Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Rundschreiben für Kodiererinnen und Kodierer : 2013 / N° 1

1 Allgemeines

1.1

Zur Kodierung aller Austritte ab 1. Januar 2013 gelten: das Kodierungshandbuch Version 2013, das Rundschreiben N°1 von 2013 und alle FAQ's, die nicht als ab 1.1.2013 ungültig markiert sind.

Die Kodierregeln, die im Kodierungshandbuch Version 2013 veröffentlicht sind, 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 verwenden. Wenn das momentan noch nicht der Fall sein sollte, muss diese Praxis sofort geändert werden. Die Benutzung insbesondere anderer Kodierungshandbücher (z.B. deutsches Kodierungshandbuch oder auch spitalintern erstellte Kodierungshandbücher) sind strikt verboten.

1.2

Die gültigen Klassifikationen ab 1. Januar 2013 sind die ICD-10-GM 2012 und die CHOP 2013. Es steht in der Verantwortung der Kodierer, den Inhalt der Klassifikationen zu kennen und Änderungen und Neuigkeiten der verschiedenen Versionen zu berücksichtigen.

Aktualisierungslisten der ICD-10-GM 2010 zu 2011 und 2011 zu 2012 finden Sie unter:
http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icd-10-gm/version2012/aktualisierung/

http://www.dimdi.de/dynamic/de/suche.html?action=search&query=Aktualisierungsliste&index=Deutsch&displayPages=8&matchesPerPage=10&sort=0&searchPage=6

1.3

Für die Klassifikationen und das Kodierungshandbuch sind bei Unterschieden die originalen Versionen (deutschsprachige Versionen) massgebend.

1.4

Im Laufe des Jahres werden Informationen und Präzisierungen durch eventuelle Rundschreiben und durch die FAQ veröffentlicht. Diese Dokumente sind offizielle Informationen des BFS und müssen für weitere Kodierungen berücksichtigt werden. Um die Kodierung in der Schweiz zu vereinheitlichen, werden Antworten, die das BFS auf allgemeine Fragen gibt am Monatsende auf der FAQ veröffentlicht; sie sind ab dem 1. des folgenden Monats zur Kodierung aller noch offen stehenden Fälle obligatorisch zu applizieren.

2 Zusatzinformationen zum Kodierungshandbuch 2013

2.1 Alphabetisches Verzeichnis des Kodierungshandbuches Version 2013

Aufgrund eines technischen Problems, hat sich die Seitenangabe im alphabetischen Verzeichnis der deutschen und französischen Version verschoben. Wir haben ein PDF des korrekten alphabetischen Verzeichnisses erstellt. Es ist durch unsere Verteilerliste versendet und ebenfalls unter CodeInfo@bfs.admin.ch erhältlich.

2.2 Fallzusammenführung

Allgemeines:
Die Definition des Behandlungsfalles und die Applikationen der Fallzusammenführungen sind durch SwissDRG geregelt, siehe „Regeln und Definition zur Fallabrechnung unter SwissDRG".

Link zu Regeln und Definitionen sowie Klarstellungen und Fallbeispiele der SwissDRG AG:
http://www.swissdrg.org/de/07_casemix_office/Tarifdokumente.asp?navid=18

Grundsatz :
Für jeden stationären Fall wird eine Fallpauschale abgerechnet. Jeder Wiedereintritt wird als neuer Fall betrachtet, unter gewissen Voraussetzungen können aber mehrere stationäre Aufenthalte im selben Spital zu einem stationären Aufenthalt zusammengefasst werden. Entscheidend dafür ist die durch den Grouper ausgewiesene MDC und die DRG. Um die MDC/DRG zu ermitteln, wird jeder Aufenthalt separat betrachtet und kodiert.

Siehe: Spezielle Abrechnungsregeln Kapitel 3.3 Fallzusammenführungen in den „Regeln und Definition zur Fallabrechnung unter SwissDRG" sowie Klarstellungen und Fallbeispiele der SwissDRG AG: http://www.swissdrg.org/de/07_casemix_office/Tarifdokumente.asp?navid=18

Für Wiedereintritte für „Erkrankungen bzw Störungen nach medizinischen Massnahmen (= Komplikationen)" wurde im Kodierungshandbuch eine besondere Kodierregel D12 erstellt, um die Fallzusammenführung bei Wiederaufnahmen in die gleiche MDC zu unterstützen. Diese besondere Kodierregel ist als **Abrechnungsregel** gemäss SwissDRG zu sehen und steht damit **über** den allgemeinen und speziellen Kodierregeln des Kodierungshandbuches.

Kodierung:
Jeder Wiedereintritt innert 18 Tagen für „Erkrankungen bzw. Störungen nach medizinischen Massnahmen (= Komplikationen)" in dasselbe Spital wird nach D12 kodiert, unabhängig davon, ob der Fall zusammengeführt wird oder nicht.

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

2.3 S0205a Erkrankungen bzw. Störungen nach medizinischen Massnahmen

D12 ist eine Abrechnungsregel und steht über den speziellen Kodierregeln. Das nota bene unter S0205 ist zu streichen.
N.B.: Spezielle Kodierungsrichtlinie S0205 steht über der allgemeinen Kodierungsrichtlinie D12.

2.4 S1505b Spezielle Kodierregeln für die Geburt

Spontane vaginale Entbindung eines Einlings (O80)
Zur Liste der geburtshilflichen Prozeduren, die bei der Geburt in Verbindung mit dem Hauptdiagnosekode *O80 Spontangeburt eines Einlings* übermittelt werden dürfen, ist der Kode *73.4 Medikamentöse Weheneinleitung* in folgender Situation abbildbar: bei einer Geburtseinleitung in der 40. Schwangerschaftswoche **ohne** dass eine kodierbare Indikation besteht, wird O80 als Hauptdiagnose und 73.4 als Prozedur kodiert.

2.5 S1603a Neugeborene

Bei Verlegung der Mutter mit ihrem gesunden Neugeborenen wird für das Neugeborene ein administrativer Fall geöffnet (bitte Gewicht bei Eintritt unter Variable 4.5.V01 nicht vergessen). Als Hauptdiagnose wird *Z51.88 Sonstige näher bezeichnete medizinische Behandlung* kodiert.
Siehe auch Kapitel 3.9 „Regeln und Definition zur Fallabrechnung unter SwissDRG“: http://www.swissdrg.org/de/07_casemix_office/Tarifdokumente.asp?navid=18

2.6 S1910a Unerwünschte Nebenwirkungen/Vergiftung von zwei oder mehr in Verbindung eingenommenen Substanzen

Durch die neue Kodierregel S1908b sind die Beispiele unter S1910a zu streichen.

S1910b

Vergiftung durch Arzneimittel in Kombination mit Alkohol

Eine Nebenwirkung eines Medikamentes, das in **Verbindung mit Alkohol** eingenommen wurde, ist als **Vergiftung durch beide (Wirk-) Stoffe** zu kodieren.

Vergiftung durch verordnete Medikamente, die in Verbindung mit nicht verordneten Medikamenten eingenommen werden

Eine Nebenwirkung, die wegen der Verbindung eines **verordneten und** eines **nicht verordneten Medikamentes auftritt**, ist als **Vergiftung durch beide (Wirk-)Stoffe** zu kodieren.

3 Zusatzinformationen zur CHOP

3.1 Information zu Hautplastiken, Débridement oder Destruktion von Hautläsion

Bei verschiedenen Hautprozeduren unterscheidet die CHOP zwischen gross- und kleinflächig. Bei diesem Interventionstyp ist die kleinflächige Lappenplastik auf **4 cm^2** begrenzt. Wenn mehrere Behandlungen in derselben anatomischen Region (zum Beispiel der Hand) durchgeführt werden, müssen die verschiedenen Flächen addiert werden. Dies gilt nicht für mehrfache Eingriffe an verschiedenen Regionen.

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

3.2 CHOP 2013

Inklusiva streichen unter:
01.16 Monitoring der zerebralen Sauerstoffsättigung (PtiO2)
und
01.17 Monitoring der Gehirntemperatur

Es gibt Doubletten unter 76.43 und 76.92:
76.43.11 Plastische Rekonstruktion einfacher Defekte der Mandibula durch CAD-Implantat
Folgender Kode ungültig:
76.92.40 Plastische Rekonstruktion einfacher Defekte der Mandibula durch CAD-Implantat

76.43.12 Plastische Rekonstruktion großer oder komplexer Defekte der Mandibula durch CAD-Implantat
Folgender Kode ungültig:
76.92.41 Plastische Rekonstruktion grosser und komplexer Defekte der Mandibula durch CAD-Implantat

Folgender Kode ist zur Osteotomie zusätzlich zu kodieren:
78.50.2- Osteosyntheseverfahren nach Osteotomie bei Knochentransplantation oder Knochenreposition
Kodiere ebenso: Osteotomie, Knochentransplantation oder Knochenreposition

Notchplastik wird mit
80.86.10 Arthroskopische lokale Exzision oder Destruktion am Kniegelenk
abgebildet.

Exzision oder Destruktion von Mammagewebe 85.2- und Mastektomie 85.4- :
Diese Kodes werden spezifisch „mit“ oder „ohne“ Lymphadenektomie abgebildet, ein Kode aus der Kategorie *40.- Operationen an Lymphknoten* ist nicht zusätzlich abzubilden, ausser Sentinell-Lymphonodektomie.

4 Medizinische Statistik

4.1 NEMS, PIM2, SAPS, CRIB

Wenn der Patient während einer Hospitalisation mehrere Aufenthalte auf der Intensivstation hat, werden die Schweregrads-Scores summiert.

http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen__quellen/blank/blank/mkh/04/01.Document.119321.pdf

http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen__quellen/blank/blank/mkh/04/01.Document.121779.pdf

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