Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Statistik BFS
Gesundheit, Bildung und Wissenschaft

14 Gesundheit N° 8 Juni 2010

Rundschreiben für Kodiererinnen und Kodierer

1 FAQ (sog. «Hotline» auf der Website des Kodierungssekretariats)

Aufgrund von Neuerungen bei den Klassifikationen und den Kodierregeln musste unsere FAQ angepasst werden. Die Angaben in der aktualisierten FAQ entsprechen den geltenden Klassifikationen und Kodierregeln. Wir möchten Sie speziell darauf hinweisen, dass alle früheren Angaben nicht mehr gültig sind. Deshalb empfehlen wir Ihnen, diese Website zu konsultieren und sich über die noch geltenden Antworten zu informieren.

Ab 1. Juli 2010 werden wir neue Informationen, Präzisierungen und Antworten auf Ihre Fragen bereitstellen (übersetzt in deutsch und französisch). Bei diesen Neuerungen wird am Anfang des Textes das Jahr der Aufschaltung stehen, aktuell also 2010.

Nachfolgend der direkte Link zur Hotline:
http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/nomenklaturen/blank/blank/codage/faq.html

2 Publikationen CodeInfo

Wie bei der FAQ haben wir aufgrund von Neuerungen bei den Klassifikationen und Kodierregeln auch unsere früheren Ausgaben von CodeInfo überprüft. Informationen, die noch den aktuellen Klassifikationen und Kodierregeln entsprechen, werden Anfang Juli 2010 in die FAQ übernommen. Alle anderen sind als „historisch interessant“ zu betrachten und dürfen beim Kodieren nicht mehr verwendet werden.

3 Maschinelle Beatmung, CPAP, invasive und nicht-invasive Beatmung

Die kommenden Vergütungen berücksichtigen die Schwere eines Falles mit Beatmung auf der Intensivstation. Deshalb wurden im Kodierungshandbuch 3.0 neue Regeln eingeführt. Weil bei der Anwendung dieser Regeln gewisse Schwierigkeiten auftraten, möchten wir einige Präzisierungen anbringen, die eine korrekte und einheitliche Kodierung gewährleisten.

Espace de l'Europe 10
CH-2010 Neuchâtel
www.statistik.admin.ch

Eine maschinelle Beatmung, die der Definition auf Seite 73 des Kodierungshandbuchs 3.0 entspricht, wird wie folgt erfasst:

1. Die Dauer der invasiven und nicht-invasiven Beatmung (inkl. CPAP) in Stunden wird von der Intensivstation oder von der IMC bei den Daten des «Minimal Dataset SGI-SSMI» im dazu vorgesehenen Datenfeld erfasst.
2. Wenn dieses Feld ausgefüllt wird, ist bei der Kodierung diese Dauer mit einem CHOP-Kode der Kategorie 96.7- (inkl. CPAP) zu erfassen.
3. Der Kodierer/die Kodiererin erfasst auch den oder die Kodes für die durchgeführte Beatmungsart (96.04 / 93.90 / 31.1 / 31.29).

N.B. In der CHOP-Klassifikation sind deshalb die Exklusiva zu den Kodes 93.90 mit 96.7- nicht zu beachten.

4 Wahl der Hauptdiagnose bei Verlegungen und Weiterbehandlungen

Wird ein Patient zur Weiterbehandlung verlegt, so hat jedes Spital einen separaten Fall zu kodieren.
Das aufnehmende Spital kodiert einen eigenständigen Fall und in der Hauptdiagnose die Grundkrankheit, die Hauptanlass für die stationäre Behandlung ist (gemäss Seite 23/24 des Kodierhandbuches 3.0). Die Tatsache, dass der Patient nicht primär versorgt wird, kann mit Z48.- oder Z51.- in der ersten Nebendiagnose abgebildet werden.

Zum Beispiel:
- Weiterbehandlung nach externer Primärversorgung einer koronaren Herzkrankheit durch AC-Bypass: das aufnehmende Spital kodiert als HD die koronare Herzkrankheit.
- Weiterbehandlung nach externer Primärversorgung einer Hüftarthrose durch Implantation einer Hüftprothese: das aufnehmende Spital kodiert als HD die Arthrose.
- Weiterbehandlung nach externer Primärversorgung einer Verletzung (Kodes S oder T): das aufnehmende Spital kodiert als HD die Verletzung, ohne äussere Ursachen (warning von MedPlaus ignorieren). Begründung: die Verletzung ist versorgt, aber noch nicht geheilt.

5 Diabetes mellitus als Nebendiagnose

Präzisierungen und Anpassung S04.d.1B, Seite 57 des Kodierhandbuchs 3.0:

Bei einem Patienten mit Diabetes, der aus einem anderen Grund als dem Diabetes hospitalisiert ist, wird der Diabetes dann kodiert, wenn dieser der Definition der Nebendiagnose entspricht (G04.4, Seite 25).
Ist diese Bedingung erfüllt, ist es epidemiologisch wichtig zu wissen, ob bei diesem Diabetes Komplikationen vorliegen oder nicht. Diese Komplikationen werden also unabhängig von der Definition der Nebendiagnosen kodiert.

Korrektur des Kapitels im Handbuch:

S04.d.1B Diabetes mellitus als Nebendiagnose

Wenn die stationäre Aufnahme **aus einem anderen Grund als dem Diabetes mellitus** erfolgt ist, so ist für die korrekte Verschlüsselung von Bedeutung,

- ob der Diabetes mellitus die Nebendiagnosendefinition erfüllt,
- ob Komplikationen des Diabetes mellitus vorliegen

Wenn der Diabetes mellitus die Nebendiagnosendefinition erfüllt, so ist dieser zu kodieren. Liegen Komplikationen (Manifestationen) vor, ist bei einem Kode aus E10–E14 die vierte Stelle entsprechend der Komplikation(en) zu verschlüsseln.

Espace de l'Europe 10
CH-2010 Neuchâtel
www.statistik.admin.ch

Abweichend von den Regelungen zur Hauptdiagnose Diabetes mellitus ist jedoch ".6" nicht als vierte Stelle zu erfassen, wenn ein spezifischerer Kode für eine einzelne Komplikation gewählt werden kann, bzw. bei multiplen Komplikationen stets ".7“ an vierter Stelle zu kodieren.

Beispiel 4: *Ein Patient wird wegen einer geschlossenen Humeruskopffraktur ohne Weichteilschaden stationär aufgenommen. Zudem besteht ein Diabetes mellitus Typ 2, der diätetisch und medikamentös behandelt wird. Als einzige Komplikation liegt eine diabetische Nephropathie vor.*

HD	*S42.21 Fraktur des proximalen Ende des Humerus: Kopf*
ZHD	*X59.9! Sonstiger und nicht näher bezeichneter Unfall*
ND	*E11.20† Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes] mit Nierenkomplikationen, nicht als entgleist bezeichnet*
ND	*N08.3* Glomeruläre Krankheiten bei Diabetes mellitus*

6 Sepsis und SIRS

Eine Sepsis impliziert ein SIRS, deshalb muss der Kode für die Sepsis immer von einem Kode der Kategorie R65.-! gefolgt werden. Leider wurde dies in den Beispielen auf den Seiten 45/46 des Kodierungshandbuchs 3.0 nicht so aufgelistet.

7 Komplexe Operationen

Aufgrund zahlreicher Nachfragen präzisieren wir hier:

- Zuerst ist zu überprüfen, ob es nicht einen spezifischen CHOP-Kode gibt, der die gesamte Operation umfasst.
- Andernfalls muss überprüft werden (evtl. mit Hilfe des operierenden Arztes), ob die verschiedenen Schritte dieser komplexen Operation routinemässig durchgeführt werden. Wenn nicht, sind sie einzeln zu kodieren.

8 Infoblatt

Im Rahmen der Medizinischen Statistik werden regelmässig Informationen zuhanden der Stellen veröffentlicht, die für die Erhebung zuständig sind. Gewisse Informationen könnten für Sie relevant sein, deshalb fügen wir den entsprechenden Link an.

http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen__quellen/blank/blank/mkh/04/04_03.html

Espace de l'Europe 10
CH-2010 Neuchâtel
www.statistik.admin.ch