

Ambulante Kodierung – einfach und zeitsparend

Für die Abrechnung mit ambulanten Pauschalen wird in der Regel eine einzige Diagnose und Behandlung benötigt. Diese Form der Abrechnung und Kodierung ist nicht nur einfach, sondern spart auch Zeit und ermöglicht, sich ganz dem Behandlungsalltag zu widmen.

Wozu braucht es eine Kodierung?

Ziel der ambulanten Kodierung ist, mit möglichst wenig Erfassungsaufwand Leistungen sachgerecht abzurechnen. Dazu wird die medizinische Dokumentation in eine einheitliche und maschinenlesbare Form übersetzt. Dies ermöglicht das automatisierte Zuordnen zu einer Patientenpauschale und damit verbunden der Abrechnung eines ambulanten Falls, ohne dass ein zeitintensives Erfassen von einzelnen Leistungen notwendig ist.

Für die Kodierung werden, die bereits im stationären Bereich etablierten und bewährten Instrumente ICD-10-GM und CHOP verwendet, wodurch kein zusätzlicher Unterhalt für Klassifikationen im ambulanten Bereich nötig wird.

Die ambulante Kodierung reduziert einerseits die Komplexität, andererseits können nachgelagerte Aufwände, wie z.B. Rückweisungen vermieden werden, da die Abrechnung einer Patientenpauschale anhand einer Diagnose und einem CHOP-Kode den Interpretationsspielraum verringert.

Beispiel:

Im Spital wird bei einer 25-jährigen Patientin mit distaler Radiusfraktur eine geschlossene Reposition durchgeführt. Zusätzlich werden alle dazugehörenden therapeutischen und diagnostischen Leistungen wie Anamnese, klinische Untersuchung, Vorbesprechung, Analgesie und Lokalanästhesie, Röntgenuntersuchungen u.a. erbracht.

Für die Abrechnung mit einer Pauschale wird die medizinische Dokumentation in den

ICD-10-GM Kode «*S52.51 Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur*» und den

CHOP-Kode «*79.02 Geschlossene Reposition eine Fraktur an Radius und Ulna ohne innere Knochenfixation*» übersetzt.

Zusätzliche Diagnosen oder CHOP-Kodes werden für die Zuordnung in eine Pauschale nicht benötigt – der Fall kann abgerechnet werden.

Kann ich selbst kodieren?

Als Grundsatz gilt, dass das gleiche Personal die Erfassung der Diagnose und Prozedur im ambulanten Bereich durchführen kann, welches heute bereits die Leistungserfassung im Einzelleistungstarif durchführt. Ein Fachbereich kann für seine häufigsten ambulanten Behandlungen eine Vorlage an ICD und CHOP-Kodes definieren, welche dem Personal zur Abrechnung zur Verfügung steht. So kann ein Grossteil der Fälle mit wenig Erfassungsaufwand zeitsparend abgerechnet werden.

Im Zuge der Einführung der ambulanten Kodierung ist initial aufgrund der Systemumstellung und Schulungen mit einem Mehraufwand zu rechnen. Nach der Etablierung ist jedoch eine deutliche Reduktion des Aufwandes im Vergleich zur heutigen Situation mit dem umfassenden Einzelleistungstarif und dem dazugehörigen Regelwerk zu erwarten.

Gibt es Regeln die befolgt werden müssen?

Die ambulante Kodierung orientiert sich an wenigen intuitiven Rahmenbedingungen, welche im Kodierhandbuch anhand zahlreicher Beispiele transparent dargestellt werden und bei Bedarf ergänzt werden können.

Für bestimmte Behandlungen, welchen gegenwärtig noch kein passender Behandlungskode im CHOP-Katalog zur Verfügung steht, wurden Analogiekodierungen geschaffen. Dazu wird die durchgeführte Behandlung stellvertretend anhand eines bestehenden, inhaltsähnlichen CHOP-Kodes kodiert. Der ursprüngliche Inhalt des verwendeten CHOP-Kodes wird dadurch überschrieben. Diese vereinzelt vorkommenden Konstellationen werden im Dokument Analogiekodierungen auf der Homepage der sts AG publiziert und bei Bedarf ergänzt oder aktualisiert.

Weitere Informationen zur ambulanten Kodierung finden Sie auf unserer Homepage.