

10 – Respiratorische Insuffizienz im DRG-System

Die respiratorische Insuffizienz gehört einer der wenigen Diagnosen, die anhand der Kodierregeln für die Kodierbarkeit nebst dem dokumentierten Aufwand (z.B. Sauerstoffgabe) noch weitere Kriterien erfüllen müssen. Und zwar müssen während des stationären Aufenthaltes pathologische Veränderungen der Blutgasanalyse (BGA) im Sinne einer respiratorischen Partial- oder Globalinsuffizienz vorhanden sein, damit **J96.0- akute respiratorische Insuffizienz** kodiert werden kann.

Bei bekannter chronischer respiratorischer Insuffizienz mit Dauersauerstofftherapie und mit früher dokumentierten BGA (Arztbericht oder alte Krankengeschichte) kann **J96.1- chronische respiratorische Insuffizienz** auch ohne neue BGA abgebildet werden.

Tritt ein(e) Patient(in) mit einer chronischen respiratorischen Partial- oder Globalinsuffizienz aufgrund einer akuten Verschlechterung der respiratorischen Situation ein oder kommt es während des stationären Aufenthaltes dazu (z.B. bei exazerbierter COPD), kann zum Code J96.1 - zusätzlich ein Code aus J96.0 - kodiert werden.

Anmerkung Pädiatrie: Bei Säuglingen und Kleinkindern können andere diagnostische Massnahmen zur Diagnosestellung hinzugezogen werden.

CCL-Matrix¹

Folgende Diagnosen haben Auswirkungen im DRG-System als Nebendiagnosen (PCCL-Wert):

ICD	Beschreibung	OP CCL	Med. CCL
J96.00	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]	1, 2, 3	1, 2, 3
J96.01	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]	1, 2, 3	1, 2, 3
J96.09	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ nicht näher bezeichnet	2	2
J96.10	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]	1, 2, 3	1, 2, 3
J96.11	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]	1, 2, 3	1, 2, 3

Tab 1: Auszug CCL-Matrix aus Definitionshandbuch 5 SwissDRG 2024 bei operativen (OP) und medizinischen (Med.) DRGs²

Controlling-Tipp:

1. Fälle mit J96.9- unspezifische respiratorische Insuffizienz anschauen
→ gibt es Optimierungen in der Diagnose-Genauigkeit?
2. Fälle mit pathologischer BGA (aus dem KIS-/Laborsystem) ohne die Kodierung von J96.-
→ gibt es Fälle, bei denen die Diagnose resp. Insuffizienz nicht dokumentiert, aber diagnostiziert und behandelt wurde?

¹ CCL-Matrix / PCCL-Werte: Punkteverteilung bei Comorbiditäten, siehe DRG Glossar Blog 01

²

https://www.swissdrg.org/application/files/2117/0124/9570/DefHB_SwissDRG_13.0_Abrechnungsversion_2024_2024_Band_5.pdf