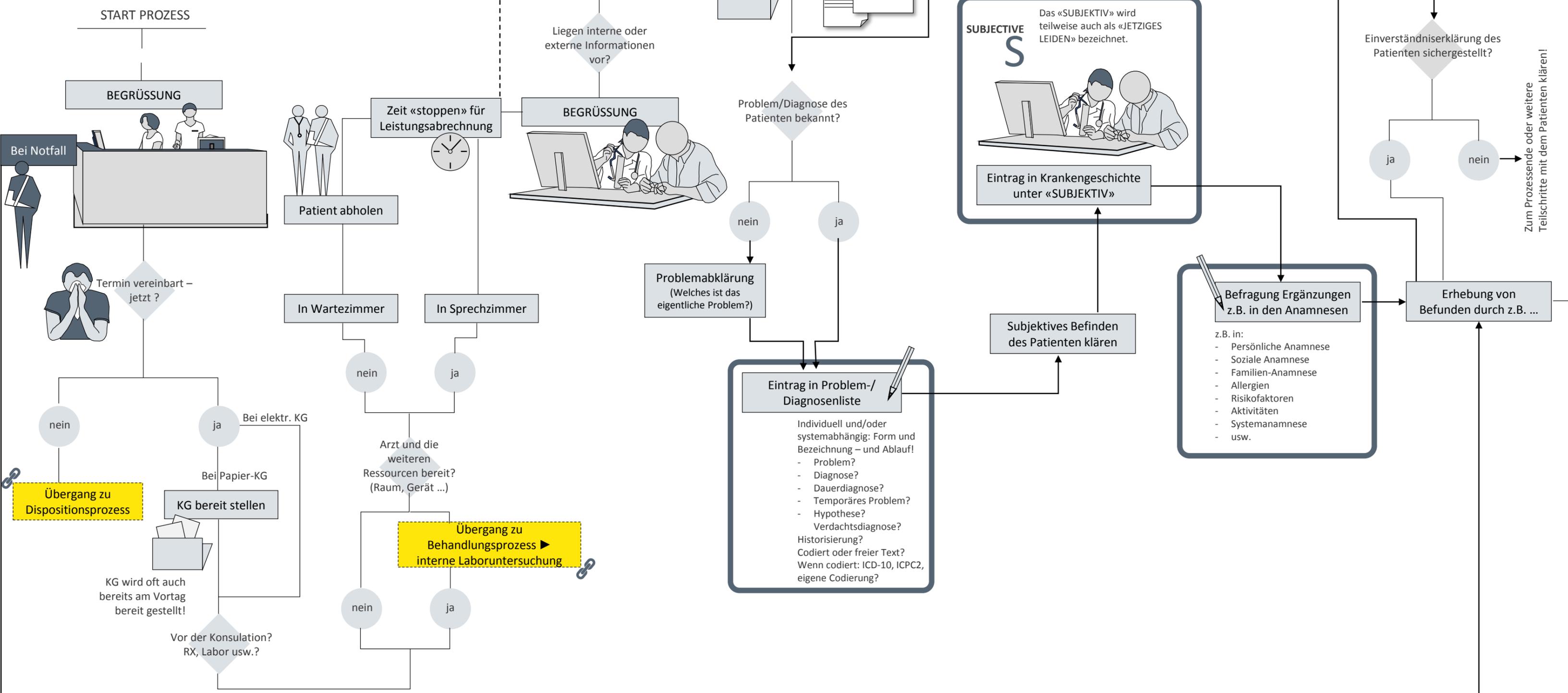
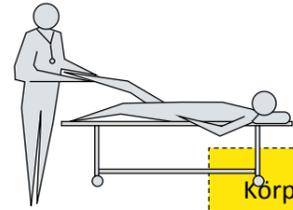


Daraus resultierende Positionen für die Abrechnung des Falles?  
Siehe Behandlungsprozess ▶ Leistungsdokumentation

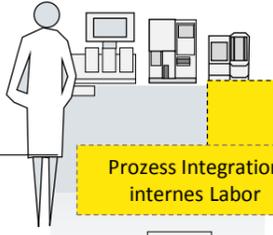




## Körperliche Untersuchung

Einträge/Ergebnisse z.B. in

- Statusblätter
- Checklisten
- Messwerte
- oder auch direkt in «OBJEKTIV»



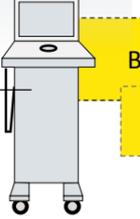
## Labordiagnostik

Prozess Integration  
internes Labor

Prozess Integration  
externes Labor

Einträge/Ergebnisse z.B. in

- Laborblättern
- Ausdruckformaten von Geräten
- Berichten von Spezialisten



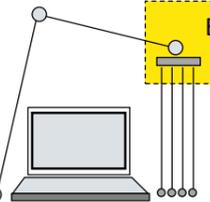
## Bildgebende Verfahren

Prozess  
digitales Röntgen

Bilder z.B. gespeichert in  
Drittsoftware – oder auch direkt  
in der elektronischen KG –  
oder aus den Berichten der  
Spezialisten



Erhebung von  
Befunden durch z.B. ...

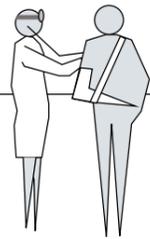


## Elektrophysiologische Verfahren

Resultate z.B. gespeichert in  
Drittsoftware – oder auch direkt  
in der elektronischen KG

## Funktionsuntersuchungen

Resultate z.B. gespeichert in  
Drittsoftware – oder auch direkt  
in der elektronischen KG



## Histologie, Zytologie

Resultate aus Ermittlungen –  
normalerweise von externen  
Spezialisten

## Neurologische Untersuchungen

Resultate aus Ermittlungen –  
normalerweise von externen  
Spezialisten

Daraus resultierende Positionen für die Abrechnung des Falles? Siehe  
Behandlungsprozess ► Leistungsdokumentation

Analyse und Bewertung des Verlaufs  
– Differenzialdiagnose (DD) – neben  
der eigentlichen Verdachtsdiagnose  
mögliche Ursachen.

## ASSESSMENT

# A

Eintrag in KG unter «ASSESSMENT»  
Anderer Begriff: «BEURTEILUNG»..

## OBJEKTIVE

# O

Eintrag in Krankengeschichte  
unter «OBJEKTIV».  
Resultate der durchgeführten  
Massnahmen

Diagnose(n) bekannt?

ja

nein

## Eintrag in Problem-/ Diagnosenliste

Individuell und/oder system-  
abhängig: Form und Bezeich-  
nung – und Ablauf!

- Problem?
- Diagnose?
- Dauerdiagnose?
- Temporäres Problem?
- Hypothese? Verdachtsdiagnose?
- Haupt-/Nebendiagnose?

Historisierung?  
Codiert oder freier Text?  
Wenn codiert: ICD-10, ICPC2,  
eigene Codierung?

## P PROCEDERE



Eintrag in Krankengeschichte unter  
«PLAN».  
Anderer Begriff: «Procedere»

Massnahmen festlegen und Anweisungen erteilen

Das Thema hier ist die «MEDIZINISCHE DIAGNOSE». Die  
«ABRECHNUNGSDIAGNOSE» aus dem Tessinercode ist ein Thema innerhalb  
der Leistungserfassung/Abrechnung.

Daraus resultierende Positionen für die Abrechnung des Falles?  
Siehe Prozess Leistungsdokumentation

