

Informationsschreiben über POA – Present on Admission

An vielen Orten wird in Zusammenhang mit der medizinischen Kodierung und Qualität POA heiss diskutiert. Hier finden Sie die wichtigsten Informationen zu diesem Thema:

Die Strategie zur Qualitätsentwicklung des Bundes (KVG) beinhaltet eine systematische und strukturierte Verbesserung der Qualität der Leistungen inkl. Patientensicherheit.

Aktuell können Komplikationen in den kodierten Daten teils nur ungenau aus dem BfS Datensatz herausgelesen werden, und es gibt keine Informationen dazu, ob Diagnosen bei Eintritt in das Spital bereits bestanden oder im Laufe des stationären Aufenthaltes erworben wurden. Hier setzt das Konzept der Bezeichnung „**present on admission**“ oder abgekürzt „**POA**“ an. Dieser Begriff wird im Gesundheitswesen für die Dokumentation und Abrechnung von Diagnosen verwendet. Er bezieht sich darauf, ob eine Diagnose oder ein Zustand bereits bei der Aufnahme des Patienten ins Spital vorhanden war oder erst während des Spitalaufenthaltes entstanden ist. POA wird international an manchen Orten als Indikator für die Risikobewertung und Qualitätskontrolle verwendet, um so die medizinische Nachvollziehbarkeit zu steigern und spital-Assoziierten Komplikationen besser abzugrenzen (siehe *Pro - Argumente* weiter unten).

Diagnosen mit POA – Zusatz

Die Diagnosen sind aus einer Liste von PPCs – Potentially Preventable Complications – herausgezogen worden. PPCs werden definiert als nachteilige und dennoch vermeidbare Zustände oder Ereignisse, die nach dem Eintritt eines Patienten auftreten. Sie resultieren aus Prozessen der Pflege und Behandlung statt der natürlichen Progression der zugrundeliegenden Krankheit. Nicht alle Komplikationen sind PPCs, sie müssen – mit wenigen Ausnahmen – nach dem Eintritt auftreten und vermeidbar sein. Die Vermeidbarkeit wird mit dem POA-Zusatz jedoch nicht berücksichtigt.

Beispiele für POA Diagnosen sind (komplette Liste inkl. ICD-Code im Anhang):

- Delir
- Bestimmte akute Komplikationen nach akutem Myokardinfarkt
- Lungenembolie
- Hirninfarkte
- Pneumonien
- Komplikationen einer Herzkrankheit und ungenau beschriebene Herzkrankheit

Wie unschwer aus den Diagnosecodes zu entnehmen ist, kann nicht unterschieden werden, ob diese vermeidbar gewesen wären oder eine Folge der primären Erkrankung oder der Polymorbidit t und Vulnerabilität.

Pro - Argumente

Für viele Kantone ist nun klar, dass für eine bessere Qualit tsdatenerhebung und zur leichteren Erkennung von Komplikationen ein Zusatzmerkmal „POA“ bei bestimmten Diagnosen eingeführt werden soll – oder bereits wurde.

Als positive Effekte wurden von den Kantonen folgende Argumente aufgelistet¹:

- Die Zusatzinformation "POA" bei den definierten Diagnosen ermöglicht den Aufbau von Qualitätsindikatoren (Komplikationsraten, Patientensicherheit-Indikatoren etc.) anhand der vorhandenen Routinedaten. Damit werden bestehende Daten besser genutzt und können andere (aufwändigere) Messungen und doppelspurige Daten-erfassungen (Bsp.: Erfassung von Komplikationen in klinischen Registern) reduziert werden.
- Länder, welche eine POA-Codierung pflegen, verfügen in der Regel über eine voll-st ndigere Dokumentation von Komorbiditäten (Nebendiagnosen) in den Routine-daten, was die Patientenkomplexit t sowie die Behandlungsqualität besser abbildet.
- Potenziell vermeidbare Inhouse-Komplikationen (die Kosten verursachen und dadurch den Gewinn reduzieren) können seitens Spitäler schneller und einfacher evaluiert werden, was die Qualit tsentwicklungen unterstützt.
- Es wird mit dem POA-Zusatz möglich, die Risikoadjustierung von Qualitätsindikatoren zu verbessern. Für eine bessere Risikoadjustierung muss bekannt sein, ob eine Diagnose bereits bei Eintritt vorlag oder während dem Behandlungsprozess aufgetreten ist.
- Die Einführung der POA-Codierung kann helfen die Ergebnisqualität zu verbessern, weil vermeidbare Komplikationen dadurch besser identifizierbar werden. Zudem bewirkt sie eine Verbesserung der Dokumentation, weil die entsprechenden Verläufe systematischer festgehalten werden müssen.

Contra - Argumente

Die Einführung der POA in einigen Kantonen wurde weder auf nationaler Ebene diskutiert noch umfassend von relevanten Qualit tsgremien und fachkundigen Spitalern geprüft. Praxisorientierte Qualit tsgremien der Spitäler sowie weitere nationale Qualit tsverb nde wurden nicht eingebunden, um den zusätzlichen Aufwand für die Spitäler im Vorfeld evidenzbasiert zu rechtfertigen. Positive Effekte auf die Qualität werden zwar vermutet, sind jedoch nicht belegt.

- **Vorwand für wirtschaftliches Interesse:** In anderen Ländern zeigt sich aktuell wohl einzig ein wirtschaftlich gewollter negativer Effekt, dass Diagnosen, welche als Komplikationen deklariert wurden und während des Spitalaufenthaltes sich entwickelten, keinen DRG-Einfluss mehr haben. In der Schweiz zeigt sich anhand aktueller Stellungnahmen von Seiten einiger Kantone aber bisher keinen Willen auf eine finanzielle Möglichkeit zur Bestrafung für die Spitäler mit Unterfinanzierung von komplikationsbehafteten F llen.
- **Ungenau und unzuverlässig:** Das Ziel, Qualität zu messen wird nicht erreicht, da Unterschiede zwischen Spitalern durch unterschiedliche Erfassungen bereits erklärt werden. Studien haben gezeigt, dass die Genauigkeit der POA-Erfassung stark variiert. Eine Untersuchung in Kalifornien ergab, dass die Einführung von POA-Indikatoren die Spitalbewertungen erheblich beeinflusste, wobei 25 % der Krankenhäuser eine Rangänderung von ≥ 10 % erfuhren². Dies deutet darauf hin, dass die POA-Daten möglicherweise **nicht zuverlässig genug** sind, um **genaue Qualitätsbewertungen** zu ermöglichen.

¹ [Present on admission – Informationen zur Erfassung](#)

² [Effect of Present-on-Admission \(POA\) Reporting Accuracy on Hospital Performance Assessments Using Risk-Adjusted Mortality - PMC](#)

- **Fehlende Standardisierung:** In vielen Ländern, wie beispielsweise Deutschland, wird das POA-Flag nicht routinemsig erfasst, was die Kalibrierung prädiktiver Modelle des stationären Behandlungsverlaufs erschwert³. Auch in der Schweiz wird die Erfassung kantonal geregelt und es gibt keine klaren Erfassungsstandards. Ohne einheitliche Standards kann die Vergleichbarkeit und Qualität der Daten stark beeinträchtigt werden.
- **Zusätzlicher Dokumentationsaufwand und Kosten ohne Nutzen:** Die Einführung von POA-Indikatoren erhöht den Dokumentationsaufwand für medizinisches Personal. Ohne klaren Nachweis eines signifikanten Nutzens könnte dieser zusätzliche Aufwand als ineffizient betrachtet werden.
- **Mögliche Fehlinterpretationen und Fehlanreize:** Ohne ausreichende Schulung und klare Richtlinien besteht die Gefahr, dass POA-Indikatoren falsch angewendet werden. Bisher konnte nicht gezeigt werden, wie die Anwendung von POA-Indikatoren zu einer Verbesserung in der effektiven Behandlungsqualität fhrt. Im Gegenteil, POAs können zu Fehleinschätzungen in der Qualitätsbewertung führen. Viele der aufgeführten Diagnosen sind nicht per se potenziell vermeidbar (beispielsweise Lungenembolien, Hirninfarkte, Frakturen, Unfälle, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten)

Umsetzung und Auswirkungen auf die Ärzeschaft

Aktuell gibt es keine nationale Bestimmung zur Erfassung der POAs. In einigen Kantonen wie Zürich und Basel ist jedoch die Erfassung bereits seit Anfang 2024 obligatorisch. In den Kantonen Zug und Thurgau ist die Erfassung seit Anfang 2025 obligatorisch. In vielen anderen Kantonen ist die Erfassung freiwillig, einige Spitäler sind für eine Erfassung technisch vorbereitet, einige nicht.

Die Erfassung der POAs erfolgt in den Spitälern, die die Prozesse bereits angepasst haben, vollständig über die stationäre medizinische Kodierung. In den Codier-Tools öffnet sich bei der Erfassung einer der oben genannten Diagnosen ein zusätzliches Fenster, in der die Kodierung aus folgenden Parametern wählen kann:

- 1 = Ja, Diagnose war bei Aufnahme vorhanden
- 2 = Nein, Diagnose war bei Aufnahme nicht vorhanden
- 3 = klinisch unbestimmt
- 9 = Unbekannt
- Leer = POA nicht notwendig

Die Informationen werden aus den medizinischen Berichten genommen. Wenn keine Angaben zum Datum der Erstdiagnose gefunden werden kann, so wird „9“ gewählt. Für die Ärzeschaft zeigt sich demnach keinen grösseren Mehraufwand. Die medizinische Dokumentation ist weiterhin so genau wie möglich zu halten. Der Mehraufwand liegt grösstenteils bei der medizinischen Kodierung. Auf durchschnittliche 10'000 Flle kommen ca. 9200 POA-Diagnosen⁴. Bei eintrainierten Kodierern und guter Dokumentationsqualität kann man bei der Erfassung von 3 Sekunden pro Diagnose ausgehen. Dies entspricht bei 10'000 stationären Fllen ein zusätzlicher Arbeitsaufwand von ca. 8 Stunden.

³ [BMG-Gutachten: "Datenspende" – Bedarf für die Forschung, ethische Bewertung, rechtliche, informationstechnologische und organisatorische Rahmenbedingungen \(TMF, 2019\)](#)

⁴ Berechnungen mit SGAIM Datensatz 2023 (rund 750'000 stationäre Flle über alle Grssen, 44 Spitäler). Anmerkung: grössere Spitäler weisen wesentlich höhere Anteile an POA-Diagnosen auf – Zentrum- und Unispitler (K111, K112) können mit einem Faktor 7 von ihren stationären Fllen rechnen.

Anhang: Liste von POA-Diagnosen

F00-F99 Psychische und Verhaltensstörungen

F05 Delir

G90-G99 Sonstige Krankheiten des Nervensystems

G90 Sonstige Krankheiten des Nervensystems

G97 Krankheiten des Nervensystems nach medizinischen Massnahmen, anderenorts nicht klassifiziert

I00-I99 Krankheiten des Kreislaufsystems

I23 Bestimmte akute Komplikationen nach akutem Myokardinfarkt

I26 Lungenembolie

I51 Komplikationen einer Herzkrankheit und ungenau beschriebene Herzkrankheit

I63 Hirninfarkt

I72 Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion

I80 Thrombosen, Phlebitis und Thrombophlebitis

I97 Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Massnahmen, anderenorts nicht klassifiziert

J00-J99 Krankheiten des Atmungssystems

J12 Viruspneumonie

J13 Pneumonie durch Streptokokken pneumoniae

J14 Pneumonie durch Haemophilus influenzae

J15 Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert

J16 Pneumonie durch sonstige Infektionserreger, anderenorts nicht klassifiziert

J18 Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet

J69 Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen J90 Pleuraerguss

J93 Pneumothorax

J95 Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Massnahmen, anderenorts nicht klassifiziert

K00-K93 Krankheiten des Verdauungssystems

K91 Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Massnahmen, anderenorts nicht klassifiziert

K92 Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems

L00-L99 Krankheiten der Haut und Unterhaut

L89 Dekubitalgeschwür und Druckzone

N00-N99 Krankheiten des Urogenitalsystems

N10 Akute tubulointerstitielle Nephritis

N17 Akutes Nierenversagen

N30 Zystitis

N39 Sonstige Krankheiten des Harnsystems

N99 Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Massnahmen, anderenorts nicht klassifiziert

O00-O99 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett

- O29 Komplikationen bei Anästhesie in der Schwangerschaft
- O99 Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett komplizieren

S00-S99 Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äusserer Ursachen

Ganzes Kapitel

T00-T98 Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äusserer Ursachen

- T80 Komplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken
- T81 Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
- T82 Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefässen
- T83 Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
- T84 Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
- T85 Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
- T86 Versagen und Abstoßung von transplantierten Organen und Geweben
- T87 Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind
- T88 Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert
- T89 Sonstige näher bezeichnete Komplikationen eines Traumas

V01!-Y84!  ussere Ursachen von Morbidität und Mortalität

- X59 Akzidentelle Exposition gegenüber sonstigen und nicht näher bezeichneten Faktoren
- Y57 Unerwünschte Nebenwirkungen bei therapeutischer Anwendung von Arzneimitteln und Drogen
- Y59 Unerwünschte Nebenwirkungen bei therapeutischer Anwendung von Impfstoffen oder biologisch aktiven Substanzen
- Y69 Zwischenfälle bei chirurgischem Eingriff und medizinischer Behandlung
- Y82 Medizintechnische Geräte und Produkte im Zusammenhang mit Zwischenfällen bei diagnostischer und therapeutischer Anwendung
- Y84 Chirurgische und sonstige medizinische Maßnahmen als Ursache einer abnormen Reaktion eines Patienten oder einer späteren Komplikation, ohne Angabe eines Zwischenfalls zum Zeitpunkt der Durchführung der Maßnahme