



Frühjahrsmeeting SGfM / SGMC

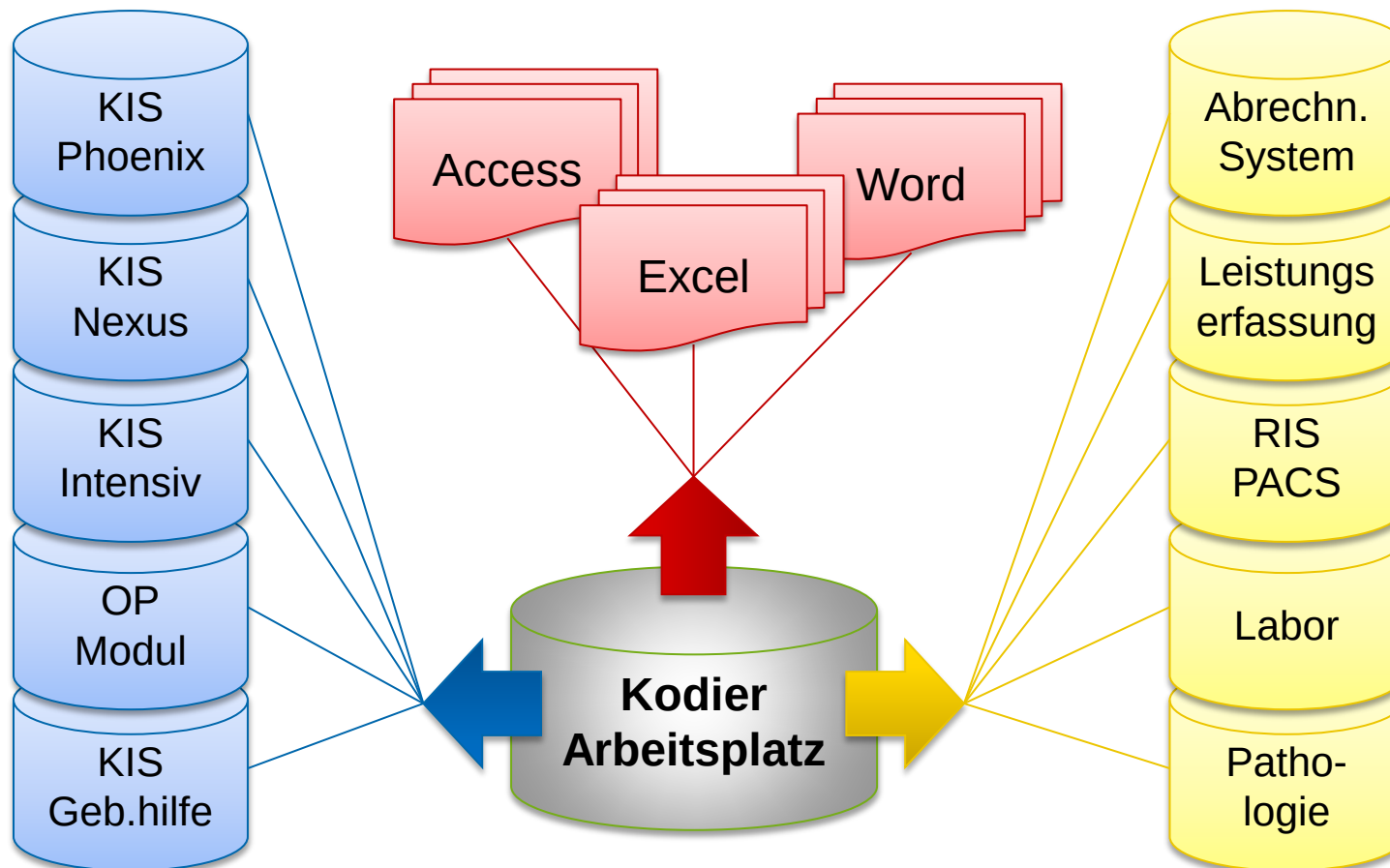
Strategie und Konzept zur Optimierung der Kodierprozesse

*Dr. Petra Wiedmann
Leitung Medizincontrolling*

IT Landschaft

Orte der Leistungserfassung

36'000 stat. Austritte



Erlösoptimierung

Vermeidung von Erlösverlusten

UND

- Richtlinien konforme Kodierung
- optimale Nutzung vorhandener Ressourcen

2011 – 2012 **Schritt 1**

Minimierung des Zeitaufwands für die Kodierung

- Zeit für Suche in den Umsystemen
 - **Kodierdesktop**

- Zeit für Evaluation, ob Fall kodierbar
 - **Liste Fallabschluss**

Kodierdesktop

Kodier-Desktop

Benutzer: **petra.wiedmann** PC: **W-001-804857** Storno Telefon






Telefonliste



G-Ablage



ELAS



Outlook



Word



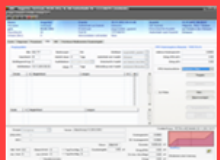
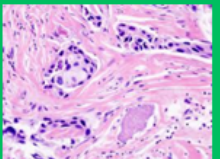
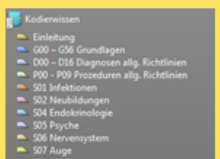
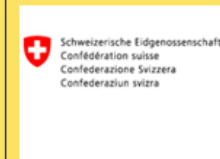
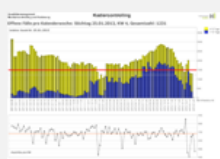
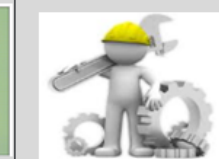
Excel



Powerpoint



Access

 DDC	 Fertige Berichte	 eOPPS	 Phoenix	 Basis-KG CHIPS	 PeriData	 MedFolio Radio-Onko
 PACS Web	 PathoWeb	 INLAB	 ViewPoint GYN	 ViewPoint KSSG	 Arzneimittel	 B95.-! bis B98.-!
 Kodierhandbuch	 Kodierjournal	 Regeln zur Falldefinition	 Klarstellungen	 Medizinische Statistik	 Gesetzliche Grundlagen	 Schulungunterlagen
 Kodiercontrolling	 SwissDRG Katalog	 ICD Alphabetisch	 ICD Systematisch	 CHOP Katalog	 CHOP-Änderungen	 Technische Probleme

Liste Fallabschluss

- Anforderung an die Software
 - ubiquitär vorhanden
- Anreiz für die Bedienung durch die Kliniken
 - selbsterklärend
 - GL Beschluss
 - Quartalsweiser Report der Latenzzeit aller Kliniken

Fall	Patient	Nachname	Vorname	GebDatum	BA	Bewegungsdatum	Austrittsdatum	Fach. OE	Kurzbez. OE	Abschlussbericht erstellt	Abschlussdatum
1111605185	1000313272				A	17.11.2015	27.01.2016	K2710	ZNA_SGs	☒	17.11.2015
					VF	17.11.2015		K4115	InnerMed_SGs	☐	
					V	21.11.2015		K4410	MIPS_SGs	☒	28.12.2015
					VF	28.11.2015		K4316	Gastro_SGs	☐	
					VF	28.11.2015		K4115	InnerMed_SGs	☐	
					VF	17.12.2015		K4410	MIPS_SGs	☒	28.12.2015
					VF	22.12.2015		K4315	Onkolog_SGs	☒	25.02.2016
1111611187	1000077748				A	13.01.2016	28.01.2016	K5109	HepatoGI_SGs	☐	
					VF	14.01.2016		K5410	CHIPS_SGs	☐	

Bericht zur Latenzzeit der Austrittsberichte

Quartalsauswertung Versand Austrittsbericht für 2014

Ziel ist es, den Austrittsbericht innert 10 Arbeitstagen zu versenden.
Davon abhängig ist die weitere Bearbeitung des Falls durch die Med. Kodierung sowie die Fakturierung.
Sie helfen durch eine kurze Latenz bei der Erlösoptimierung und dafür danken wir Ihnen!

Seite	Klinik	2014-Q1	2014-Q2	2014-Q3	2014-Q4	Abschlüsse <= 10AT	Alle Abschlüsse
27	SG Neurologie	81%	90%	81%	64%	241	377
18	SG Geburtshilfe (Frauenklinik)	87%	70%	66%	64%	326	508
16	SG Endokrinologie/Diabetologie	100%	67%	71%	65%	11	17
5	Flawil Orthopädie	99%	35%	63%	65%	105	161
19	SG Geburtshilfe (gesunde Säuglinge)	88%	68%	71%	92%	292	318
11	SG Allgemeine Innere Medizin	78%	84%	72%	92%	344	374
2	Flawil Allgemeine Innere Medizin	79%	79%	95%	93%	372	401
12	SG Angiologie	92%	96%	100%	94%	48	51
13	SG Augenklinik	98%	94%	93%	95%	187	196
29	SG Onkologie/Hämatologie	85%	90%	81%	95%	362	383
3	Flawil Chirurgie	98%	97%	87%	96%	200	208
8	Rorschach Allgemeine Innere Medizin	91%	96%	93%	96%	390	408
25	SG Nephrologie/Transplant.Med.	95%	94%	94%	99%	102	103
9	Rorschach Chirurgie	97%	100%	98%	99%	309	313
28	SG Nuklearmedizin	97%	100%	100%	100%	28	28
		85%	84%	84%	86%	7'526	9'126

Legende

	Anteil Abschlüsse <=10 AT unter 80%
	Anteil Abschlüsse <=10 AT grösser gleich 80% und kleiner 90%
	Anteil Abschlüsse <=10 AT grösser gleich 90%

2012 - 2013 ***Schritt 2***

Aufbau eines internen Controllings

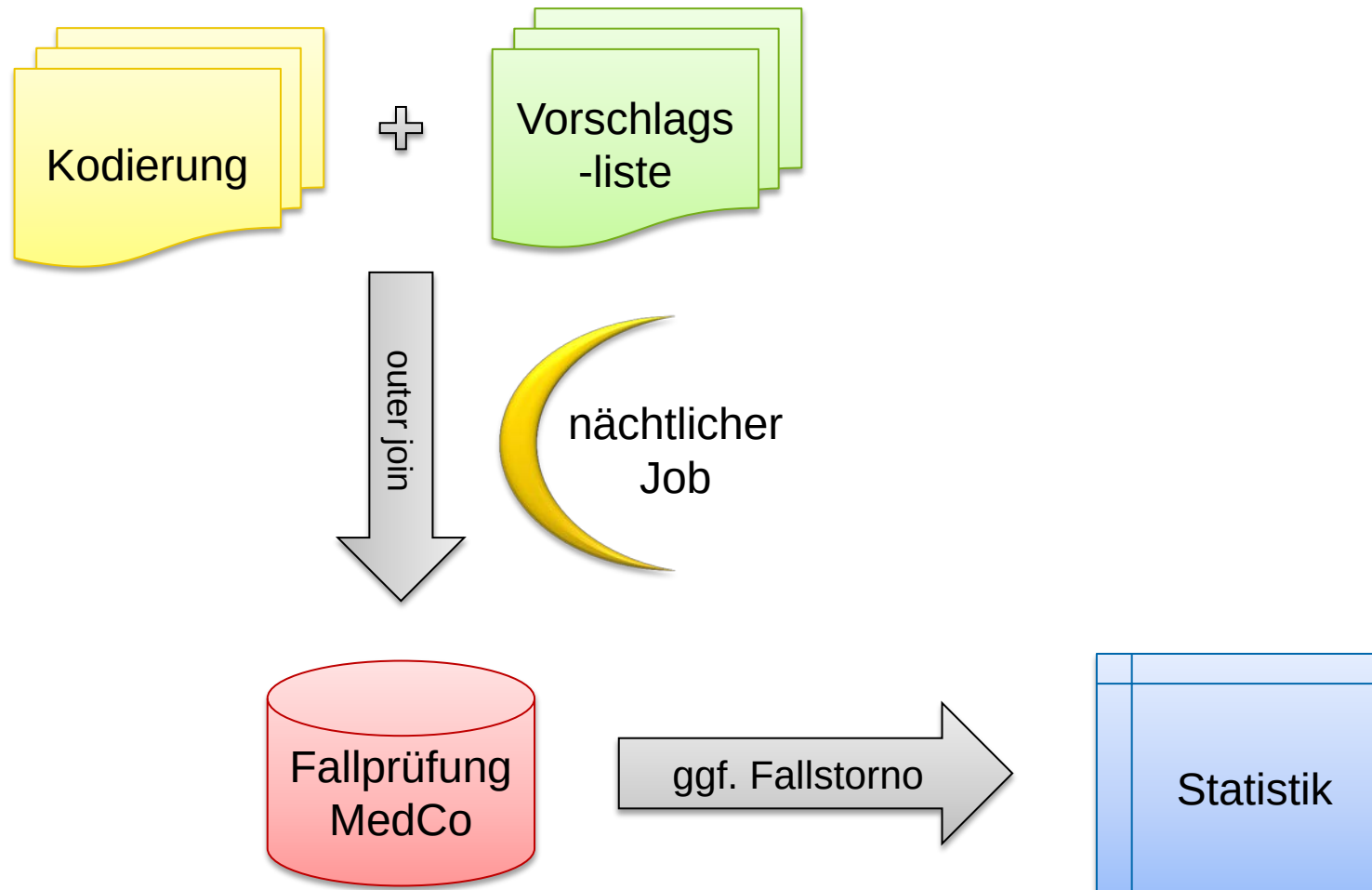
- Vorschlagsliste für die Kodierung
 - **Potentiell DRG relevante Leistungen mit CHOP**

- Fallprüfung
 - **nicht kodierte, vorgeschlagene Prozeduren**
 - **unterdeckte Fälle**

Vorschlagsliste mit CHOP

<

Fallprüfung nicht kodierter CHOPs



2014 ***Schritt 3***

Erweiterung des internen Controllings

- Haupt- und Nebendiagnosen
 - **Ist die Hauptdiagnose diejenige mit dem grössten Aufwand?**
Sind alle Nebendiagnosen kodiert?
- OP-Modul
 - **stimmt die Kodierung durch das ärztliche Personal mit dem der Kodierung überein?**
- MedPlaus-Fehler
- Verlegungsabschläge

Simulation Kodierung der OP-Kodierung

Batchgrouper

Deutsch

Français

Italiano

English

SwissDRG AG
Haslerstrasse 21
CH-3008 Bern
Tel. ++41 31 310 05 50
Fax ++41 31 310 05 57
E-Mail info@swissdrg.org



Eine Dokumentation zum Batchgrouper und eine Beschreibung zu den Formaten finden Sie hier: [Grouper-Dokumentation](#)

System

System v5.0 Abrechnungsversion: 2016/2016

Prozedurenkatalog: CHOP 2016

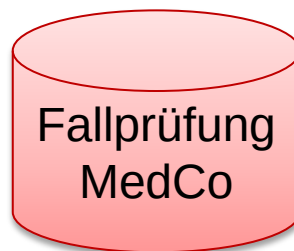
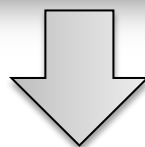
Leistungserbringer: Akutspital

Diagnosenkatalog: ICD10-GM-2014

Data

Datei: Durchsuchen...

Einzelfall um Format zu testen :



ggf. Fallstorno



MedPlaus-Fehler

→ 0.0% Fehler in der Medizinischen Statistik

- SS Dauer fehlt
- HB fehlt
- Diagnoseduplikat
- Beatmungsstunden > IPS-Stunden
- IPS-Score fehlt
- Hauptkostenstelle
- Austrittsgrund
- Prozedurendatum
- Fehlender Neugeborenenendatensatz
- ... etc

→ Jederzeit erweiterbar

Verlegungsabschlüsse

Prüfung auf

- Land des einweisenden oder nachbehandelnden Spitals
- «Notfall» (Verlegung innerhalb 24h erfolgt)

→ Lesen der Berichte erforderlich
→ ggf. Anfrage im verlegendem Spital

2015

Schritt 4

Erstellung eines MedizinController ArbeitsPlatzes

Weitere Kodierplausibilitäten

Kantonsspital
St.Gallen

MCAP Medizincontroller Arbeitsplatz

Fallnummer Name FE EO HD VL zu prüfen Geprüft Kod

Fallnummer	Name	FE	EO	HD	VL	zu prüfen	Geprüft	Kod
1111	Elmi	o	o					
1111	Regi	o	o					
1111	Anja	o	o					
1111	Anja	o	o					
1111	Barb	o	o					
1111	Barb	o	o					
1111	Cori	o	o					
1111	Sylv	o	o					
1111	Sylv	o	o					
1111	Sara	o	o					
1111	Anja	o	o					
1111	Anja	o	o					
1111	Cori	o	o					
1111	Cori	o	o					
1111	Dori	o	o					
1111	Dori	o	o					
1111	Dori	o	o					
1111	Desi	o	o					
1111	Desi	o	o					
1111	Hara	o	o					
1111	Mich	o	o					
1111	Mich	o	o					
1111	Moni	o	o					
1111	Moni	o	o					
1111	Moni	o	o					

FID 1111 Eintritt 26.01.2016 Austritt 05.02.2016

Name Vorname Eintritsart GebDat PID 1000

VorEintritt Zuhause NachAustritt Zuhause

Einw. Krh. Klinik Rorschach Nephrologie

Nachbeh.Krh. DRG G18B - Eingriffe an Dünn- u. Dickdarm oder andere Eingriffe an Magen, Ösophagus u. Duodenum ohne Strahlentherapie

Revisions-Typ LST-Typ Leistung Soll IST CHOP Weiterer CHOP

Fehler Peritonealdialyse Peritonealdialyse(Std.) 240 54.98.24 54.98.34

HD Diagnosen Haupt- und Nebendiagnosen korrekt?

Storno DRG_n ECW_n ZE_Plus Rev Bemerkung

Mail an Dr. Bucher wegen Peritonealdialyse, Weiterleitung an Dr. Gupfert wegen Abwesenheit Dr. Bucher

Storno	DRG_n	ECW_n	ZE_Plus	Rev	Bemerkung
C20	Bösartige Neubildung des Rektums				
Z43.3	Versorgung eines Kolostomas				
C44.7	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der unteren Extremität, einschliesslich Hüfte				
N18.5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5				
I12.00	Hypertensive Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise				
N25.8	Sonstige Krankheiten infolge Schädigung der tubulären Nierenfunktion				
46.52.10	Verschluss einer doppelläufigen Kolostomie				
00.9A.13	Einsatz eines linearen Klammernahgerätes, offen chirurgisch				
86.3X.10	Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe von Haut und Subkutangewebe				
39.95.21	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation				
39.95.21	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation				
39.95.21	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation				
39.95.21	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation				
39.95.21	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation				
39.95.21	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation				
39.95.21	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation				

Statistik der rekodierten Fälle

Auswertung internes Controlling				
Jahr	Fallzahl	Storniert	Anteil	Bilanz/Pkt.
1-Fehler				
2014	2'531	71	2.8 %	09009
2015	3'256	210	6.4 %	00909
2-eOPPS				
2014	892	122	13.7 %	06500
2015	668	109	16.3 %	09108
3- Haupt- und Nebendiagnosen				
2014	4'755	132	2.8 %	09009
2015	6'821	363	5.3 %	00000
4-Unterdeckung				
2014	815	78	9.6 %	09009
2015	39	2	5.1 %	00000
5-Sonstige				
2014	250	56	22.4 %	09009
2015	217	50	23 %	00009
Gesamt				
2014	9'243	459	5 %	00000
2015	11'001	734	6.7 %	00000

*3 Fälle von Versicherung nicht akzeptiert
0 Fälle von Kodierrevision angezweifelt*

Nachteile

- Pflege der CHOPs jährlich erforderlich
- Anpassung der Algorithmen an neue Kodierrichtlinien
- Tägliche „manuelle“ Datenextraktion (10 min.)
- Rekodierung von bereits abgerechneten Fällen
→ sofortige Versicherungsrückfrage!

2016 ***Schritt 5***

*Optimierung der Ressourcen durch
weitere Verschlankung der Fallprüfung
mittels gezielterer Fehlersuche*



Le Fin

Strategie und Konzept zur Optimierung der Kodierprozesse

*Dr. Petra Wiedmann
Leitung Medizincontrolling*