

# Frühjahrsmeeting SGMC/ SGfM

*Automatisierte Prozesse zwischen KIS  
und Kodiersystem zur vollständigen  
Erfassung DRG- relevanter  
Leistungen*

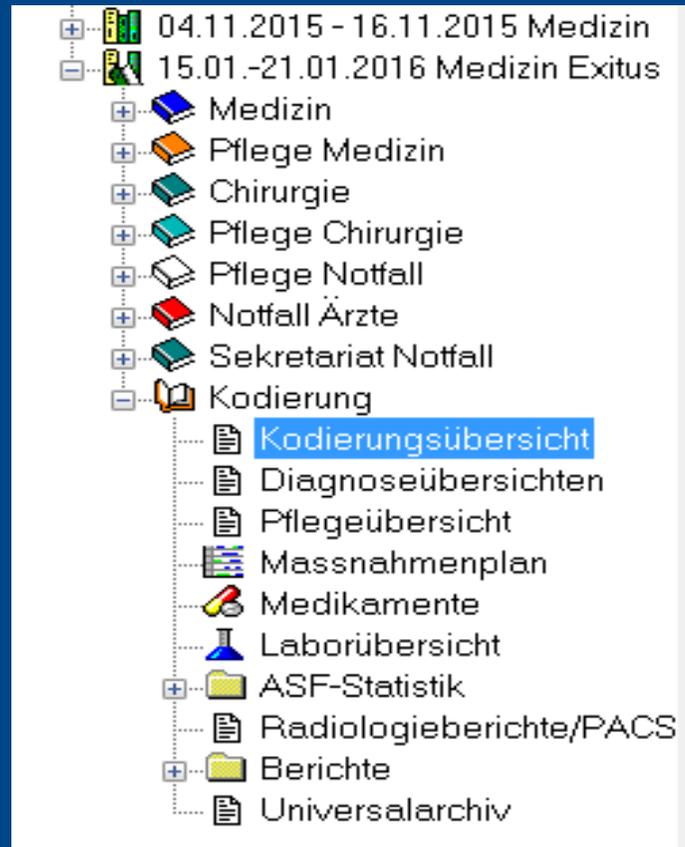
*Spital STS AG*

# Kurzportrait Kodierung STS AG

- Ca. 18.000 stationäre Fälle
- 8 MA (7.2 FTE) inkl. Leitung und Rückweisungsmanagement (gesamthft über 35 Jahre Kodiererfahrung in der Schweiz)
- 4 Dipl. Pflegefachfrau/ -mann, 1 Ärztin, 1 MPA, 1 Dipl. Rettungssanitäter, 1 Pharmaassistentin
- 4 MA mit eidg. FA
- 4- Augen- Prinzip
- Externe Prüfsoftware in Kodiersoftware integriert

# Beispiele für die automatisierte Erfassung erlösrelevanter Diagnosen und Prozeduren

# Kodierübersicht im KIS



## Diagnosen und Problempunkte

Diagnosen

Eingriffe/Prozeduren

DRG relevante Angaben

Der Patient hat eine dokumentierte **Hyponatriämie** während des Aufenthalts

Der Patient hat eine dokumentierte **Anämie** (Hb < 110g/l) während des Aufenthalts: Tag 23: **97g/l**, Tag 23: **105g/l**, Tag 25: **78g/l**, Tag 27: **90g/l**, Tag 31: **96g/l**, Tag 34: **91g/l**, Tag 36: **89g/l**

Der Patient hat 2 **Dekubitus/Dekubiti** dokumentiert

Der Patient wurde auf der **Intensivstation** behandelt.  
Aufwandpunkte: 172. Zu codierende Prozedur: 99.B7.12

Der Patient erhielt eine **Thoraxdrainage**

Mindestens eine ABGA weist auf eine **Respiratorische Partialinsuffizienz** hin! "J96"

Der Patient wurde einer **Dialyse** unterzogen

**Diagnose F3**

HD	F62A	H	2.678	0	I50.01 J91*		Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz Pleuraerguss bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
1.ND	F62A	H	2.678	0	I50.13		Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
2.ND	E64A	H	2.402	3	J96.00		Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
3.ND	K62B	H	2.493	3	E87.1		Hypoosmolalität und Hyponatriämie
4.ND	J60Z	H	2.254	0	L89.05		Dekubitus 1. Grades: Sitzbein
5.ND	J60Z	H	2.254	3	L89.17	R	Dekubitus 2. Grades: Ferse
6.ND							

**Behandlung F4**

HB	NOR	34.04	22.12.2015 08:00	R		Pleuraldrainage (einsetzen eines interkostalen Katheters zur Drainage)
1.NB	NOR	99.B7.12	07.01.2016 01:40			Intensivmedizinische Komplexbehandlung, 120 bis 184 Aufwandspunkte
2.NB	NOR	39.95.B1	16.12.2015 08:00	I		Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
3.NB	NOR	39.95.B1	18.12.2015 08:00	I		Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
4.NB	NOR	39.95.B1	21.12.2015 08:00	I		Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
5.NB	NOR	39.95.B1	23.12.2015 08:00	I		Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
6.NB	NOR	39.95.B1	25.12.2015 08:00	I		Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
7.NB	NOR	39.95.B1	28.12.2015 08:00	I		Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8.NB	NOR	39.95.B1	30.12.2015 08:00	I		Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
9.NB	NOR	39.95.B1	01.01.2016 08:00	I		Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
10.NB	NOR	39.95.B1	04.01.2016 08:00	I		Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
11.NB	NOR	39.95.B1	09.01.2016 08:00	I		Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
12.NB	NOR	39.95.B1	11.01.2016 08:00	I		Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
13.NB	NOR	39.95.B1	13.01.2016 08:00	I		Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
14.NB	NOR	39.95.B1	15.01.2016 08:00	I		Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
15.NB	NOR	39.95.B1	18.01.2016 08:00	I		Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
16.NB	NOR	39.95.B1	20.01.2016 08:00	I		Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
17.NB						

# Massnahmen des Kodierers

- Prüfung der Diagnosen aus der Kodierübersicht auf Erlösrelevanz, falls ja, Info an behandelnden Arzt zur Ergänzung im Austrittsbericht (Lerneffekt) vor Fakturafreigabe
- Sicherstellung der Einhaltung der Kodierregeln, FAQ, Rundschreiben usw. (z.B. Aufwand grösser Null)

# Voraussetzungen

- Automatismen basieren auf der ursprünglichen ärztlichen und pflegerischen Dokumentation
- Enge Zusammenarbeit Kodierung – Medizininformatik – behandelnde Ärzte
- Durchgehendes interdisziplinäres Klinikinformationssystem
- Elektronische Auftragserfassung und -dokumentation

# bisher umgesetzt

- Regelbasierte Interpretation von Laborwerten
- Dekubiti über strukturierte Erfassung der Pflege
- Dialysen über Erfassung Dialysetag durch Pflege, Validierung durch Kodierer
- Hochteure Medikamente über Abgabebestätigung im elektronischen Medikamenten- Ausgabesystem
- SAPS/ NEMS Scores über MDSI
- Beatmungsstunden über MDSI («echte» Beatmungsstunden werden DRG- konform umgerechnet)

# Optionen für die Zukunft

- Operationen über interne Leistungserfassung im OP und Übermittlung des entsprechenden CHOP an die Kodiersoftware
- Ausbau der bisherigen übermittelten Parameter
- Mapping aus Leistungserfassung mit Auslösung des entsprechenden CHOP- Codes
- Implementierung von Kodierregeln
- Vollautomatische Kodierung z.B. von gesunden Neugeborenen (Validation durch den Kodierer)

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit