

Kodierung und Kodierregeln

Neuerungen für 2004

Dr. med. Dominik Franz
Dipl. Gesundheitsökonom
DRG-Research-Group, Universitätsklinikum Münster

2. Arbeitstreffen
DRGs in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Mannheim, 10.12.2003

Agenda

- Relevante Kodierregeln
- Veränderungen auf ICD-10-/OPS-Ebene
- Zusatzentgelte

HNO-Kodierregeln 2004

- **Schwerhörigkeit & Taubheit** (0801a)
- **Leimohr** (0802a)
- **Entfernung v. Paukenröhrchen** (0803a)

HNO-Kodierregeln 2004

- Schwerhörigkeit & Taubheit (0801a)
- Leimohr (0802a)
- Entfernung v. Paukenröhrchen (0803a)

Keine Änderungen

Agenda

- Relevante Kodierregeln
- Veränderungen auf ICD-10-/OPS-Ebene
- Zusatzentgelte

Ziele der ICD-10/OPS-Anpassung

- Anpassung aufgrund DRG-Einführung notwendig
- Änderungen dienen Weiterentwicklung des G-DRG-Systems
- Differenzierte Kodiermöglichkeiten
- z. B. Kodierung in Abhängigkeit v.
 - Ressourcenverbrauch
 - „ökonomischer“ Schweregrad
 - Rezidiv

Relevante ICD-10-Veränderungen

- Kieferabszess, Submandibularabszess
- Differenzierte Kodierung von Erregern & Resistenzen
- Dekubitus

Dekubitus

ICD-10-Version 2.0

ICD-10-GM 2004

L89

L89.1 - Dekubitus 1. Grades

L89.2 - Dekubitus 2. Grades

L89.3 - Dekubitus 3. Grades

L89.4 - Dekubitus 4. Grades

L89.9 - Dekubitus n.n.bez.

+

0
1
2
3
4
5
9

Kieferabszess

K10.2- Entzündliche Zustände der Kiefer

- K10.20 Maxillärer Abszeß **ohne** Angabe einer Ausbreitung nach retromaxillär oder in die Fossa canina
- K10.21 Maxillärer Abszeß **mit** Angabe einer Ausbreitung nach retromaxillär oder in die Fossa canina
- K10.28 Sonstige näher bezeichnete entzündliche Zustände der Kiefer
- K10.29 Entzündlicher Zustand der Kiefer, nicht näher bezeichnet

Submandibularabszess (K12.2-)

- K12.20 Mund- (Boden-) Phlegmone
- K12.21 Submandibularabszess **ohne** Angabe einer Ausbreitung nach mediastinal, parapharyngeal oder zervikal
- K12.22 Submandibularabszess **mit** Ausbreitung nach mediastinal, parapharyngeal oder zervikal
- K12.23 Wangenabszess
Exkl: Abszess der Wangenhaut (L02.0)
- K12.28 Sonstige Phlegmone und Abszess des Mundes
Perimandibularabszess
- K12.29 Phlegmone und Abszess des Mundes, nicht näher bezeichnet

Erreger und Resistenzen (I)

U80.-! Erreger mit bestimmten Antibiotikaresistenzen, die besondere therapeutische oder hygienische Maßnahmen erfordern

U80.0! Staphylococcus aureus mit Resistenz gegen Oxacillin, Glykopeptid-Antibiotika, Chinolone, Streptogramine und Oxazolidinone

Weitere resistente Bakterien (Kodes U80.1!-U80.7!)

Erreger und Resistenzen (II)

U81!

Bakterien mit Multiresistenz gegen Antibiotika

Hinw.: Es ist nur noch eine Sensitivität gegen nicht mehr als zwei Antibiotika-Substanzgruppen nachweisbar.

U82!

Mykobakterien mit Resistenz gegen Antituberkulotika (Erststrangmedikamente)

Inkl.: Atypische Mykobakterien
Mycobacterium-tuberculosis-Komplex
Nocardia

U83!

Candida mit Resistenz gegen Fluconazol oder Voriconazol

U84!

Herpesviren mit Resistenz gegen Virustatika

U85!

Humanes Immundefizienz-Virus mit Resistenz gegen Virustatika oder Proteinaseinhibitoren

Inkl.: HIV-1
HIV-2

Veränderungen im OPS-301 2004

- Gesichtsepithesen
- CAD-Implantate
- Hyperbare Oxygenation
- Phoniatrie & Pädaudiologie
- Sonographie (optional)
- Streichung von „Resteklassen“

Gesichtsepithesen

5-77a	Implantatversorgung für die Rekonstruktion mit Gesichtsepithesen
5-77a.0	Einführung der Implantate Exkl.: Rekonstruktion der Orbitawand mit Metallplatten oder Implantaten (5-167.1)
.00	Ohr (Mastoid)
.01	Orbita
.02	Nase
.03	Mehrere Teilbereiche des Gesichts
0x	Sonstige Inkl.: Ober- und Unterkiefer, Stirn
5-77a.1	Entfernung der Implantate
.10	Ohr (Mastoid)
.11	Orbita
.12	Nase
.13	Mehrere Teilbereiche des Gesichts
1x	Sonstige Inkl.: Ober- und Unterkiefer, Stirn
5-77a.2	Freilegung der Implantate und Fixation einer Distanzhülse
.20	Ohr (Mastoid)
.21	Orbita
.22	Nase
.23	Mehrere Teilbereiche des Gesichts
2x	Sonstige Inkl.: Ober- und Unterkiefer, Stirn
5-77a.x	Sonstige

CAD-Implantate

- 5-020.6 Kombinierte Rekonstruktion von Hirn- und Gesichtsschädel
 - .60 Mit Transplantation
 - .61 Mit einfachem Implantat (z.B. Knochenzement)
 - .62 Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat (CAD-Implantat), einfacher Defekt
 - .63 Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat (CAD-Implantat), großer oder komplexer Defekt
 - .64 Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat (CAD-Implantat), sehr komplexer Defekt
- 5-020.7 Schädeldach, mit alloplastischem Material
 - .70 Mit einfachem Implantat (z.B. Knochenzement)
 - .71 Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat (CAD-Implantat), einfacher Defekt
 - .72 Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat (CAD-Implantat), großer oder komplexer Defekt

Hyperbare Oxygenation

B-721	Hyperbare Oxygenation [HBO]
	<i>Hinw.:</i> Der Kode ist für jede einzelne Behandlung anzugeben
B-721.0	Behandlungsdauer bis 145 min ohne Intensivüberwachung
B-721.1	Behandlungsdauer bis 145 min mit Intensivüberwachung
B-721.2	Behandlungsdauer von 145-280 min mit Intensivüberwachung
B-721.3	Behandlungsdauer über 280 min mit Intensivüberwachung
B-721.x	Sonstige
B-721.y	N.n.bez.

Phoniatrie & Pädaudiologie

- Phoniatische KB* (9-310)
- Integrierte phoniatisch-psychosomatische KB* (9-311)
- Integrierte pädaudiologische KB* (9-312)

*KB = Komplexbehandlung

http://drg.uni-muenster.de

Medizincontrolling des Universitätsklinikums Münster - DRG-Research Group - Microsoft Internet Explorer

Datei Bearbeiten Ansicht Favoriten Extras ?

Zurück Suchen Favoriten

Adresse <http://drg.uni-muenster.de/de/kodierung/kodierung.html>



Medizincontrolling / DRG Research Universitätsklinikum Münster Westfälische Wilhelms-Universität Münster

Willkommen

DRG-Research-Group

[DRG-Evaluationsprojekte](#)

Kodierung

Diagnosen

Prozeduren

Kodierhinweise

Kodierleitfäden

DRG-Informationen

Behandlungspfade

WebGrouper

Diskussionsforum

Service

Kontakt

Kodierung und Kodierungsrichtlinien

Ab dem Jahresbeginn 2004 werden neue Versionen der ICD-10- und OPS-301-Kataloge eingeführt. Die neue ICD-10-GM 2004 und ist sowohl für den ambulanten und den stationären Bereich als auch für die Belange der Forschung gültig. Die neue OPS-301 Version 2004 löst die bisherige Version 2.1 ab. Beide Kataloge wurden am 15.08.2004 durch die medizinische Dokumentation und Information ([DIMDI](#)) veröffentlicht. Die Überarbeitung des ICD-10 und der OPS-301 sind aufgrund der G-DRG-Einführung und -Anpassung notwendig. Die wesentlichen Änderungen dienen der Weiterentwicklung des Systems. Zukünftige Anpassungen sollen auf der Grundlage differenzierterer Möglichkeiten der Kodierung v unterstützt werden. Der neue Name des ICD-Kataloges (ICD-10-GM) steht für "German Modification". Künftig wird der erste Einsatzes der jeweiligen Klassifikation als Versionsangabe. Hierdurch wird den zukünftigen regelmäßigen Änderungen im Rahmen der G-DRG-Weiterentwicklung Rechnung getragen.

Die [Unterschiede](#) zwischen den verschiedenen Versionen der Kataloge haben wir für Sie analysiert.

Online in den aktuellen oder zukünftigen Katalogen beim DIMDI blättern:

Katalog	Version
ICD-10	2.0 2004
OPS	2.1 2004

Agenda

- Relevante Kodierregeln
- Veränderungen auf ICD-10-/OPS-Ebene
- Zusatzentgelte

Zusatzentgelte

- ZE 25: Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich
- ZE 27: ZNS-Stimulatorimplantate
z. B. zur Hirnstimulation

CAVE:

- prospektive Mengenvereinbarung nötig
- keine „automatische“ Budgeterhöhung

Agenda

- Relevante Kodierregeln
- Veränderungen auf ICD-10-/OPS-Ebene
- Zusatzentgelte



**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit**

HNO-Kodierregeln 2004

Schwerhörigkeit (SH) & Taubheit (0801a)

Als Hauptdiagnose ist für SH & Taubheit ein Kode der Kodegruppe

- H90.- Hörverlust durch Schalleitungs- oder Schallempfindungs-SH
- H91.- Sonstiger Hörverlust

wenn:

- plötzlicher Hörverlust bei Erwachsenen
- Untersuchung bei Kindern, bei CT unter Sedierung oder Hörtests

HNO-Kodierregeln 2004

Leimohr (0802a)

Der Kode

H65.3 Chronische muköse Otitis media

Ist bei „Leimohr“ als einziger Diagnose zu kodieren.

Der Kode

H65.9 Nichteitrige Otitis media, n. n. bez.

Ist zu kodieren wenn ein Leimohr und eine seröse Otitis media vorliegt.

Dies gilt auch, wenn das Ohr zum OP-Zeitpunkt „trocken“ ist.

HNO-Kodierregeln 2004

Entfernung v. Paukenröhrchen (0803a)

Ein Kode der Kodegruppe

5-201 Entfernung einer Paukendrainage

ist bei Entfernung eines Paukenröhrchens zu verwenden.

Wird ausschließlich das Paukenröhrchen (in situ) entfernt ist als Hauptdiagnose

H72.9 Trommelperforation, n. n. bez.

zu verwenden.

Phoniatrie & Pädaudiologie

9-31

Phoniatriche und pädaudiologische Therapie

Hinw.: Ein Kode aus diesem Bereich ist nur einmal pro stationärem Aufenthalt anzugeben
Operationalisierte, stationäre Therapie durch ein multidisziplinäres Team unter fachärztlicher Leitung, auf der Grundlage der von der Fachgesellschaft verabschiedeten Leitlinien
Einsatz von mindestens drei Therapeutengruppen in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen mit unterschiedlichem Zeitaufwand

9-310

Phoniatriche Komplexbehandlung organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens

9-311

Integrierte phoniatrich-psychosomatische Komplexbehandlung von Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme, des Schluckens und des Hörens

Hinw.: Somatische und psychosomatische Behandlung bei akuten und chronischen somatischen Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme, des Schluckens und des Hörens mit psychischer Komorbidität

9-312

Integrierte pädaudiologische Komplexbehandlung

Inkl.: Behandlung hörgestörter Kinder, ggf. mit konventionellen Hörhilfen
Behandlung von Kindern und Erwachsenen mit Cochlea-Implantaten

Hinw.: Hier sind die Anpassung von Hörgeräten und Cochlea-Implantaten mit Hör-Sprachtherapie, Gebrauchsschulung, Erfolgskontrolle und funktionstechnischer Überprüfung unter Berücksichtigung entwicklungspsychologischer Bedingungen und der Koordination medizinisch-rehabilitativer bzw. pädagogisch-fördernder Maßnahmen zu kodieren

Sonographie (optional)

3-00

Native Sonographie

Inkl.: Die notwendigen Größenbestimmungen und die kurzzeitig eingesetzte Farbdopplersonographie zur Erkennung der Gefäßanatomie sind im Kode enthalten

Exkl.: Sonographie mit Kontrastmittel ([3-04](#))

Hinw.: Eine hochauflösende Sonographie ist eine Sonographie mit mindestens 5 MHz

3-000

Sonographie des Kopfes

3-001

Sonographie der Augen

Inkl.: Ultraschallbiometrie des Augapfels oder der Augenhöhle

Ultraschallgewebediagnostik des Augapfels oder der Augenhöhle ggf. im Seitenvergleich

Ultraschallbiomikroskopie

3-001.0

Bulbus

3-001.1

Orbita

3-002

Sonographie der Nasennebenhöhlen

Hinw.: Dieser Kode ist einmal pro Untersuchung anzugeben, unabhängig davon, wie viele Nasennebenhöhlen untersucht wurden

3-003

Sonographie des Halses

Hinw.: Die mittels Ultraschalltechnik durchgeführten Biopsien sind gesondert zu kodieren

3-003.0

Staging der Kopf-Hals-Region

3-003.1

Schilddrüse

3-003.x

Sonstige

Duplex-Sonographie (optional)

3-02

Duplexsonographie

Inkl.: Farbdopplersonographie

Zusätzlich durchgeführte B-Bild-Sonographie des untersuchten Bereiches

Hinw.: Die zusätzliche quantitative Bestimmung von Parametern ist gesondert zu kodieren ([3-993](#))

3-020

Duplexsonographie der Hirngefäße

3-020.0

Arterie

3-020.1

Vene

3-021

Duplexsonographie der Augen

Inkl.: Ultraschallgefäßdiagnostik des Augapfels oder der Augenhöhle

3-022

Duplexsonographie der Halsgefäße

Hinw.: Für die Intima-Media-Thickness (IMT)-Messung kann zusätzlich der Code ([3-993](#)) angegeben werden

L89.– Dekubitalgeschwür

Dekubitus

Druckgeschwür

Ulkus bei medizinischer Anwendung von Gips

Exkl.: Dekubitalgeschwür (trophisch) der Cervix (uteri) (N86)

Die folgenden fünften Stellen sind bei der Kategorie L89 zu benutzen:

- 0 Eine Druckstelle, nicht als Rezidiv bezeichnet
- 1 Eine Druckstelle, als Rezidiv bezeichnet
- 2 Zwei Druckstellen, nicht als Rezidiv bezeichnet
- 3 Zwei Druckstellen, als Rezidiv bezeichnet
- 4 Mehr als zwei Druckstellen, nicht als Rezidiv bezeichnet
- 5 Mehr als zwei Druckstellen, als Rezidiv bezeichnet
- 9 Nicht näher bezeichnet

L89.1- Dekubitus 1. Grades
Umschriebene Rötung bei intakter Haut

L89.2- Dekubitus 2. Grades
Hautdefekt

L89.3- Dekubitus 3. Grades
Tiefer Hautdefekt, Muskeln und Sehnen sind sichtbar und eventuell betroffen

L89.4- Dekubitus 4. Grades
Tiefer Hautdefekt mit Knochenbeteiligung

L89.9- Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet

Dekubitus

- Anzahl
- Rezidiv
- Gradeinteilung

Tracheostomie

2004

5-311ff temporär
5-312ff permanent

D15 A/B

Tracheostomie

**Eingruppierung in die Beatmungs-DRGs erfolgt
über die Dauer der Beatmung**

Tracheotomie u. Beatmungs-DRGs

2004

2003:

OPS-Prozedur: 5-311ff temporär
5-312ff permanent

LZ-Beatmung: A07Z

Immunkompromittierung nach medizinischen Maßnahmen

D90

**Immunkompromittierung nach Bestrahlung,
Chemotherapie und sonstigen immunsuppressiven
Maßnahmen**

Exkl.: Arzneimittelinduziert:

- Agranulozytose (D70)
- Neutropenie (D70)