

LOGO
Organisation der Arbeitswelt (OdA)

Qualifikationsprofil

Medizinische Kodiererin/ Medizinischer Kodierer¹ mit eidgenössischem Diplom

Version vom 18.5.2026

¹ Die Berufsbezeichnung wird noch angepasst.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	2
2	Berufsbild	2
2.1	Arbeitsgebiet.....	3
2.2	Wichtigste Handlungskompetenzen	3
2.3	Berufsausübung	3
2.4	Bedeutung des Berufes für Gesellschaft, Wirtschaft, Natur und Kultur	4
3	Übersicht der Handlungskompetenzen	5
4	Anforderungsniveau des Berufes	6
4.1	Handlungskompetenzbereich A: Kodieren von Fällen	6
4.2	Handlungskompetenzbereich B: Kontrollieren der Qualität	8
4.3	Handlungskompetenzbereich C: Steuern von medizinischen Leistungen	11
4.4	Handlungskompetenzbereich D: Kommunizieren mit internen und externen Stakeholdern....	13
4.5	Handlungskompetenzbereich E: Aneignung und Transfer von Wissen	15
4.6	Handlungskompetenzbereich F: Organisieren der eigenen Arbeit	18
4.7	Handlungskompetenzbereich G: Durchführen von Revisionen	20

1 Einleitung

Das Qualifikationsprofil beschreibt das Berufsbild sowie die zu erwerbenden Handlungskompetenzen und das Anforderungsniveau des Berufes. Es zeigt auf, über welche Qualifikationen eine Medizinische Kodiererin oder ein Medizinischer Kodierer verfügen muss, um den Beruf auf dem erforderlichen Niveau kompetent auszuüben.

Neben der Beschreibung der Handlungskompetenzen dient das Qualifikationsprofil auch als Grundlage für die Ausgestaltung der Prüfungsordnung und der Wegleitung. Darüber hinaus unterstützt es die Einstufung des Berufsbildungsabschlusses im nationalen Qualifikationsrahmen Berufsbildung (NQR Berufsbildung) bei der Erarbeitung der Zeugniserläuterung.

2 Berufsbild

Medizinische Kodierer/innen sind ausgewiesene Fachpersonen für die regelkonforme, transparente und nachvollziehbare Abbildung medizinischer Sachverhalte in Klassifikations- und Tarifsystemen. Sie verknüpfen klinisches Verständnis mit tariflichem, datentechnischem und prozessuellem Know-how und sorgen dafür, dass Leistungen korrekt dokumentiert, kodiert, plausibilisiert und abgerechnet werden. Damit sichern sie Qualität, Vergleichbarkeit und Finanzierbarkeit der stationären Versorgung in Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation.

Ihre Verantwortung reicht von der Analyse medizinischer Dokumente über die Zuordnung von Diagnosen und Prozeduren bis zur Prüfung von Fallabrechnungsregeln und Grouper-Ergebnissen. Sie erkennen fehlende oder widersprüchliche Angaben, klären diese adressatengerecht und dokumentieren die getroffenen Entscheidungen. Durch sorgfältige Qualitätskontrollen und das Bearbeiten von Rückweisungen tragen sie zur Verbesserung der Qualität der Patientendokumentation, zur Datenqualität und zur wirtschaftlichen Stabilität der Institutionen bei.

Medizinische Kodierer/innen arbeiten interprofessionell: Sie vermitteln zwischen dem Behandlungsteam, Administration, Controlling und Kostenträgern. Sie führen Fallbesprechungen durch und geben ihr Expertenwissen strukturiert an das Behandlungsteam sowie an weitere interne und externe Stakeholder weiter. In einem dynamischen Umfeld mit jährlich aktualisierten Regelwerken halten sie ihr Fachwissen kontinuierlich aktuell und gestalten Prozesse im Sinne von Effizienz, Qualität und Transparenz mit.

2.1 Arbeitsgebiet

Medizinische Kodierer/innen sind vorwiegend in Spitälern, Reha- und psychiatrischen Kliniken, in Kodierabteilungen oder im medizinischen Controlling tätig. Weitere Einsatzfelder sind Kostenträger, Revisions- und Beratungsfirmen, Kodierdienstleister, Bundesamt für Statistik, kantonale Fachstellen sowie System- und Regelwerksentwicklung (z. B. SwissDRG). Homeoffice und hybride Modelle sind verbreitet, sofern sichere Systeme und aktuelle Softwareversionen (Grouper, ICD, CHOP) bereitstehen.

Sie arbeiten eng mit Ärztinnen und Ärzten, Pflegepersonal und anderen an der klinischen Behandlung beteiligten Berufsgruppen zusammen. Sie binden die Fachstellen Abrechnung, Finanzcontrolling, Informatik und Qualitätsmanagement in ihre Arbeitsprozesse mit ein. Bei Bedarf tauschen sie sich mit Versicherern, dem Bundesamt für Statistik und externen Prüfinstanzen aus. Je nach Organisation übernehmen sie Fach- oder Teamleitung, wirken im Jahresabschluss und in Revisionen mit und engagieren sich in der Aus- und Weiterbildung von Kodierer/innen.

Die Tätigkeit erstreckt sich über die gesamte Prozesskette der stationären Leistung: von der Dokumentationsprüfung über die Kodierung und Plausibilisierung bis zur tarifkonformen Abrechnung sowie zur Beantwortung von Rückfragen. Ergänzend unterstützen sie Datenanalysen für Statistik, Qualität und Steuerung und treiben die Optimierung von Abläufen, Regelinterpretationen und Systemlogik voran.

2.2 Wichtigste Handlungskompetenzen

Medizinische Kodierer/innen vereinen medizinisches Fachwissen, Regelwerkskompetenz, analytische Genauigkeit und kommunikative Stärke.

Sie kodieren die stationären Fälle aus der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation regelkonform. Sie identifizieren fehlende kodierrelevante Informationen in der medizinischen Dokumentation und wenden Fallabrechnungsregeln sicher an. Sie überprüfen die Plausibilität von Diagnosen, Prozeduren und Grouperresultaten analytisch und exakt. Sie plausibilisieren Grundkodierungen im Rahmen von Revisionen, internen Audits oder KI-gestützter automatischer Kodierung. Dabei erkennen sie Systemfehler und leiten Korrekturen ein.

Sie prüfen die Qualität der medizinischen Dokumentation sowie der administrativen Daten sorgfältig. Sie führen interne Qualitätskontrollen durch, bearbeiten Rückweisungen der Kostenträger fundiert und dokumentieren ihre Ergebnisse revisionssicher. Auffällige Konstellationen analysieren sie systematisch und formulieren Optimierungen für Prozesse, Regeln oder Systemlogik.

Sie führen adressatengerechte, evidenzbasierte Fachgespräche mit dem Behandlungsteam und klären Tariffragen nachvollziehbar. Rückweisungen der Kostenträger begründen und dokumentieren sie schriftlich.

Sie bereiten Wissen didaktisch auf und vermitteln es strukturiert – im Team, an Schnittstellen und in Schulungen. Dabei halten sie ihr Fachwissen sowie IT-Kenntnisse aktuell und adaptieren sich an jährlich veränderte Klassifikationen, Tarifregeln und Systemversionen. Kodierrelevante Systeme und Trends analysieren sie aufmerksam und geben ihr Wissen adressatengerecht weiter, auch an das Gesundheitspersonal mit Patientenkontakt.

Sie organisieren Arbeitsabläufe selbständig und diszipliniert, gewährleisten termingerechte Fallabschlüsse – insbesondere im Kontext von Jahresabschluss und Revisionen – und dokumentieren ihre Arbeit transparent. Bei Revisionen plausibilisieren sie Grundkodierungen, dokumentieren Abweichungen und begründen diese nachvollziehbar.

2.3 Berufsausübung

Der Berufsalltag ist wissensintensiv, datenbasiert und erfordert hohe Konzentration. Gearbeitet wird in ruhiger Umgebung, im Büro oder im Homeoffice, mit sicherem Zugriff auf medizinische Information, aktuelle Grouper und Klassifikationen. Die Tätigkeit ist mehrheitlich sitzend und computerbasiert, ver-

langt aber eine hohe kommunikative Präsenz für Rückfragen, Fallbesprechungen und Schnittstellenarbeit. Flexible Arbeitszeiten sind je nach Organisation möglich, insofern Fristen zuverlässig eingehalten werden.

Kodierer/innen tragen Verantwortung für Transparenz und Nachvollziehbarkeit der getroffenen Kodierentscheide. Sie arbeiten eigenverantwortlich, sind jedoch in ein Team eingebettet. Sie bewahren in Phasen hoher Arbeitslast den Überblick. Durch strukturierte Prozesse und klare Dokumentation sichern sie Effizienz, Qualität und Revisionssicherheit. Gleichzeitig engagieren sie sich in Projekten zur Digitalisierung, zur Prozessoptimierung und zur Weiterentwicklung von Regeln und Systemen.

2.4 Bedeutung des Berufes für Gesellschaft, Wirtschaft, Natur und Kultur

Gesellschaft: Kodierung bildet die Grundlage für schweizweite Spitalstatistiken, Versorgungsanalysen und Forschung. Verlässliche Daten ermöglichen ein realistisches Bild der Gesundheit der Bevölkerung, unterstützen Qualitätssicherung und Patientensicherheit und fördern eine evidenzbasierte Diskussion über Versorgung und Leistungen.

Wirtschaft: Die korrekte Kodierung ist Voraussetzung der stationären Rechnungsstellung und bestimmt einen wesentlichen Teil der Erträge von Spitälern. Präzise, regelkonforme Arbeit reduziert Rückweisungen und Fehlanreize, verbessert Liquidität und Planungssicherheit und stärkt die wirtschaftliche Stabilität der Leistungserbringer.

Natur und Kultur: Die fortschreitende Digitalisierung der Dokumentations- und Abrechnungsprozesse reduziert Papierverbrauch, erhöht Transparenz und unterstützt nachhaltige Ressourcennutzung. Zugleich fördert die Profession eine Kultur der Genauigkeit, Nachvollziehbarkeit und interprofessionellen Zusammenarbeit – Werte, die das Gesundheitswesen langfristig tragen.

3 Übersicht der Handlungskompetenzen

↓ Handlungskompetenzbereiche		Handlungskompetenzen →					
A	Kodieren von Fällen	A1: Stationäre Fälle aus den Bereichen Akutso-matik, Psychiatrie und Rehabilitation regelkon-form kodieren	A2: Fehlende kodier-relevante Informationen in der medizinischen Do-kumentation identifizie-ren	A3: Fallabrechnungs-re-geln überprüfen	A4: Grouperplausibilität analytisch und exakt überprüfen		
B	Kontrollieren der Qualität	B1: Komplexe Fälle im Team besprechen	B2: Administrative Daten für die medizinische Statistik überprüfen	B3: Medizinische Dokumentationsqualität überprüfen	B4: Systematisch auffäl-lige Fallkonstellationen auf Optimierungspoten-tial überprüfen	B5: Einhaltung des Leistungsauftrags überprüfen	B6: Rückweisungen der Kostenträger überprüfen
C	Steuern von medizinischen Leistungen	C1: Tarif- und Klassifi-kationssystemversions-veränderungen aufzeigen	C2: Defizitärkonstellati-onen analysieren und in-terdisziplinär zur Opti-mierung aufarbeiten	C3: Anregungen zur Überarbeitung der Grouperlogik formulieren			
D	Kommunizieren mit internen und externen Stakeholdern	D1: Fachliche Rückfra-gen adressatengerecht formulieren	D2: Rückweisungen der Kostenträger schriftlich begründen und dokumentieren	D3: Fallbesprechungen interdisziplinär durchführen	D4: Tarifrfragen/-regeln mit internen und externen Stakeholdern klären		
E	Aneignung und Transfer von Wissen	E1: Eigenes Fachwissen aufbereiten und aktuell halten	E2: Informatikwissen aneignen und korrekt anwenden	E3: Kodierrelevante Systeme oder Trends analysieren	E4: Fachwissen für Teammitglieder aufbe-reiten und adressaten-gerecht weitergeben	E5: Tarifexpertenwissen internen und externen Stakeholdern weitergeben	E6: Fachwissen an das Gesundheitspersonal mit Patientenkontakt weitergeben
F	Organisieren der eigenen Arbeit	F1: Arbeitsablauf organisieren	F2: Termingerechte Fallabschlüsse koordinieren	F3: Geleistete Arbeit dokumentieren			
G	Durchführen von Revisionen	G1: Grundkodierung plausibilisieren	G2: Abweichungen dokumentieren und begründen	G3: Systemfehler erkennen und weitergeben	G4: Revision dokumentieren		

4 Anforderungsniveau des Berufes

4.1 Handlungskompetenzbereich A: Kodieren von Fällen

Beschreibung des Handlungskompetenzbereichs	Das Kodieren von Fällen ist die zentrale Tätigkeit der medizinischen Kodierer/innen. Sie umfasst die regelkonforme Verschlüsselung von Diagnosen und Prozeduren bei stationären Fällen aus den Bereichen Akut-somatik, Psychiatrie und Rehabilitation. Das präzise und vollständige Kodieren bildet die Basis für eine korrekte Fallgruppierung (DRG) und damit für die nachvollziehbare und kostendeckende Abrechnung von erbrachten Gesundheitsleistungen. Die Aufgabe erfordert ein hohes Mass an Genauigkeit, analytischem Denken sowie fundiertem medizinischem Wissen und ist unverzichtbar für die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen.
Kontext	Das Kodieren von Fällen ist geprägt von komplexen rechtlichen, medizinischen und technischen Rahmenbedingungen. Medizinische Kodierer/innen arbeiten in einem Umfeld, das durch die Verwendung internationaler Klassifikationssysteme wie ICD und nationaler Prozedurklassifikationen (CHOP) strukturiert ist. Die Abrechnung erfolgt nach detaillierten Tarif- und Fallabrechnungsregeln, welche häufig aktualisiert werden und hohe Anforderungen an die Einhaltung von Dokumentationsqualität und Datenschutz stellen. Die Kodierung erfolgt auf Basis medizinischer Dokumentationen, die unvollständig sein kann, was eine aktive Kommunikation mit Ärztinnen und Ärzten sowie mit anderen Fachpersonen erfordert. Technologische Entwicklungen wie Digitalisierung, Automatisierung und der Einsatz von KI-Unterstützungssystemen verändern den Arbeitsprozess stetig. Gleichzeitig verlangt die zunehmende Komplexität der medizinischen Behandlungen und die Erweiterung der Prozedurklassifikationen eine kontinuierliche Weiterbildung und hohe Flexibilität der Fachkräfte. Die korrekte Kodierung ist entscheidend für die Akzeptanz durch Kostenträger und somit für die finanzielle Absicherung der erbrachten Leistungen.

Handlungskompetenzen	Ergänzungen zu Handlungskompetenzen (Hilfsmittel)²	Leistungskriterien: Medizinische Kodierer/innen...
A1: Stationäre Fälle aus den Bereichen Akut-somatik, Psychiatrie und Rehabilitation regelkonform kodieren	Instrumente für die medizinische Kodierung, Instrumente für die Variablen- und Tarifregeln	<ul style="list-style-type: none"> • kodieren Haupt- und Nebendiagnosen korrekt. • kodieren Prozeduren korrekt. • bearbeiten alle offenen stationären Fälle.
A2: Fehlende kodierrelevante Informationen in der medizinischen Dokumentation identifizieren	Instrumente für die medizinische Kodierung, Medizinische Terminologie und Grundlagen	<ul style="list-style-type: none"> • identifizieren fehlende und ungenügende Dokumentationen.

² Liste aller Hilfsmittel mit Details, siehe S. 23

									<ul style="list-style-type: none"> fordern fehlende Informationen zur Vervollständigung der Dokumentation ein. stellen sicher, dass die Dokumentation und die daraus resultierende Kodierung revidierbar ist. stellen sicher, dass medizinische Ressourcen kodieretechnisch und dokumentarisch korrekt abgebildet sind. 						
A3: Fallabrechnungsregeln überprüfen	Instrumente für die Variablen- und Tarifregeln							<ul style="list-style-type: none"> stellen sicher, dass Tarifregeln korrekt angewendet werden (insb. bei Fallzusammenführungen und Verlegungsabschlägen). informieren die Klinikleitung über Fälle außerhalb des Leistungsauftrags. 							
A4: Grupperplausibilität analytisch und exakt überprüfen	Instrumente für die Variablen- und Tarifregeln							<ul style="list-style-type: none"> stellen sicher, dass die Kodierung vollständig ist und den geltenden Richtlinien entspricht. stellen sicher, dass die erzielte Fallgruppe (DRG) plausibel ist. 							
Persönliche/soziale Kompetenzen/Haltungen	A	B	C	D	E	F	G	Persönliche/soziale Kompetenzen/Haltungen	A	B	C	D	E	F	G
Analytisches Denken								Verantwortungsbewusstsein							
Vernetztes Denken								Durchsetzungsvermögen							
Kritisches Denken								Lernbereitschaft							
Systemisches Denken								Reflexionsfähigkeit							
Exaktes Arbeiten								Auftrittskompetenz							
Qualitätsbewusstsein								Eigenverantwortung							
Kommunikationsfähigkeit								Technisches Verständnis							
Selbstständigkeit								Kunden- und Dienstleistungsorientierung							
Priorisierungsfähigkeit								Stressresistenz							
Sensibilität für Datenschutz, Ethik und Compliance								Offenheit für Feedback / Veränderungen							

4.2 Handlungskompetenzbereich B: Kontrollieren der Qualität

<p>Beschreibung des Handlungskompetenzbereichs</p>	<p>Das Kontrollieren der Qualität ist ein essenzieller Bestandteil der Berufsausübung medizinischer Kodierer/innen. Es umfasst die systematische Überprüfung und Sicherstellung der Qualität von administrativen Daten sowie der medizinischen Dokumentation. Dabei werden komplexe Fälle im Team besprochen, Unstimmigkeiten in den Daten analysiert, Rückmeldungen an medizinisches Fachpersonal gegeben und Rückweisungen von Kostenträgern bearbeitet. Diese Qualitätssicherung gewährleistet eine korrekte, nachvollziehbare und reversionssichere Kodierung, die Grundlage für eine sachgerechte Abrechnung, medizinische Statistik und Qualitätsmanagement ist. Die Tätigkeit erfordert neben fundiertem Fachwissen auch ausgeprägte kommunikative Fähigkeiten, kritisches und vernetztes Denken sowie ein hohes Verantwortungsbewusstsein. Die kontinuierliche Optimierung der Prozesse und die Anpassung an sich ändernde gesetzliche und technische Rahmenbedingungen sind für die nachhaltige Sicherung der Datenqualität unabdingbar.</p>
<p>Kontext</p>	<p>Die Qualität der medizinischen Dokumentation und der administrativen Daten ist entscheidend für die Validität der Kodierung und die Akzeptanz bei Kostenträgern. Die stetige Weiterentwicklung von Klassifikationssystemen (z. B. ICD, CHOP), Fallabrechnungsregeln und die zunehmende Digitalisierung sowie der Einsatz von automatisierten Prüf- und Kodiersystemen beeinflussen den Arbeitsprozess der medizinischen Kodierer/innen nachhaltig. Sie müssen daher nicht nur fachlich kompetent, sondern auch flexibel und lernbereit sein, um den hohen Anforderungen an Datenqualität, Datenschutz und Compliance gerecht zu werden und zur Optimierung der klinischen und administrativen Prozesse beitragen zu können.</p>

Handlungskompetenzen	Ergänzungen zu Handlungskompetenzen (Hilfsmittel)	Leistungskriterien: Medizinische Kodierer/innen...
<p>B1: Komplexe Fälle im Team besprechen</p>	<p>Instrumente für die medizinische Kodierung, Instrumente für die Variablen- und Tarifregeln, Medizinische Terminologie und Grundlagen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • identifizieren komplexe oder unklare Fälle, die im Team besprochen werden. • stellen relevante medizinische Informationen aus dem Patientendossier für die Besprechung zusammen. • besprechen Fälle mit anderen Medizinischen Kodierern und Kodierern und definieren das weitere Vorgehen. • dokumentieren die Ergebnisse der Fallbesprechungen. • kodieren die Fälle gemäss den vereinbarten Kodierentscheide nach.

<p>B2: Administrative Daten für die medizinische Statistik überprüfen</p>	<p>SpiGes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • überprüfen administrative Daten strukturiert. •identifizieren Unstimmigkeiten in den administrativen Daten und lösen diese, z. B. durch Einbeziehen relevanter Fachstellen. •organisieren den Prüfprozess der administrativen Daten teamintern und optimieren diesen kontinuierlich.
<p>B3: Medizinische Dokumentationsqualität überprüfen</p>	<p>Medizinische Terminologie und Grundlagen</p>	<ul style="list-style-type: none"> •analysieren medizinische Daten vollständig und systematisch hinsichtlich Kodierrelevanz. •identifizieren Inkonsistenzen, Unklarheiten oder fehlende Information in den medizinischen Daten. •stellen gezielte Rückfragen zu den medizinischen Daten ans medizinische Personal und optimieren diese durch Schulung der Behandlungsteams.
<p>B4: Systematisch auffällige Fallkonstellationen auf Optimierungspotential überprüfen</p>	<p>Medizinische Terminologie und Grundlagen, Instrumente für die medizinische Kodierung, Instrumente für die Variablen- und Tarifregeln, IT-Systeme</p>	<ul style="list-style-type: none"> •prüfen und identifizieren systematisch technische Fehler und Kodierfehler.
<p>B5: Einhaltung des Leistungsauftrags überprüfen</p>	<p>Kantonale Spitalisten Hochspezialisierte Medizin</p>	<ul style="list-style-type: none"> •analysieren, ob ein Leistungsverstoss vorliegt oder ob die Leistung falsch kodiert wurde. •dokumentieren Leistungsverstösse und argumentieren, warum es sich um einen Verstoss handelt.
<p>B6: Rückweisungen der Kostenträger überprüfen</p>	<p>Instrumente für die medizinische Kodierung, Instrumente für die Variablen- und Tarifregeln, Medizinische Terminologie und Grundlagen</p>	<ul style="list-style-type: none"> •prüfen Rückweisungen und bearbeiten diese fristgerecht. •formulieren sachliche und nachvollziehbare Stellungnahmen. •halten bei Unklarheiten Rücksprache mit dem zuständigen Behandlungsteam

								<ul style="list-style-type: none"> • dokumentieren die Bearbeitung der Rückweisung. 							
Persönliche/soziale Kompetenzen/Haltungen	A	B	C	D	E	F	G	Persönliche/soziale Kompetenzen/Haltungen	A	B	C	D	E	F	G
Analytisches Denken								Verantwortungsbewusstsein							
Vernetztes Denken								Durchsetzungsvermögen							
Kritisches Denken								Lernbereitschaft							
Systemisches Denken								Reflexionsfähigkeit							
Exaktes Arbeiten								Auftrittskompetenz							
Qualitätsbewusstsein								Eigenverantwortung							
Kommunikationsfähigkeit								Technisches Verständnis							
Selbstständigkeit								Kunden- und Dienstleistungsorientierung							
Priorisierungsfähigkeit								Stressresistenz							
Sensibilität für Datenschutz, Ethik und Compliance								Offenheit für Feedback / Veränderungen							

4.3 Handlungskompetenzbereich C: Steuern von medizinischen Leistungen

Beschreibung des Handlungskompetenzbereichs	Das Steuern von medizinischen Leistungen ist eine direkte Auswirkung der Kodierung und liegt deshalb in der (Teil-)Verantwortung der Medizinischen Kodierer/innen. Es umfasst die Analyse und Bewertung von Änderungen in Tarif- und Klassifikationssystemen sowie die Erkennung und Optimierung von defizitären Fallkonstellationen. Zudem beinhaltet es die Mitwirkung an der Weiterentwicklung der Grouperlogik zur korrekten Fallzuordnung und Abbildung im Tarifsysteem. Diese Kompetenzen ermöglichen es, finanzielle Auswirkungen zu erkennen, Verbesserungspotenziale aufzuzeigen und so zur wirtschaftlichen Stabilität und Qualitätssicherung der Leistungserbringung im Gesundheitswesen beizutragen. Die Tätigkeit erfordert analytisches Denken, exaktes Arbeiten und die Fähigkeit zur Bewertung komplexer Zusammenhänge.
Kontext	Die Steuerung medizinischer Leistungen findet vor dem Hintergrund eines sich ständig wandelnden Abrechnungssystems statt, das durch regelmässige Updates von Tarif- und Klassifikationssystemen (z. B. SwissDRG) geprägt ist. Medizinische Kodierer/innen müssen Änderungen rechtzeitig erkennen, deren Ursachen und Auswirkungen verständlich kommunizieren und in die betriebliche Planung einbringen. Gleichzeitig stellen defizitäre Fallkonstellationen eine Herausforderung dar, da sie finanzielle Engpässe verursachen können und oft interdisziplinäre Lösungsansätze erfordern – von der Optimierung der Kodierung bis zur Anpassung der Leistungserbringung oder Prozessgestaltung. Die Überprüfung und Mitgestaltung der Grouperlogik ist ein weiterer Einflussfaktor, der zur korrekten Abbildung der Fälle im Tarifsysteem beiträgt und Fehlzusweisungen verhindert.

Handlungskompetenzen	Ergänzungen zu Handlungskompetenzen (Hilfsmittel)	Leistungskriterien: Medizinische Kodierer/innen...
C1: Tarif- und Klassifikationssystemversionsveränderungen aufzeigen	Instrumente für die medizinische Kodierung, Instrumente für die Variablen- und Tarifregeln	<ul style="list-style-type: none"> • identifizieren Änderungen in der Fallzuordnung. • zeigen auf, wodurch die neue Fallzuteilung verursacht wird. • erläutern die Auswirkungen der neuen Fallzuteilungen (z. B. Erlösänderung, Auswirkung auf Mindestfallzahlen und Spitalleistungsgruppen).
C2: Defizitärkonstellationen analysieren und interdisziplinär zur Optimierung aufarbeiten	SpiGes, IT-Systeme, Instrumente für die Variablen- und Tarifregeln	<ul style="list-style-type: none"> • identifizieren defizitäre Fälle. • analysieren die Gründe für das Defizit. • formulieren Verbesserungsvorschläge hinsichtlich Fallführung und Verweildauer.

C3: Anregungen zur Überarbeitung der Grouperlogik formulieren				Instrumente für die Variablen- und Tarifregeln				<ul style="list-style-type: none"> • beurteilen die Plausibilität einer Kodierung in Bezug auf die Fallzuteilung. • zeigen Gründe für eine eventuelle Fehlzuteilung auf. • formulieren Vorschläge für eine korrekte Fallzuteilung zuhanden SwissDRG. 							
Persönliche/soziale Kompetenzen/Haltungen	A	B	C	D	E	F	G	Persönliche/soziale Kompetenzen/Haltungen	A	B	C	D	E	F	G
Analytisches Denken								Verantwortungsbewusstsein							
Vernetztes Denken								Durchsetzungsvermögen							
Kritisches Denken								Lernbereitschaft							
Systemisches Denken								Reflexionsfähigkeit							
Exaktes Arbeiten								Auftrittskompetenz							
Qualitätsbewusstsein								Eigenverantwortung							
Kommunikationsfähigkeit								Technisches Verständnis							
Selbstständigkeit								Kunden- und Dienstleistungsorientierung							
Priorisierungsfähigkeit								Stressresistenz							
Sensibilität für Datenschutz, Ethik und Compliance								Offenheit für Feedback / Veränderungen							

4.4 Handlungskompetenzbereich D: Kommunizieren mit internen und externen Stakeholdern

<p>Beschreibung des Handlungskompetenzbereichs</p>	<p>Kommunikation mit internen und externen Stakeholdern ist für medizinische Kodierer/innen von zentraler Bedeutung. Die korrekte und adressatengerechte Verständigung ist die Grundlage für eine erfolgreiche Zusammenarbeit und eine reibungslose Abrechnung. In der Berufsausübung umfasst dies das präzise Formulieren fachlicher Rückfragen gegenüber medizinischem Personal, das transparente und nachvollziehbare Beantworten von Rückweisungen der Kostenträger sowie die interdisziplinäre Fallbesprechung. Ebenso wichtig ist die Klärung von Tariffragen und Leistungsaufträgen mit verschiedenen internen und externen Partnern. Diese Kommunikationsprozesse sichern nicht nur die Qualität der Dokumentation und Kodierung, sondern verhindern auch unnötige Rückweisungen und Konflikte. Kompetenzen wie Verantwortungsbewusstsein, Kommunikationsfähigkeit und vernetztes Denken sind dabei ebenso entscheidend wie ein kompetenter und respektvoller Umgangston. Insgesamt stärkt dies die Effizienz, die Qualität der Abrechnung und trägt zur Schonung von Ressourcen bei.</p>
<p>Kontext</p>	<p>Die Kommunikation mit internen und externen Stakeholdern findet in einem komplexen, dynamischen Umfeld statt, in dem unterschiedliche Fachgebiete und Hierarchien aufeinandertreffen. Dies bedingt eine hohe fachliche und kommunikative Kompetenz seitens der Medizinischen Kodierung. Die zunehmende Komplexität und die häufigen Änderungen der Tarifregeln erfordern eine laufende Anpassung und genaue Kenntnis der Abrechnungsmodalitäten. Zudem gewinnt die Qualität der Dokumentation immer mehr an Bedeutung, insbesondere da KI-gestützte Prüfungen der Abrechnungen verstärkt retrospektiv vorgenommen werden. Versicherungswechsel und unterschiedliche Kostenträgerregeln erhöhen die Anforderungen weiter. In diesem Umfeld ist es unerlässlich, Kommunikationsprozesse strukturiert, nachvollziehbar und lösungsorientiert zu gestalten, um eine effiziente Zusammenarbeit sicherzustellen und Rückweisungen zu minimieren.</p>

Handlungskompetenzen	Ergänzungen zu Handlungskompetenzen (Hilfsmittel)	Leistungskriterien: Medizinische Kodierer/innen...
<p>D1: Fachliche Rückfragen adressatengerecht formulieren</p>	<p>Medizinische Terminologie und Grundlagen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • formulieren verständliche, adressatengerechte Rückfragen, um fehlende Informationen einzuholen. • stellen eine schriftliche, revisionstaugliche Kommunikation sicher.

D2: Rückweisungen von Kostenträgern schriftlich begründen und dokumentieren	Instrumente für die medizinische Kodierung, Instrumente für die Variablen- und Tarifregeln, Medizinische Terminologie und Grundlagen							<ul style="list-style-type: none"> analysieren, warum es zu der Rückweisung gekommen ist (z. B. Fehler in der Dokumentation oder in der Kodierung) und beheben allfällige Fehler. beantworten Rückweisungen mit nachvollziehbarer Begründung bzw. Korrektur. dokumentieren Rückweisungen und deren Bearbeitung, um zukünftige Rückweisungen zu minimieren. 							
D3: Fallbesprechungen interdisziplinär durchführen	Instrumente für die Variablen- und Tarifregeln, Instrumente für die medizinische Kodierung, Medizinische Terminologie und Grundlagen							<ul style="list-style-type: none"> besprechen die Fälle nach erfolgter Kodierung interdisziplinär. stellen sicher, dass unklare Situationen für die Abrechnung frühzeitig geklärt werden. 							
D4: Tariffragen/-regeln mit internen und externen Stakeholdern klären	Instrumente für die Variablen- und Tarifregeln, Kantonale Spitalisten							<ul style="list-style-type: none"> klären Tariffragen/-regeln mit internen und externen Stakeholdern. stellen sicher, dass Leistungsaufträge/Tarifregeln eindeutig sind, um Rückweisungen durch Kostenträger zu vermeiden. 							
Persönliche/soziale Kompetenzen/Haltungen	A	B	C	D	E	F	G	Persönliche/soziale Kompetenzen/Haltungen	A	B	C	D	E	F	G
Analytisches Denken								Verantwortungsbewusstsein							
Vernetztes Denken								Durchsetzungsvermögen							
Kritisches Denken								Lernbereitschaft							
Systemisches Denken								Reflexionsfähigkeit							
Exaktes Arbeiten								Auftrittskompetenz							
Qualitätsbewusstsein								Eigenverantwortung							
Kommunikationsfähigkeit								Technisches Verständnis							
Selbstständigkeit								Kunden- und Dienstleistungsorientierung							
Priorisierungsfähigkeit								Stressresistenz							
Sensibilität für Datenschutz, Ethik und Compliance								Offenheit für Feedback / Veränderungen							

4.5 Handlungskompetenzbereich E: Aneignung und Transfer von Wissen

<p>Beschreibung des Handlungskompetenzbereichs</p>	<p>Aneignung und Transfer von Wissen ist für Medizinische Kodierer/innen ein zentraler Aspekt der professionellen Berufsausübung. Er umfasst die kontinuierliche Aktualisierung und Erweiterung des eigenen Fachwissens zu Kodierregeln, Klassifikationssystemen und Tarifstrukturen sowie den Umgang mit den dafür notwendigen IT-Systemen. Die Fähigkeit Veränderungen im Bereich der Kodierung frühzeitig zu erkennen, kritisch zu analysieren und den eigenen Arbeitsprozess entsprechend anzupassen, ist essenziell, um eine korrekte und qualitativ hochwertige Kodierung sicherzustellen. Darüber hinaus beinhaltet dieser Handlungskompetenzbereich die adressatengerechte Aufbereitung und Weitergabe von Fachwissen an unterschiedliche Zielgruppen – vom Team über interne und externe Stakeholder bis hin zum Gesundheitspersonal mit Patientenkontakt. Dadurch wird ein einheitliches Wissensniveau gefördert, die Zusammenarbeit gestärkt und die Kodierqualität nachhaltig verbessert. Persönliche Eigenschaften wie Lernbereitschaft, Selbstständigkeit, analytisches Denken und Kommunikationsfähigkeit sind für die erfolgreiche Umsetzung dieses Handlungskompetenzbereichs unabdingbar.</p>
<p>Kontext</p>	<p>Das Gesundheitswesen und damit verbunden auch die Tätigkeit der Medizinischen Kodierer/innen unterliegt einem stetigen Wandel: Klassifikationssysteme wie ICD und CHOP sowie Abrechnungsregeln werden laufend angepasst. Das erfordert eine permanente Weiterbildung seitens Medizinischer Kodierer/innen. Die zunehmende Komplexität medizinischer Fälle und die Digitalisierung der Arbeitsprozesse erhöhen die Anforderungen an die Kompetenz, sich schnell und flexibel auf neue Systeme, Software und Technologien wie KI einzustellen. Datenschutz und Datensicherheit gewinnen dabei ebenso an Bedeutung. Gleichzeitig sind die Mitarbeitenden mit unterschiedlichen Wissensständen und Erwartungen konfrontiert, was die didaktisch sinnvolle und verständliche Weitergabe von Wissen herausfordernd macht. In diesem dynamischen Umfeld ist es entscheidend, Wissen strukturiert zu dokumentieren und zielgruppengerecht zu vermitteln, um die Qualität der Kodierung sowie die Effizienz und Transparenz im Team und gegenüber externen Partnern sicherzustellen.</p>

Handlungskompetenzen	Ergänzungen zu Handlungskompetenzen (Hilfsmittel)	Leistungskriterien: Medizinische Kodierer/innen...
<p>E1: Eigenes Fachwissen aufbereiten und aktuell halten</p>	<p>Medizinische Terminologie und Grundlagen, Instrumente für die medizinische Kodierung, Instrumente für die Variablen- und Tarifregeln, Kantonale Spitalisten, Hochspezialisierte Medizin</p>	<ul style="list-style-type: none"> • aktualisieren ihr Fachwissen regelmässig. • identifizieren relevante Änderungen in den Klassifikationssystemen, Kodierregeln und Richtlinien selbstständig und passen ihre Kodierung entsprechend an.

E2: Informatikwissen aneignen und korrekt anwenden	IT-Systeme							<ul style="list-style-type: none"> aktualisieren ihr Informatikwissen regelmässig. passen ihre Arbeitsweise laufend den IT-Systemen an. 							
E3: Kodierrelevante Systeme und Entwicklungen analysieren	IT-Systeme							<ul style="list-style-type: none"> identifizieren relevante Entwicklungen rechtzeitig und analysieren die Auswirkungen auf ihren Berufsalltag. beurteilen neue Systeme. identifizieren Verbesserungspotenzial im Kodierprozess und passen diesen entsprechend an. 							
E4: Fachwissen für Teammitglieder aufbereiten und adressatengerecht weitergeben	Instrumente für die medizinische Kodierung, Instrumente für die Variablen- und Tarifregeln, Medizinische Terminologie und Grundlagen, Kantonale Spitalisten, Hochspezialisierte Medizin							<ul style="list-style-type: none"> bereiten Fachwissen für Teammitglieder adressatengerecht und didaktisch sinnvoll auf. vermitteln Fachwissen verständlich und strukturiert an ihre Teammitglieder. dokumentieren das vermittelte Fachwissen nachvollziehbar. 							
E5: Tarifexpertenwissen internen und externen Stakeholdern weitergeben	Instrumente für die medizinische Kodierung, Instrumente für die Variablen- und Tarifregeln, Kantonale Spitalisten, Hochspezialisierte Medizin							<ul style="list-style-type: none"> bereiten Tarifexpertenwissen für interne und externe Stakeholder adressatengerecht und didaktisch sinnvoll auf. vermitteln Tarifexpertenwissen verständlich und strukturiert an interne und externe Stakeholder. 							
E6: Fachwissen an Gesundheitspersonal mit Patientenkontakt weitergeben	Instrumente für die medizinische Kodierung, Instrumente für die Variablen- und Tarifregeln, Medizinische Terminologie und Grundlagen							<ul style="list-style-type: none"> bereiten Fachwissen für Gesundheitspersonal (z. B. Dokumentationsanforderungen) adressatengerecht und didaktisch sinnvoll auf. vermitteln Fachwissen dem Gesundheitspersonal verständlich und praxisnah. 							
Persönliche/soziale Kompetenzen/Haltungen	A	B	C	D	E	F	G	Persönliche/soziale Kompetenzen/Haltungen	A	B	C	D	E	F	G
Analytisches Denken								Verantwortungsbewusstsein							

Qualifikationsprofil für Medizinische Kodiererin/Medizinischer Kodierer

Vernetztes Denken								Durchsetzungsvermögen							
Kritisches Denken								Lernbereitschaft							
Systemisches Denken								Reflexionsfähigkeit							
Exaktes Arbeiten								Auftrittskompetenz							
Qualitätsbewusstsein								Eigenverantwortung							
Kommunikationsfähigkeit								Technisches Verständnis							
Selbstständigkeit								Kunden- und Dienstleistungsorientierung							
Priorisierungsfähigkeit								Stressresistenz							
Sensibilität für Datenschutz, Ethik und Compliance								Offenheit für Feedback / Veränderungen							

4.6 Handlungskompetenzbereich F: Organisieren der eigenen Arbeit

<p>Beschreibung des Handlungskompetenzbereichs</p>	<p>Um den komplexen Anforderungen des Berufsalltags gerecht zu werden, ist die Organisation der eigenen Arbeit für Medizinische Kodierer/innen essenziell. Sie umfasst die Fähigkeit, Arbeitsabläufe selbstständig, systematisch und diszipliniert zu planen zu strukturieren sowie Prioritäten unter Berücksichtigung von Fristen und Qualitätsstandards zu setzen. Dies ermöglicht eine effiziente Bearbeitung der zu kodierenden Fällen bei hoher Arbeitsqualität. Die transparente und nachvollziehbare Dokumentation der geleisteten Arbeit sichert die Qualität und ermöglicht die Nachverfolgung von Entscheidungen. Eigenschaften wie Eigenverantwortung, Priorisierungsfähigkeit und Stressresistenz bilden die Basis, um diesen Anforderungen gerecht zu werden. Insgesamt ist diese Kompetenz entscheidend, um Fristen einzuhalten, Fehler zu vermeiden und den Arbeitsalltag effizient zu gestalten.</p>	
<p>Kontext</p>	<p>Medizinische Kodierer/innen stehen unter hohem Zeit- und Leistungsdruck, welcher durch zunehmende Fallzahlen und steigende Komplexität der Instrumente zur medizinischen Kodierung verstärkt wird. Die Arbeit ist häufig von Unterbrechungen und der Notwendigkeit zur flexiblen Reaktion auf kurzfristige Anforderungen gekennzeichnet. Zudem erfolgt die Zusammenarbeit mit verschiedenen Personengruppen und Abteilungen wie Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal und der Administration, was eine koordinierte Abstimmung voraussetzt. Die zunehmende Digitalisierung und der Einsatz digitaler Tools bieten einerseits Unterstützung, erfordern jedoch auch den sicheren Umgang mit IT-Systemen und die Bewältigung der Informationsflut. Flexible Arbeitsmodelle wie Homeoffice stellen zusätzliche Anforderungen an Selbstorganisation und Disziplin. In diesem Umfeld sind eine strukturierte Planung, Priorisierung und sorgfältige Dokumentation unverzichtbar, um Qualität und Termintreue sicherzustellen.</p>	
<p>Handlungskompetenzen</p>	<p>Ergänzungen zu Handlungskompetenzen (Hilfsmittel)</p>	<p>Leistungskriterien: Medizinische Kodierer/innen...</p>
<p>F1: Arbeitsablauf organisieren</p>		<ul style="list-style-type: none"> • planen und organisieren ihren Arbeitsablauf selbstständig und diszipliniert. • stellen effiziente Arbeitsabläufe und systematische Vorgehensweisen sicher. • stellen sicher, dass geforderte Fallzahlen in der nötigen Qualität erreicht werden.
<p>F2: Termingerechte Fallabschlüsse koordinieren</p>		<ul style="list-style-type: none"> • priorisieren die Fallkodierung entsprechend der Fristen. • holen fehlende Information frühzeitig ein.

F3: Geleistete Arbeit dokumentieren														<ul style="list-style-type: none"> dokumentieren den eigenen Arbeitsstand inkl. der getroffenen Entscheidungen. 						
Persönliche/soziale Kompetenzen/Haltungen	A	B	C	D	E	F	G	Persönliche/soziale Kompetenzen/Haltungen	A	B	C	D	E	F	G					
Analytisches Denken								Verantwortungsbewusstsein												
Vernetztes Denken								Durchsetzungsvermögen												
Kritisches Denken								Lernbereitschaft												
Systemisches Denken								Reflexionsfähigkeit												
Exaktes Arbeiten								Auftrittskompetenz												
Qualitätsbewusstsein								Eigenverantwortung												
Kommunikationsfähigkeit								Technisches Verständnis												
Selbstständigkeit								Kunden- und Dienstleistungsorientierung												
Priorisierungsfähigkeit								Stressresistenz												
Sensibilität für Datenschutz, Ethik und Compliance								Offenheit für Feedback / Veränderungen												

4.7 Handlungskompetenzbereich G: Durchführen von Revisionen

<p>Beschreibung des Handlungskompetenzbereichs</p>	<p>Das Durchführen von Revisionen ist ein zentraler Bestandteil der Qualitätssicherung in der medizinischen Kodierung. Revisoren in der medizinischen Kodierung überprüfen systematisch die Richtigkeit, Vollständigkeit und Konsistenz der Kodierungen und den zugehörigen Abrechnungen. Der Prozess beginnt mit der Vorbereitung der Revision, bei der die Eckdaten mit dem Spital abgestimmt, Revisionsdatensätze aufbereitet und Stichproben gezogen werden. Innerhalb des Revisionsprozesses werden Abweichungen zwischen der Kodierung und Dokumentation erkannt, dokumentiert und begründet. Werden systematische Fehler entdeckt, so werden diese in Fallgesprächen mit den Spitälern erörtert und an die zuständigen Stellen weitergegeben. Abschliessend werden die Ergebnisse im Revisionsbericht zusammengefasst, geprüft und den Spitaldirektionen sowie weiteren Empfängern fristgerecht übermittelt. Diese strukturierte Vorgehensweise stellt sicher, dass die Kodierqualität kontinuierlich verbessert wird und die Abrechnungen rechtskonform und nachvollziehbar sind. Exaktes Arbeiten, kritisches Denken und eine klare Kommunikationsfähigkeit sind entscheidend, um den komplexen Anforderungen dieses Kompetenzbereichs gerecht zu werden.</p>
<p>Kontext</p>	<p>Die gesetzlichen Vorgaben sind im Revisionsreglement definiert und werden jährlich angepasst. Das erfordert eine kontinuierliche Aktualisierung der Kenntnisse. Medizinische Kodierer/innen arbeiten in einem sensiblen Umfeld, das den sorgfältigen Umgang mit Patientendaten, Datenschutz und Schweigepflicht voraussetzt. Die Revisionen erfolgen in enger Abstimmung mit Spitälern, die unter finanziellem Druck stehen, was die Gesprächsführung und das Verhandeln von Ergebnissen anspruchsvoll macht. Technische Hilfsmittel wie Revisionssoftware unterstützen den Prozess, erfordern jedoch auch hohe IT-Kompetenz. Insgesamt ist dieser Handlungskompetenzbereich eingebettet in ein Spannungsfeld aus Qualitätssicherung, rechtlichen Rahmenbedingungen und interdisziplinärer Zusammenarbeit, welche eine hohe Professionalität und Flexibilität verlangt.</p>

Handlungskompetenzen	Ergänzungen zu Handlungskompetenzen (Hilfsmittel)	Leistungskriterien: Medizinische Kodierer/innen...
<p>G1: Grundkodierung plausibilisieren</p>	<p>Instrumente für die medizinische Kodierung, Instrumente für die Variablen- und Tarifregeln, Medizinische Terminologie und Grundlagen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • klären mit den Spitälern die Eckdaten der Revision ab (Zeitpunkt und Durchführungsart). • bereiten Revisionsdatensätze entsprechend dem Spital-Gesundheits-Entgeltsystem auf. • berechnen Stichproben in der korrekten Grösse. • ziehen Stichproben aus den Revisionsdatensätzen und überprüfen die Qualität der

		<p>Kodierung mithilfe entsprechender Software (z. B. MedPlaus).</p> <ul style="list-style-type: none"> • stellen den Spitälern die Revisionsstichproben fristgerecht zu.
G2: Abweichungen dokumentieren und begründen	Reglement für die Durchführung der Kodierrevision unter SwissDRG	<ul style="list-style-type: none"> • identifizieren und dokumentieren im Revisionsdatensatz falsche, fehlende oder nicht zulässige Codes. • identifizieren und dokumentieren Abweichungen in der medizinischen Dokumentation und in der Dossierführung. • identifizieren und dokumentieren fehlerhafte administrative Daten und Fehler im Zusammenhang mit Fallzusammenführungen. • identifizieren und dokumentieren Abweichungen zwischen Kodierung/Gruppierung und der Rechnungsstellung. • begründen Abweichungen und zeigen Vorschläge zur Verbesserung auf.
G3: Systemfehler erkennen und weitergeben	Instrumente für die medizinische Kodierung, Instrumente für die Variablen- und Tarifregeln, Medizinische Terminologie und Grundlagen	<ul style="list-style-type: none"> • identifizieren und dokumentieren aufgrund von Systemfehlern unterbewertete Fälle • bereiten Fallgespräche vor, indem sie die für die Fallgespräche relevanten Dokumente zeitgerecht den Spitälern übermitteln. • führen Fallgespräche durch.
G4: Revision dokumentieren	Reglement für die Durchführung der Kodierrevision unter SwissDRG	<ul style="list-style-type: none"> • fassen in Revisionsberichten alle Ergebnisse zusammen. • stellen den Spitaldirektionen die Revisionsberichte fristgerecht zur Stellungnahme zu. • überarbeiten die Revisionsberichte entsprechend der Stellungnahmen. • stellen die definitiven Revisionsberichte den Empfängerinstitutionen gemäss Revisionsreglement zu.

Qualifikationsprofil für Medizinische Kodiererin/Medizinischer Kodierer

Persönliche/soziale Kompetenzen/Haltungen	A	B	C	D	E	F	G	Persönliche/soziale Kompetenzen/Haltungen	A	B	C	D	E	F	G
Analytisches Denken								Verantwortungsbewusstsein							
Vernetztes Denken								Durchsetzungsvermögen							
Kritisches Denken								Lernbereitschaft							
Systemisches Denken								Reflexionsfähigkeit							
Exaktes Arbeiten								Auftrittskompetenz							
Qualitätsbewusstsein								Eigenverantwortung							
Kommunikationsfähigkeit								Technisches Verständnis							
Selbstständigkeit								Kunden- und Dienstleistungsorientierung							
Priorisierungsfähigkeit								Stressresistenz							
Sensibilität für Datenschutz, Ethik und Compliance								Offenheit für Feedback / Veränderungen							

Ergänzung zu den Handlungskompetenzen (Liste aller Hilfsmittel)

- Instrumente für die medizinische Kodierung umfassen:
 - a. ICD-10_GM
 - b. CHOP-Katalog
 - c. Kodierungshandbuch
 - d. FAQ-Klarstellungen
 - e. Aktualisierung zu den Publikationen der Medizinischen Klassifikationen

- SpiGes – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen, Informationen

- Instrumente für die Variablen- und Tarifregeln umfassen:
 - a. Fallpauschalenkatalog
 - b. Regel und Definitionen zur Fallabrechnung und Klarstellungen
 - c. Analogiekodierung
 - d. Definitionshandbuch
 - e. Groupier

- Reglement für die Durchführung der Kodierrevision unter SwissDRG

- Medizinische Terminologie und Grundlagen

- IT-Systeme

- Kantonale Spitallisten

- Hochspezialisierte Medizin (HSM)