



Rundschreiben an die Kodiererinnen und Kodierer

14 Gesundheit

Nr. 6 (2009)

Neuchâtel, November 2009

Kodierungssekretariat

Am 1. Juli 2009 hat das Team des Kodierungssekretariats Verstärkung durch Frau Christiane Ricci (Klassifikationsexpertin) erhalten. Herr Olivier Plachta (Arzt) trat die Nachfolge von Frau Dr. med. Chantal Vuilleumier-Hauser als Verantwortlicher für den Bereich Klassifikationen (Kodierungssekretariat) an.

Kontaktdaten Christiane Ricci:
Tel. 032/867.24.13
Christiane.Ricci@bfs.admin.ch

Kontaktdaten Olivier Plachta, dipl.med.:
Tel. 032/713.63.60
Olivier.Plachta@bfs.admin.ch

Wichtig: Bitte richten Sie Ihre Fragen ausschliesslich über unsere Hotline: codeinfo@bfs.admin.ch

Kodierhandbuch 3.0

Das neue Kodierhandbuch ist jetzt verfügbar. Unser besonderer Dank gebührt Frau Ursula Althaus und Herrn Dr. Phedon Tahintzi, die weitgehend für die Konzeption und Realisation dieses Werks verantwortlich waren. Im Hinblick auf die Einführung des zukünftigen Fallpauschalensystems erfolgte die Ausarbeitung des Handbuchs zudem in enger Zusammenarbeit mit SwissDRG.

Die Einführung dieses neuen Systems erfordert eine Anpassung der Kodierregeln. Die Version 3.0 stellt einen grossen Schritt in diese Richtung dar. Bis 2012 dürfte noch

mindestens eine weitere Version des Kodierhandbuchs erscheinen. Für die Bereitstellung einer SwissDRG-kompatiblen Version, die vollständig ist und alle zufriedenstellt, sind wir auf Ihre Unterstützung angewiesen. Bitte teilen Sie uns Ihre Fragen, Bemerkungen und Verständnisprobleme mit, damit wir die nächste Ausgabe verbessern und ergänzen können. Ihr Rückmeldung mit Betreff: «Kodierhandbuch 3.0» an unsere Hotline (codeinfo@bfs.admin.ch) wird uns eine grosse Hilfe sein!

Die elektronische Version des Handbuchs findet sich auf unserer Website unter: http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/nomenklaturen/blank/blank/codage/04/04_05.html

Bestellungen für die gedruckte Ausgabe sind telefonisch (032/713.60.60), per Fax (032/713.60.61) oder via E-Mail (order@bfs.admin.ch) unter Angabe der entsprechenden Bestellnummer möglich:
543-0900 für die deutsche Ausgabe
544-0900 für die französische Ausgabe
545-0900 für die italienische Ausgabe

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass das Handbuch 3.0 fertiggestellt war, bevor der Entscheid zur Beibehaltung der CHOP 11.0 gefällt wurde (s. unten). Verweise auf die CHOP 12.0, wie z.B. die Einführung des Kapitels 17 zu den neuen Prozeduren, sind deshalb zu ignorieren.

Klassifikationen



Ab 01.01.2010 müssen alle Betriebe die Diagnosen ausschliesslich nach der ICD-10 GM-2008 kodieren. Die französische Ausgabe wird auf der SwissDRG-Website verfügbar sein.

Wie bereits erwähnt, behält die CHOP 11.0 im Jahr 2010 für die Kodierung der Prozeduren ihre Gültigkeit.

«Sonstige wichtige Punkte»

Fortan haben alle Spitäler bei Tumoren die Tumoraktivität und bei Krankheiten an paarigen Organen die Seitigkeit anzugeben.

Zu jeder erfassten Prozedur sind zusätzlich zur generellen Verwendung der 6-stelligen CHOP-Kodes folgende Angaben zu machen: das Datum und die Behandlungszeit der Hauptbehandlung, die Daten der Nebenbehandlungen, die Seitigkeit bei Eingriffen an paarigen Organen und die Information, ob die Leistung auswärts oder im Spital selbst erbracht wurde.

Die bisher verwendete "Rote Liste" entfällt mit der neuen Definition der zu kodierenden, resp. nicht zu kodierenden Prozeduren (s. G05.2 Kodierhandbuch 3.0).

Ausführungen zur Onkologie

Ein Hinweis zu diesem Kapitel: Die Problematik der Z-Kodes muss bis zum Inkrafttreten des SwissDRG-Systems im Jahr 2012 behandelt werden. Die folgenden Regeln werden deshalb in der nächsten Version des Kodierhandbuchs möglicherweise eine Änderung erfahren. Diese potenziell befristeten gültigen Regeln wurden gestützt auf Diskussionen mit den Experten erarbeitet und gestatten die Klassifizierung in kohärente APDRG. **Die beschriebenen Regeln treten ab 1. November 2009 in Kraft (auschlaggebend ist das Datum des Austritts der Patientin bzw. des Patienten).**

Im Onkologiebereich ist der Tumor als Hauptdiagnose und der Grund des Aufenthaltes (z.B. Z45.2, Z51.-) als Nebendiagnose zu verschlüsseln. Die einzige

Ausnahme stellen die rein ästhetischen oder prophylaktischen Operationen dar: diese werden mit Z40.- oder Z41.1 als Hauptdiagnose kodiert.

Erfolgt eine Hospitalisierung zum Zweck der Radio-/Chemotherapie, dann wird der Kode des Tumors als Hauptdiagnose und die Codes Z51.0 und Z51.1 als Nebendiagnose angegeben. Dies gestattet die Klassifizierung dieser Aufenthalte in der DRG 409 Radiotherapie oder 410 Chemotherapie.

Hat die Hospitalisierung jedoch einen anderen Zweck, und es wird zusätzlich eine radiologische oder chemotherapeutische Behandlung aufgenommen oder fortgesetzt, sind die Codes Z51.0 und Z51.1 nicht anzugeben. Die Information zu dieser Therapie wird ausschliesslich mit dem entsprechenden CHOP-Kode erfasst. Dies gestattet die Klassifizierung des Aufenthalts in der DRG, die dem Hauptgrund für die Hospitalisierung entspricht.

Beispiel: Eine Patientin wird für eine Quadrantektomie der Brust stationär aufgenommen. Am Ende des Aufenthalts wird eine chemotherapeutische Behandlung begonnen.

HD: C50.4 HB: 85.22 NB: 99.25.

Damit wird der Aufenthalt einer chirurgischen DRG 260 zugewiesen.

Errata: Seite 27 des Kodierhandbuches 3.0 :

Zu jeder erfassten Diagnose ist bei Zutreffen anzugeben:

- *die Tumoraktivität bei allen malignen Tumoren*

ist zu ersetzen durch :

Zu jeder erfassten Diagnose ist bei Zutreffen anzugeben:

- *die Tumoraktivität bei allen Tumoren.*