

Kodierung und AP-DRG: Probleme und Lösungen

Standpunkt des Kodierungssekretariates

Kodierungssekretariat

Jahr 2000: erster Zweck der Kodierung → medizinische Statistik, d.h. Wichtigkeit des epidemiologischen Gesichtspunktes.

Allmählich: Einführung der DRG's und Einsatz der medizinischen Kodierung für finanzielle Zwecke (das Interesse wuchs plötzlich) .

Konsequenzen:

- Bessere Kodierungsqualität
- Auftauchen von Problemen (z. Bsp. Inkohärenzen zwischen Kodierungsrichtlinien und Algorithmus des Groupers)



Aktuelle Situation:

- ↗ Anzahl der Fragen,
- ↗ Komplexität der Fragen,
- ↗ Streitfälle bei denen das Kodierungssekretariat entscheiden muss.


Weitere Aufgaben!

Übliche Tätigkeit:

- Publikationen (CodeInfo, Kodierungshandbuches),
- Pflege der CHOP,
- Pflege der Richtlinien
- Expertengruppe,

Weitere Projekte:

- Prozedurenklassifikationen (TarMed-CHOP, Evaluation künftiger Klassifikationen),
- Mise-à-jour ICD-10,
- Prüfung für Kodierer,
- Revision.

 Office fédéral de la statistique Bundesamt für Statistik Ufficio federale di statistica Uffizi federal da statistica Swiss Federal Statistical Office OFS BFS UST		Formular für Kodierungsfragen	
Wir bitten Sie um präzise und prägnante Informationen. Vielen Dank!			
1. Allgemeines			
Handelt es sich um ein Problem bei:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Kodierung der Diagnosen	<input type="checkbox"/>	Der Kodierung der Diagnosen und Behandlungen	<input type="checkbox"/>
Der Kodierung der Behandlungen	<input type="checkbox"/>	Der Gruppierung	<input type="checkbox"/>
2. Sozio-demographische Angaben			
Alter bei Eintritt für neugeborene in Tagen	<input type="text" value="****"/>		
Geburtsgewicht (Angabe in Gr.) (Alter > 29 Tagen)	<input type="text" value="****"/> Gr.		
Geschlecht (Bitte ankreuzen)	Männlich <input type="checkbox"/> → → Weiblich <input type="checkbox"/>		
Aufenthaltsdauer (Tage)	<input type="text" value="****"/> Tage		
Austrittskriterium (Bitte ankreuzen)	Entlassen <input type="checkbox"/> → Verlegt <input type="checkbox"/> → Gestorben <input type="checkbox"/>		
3. Fallbeschreibung (bitte kurz und bündig)			
Jetziges Leiden und Anamnese	<input type="text" value="****"/>		
Diagnosen	<input type="text" value="****"/>		

Einige Probleme

Drei Kategorien:

- *Unlogische Einteilung vom Groupier-Algorithmus, d.h. Inkohärenzen zwischen der Logik des Groupiers und derjenigen der Klassifikationen,*
- *Zu wenig präzise Richtlinien,*
- *Hierarchie der Codes im Algorithmus (CW-Inkohärenzen).*

Unlogische Einteilung vom Grouper-Algorithmus (Inkohärenzen).

Patientin mit Verdacht auf OvarienCA, entsprechende invasive Untersuchungen (65.25): erfolglos (ausser Zysten N83.2), weitere Untersuchungen (u.a. CT) ergeben ein LungenCA (Oberlappen, C34.1). Eine Chemotherapie (99.25) wird gleich begonnen → Poubelle-DRG (468 „Ausgedehnte Operationen ohne Bezug zur Hauptdiagnose“).

Sternumfraktur (S22.2 “Fraktur des Sternums”) wird offen reponiert und mit Draht fixiert (79.39 “Offene Reposition einer Fraktur anderer bezeichneter Knochen mit innerer Knochenfixation”) → 468 “Ausgedehnte Operationen ohne Bezug zur Hauptdiagnose“, d.h. ein Poubelle-DRG, weil der Diagnosekode nicht dem gleichen MDC als der Operationskode zugeordnet ist!

Zu wenig präzise Richtlinien:

Komorbiditäten werden angegeben, wenn sie für die aktuelle Hospitalisation relevant sind → Hypokaliämie, soll sie angegeben werden oder nicht? Einfluss oder keinen Einfluss? Auswirkung auf dem CW!!

Die Richtlinien sollen präzisiert werden, um möglichst graue Zonen gering zu halten.

Hierarchie Probleme

Hauptdiagnose: Patient mit Peritonealkarzinose (C78.6) welche exzidiert werden (54.4 und 54.21), bei Tumor im Darmtrakt (C26.9). Er leidet weiterhin an einer Inguinalhernie (K40.9), welche ebenfalls (in einem 2. Eingriff) behandelt wird (53.04). Weitere Nebendiagnose: Lungenemphysem (J43.9).

Wird korrekt kodiert → DRG 162 (CW 0,688) „Inguinal- und Femoralhernieneingriffe, Alter > 17, ohne KK“.

Wird die Hernienoperation weggelassen: DRG 171 „Andere Operationen am Verdauungstrakt ohne CC“ (CW 0.797).

Auf diese reinen „technischen“ Problematik pflöpft sich die Auswirkungen der Kodierung auf die Finanzen!! (Bsp. der Codes F17.1 bzw. F17.2!).

→ **Lösung:** Anbetracht der ↗ Menge an Aufgaben und Projekten, werden die Ressourcen erhöht werden.

Weiterhin: Web-Seite angepasst (Zuverfügungstellen der Hotline-Fragen-Datenbank, verbesserter Informationsfluss durch „Newsletter“), vermehrte Zusammenarbeit (Treffen) mit den Kodierern.

Prinzipiell:

Bei Groupierungsproblemen:

→ man bezieht sich auf den offiziellen publizierten Regeln (in Fällen bei denen DRG-Wechsel erlaubt sind!),

→ falls (noch) keine offizielle Regel gibt, das Problem melden und dem Kodierungssekretariat melden.

Kodierungssekretariat

Bundesamt für Statistik

CodeInfo@bfs.admin.ch

