



***Prüfung der  
Verschlüsselung von  
Diagnosen und Prozeduren***

***Version 4.0.8.1***

***Nürnberg, 30.11.2015***

## **Inhaltsverzeichnis**

1	Grundlagen.....	3
2	Funktionsweise von CoCheck .....	4
3	Batchverarbeitung und Eingangsdaten.....	6
4	Fallerfassung und Prüfung aus dem Dialogprogramm GetDRG.....	9
4.1	Prüfung aus dem Dialogprogramm.....	9
4.2	Batchverarbeitung aus dem Dialogprogramm .....	11
5	Konfiguration der Eingangsdatensätze.....	13
6	CoCheck unter Linux und Solaris .....	13

## **1 Grundlagen**

Mit den gesetzlichen Änderungen zum 01.01.2003 wurde die Krankenhausabrechnung von tagesorientierter Vergütung auf leistungsorientierte und pauschalierte Vergütung umgestellt. Grundlage sind die sogenannten German Diagnosis Related Groups (G-DRG).

Die Gruppierung eines Falls in eine DRG erfolgt hauptsächlich auf Grund der Diagnosen und durchgeführten medizinischen Maßnahmen (Prozeduren) sowie einiger fall- und patientenbezogener Merkmale wie Alter, Verweildauer, Aufnahmegrund, Aufnahmeanlass, Entlassungsgrund, Beatmungstunden und - bei Neugeborenen - dem Aufnahmegewicht. Die Gruppierungslogik wird zurzeit jährlich neu angepasst.

Die korrekte Kodierung von Diagnosen und Prozeduren ist für die Erlöse des Krankenhauses von entscheidender Bedeutung. Eine wichtige Rolle spielt die Wahl der Hauptdiagnose, da sie für Zuordnung des Falls in die MDC verantwortlich ist. Auch die Nebendiagnosen können sich über den PCCL auf die Gruppierung auswirken. Immer stärker hängt die Gruppierung auch von den codierten Prozeduren ab.

Vor allem bei Diagnosen und Prozeduren, die nicht mit einem einzigen Code abgebildet werden können, aber auch in anderen Fällen, können sich Probleme bei der Auswahl und Reihenfolge der Codes ergeben. Regeln für die korrekte Anwendung finden sich in den Definitionen der Diagnose- und Prozedurencodes sowie in den **Deutschen Kodierrichtlinien**, die von der DKG und dem GKV-Spitzenverband verabschiedet werden. Weitere Kodierempfehlungen werden vom MDK und den Fachgesellschaften herausgegeben.

Durch die jährliche Umstellung ergeben sich jedes Jahr neue Kodierrichtlinien und Codes, die für die korrekte Gruppierung von Bedeutung sind. Daraus ergibt sich ein umfangreiches Regelwerk, das in der Praxis ohne Programmunterstützung schwer umzusetzen ist.

**CoCheck** unterstützt Sie bei der korrekten Kodierung. Es prüft die vorhandene Codierung eines Falls auf mögliche Unstimmigkeiten und fehlende Codes an Hand des Regelwerkes. Es umfasst folgende Prüfungen:

- Prüfung auf unzulässige Hauptdiagnosen
- korrekte Reihenfolge der Diagnosen (Haupt- und Nebendiagnose)
- ausgeschlossene Kombinationen von Diagnosen und Prozeduren
- fehlende Diagnosen und Prozeduren zu vorhandenen Codes
- korrekte Codierung der Diagnosen bei Tagesfällen
- Prüfung von Diagnosen und Prozeduren gegen Geschlecht, Alter, Entlassungsgrund oder Verweildauer
- Prüfung auf Dokumentationspflicht im Rahmen der Qualitätssicherung nach § 137 SGB V
- Prüfung auf Abrechenbarkeit als ambulante Operation oder primäre Fehlbelegung

- Prüfung auf Gültigkeit von ICD- und OPS-Codes und fehlende Lokalisationsangabe unter der Voraussetzung, dass der Grouper zur Verfügung steht.

Grundlagen der Prüfregeln sind im Wesentlichen:

- die Regeln der deutschen Kodierrichtlinien DKR
- die Prüftabellen des Groupers auf passendes Geschlecht, Alter, ungültige Hauptdiagnose und unzulässige geburtshilfliche Kombinationen
- der Gruppierungsalgorithmus des Groupers unter besonderer Berücksichtigung gruppierungsrelevanter Zusatzdiagnosen und -prozeduren
- die Definitionen der ICD- und OPS-Codes des DIMDI in der jeweils aktuellen Fassung, insbesondere die Inklusiva und Exklusiva
- die Kodierempfehlungen des MDK
- die Spezifikation der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung zur Dokumentationspflicht von Krankenhausfällen
- der Vertrag nach § 115b Abs. 1 SGB V über ambulantes Operieren und stationersetzende Eingriffe im Krankenhaus
- die Gebrauchsinformation für Medikamente, die als Zusatzentgelte abrechenbar sind.

CoCheck enthält für jede Version des Groupers und der damit einhergehenden Kodierrichtlinien eigene Prüfregeln. Je nachdem, mit welcher Version der Fall gruppiert wird, benutzt CoCheck die entsprechenden Prüfregeln. Derzeit sind sie für die Versionen 2004 bis 2016 verfügbar. Für die Zwischenversionen 2004/06, 2005/06, 2005/07 und 2006/07 sind ebenfalls Prüfregeln verfügbar, die jedoch nur kurzfristig erstellt und nicht fortlaufend gepflegt werden und deshalb nur verwendet werden sollten, solange die endgültige Version des Jahres noch nicht zur Verfügung steht.

CoCheck nutzt, falls vorhanden, den Grouper (GetDRG oder groupit), um zu ermitteln, ob sich aufgrund der Prüffehler eine andere DRG ergibt. Ist dies der Fall, wird die Information in die Fehlermeldung aufgenommen. Falls der Grouper nicht verfügbar ist, wird diese Information nicht geliefert, CoCheck ist ansonsten aber voll funktionsfähig.

## **2 Funktionsweise von CoCheck**

CoCheck benötigt zu einem Krankenhausfall dieselben Informationen wie der Grouper. Wenn Sie CoCheck zusammen mit GetDRG einsetzen, übergibt CoCheck den Fall zunächst an den Grouper. Dieser berechnet die evtl. fehlenden Informationen, z.B. die Verweildauer aus Aufnahme- und Entlassungstag oder das Alter aus Aufnahmetag und Geburtsdatum und führt, wenn die Version der Diagnosen und Prozeduren nicht mit der für den Grouper benötigten übereinstimmt, ein Mapping der Codes durch. CoCheck prüft den Fall dann mit den gemappten Codes.

Wenn Sie CoCheck ohne Grouper einsetzen, müssen die Informationen zu Verweildauer und Alter vorher gesetzt sein. Auch die Version des Groupers muss bekannt sein, damit CoCheck die passenden Prüfregeln auswählen kann.

CoCheck durchsucht die Diagnosen und Prozeduren nach passenden Prüfregeln. Prüfregeln prüfen auf folgende Konstellationen:

- passendes Geschlecht und Alter zu einer Diagnose oder Prozedur
- passende Verweildauer bei einer Prozedur, für die eine Mindestbehandlungsdauer definiert ist, und bei den Beatmungstunden
- unzulässige Hauptdiagnose
- Vertauschung von Haupt- und Nebendiagnose
- Kombination nicht zusammenpassender Diagnosen oder Prozeduren. Bei Prozeduren wird unterschieden, ob sie generell ausgeschlossen sind, oder nur, wenn sie am gleichen Tag stattfanden.
- Plausibilitätsprüfungen für Prozeduren, z.B. durch Prüfung auf passende Diagnosen oder zusätzliche Prozeduren
- fehlende Kreuz-Stern-Diagnosekombinationen
- fehlende Kombinationen von Prozeduren, die Zusatzcodes sind
- Hinweise auf evtl. fehlende Diagnosen und Prozeduren
- Prozeduren und evtl. Diagnosen, die die Dokumentationspflicht auslösen
- Prozeduren, die ambulant erbringbar sind

CoCheck prüft auch, ob Diagnose- und Prozedurencodes gültige Codes sind und die Lokalisation korrekt gesetzt ist, jedoch nur, wenn CoCheck mit dem Grouper eingesetzt wird.

Ist die Konstellation einer Prüfregel erfüllt, gibt CoCheck eine Meldung aus. Ob es sich um eine "harte" oder "weiche" Meldung, also um eine absolute oder um eine mögliche Abweichung von einer Regel handelt, geht allein aus dem Text hervor. Bei den meisten Regeln, außer bei unzulässigen Hauptdiagnosen, gruppiert CoCheck den Fall neu unter Wegfall, Vertauschung oder Ersatz der betroffenen Codes und nennt, wenn die Änderung gruppierungsrelevant ist, die DRG, die sich daraus ergeben würde. Der Fall selbst wird nicht geändert.

CoCheck prüft keine psychiatrischen Fälle, die nach BPfIV oder PEPP abgerechnet werden. In diesem Fall findet CoCheck keine Prüffehler, da CoCheck für psychiatrische Fälle die Prüfregeln in einer eigenen Datei sucht, die zurzeit noch leer ist. Für 2014 bis 2016 stehen auf Anfrage Prüfregeln als zusätzliche kostenpflichtige Option zur Verfügung.

### **3 Batchverarbeitung und Eingangsdaten**

In der sogenannten Batchverarbeitung arbeitet CoCheck dateiorientiert. CoCheck kann hierbei sowohl §21-Daten (fall.csv, icd.csv, ops.csv und fab.csv) als auch frei konfigurierbare Eingangsdateien mit einem Fall pro Datensatz verarbeiten.

Im Batch-Modus erzeugt CoCheck eine Ausgangsdatei mit fixer Struktur, in die pro fehlerhaften Fall ein oder mehrere Datensätze eingetragen werden.

Bei der Nutzung frei konfigurierbarer Eingangsdateien kann der Aufbau des Datensatzes über eine Konfigurationsdatei flexibel konfiguriert werden. So können vorhandene Benchmarking-Dateien (z.B. 71 Spalten, 120 Spalten oder 99 Spalten) direkt verwendet werden.

#### **Verarbeitung von §21-Daten**

Für die Verarbeitung von §21-Daten wird das Programm code21 (code21.exe) mit folgenden Parametern aufgerufen (z.B. aus einer DOS-Eingabeaufforderung):

```
code21 <FALL.CSV inkl. Pfad> <Ausgangsdatei> [Grouper-Version] [-a]
```

Der Parameter Grouper-Version ist optional. Mögliche Werte sind

- 1.0
- 2004
- 2003/05
- 2004/05
- 2005
- 2004/06
- 2005/06
- 2006
- 2005/07
- 2006/07
- 2007
- 2006/08
- 2007/08
- 2008
- 2009
- 2010
- 2011
- 2012
- 2013
- 2014
- 2015
- 2016

Wird der Parameter weggelassen, wird der Fall nach der am Aufnahmetag gültigen Version gruppiert.

Wird zusätzlich die Option `-a` spezifiziert, erzeugt CoCheck bei der Ausgabe für jeden Fall mit Prüffehlern eine zusätzliche Meldung mit den Ergebnissen, die sich auf Grund der Änderungen durch alle betroffenen Prüfregeln ergeben.

Beispiel:

Eingangsdateien = c:\daten\fall.csv, c:\daten\icd.csv,  
c:\daten\ops.csv c:\daten\fab.csv  
Ausgangsdatei = c:\daten\outfile.txt  
Grouper-Version = 2016  
Option = -a

```
code21 c:\daten\fall.csv c:\daten\outfile.txt 2016 -a
```

### Verarbeitung frei konfigurierbarer Eingangsdateien

Für die Verarbeitung frei konfigurierbarer Eingangsdateien wird das Programm `codeb` (`codeb.exe`) mit folgenden Parametern aufgerufen werden (z.B. aus einer DOS-Eingabeaufforderung):

```
codeb <Eingangsdatei> <Ausgangsdatei> <Konfigurationsdatei> [-a]
```

Beispiel:

Eingangsdatei = c:\daten\infile.txt  
Ausgangsdatei = c:\daten\outfile.txt  
Konfigurationsdatei = c:\cocheck\cocheck71.ini  
Option = -a

```
codeb c:\daten\infile.txt c:\daten\outfile.txt c:\cocheck\cocheck71.ini -a
```

Der Aufbau der Konfigurationsdatei ist in Kapitel 5 beschrieben. Falls dort keine Grouper-Version enthalten ist, wird der Fall nach der am Aufnahmetag gültigen Version gruppiert.

Die Ausgangsdatei hat in beiden Fällen folgendes Format. Die einzelnen Felder sind durch Semikolon getrennt.

*IK des Krankenhauses;  
KH-internes-Kennzeichen des Versicherten;  
Lfd. Nr. der Meldung;  
Fehlertext;  
Verweis auf Kodierrichtlinien (Regel-Nr. der DKR);  
Fehlernummer;  
modifizierter Fehlertext für Auswertungen;  
Kategorie (s.u.);  
DRG-Filter (nicht mehr von Bedeutung);  
Ursprüngliche DRG;*

*Korrigierte DRG;  
Ursprüngliches effektives Kostengewicht;  
Korrigiertes effektives Kostengewicht;  
Ursprünglicher PCCL;  
Korrigierter PCCL;  
Ursprünglicher Betrag Zusatzentgelte;  
Korrigierter Betrag Zusatzentgelte;  
Ursprünglicher Betrag Morbi-RSA  
Korrigierter Betrag Morbi-RSA*

Das Feld Kategorie kann einen der folgenden Werte annehmen:

0 = unerheblicher oder selten vorkommender Prüffehler

1 = sicherer und erlösrelevanter Prüffehler

2 = sicherer, aber nicht erlösrelevanter Prüffehler

3 = potenzieller und erlösrelevanter Prüffehler

4 = potenzieller, aber nicht erlösrelevanter Prüffehler

Die Beträge für den Morbi-RSA errechnen sich aus

- der Grundpauschale pro Versichertem plus
- alters- und geschlechtsspezifischem Zu- oder Abschlag plus
- der Summe der Risikozuschläge der aus den Diagnosen ermitteln Morbiditätsgruppen plus
- dem Zuschlag für den Bezug einer Erwerbsminderungsrente, sofern dies im Dialog angekreuzt wird plus
- dem Ausgleichsbetrag pro Bundesland

unter der Annahme, dass außer den Diagnosen aus diesem Fall keine weiteren Diagnosen in die Ermittlung eingehen.

Wird im Batchprogramm die Option `-a` spezifiziert, erzeugt CoCheck für jeden Fall, für den mindestens eine Meldung vorhanden ist, eine zusätzliche Zeile mit Fehlernummer 0 und Fehlertext „Neugruppierung nach allen Änderungen“. Diese enthält die DRG, die Zusatzentgelte und den Morbi-RSA-Betrag, die sich auf Grund der Änderungen aus allen betroffenen Prüfregeln ergeben. Das Feld Kategorie erhält den Wert 1, wenn sich die DRG ändert, und 2, wenn sie unverändert bleibt. Diese Variante existiert derzeit nur für die Batchprogramme `codeb` und `code21`, nicht für die Codierprüfung aus dem Dialogprogramm `GetDRG`.





## 4 Fallerrfassung und Prüfung aus dem Dialogprogramm GetDRG

Zur Fallerrfassung und Prüfung wird die GetDRG-Oberfläche verwendet. Sie können die GetDRG-Oberfläche auch verwenden, wenn Sie nur CoCheck ohne GetDRG lizenziert haben. Die DRG-Ermittlung und -anzeige funktioniert dann natürlich nicht.

### 4.1 Prüfung aus dem Dialogprogramm

Mit Hilfe des Dialogprogramms GetDRG können Sie Fälle erfassen, gruppieren und speichern. Zusätzlich können Sie die Codierung des Falls prüfen.

The screenshot shows the GetDRG 12.2.9 interface with the following data:

**Patientendaten:** Vers.-Nr. 66666, PLZ 60488, Vor./Nachname Megan Muster, Geschlecht weiblich, Alter Jahre 84, Geburtsdatum, Alter Tage 0, Aufnahmegegewicht 0, Vers.-ID., Erwerbsminderungsrente.

**Falldaten:** Fallnummer 1, AGR 01 Krankenhausbehandlung, v 01 Normalfall, AAN E Einweisung durch einen Arzt, IK verlegendes KH, Entlassungstag/Uhrzeit 16.09.2012 15:00 So, EGR 019 Behandlung regulär beendet, Verweildauer 10 Tagesfall, Fachabteilungstyp 1 Versorgung durch Hauptabteilung, Tage ohne Berechnung 0, Einweisung freiwillig, Beatmung 0 Verlegedfall, Abrechnungsart: DRG.

**Diagnosen/Prozeduren (ICD 10 GM 2012):**

HDG	ICD	OK	DRG	CCL	MRSA	Bezeichnung	Lokal	aktiv
<input checked="" type="checkbox"/>	E11.21	●	●	●	●	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-2-Diabetes): Mit Nierenkomplikationen: Als entgeltlich bezeichnet		<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	E78.2	●				Gemischte Hyperlipidämie		<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	I11.00	●		■		Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise		<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	N08.3*	●			●	Glomeruläre Krankheiten bei Diabetes mellitus		<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	N39.0	●				Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet		<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	*							<input checked="" type="checkbox"/>

**Operationsdaten (DPS 2012):**

DPS	OK	DRG	OR	Bezeichnung	Lokal	OP Tag	aktiv
*							<input checked="" type="checkbox"/>

**DRG Summary:** Hauptgruppe MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane, Gruppe DRG L60D Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC, Grupperstatus 0 normale Gruppierung, Kostengewicht 0.906, durch VwD d. DRG 8.3, UGVD 1. Tag 2, OGVD 1. Tag 17, Entgelthöhe 2.491,50.

**Morbi RSA Summary:** Alter ●, Geschlecht ●, Verweildauer ●, Entlassungsgrund ●, Aufnahmegegewicht ●, Beatmung ●, Einweisung ●, Tagesfall ●, Aufnahmeanlass ●, Aufnahmegrund ●.

Um einen Fall mit CoCheck zu prüfen, müssen Sie zunächst dieselben Informationen eingeben, die nötig sind, um den Fall zu gruppieren.

Über den Button CoCheck rufen Sie die Prüfung auf. Die Prüfergebnisse werden in einem eigenen Fenster angezeigt:

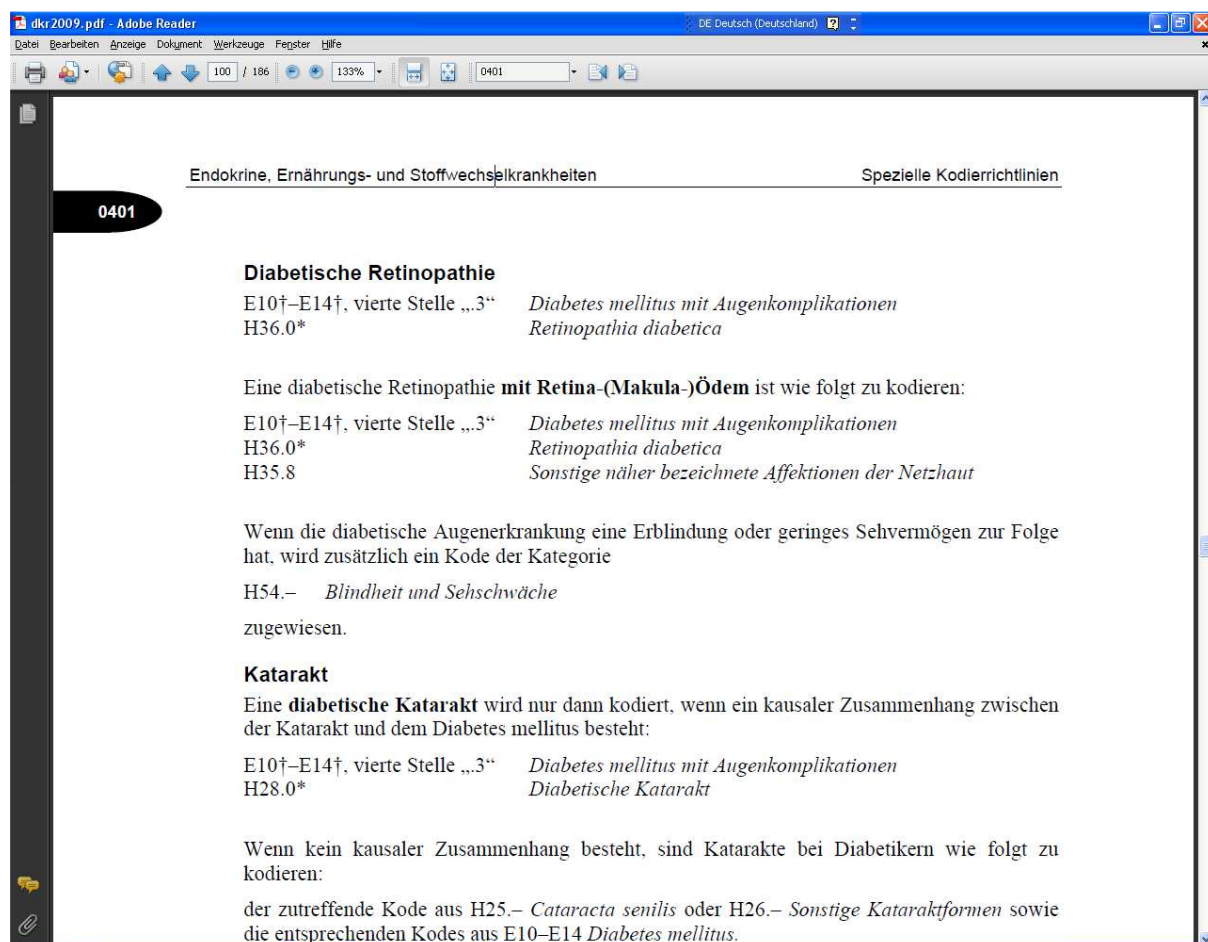
Nr.	Hinweis / Fehler	Datei	Quelle	Seite	Orig. DRG	Orig. PCCL	Orig. KGW	Orig. ZE	Orig. Morbi	Neu DRG	Neu PCCL	Neu KGW	Neu ZE	Neu Morbi
3930	Bitte codieren Sie evtl. zusätzlich Diagnose N18.1 bis N19 für	www.dimdi.de	n00-n08	0	L60D	2	0.906	0.00	0.00	L60D	2	0.906	0.00	0.00
3522	Diagnose N39.0 ist unspezifisch. Bitte codieren Sie nach			0	L60D	2	0.906	0.00	0.00	L60D	2	0.906	0.00	0.00

Im Prüfergebnisdialog werden neben einem Hinweistext folgende Informationen angezeigt:

- Quelle, aus der die Prüfung stammt
- DRG, PCCL und Kostengewicht vor und nach der Änderung
- Gesamtbetrag der Zusatzentgelte vor und nach der Änderung
- Gesamtbetrag Morbi-RSA vor und nach der Änderung

Zur leichteren Unterscheidung werden die Ergebnisse farblich hervorgehoben.

Aus dem Prüfergebnisdialog können Sie sich nach Anwahl eines Fehlers über eine Schaltfläche direkt in die passende Stelle der Quelle verzweigen. So besteht die Möglichkeit, z.B. direkt auf die Homepage des DIMDI mit dem passenden ICD bzw. OPS Codes zu springen oder sich die Kodierrichtlinien anzeigen zu lassen.



Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten Spezielle Kodierrichtlinien

**0401**

**Diabetische Retinopathie**

E10†–E14†, vierte Stelle „,3“ *Diabetes mellitus mit Augenkomplikationen*  
H36.0\* *Retinopathia diabetica*

Eine diabetische Retinopathie **mit Retina-(Makula-)Ödem** ist wie folgt zu kodieren:

E10†–E14†, vierte Stelle „,3“ *Diabetes mellitus mit Augenkomplikationen*  
H36.0\* *Retinopathia diabetica*  
H35.8 *Sonstige näher bezeichnete Affektionen der Netzhaut*

Wenn die diabetische Augenerkrankung eine Erblindung oder geringes Sehvermögen zur Folge hat, wird zusätzlich ein Code der Kategorie

H54.– *Blindheit und Sehschwäche*  
zugewiesen.

**Katarakt**

Eine **diabetische Katarakt** wird nur dann kodiert, wenn ein kausaler Zusammenhang zwischen der Katarakt und dem Diabetes mellitus besteht:

E10†–E14†, vierte Stelle „,3“ *Diabetes mellitus mit Augenkomplikationen*  
H28.0\* *Diabetische Katarakt*

Wenn kein kausaler Zusammenhang besteht, sind Katarakte bei Diabetikern wie folgt zu kodieren:

der zutreffende Code aus H25.– *Cataracta senilis* oder H26.– *Sonstige Kataraktformen* sowie die entsprechenden Codes aus E10–E14 *Diabetes mellitus*.

Hinweis: Für die Anzeige des Originaltextes der Deutschen Kodierrichtlinien ist der Acrobat Reader erforderlich. Dieser wird zusammen mit CoCheck ausgeliefert. Für die Anzeige der DIMDI Homepage werden ein Browser und ein Internetzugang benötigt.

Die Gruppierungsergebnisse und das Prüfergebnis können mit GetDRG ausgedruckt werden.

GetDRG 12.2.9

Muster, Megan  
66666 1

### Fachabteilungen

Vorstationäre Behandlung Beginn	Anzahl Tage	Fallzusammenführungsgrund
Nachstationäre Behandlung Ende	Anzahl Tage	
FAB	OK	PEPP
Bezeichnung	Aufnahmetag	Entlassungstag

### Alternative DRG Ergebnisse

MDC	DRG	Bezeichnung	HDG	Diagnosen	Prozeduren	PCCL	KGW	VWD	Betrag
11	L60D	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	E 11.21	E 78.2; I11.00; N08.3*; N39.0		2	0,906	8,3	2.491,50
10	K63B	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	E 78.2	E 11.21; I11.00; N08.3*; N39.0		3	0,665	5,2	1.828,75
05	F62B	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne Reanimation, ohne komplizierende Diagnose	I11.00	E 11.21; E 78.2; N08.3*; N39.0		2	0,888	9	2.442,00
11	L63F	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	N39.0	E 11.21; E 78.2; I11.00; N08.3*		3	0,571	5,3	1.570,25

### Morbi RSA

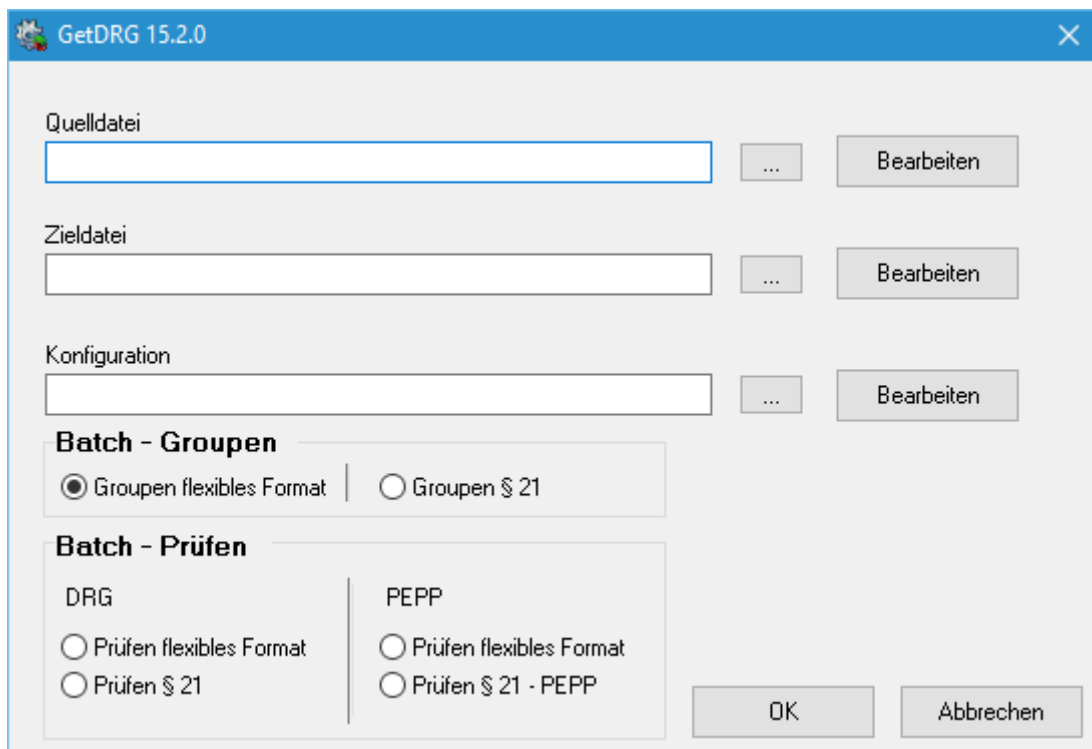
Gesamtsumme	413,7423	Grundpauschale	216,4157
<b>Alters- und Geschlechtsgruppen</b>			
18	weiblich, 85 - 89 Jahre		-9,1733
<b>Erwerbsminderungsgruppe</b>			
<b>Ausgleichsbetrag je Bundesland</b>			
<b>Hierarchisierte Morbiditätsgruppen</b>			
15	Diabetes mit renalen oder multiplen Manifestationen		179,8023
132	Nephritis und Nierenfunktionsstörung		26,6976

### CoCheck

Nr.	Fehlertext	Datei	Quelle	Seite	Orig./Neue DRG	Orig./Neue PCCL	Orig./Neue KGW	Orig./Neue ZE	Orig./Neue MORBI
3930	Bitte codieren Sie evtl. zusätzlich Diagnose N18.1 bis N19 für Niereninsuffizienz.	www.dimdi.de	n00-n08	0	L60D	2	0,906	0,00	0,00
					L60D	2	0,906	0,00	0,00
3522	Diagnose N39.0 ist unspezifisch. Bitte codieren Sie nach Möglichkeit statt N39.0 z.B. Diagnose N30.0 bis N30.9 oder N34.0 bis N34.9.			0	L60D	2	0,906	0,00	0,00
					L60D	2	0,906	0,00	0,00

## 4.2 Batchverarbeitung aus dem Dialogprogramm

Die Batchverarbeitung können Sie auch aus dem Dialog starten. Bitte wählen Sie dazu den Menüpunkt "Batch" in der Menüleiste aus. Es erscheint folgender Dialog:



GetDRG 15.2.0

Quelldatei:  ... Bearbeiten

Zieldatei:  ... Bearbeiten

Konfiguration:  ... Bearbeiten

**Batch - Gruppen**

Gruppen flexibles Format |  Gruppen § 21

**Batch - Prüfen**

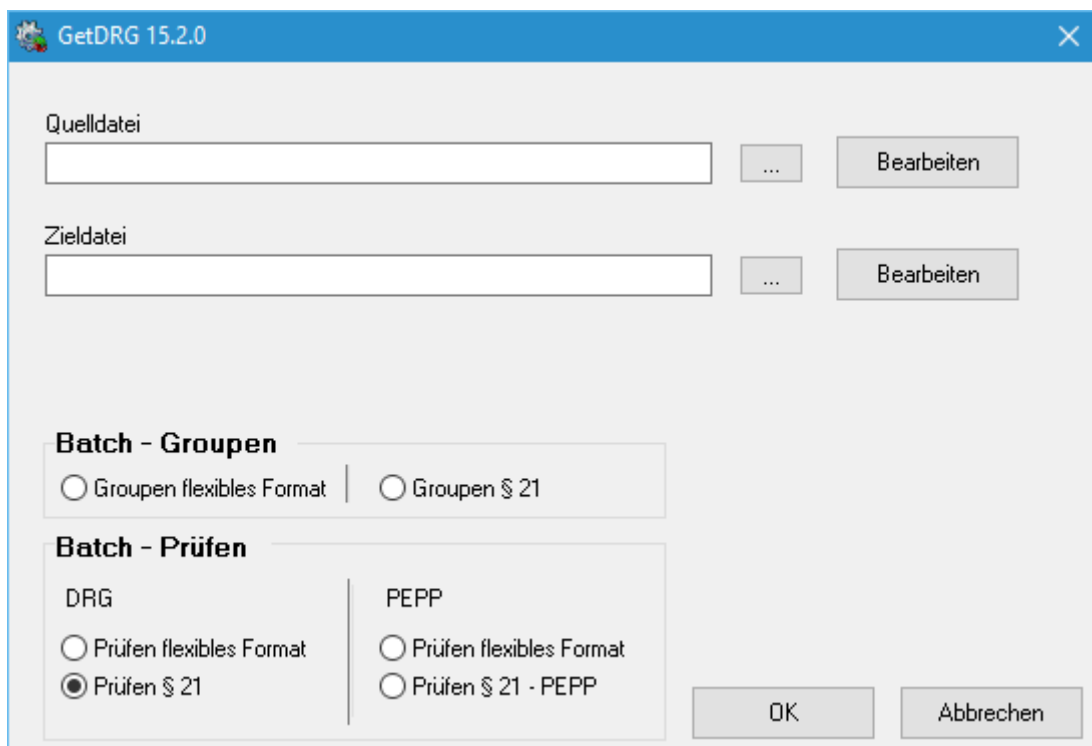
DRG | PEPP

Prüfen flexibles Format |  Prüfen flexibles Format

Prüfen § 21 |  Prüfen § 21 - PEPP

OK Abbrechen

Wenn Sie in der Spalte "Prüfen" eines der Formate ankreuzen, läuft CoCheck im Batch-Modus über die angegebene Quelldatei und gibt die Ergebnisse in der angegebenen Zieldatei aus. Für Daten im frei konfigurierbaren Format müssen Sie zusätzlich noch eine Konfigurationsdatei angeben, in der die einzelnen Felder des Datensatzes beschrieben sind. Für Daten im §21-Format (s.u.) brauchen Sie nur Quell- und Zieldatei anzugeben. Die Quelldatei muss "fall.csv" heißen; die Dateien "icd.csv", "ops.csv" und "fab.csv" werden im selben Verzeichnis erwartet.



GetDRG 15.2.0

Quelldatei:  ... Bearbeiten

Zieldatei:  ... Bearbeiten

**Batch - Gruppen**

Gruppen flexibles Format |  Gruppen § 21

**Batch - Prüfen**

DRG | PEPP

Prüfen flexibles Format |  Prüfen flexibles Format

Prüfen § 21 |  Prüfen § 21 - PEPP

OK Abbrechen

## 5 Konfiguration der Eingangsdatensätze

Im frei konfigurierbaren Format wird die Konfiguration der Eingangsdatensätze in einer Datei hinterlegt. Den Aufbau der Konfigurationsdatei entnehmen Sie bitte dem aktuellen GetDRG Handbuch, im Kapitel: „**Aufbau der Konfigurationsdatei**“

Folgende Muster-Konfigurationsdatei wird zusammen mit CoCheck zur Verfügung gestellt:

Datei	Beschreibung
cocheck71.ini	Konfigurationsdatei für Eingangsdatensätze im 71-Spalten Benchmark-Format
gdr.ini	Konfigurationsdatei für Eingangsdatensätze im gdr-Format, die mit der GetDRG-Oberfläche gespeichert werden können.

## 6 CoCheck unter Linux und Solaris

Auf der Installations-CD finden Sie die Linux und die Solaris – Version von cocheck in den Verzeichnissen:

- cocheck\_linux
- cocheck\_s32
- cocheck\_s64

Für die Linux und die Solaris – Version (32 Bit-Version und 64Bit-Version) sind nur die Batchverarbeitungen (codeb und code21) und eine Programmierschnittstelle für codecheck.so verfügbar.

Kopieren Sie die Daten in das Grouper-Verzeichnis, wenn der Grouper installiert ist, ansonsten in ein beliebiges Zielverzeichnis z.B.

/usr/local/getdrg

Folgende Dateien finden Sie im gewählten Verzeichnis:

Datei	Beschreibung
codeb	Ausführbares Programm zur Batchverarbeitung von frei konfigurierbaren Eingangsdateien.
code21	Ausführbares Programm zur Batchverarbeitung von Eingangsdateien im §21-Format.
codecheck.so	DLL mit der Engine des Prüfmoduls cocheck
codecheck10.txt – codecheck2016.txt	Prüfregeln für G-DRG 2003 – Prüfregeln für G-DRG 2016
dkr10.pdf – dkr2016.pdf	Deutsche Kodierrichtlinien 2003 – Deutsche Kodierrichtlinien 2016
@OPSAmb2005.txt – @OPSAmb2016.txt –	Liste der OPS, die ambulant durchgeführt werden können für 2005 - 2016
@OPSAmb12005.txt –	Liste der OPS in Kategorie 1, die ambulant durchgeführt werden können für 2005 - 2016

@OPSAmb12016.txt	
@OPSAmb22005.txt - @OPSAmb22016.txt	Liste der OPS in Kategorie 2, die ambulant durchgeführt werden können für 2005 - 2016
@OPSAmb2007_5.txt - @OPSAmb22016.txt	Enthält die ambulant ausführbaren operativen Prozeduren für Version 2007 - 2016

Im Unterverzeichnis **Test** finden Sie folgende Dateien:

Datei	Beschreibung
rungdr.sh	Shell-Script zur Batchverarbeitung der Testdatei testfaelle.gdr mit codeb.
co.gdr	Testdatei mit Krankenhausfällen im gdr-Format.
gdr.ini	Konfigurationsdatei für das gdr-Format.
co21.sh	Shell-Script zur Batchverarbeitung der Testdateien fall.csv, icd.csv und ops.csv mit code21.
fall.csv, icd.csv, fab.csv, ops.csv, entgelte.csv	Testdateien mit Krankenhausfällen im §21-Format.

Folgende Umgebungsvariablen werden benötigt:

Variable	Beschreibung
DRGHOME	Die Variable DRGHOME muss mit einem Verzeichnispfad versorgt werden. In dem angegebenen Verzeichnis werden die DLL codecheck.so und die Prüfregeldateien (codecheckxxxxxx.txt) gesucht. Beispiel: DRGHOME=/usr/local/getdrg  codecheck.so sucht den Grouper ebenfalls unter \$DRGHOME.