

Eidg. Berufsprüfung für Medizinische Kodiererinnen / Medizinische Kodierer
Examen professionnel fédéral de spécialiste en codage médical
Esame federale di professione di specialista in codifica medica

Wegleitung zur Prüfungsordnung der

Eidg. Berufsprüfung für Medizinische Kodiererinnen / Medizinische Kodierer

vom 22. Dezember 2009

Gestützt auf Ziffer 2.21 der Prüfungsordnung (PO) erlässt die Prüfungskommission die folgende Wegleitung:

A. ALLGEMEINES

Zweck der Prüfung (Ziff. 1.1 der PO)

Durch die Berufsprüfung soll festgestellt werden, ob die Kandidierenden die erforderlichen Fähigkeiten und Kenntnisse besitzen, um die für den aktuellen stationären Aufenthalt relevanten Diagnosen und Behandlungen aus der medizinischen Dokumentation richtig, vollständig und nachvollziehbar zu kodieren.

Prüfungsleitung (Ziff. 4.41 der PO)

Die Prüfungskommission bestimmt eine Person als Prüfungsleitung. Falls der Präsident/ Vizepräsident der Prüfungskommission nicht anwesend oder am Telefon sofort erreichbar ist, entscheidet sie bei ausserordentlichen Vorkommnissen im Auftrag und Interesse der Kommission und informiert diese anschliessend.

Hilfsmittel (Ziff 4.4 der PO)

Zu den Prüfungsteilen 1 und 2 sind keine Hilfsmittel zugelassen.

Für die praktische Kodierung im Prüfungsteil 3 sind die unten aufgeführten Unterlagen zugelassen und zwingend zur Prüfung mitzubringen:

jeweils die im Prüfungsjahr in der Schweiz gültige Version folgender Dokumente und Bücher:

- systematisches und alphabetisches Verzeichnis der ICD-10
- die schweizerische Operationsklassifikation CHOP
- das offizielle Kodierungshandbuch des BFS und die Richtlinien

B. PRUEFUNGSTEILE (Ziff. 5.1 der PO)

Prüfungsteil 1: Medizinisches Grundwissen (2 Stunden)

Empfohlene Literatur:

- Im Prüfungsjahr gültige Version der ICD-10 und CHOP

Deutsche Auswahl:

- Menche, Nicole: Biologie Anatomie Physiologie; ISBN 978-3437268014
- Karenberg, Axel: Fachsprache Medizin im Schnellkurs; ISBN 978-3794520534
- Schoppmeyer Marie-Anna: Gesundheits- und Krankheitslehre: für Pflege- und Gesundheitsfachberufe; ISBN 978-3437279805 oder
- Beise Uwe: Krankheitslehre: Für Gesundheitsberufe; ISBN 978-3540256038

Französische Auswahl:

- Menche, Nicole: Prudhomme, Christiane: Anatomie Physiologie Biologie, 3ème édition, Éditeur Maloine; ISBN 978-2224029128
- Lacroix, B.: Terminologie médicale; ISBN 978-2713519178
- Delamare J. e: Dictionnaire illustré des termes de médecine 29e édition; ISBN 978-2224029562
- Prudhomme et al: Dictionnaire de médecine et des soins infirmiers; ISBN 9782224030179

1.1 Medizinische Terminologie:

Prüfungsziele:

- *Die Kandidierenden kennen und verstehen die für eine korrekte Kodierung notwendige aktuelle medizinische Terminologie*
- *Sie verstehen die gebräuchlichen medizinischen Begriffe in ICD-10 und CHOP*
- *Sie verstehen die in Arztberichten verwendete Terminologie*

1.1.1 Struktur der Terminologie: Präfixe, Suffixe, gebräuchliche Abkürzungen

1.1.2 Bedeutung der gebräuchlichen medizinischen Begriffe, wie sie in ICD-10 und CHOP verwendet werden

1.2 Anatomie, Physiologie:

Prüfungsziele:

- *Die Kandidierenden kennen die für eine korrekte Kodierung notwendige Anatomie und Physiologie aller Organsysteme*
- *Sie sind mit den in Arztberichten verwendeten anatomischen Verhältnissen vertraut*
- *Sie verstehen physiologische Vorgänge im menschlichen Körper, soweit dies für das Verständnis von Arztberichten und für die korrekte Kodierung notwendig ist*

1.2.1 Anatomie und Physiologie folgender Organsysteme nach ICD-10-Kapitel

- *Blut, blutbildende Organe und Immunsystem*
- *Endokrine Organe, Stoffwechsel, Wasser- und Elektrolythaushalt*
- *Zentrales und peripheres Nervensystem*
- *Sinnesorgane: Auge, Ohr*
- *Kreislaufsystem*
- *Atmungssystem*
- *Verdauungssystem*
- *Haut und Unterhaut*
- *Muskel-Skelett-System, Bindegewebe*
- *Urogenitalsystem*
- *Schwangerschaft, Geburt*
- *Entwicklung, Fehlbildungen*

1.3 Krankheitslehre (Pathologie und Pathophysiologie)

Prüfungsziele:

- *Die Kandidierenden sind vertraut mit der für eine korrekte Kodierung notwendigen Krankheitslehre aller Organsysteme*
- *Sie erkennen Zusammenhänge von den in den Arztberichten aufgeführten Krankheiten, Funktionsstörungen, Symptomen und Befunden*
- *Der Detaillierungsgrad der geforderten Pathologie- und Pathophysiologiekenntnisse entspricht den häufigsten Krankheitsbildern und den in der ICD-10 verwendeten Krankheitsbegriffen*

1.3.1 Krankheitslehre folgender Organsysteme resp. medizinischer Themen nach ICD-10-Kapitel:

- *Infektiöse und parasitäre Krankheiten*
- *Neubildungen*
- *Blut, blutbildende Organe und Immunsystem*
- *Endokrine Organe, Stoffwechsel, Wasser- und Elektrolythaushalt*
- *Zentrales und peripheres Nervensystem*
- *Sinnesorgane: Auge, Ohr*
- *Kreislaufsystem*
- *Atmungssystem*
- *Verdauungssystem*
- *Haut und Unterhaut*
- *Muskel-Skelett-System und Bindegewebe*
- *Urogenitalsystem*
- *Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett*
- *Entwicklung, Krankheiten mit Ursprung in der Perinatalperiode, Fehlbildungen*
- *Symptome und Laborbefunde*
- *Verletzungen, Vergiftungen, andere Folgen äußerer Ursachen*
- *Andere Faktoren mit Einfluss auf die Gesundheit*

Prüfungsteil 2: Gesundheitswesen (2 Stunden)

Empfohlene Literatur:

Die im Prüfungsjahr gültige Version folgender Dokumente:

(Alle Dokumente sind im Internet downloadbar)

- Bundesstatistikgesetz und Verordnung über die Durchführung von statistischen Erhebungen des Bundes
- Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)
- Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG)
- Kodierungshandbuch
- Allfällige zusätzliche Richtlinien des BFS
- Pflichtenheft der Revisoren/Revisorinnen
- Detailkonzept Medizinische Statistik BFS 1997 und Anpassung der Medizinischen Statistik an die Bedürfnisse für eine leistungsorientierte Spitalfinanzierung Mai 2008 BFS
- Plausibilisierungskonzept der Medizinischen Statistik (BFS)
- DRG-System

2.1 Gesetzliche Vorschriften

Prüfungsziel:

- *Die Kandidierenden nennen die für die Kodierung massgebenden eidgenössischen Erlasse und deren relevanten Inhalte und Regelungen und können den Zusammenhang zur Kodierung nachvollziehen*

2.1.1 Bundesstatistikgesetz (BStatG) und Verordnung über die Durchführung von statistischen Erhebungen des Bundes

- Medizinische Statistik der Krankenhäuser
- Krankenhausstatistik
- Statistik diagnosebezogener Fallkosten

2.1.2 Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) insbesondere Kapitel 4 (Art 41, 42, 49 und 49a), Kapitel 5 (Art. 84 und 84a)

2.1.3 Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) und Verordnung

- Zugang zu medizinischen Daten
- Schweigepflicht

2.2 Patientenklassifikationssysteme

Prüfungsziel:

- *Die Kandidierenden kennen das Prinzip von Patientenklassifikationssystemen und den allgemeinen Aufbau /Struktur von DRG*
- *Sie kennen die wichtigsten Kennzahlen und Begriffe und den aktuellen Einsatzbereich von DRG in der Schweiz*

2.2.1 Allgemeine Aspekte von DRG-Systemen

- Allgemeine Struktur / Aufbau von DRG-Systemen
- Aufbau der Hauptdiagnosekategorien (MDC)
- Prinzip von medizinischen versus chirurgischen DRGs
- Notwendige Informationen / Variablen der medizinischen Statistik für die DRG-Gruppierung
- Anwendungsbereich von DRG-Kennzahlen (Finanzierung, Globalbudgetierung, Benchmark, Medizincontrolling, etc.)
- Gründe, weshalb ein Fall in eine Gruppe mit CC oder MCC etc. klassiert wird, z.B. grouperrelevante Eingriffe oder Diagnosen
- Mögliche Fehler bei nicht gruppierbaren Fällen nachvollziehen
- Risiken des Überkodierens
- Unterscheidung Medgrouper und APDRG-Grouper

2.2.2 DRG und Finanzierung

- Erklären der Begriffe wie Norm-Costweight und kalkuliertes CW, Casemix, Casemix-Index, LTP, ALOS, HTP 1 und 2, Inlier, Low-Outlier, High-Outlier 1 und 2, Baserate
- Zusammenhang zwischen Aufenthaltsdauer und kalkuliertem CW nachvollziehen
- Anwendungsbereich und wichtigste Regeln unter DRG-Finanzierung (z.B. Berechnung der Aufenthaltsdauer, etc.)
- Einflüsse der Kodierung und der Kostenträgerrechnung auf die Festsetzung von Kenngrößen wie ALOS, LTP, HTP und CW .

2.3 Medizinische Statistik

Prüfungsziele: Die Kandidierenden

- *erklären die wesentlichen Inhalte, Ziele, Nutzen und Wirkungen der Medizinischen Statistik bezogen auf die Kodierung*
- *sind mit der Organisation der Bundesstatistik und deren Datenerhebung vertraut*
- *kennen die Definitionen der wichtigsten Variablen*

2.3.1 Organisation der Datenerhebung

- Auftrag, Aufgabe und Funktion des Bundesamtes für Statistik (BFS) und anderer Organe im Bereich der obligatorischen medizinischen Statistik der stationären Betriebe des Gesundheitswesens
- Durchführung und Koordination der Datenbeschaffung auf Kantonsebene, Aufarbeitung und Auswertung auf Bundesebene.
- Detailkonzept des BFS für die medizinische Statistik der stationären Betriebe des Gesundheitswesens und deren Nachfolge/Ergänzungserlasse
- Inhalte des Plausibilisierungskonzeptes der medizinischen Statistik (BFS).
- Ziele, Verwendungszweck und Nutzen der medizinischen Statistik nach den verschiedenen Kompetenzstufen:
 - gesamtschweizerische Ebene
 - kantonale Ebene: Eigene Anforderungen in Bezug auf den Detaillierungsgrad der Datenerhebung. Die kantonalen Gesundheitsdirektionen sind für die Erhebung und Plausibilisierung der Daten ihrer Kantone verantwortlich.
 - Krankenhausebene, wo zusätzliche medizinische Daten erhoben und zur medizinischen Dokumentation in Beziehung gesetzt werden können. Die Krankenhäuser sind für die Datenproduktion zuständig.

2.3.2 Ziel, Zweck und Nutzen

- Epidemiologische Überwachung der schweizerischen Wohnbevölkerung
- Indikatoren des Gesundheitszustandes der schweizerischen Wohnbevölkerung
- Bereitstellung medizinischer Grunddaten zur Untersuchung der Versorgungsstrukturen im Krankenhausbereich
- Grundlage für einheitliche Leistungserfassung und Leistungsstatistik
- Grundlage für Fallkostenberechnung und Fallkostenpauschale
- Planung des Gesundheitswesens auf allen Ebenen
- Ausgangspunkt für ein Qualitätsmanagement, Daten für Qualitätsförderung und Effizienzsteigerung
- Berechnung von Hospitalisationsraten
- Beschreibung des Patientenkollektivs einzelner Institutionen
- Berechnung der Rehospitalisierungshäufigkeit bestimmter Patientengruppen
- Sammlung von Daten für die wissenschaftliche Forschung
- Aufbereitung von Daten für die Öffentlichkeit

2.3.3 Wichtigste Variablen

- Merkmale der Erhebungstechniken
- Erhebungsperiode
- Leistungserbringer
- Definition der verschiedenen Arten von Pflegeinstitutionen
- Patientenmerkmale
- Aufenthaltsmerkmale
- Austritts- und Zielmerkmale
- Ergänzende Daten zu den Neugeborenen und im Bereich der Psychiatrie
- Falldefinitionen: Hospitalisation, ambulante Behandlung
- Diagnosen
- Medizinische und chirurgische Behandlungen

2.3.4 Patientenminimaldatensatzes und Neugeborenenzusatzdatensatz

- Variablen der Datensätze
- Definitionen kennen (z.B. Statistikfall, Behandlungsart, Hauptdiagnose, Nebendiagnose, etc.)
- Wichtigste Neuerungen und Definitionen der Anpassung der medizinischen Statistik

2.3.5 Plausibilisierung

- Anwendung von MedPlaus
- Grenzen der Plausibilisierung (z.B. Geschlechtsprüfung oder Altersprüfung bei bestimmten Codes)
- Bedeutung von Fehler, Warnungen und Hinweise
- Fehlermeldungen nachvollziehen

2.3.6 Kodierrevisionen (Pflichtenheft für Revisoren/Revisorinnen)

- Sinn und Zweck der Revisionen erläutern
- Bewertungsschema erklären
- Grenzen von Revisionen erkennen

2.4 Klassifikationen ICD-10 und CHOP

Prüfungsziele:

Die Kandidierenden

- *verstehen die für eine korrekte Kodierung bedeutsamen Begriffe, Regeln und Prozesse*
- *beherrschen die allgemeinen und spezifischen Kodierungsrichtlinien*
- *beherrschen die offiziellen Kodierungsregeln des BFS*
- *wenden alle Kodierungsregeln korrekt an*
- *kennen die Strukturelemente der Kodierung anhand der ICD-10*
- *kennen auch die Hinweise zur Verwendung der ICD-10*
- *kennen die Struktur und die Strukturelemente der Kodierung anhand der CHOP*

2.4.1 ICD-10-Klassifikation: Struktur und Aufbau des Kodiersystems

- Gliederung, Inhalt der Kapitel
- Achsen: Klinische Manifestationen, Pathogenese, Ätiologie, Entwicklung
- Systematik
- Morphologie der Tumore
- Regeln und Richtlinien für die Kodierung der Morbidität
- Klassifikationsprinzipien
- Zeichen, Abkürzungen und Konventionen der ICD-10

2.4.2 Kodierrichtlinien und Definitionen der ICD-10 für die Diagnosekodierung

- Hauptdiagnose, Zusatz zur Hauptdiagnose, Nebendiagnosen
- Lokale Erweiterungen der offiziellen Klassifikationen für besondere Zwecke (z.B. Offizielle fünfstellige Unterteilungen (z.B. Psychiatrie) sowie anderer Unterteilungen bestimmter Fachgebiete)
- Vermutete Diagnose (Verdacht auf): Kodierung einer vermuteten Pathologie
- Assoziierte pathologische Zustände (Verwendung der Codes, die eine Kodierung zweier zusammenhängender Pathologien oder einer Krankheit und einer daraus folgenden Entwicklung erlauben)
- Komplexe pathologische Zustände (Kodierung multipler Pathologien mittels spezifischer Codes und deren Verwendung für die Hauptdiagnose und Nebendiagnosen)
- Komplikationen
- Kodierungsrichtlinien für Fachgebiete (z.B. für Gynäkologie, Geburtshilfe, Neonatologie, Onkologie, Suizidversuche, Vergiftungen, HIV-bedingte Krankheiten, Infektionskrankheiten, Alkohol- und substanzbedingte psychische und Verhaltensstörungen)
- Nebenwirkungen von Medikamenten

2.4.3 CHOP Schweizerische Operationsklassifikation: Struktur und Aufbau

Alphabetisches Verzeichnis

- Leitbegriffe für eine Operation oder eine Behandlung
- Modifizierungen zur Präzisierung des Hauptbegriffs

Systematisches Verzeichnis, Struktur der numerischen CHOP-Kodes

- Gliederung der Kapitel
- Achsen (Punktion, Biopsie, partielle Exzision, Naht, Rekonstruktion, andere)
- Taxonomie
- Kodestrukturen

2.4.4 Kodierungsrichtlinien und Definitionen der CHOP für die Kodierung von Behandlungen

- Hauptbehandlung: Den wichtigsten chirurgischen Eingriff oder die wichtigste medizinische Behandlung im Zusammenhang mit der Hauptdiagnose identifizieren und kodieren
- Nebenbehandlungen: Die Nebenbehandlungen im Zusammenhang mit der Hauptbehandlung erkennen und kodieren
- Kodierung spezifischer Eingriffstechniken:
Zum Beispiel die Eingriffe via Laparoskopie
- Kodierung komplizierter und kombinierter Eingriffe
Die verschiedenen Etappen eines Eingriffs erkennen und kodieren
- Kodierung unterbrochener Eingriffe
- Spezielle Kodierung relevanter nicht operativer Massnahmen

2.4.5 Jährliche Anpassung der Klassifikationen

- Die jährlichen Revisionen (z.B. Einführung neuer Codes)

Prüfungsteil 3: Kodierung (5 Stunden)

Prüfungziele:

Die Kandidierenden:

- kodieren die Diagnosen und Behandlungen mehrerer Fälle unterschiedlicher Schweregrade korrekt
- wählen die Hauptdiagnose und die Hauptbehandlung korrekt
- beherrschen die allgemeinen und spezifischen Kodierungsrichtlinien und wenden sie korrekt an
- wenden die Hinweise zur Verwendung des Systematischen und Alphabetischen Verzeichnisses der ICD-10 an
- verstehen die für eine korrekte Kodierung bedeutsamen Begriffe, Regeln und Prozesse
- kennen die Struktur und die Strukturelemente der Kodierung und wenden diese richtig an

3.1 Praktische Kodierung der Diagnosen nach ICD-10

- Korrekte Kodierung der Hauptdiagnose, des Zusatzes zur Hauptdiagnose, relevanter Nebendiagnosen
- Korrekte Wahl der Hauptdiagnose , auch bei nicht eindeutigen Fällen
- Kodierung von vermuteten Diagnosen (Verdacht auf),
- Verwendung von Codes, die eine Kodierung zweier zusammenhängender Pathologien oder einer Krankheit und einer daraus folgenden Entwicklung erlauben
- Kodierung multipler Pathologien mittels spezifischer Codes und Berücksichtigung bei der Wahl der Hauptdiagnose und der Nebendiagnosen
- Anwendung der Erweiterungen der offiziellen Klassifikationen für besondere Zwecke
- Anwendung der fünfstelligen Unterteilungen (z.B. Psychiatrie) sowie anderer Unterteilungen bestimmter Fachgebiete
- Kodierung von Komplikationen
- Anwendung der Kodierungsrichtlinien für Fachgebiete:
 - Gynäkologie, Geburtshilfe
 - Neonatologie
 - Onkologie
 - Suizidversuche
 - Vergiftungen
 - HIV-bedingte Krankheiten
 - Infektionskrankheiten
 - Alkohol- und substanzbedingte psychische und Verhaltensstörungen
- Kodierung von Nebenwirkungen von Medikamenten

3.2 Praktische Kodierung der Behandlungen (CHOP)

- Kodierung der Hauptbehandlung: Den wichtigsten chirurgischen Eingriff oder die wichtigste medizinische Behandlung im Zusammenhang mit der Hauptdiagnose identifizieren und kodieren
- Kodierung relevanter Nebenbehandlungen: Die Nebenbehandlungen im Zusammenhang mit der Hauptbehandlung erkennen und kodieren
- Kodierung spezifischer Eingriffstechniken:
Zum Beispiel die Eingriffe via Laparoskopie
- Kodierung komplizierter und kombinierter Eingriffe
Kodierung unterbrochener Eingriffe
- Kodierung relevanter nicht operativer Massnahmen

C. BEDINGUNGEN ZUM BESTEHEN DER PRÜFUNG (Ziff. 6.43 der PO)

Eine Grenzfallregelung wird zu Beginn der Notensitzung definiert und schriftlich im Protokoll festgehalten.

D. ZULASSUNG (Ziff. 3.3 der PO)

Die erforderliche Praxis für die Zulassung zur Berufsprüfung gemäss Prüfungsordnung Ziffer 3.31 beträgt 1 Jahr mit 100% Arbeitspensum, bei Teilzeitanstellung entsprechend länger (z.B.: 2 Jahre bei 50%, 1,3 Jahre bei 80%).

Für Ärzte kann die Kodiererfahrung während ihrer klinischen Tätigkeit angerechnet werden, sofern sie ein vom entsprechenden Arbeitgeber ausgestelltes Zeugnis mit Angabe des zeitlichen Umfangs der Kodiertätigkeit vorlegen (angerechnete Arbeitsprozente und –dauer der Kodiertätigkeit). Zusammengerechnet werden so maximal 3 Monate zu 100% an die insgesamt erforderliche Berufspraxis angerechnet.

E. ERLASS (Ziff. 2.21 der PO)

Die Prüfungskommission hat diese Wegleitung am 22. Dezember 2009 genehmigt. Sie ersetzt die Version vom 1. April 2009.

Diese Wegleitung kann von der Prüfungskommission an veränderte Bedingungen angepasst werden.

Neuenburg, 22. Dezember 2009

Im Auftrag der Prüfungskommission
Eidg. Berufsprüfung für Medizinische Kodiererrinnen / Medizinische Kodierer

Dr. med. Elisabeth von Gunten
Präsidentin der Prüfungskommission