



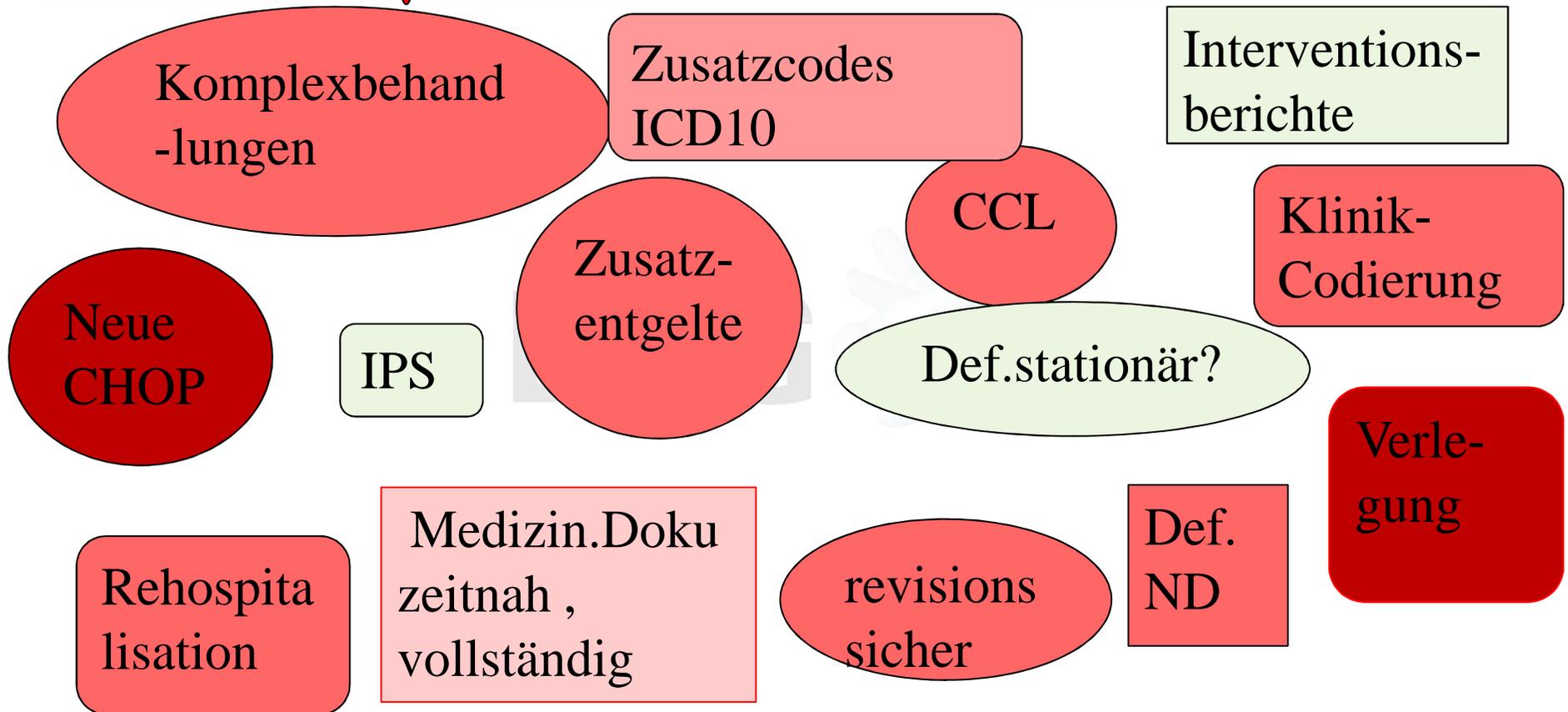
## Vorbereitung auf SwissDRG Teil 1 Sicht Codierung

Herbstmeeting SGMC-SGfM  
11.10.2011, Conference-Center Olten

Ursula Althaus  
Medizincontrolling USB

# Was gibt's zu tun für die Codierung-Dokumentation: Vieles

DRG 



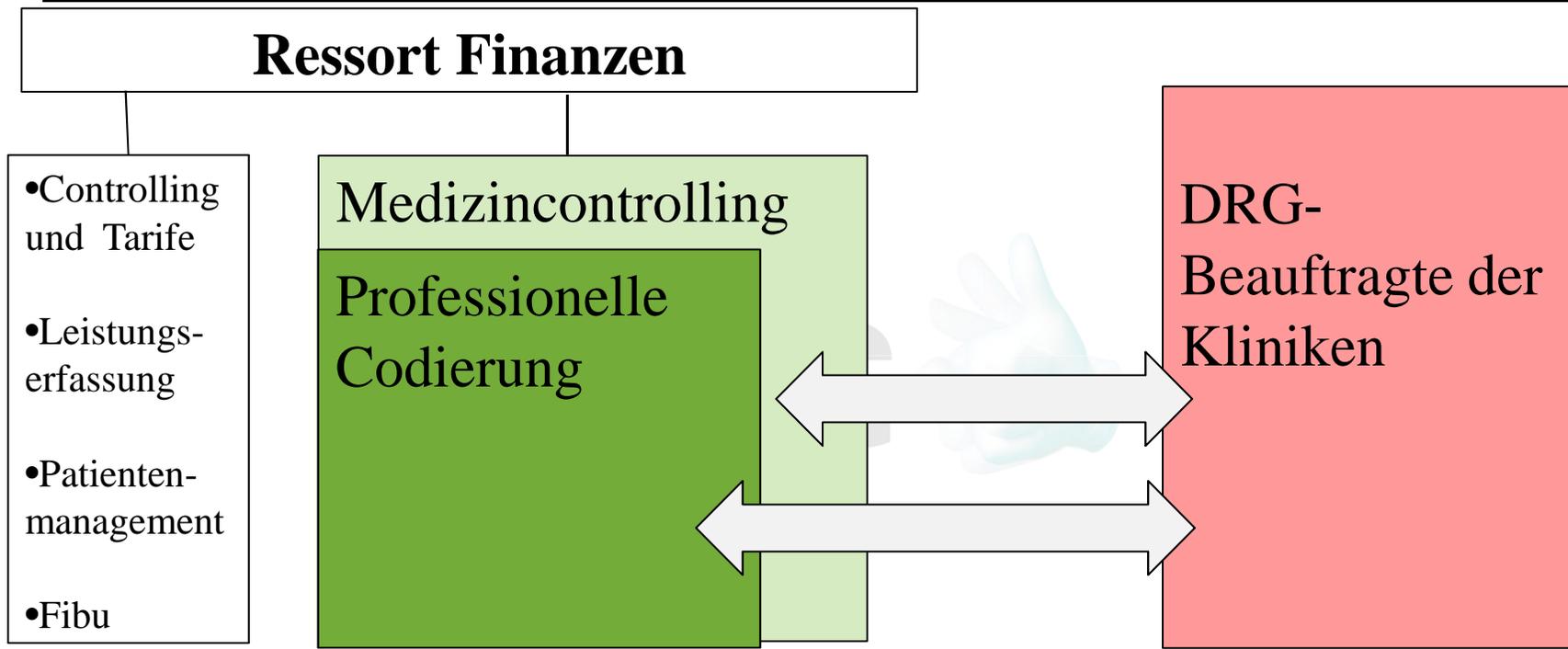
---

# Heute: einige Punkte zu

DRG 

- Stellung der Codierung im Spital (USB)
- Grundlagen zur Codierung 2012
- Dokumentation 
- Diagnosen - codierung
- Prozeduren - codierung

# Einbindung Codierung im Spital (USB)



Medizin in Finanzabteilung, Verbindung zu Kliniken

# Codierung: Zuständigkeit nach Klinik



FachOE/ Codierer	AC	CV	TM	CH	TD	MR	MLI	AT	BWL	KvA	RC
Stellen%	40%	50%	40%	100%	60%	60%	100%	80%	40%	70%	50%
320 Innere Medizin	x	x	x	x	x	x			(X)		
376 Gynäkologie / Geburtshilfe									xx	xx	
357 Herzchirurgie					(X)	x		x			
328 Kardiologie		(X)		x							
365 Viszeralchirurgie					x		x	x			
326 Hämatologie						x					
368 BZB-Traumatologie					(X)		x	x			
353 Neurochirurgie						x	x	x			
361 BZB-Orthopädie							x	x			
358 Urologie							x				x
327 MIPS	x							(x)			
342 BZB-Wirbelsäule								x			
352 OIB			x					x			
356 Gefässchirurgie											
363 HNO		x									
337 Neurologie		x									
392 Akutgeriatrie		x		(X)							
348 Thoraxchirurgie							x				
152 Radiologie	x	(X)		(x)							
371 Ophthalmologie		x					x				
362 Plastische Chirurgie							x	x			
354 WHC Kieferchirurgie							x	x			
330 Nephrologie	x	x	x	x	x	x					x
751 Notfallstation Chirurgie			(X)		x	x	x	x			
373 Dermatologie				x	x	x					
332 Pneumologie		(X)		x							
331 Onkologie		(X)		x	x						
380 BZB-Handchirurgie							x	x			
323 Angiologie	x	(X)		x							
325 Gastroenterologie	x	(X)		x							
336 Infektiologie	x	(X)		x							
393 Rheumatologie	x	(X)		x							
324 Endokrinologie	x	(X)		x							

**Jeder Codierer hat seine „Kliniken“**

---

# DRG-Beauftragte der Kliniken

## Aufgaben und Profil

---



- Leitender Arzt oder Oberarzt (= Kontinuität)
- Ansprechperson für Codierung bei Fragen betr.
  - Dokumentation, z.B. fehlende, unklare, unvollständige Berichte
  - Spezifischer Codierung
- Ansprechperson für Medizincontrolling betr.
  - DRG-Bericht
  -

---

# 2012: Codiergrundlagen



- Klassifikationen
  - ICD10 GM 2010
  - CHOP 2012
  - Kodierhandbuch 2012 und Rundschreiben ab 01.01.2011
- Datensatz der Medizinischen Statistik Version 2012
  - Denke an: Aufnahmegewicht bei < 1 Jahr
  - Denke an: Beatmungsstunden
  - Neu: Verlegung aus Spital, wo <24h hospitalisiert

# Neue Aufnahmeart: bei Verlegung

DRG 

## b) Überweisung innerhalb von 24 Stunden

- ⇒ Das *aufnehmende Spital* nimmt keinen Verlegungsabschlag vor, wenn der Aufenthalt im überweisenden Spital weniger als 24h betragen hat. Die Ab- bzw. Zuschlagsregelung für Ausreisser gemäss Ziffer 3.2 gelangt in diesem Fall normal zur Anwendung.
- ⇒ Diese Regel gilt nicht, wenn das Spital den Patienten anschliessend weiter verlegt. In diesem Fall gelangt der Verlegungsabschlag normal zur Anwendung.
- ⇒ Das *überweisende Spital* unterliegt der normalen Verlegungsabschlagsregelung.

Auszug aus „Regeln zur Fallabrechnung 3.4.1 Seite 13“

**d.h. Spital B hat keinen Abschlag für Pat, der nach < 24h von Spital A zuverlegt und nach Behandlung nach Hause geht.**

---

# 2012: Ärztliche Dokumentation



## G40a Dokumentation der Diagnosen und der Prozeduren

Die Dokumentation aller Diagnosen und/oder Prozeduren während eines gesamten Spitalaufenthaltes liegt in der **Verantwortung** der behandelnden Ärztin bzw. des behandelnden Arztes. Diese Angaben bilden die Kodiergrundlage für die Kodierenden und Kodierer.

Die Bedeutung einer kohärenten und vollständigen Dokumentation im Patientendossier kann nicht genug betont werden. Fehlt eine solche Dokumentation, ist es schwierig, ja unmöglich, die Kodierrichtlinien umzusetzen.

Für die abschliessende Kodierung des Behandlungsfalles ist das Spital verantwortlich.

Aus Kodierhandbuch 2012

**Behandelnder Arzt ist verantwortlich für ‚Doku‘ als Basis der Codierung. ‚Doku‘ ist nicht beschränkt auf Austrittsbericht.**

# USB: Grundsatzregelwerk

## Vollständige med. Dokumentation



<b>Grundsatz 2 -</b>	
<b>Die vollständige medizinische Dokumentation beinhaltet mindestens</b>	
<b>IMMER</b>	
<b>Austrittsbericht</b>	elektronisch
<b>Verlaufseinträge</b>	elektronisch
<b>Patientenkurve</b>	über scanning
<b>Pflegedokumentation</b>	über scanning
<b>FALLS STATTGEHABT</b>	
<b>OP-berichte</b>	elektronisch
<b>USB-interne Verlegungsberichte</b>	elektronisch
<b>Interventionsberichte</b>	elektronisch
<b>Berichte zu Funktionsuntersuchungen</b>	über scanning
<b>Konsilien</b>	elektronisch
<b>Histopathologische Befunde</b>	elektronisch
<b>Radiologische Befunde und Therapien</b>	elektronisch
<b>Laborresultate</b>	elektronisch
<b>Anaesthesiebericht</b>	elektronisch

---

# USB Grundsatzregelwerk (2)

## Inhalte des Ärztlichen Austrittsberichts



- Zeitraum der Hospitalisation von... bis... (St. n. für diesen Zeitraum obsolet)
- Eintrittsart (z.B. zuverlegt)
- Hinweis auf Verlegungen (USB-intern & extern) sowie Aufenthalte in anderen Einrichtungen
- Eine Hauptdiagnose des Aufenthaltes
- Alle *relevanten Nebendiagnosen* des gesamten Aufenthaltes – immer so spezifisch wie möglich
- Alle *signifikanten durchgeführten Prozeduren* des gesamten Aufenthaltes. Für jede Behandlung ist eine zugehörige Diagnose zu dokumentieren.
- Alle Auffälligkeiten im Verlauf des Aufenthaltes
- Erwähnung/Nennung von stattgehabten Konsilien
- Übernahme von Überschriften aus Diagnosen und Indikationen von Histologien & OP-Berichten im exakten Wortlaut der Originaldokumente
- Entlassmedikation: Zu jedem aufgeführten Medikament ist eine zugehörige Diagnose zu dokumentieren.
- Hinweis auf Entscheid (z.B. gegen ärztlichen Rat) und Aufenthalt nach Austritt bzw. Austrittsart (verlegt, verstorben, etc.)

---

# 2012 Codierung Diagnosen unter Swiss DRG



- Möglichst spezifische, endständige Codes
- Alle Nebendiagnosen, die Aufwand verursacht haben
  - Nicht nur die aktuell DRG-relevanten
  - Keine Interpretation von Laborresultaten
- !-Codes: Wichtige Zusatzcodes, die den Schweregrad beeinflussen können

# Spezifisch Codieren: wichtig für CCL-Relevanz



ICD10	Text	Text	CCL Op	CCL Med
<b>J44.00</b>	<b>Chron obstr LuKH mit akuter Infektion der unteren Atemwege</b>	<b>FEV1 &lt; 35%</b>	<b>1,2,3</b>	<b>2,3</b>
J44.02	dito	FEV1 >= 50, <70%	1,2,3	2,3
J44.03	Dito	FEV1 > = 70%	2	1,2
J44.09	dito	FEV1 nnbez	2	1,2
<b>J44.10</b>	<b>Chron obstr LuKH mit akuter Exazerbation nnb</b>	<b>FEV1 &lt; 35%</b>	<b>1,2,3</b>	<b>2,3</b>
J44.11	Dito	FEV1 >= 35% u <50%	1,2,3	2,3
J44.12	dito	FEV1 >=50,<70%	1,2,3	2,3
J44.13	dito:	FEV1 > 70%	2	1,2
J44.19	dito	FEV1 nnbez	2	1,2
<b>J44.80:</b>	<b>Sonst nb chron obstruktive Lungenkrankheit</b>	<b>FEV1 &lt; 35%</b>	<b>1,2,3</b>	<b>2,3</b>
J44.81:	dito	FEV1 >= 35%, <50%	1,2,3	2,3
J44.82	dito	FEV1 >=50,<70%		
J44.83	dito	FEV1 > 70%		
J44.89	dito	FEV1 nnbez		
<b>J44.90</b>	<b>Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet;</b>	<b>FEV1 &lt; 35%</b>		
J44.91	dito	FEV1 >= 35%, <50%		
J44.92	dito	FEV1 >=50,<70%		
J44.93	dito	FEV1 > 70%		
J44.99	dito	FEV1 nnbez		

Kein CCL

---

# 2012 Codierung Prozeduren unter SwissDRG



- Möglichst spezifische, endständige Codes
- Alle „signifikanten“ Prozeduren erfassen
  - nicht nur DRG-relevante P. aus Anhang des Definitionshandbuchs
- Seitigkeit der Prozedur:
  - Re – Li – Bds
- Zusatzcodes „kodierte ebenso“

---

# 2012 : Zusatzentgelte ( ZE)

DRG 

1. Welche ZE - Prozeduren werden im Spital erbracht ?
2. Sicherstellen des Prozesses von Leistungserfassung - Codierung - Fakturierung

- Was wird als ZE vergütet?
  - Hämodialyse: alle spezifischen d.h. ohne „n.n.b“
  - Peritonealdialyse (CAPD und APD): alle spezifischen d.h. ohne „n.n.b“, ohne intermittierend (IPD), ohne sonstige, „n.n.b“
  - Kunstherz
  - Gerinnungsfaktoren bei Hämophilie - Patienten

---

# 2012: Komplexbehandlungen



---

## Definition

= multidisziplinäre, nicht invasive Therapien, die

- Klar bestimmte Strukturmerkmale der Klinik erfordern
- die Behandlungen in klar definierten Einheiten beschreiben

## Ziel

= aufwändige, multidisziplinäre, nicht invasive Therapien leistungsgerecht abbilden (und vergüten)

**CHOP 2012 hat ca 50 Komplex-beh, davon sind 15 (bereits) DRG-relevant. Zum Erreichen der DRG-Relevanz müssen alle erfasst werden.**

# 2012: Komplexbehandlungen

## Aus CHOP 2012



DRG-RELEVANZ	CODE	TEXT
DRG	Z89.13.1	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
DRG	Z89.13.2	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) Intensivmedizinische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls ausserhalb e
NO		gische und psychosoziale Diagnostik, komplex
NO		che Entwicklungsuntersuchung
NO		reumatologische Komplexbehandlung
DRG		nder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung
DRG		Konservative Komplexbehandlung bei osteologischen / osteoporotischen
NO	Z93.38.2	Konservative komplexe Behandlung bei Wirbelkörperfraktur
NO	Z93.38.3	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
NO	Z93.38.41	Komplexbehandlung bei Besiedlung oder Infektion mit multiresistenten E
DRG	Z93.59.5	Spezielle Komplexbehandlung der Hand
NO	Z93.59.6	Multimodale dermatologische Komplexbehandlung: Ganzkörper-Dermato
NO	Z93.59.7	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation,
DRG	Z93.89.1	Physikalisch-medizinische Frührehabilitation, bis 7 Behandlungstage
NO	Z93.89.2	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation, Mindestens 7 bis höchs
DRG	Z93.89.4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
DRG	Z93.89.9	Standardisiertes geriatrisches Assessment
NO	Z93.89.A	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
NO	Z93.89.A2	Diagnostische Hausbesuch als Teil einer geriatrisch-frührehabilitative Abk
NO	Z93.89.B	Konsultation zur Rehabilitationsplanung
NO	Z93.89.C	Palliativmedizinische Assessment
NO	Z93.8A.1	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
NO	Z93.8A.2	Algesiologische Diagnostik
NO	Z93.A0	MMST
DRG	Z93.A2	

Ca 1/3 ist DRG-relevant

---

# 2012: Komplexbehandlungen

## Vorgehen USB

---



1. Welche Komplexbehandlungen bietet das Spital an ?
2. Sind dabei alle Definitionen erfüllt?
3. Dokumentation der Komplexbehandlung
  - Doku in uebersichtlicher, spezifischer Form, da häufig Rückfragen der Versicherer folgen werden
  - z.B. Vorlagen der FMH
4. Codierung der Komplexbehandlung
  - Anhand eines vorgegebenen Textes in Austrittsbericht



# Was gibt's zu tun für die Codierung-Dokumentation:

DRG 

