

# **DEUTSCHE KODIERRICHTLINIEN**

**Allgemeine und Spezielle  
Kodierrichtlinien  
für die Verschlüsselung von  
Krankheiten und Prozeduren**

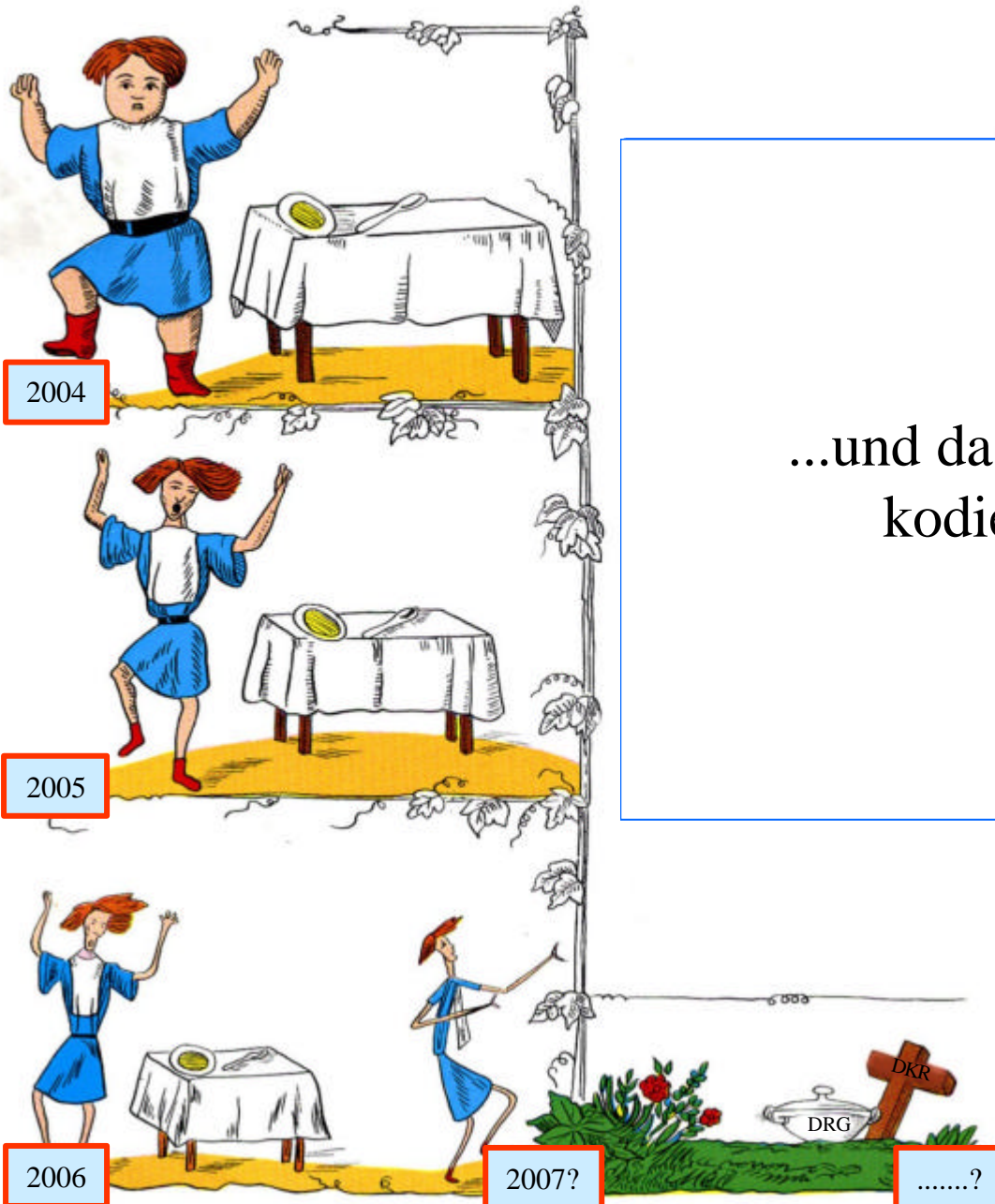
Version 2007

Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)  
Spitzenverbände der Krankenkassen (GKV)  
Verband der privaten Krankenversicherung (PKV)  
Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK gGmbH)

**Kodierrichtlinien 2007  
Ist nun alles klar?**

# Die Geschichte der DKR

Er wog vielleicht ein halbes Lot -  
Und war am fünften Tage tot.



...und da sie nicht gestorben sind,  
kodieren wir noch heute...

# Zusammenfassung der Änderungen mit (teilweiser) Klärung von Problemen

## Allgemeine Kodierrichtlinien für Krankheiten

### D002f Hauptdiagnose

Klarstellung (???), dass bei der Kodierung von Symptomen als Hauptdiagnose, die zugrunde liegende Krankheit als Nebendiagnose angegeben wird.

Text 2006

#### **Zuweisung eines Symptoms als Hauptdiagnose**

Wenn sich ein Patient mit einem Symptom vorstellt und die zugrunde liegende Krankheit zum Zeitpunkt der Aufnahme bekannt ist, jedoch nur das Symptom behandelt wird, ist das Symptom als Hauptdiagnose zu kodieren. Die zugrunde liegende Krankheit ist anschließend als Nebendiagnose zu kodieren.

Text 2007

#### **Zuweisung eines Symptoms als Hauptdiagnose**

Wenn sich ein Patient mit einem Symptom vorstellt und die zugrunde liegende Krankheit zum Zeitpunkt der Aufnahme bekannt ist, jedoch nur das Symptom behandelt wird, ist das Symptom als Hauptdiagnose und die zugrunde liegende Krankheit als Nebendiagnose zu kodieren.

## Zusammenfassung der Änderungen mit (teilweiser) Klärung von Problemen

### D007f Aufnahme zur Operation/Prozedur, nicht durchgeführt

Klarstellung, dass diese Kodierrichtlinie auch zur Anwendung kommt, wenn die stationäre Aufnahme zur Durchführung von Prozeduren erfolgt ist, die nicht durchgeführt wurden.

Text 2006

#### **D007a Aufnahme zur Operation, Operation nicht durchgeführt**

Wenn ein Patient für eine Operation stationär aufgenommen wurde, die aus irgendeinem Grund nicht durchgeführt und der Patient entlassen wurde, ist wie folgt zu kodieren:

Text 2007

#### **D007f Aufnahme zur Operation/Prozedur, nicht durchgeführt**

Wenn ein Patient für eine Operation/Prozedur stationär aufgenommen wurde, die aus irgendeinem Grund nicht durchgeführt und der Patient entlassen wurde, ist wie folgt zu kodieren:

# Zusammenfassung der Änderungen mit (teilweiser) Klärung von Problemen

## Allgemeine Kodierrichtlinien für Prozeduren

### P001f Allgemeine Kodierrichtlinien für Prozeduren

Klarstellung zur Kodierung von Prozeduren als alleinige Maßnahme am Beispiel der Schmerztherapie durch Anpassung von Beispiel 3.

Text 2006

#### **Beispiel 3**

Eine epidurale Schmerztherapie wegen Schmerzen bei metastasierendem Karzinom als alleinige therapeutische Maßnahme eines stationären Aufenthaltes wird gesondert kodiert.

8-910      *Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie*

Text 2007

#### **Beispiel 3**

Eine epidurale Schmerztherapie als alleinige therapeutische Maßnahme (ohne direkten Zusammenhang mit einer anderen Prozedur), zum Beispiel während eines stationären Aufenthaltes mit Chemotherapie bei metastasierendem Karzinom, wird gesondert kodiert.

8-543      *Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie*

8-910      *Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie*

## Zusammenfassung der Änderungen mit (teilweiser) Klärung von Problemen

### P004f Nicht vollendete oder unterbrochene Prozedur

Klarstellung, dass diese Kodierrichtlinie nicht nur bei chirurgischen Prozeduren anzuwenden ist und dass der OPS-Kode 5-995 Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt) bei nicht komplett durchgeführten Operationen zusätzlich anzugeben ist.

Text 2006

#### **P004a Nicht vollendete oder unterbrochene Prozedur**

Wenn eine chirurgische Prozedur aus irgendeinem Grund unterbrochen oder nicht vollendet wurde, ist wie folgt vorzugehen:

5. In allen anderen Fällen ist die geplante, aber nicht komplett durchgeführte Prozedur in Verbindung **mit** dem Zusatzkode 5-995 zu kodieren.

Text 2007

#### **P004f Nicht vollendete oder unterbrochene Prozedur**

Wenn eine Prozedur aus irgendeinem Grund unterbrochen oder nicht vollendet wurde, ist wie folgt vorzugehen:

5. In allen anderen Fällen ist die geplante, aber nicht komplett durchgeführte Prozedur zu kodieren; bei Operationen ist zusätzlich der OPS-Kode 5-995 anzugeben.

# Zusammenfassung der Änderungen mit (teilweiser) Klärung von Problemen

## Spezielle Kodierrichtlinien

### Kapitel 9 Krankheiten des Kreislaufsystems

#### 0912f Aufnahme zum Verschluss einer AV-Fistel oder zum Entfernen eines AV-Shunts

Streichung des Absatzes zur Verschlüsselung von Z49.0 Vorbereitung auf Dialyse. Damit ist nun bei der Kodierung von Patienten, die speziell zur Anlage eines Dialysehunts aufgenommen werden, die allgemeine Kodierrichtlinie zur Verschlüsselung von Hauptdiagnosen D002 anzuwenden. Zudem sind die in der ICD-10-GM enthaltenen Hinweise zu beachten.

# Zusammenfassung der Änderungen mit (teilweiser) Klärung von Problemen

## Kapitel 10 Krankheiten des Atmungssystems 1001f Maschinelle Beatmung

Klarstellung, dass die Dauer der Entwöhnung insgesamt (inklusive beatmungsfreier Intervalle während der jeweiligen Entwöhnung) bei der Berechnung der Beatmungsdauer eines Patienten hinzugezählt wird.

Text 2006

Die **Dauer der Entwöhnung** wird bei der Berechnung der Beatmungsdauer eines Patienten hinzugezählt. Es kann mehrere Versuche geben, den Patienten vom Beatmungsgerät zu entwöhnen.

Text 2007

Die **Dauer der Entwöhnung** wird insgesamt (inklusive beatmungsfreier Intervalle während der jeweiligen Entwöhnung) bei der Berechnung der Beatmungsdauer eines Patienten hinzugezählt. Es kann mehrere Versuche geben, den Patienten vom Beatmungsgerät zu entwöhnen.

Warum gibt es hier keine entsprechende Definition, die das Ende der Entwöhnung festlegt? Streitpunkt „beatmungsfreier Intervall“: Wie lange darf der sein?



## Zusammenfassung der Änderungen mit (teilweiser) Klärung von Problemen

Kapitel 15 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett  
1506f Spontane vaginale Entbindung eines Einlings

Klarstellung (???), dass der Kode O80 Spontangeburt eines Einlings nicht in Kombination mit Diagnosen (Anomalien/Komplikationen), die an anderer Stelle im Kapitel XV „Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett“ aufgeführt sind, angegeben werden kann.

Text 2006

### **1506a Spontane vaginale Entbindung eines Einlings**

O80 *Spontangeburt eines Einlings*

ist sowohl als Hauptdiagnose als auch als Nebendiagnose ausschließlich bei einer spontanen vaginalen Entbindung eines Einlings anzugeben:

Text 2007

### **1506f Spontane vaginale Entbindung eines Einlings**

O80 *Spontangeburt eines Einlings*

ist ausschließlich bei einer spontanen vaginalen Entbindung eines Einlings anzugeben:

## Zusammenfassung der Änderungen mit (teilweiser) Klärung von Problemen

Kapitel 18 Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind

### 1804f Inkontinenz

Klarstellung zur Kodierung von Inkontinenz dahingehend, dass diese nur anzugeben ist, wenn die Inkontinenz ein Grund für eine stationäre Behandlung ist oder eine in der DKR beschriebene klinische Bedeutung besitzt.

„Entlassung/7-Tage-Komponente“ entfällt.

Text 2006

sind nur anzugeben, wenn die Inkontinenz Grund für eine operative Behandlung ist, bei der Entlassung besteht oder mindestens sieben Kalendertage lang andauert.

Text 2007

sind nur anzugeben, wenn die Inkontinenz ein Grund für eine stationäre Behandlung ist oder eine oben genannte klinische Bedeutung besitzt.

## „Unschärfen“ oder bestehende Probleme

D002d Hauptdiagnose, Erkrankungen bzw. Störungen nach med. Maßnahmen

Wie kodiert man dann folgenden Fall:

Patient mit Osteomyelitis (Nachweis Staph. aureus) nach Tibianagelung kommt zur Materialentfernung, Sequesterotomie und Einlegen eines Medikamententrägers.

Falls HD: M86.16 Sonstige akute Osteomyelitis Unterschenkel

Dann ND: T84.6 Infektion durch Interne Osteosynthesevorrichtung (CCL 4) ?

Hier wird regelmäßig diskutiert.....

Beispiele komplexerer Fälle in den DKR wären hilfreich.

Warum unter „Hauptdiagnose“? Es stellen meist Nebendiagnosen dar!

## „Unschärfen“ oder bestehende Probleme

Deutsche Kodierrichtlinien

11/2005

das  
Krankenhaus

Claus Fahlenbrach/Nicola Köhler/Dr. Nicole Schlottmann

# Deutsche Kodierrichtlinien Version 2006

## Wichtige neue Regelungen und Klarstellungen

### Grundlegende Kodieraspekte

Im Laufe der Verhandlungen wurde die von Seiten des MDK aufgeworfene Grundsatzfrage diskutiert, ob für die Dokumentation einer Erkrankung grundsätzlich auch mehrere ICD-Kodes zur exakten Beschreibung eines medizinischen Krankheitsbildes erlaubt sind. Diese Frage stieß bei der DKG insofern auf Verwunderung, als dass in der Vergangenheit die sachgerechte Kodierung von Erkrankungen auch mittels mehrerer ICD zu keiner Zeit innerhalb der Selbstverwaltung in Zweifel gezogen wurde. Dieses Vorgehen gibt bereits die ICD-Klassifikation vor, da zahlreiche Krankheitsbilder eben nicht mit einem Kode exakt darzustellen sind. Zur Klärung wurde eine entsprechende Anfrage an das DIMDI gestellt, welches die Auffassung der DKG bestätigte und somit zu einer einheitlichen Positionierung beitrug. In der Arbeitsgruppe Klassifikation des Kranken-

hausentgeltausschusses (KEA), die die Deutschen Kodierrichtlinien jährlich weiterentwickelt, wurde daher übereinstimmend festgestellt, dass die Beschreibung eines medizinischen Krankheitsbildes durch Nutzung mehrerer ICD-10-GM-Kodes auch außerhalb definitiv vorgesehener Kodekombinationen (zum Beispiel: Kreuz-/Stern-Systematik) erfolgen kann. Sofern keine Möglichkeit besteht, die Erkrankung mit einem Diagnosekode inhaltlich abschließend abzubilden, ist die Kodierung mehrerer beschreibender Kodes kodierrichtlinienkonform.

## D012f Mehrfachkodierung

Die Frage nach Mehrfachkodierung ist ein generelles Kodierproblem und wird weder durch diese, noch eine andere DKR wirklich geklärt. Sekundärliteratur muss Antwort geben?

# „Unschärfen“ oder bestehende Probleme

## D012f Mehrfachkodierung

### Beispiel 5 DKR 0401d

Ein Patient mit Diabetes mellitus Typ 1 mit peripheren vaskulären Komplikationen in Form einer Atherosklerose der Extremitätenarterien mit Ruheschmerz wird zur Bypass-Operation (alloplastisch) aufgenommen. Zusätzlich besteht eine Retinopathie mit erheblicher Einschränkung des Sehvermögens.

Hauptdiagnose:	E10.50†	<i>Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes] mit peripheren vaskulären Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet</i>
Nebendiagnose(n):	I79.2*	<i>Periphere Angiopathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten</i>
	I70.22	<i>Atherosklerose der Extremitätenarterien, Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerzen</i>
	E10.30†	<i>Diabetes mellitus mit Augenkomplikationen, nicht als entgleist bezeichnet</i>
	H36.0*	<i>Retinopathia diabetica</i>
Prozedur(en):	5-393.42	<i>Anlegen eines iliofemoralen Bypass</i>
	5-930.4	<i>Alloplastisches Transplantat</i>

**Hinweis:** Der Kode I70.22 Atherosklerose der Extremitätenarterien, Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerzen dient in diesem Beispiel zur näheren Spezifizierung der durch das Kreuz-Stern-System beschriebenen Diagnose. Er ist nicht als Hauptdiagnose anzugeben. Der Prozedurenkode 5-930.4 *Alloplastisches Transplantat* wird hier zusätzlich angegeben, um die Art des Transplantates näher zu spezifizieren.

## „Unschärfen“ oder bestehende Probleme

### D003d Nebendiagnosen

Für Kodierungszwecke müssen Nebendiagnosen als Krankheiten interpretiert werden, die das Patientenmanagement in der Weise beeinflussen, dass irgendeiner der folgenden Faktoren erforderlich ist:

- therapeutische Maßnahmen
- diagnostische Maßnahmen
- erhöhter Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand

#### **Abnorme Befunde**

Abnorme Labor-, Röntgen-, Pathologie- und andere diagnostische Befunde werden nicht kodiert, es sei denn, sie haben eine klinische Bedeutung im Sinne einer therapeutischen Konsequenz oder einer weiterführenden Diagnostik (nicht allein Kontrolle der abnormen Werte).

Wie kodiert man dann folgenden Fall:

Rippenserienfraktur mit einem nicht therapiebedürftigem Hämatothorax/Pneumothorax (aber längere Überwachung).

Nach Definition ND als ND zu kodieren, nach „Abnorme Befunde“ nicht.  
Problem Definition „weiterführende Diagnostik“ (CT z.B. teilweise Standard).

## „Unschärfen“ oder bestehende Probleme

### 0201f Auswahl und Reihenfolge der Codes

Der Malignom-Code ist als Hauptdiagnose für jeden Krankenhausaufenthalt zur Behandlung der bösartigen Neubildung und zu notwendigen Folgebehandlungen (z.B. Operationen, Chemo-/Strahlentherapie, sonstige Therapie) (siehe Beispiel 2) sowie zur Diagnostik (z.B. Staging) (siehe Beispiel 3) anzugeben, bis die Behandlung endgültig abgeschlossen ist, also auch bei den stationären Aufenthalten, die beispielsweise auf die chirurgische Entfernung eines Malignoms folgen. Denn obwohl das Malignom operativ entfernt worden ist, wird der Patient nach wie vor wegen des Malignoms behandelt.

Ist die Palliativtherapie als notwendige Folgebehandlung/sonstige Therapie zu werten? CA = HD

Ist die Palliativtherapie nicht als notwendige Folgebehandlung/sonstige Therapie zu werten? Symptom = HD

Eine Ergänzung der DKR bezüglich „Palliativtherapie“ wäre hier hilfreich.

## „Unschärfen“ oder bestehende Probleme

R15	Stuhlinkontinenz	1	1
R18	Aszites	2,3,4	2,3
R29.0	Tetanie	2,3,4	2,3,4
R31	Nnbez Hämaturie	1,2	1,2
R32	Nnbez Harninkontinenz	1,2	1,2,3

### 1804f Inkontinenz

Der Befund Inkontinenz ist von klinischer Bedeutung, wenn

- die Inkontinenz nicht als im Rahmen einer Behandlung „normal“ angesehen werden kann (z.B. nach bestimmten Operationen und bei bestimmten Zuständen).
- die Inkontinenz nicht als der normalen Entwicklung entsprechend angesehen werden kann (wie z.B. bei Kleinkindern).
- die Inkontinenz bei einem Patienten mit deutlicher Behinderung oder geistiger Retardierung andauert.

Wie ist hier z.B. bei einem Tetraplegiker zu kodieren?

- Da bei diesem Zustand „normal“ = keine Kodierung?
- Da eine deutliche Behinderung vorliegt = Kodierung?

Gleiches Problem z. B. bei hypoxischem Hirnschaden bei Kleinkindern:

- Da bei der Entwicklungsstufe noch u. U. „normal“ = Keine Kodierung?
- Da eine deutliche Behinderung vorliegt = Kodierung?



## „Unschärfen“ oder bestehende Probleme

### 1806d Schmerzdiagnosen und Schmerzbehandlungsverfahren

#### Chronischer/therapieresistenter Schmerz/Tumorschmerz

Wird ein Patient speziell zur Schmerzbehandlung aufgenommen und wird ausschließlich der Schmerz behandelt, ist der Kode für die Lokalisation des Schmerzes als Hauptdiagnose anzugeben. Dies gilt auch für den Tumorschmerz.

Entspricht inhaltlich der DKR D002f, somit redundant?

#### Zuweisung eines Symptoms als Hauptdiagnose

Wenn sich ein Patient mit einem Symptom vorstellt und die zugrunde liegende Krankheit zum Zeitpunkt der Aufnahme bekannt ist, jedoch nur das Symptom behandelt wird, ist das Symptom als Hauptdiagnose und die zugrunde liegende Krankheit als Nebendiagnose zu kodieren.

Ist bei Aufnahme zur Schmerztherapie dann auch die ursächliche Erkrankung als ND zu kodieren? Wenn nein, warum nicht? Wenn ja, sollte ein entsprechender Hinweis eingefügt werden.

## „Unschärfen“ oder bestehende Probleme

### 1905d Offene Wunden/Verletzungen

Offene Verletzungen mit Gefäß-, Nerven- und Sehnenbeteiligung

Liegt eine Verletzung mit Gefäßschaden vor, hängt die Reihenfolge der Codes davon ab, ob der Verlust der betroffenen Gliedmaße *droht*. Ist dies der Fall, so ist bei einer Verletzung mit Schädigung von Arterie und Nerv

- zuerst die arterielle Verletzung,
- danach die Verletzung des Nervs,
- danach ggf. eine Verletzung der Sehnen,
- schließlich die Fleischwunde anzugeben.

In Fällen, bei denen trotz einer Nerven- und Arterienbeschädigung der Verlust von Gliedmaßen *unwahrscheinlich ist*, ist die Reihenfolge der Kodierung je nach der Schwere der jeweiligen Schäden festzulegen.

Warum wird hier nicht einfach nach D002d „Hauptdiagnose“ kodiert?  
Erneuter Streichvorschlag für 2008

## „Unschärfen“ oder bestehende Probleme

### 1905d Offene Wunden/Verletzungen

Offene Verletzungen mit Gefäß-, Nerven- und Sehnenbeteiligung

Weiteres Problem: Was ist mit Amputationsverletzungen, für die es Codes gibt?

<b>S68.-</b>	<b>Traumatische Amputation an Handgelenk und Hand</b>
<b>S68.0</b>	<b>Traumatische Amputation des Daumens (komplett) (partiell)</b>
<b>S68.1</b>	<b>Traumatische Amputation eines sonstigen einzelnen Fingers (komplett) (partiell)</b>
<b>S68.2</b>	<b>Isolierte traumatische Amputation von zwei oder mehr Fingern (komplett) (partiell)</b>
<b>S68.3</b>	<b>Kombinierte traumatische Amputation (von Teilen) eines oder mehrerer Finger mit anderen Teilen des Handgelenkes und der Hand</b>
<b>S68.4</b>	<b>Traumatische Amputation der Hand in Höhe des Handgelenkes</b>

### 1911a Mehrfachverletzungen

#### Diagnosen

Die einzelnen Verletzungen werden, wann immer möglich, entsprechend ihrer Lokalisation und ihrer Art so genau wie möglich kodiert.

Kombinationskategorien für Mehrfachverletzungen (T00–T07 Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen) und Codes aus S00–S99, die mit einer „.7“ an vierter Stelle multiple Verletzungen kodieren, sind nur dann zu verwenden, wenn die Anzahl der zu kodierenden Verletzungen die maximale Zahl der übermittelbaren Diagnosen überschreitet.

Klarstellung nötig!

## „Unschärfen“ oder bestehende Probleme

### 1905d Offene Wunden/Verletzungen

#### Komplikationen offener Wunden

Warum wird hier nicht einfach nach D002d „Hauptdiagnose“ kodiert?  
Erneuter Streichvorschlag für 2008

Liegt eine offene Wunde mit Komplikation vor, ist der Code für die offene Wunde anzugeben, gefolgt von einem Code aus T89.0- Komplikationen einer offenen Wunde.

Wie kodiert man dann bei Aufnahme wegen Phlegmone am Unterschenkel bei (noch) offener Wunde?

HD = S81.9 Offene Wunde US (?)

ND = T89.02 Komplikation einer offenen Wunde, Infektion (?)

ND = L03.10 Phlegmone unter Extremität (? Altes Problem der „Spezifizierung“)

### 1201a Phlegmone (gestrichene DKR 2004)

Wenn eine Phlegmone zusammen mit einer offenen Wunde oder einem Hautgeschwür auftritt, ist die komplikationsauslösende Wunde bzw. das Hautgeschwür (Ulkus) vor Phlegmone zu kodieren, wenn die Wunde oder das Ulkus behandelt wird. Wird aktuell die Phlegmone behandelt, ist Phlegmone vor der komplikationsauslösenden Wunde zu kodieren.

# Fazit

- Diesmal zwar mehr inhaltliche Änderungen, aber
- Erneut keine Klärung der bekannten Probleme (z.B. Mehrfachkodierung, Komplikationen, Folgebehandlung bei bösartigen Neubildungen, Überwachung)
- Weiterhin entbehrliche Regeln
- Weiterhin fehlende Definitionen (z.B. Ende der Entwöhnung)
- Weiterhin bestehende Widersprüche (z.B. Inkontinenz)

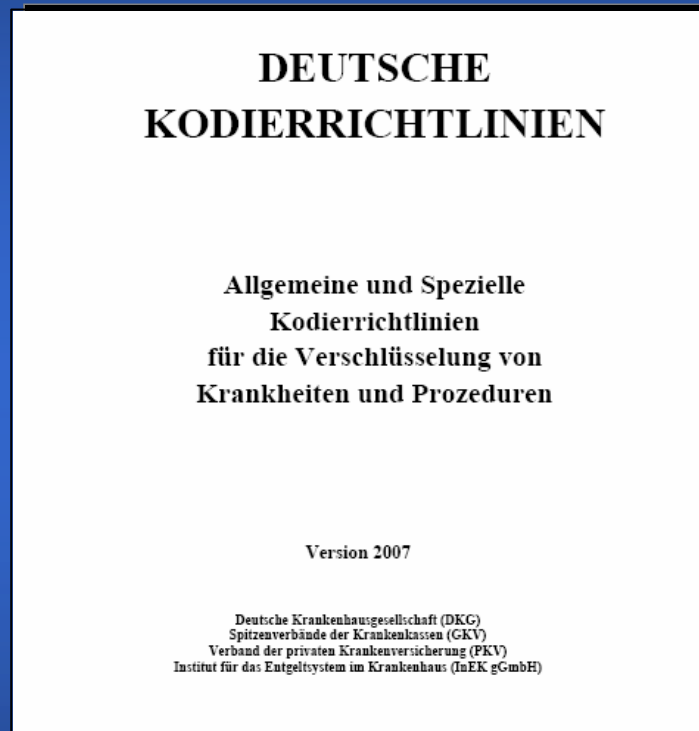
Gleiche Frage wie jedes Jahr:

Warum keine FAQ-Seite des InEK mit Kodierfragen oder Stellungnahmen?

- Die Qualität der Kodierung würde steigen
- Die Kalkulationsergebnisse würden auf der gesteigerten Kodierqualität beruhen
- Weniger Ärger mit Abrechnungstreitigkeiten mit entsprechender Schonung der Ressourcen auf allen Seiten

# Kodierrichtlinien 2007

## Ist nun alles klar?



"Das Schönste, was wir erleben können, ist das Geheimnisvolle.“

*A. Einstein*