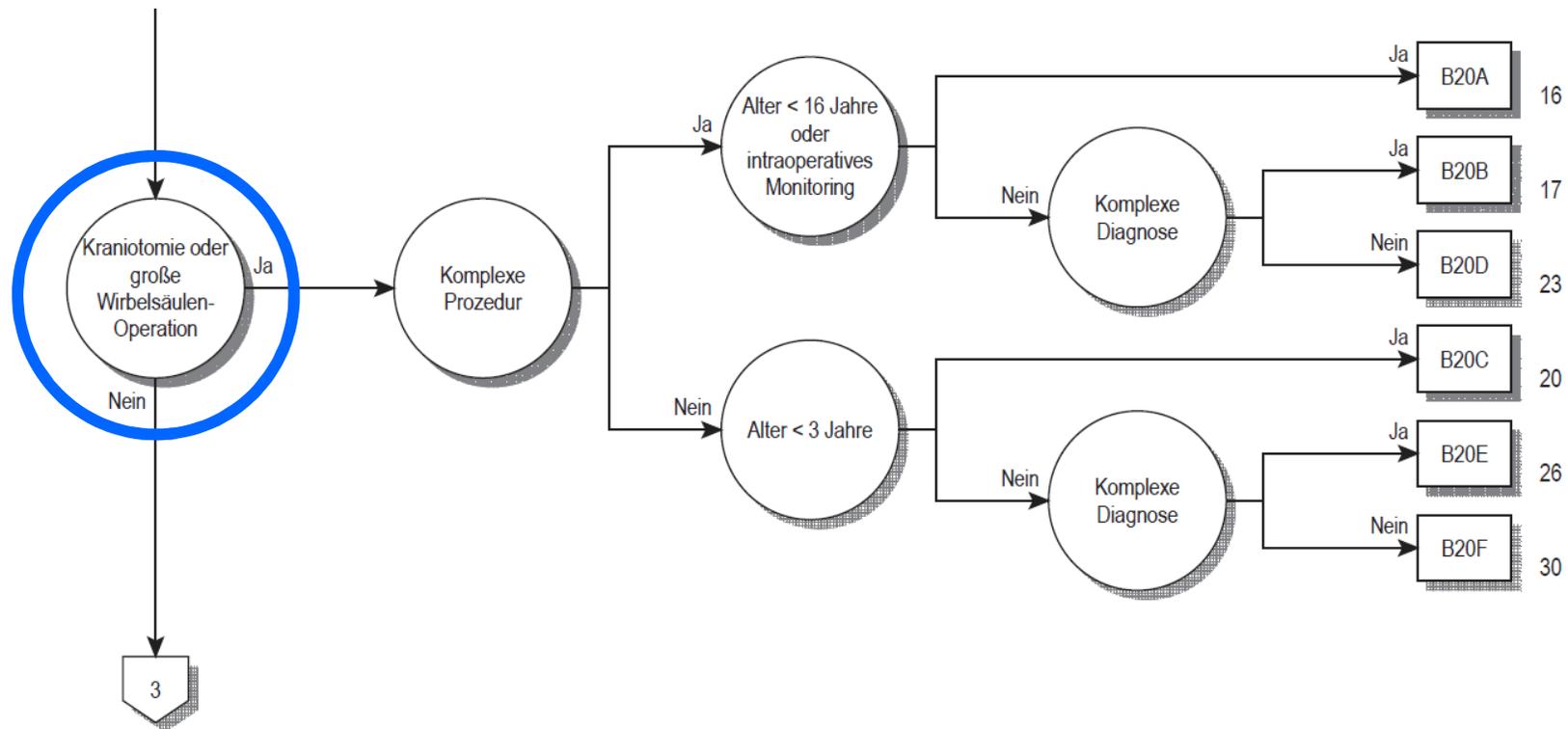
89.13.11†↔	01	B39A, B39B, B42A, B44A, B44C, B69A, B69B, B70A, B70F
	Prä	A13F
89.13.25†↔		S553
89.13.26†↔		S553
89.13.27†↔		S1105, S553
89.13.28†↔		S1105, S553
	Prä	A09E

- CHOP-Code in Tabelle nicht vorhanden

→ Keinen Einfluss auf Partitionierung oder Gruppierung

Schritt 4: Zuordnung zur Basis-DRG

- Basis-DRG B20:



Schritt 4: Zuordnung zur Basis-DRG

- **ADRG B20** **Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation**

Mindestens eine Prozedur in Tabelle B20-2

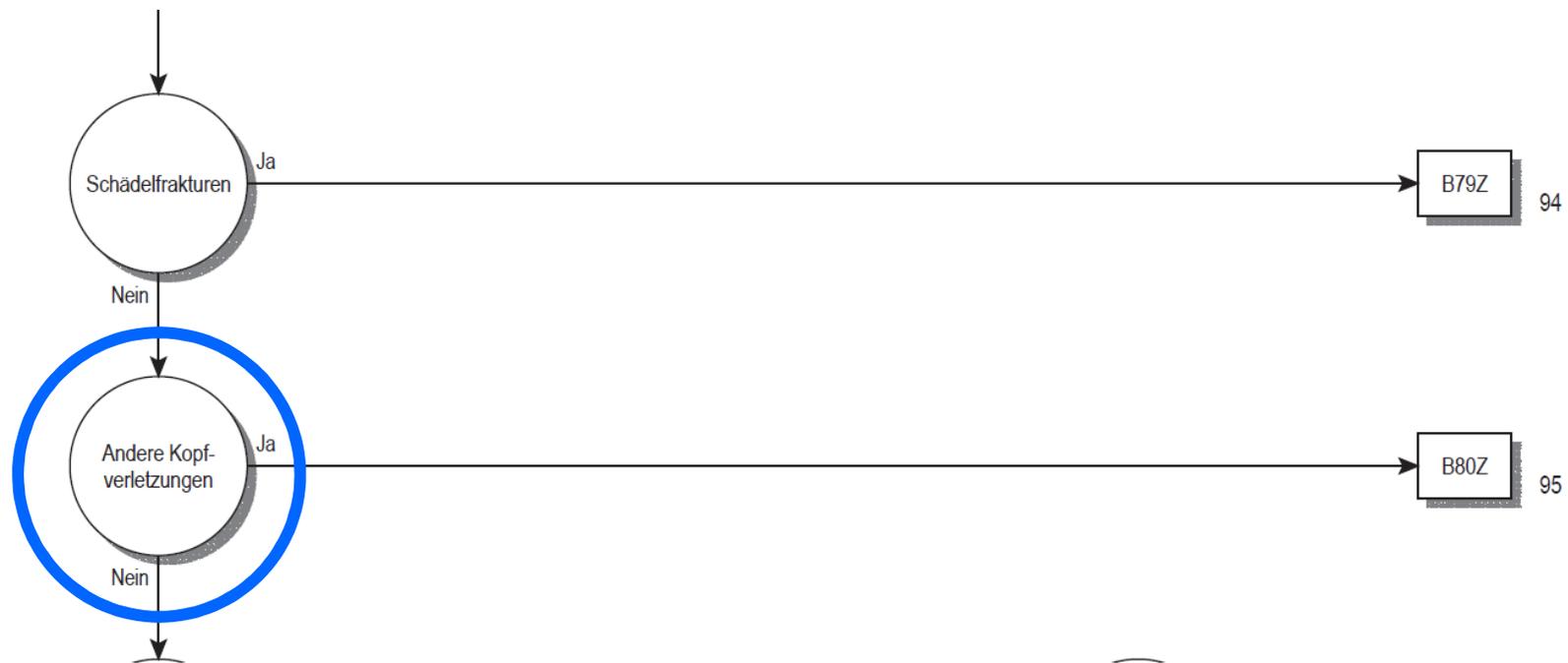
Prozedur B20-2

00.62↔	Perkut Angiopl oder Atherekt an intrakr(n) Gef(en)	07.63↔	Part Exz an der Hypoph, nicht näher bez Zugang
00.65↔	Perkut Einsetz von sonst(n) intrakr vask Stent(s)	07.64↔	Totale Exzision der Hypophyse, transfront Zugang
01.12↔	Offene Biopsie an den Hirnhäuten	07.65↔	Totale Exzision der Hypophyse, transsphen Zugang
01.14↔	Offene Biopsie am Gehirn	07.68↔	Totale Exz der Hypoph, anderer näher bez Zugang
01.15↔	Biopsie am Schädel	07.69↔	Totale Exzision der Hypoph, nicht näher bez Zugang
01.21↔	Inzision und Drainage an den kranialen Sinus	07.71↔	Exploration der Fossa hypophysialis
01.22↔	Entfernen der Elektrode(n) eines intrakr Neurostim	07.72↔	Inzision an der Hypophyse
01.23↔	Rekraniotomie	07.79↔	Sonstige Operation an der Hypophyse
01.24↔	Sonstige Kraniotomie	16.01↔	Orbitotomie mit Knochenlappen

- 89.13.20 nicht enthalten
→ **nächste Basis-DRG in Abfragereihenfolge: B80**

Schritt 4: Zuordnung zur Basis-DRG

- Basis-DRG B80:



Schritt 4: Zuordnung zur Basis-DRG

- **ADRG B80** **Andere Kopfverletzungen**
Hauptdiagnose in Tabelle B80-1

DRG B80Z **Andere Kopfverletzungen**

Hauptdiagnose B80-1

S06.0 Gehirnerschütterung
S09.9 Nnbez Verletzung Kopf

Z03.3 Beobachtung b Verdacht auf neurologische KH

- Hauptdiagnose enthalten → DRG trifft zu
→ **DRG B80Z**

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!!

Fragen ?

Alexander Weber

Abteilung Ökonomie

alexander.weber@swissdrg.org

SwissDRG AG

Haslerstrasse 21

3008 Berne

www.swissdrg.org