

Gemidas-Workshop

Würzburg, 08.03.2002

BAG Klinisch-Geriatischer Einrichtungen e.V.

– Ausschuss Qualitätssicherung I –

Fassung vom 17.03.2002 unter Berücksichtigung der Diskussionsbeiträge und Ergebnisse

LAG Schleswig-Holstein

Änderungsvorschläge Nov. 2001

- Kodierung für „Betreutes Wohnen“
- Definition für „Ambulante Hilfe“
- „Wartezeit“ bei Institutionswechsel
- Akutaufnahme während TK-Behandlung
- Entlassung mit teilstationärer Weiterbehandlung
- Unterbrechungen / Definition Behandlungsfall
- Streichung „Ergebnis subjektiv/objektiv“
- Ergänzungen zur „Komorbidität“
- Ergänzungen zu „Neu verordnete Hilfsmittel“

Kodierung für „Betreutes Wohnen“: Lösungsvorschläge

- Wie „Privatwohnung“ (LAG S-H)
- Eigene Kategorie (Telgte)
- Differenzierung für Berufsanfänger (z.B. AiP) bisweilen zu schwierig (Braunschweig)

Administrative Kodierregeln

- §301 Abs. 3 SGB V, 4. Fortschreibung März 2001 (ab 1.1.2002)
 - **„Aufnahmegrund“ (Schlüssel 1)**
 - 01 Krankenhausbehandlung, vollstationär
 - 03 Krankenhausbehandlung, teilstationär
 - **„Entlassungs-/Verlegungsgrund“ (Schlüssel 5)**
 - 06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus
 - 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
 - 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
 - 11 Entlassung in ein Hospiz
 - 12 Interne Verlegung
 - 13 Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- DRG-Datensatz (Selbstverwaltung): dito

Lösung (Minimum Data Set): Kodierung für woher/wohin

01
Privat-
wohnung

**Selbständigkeit
im sozialen Umfeld**

04
Vollstat.
Pflegeeinr.

Pflegebedürftigkeit

02
Krankenhaus
§109

06
Rehaklinik
§111

08
Sonstige prof.
geführte Einr.

07
Hospiz

05
Exitus

**Akute Verschlechterung,
Komplikation,
Elektiver Eingriff**

**Weitergehendes Rehapotential,
Behandlung außerhalb DRG**

**Betreutes Wohnen
Kurzzeitpflege etc.**

**Infauste Prognose
Stationäre Palliation
Behandlung außerhalb DRG**

Definition für „Ambulante Hilfe“: Lösungsvorschläge

- Nur kodierfähig, wenn mindestens 1x wöchentlich (LAG S-H)
- Sinnvoll, exakte Daten bleiben dennoch fraglich (Telgte)
- Sinnvoll (Braunschweig)
- Nur körperliche Versorgung oder auch Haushaltshilfe, Putzhilfe etc.? (Hamburg)

Lösung (Minimum Data Set): Definition „Ambulante Hilfe“

Notwendige und regelmäßig
in Anspruch genommene Hilfe
zur Sicherstellung des Verbleibs
in der Häuslichkeit:

- ADL-Bereich (Körper-
pflege, Basis-Mobilität)

- IADL-Bereich (Medika-
tion, Einkaufen, Haushalt)

1
Professionelle
Hilfe

- Ambulante Pflegedienste
- Mobilitätsdienste
- Öffentliche Dienste für Behinderte
- Etc.

2
Familiale Hilfe
Laien-Hilfe

- Lebenspartner
- Familienangehörige
- Nachbarn, Freunde, Bekannte
- Private Haushaltshilfe
- Etc.

Im Zweifelsfall entscheidend ist die Notwendigkeit und Regelmäßigkeit der Hilfestellung !

Herkunftsort/Aufnahmearbeit (I)

Problemlage / QS-Relevanz



Herkunftsort/Aufnahmeanlass (II)

Lösungsvorschläge

- Als Herkunftsort sollte immer die veranlassende Einrichtung kodiert werden (LAG S-H)
- Problem: falsche Vorverweildauer (Telgte)
- Veranlasser wird zusätzlich kodiert (Braunschweig)
- Problem Vorverweildauer (Hamburg)

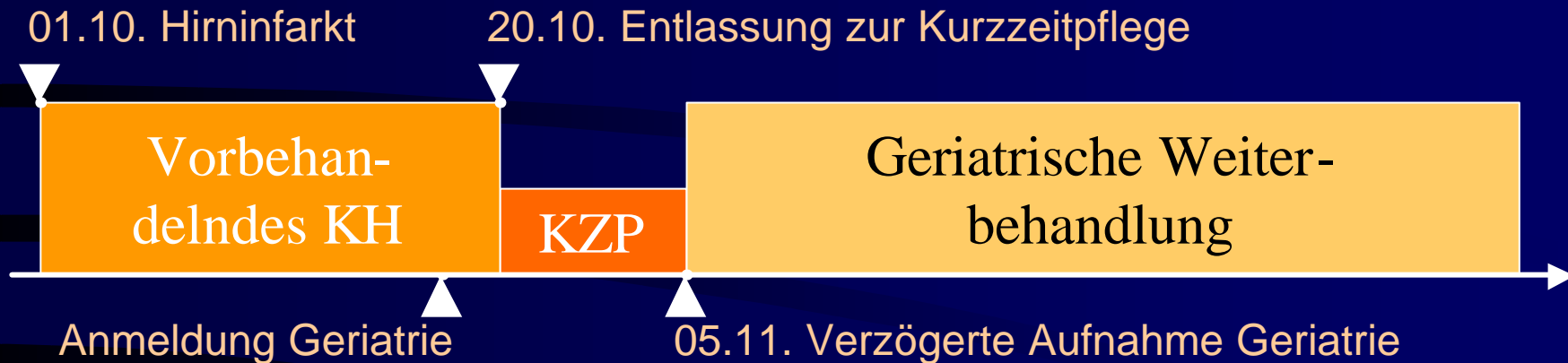
Herkunftsort/Aufnahmeanlass (III)

Administrative Kodierregeln

- §301 Abs. 3 SGB V, 4. Fortschreibung März 2001 (ab 1.1.2002)
Aufnahmesatz, Segment AUF, 3 Datenfelder:
 - Arztnummer des einweisenden Arztes
 - IK des veranlassenden Krankenhauses
 - Veranlassende Stelle bei Notfallaufnahme
- DRG-Datensatz (Selbstverwaltung), Version 31.01.2002
Schlüssel „Aufnahmeanlass“:
 - E Einweisung
 - V Verlegung / K Verlegung aus einem koop. Krankenhaus
 - N Notfall / (Z Zahnarzt)

Herkunftsort/Aufnahmeanlass (IV)

Gemidas-Lösung V4.1



Hauptdiagnose **I63.5**
Akutdatum **01.10.01**
Aufnahmedatum **05.11.01**
Woher **08** = Sonstige prof. geführte Einrichtung
Veranlasser **02** = Akutkrankenhaus:
Fachabteilung FAB: **2800** = Neurologie
FAB-Entlassdatum: **20.10.01**

Entlassung „in die Tagesklinik“: QS-Relevanz / Lösungsvorschläge

Einrichtungen mit angeschlossener TK im Grunde nicht direkt vergleichbar mit anderen Kliniken (anderes Spektrum Entlassungsorte)

- Unterteilung „Privat+TK / Heim+TK“ (LAG S-H)
- TK bislang nur bei Entl. n. Hause (Telgte)
- Signifikanz ? (Braunschweig)

Aufnahme/Entlassung TK: Lösung

Woher

Def.: Wo hat der/die Pat. die letzte Nacht vor der jetzigen Aufnahme verbracht ?

01
Privat-
wohnung

04
Pfle-
ge-
einrichtung

08
Sonstige
Einrichtung

02
Krankenhaus
§109

06
Rehaklinik
§111

Aus TK?

Mit unmittelbar vorangegangener TK-Behandlung (j/n) ?

Wohin

Def.: Wo wird der/die Pat. die erste Nacht nach der jetzigen Entlassung verbringen ?

01
Privat-
wohnung

04
Pfle-
ge-
einrichtung

02
Krankenhaus
§109

06
Rehaklinik
§111

...

Mit TK?

Mit begleitender TK-Behandlung (j/n) ?

Unterbrechungen / Def. Behandlungsfall: Problemlage / Lösungsvorschläge

- Nur nach Unterbrechungen von über zwei Wochen Dauer, gravierender Neuerkrankung oder Aufnahme in einem anderen Krankenhaus sollte ein neuer Behandlungsfall kodiert werden (LAG S-H)
- Bisherige Definition: Unterbrechung von max. 1 Woche kann noch als ein Fall gewertet werden; Management längerer Zeitspannen praktisch nicht durchführbar (Telgte)
- Zustimmung LAG S-H Vorschlag (Braunschweig)
- EDV-technisch bedingt definiert bereits eine Nacht in einer anderen Abteilung einen neuen Behandlungsfall. Cave: Erhebungsaufwand! (Hamburg)

Unterbrechungen: Administrative Kodierregeln

- §301 Abs. 3 SGB V, 4. Fortschreibung März 2001 (ab 1.1.2002)
Rechnungssatz, Segment ENT, 3 Datenfeld:
 - Abrechnung von (Datum)
 - Abrechnung bis (Datum)
 - Tage ohne Berechnung/Behandlung
- DRG-Datensatz (Selbstverwaltung), Version 31.01.2002
Medizinische Daten des Behandlungsfalls:
 - Aufnahmedatum
 - Entlassungs-/Verlegungsdatum
 - Keine Angabe zu Unterbrechungen

Definition Behandlungsfall: Illustration der Problemlage

A) Geriatriische Fachabteilung

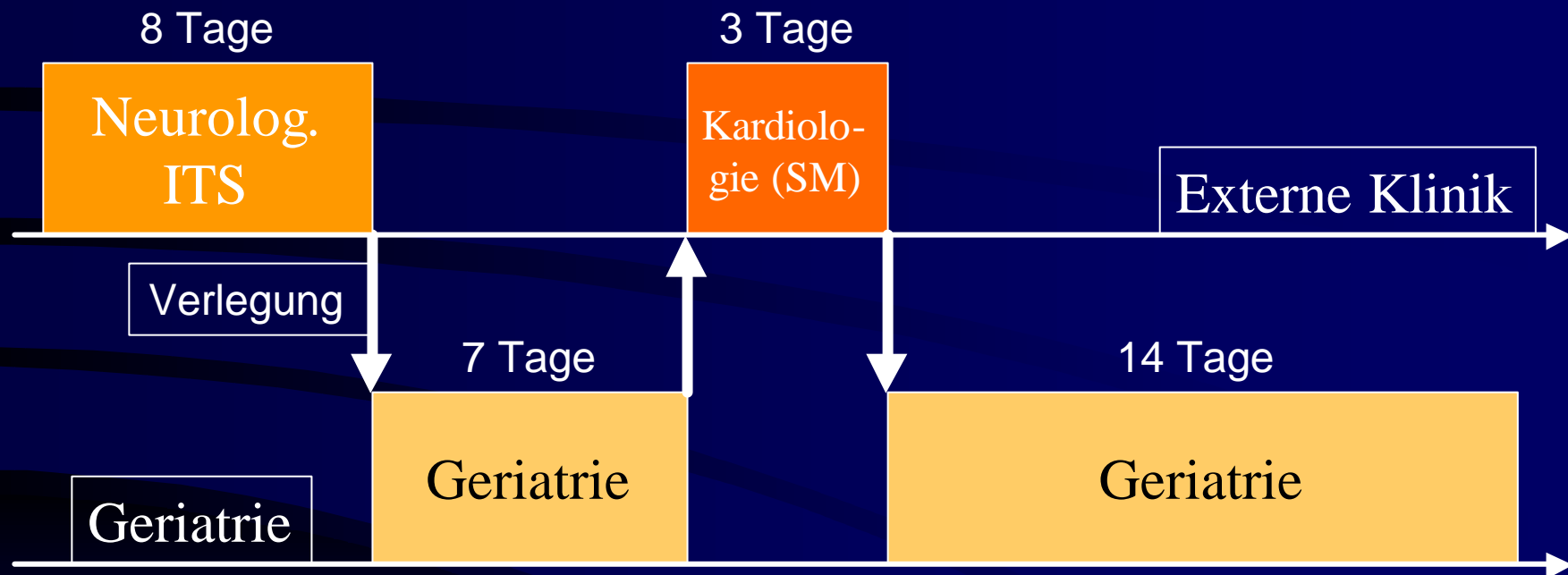


§301: 1 Behandlungsfall, 4 Fachabteilungsfälle

DRG: 1 Behandlungsfall, 4 Fachabteilungsfälle, 1 abrechenbare DRG

Definition Behandlungsfall:

B) Geriatrisches Krankenhaus

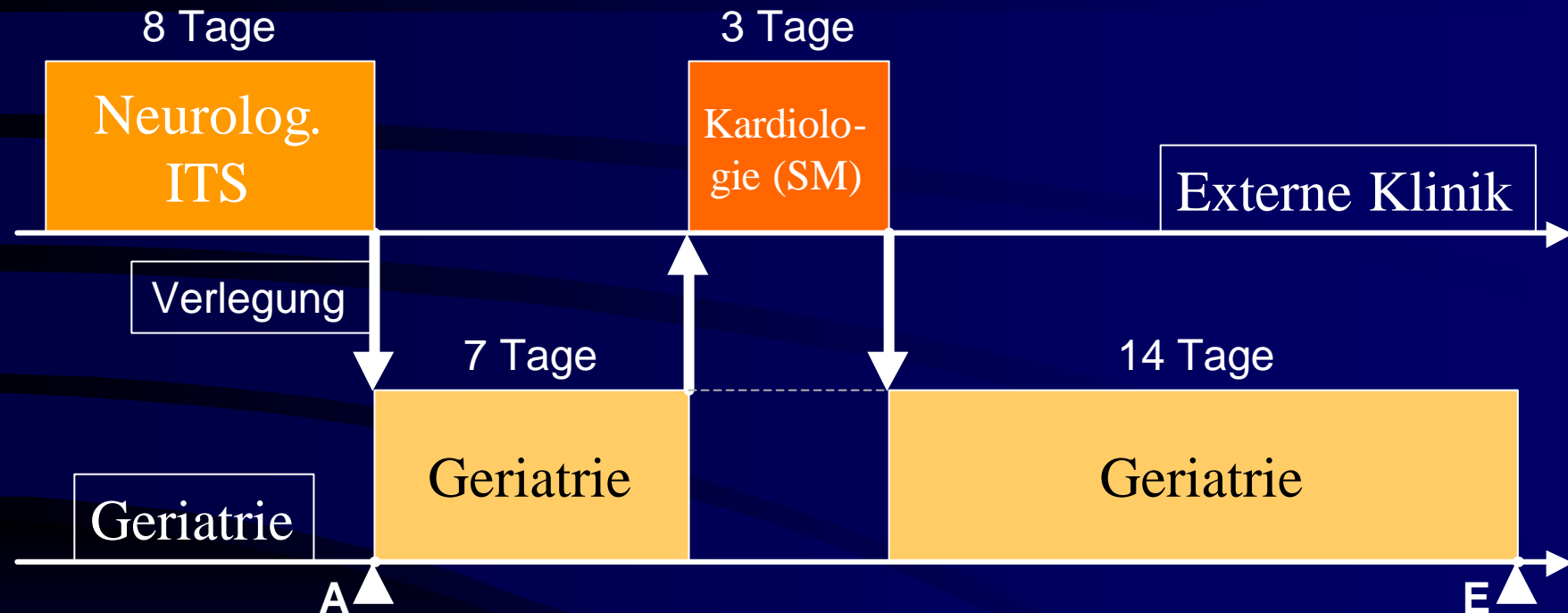


§301: 2 Behandlungsfälle zu je 1 Fachabteilungsfall

DRG: 2 Behandlungsfälle zu je 1 Fachabteilungsfall, 2 DRG (?????)

Definition Behandlungsfall:

C) EQS-Perspektive

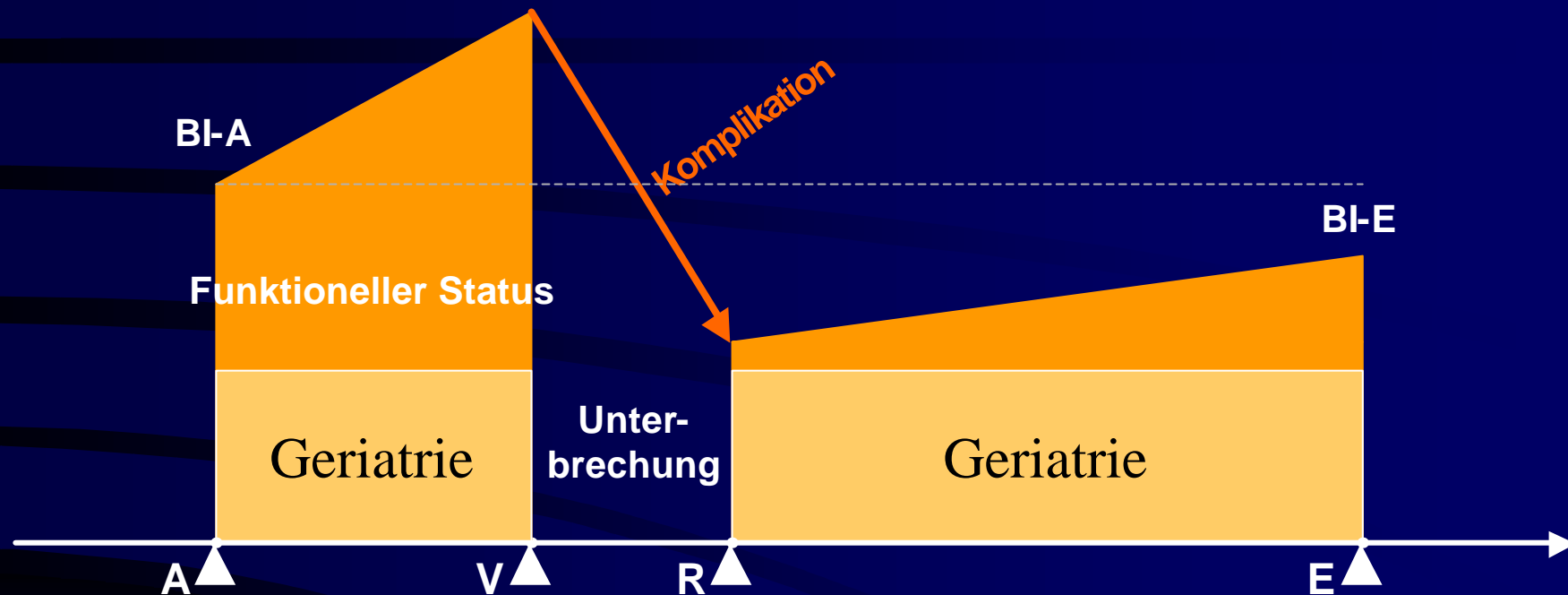


EQS: 1 Behandlungsfall (Beginn 8 Tage nach Akutereignis, 3 Tage Unterbrechung wegen SM-Implantation, Gesamtverweildauer 21 Tage, Abschlussassessment zum Zeitpunkt E)

Definition Behandlungsfall

- **Prinzipiell: Anfang und Ende sind definiert durch Aufnahme- und Entlassungsdatum in der Fachabteilung Geriatrie / dem Fach-KH für Geriatrie**
- **Unterbrechungen sind nur zulässig, wenn**
 - eine Beurlaubung ohne Entlassung vorliegt oder
 - ein anderer Grund vorliegt, der zu berechnungsfreien Tagen innerhalb des Behandlungsintervalls führt
- **Unterbrechungen sind nicht zulässig, wenn**
 - der Kostenträger wechselt (z.B. KV → RV: gleicher Fall)
 - die Versorgungsform wechselt (z.B. vollstat. → teilstat.: neuer Fall)

Def. Behandlungsfall: Begründung



Kodierung als 1 Behandlungsfall mit Unterbrechung:

Aus zwei erfolgreichen Behandlungsabschnitten wird ein negativer Gesamtverlauf

Kodierung als 2 Behandlungsfälle mit zwischenzeitlicher Verlegung:

Größerer Gesamterhebungsaufwand, prinzipiell aber korrekte Darstellung zweier funktionell letztlich erfolgreicher Verläufe.

Definition Behandlungsfall: Lösung

Ein Behandlungsfall wird definiert durch Aufnahme- und Entlassungs- bzw. Verlegungsdatum der Fachabteilung Geriatrie.

Für voranstehendes Beispiel:

Korrekte Abbildung mit Kodierung von 2 Behandlungsfällen für eine Person:

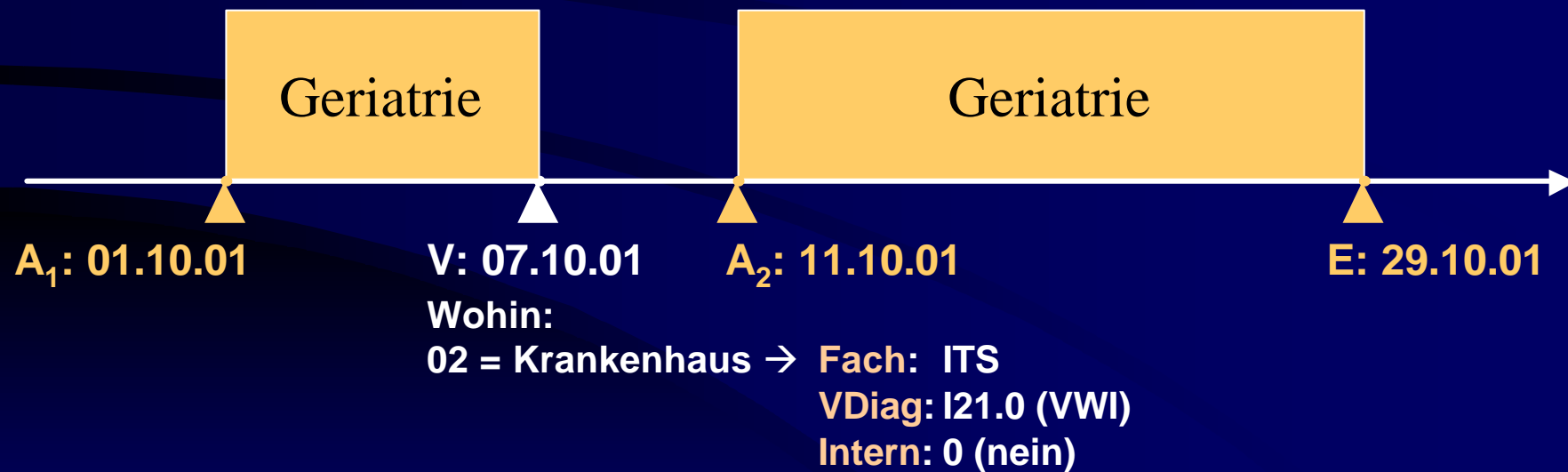
Zusatzvariable „Wiederkehrerstatus“ (oder PID!):

Wiederkehrerstatus:

1 = Erstaufnahme

Wiederkehrerstatus:

4 = Rückübernahme → Letztes E-Datum: 07.10.01



Streichung Ergebnis subj./obj.:

Lösungsvorschläge

- Ersatzlose Streichung (LAG S-H)
- Ersatzlose Streichung (Telgte)
- Ersatzlose Streichung (Braunschweig)
- Ersatzlose Streichung (Hamburg)

Lösung: Ersatzlos als „optional“ definiert

Komorbiditäten / Nebendiagnosen: Lösungsvorschläge

- Ergänzungsvorschläge I10, I48, I69.3 (LAG S-H)
- Sinnvoll (Telgte)
- Doppelte Doppelerhebung – ICD in KIS, ICD+Text und Ja/Nein in Gemidas – nicht machbar; ausschließlich ICD-Codes genügt (Braunschweig)
- Komorbidität überflüssig, alles Relevante muss offiziell nach ICD verschlüsselt werden (Hamburg)

Lösung: „Komorbidität“ ersatzlos gestrichen
Alle Diagnosen-Klartexte optional

Hilfsmittel: Lösungsvorschläge

- Ergänzung um Toilettenstuhl, Therapietisch, Gehbock, Haltegriffe (LAG S-H)
- Toilettenstuhl bereits enthalten, Gehbock wird nicht verordnet, Therapietisch vielleicht sinnvoll, Haltegriffe als Hilfsmittel schwierig abzugrenzen (Telgte)
- Toilettenstuhl sinnvoll, Gehbock kann unter „Rollator“, Griffe und Therapietisch unter „Sonstiges“ (Hamburg)
- Erhebung erfolgt generell unsystematisch; Kategorien werden nicht eingehalten; zentrale Auswertung unmöglich (Berlin)

Lösung: - Bisherige Hilfsmittelerfassung wird optional
- Spezifische Hilfsmittel unter ICD und OPS !

Zusammenfassung

Gemidas V4.1 - Variablen 1

Variable	Erfassung obligat	konditional	optional
Aufnahmestatus	Erfassung des "Wiederkehrerstatus"*	wenn 3 / 4: Datum letzte interne Entlassung	
Fallnummer		Personenkennzeichen (PID; wenn verfügbar)	
Aufnahmenummer	Behandlungsfallkennzeichen		
Nachname		Patientenname (optional; nur lokal)	
Vorname		Patientenvorname (optional; nur lokal)	
Geburtsdatum	Geburtsjahr	Tag/Monat optional, nur lokal	
Geschlecht	Geschlecht		
Wohnort	Postleitzahl (führende 3 Ziffern + "00")		
Alleinlebend	Dauer bzw. mit rüstigem/hilfsbed. Partner		
Pflegestufe		Einstufung nach §15 SGB XI u. lfd. Antragsverfahren	
Betreuung		Gesetzliche Betreuung nach §1896ff BGB	
Aufnahmedatum	Tag der Aufnahme		
Hauptdiagnose	ICD-Kodierung	ggfs. Datum letztes Akutereignis ggfs. Datum letzte OP	Klartext

* Neu ab V4.0

Gemidas V4.1 - Variablen 2

Variable	Erfassung obligat	konditional	optional
Woher	Unmittelbarer Herkunftsort (letzte Nacht vor Aufnahme)	wenn 01: wenn 02 / 06:	mit Hilfe? Seit wann in stat. Bhdlg.? wo davor? wenn Privat: mit Hilfe?
		wenn 09:	Woher sonst? (Klartext)
Aus TK		wenn 01 / 04 / 08:	Aus teilstationärer Behandlung ?*
Veranlassung	Wer hat die aktuelle Behandlung veranlasst	wenn 02 / 06 / 09:	Veranlassende Fachabtlg. (FAB)* Entlassdatum aus FAB*

* Neu ab V4.0

Gemidas V4.1 - Variablen 3

Variable	Erfassung obligat	konditional	optional
----------	-------------------	-------------	----------

Entlassungsdatum	Datum Entlassung / Verlegung / Verstorben		
------------------	---	--	--

Wohin	Entlassungsort (1. Nacht nach Entlassung)		
-------	---	--	--

wenn 01:	mit Hilfe?
wenn 02 / 06:	Übernehmende Fachabt. (FAB)* ggfs. Sonstige FAB, welche?*
	Verlegungsdiagnose ICD*
	Interne Verlegung?*
wenn 09:	Sonstiges, was?
	ggfs. Grund für Änderung

Mit TK	wenn 01 / 04 / 08:	Teilstationäre Weiterbehandlung
--------	--------------------	---------------------------------

* Neu ab V4.0

Gemidas V4.1 - Variablen 4

Variable	Erfassung obligat	konditional	optional
----------	-------------------	-------------	----------

Behandlung	Art der Behandlung	wenn 01: Unterbrechungen ggfs. Anz. Tage gesamt ggfs. Begründung	
		wenn 02: Anz. Behandlungstage	
Barthel Aufnahme	Barthel-Index bei Aufnahme (Score)*, 10 Items, Manual*		
Barthel Entlassg.	Barthel-Index bei Entlassung (Score)*, 10 Items, Manual*		
TUG Aufnahme	Timed Up & Go bei Aufnahme		
TUG Entlassung	Timed Up & Go bei Entlassung		
MMSE	Mini Mental State Examination (Aufnahme)		
Kogn. Status		ggfs. Kognitiver Status bei Aufnahme	
PPR Aufnahme	Stufe A bei Aufnahme		Stufe S
PPR Entlassung	Stufe A bei Entlassung		Stufe S
Hilfsmittel			8 neu verordnete HM
ICIDH			4 Codes
Behandlungsergebnis			Obj./Sbj.

* Neu ab V4.0

(c) 2002 BAG KGE e.V. - Ausschuss Qualitätssicherung I - Dr. med. M. Borchelt

Gemidas V3.0 → Gemidas V4.1

Datenfelder (ohne Nebendiagnosen/Prozeduren)

