

4.10 Fehler-DRGs und Sonstige DRGs

Datensätze, die klinisch untypische oder ungültige Informationen enthalten, werden in der G-DRG-Version 2015/2017 einer der drei Fehler- oder einer der zehn Sonstigen DRGs zugewiesen. Dabei wurden für die G-DRG Version 2017 die "Sonstigen" DRGs erstmals in einer eigenen MDC 24 (Sonstige DRGs) zusammengefasst.

- 801A** *Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit bestimmter komplizierender Konstellation oder Strahlentherapie oder endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta oder intensivmediz. Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte*
- 801B** *Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit hochkomplexer OR-Prozedur oder mit komplizierender Konstellation*
- 801C** *Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit komplexer OR-Prozedur oder anderem Eingriff an Kopf und Wirbelsäule oder mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder Alter < 1 Jahr oder bei Para- / Tetraplegie*
- 801D** *Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit bestimmter OR-Prozedur oder mit intensivmediz. Komplexbeh. > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte oder bestimmte nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit neurolog. Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls*
- 801E** *Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexe, komplexe oder bestimmte OR-Prozedur*
- 802A** *Bestimmte nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose oder andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte*
- 802B** *Andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit mäßig komplexer OR-Prozedur*
- 802C** *Andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne mäßig komplexe OR-Prozedur*
- 802D** *Wenig komplexe nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose*
- 863Z** *Neonatale Diagnose ohne Bezug zu Alter oder Gewicht*
- 960Z** *Nicht gruppierbar*
- 961Z** *Unzulässige Hauptdiagnose*
- 962Z** *Unzulässige Kodierung einer Sectio caesarea*

Diese Fehler- und Sonstigen DRGs sind in drei Gruppen eingeteilt:

- Gruppe 1 801A-E und 802A-D werden dann verwendet, wenn keine der OR-Prozeduren einen Bezug zur MDC der Hauptdiagnose des Patienten aufweist.
- Gruppe 2 863Z, 961Z und 962Z werden verwendet, wenn eine Behandlungsepisode aufgrund ihrer Hauptdiagnose keiner klinisch kohärenten DRG zugeordnet werden kann (wenn beispielsweise ein Kode der ICD-10-GM als Hauptdiagnose zugewiesen wird, obwohl der Kode im G-DRG-System als Hauptdiagnose unzulässig ist).
- Gruppe 3 960Z wird verwendet, wenn die Hauptdiagnose ungültig ist oder wichtige Informationen entweder fehlen oder falsch sind.

Grundsätzlich steht Gruppe 1 mit der Klassifikationsmethode, Gruppe 2 eher mit Kodierrichtlinien und Gruppe 3 mit der Kodierqualität in Zusammenhang.