



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

## Empfehlung zur Kodierung der stationären Fälle Rehabilitation ab 1. Januar 2018

### Kodierhandbuch 2018: Relevantes für Rehabilitationsfälle

#### **P00g Erfassung der Prozedur im medizinischen Datensatz**

Externe ambulante Behandlungen: erhält ein stationärer Patient externe ambulante Leistungen (MRI, Dialyse, Chemotherapie), werden diese beim stationären Fall kodiert und mit dem speziellen Item «ambulante Behandlung auswärts» (Variablen 4.3.V016, 4.3.V026, 4.3.V036, usw.) gekennzeichnet.

#### **P01c Prozeduren, die kodiert werden müssen**

Alle signifikanten Prozeduren während des Spitalaufenthaltes sind zu kodieren. Dies schliesst diagnostische, therapeutische und pflegerische Prozeduren ein. Die Definition einer signifikanten Prozedur ist, dass sie entweder:

- chirurgischer Natur ist,
- ein Eingriffsrisiko birgt,
- ein Anästhesierisiko birgt,
- Spezialeinrichtungen, Grossgeräte (z.B. MRI) oder spezielle Ausbildung erfordert.

#### **P02g Prozeduren, die nicht kodiert werden**

Prozeduren, die routinemässig bei den meisten Patienten mit einer bestimmten Erkrankung durchgeführt werden, da sich der Aufwand für diese Prozeduren in der Diagnose oder in den anderen angewendeten Prozeduren widerspiegelt. Wurde keine signifikante Prozedur erbracht, ist kein CHOP-Kode abzubilden.

Zum Beispiel (Ausschnitt):

- Konventionelle Röntgenuntersuchungen
- EKG (Ruhe-, Langzeit-, Belastungs-EKG)
- Blutentnahme und Laboruntersuchungen
- Aufnahme-, Kontrolluntersuchungen
- Medikamentöse Therapien mit Ausnahme von:
  - Zytostatikatherapien, Immuntherapien, Thrombolyse, Gerinnungsfaktoren, Blutprodukte
  - hochteure Medikamente, sofern es einen spezifischen CHOP-Kode gibt

## Änderungen im CHOP-Katalog 2018

### **Kap. 17 Messinstrumente**

Das neue Kapitel 17 «Messinstrumente»

enthält die Kategorie AA.- «Messinstrumente für die Rehabilitation». Im Hinblick auf die neue Tarifstruktur der Rehabilitation wurden folgende Assessments aufgenommen, jeweils in Subkategorien:

- AA.11.- «Erweiterter Barthel-Index (EBI)»
- AA.12.- «Functional Independence Measure TM (FIM)» (Anm.: wurde bereits wieder gestrichen – FIM-Anwender benutzen die [Überleitungstabelle](#) der SwissDRG AG)
- AA.21.- «Cumulative Illness Rating Scale (CIRS)»
- AA.31.- «6-Minuten-Gehtest»

- AA.32.- «Spinal Cord Independence Measure (SCIM)».

Diese sind jeweils in Scores oder Intervalle aufgliedert.

Die entsprechenden CHOP-Codes werden in die Patientengruppen-Zusatzdaten (MD) eingelesen. Die [Spezifikation dieses Datensatzes](#) ist auf der Website des Bundesamts für Statistik (BFS) ersichtlich.

H+ empfiehlt, diesen Teil des Datensatzes (ab Seite 24 der Spezifikationen) für alle Fälle auszufüllen.

## **Praktische Hinweise zur Reihenfolge der Haupt- und Nebenbehandlungen**

Als Hauptbehandlung kodieren Sie die passendste aus dem CHOP-Kapitel 93 «Physiotherapie, Atemtherapie, Rehabilitation und verwandte Verfahren».

Für die Reihenfolge der Nebenbehandlungen (ab Rang 160, Va. Nr. 4.3.V020) schreibt das Kodierhandbuch keine besondere Anordnung vor.

H+ empfiehlt, zuerst die Leistungsbereiche ST Reha nach den Vorgaben der SwissDRG AG aufzuführen.

Teilen Sie die Fälle der stationären Rehabilitation 2018 über folgende CHOP-Codes den vier definierten ST Reha Leistungsbereichen zu:

- I. Neurologische Rehabilitation 93.19 Übung, n.a.klass.
- II. Kardiovaskuläre Rehabilitation 93.36.00 Kardiale Rehabilitation, n.n.bez.
- III. Pulmonale Rehabilitation 93.9A.00 Pneumologische Rehabilitation, n.n.bez.
- IV. Andere Rehabilitation 93.89.09 Rehabilitation, n.a.klass.

Einer dieser Codes ist somit für jeden Fall der stationären Rehabilitation ausschliesslich gemäss des hier definierten Zwecks zu verwenden.

Führen Sie die relevanten rehabilitativen Nebenbehandlungen auf, sofern dafür Codes im Kapitel 93 existieren.

Führen Sie in der zeitlichen Abfolge jene Codes aus der Liste der Prozeduren für mögliche Zusatzentgelte auf (z.B. Dialysen, auswärtige Untersuchungen etc.)

Tragen Sie die Prozeduren-Codes zur Schweregradklassierung aus dem CHOP-Kapitel 17 (automatisch generiert aus der ST Reha Erhebung) ein, bis die maximale Anzahl Felder erreicht ist.