Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la statistique BFS
Santé, éducation et sciences

14 Gesundheit Nr. 7 Januar 2010

Rundschreiben für Kodiererinnen und Kodierer

1 Allgemeine Informationen

Bitte beachten Sie, dass die folgenden Informationen sich auf die ab 1. Januar 2010 gültigen Kodierungsdokumente beziehen.

Das Kodierungshandbuch 3.0 ist ab dem 1.1.2010 gültig und ersetzt alle früheren Versionen des Handbuchs. Aufgrund der grundlegenden Revision des Kodierungshandbuchs sind ab dem 1.1.2010 alle früheren CodeInfos, Richtlinien, Kodierregeln und Rundbriefe des BFS, die dem Inhalt dieses Kodierungshandbuches widersprechen und die vor dem 31.07.2009 veröffentlicht wurden, nicht mehr gültig.

Die Kodierregeln, die im Kodierhandbuch 3.0 veröffentlicht wurden, müssen zwingend auf alle Daten angewendet werden, die die Krankenhäuser kodieren, bevor sie diese dem Bundesamt für Statistik für die Medizinische Statistik übermitteln. Das BFS ist nach der Statistikverordnung vom 30. Juni 1993 verantwortlich jedes Jahr die Richtlinien für alle an der Erhebung Beteiligten vorzugeben. Dies betrifft insbesondere das Kodierungshandbuch sowie die gültigen Klassifikationen, die verwendet werden müssen, um die Diagnosen und die Behandlungen zu erfassen. **Die an der Erhebung Beteiligten (d.h. die Spitäler) sind folglich gesetzlich verpflichtet, die nach den Richtlinien des BFS gültigen vorgegebenen Klassifikationen und das Kodierungshandbuch zu benützen. Wenn das momentan noch nicht der Fall sein sollte, muss dies sofort geändert werden. Die Benutzung insbesondere anderer Kodierungshandbücher (z.B. deutsches Kodierungshandbuch oder auch spitalintern erstellte Kodierungshandbücher) sind strikt verboten.**

Das für 2010 gültige Kodierungshandbuch und die gültigen Klassifikationen können an folgender Stelle aus dem Internet heruntergeladen werden:
Kodierungshandbuch Version 3.0 :
http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/nomenklaturen/blank/blank/codage/04/04_05.html

Operationsklassifikation Version 11.0 (CHOP) :
http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/nomenklaturen/blank/blank/chop/02.html

Diagnoseklassifikation- ICD-10 GM 2008 :
http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/nomenklaturen/blank/blank/cim10/02.html

Unsere Hotline steht Ihnen für alle Fragen zur medizinischen Kodierung zur Verfügung:
codeinfo@bfs.admin.ch

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

2 Hinweise und Ergänzungen zum Kodierungshandbuch 3.0

Die folgenden Hinweise, Erläuterungen und Korrekturen zum neuen Kodierungshandbuch sind in der Reihenfolge der Kapitel des Handbuchs geordnet:

Seite 25:

G04.3 Zusatz zur Hauptdiagnose

Das Feld „Zusatz zur Hauptdiagnose" ist in den beiden genannten Fällen zwingend auszufüllen, kann aber beispielsweise im Falle einer Hospitalisierung aufgrund von unerwünschten Nebenwirkungen von Arzneimitteln fakultativ ausgefüllt werden.

Beispiel:	HD	E13.90 „Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus, ohne Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet"
	ND	Y57.9! „Komplikationen durch Arzneimittel oder Drogen".

G04.4 Nebendiagnosen

Die Nebendiagnosen sind vom Spitalarzt im Austrittsbericht und/oder im Patientendossier aufgelistet, schriftlich festgehalten und dokumentiert. Der Kodierer interpretiert weder Arzneimittellisten, Laborergebnisse, Austrittsbehandlungen, Pflegedokumentation, noch erstellt er aufgrund dieser Angaben neue Nebendiagnosen. Die Aufgabe des Kodierers ist es, zu überprüfen, ob die vom Spitalarzt genannten Nebendiagnosen den Kriterien der Nebendiagnosendefinition entsprechen und folglich in der Kodierung des Falls aufgeführt werden müssen. In „Grenzfällen" entscheidet der Arzt, ob eine Diagnose ausreichend begründet ist.

Seite 26:

G04.6 Nebenbehandlungen

In dem Beispiel „Ein Patient wird mit einer Commotio cerebri hospitalisiert…" ist die externe Ursache nicht angegeben; in einem konkreten Fall muss der Zusatz zur Hauptdiagnose ergänzt werden.

Seite 27:

G05.1 Allgemeine Regeln zur Kodierung der Diagnosen
Erfassung der Diagnosen im Medizinischen Datensatz

Tumoraktivität:
Die Tumoraktivität wird bei allen Tumoren aus Kapitel II ICD-10-GM (C00-D48) angegeben.

Seitigkeit bei Krankheiten an paarigen Organen:
Die Angabe der Seitigkeit in den Variablen ist obligatorisch bei:
Ohren, Augen, Bronchien/Lungen, Nieren, Nebennieren, Ovarien, Hoden, Hernia inguinalis und femoralis, Extremitäten und paarig vorhandenen Knochen (z.B. Clavicula, Rippen, Schulterblätter usw.).

Seite 28:

2. Beispiel auf Seite 28: „Ein Patient wird zur Behandlung einer Anämie hospitalisiert. Ursache der Anämie sind Knochenmetastasen…": Dieses Beispiel stammt aus der älteren Version des Handbuchs und ist angesichts der neuen Kodierungsregeln für die Onkologie nicht mehr aktuell. Dieses Beispiel ist durch folgendes zu ersetzen:

Beispiel: Ein Patient wird zur Behandlung einer renalen Anämie hospitalisiert. Der Kode N18.9 „Chronische Niereninsuffizienz, nicht näher bezeichnet" wird zum Kreuzkode mit dem Sternkode D63.8* „Anämie bei sonstigen chronischen, andernorts klassifizierten Krankheiten".

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

3. Beispiel auf Seite 28 : Korrektur nur für die französische Version:
« Un patient souffrant de diabète sucré de type1…. » : le code I79.2* « Angiopathie périphérique au cours de maladies classées ailleurs » doit être inscrit en DC et les diagnostics H36.0* « Rétinopathie diabétique » et N08.3* « Glomérulopathie au cours du diabète sucré » en DS.

Seite 39:
G05.1.L Aufnahme zur Operation/Prozedur, nicht durchgeführt
a) In dem Beispiel „Ein Patient wurde zwecks Insertion von Paukenröhrchen… hospitalisiert" lautet die korrekte Hauptdiagnose H65.4 anstatt H65.3.

Seite 40:
G05.1 Allgemeine Regeln zur Kodierung der Prozeduren
Prozeduren, die kodiert werden müssen
Alle signifikanten Prozeduren während des Spitalaufenthaltes sind zu kodieren. Signifikante Prozeduren können diagnostische, therapeutische oder pflegerische Massnahmen sein. Signifikante Prozeduren sind:

- Prozeduren, die in den Kapiteln 0 – 15 abgebildet sind
- **die Prozeduren in Kapitel 16,** die ein potenzielles Risiko für den Patienten oder die Patientin mit sich bringen, nicht routinemässig durchgeführt werden oder eine spezielle technische Ausrüstung erfordern.

Seite 42-43:
G05.2.D Mehrfach durchgeführte Prozeduren
Oben auf Seite 43 unter „Remarque" ist nur die französische Version zu korrigieren:

Remarque : Médecine nucléaire et radiothérapie….. :
la traduction de la remarque comporte une imprécision dans la dernière phrase. Le libellé correct est :
« Dans le cas de cette dernière, la totalité *de la dose de iode radioactif appliqué* doit être saisie en cas d'applications multiples pendant une hospitalisation ».

Seite 44-45:
S01.g.2B SIRS – Bakteriämie - Sepsis
SIRS: Unter der Auflistung der Symptome ist folgende Anmerkung hinzuzufügen:
Anmerkung: In der Pädiatrie weichen die Normen ab.

Seite 51:
Metastasen
Im letzten Beispiel auf der Seite „Ein Patient wird zur systemischen Chemotherapie…stationär aufgenommen" ist die Aktivität unter der ND hinzuzufügen:
ND C80 „Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation"
Aktivität: unbekannt

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

Seite 54:
S02.d.12 Chemo- und Radiotherapie
In dem Beispiel „Patient mit Ewing-Sarkom…" ist die Hauptbehandlung zu korrigieren:
HB 99.25.02 „Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie"

Seite 55:
S04.g.1 Diabetes mellitus: Begriffe
Die P-Kodes müssen separat aufgeführt werden:

P70.0	Syndrom des Kindes einer Mutter mit gestationsbedingtem Diabetes mellitus
P70.1	Syndrom des Kindes einer diabetischen Mutter
P70.2	Diabetes mellitus beim Neugeborenen

Seite 63:
S06.d.1 Schlaganfall
Das Beispiel ist so zu ändern:
Beispiel: Ein Patient erleidet einen Hirninfarkt mit schlaffer Hemiplegie und Aphasie und wird zur stationären Behandlung aufgenommen. Radiologisch zeigt sich ein Verschluss durch Thrombose der Arteria cerebri media.

Seite 70-71:
S09.d.4A Permanente Schrittmacher
Geplanter Einsatz eines Schrittmachers:
Der geplante Einsatz eines Schrittmachers wird nach der Regel „Wahl der Hauptdiagnose", Seite 24, Absatz 2 „Patient tritt mit bekannter Diagnose ein", kodiert.

Bei einem Aggregatwechsel ist als Nebendiagnose die Krankheit anzugeben, die die Implantation des Gerätes erforderlich gemacht hat, sofern sie zurzeit vorhanden ist.
In dem Beispiel auf Seite 71 heisst es „…nach AV-Block II". Allerdings ist der AV-Block zurzeit nicht vorhanden; daher ist die Nebendiagnose zu streichen.

S09.d.5 Nachuntersuchung nach Herztransplantation
Der Kode für die Nachuntersuchung nach Herztransplantation Z09.0 ist durch Z09.80 „Nachuntersuchung nach Organtransplantation" zu ersetzen.

Seite 73:
S10.d.1A Maschinelle Beatmung
Berechnung der Dauer der Beatmung
Es ist die folgende Anmerkung hinzuzufügen:
Bei der peroperativen maschinellen Beatmung gilt **die 24-Stunden-Regel aus Anhang B** der „Anpassungen der Medizinischen Statistik an die Bedürfnisse für eine leistungsorientierte Spitalfinanzierung (SwissDRG), Änderungen im Detail, Version 1.0 von Juni 2008".

http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen__quellen/blank/blank/mkh/02.Document.112160.pdf

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

Seite 74:
S10.d.3 COPD
Respiratorische Insuffizienz ist bis zu einem gewissen Grade Bestandteil der COPD. Die Kodes J96.0 und J96.1 sind nur in den folgenden besonderen Behandlungsfällen gerechtfertigt:

- J96.0 mit CPAP-Behandlung oder maschineller Beatmung in der Intensivstation
- J96.1 mit CPAP-Behandlung (reine Sauerstoffgabe rechtfertigt diesen Kode nicht)

Seite 76:
S15.g.1 Definitionen
Die Definitionen „*Totgeburt*“ und „*Abort / Fehlgeburt*“ sind durch folgende zur ersetzen:

Totgeburt
Als Totgeburt wird ein Kind bezeichnet, das ohne Lebenszeichen geboren wird und ein Schwangerschaftsalter von mindestens 22 vollendeten Wochen oder ein Geburtsgewicht gleich oder mehr als 500 g besitzt. Es reicht aus, wenn eines der beiden Kriterien erfüllt ist.

Abort / Fehlgeburt
Als Abort / Fehlgeburt gilt die vorzeitige Beendigung der Schwangerschaft durch spontane oder künstlich herbeigeführte Ausstossung der Leibesfrucht vor der vollendeten 22. Schwangerschaftswoche, mit einem Geburtsgewicht von weniger als 500 g. Dabei müssen beide Kriterien erfüllt sein.

Seite 81:
S15.d.6A O80-O82 Entbindung
In der französischen Version zu korrigieren: remplacer les catégories O80 à O92 par O80 à O82.

Für alle Versionen:
Wir befinden uns bis 2012 in einer Übergangsperiode und unsere Kodierregeln für O80-O82 weichen von den deutschen Regeln und den Angaben im ICD-10-GM ab. Aus diesem Grund sind die Angabe „Einling“ unter O80, O81 und O82 sowie die Hinweise unter O81 und O82 nicht zu beachten.

S15.d.6B2 Spontangeburt
Die Liste der Prozeduren wird wie folgt geändert:

03.91	*Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie (PDA aus Komfortgründen)*
73.0-	*Künstliche Fruchtblasensprengung (Amniotomie)*
73.4	*Medikamentöse Weheneinleitung (bspw. auf Wunsch der Mutter)*
73.59	*Sonstige manuell unterstützte Geburt*
73.6	*Episiotomie*

Seite 82:
S15.d.6C Mehrlingsgeburt
Zusammenfassung
In der französischen Version unter:
Accouchement compliqué, ***Diagnostics supplémentaires***, il faut noter :
codes de la catégorie O80-O82 et O30.- en lieu et place du O80-O82 ou O30.-.

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

In beiden Versionen:
Unter ***Behandlungen*** ist „Kode aus Kapitel 13" zu ersetzen durch „Kode der CHOP", da andere Kapitel der CHOP betroffen sein können.

Seite 90 :
S19.1.d.4A Bewusstlosigkeit im Zusammenhang mit einer Verletzung
Folgende Anmerkung hinzufügen:
In den Fällen von Bewusstlosigkeit mit nicht näher bezeichneter Dauer, sollen alle Massnahmen genommen werden die präzise Angabe der Dauer vom Arzt zu erhalten, um den spezifischen Kode aus der Kategorie S06.7-! zu wählen.

Seite 93 :
S19.2.d.2 Vergiftung durch Arzneimittel und Alkohol
Das Beispiel ist so zu ändern :
Beispiel: Ein aufgrund einer Depression bekannter Patient wird wegen eines Suizidversuchs durch die Einnahme grosser Mengen Kokain und gleichzeitigem Konsum von 1 Liter Whisky hospitalisiert. Er wird von seiner Frau sofort nach der Einnahme in die Notaufnahme gebracht. Der Patient hat einen akuten Rausch.

Seite 97: *S21.d Regeln*
Ein 6. Beispiel hinzufügen:
6. Rehabilitation nach Fraktur
HD Sxx.xx „Fraktur…"
DS Z50.9! „Rehabilitationsmassnahme, nicht näher bezeichnet"

N.B. Kodierung ohne äussere Ursachen, vergleichbar zur Entfernung des Osteosynthesematerials.

3 Verschiedenes

Einzelne Fragen (Niereninsuffizienz, Asthma usw.) werden derzeit noch mit den Experten diskutiert. Die Ergänzungen hierzu werden per Rundschreiben oder Richtlinien erscheinen.

Die Antworten auf allgemeine Fragen werden sobald wie möglich auf unserer Website unter FAQ mit Angabe des Veröffentlichungsdatums bekannt gegeben.

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