



BFS Aktuell

14 Gesundheit

Neuchâtel, Juni 2008

Neue Kodierungsrichtlinien für die Entfernung von Osteosynthesematerial und im Bereich Onkologie

(gültig ab 1. Januar 2009)

Im Rahmen des Swiss-DRG-Projektes mussten Anpassungen gewisser Variablen der Medizinischen Statistik, der Kodierungsrichtlinien und der Klassifikationen vorgenommen werden. Die neuen Kodierungsrichtlinien, welche die Bereiche Onkologie und Entfernung von Osteosynthesematerial betreffen, werden in diesem «BFS Aktuell» veröffentlicht. Das gesamte Kapitel S02 «Onkologie, Tumoren» der Kodierungsrichtlinien wurde vollständig überarbeitet.

Diese Richtlinien sind ab 1. Januar 2009 obligatorisch zu verwenden, die entsprechenden Teile des veröffentlichten Kodierungshandbuches sind ab diesem Zeitpunkt obsolet.

Auskunft:

Chantal Vuilleumier-Hauser, BFS, Sektion Gesundheit, Tel.: +41 32 71 36360
E-Mail: Chantal.Vuilleumier@bfs.admin.ch
Bestellnummer: 986-0800-05

G11.A Allgemeine Kodierregel der Diagnose

G11.A.14 Entfernung von Osteosynthesematerial

Die Entfernung von Osteosynthesematerial wird neuerdings folgendermassen kodiert:

Metallentfernungen und andere weitere Behandlungen einer Verletzung (z.B. Entfernung eines orthopädischen Nagels) sind mit dem Code der ursprünglichen Verletzung als Hauptdiagnose, gefolgt von dem zutreffenden Code aus dem Kapitel XXI (z.B. Z47.0 *Entfernung einer Metallplatte oder einer anderen internen Fixationsvorrichtung*) als Nebendiagnose zu verschlüsseln. Beide Codes zusammen mit dem entsprechenden Code der Behandlung informieren über die Tatsache, dass der Patient zur Materialentfernung hospitalisiert wurde.

Beispiel: Ein Patient wird ein Jahr nach einer Femurfraktur zur Plattenentfernung hospitalisiert. Hauptdiagnose S72.31 «Fraktur des Femurschaftes, offene Fraktur», Nebendiagnose Z47.0 «Entfernen einer Metallplatte oder einer anderen inneren Fixationsvorrichtung», Hauptbehandlung 78.65.01 «Knochenimplantatentfernung am Femur: Draht, intramedullärer Draht, Schraube, Zuggurtung/Cerclage, (winkelstabile) Platte, Winkelplatte/Kondylenplatte, dynamische Kompressionschraube, Marknagel, Fixateur externe, (Blount-)Klammern».

S02 Onkologie (Tumoren)

S02.g Allgemeines

In der Klassifikation ICD-10 gibt es zwei Systeme, um Tumoren zu kodieren: eine Klassifizierung nach der Lokalisation und eine Klassifizierung nach der Morphologie. Die Codes der beiden Systeme sind grundlegend unterschiedlich aufgebaut.

- Die Kodierung nach der Lokalisation entspricht der klassischen ICD-10-Struktur X99.99 (C00.0–D48.9).
- Die Kodierung nach der Morphologie erfolgt in der Struktur X9999/9 (M8000/0–M9989/1). Die morphologischen M-Codes sind fünfstellig: Die ersten vier Stellen kennzeichnen den histologischen Typ der Neubildung, die fünfte Stelle (nach dem Schrägstrich) bezeichnet den Malignitätsgrad (0 = gutartig [benigne]; 1 = unsicher, ob gutartig oder bösartig; 2 = Carcinoma in situ; 3 = bösartig [maligne], Primärsitz;

6 = bösartig [maligne], Metastase; 9 = bösartig [maligne], unsicher, ob Primärsitz oder Metastase). Ein Nebennierenrindenadenom bekommt nach dieser Systematik den Code M8370/0, ein Nebennierenrindenzinom den Code M8370/3.

Für die medizinische Statistik wird nur die Kodierung nach der Lokalisation verwendet. Die entsprechenden Codes stammen aus dem Kapitel II (C00–D48) des systematischen Verzeichnisses.

Unabhängig von der medizinischen Statistik wird auch eine Erhebung der Tumoren nach ihrer Morphologie durchgeführt. Diese Kodierung interessiert insbesondere die pathologischen Institute und Krebsregister. Es ist daher erlaubt, für die eigenen Unterlagen die Tumormorphologie mitzukodieren. Diese Codes gehören jedoch nicht zum Datensatz für die medizinische Statistik und sind dementsprechend nicht zu exportieren und dem BFS zu übermitteln.

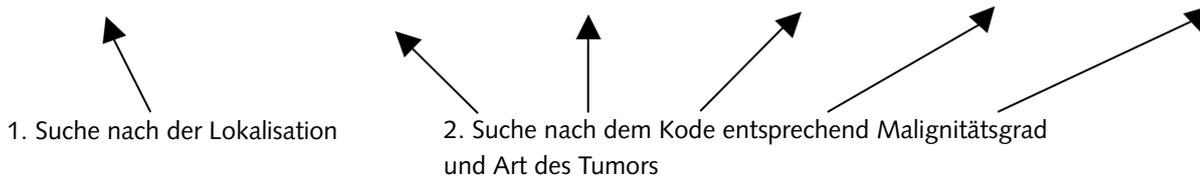
S02.g.1 Wie werden diese Codes gesucht?

Die Codes werden im alphabetischen Verzeichnis unter dem Begriff «Neubildungen» gesucht. Dort befindet sich eine Tabelle, in der die Codes nach der Lokalisation des Tumors klassiert sind.

Diese Tabelle zeigt die Codes der topographischen Klassifikation der Tumoren. Jeder Lokalisation entsprechen im Allgemeinen fünf (manchmal vier) mögliche Codes entsprechend der Malignität und der Art des Tumors. Es ist selbstverständlich auch möglich, den Code im alphabetischen Verzeichnis unter seinem histologischen oder morphologischen Namen zu suchen, dort wird jedoch nur in seltenen Fällen direkt auf einen Code aus dem Kapitel II (z. B. Melanom (maligne)) verwiesen, sondern fast immer auf die Tabelle «Neubildungen».

Beispiel: Chondrosarkom des Akromion. Die Suche erfolgt in der Tabelle der Neubildungen unter der entsprechenden Lokalisation, dann in der ersten Spalte, weil es sich um einen Primärtumor handelt: C40.0 «Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenknorpels der Extremitäten; Skapula und lange Knochen der oberen Extremität». Der Begriff Chondrosarkom erscheint im alphabetischen Verzeichnis, dort wird aber auf die Tabelle «Neubildungen» verwiesen.

	bösartig					unsicherer oder unbekannter Charakter
	primär	sekundär	in situ	gutartig		
Neubildung						
– Bauch, Eingeweide	C76.2	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7	
– –Höhle	C76.2	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7	
– – Organe	C76.2	C79.8		D36.7	D48.7	
– – Wand	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5	
– Becken	C76.8	C79.8		D36.7	D48.7	
– Akromion	C40.0	C79.5		D16.0	D48.0	



S02.g.1A Ausnahme

Die Primärtumoren des hämatopoetischen und des lymphatischen Systems (Lymphome, Leukämien) werden nicht nach der Lokalisation kodiert, sondern nach der Morphologie und finden sich aus diesem Grund nicht in der Tabelle der Neubildungen.

Beispiel: akute lymphoblastische Leukämie: C91.0.

S02.d Kodierregeln

S02.d.1 Wahl der Hauptdiagnose

Ein Tumor wird dann als Hauptdiagnose kodiert, wenn

er der **Grund für die Hospitalisation mit entsprechender Behandlung** ist, unabhängig davon, ob es sich um einen Primärtumor oder eine Metastase handelt.

Erfolgt die Spitalaufnahme zur Diagnostik / Behandlung des primären Tumors, dann ist der Tumor als Hauptdiagnose zu kodieren.

Beispiel: Ein Patient wird zur Teilresektion der Lunge wegen eines Bronchialkarzinomes des Oberlappens eingewiesen. Hauptdiagnose C34.1 «Bösartige Neubildung des Oberlappen (-Bronchus)».

Der Kode für den primären Tumor ist als Hauptdiagnose bei jedem Spitalaufenthalt zur Erstbehandlung, für Folgebehandlungen (chirurgische Behandlungen, Chemo- und Strahlentherapien) und zur Diagnostik (z. Bsp. Staging) anzugeben, *dies bis die Behandlung des Tumors abgeschlossen ist*. Logik: Auch wenn der Tumor bereits ein erstes Mal behandelt wurde (z. Bsp. chirurgisch reseziert), ist er Ursache der nachfolgenden Behandlungen.

Beispiel: Ein Patient, nach Mittellappenresektion wegen eines Bronchuskarzinomes, wird zwecks Chemotherapie stationär aufgenommen. Hauptdiagnose C34.2 «Bösartige Neubildung des Mittellappen (-Bronchus)», Nebendiagnose Z51.1 «Chemotherapie-Sitzung wegen bösartiger Neubildung»

Metastasen: Hat die Hospitalisation zum Zweck die *chirurgische* Behandlung der Metastasen, dann werden diese als Hauptdiagnose angegeben.

Beispiel: Ein Patient wird zur Resektion von Lebermetastasen eines (resezierten) kolorektalen Karzinoms stationär aufgenommen. Hauptdiagnose C78.7 «Sekundäre bösartige Neubildung der Leber», Nebendiagnose C19 «Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang».

Beispiel: Ein Patient wird zur Exzision einer Hautmetastase eines Nierenkarzinoms hospitalisiert. Hauptdiagnose C79.2 «Sekundäre bösartige Neubildung der Haut»; Nebendiagnose C64 «Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken».

Werden die Metastasen chemotherapeutisch behandelt, dann werden diese als Nebendiagnosen und der Primärtumor als Hauptdiagnose angegeben.

Beispiel: Ein Patient wird zwecks systemischer Chemotherapie wegen Lebermetastasen eines kolorektalen Karzinoms stationär aufgenommen. Hauptdiagnose C19 «Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang», Nebendiagnose C78.7 «Sekundäre bösartige Neubildung der Leber».

Ausnahme: ist die Lokalisation des Primärtumors unbekannt, dann wird die Metastase als Hauptdiagnose angegeben!

Beispiel: Ein Patient wird zwecks Chemotherapie wegen Lebermetastasen bei unbekanntem Primärtumor stationär aufgenommen. Hauptdiagnose C78.7 «Sekundäre bösartige Neubildung der Leber».

Werden sowohl Primärtumor wie auch Metastasen behandelt, dann soll diejenige Diagnose die am meisten Ressourcen verbraucht hat, als Hauptdiagnose angegeben werden.

S02.d.2 Rezidive

Wenn ein Patient zur Behandlung eines Tumorrezidivs hospitalisiert wird, wird der Tumor wiederum als solcher kodiert, weil es keinen spezifischen Kode für Tumorrezidive gibt. Um die Information zu vervollständigen, wird der früher bestehende Tumor als Nebendiagnose angegeben.

Beispiel: Eine Patientin wird drei Jahre nach Resektion eines Mammakarzinoms (Karzinom befand sich im oberen lateralen Quadranten) zur Behandlung eines Rezidivs dieses Karzinoms hospitalisiert. Hauptdiagnose C50.4 «Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma], Oberer äusserer Quadrant der Brustdrüse», Nebendiagnose Z85.3 «Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] in der Eigenanamnese».

S02.d.3 Ausgedehnte Exzision eines Tumorgebietes

Bei Aufnahmen zur ausgedehnten Exzision (des Gebietes) eines bereits früher entfernten Tumors ist der Kode für den Tumor zuzuweisen, *selbst wenn der histopathologische Befund keinen Hinweis auf einen Resttumor ergibt*.

S02.d.4 Malignomnachweis nur in der Biopsie

Wenn das Ergebnis einer Biopsie zur Diagnose eines Malignoms führt, sich aber im Operationsmaterial keine malignen Zellen finden, ist die ursprüngliche Diagnose, die aufgrund der Biopsie gestellt wurde, zu kodieren.

S02.d.5 Komplikationen

Wenn der Grund für die Hospitalisation die Komplikation eines Tumorleidens oder einer Therapie ist, wird die Komplikation als Hauptdiagnose angegeben und der Tumor als Nebendiagnose.

Beispiel: Eine Patientin leidet an einem Lymphödem infolge einer Mastektomie wegen Mammakarzinoms. Hauptdiagnose I97.2 «Lymphödem nach Mastektomie»,

Nebendiagnose C50.- «Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]» (4. Stelle entsprechend der Lokalisation).

S02.d.6 Kontrolle

Wird der Patient zwecks Kontrolle nach einem Tumorleiden eingewiesen und ist *kein Tumor mehr nachweisbar*, wird die Kontrolle als Hauptdiagnose und eine frühere Existenz des Tumors als Nebendiagnose angegeben.

Beispiel: Ein Patient wird zu verschiedenen Kontrolluntersuchungen nach Pneumonektomie und Chemotherapie wegen Bronchuskarzinoms hospitalisiert. Die Untersuchungen weisen keinen Tumor mehr nach. Hauptdiagnose Z08.7 «Nachuntersuchung nach Kombinationstherapie wegen bösartiger Neubildung», Nebendiagnose Z85.1 «Bösartige Neubildung der Trachea, der Bronchien oder der Lunge in der Eigenanamnese».

S02.d.7 Tumoren mit endokriner Aktivität

Alle Tumoren sind im Kapitel II klassifiziert, unabhängig von ihrer möglichen endokrinen Aktivität. Um eine solche Aktivität zu beschreiben, sollte bei Bedarf ein zusätzlicher Kode aus dem Kapitel IV verwendet werden.

Beispiel: bösartiges Phäochromozytom, das Katecholamin sezerniert. Hauptdiagnose C74.1 «Bösartige Neubildung der Nebenniere, Nebennierenmark»; Nebendiagnose E27.5 «Nebennierenmarküberfunktion».

S02.d.8 Besonderheiten der Lokalisation

S02.d.8A Primärlokalisierung unbekannt

Der Kode C80 wird nur in den Fällen verwendet, in denen die primäre Lokalisation eines Tumors unbekannt bleibt. Diese Fälle werden meist dann festgestellt, wenn eine immunhistochemische Untersuchung einer oder mehrerer Lokalisationen ergeben hat, dass es sich sehr wahrscheinlich um Metastasen eines Primärtumors in einem anderen Organ handelt, und die Suche nach dem Primärtumor erfolglos bleibt.

S02.d.8B Multiple Lokalisationen

Der Kode C97 «Bösartige Neubildungen als Primärtumoren an mehreren Lokalisationen» wird dann als Hauptdiagnose angegeben, wenn ein Patient gleichzeitig an mehreren bösartigen Primärtumoren leidet und keiner von ihnen dominiert. Die Codes der einzelnen Tumoren werden als Nebendiagnose angegeben.

S02.d.8C Überlappende Lokalisation

Die Subkategorien .8: Die meisten Kategorien des Kapitels II sind mit einer vierten Stelle in Subkategorien unterteilt, die die verschiedenen Teilbereiche des betreffenden Organs bezeichnen. Eine Neubildung, die zwei oder mehr aneinandergrenzende Teilbereiche innerhalb einer dreistelligen Kategorien überlappt, und deren *Ursprungsort nicht bestimmt werden kann*, soll in der entsprechenden vierstelligen Subkategorie .8 klassifiziert werden.

Beispiel: Kolorektales Karzinom, das sich vom Analkanal bis zum Rektum ausdehnt, wobei der Ursprungsort nicht bekannt ist. Hauptdiagnose C21.8 «Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals; Rektum, Anus und Analkanal, mehrere Teilbereiche überlappend».

Existiert für einen überlappenden Tumor ein spezifischer Kode, wird dieser angegeben.

Beispiel: Adenokarzinom, das sich vom Sigmoid bis zum Rektum erstreckt. C19 «Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang».

Ist der Ursprungsort bekannt, wird nur die Primärlokalisation verschlüsselt.

Beispiel: Zervixkarzinom (Ektozervix), mit Infiltration der Vagina. Hauptdiagnose C53.1 «Bösartige Neubildung des Ektozervix».

S02.d.9 Remissionen

Kodes C88.– «Bösartige immunoproliferative Krankheiten», C90.– «Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen» und C91–C95 «Leukämien» erlauben mit ihrer fünften Stelle den Remissionsstatus anzugeben:

0 *Ohne Angabe einer kompletten Remission, ohne Angabe einer Remission, In partieller Remission*

oder

1 *In kompletter Remission*

Beispiel: Patient zwecks Behandlung einer promyelozytären Leukämie eingewiesen. Hauptdiagnose C92.40 «Akute promyelozytäre Leukämie, ohne Angabe einer Remission».

Beispiel: Patient mit sich in totaler Remission befindendem Morbus Waldenström zwecks Kontrolle hospitalisiert. Hauptdiagnose C88.01 «Makroglobulinämie Waldenström, in kompletter Remission».

S02.d.10 Besondere Anweisungen

S02.d.10A Mit # oder ◇ gekennzeichnete Codes

Die in der Tabelle der Neubildungen im alphabetischen Verzeichnis mit # gekennzeichneten Lokalisationen sind wie folgt zu kodieren:

- als bösartiger Tumor der Haut, wenn es sich um ein spinözelluläres oder epidermoides Karzinom handelt
- als gutartiger Tumor der Haut, wenn es sich um ein Papillom handelt

Die in der Tabelle der Neubildungen im alphabetischen Verzeichnis mit ◇ gekennzeichneten Lokalisationen sind wie folgt zu kodieren:

- als bösartige Sekundärtumoren (Metastasen), es sei denn, sie sind intraossärer oder odontogener Natur

S02.d.10B Karzinoid-Syndrom / Paraneoplastisches Syndrom

Der Kode E34.0 «Karzinoid-Syndrom» wird nur in den Fällen als Hauptdiagnose verwendet, in denen die Hospitalisation zur Therapie des letzteren erfolgt. In den Fällen, in denen die Hospitalisation vorrangig dem Ziel dient, den Tumor selbst zu behandeln, wird dieser als Hauptdiagnose angegeben.

Auch für einige paraneoplastische Symptome gibt es eigene ICD-10-Kodes. So sind Anämien, die als Begleitsymptom einer Neubildung auftreten, mit D63.0* zu kodieren; dazu wird ein Tumor-Kode (C00–D48) als †-Kode angegeben. Wenn ein Patient zur Behandlung dieser Anämie hospitalisiert wird, gelten die Regeln zur Kodierung von †/*-Paaren.

S02.d.11 Lymphangiosis carcinomatosa

Obschon es sich um eine histologische Diagnose handelt, wird neuerdings eine Lymphangiosis carcinomatosa ähnlich den Metastasen verschlüsselt.

Beispiel: Lymphangiosis carcinomatosa der Pleura. C78.2 «Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura».

S02.d.12 Chemo- und Radiotherapie

Bei der Kodierung von Chemotherapie soll deren Komplexität beachtet werden.

Beispiel: Patient mit Ewing-Sarkom (Ursprungsort: Becken) für einen viertägigen Zyklus (Block) von sogenannten VAI, VAC-Blöcken (komplexe Chemotherapie)

eingewiesen. Hauptdiagnose C14.4 «Bösartige Neubildung des Knochens, Beckenknochen», Hauptbehandlung 99.25.10 «Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: ein Chemotherapieblock während eines stationären Aufenthaltes».

Bei Radiotherapien werden bei mehrmaliger Bestrahlung jede einzelne Bestrahlung kodiert.

Beispiel: Patientin nach Resektion eines Mamma-Karzinoms (mehrere Teilbereiche überlappend) wird zur post-operativen Radiotherapie (Linearbeschleuniger, Hochvoltbestrahlung) eingewiesen. Es wird während fünf Tagen täglich bestrahlt. Hauptdiagnose C50.8 «Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend», Hauptbehandlung 92.24.09 «Teleradiotherapie mit Photonen, Linearbeschleuniger, sonstige», Nebenbehandlungen (viermal angeben) 92.24.09 «Teleradiotherapie mit Photonen, Linearbeschleuniger, sonstige».

Bemerkung: Die Nicht-Netzwerkspitäler dürfen 2009 noch die vierstelligen Codes (99.25 «Injektion oder Infusion eines Zystostatikums zur Krebsbehandlung» bzw. 92.24 «Teleradiotherapie mit Photonen» für die zwei letzten oben genannte Beispiele) angeben.

Zusammenfassung

Hauptdiagnose ist:

- Primärtumor
- Sekundärtumor (Metastase), wenn diese
 - Chirurgisch reseziert wird
 - Chemotherapeutisch (systemisch) bei unbekanntem Primärtumor behandelt wird
 - Gleichzeitig mit Primärtumor behandelt wird, jedoch aufwendiger an Ressourcen
- Rezidivierender Tumor
- Komplikation
- Kontrolluntersuchung(en) (Z08.-) wenn Tumor *nicht mehr nachweisbar* ist

Nebendiagnose(n):

- Chemotherapie/Radiotherapie (Z51.-) und / oder
- früher bestehender Tumor (in der Eigenanamnese, Z85.-)

