

Gute Kodierung setzt gute Dokumentation voraus

Alexander Krass, Medizincontroller am Spital Emmental



Kodierungshandbuch 2015:

«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.

Der Kodierer ... stellt keine Diagnosen. Er/sie interpretiert nicht, ... ohne dokumentierte Rücksprache mit der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt.

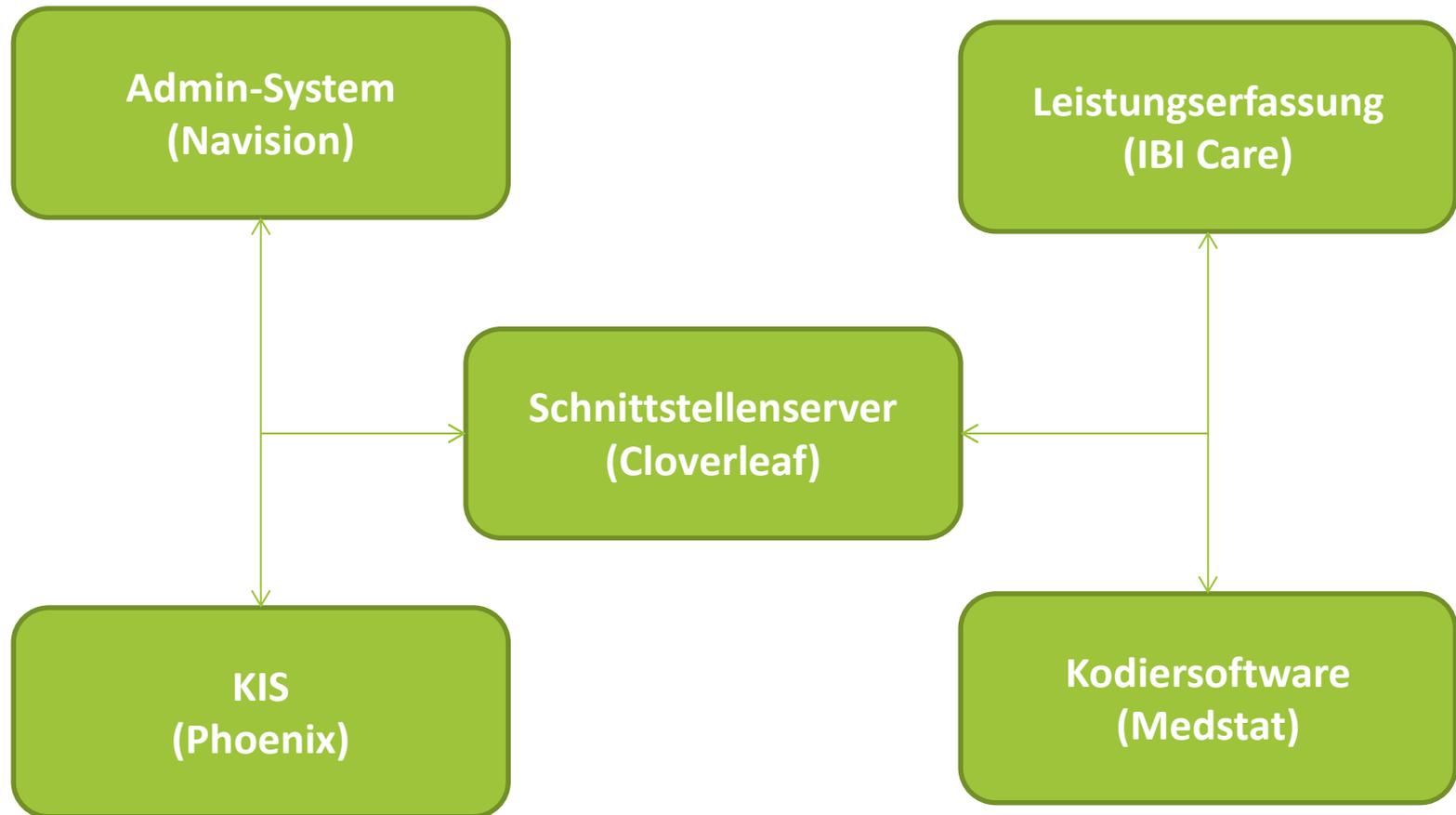
So sieht die Praxis aus

- Ein standardisierter Austrittsbericht aller Fachgebiete lässt sich nicht durchsetzen
- Als Ausbildungsspital häufige Wechsel der Assistenten
- Anteil von Assistenten ohne Muttersprache Deutsch nimmt zu
- Rücksprache mit den Ärzten langwierig
- Immer höhere Anforderungen:
 - Hochteure Medikamente
 - Zusatzentgelte
 - Komplexe Kodierregeln (Sepsis)

Ausserdem:

Grosse Anzahl von Anfragen der Kostenträger erfordern schnellen, vollständigen und einfachen Zugriff auf die DRG relevanten Informationen.

Übersicht IT-Landschaft



Unsere Lösungen

Kodierunterstützung durch KIS

Kodierung mit Forcewahl

kodierbereit

in Bearbeitung

kodiert

Diagnosen/Eingriffe | Labor | MDSI | Paramedizin | Psychiatrie | BFS | Bemerkungen | Pflegerrelevante Nebendiagnosen

Hb (niedrigster Wert)

Kalium < 3.5

Kreatinin (höchster Wert)

Leukozyten (höchster Wert)

Bluttransfusion

Intraoperative Blutprodukte

höchste Atemfrequenz

höchste Temperatur

höchste Herzfrequenz

Blutgasanalyse pH > 7.45

pCO2 > 45 mmHg

pO2 < 80 mmHg

Häufig vergessen: Pflegerrelevante Nebendiagnosen

Pflegerrelevanten Nebendiagnosen (Kann nicht bearbeitet werden, da Fall 704178 archiviert ist.)

Pflegerrelevante Nebendiagnosen

Bitte nur pflegerrelevante Nebendiagnosen festhalten, die einen **zusätzlichen pflegerischen Aufwand** generieren und in den Pflegemassnahmen nachvollziehbar sind.

Diagnosen	Therapien
<input type="checkbox"/> Harninkontinenz, nicht näher bezeichnet	<input type="checkbox"/> Vakuum-Therapie
<input type="checkbox"/> Stuhlinkontinenz	<input type="checkbox"/> Intervention wegen Mangelernährung
<input type="checkbox"/> Diarrhoe	<input type="checkbox"/> Isolierung
<input type="checkbox"/> Dysphagie (Beaufsichtigung bei der Nahrungsaufnahme)	<input type="checkbox"/> Lagerungsbehandlung
<input type="checkbox"/> Paresen: Hemiparese, Hemiplegie	<input type="checkbox"/> Stomabehandlung
<input type="checkbox"/> Demenz	<input type="checkbox"/> Beatmung invasiv <input type="checkbox"/> Beatmung nicht invasiv
<input type="checkbox"/> Delir	<input type="checkbox"/> Tracheotomie
	<input type="checkbox"/> Débridement (ausserhalb OP)

Lokalisation

<input type="checkbox"/> Dekubitus Grad II	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Dekubitus Grad III	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Dekubitus Grad IV	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Spannungsblasen postoperativ	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Wundulcus	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Phlebitis, Thrombophlebitis	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Mykosen z.B. Candida Stomatitis	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Dekubitus Grad I	<input type="text"/>

Grösse cm **BMI**

Gewicht kg

<input type="checkbox"/> Kachexie (BMI < 18)	<input type="checkbox"/> Adipositas (BMI >=30)
<input type="radio"/> Kein höherer Pflegeaufwand	<input type="radio"/> Kein höherer Pflegeaufwand
<input type="radio"/> Höherer Pflegeaufwand	<input type="radio"/> Höherer Pflegeaufwand

keine pflegerlevanten Nebendiagnosen

Visum Pflegefachfrau/Pflegefachmann:

Visum Arzt/Ärztin:

Dokumentation Beratungen

Enterostoma

Stomaeinlage Termin Stomaberatung RSE (Telefon 2858)

Filterkriterien
 Was (Handlung) Wer (Ausführung) Prozesstand

1 / 5

Stomaberatung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	17.09.2015	10:17
Hatte Beratung bzgl. Austritt und Selbstversorgung. Will weiterhin Spitex und noch keine Selbstversorgung. Material bewährt sich. Ambulante Beratung für am 24.9. vereinbart.				

Alter des Patienten >= 70 Jahre

Leichtes Risiko zur Mangelernährung
 - individuelle Betreuung durch die Ernährungsberatung

Beurteilung und Prozedere

Diagnose

- Interventionen
- Kost anreichern (KH, Eiweiss, Fett)
 - Zwischenmahlzeiten
 - Trinknahrung
 - Kostanpassung Patient (bedside)
 - Ernährungstherapie
 - Enterale Ernährung (sep. Verordnung)
 - Parenterale Ernährung durch den Arzt
 - andere

Aus der Dokumentation direkt zum ICD-Code / CHOP

KODIERE | **Diagnosen/Eingriffe** | Labor | MDSI | Paramedizin | Psychiatrie | BFS | Bemerkungen | Pflegerelevante Nebendiagnosen

Ernährungsberatung

- Ernährungsberatung/Ernährungstherapie (mind. 2 Sitzungen)
- Enterale Ernährung (mind. 5 Behandlungstage)
- Parenterale Ernährung (mind. 5 Behandlungstage)

visiert

Nutritional Risk Score

frühere aktuell nicht mehr gültige Kodierdefinitionen

- Enterale Ernährung
- Parenterale Ernährung

Sozialdienst

CHOP

Stomaberatung

CHOP

Medikamente mit ZE

Von der Leistungserfassung direkt zur Kodierung
Pharmacode wird zur Identifikation genutzt

Zusatzentgelte										
Liste										
Lnr	Typ	Kode	Nr	Datum	Zusatzentgelt	Meldung	Fakturierbar	Bewertet	Preis	Text
1	ATC	L04AB02			ZE-2015-19.06		1	B	2694.80	Infliximab, parenteral, 400 bis unter 500 mg

Verwendete Leistungen									
Liste									
Leistung	Datum	Typ	Menge	Einheit	Text	LeistZusatz	VerabArt	Preis	
L04AB02	2015-06-16 09:00:00	MEDI	400.00	mg	Infliximab		IV		

Dialysen

LeistungsNr. neu	LeistungsNr. alt	Definition	CHOP-Code
L623	25285	Hämodialyse: intermittierend Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	Z39.95.21
L624	25286	Hämodialyse: intermittierend Antikoagulation mit Fragmin	Z39.95.22
L704	25287	Hämodialyse: verlängert intermittierend Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	Z39.95.23
L705	25288	Hämodialyse: verlängert intermittierend Antikoagulation mit Fragmin	Z39.95.34
L625	25289	Hämodiafiltration: intermittierend Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	Z39.95.B1
L626	25290	Hämodiafiltration: intermittierend Antikoagulation mit Fragmin	Z39.95.B2
L627	25291	Hämodiafiltration: verlängert intermittierend Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	Z39.95.B3
L634	25292	Hämodiafiltration: verlängert intermittierend Antikoagulation mit Fragmin	Z39.95.B9
L628	25293	Hämodiafiltration: kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF) Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation (Prismaflex auf IPS)	Z39.95.C1 (bis 24 Stunden)*
L635	25294	Hämodiafiltration: kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF) Antikoagulation mit Citrat [Prismaflex auf IPS]	Z39.95.D1 (bis 24 Stunden)*
L629	25295	Peritonealdialyse: kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt	Z54.98.21 (bis 24 Stunden)*
L706	25296	Peritonealdialyse: kontinuierlich, maschinell unterstützt	Z54.98.31 (bis 24 Stunden)*

Dialysen und hochteure Medi.

Filter										
<input checked="" type="checkbox"/> Zusatzentgelte	<input type="checkbox"/> Zusatzentgelte gruppiert	3 Zusatzentgelte: 1566.60 CHF								
<input checked="" type="checkbox"/> Verwendete Leistungen	<input type="checkbox"/> Verwendete Leistungen gruppiert	4 Verwendete Leistungen								
<input checked="" type="checkbox"/> Gelieferte Leistungen	<input type="checkbox"/> Gelieferte Leistungen gruppiert	4 Gelieferte Leistungen								
Zusatzentgelte										
Liste										
Lnr	Typ	Kode	Nr	Datum	Zusatzentgelt	Meldung	Fakturierbar	Bewertet	Preis	Text
1	CHOP	399521	5	30.08.2015 09:00	ZE-2015-01		1	B	522.20	Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration
2	CHOP	399521	4	31.08.2015 09:00	ZE-2015-01		1	B	522.20	Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration
3	CHOP	399521	3	01.09.2015 09:00	ZE-2015-01		1	B	522.20	Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration
Verwendete Leistungen										
Liste										
Leistung	Datum	Typ	Menge	Einheit	Text	LeistZusatz	VerabA			
B03XA02	2015-08-26 09:00:00	MEDI	100.00	mcg	Darbepoetin alfa		IV,SC			
L623	2015-09-01 09:00:00	CHOP	1.00	pcs	Hämodialyse intermittierend mit Heparin oder ohne Antikoagulation					
L623	2015-08-31 09:00:00	CHOP	1.00	pcs	Hämodialyse intermittierend mit Heparin oder ohne Antikoagulation					
L623	2015-08-30 09:00:00	CHOP	1.00	pcs	Hämodialyse intermittierend mit Heparin oder ohne Antikoagulation					

Aber Technik ist nur ein Teil der Lösung

Merkblatt zur Diagnoseliste

Was gehört dazu!

z.B. Graduierung pathologischer Zustände:

- **Herzinsuffizienz, NYHA Stadium**
 - I: keine Beschwerden
 - II: Beschwerden bei starker Anstrengung
 - III: Beschwerden bei leichter Anstrengung
 - IV: Beschwerden in Ruhe
- **COPD Stadium**
 - I: FEV1 $\geq 80\%$ \pm Symptome
 - II: FEV1 50-80% \pm Symptome
 - III: 30-50% \pm Symptome
 - IV: FEV1 $< 30\%$, oder chron. Ateminsuffizienz

Fallbesprechungen

- Kodierung selektioniert unvollständige oder nicht eindeutige Austrittsberichte
- Fallbesprechung mit CA, LA oder OA
- Korrektur der Berichte vor der Kodierung!

- Vorteile:
 - Höhere Revisionssicherheit
 - Verständnis für die «Bedürfnisse» der Kodierung nimmt zu
 - Rückfragen KK haben deutlich abgenommen
 - Unter Umständen höheres Kostengewicht
- Nachteile:
 - zusätzlicher Personalaufwand
 - Zeitverlust bis zur Fakturierung

Beispiel Fallbesprechungen

Vorher:

Diagnosen

- 1. Rechtsherzdekompensation bei symptomatischer Bradykardie mit junctionalem Ersatzrhythmus**
- a.e. medikamentös-toxisch unter Digoxin- und Betablockertherapie

HD: I50.01 «Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz»

DRG F62C; CW 0.91

Nachher:

Diagnosen

- 1. Symptomatische Bradykardie im Rahmen AV Block Grad III**
- a.e. medikamentös-toxisch unter Digoxin- und Betablockertherapie
- initial Rechtsherzdekompensation

HD: I44.2 «Atrioventrikulärer Block 3. Grades»

DRG F67B; CW 1.036

Voraussetzungen

- Fachabteilungen und Kodierung erarbeiten gemeinsam Dokumentation
- Gute Fehlerkultur*:
 - Jeder darf Fehler machen
 - Gemeinsam nach Lösungen suchen
 - Vorbildfunktion: eigene Fehler kommunizieren
 - Offene Kommunikation: Respekt für das «Eingeständnis»
 - Nur bei fehlendem Bewusstsein Vorgesetzte einschalten
- Was geht nicht:
 - Emotionale Schuldzuweisungen
 - Den Verursacher blossstellen
 - Fehler auf andere schieben
 - Fehler vertuschen

* Quelle:<http://www.zeitblueten.com/news/fehlerkultur/>



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!