

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)

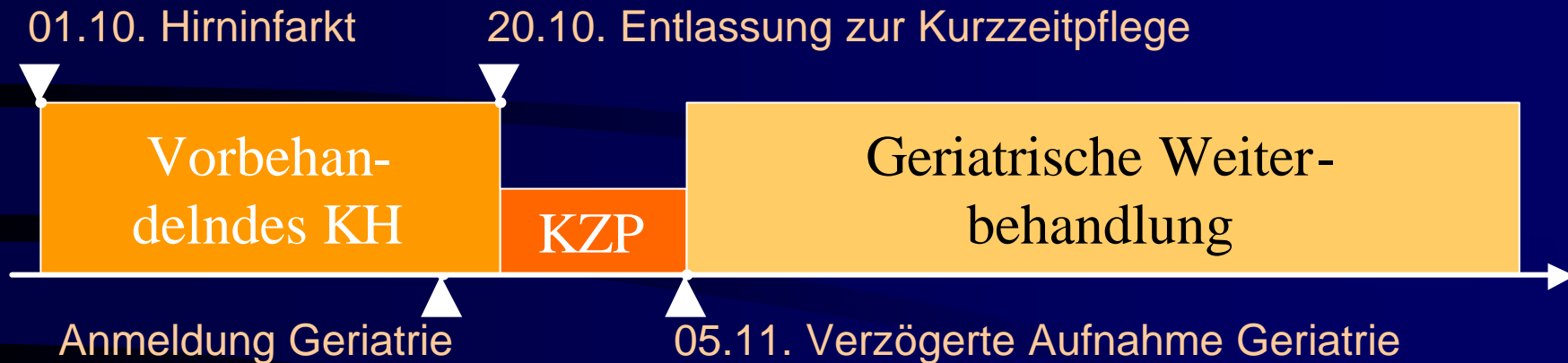
Herkunftsort/Aufnahmeanlass (III)

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
Pflege-
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
Pflege-
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

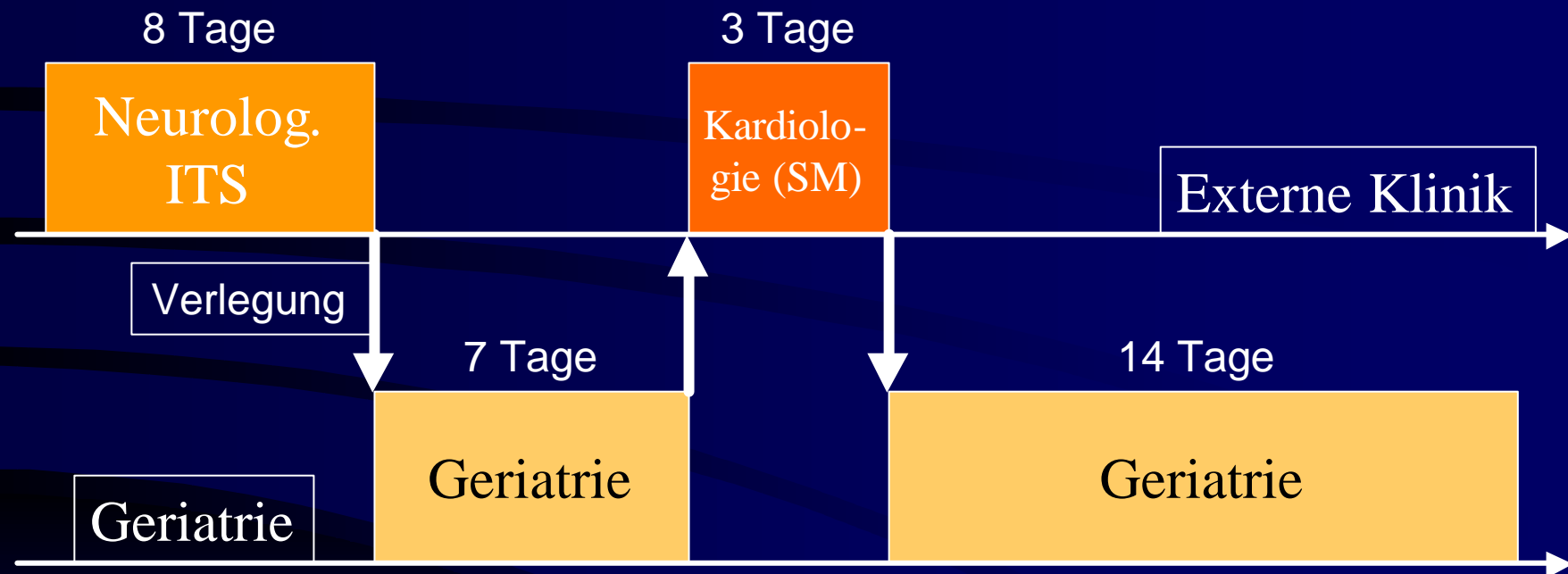


§301: 1 Behandlungsfall, 4 Fachabteilungsfälle

DRG: 1 Behandlungsfall, 4 Fachabteilungsfälle, 1 abrechenbare DRG

Definition Behandlungsfall:

B) Geriatrisches Krankenhaus

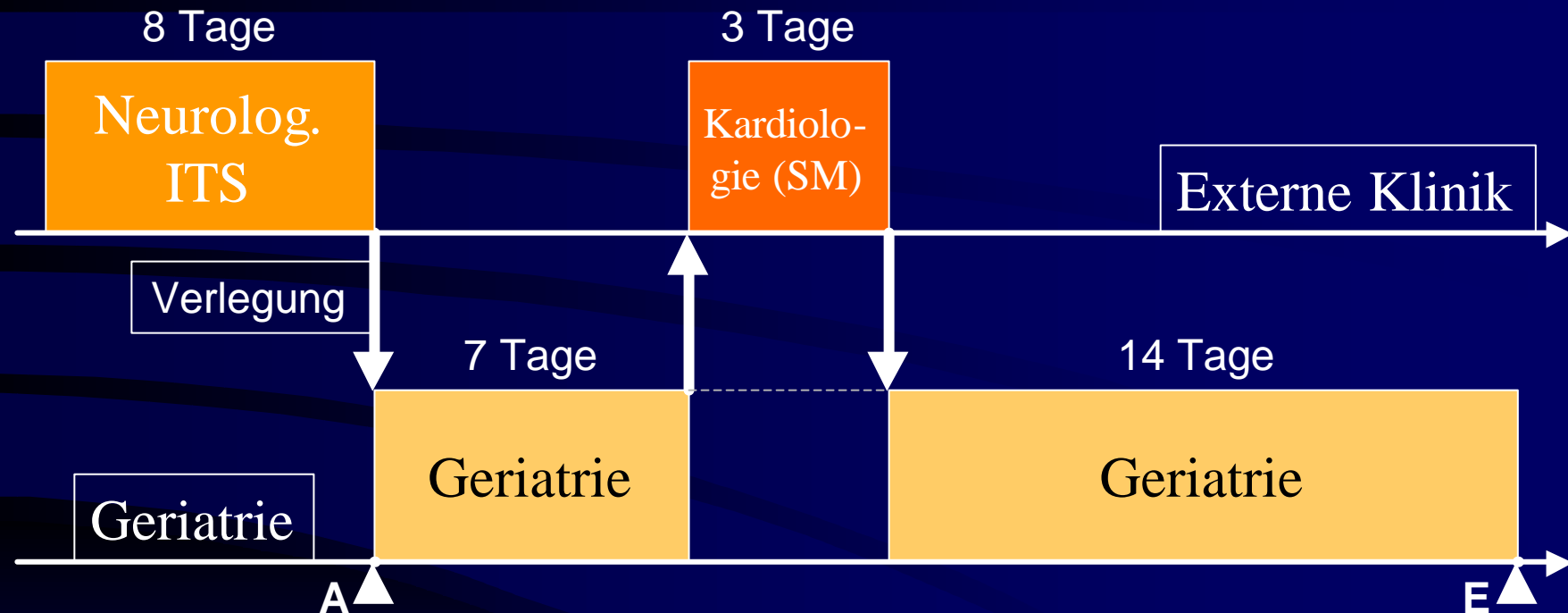


§301: 2 Behandlungsfälle zu je 1 Fachabteilungsfall

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

Definition Behandlungsfall:

C) EQS-Perspektive

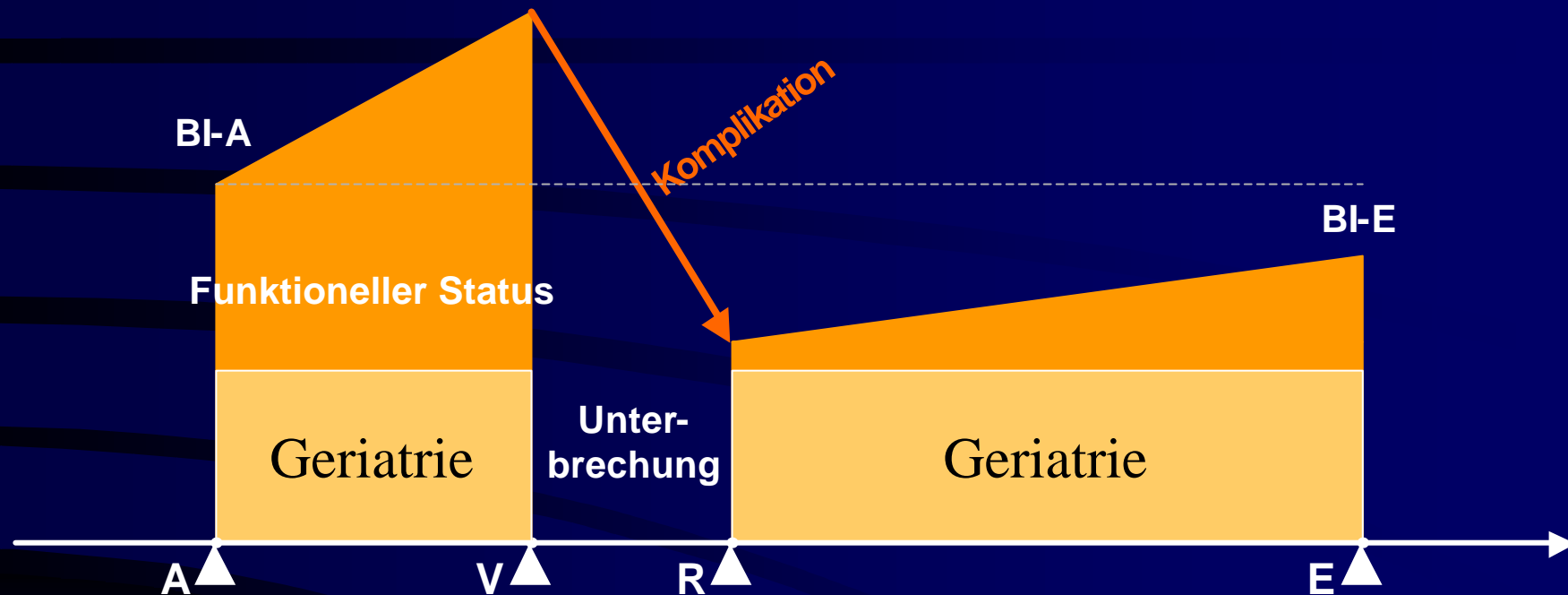


EQS: 1 Behandlungsfall (Beginn 8 Tage nach Akutereignis, 3 Tage Unterbrechung wegen SM-Implantation, Gesamtverweildauer 21 Tage, Abschlussassessment zum Zeitpunkt E)

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:

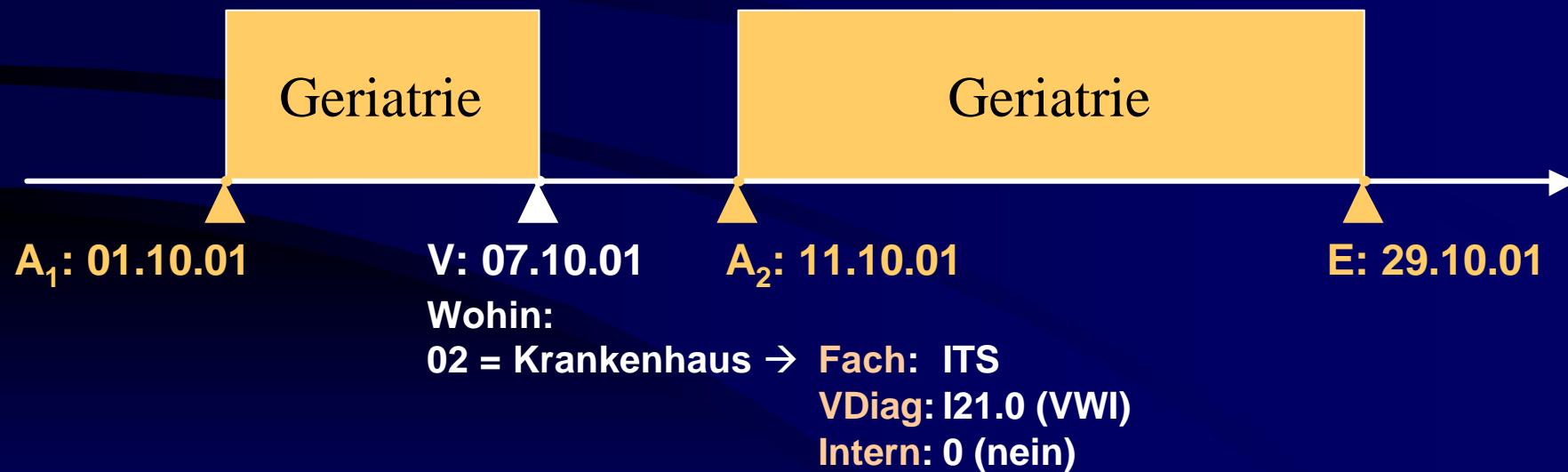
Zusatzvariable „Wiederkehrerstatus“ (oder PID!):

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)

