



tarifsuisse ag

tarifsuisse ag

Medizinisches Kodierungshandbuch

Gegenüberstellung Version 2016 / 2017

List Annika
14.11.2016

Einleitung	3
Typografische Vereinbarungen und Abkürzungen	3
Exkl. (Exklusiva):	3
G40d Dokumentation der Diagnosen und der Prozeduren	3
G52f Die Hauptdiagnose	4
Wahl der Hauptdiagnose bei Palliativbehandlungen.....	4
G54c Die Nebendiagnose	4
D01a Symptome	4
Symptome als Hauptdiagnose	4
D04c Codes mit Ausrufezeichen („!“)	5
D05d Status nach / Vorhandensein von / Fehlen von	5
D06c Folgezustände.....	6
D12c Erkrankungen bzw. Störungen nach medizinischen Massnahmen (Komplikationen)	6
Auswahl des richtigen Codes	6
Beispiele aus der Tabelle	6
D15c Verlegungen	7
D16c Wahl der Hauptdiagnose bei Rehospitalisationen innerhalb 18 Tagen wegen Erkrankungen bzw. Störungen nach medizinischen Massnahmen	8
P06c Mehrfach durchgeführte Prozeduren	8
Ausnahmen	8
S0102c Sepsis.....	9
Auswahl des Sepsis-Kodes.....	9
S0103c SIRS / Organkomplikation	9
S0200 Neubildungen	9
S0202e Auswahl und Reihenfolge der Diagnosen.....	9
S0407d Mangelernährung bei Erwachsenen	10
S0408e Mangelernährung bei Kindern.....	10
S0600 Krankheiten des Nervensystems	10
S0601a Akuter Schlaganfall	10
S1000 Krankheiten des Atmungssystems.....	10
S1001d Maschinelle Beatmung.....	10
S1200 Krankheiten der Haut und der Unterhaut.....	11
Operation nach Gewichtsabnahme (spontan oder durch bariatrische Chirurgie)	11
S1400 Krankheiten des Urogenitalsystems	11
S1401d Dialyse	11
S1403f Rekonstruktionsoperation bei weiblicher Genitalmutilation (FGM)	12
Kodierung	12
S1404f Akute Niereninsuffizienz	12
Niereninsuffizienz nach medizinischen Massnahmen.....	13
S1502a Vorzeitige Beendigung einer Schwangerschaft.....	13
Komplikationen nach Abort, Extrauterin gravidität und Molenschwangerschaft (O08.–).....	13

S1909f Unerwünschte Nebenwirkungen von Arzneimitteln (bei Einnahme gemäss Verordnung) ..	14
Anhang	15
Sepsis	15

Einleitung

- KHB 2016 -
- KHB 2017 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. Abweichende Richtlinien anderer Kodierungshandbücher (z.B. deutsches Kodierungshandbuch oder auch spitalintern erstellte Kodierungshandbücher) haben keine Gültigkeit.
- KHB 2016 -
- KHB 2017 Inhaltliche Änderungen jeweiliger Kodierrichtlinien für 2017 sind durch ein Kennzeichen «f» und der betroffene Paragraph grün markiert. Sonstige Änderungen sind auch grün markiert
- KHB 2016 Im Laufe des Jahres werden Informationen und Präzisierungen durch Rundschreiben und halbjährige FAQ's (31.12.2015 oder 30.06.2016) veröffentlicht. Dies sind offizielle Kodierungsmittel des BFS und müssen für Fälle mit Austritt ab 1. des folgenden Monats der Publikation berücksichtigt werden (1.1.2016 oder 1.7.2016).
- KHB 2017 Die Publikation durch FAQ gibt es ab 2017 nicht mehr, die bisherigen FAQ's werden in PDF Format auf unserer Internetseite aufgeschaltet. Im Laufe des Jahres werden Informationen und Präzisierungen durch Rundschreiben veröffentlicht. Dies sind offizielle Kodierungsmittel des BFS und müssen für Fälle mit Austritt ab 1. des folgenden Monats der Publikation berücksichtigt werden (1.1.2017, gegebenenfalls 1.7.2017).

Typografische Vereinbarungen und Abkürzungen

Exkl. (Exklusiva):

- KHB 2016 -
- KHB 2017 Das «Exkl.» eines Kodes besagt, dass mit dem im Exklusivum genannten Kode eine Erkrankung anderer Genese, bzw. ein nicht regelhaft enthaltener Zustand abgegrenzt (klassifiziert) wird. Folglich können beide Codes nebeneinander verwendet werden, wenn die Erkrankungen/Zustände sowohl als auch bei der Patientin, bzw. dem Patienten vorliegen und diagnostisch voneinander abgrenzbar sind.
- Z.B.: Patient mit portaler Hypertonie und alkoholischer Leberzirrhose, welche beide behandelt werden: hier liegt eine Konstellation wie oben beschrieben vor, beide Zustände können diagnostisch voneinander abgegrenzt werden, eine alkoholische Leberzirrhose ist nicht notwendigerweise mit einer portalen Hypertonie vergesellschaftet.

G40d Dokumentation der Diagnosen und der Prozeduren

- KHB 2016 -
- KHB 2017 Da Differenzialdiagnosen nicht kodierbar sind, ist von der behandelnden Ärztin, bzw. dem behandelnden Arzt die Diagnose oder das Symptom zu bestimmen, welches am ehesten zutrifft.

G52f Die Hauptdiagnose

Wahl der Hauptdiagnose bei Palliativbehandlungen

KHB 2016 -

KHB 2017 **Wahl der Hauptdiagnose bei Palliativbehandlungen**
Hauptdiagnose ist die Krankheit, welche die Palliativbehandlung bedingt. Z51.5 Palliativbehandlung wird nie als Hauptdiagnose kodiert und als Nebendiagnose nur, wenn die Palliativbehandlung mit keinem CHOP-Kode abgebildet werden kann oder die Patientin, bzw. der Patient zur Palliativbehandlung verlegt wurde (siehe auch S0200 Neubildungen und D15 Verlegungen).

G54c Die Nebendiagnose

KHB 2016 -

KHB 2017 Das Spital, die behandelnde Ärztin, bzw. der behandelnde Arzt muss anhand der Dokumentation belegen können, dass der medizinische Aufwand > 0 war.

D01a Symptome

Symptome als Hauptdiagnose

KHB 2016 Symptomcodes werden nur dann als Hauptdiagnose angegeben, wenn am Ende der Hospitalisation keine endgültige Diagnose gestellt wurde. In allen anderen Fällen ist die endgültig gestellte Diagnose die Hauptdiagnose.

KHB 2017 Symptomcodes werden nur dann als Hauptdiagnose angegeben, wenn am Ende der Hospitalisation keine endgültige Diagnose gestellt wurde. In allen anderen Fällen ist die endgültig gestellte Diagnose die Hauptdiagnose. (Beachte auch D09, Abschnitt 2).

D03e Kreuz †-Stern*-Kode

Rund- schreiben
Gültig ab
01.01.2017 Diese Reihenfolge für die Ätiologie-/Manifestationsverschlüsselung gilt nur für das Kreuz†-Stern* System. Die Hauptdiagnosenregel G52 erfährt somit ausserhalb der Kreuz†-Stern* Systematik in Bezug auf die Reihenfolge von Ätiologie-/Manifestationskodes keine Einschränkung.

Da dieser Punkt der Regel nicht für alle klar verständlich war, geben wir hier zum besseren Verständnis 2 Beispiele zur Wahl der Hauptdiagnose ausserhalb dem Kreuz-Stern System, d.h. nach G52:

1) Chronische Rückenbeschwerden durch Mammahypertrophie. Hospitalisation zur Mammareduktionsplastik. Hier handelt es sich nicht um das Kreuz-Stern System.

HD Mammahypertrophie
ND Rückenschmerzen (nur wenn G54 erfüllt ist)
HB Mammareduktionsplastik

2) Obstruktive Schlafapnoesyndrom bei Tonsillenhyperplasie. Hospitalisation zur Tonsillektomie. Hier handelt es sich nicht um das Kreuz-Stern System.

HD Tonsillenhyperplasie
ND Schlafapnoesyndrom (nur wenn G54 erfüllt ist)
HB Tonsillektomie

D04c Kodes mit Ausrufezeichen („!“)

KHB 2016 **Beispiel 3**
 Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae und durch Escherichia Coli, ESBL-resistent.
 HD J15.0 Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae
 ZHD -
 ND J15.5 Pneumonie durch Escherichia Coli
 ND U80.4! ESBL-Resistenz

Hier sind die Ausrufezeichen-Kodes B95.1! und B96.2! nicht zutreffend: Präzision des Keimes ist in den Pneumonie-Kodes bereits abgebildet.

KHB 2017 **Beispiel 3**
 Pneumonie durch diagnostizierte Klebsiella pneumoniae und durch diagnostizierte Escherichia Coli, nachgewiesen ESBL-resistent (ein Verdacht genügt nicht).
 HD J15.0 Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae
 ZHD -
 ND J15.5 Pneumonie durch Escherichia Coli
 ND U80.4! ESBL-Resistenz

Hier sind die Ausrufezeichen-Kodes B95.1! und B96.2! nicht zutreffend: Präzision des Keimes ist in den Pneumonie-Kodes bereits abgebildet.

KHB 2016 -

KHB 2017 **Beispiel 4**
 Arthritis durch Viridans-Streptokokken.
 HD M00.2- Arthritis durch sonstige Streptokokken
 Hier ist ein zusätzlicher Ausrufezeichen-Kode B95.48! nicht abzubilden, denn dieser Kode B95.48! «Sonstige» Streptokokken ergibt keine Präzision zum Textinhalt des Arthritis-Kodes M00.2– Arthritis und Polyarthritits durch «sonstige» Streptokokken.

D05d Status nach / Vorhandensein von / Fehlen von

KHB 2016 Diese „Status nach“-Diagnosen werden nicht mit einem Kode für die akute Krankheit abgebildet.

KHB 2017 «Status nach»-Diagnosen werden nicht mit einem Kode für die akute Krankheit abgebildet. Bei erneutem Akut-Spitalaufenthalt (Rückverlegung aus der Rehabilitation oder Wiedereintritt), unabhängig von der Zeitspanne zwischen den beiden Aufenthalten, wird die akute Krankheit des ersten Aufenthaltes nicht mehr als solche kodiert, sondern mit einem Kode «Status nach».

KHB 2016 **Fussnote**
 Z94.88 Zustand nach sonstiger Organ- oder Gewebetransplantation wird nur bei Zustand nach Darm oder Pankreas Transplantation abgebildet.

KHB 2017 **Fussnote**
 Z94.88 Zustand nach sonstiger Organ- oder Gewebetransplantation wird nur bei Zustand nach Darm oder Pankreas Transplantation abgebildet. Z.B. ist eine Neoblase / Ileoblase / Ileumconduit keine Organ- oder Gewebetransplantation, sondern ein Blasenersatz im Sinne einer Gewebetransposition.

D06c Folgezustände

- KHB 2016 -
- KHB 2017 Folgezustände-Diagnosen werden nicht mit einem Kode der initialen akuten Krankheit abgebildet, z.B. wird ein Folgezustand nach Poliomyelitis mit B91 Folgezustände der Poliomyelitis und nicht mit A80.– Akute Poliomyelitis kodiert.

D12c Erkrankungen bzw. Störungen nach medizinischen Massnahmen (Komplikationen)

Auswahl des richtigen Kodes

- KHB 2016 Alle Möglichkeiten beachten und den Kode mit dem zutreffendsten Text aussuchen. Unspezifische Kodes sind zu meiden. Die Kodes „andernorts nicht klassifiziert“ (a.n.k.) oder „sonstige“ sind nur dann zu verschlüsseln, wenn kein spezifischerer Kode für die Erkrankung existiert, oder dieser durch ein Exklusivum der ICD-10-GM ausgeschlossen ist. Die Komplikation muss möglichst organbezogen und so spezifisch wie möglich verschlüsselt werden. Dabei sind die Kodes aus den Organkapiteln den Kodes T80-T88 vorzuziehen, soweit letztere die Erkrankung nicht spezifischer beschreiben. Manche T-Kodes sind klar organbezogen und spezifisch beschrieben, z.B. T82.1 Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät weist auf „Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems“.
- KHB 2017 Alle 4 Möglichkeiten aus den obenstehenden Paragraphen beachten und den Kode mit dem zutreffendsten Text aussuchen. Unspezifische Kodes sind zu meiden. Die Kodes «andernorts nicht klassifiziert» (a.n.k.) oder «sonstige» sind nur dann zu verschlüsseln, wenn kein spezifischerer Kode für die Erkrankung existiert, oder dieser durch ein Exklusivum der ICD-10-GM ausgeschlossen ist. Die Komplikation muss möglichst organbezogen und so spezifisch wie möglich verschlüsselt werden, d.h. dass der Kode die Pathologie, das Organ und die Komplikation beinhaltet (aus Paragraph 1 bis 3). Paragraph 4 ist möglichst nur zu verwenden, wenn aus Paragraph 1 bis 3 keine genauere Abbildung möglich ist. Dabei sind die Kodes aus den Organkapiteln (Paragraph 1 und 2) den Kodes T80 – T88 (Paragraph 3) vorzuziehen, soweit letztere die Erkrankung nicht spezifischer beschreiben. Manche T-Kodes sind klar organbezogen und spezifisch beschrieben, z.B. T82.1 Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät weist auf «Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems».

Beispiele aus der Tabelle

- KHB 2016 **Blutung nach Prostatektomie**
N99.8 beschreibt „sonstige“ Krankheiten des Urogenitalsystems. T81.0 beschreibt Blutung als Komplikation, a.n.k., ist aber trotzdem der präziseste Kode, da: N42.1 eine Blutung der Prostata beschreibt, die nicht mehr als solche vorhanden ist.
- KHB 2017 **Blutung nach Prostatektomie**
N99.8 beschreibt «sonstige» Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Massnahmen. T81.0 beschreibt Blutung als Komplikation, a.n.k., ist aber der präziseste Kode, da: N42.1 eine Blutung der Prostata beschreibt, die nicht mehr als solche vorhanden ist. Diese Kodierung gilt auch bei Blutung nach partieller Resektion der Prostata.

D15c Verlegungen

- KHB 2016 **Beispiel 3**
 Verlegung in die Reha-Klinik nach Implantation einer Prothese wegen rechter Hüftarthrose im Regionalspital.
Reha-Klinik kodiert:
 HD M16.1 Sonstige primäre Koxarthrose
 L 1
 ND Z50.-! Rehabilitationsmassnahmen
 ND Z96.6 Vorhandensein von orthopädischen Gelenkimplantaten
 L 1
- KHB 2017 **Beispiel 3**
 Verlegung in die Reha-Klinik nach Implantation einer Prothese wegen rechter Hüftarthrose im Regionalspital.
Reha-Klinik kodiert:
 HD M16.1 Sonstige primäre Koxarthrose
 L 1
 ND Z50.-! Rehabilitationsmassnahmen
 ND Z96.64 Vorhandensein einer Hüftgelenkprothese
 L 1
- KHB 2016 **Beispiel 4**
 Verlegung in die Reha-Klinik nach Revision einer rechten Hüftprothese wegen Lockerung im Regionalspital.
Reha-Klinik kodiert:
 HD T84.0 Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese
 L 1 Fakultativ, da in dieser Konstellation die Lokalisation der Prothese nicht möglich ist.
 ND Z50.-! Rehabilitationsmassnahmen
 ND Z96.6 Vorhandensein von orthopädischen Gelenkimplantaten
 L 1 Fakultativ, da in dieser Konstellation die Lokalisation der Prothese nicht möglich ist.
- KHB 2017 **Beispiel 4**
 Verlegung in die Reha-Klinik nach Revision einer rechten Hüftprothese wegen Lockerung im Regionalspital.
Reha-Klinik kodiert:
 HD T84.0 Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese
 L 1
 ND Z50.- Rehabilitationsmassnahmen
 ND Z96.67 Vorhandensein einer Hüftgelenkprothese
 L 1

D16c Wahl der Hauptdiagnose bei Rehospitalisationen innerhalb 18 Tagen wegen Erkrankungen bzw. Störungen nach medizinischen Massnahmen

- KHB 2016 Diese besondere Kodierungsrichtlinie ist eine Abrechnungsregel gemäss SwissDRG und steht damit über den allgemeinen und speziellen Kodierungsrichtlinien des Kodierungshandbuchs.
- KHB 2017 Diese besondere Kodierungsrichtlinie ist eine Abrechnungsregel gemäss SwissDRG und steht damit über den allgemeinen und speziellen Kodierungsrichtlinien des Kodierungshandbuchs. Diese Regel hat zum Ziel, dass auch Wiederaufnahmen aufgrund einer Komplikation aus einer vorangehenden Spitalbehandlung zu einer Fallzusammenführung führen.
- KHB 2016 -
- KHB 2017 **Beispiel 4**
 1. Hospitalisation:
 Cholelithiasis und Cholezystektomie, danach Komplikation mit postoperativem Ileus, Darm-Teilresektion und Anastomose.
 HD K80.2- Gallenblasenstein ohne Cholezystitis
 ND K91.3 Postoperativer Darmverschluss
 2. Hospitalisation:
 Intestinale Anastomoseninsuffizienz.
 Die Rehospitalisation innert 18 Tagen erfolgte zur Behandlung einer Komplikation der Ileusoperation. Die Anastomoseninsuffizienz ist eine «Komplikation der Komplikation» des 1. Aufenthaltes; die als HD zu kodierende Grundkrankheit ist also die Komplikation (K91.3).
 HD K91.3 Postoperativer Darmverschluss
 ND K91.83 Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am sonstigen Verdauungstrakt
 In dieser Situation findet keine Fallzusammenführung statt, da nicht die gleiche MDC erreicht wird.

P06c Mehrfach durchgeführte Prozeduren Ausnahmen

- KHB 2016 Der CHOP-Code beinhaltet eine Angabe betr. Anzahl Behandlungen, Dauer, Mengen, usw.: hier wird der Code nur einmal pro Aufenthalt/Fall abgebildet, mit der Gesamtmenge/Gesamtanzahl und Datum der ersten Prozedur (z.B. Transfusionen, Komplexbehandlungen, Coils (1x den Code für die Gesamtanzahl aller intrakraniellen, extrakraniellen und spinalen Coils, 1x den Code für die Gesamtanzahl aller peripheren Coils), NEMS/SAPS).
 Das gleiche gilt für Medikamente der Liste der erfassbaren Medikamente/Substanzen (ATC Liste) (nur die verabreichte Menge ist zu erfassen).
- KHB 2017 Der CHOP-Code beinhaltet eine Angabe betr. Anzahl Behandlungen, Dauer, Mengen, usw.: hier wird der Code nur einmal pro Aufenthalt/Fall abgebildet, mit der Gesamtmenge/Gesamtanzahl und Datum der ersten Prozedur (z.B. Transfusionen, Komplexbehandlungen, Coils (1x den Code für die Gesamtanzahl aller intrakraniellen, extrakraniellen und spinalen Coils, 1x den Code für die Gesamtanzahl aller peripheren Coils), **Stents**, NEMS/SAPS). Das gleiche gilt für Medikamente der Liste der erfassbaren Medikamente/Substanzen (ATC Liste) (nur die verabreichte Menge ist zu erfassen).

S0102c Sepsis

Auswahl des Sepsis-Kodes

- KHB 2016 -
- KHB 2017 Voraussetzung ist, dass die Sepsis-Diagnose vom Arzt als solche gestellt und dokumentiert ist.
- Es ist der behandelnde Arzt welcher beurteilt, ob eine Sepsis mit oder ohne septische Organdysfunktionen vorliegt.
- Vorbestehende Organdysfunktionen werden nur als septische Organkomplikationen beurteilt, wenn eine akute Sepsis bedingte Verschlechterung mit entsprechendem Behandlungsaufwand vorliegt.
- Organdysfunktionen, welche offensichtlich durch eine andere Ursache erklärt werden können, insbesondere wenn vorbestehend, dürfen nicht als Kriterium zur Definition von Sepsis, schwerer Sepsis und septischem Schock verwendet werden.
- Es ist nicht gestattet, dass der Kodierer anhand der Sepsis-Kriterien Tabelle des Anhangs, eine Sepsis (oder Organkomplikationen) kodiert.

S0103c SIRS / Organkomplikation

- KHB 2016 -
- KHB 2017 Vorbestehende Organdysfunktionen werden nur als septische Organkomplikationen beurteilt, wenn eine akute Sepsis bedingte Verschlechterung mit entsprechendem Behandlungsaufwand vorliegt.
- Organdysfunktionen, welche offensichtlich durch eine andere Ursache erklärt werden können, insbesondere wenn vorbestehend, dürfen nicht als Kriterium zur Definition von Sepsis, schwerer Sepsis und septischem Schock verwendet werden.

S0200 Neubildungen

S0202e Auswahl und Reihenfolge der Diagnosen

- KHB 2016 **Behandlung des Primärtumors als auch der Metastase(n):** hier ist diejenige Diagnose als Hauptdiagnose zu wählen, die den grössten Aufwand an medizinischen Mitteln erfordert (gemäss Regel G52). Allfällige andere vorhandene Metastase(n) wird/werden als Nebendiagnose angegeben (entgegen der Definition der Nebendiagnose).
- KHB 2017 **Diagnostik/Behandlung des Primärtumors als auch der Metastase(n):** hier ist diejenige Diagnose als Hauptdiagnose zu wählen, die den grössten Aufwand an medizinischen Mitteln erfordert (gemäss Regel G52). Allfällige andere vorhandene Metastase(n) wird/werden als Nebendiagnose angegeben (entgegen der Definition der Nebendiagnose).

S0407d Mangelernährung bei Erwachsenen

- KHB 2016 -
- KHB 2017 Sofern eine Energie- und Eiweissmangelernährung (E43, E44.0, E44.1, E46) und eine Kachexie (R64) dokumentiert sind, wird nur der E4– Mangelernährungskode abgebildet (keine Doppelkodierung).

S0408e Mangelernährung bei Kindern

- KHB 2016 -
- KHB 2017 Sofern eine Energie- und Eiweissmangelernährung (E43, E44.0, E44.1, E46) und eine Kachexie (R64) dokumentiert sind, wird nur der E4- Mangelernährungskode abgebildet (keine Doppelkodierung).

S0600 Krankheiten des Nervensystems

S0601a Akuter Schlaganfall

- KHB 2016 Solange der Patient eine fortgesetzte stationäre Spitalbehandlung des akuten Schlaganfalls und der unmittelbaren Folgen (Defizite) erhält, ist ein Kode aus den Kategorien I60-I64 Zerebrovaskuläre Krankheiten mit den jeweils passenden Codes für die Defizite (z.B. Hemiplegie, Aphasie, Hemianopsie, Neglect) zuzuweisen.
- KHB 2017 Solange der Patient eine fortgesetzte stationäre Spitalbehandlung des akuten Schlaganfalls und der unmittelbaren Folgen (Defizite) erhält, ist ein Kode aus den Kategorien I60 – I64 Zerebrovaskuläre Krankheiten mit den jeweils passenden Codes für die Defizite (z.B. Hemiplegie, Aphasie, Hemianopsie, Neglect) zuzuweisen. Bei erneutem Akut-Spitalaufenthalt (Rückverlegung aus der Rehabilitation oder Wiedereintritt) unabhängig von der Zeitspanne zwischen den beiden Aufenthalten, wird der akute Schlaganfall nicht mehr kodiert.

S1000 Krankheiten des Atmungssystems

S1001d Maschinelle Beatmung

- KHB 2016 Für den Sonderfall von heimbeatmeten Patienten, die über ein Tracheostoma beatmet werden, ist analog zur Regelung zu intensivmedizinisch versorgten Patienten, bei denen die maschinelle Beatmung über Maskensysteme erfolgt, vorzugehen. Dies bedeutet, dass die Beatmungszeiten zu erfassen sind, wenn es sich im Einzelfall um einen „intensivmedizinisch versorgten Patienten“ handelt.
- KHB 2017 Für den Sonderfall von heimbeatmeten Patienten, die über ein Tracheostoma **oder Maske** beatmet werden, ist analog zur Regelung zu intensivmedizinisch versorgten Patienten, bei denen die maschinelle Beatmung über Maskensysteme erfolgt, vorzugehen. Dies bedeutet, dass die Beatmungszeiten zu erfassen sind, wenn es sich im Einzelfall um einen «intensivmedizinisch versorgten Patienten» (**anerkannte IPS**) handelt.

Rund-
schreiben
Gültig ab
01.01.2017

Diese Regel gilt nur für heimbeatmete Patienten über Tracheostoma.

Für den Sonderfall von heimbeatmeten Patienten, die über ein Tracheostoma beatmet werden, ist analog zur Regelung zu intensivmedizinisch versorgten Patienten, bei denen die maschinelle Beatmung über Maskensysteme erfolgt, vorzugehen. Dies bedeutet, dass die Beatmungszeiten zu erfassen sind, wenn es sich im Einzelfall um einen «intensivmedizinisch versorgten» Patienten (anerkannte IPS) handelt.

Die Erwähnung von “Maske” wurde zurückgezogen.

S1200 Krankheiten der Haut und der Unterhaut

Operation nach Gewichtsabnahme (spontan oder durch bariatrische Chirurgie)

- KHB 2016 Bei Hautoperationen (Haut- und Fettreduktion, Hautstraffung) nach Gewichtsabnahme ist Z42.- Nachbehandlung unter Anwendung plastischer Chirurgie als Hauptdiagnose zu kodieren.
- KHB 2017 Bei Hautoperationen (Haut- und Fettreduktion, Hautstraffung) nach Gewichtsabnahme ist L98.7 Überschüssige und erschlaffte Haut und Unterhaut Schlappe oder hängende Haut:
- nach Gewichtsverlust (bariatrische Chirurgie) (Diät)
 - o. n. A.
- als Hauptdiagnose zu kodieren.

S1400 Krankheiten des Urogenitalsystems

S1401d Dialyse

- KHB 2016 Die **kontinuierliche Hämodialyse** ist mit präziser Dauer zu erfassen. Diese Dauer ist vom Beginn bis zum Ende einer Behandlung zu ermitteln. Bei mehreren Anwendungen eines kontinuierlichen Verfahrens während eines stationären Aufenthaltes wird je nach Unterbrechung wie folgt kodiert:
- Unterbrechung < 4 Stunden: Unterbrechung wird nicht berücksichtigt, von der gesamten Dauer nicht abgezogen: 1 Kode mit der gesamten Dauer.
 - Unterbrechung > 4 bis < 24 Stunden: Unterbrechung wird berücksichtigt, von der gesamten Dauer abgezogen: 1 Kode mit diese Dauer.
 - Unterbrechung > 24 Stunden: jede Anwendung wird mit 1 Kode verschlüsselt (keine Addition der Behandlungszeiten).

Die **kontinuierliche Peritonealdialyse** ist mit präziser Dauer zu erfassen. Diese Dauer ist vom Beginn bis zum Ende einer Behandlung zu ermitteln. Bei mehreren Anwendungen eines kontinuierlichen Verfahrens während eines stationären Aufenthaltes wird nur bei einer Unterbrechung von > 24 Stunden eine neue Verschlüsselung vorgenommen.

Bei Anwendung **verschiedener Verfahren**, ist nur ein Kode abzubilden und zwar der **des längsten Verfahrens**. Die Dialysezeiten der jeweiligen Verfahren sind zu addieren und diese Gesamtdauer mit dem gewählten **einzigen** Dialysekode präzise abzubilden.

- KHB 2017 **2a) Die kontinuierliche Hämodialyse/Hämo(dia)filtration** ist mit präziser Dauer zu erfassen. Diese Dauer ist vom Beginn bis zum Ende einer Behandlung zu ermitteln. Bei mehreren Anwendungen eines kontinuierlichen Verfahrens während eines stationären Aufenthaltes wird je nach Unterbrechung wie folgt kodiert:
- Unterbrechung < 4 Stunden: Unterbrechung wird nicht berücksichtigt, von der gesamten Dauer nicht abgezogen: 1 Kode mit der gesamten Dauer.
 - Unterbrechung > 4 bis < 24 Stunden: Unterbrechung wird berücksichtigt, von der gesamten Dauer abgezogen: 1 Kode mit diese Dauer.

Bei Anwendung **verschiedener kontinuierlicher Hämodialyse / Hämo(dia)filtration-Verfahren**, ist nur ein Kode abzubilden und zwar der des **längsten Verfahrens**. Die Dialysezeiten der jeweiligen Verfahren sind zu addieren und diese Gesamtdauer mit dem gewählten **einzigen** Dialysekode präzise abzubilden.

- Unterbrechung > 24 Stunden: jede Anwendung wird mit 1 Kode verschlüsselt (keine Addition der Behandlungszeiten).

2b) Die kontinuierliche Peritonealdialyse ist mit präziser Dauer zu erfassen. Diese Dauer ist vom Beginn bis zum Ende einer Behandlung zu ermitteln. Bei mehreren Anwendungen eines kontinuierlichen Verfahrens während eines stationären Aufenthaltes wird nur bei einer Unterbrechung von > 24 Stunden eine neue Verschlüsselung vorgenommen.

Bei Anwendung **verschiedener kontinuierlicher Peritonealdialyse-Verfahren**, ist auch nur ein Kode abzubilden und zwar der **des längsten Verfahrens**. Die Dialysezeiten der jeweiligen Verfahren sind zu addieren und diese Gesamtdauer mit dem gewählten **einzigen** Dialysekode präzise abzubilden.

S1403f Rekonstruktionsoperation bei weiblicher Genitalmutilation (FGM) Kodierung

- KHB 2016 Streichung der Kodierungsrichtlinie, da in der ICD-10-GM 2014 unter N90.8- Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums spezifische Diagnosekodes für die weibliche Genitalverstümmelung eingeführt wurden.
- KHB 2017 Streichung der Kodierungsrichtlinie, da in der ICD-10-GM 2016 unter Z91.7- Weibliche Genitalverstümmelung in der Eigenanamnese spezifische Diagnosekodes für die weibliche Genitalverstümmelung eingeführt wurden.

S1404f Akute Niereninsuffizienz

- KHB 2016 N17.- Akutes Nierenversagen wird kodiert, wenn die Kriterien für „Failure“ (RIFLE) oder Stadium 3 (AKIN) erfüllt sind.
- Siehe Definitionen und Stadieneinteilung im Anhang.
- KHB 2017 Streichung der Kodierungsrichtlinie. Mit der ICD-10-GM 2016 können die Stadien der akuten Niereninsuffizienz abgebildet werden. Die Kriterien der Stadieneinteilung müssen beachtet werden.

Niereninsuffizienz nach medizinischen Massnahmen

KHB 2016 Eine akute Niereninsuffizienz nach medizinischen Massnahmen ohne Erfüllung der Kriterien für „Failure“ (RIFLE) oder Stadium 3 (AKIN) wird nur mit N99.0 Nierenversagen nach medizinischen Massnahmen abgebildet:

Beispiel 1

Niereninsuffizienz durch Medikament
N99.0 Nierenversagen nach medizinischen Massnahmen

Liegt eine akute Niereninsuffizienz vor, welche die Kriterien für „Failure“ (RIFLE) oder Stadium 3 (AKIN) erfüllt, sind beide Codes abzubilden:

Beispiel 2

Akute Niereninsuffizienz AKIN Stadium 3 durch Medikament.
N17.- Akutes Nierenversagen
N99.0 Nierenversagen nach medizinischen Massnahmen

KHB 2017 Eine Niereninsuffizienz nach medizinischen Massnahmen wird mit N99.0 Nierenversagen nach medizinischen Massnahmen abgebildet; liegt auch eine akute Niereninsuffizienz vor, ist N17.– zusätzlich abzubilden, entgegen dem Exklusivum der ICD-10 unter N17-N19.

S1502a Vorzeitige Beendigung einer Schwangerschaft Komplikationen nach Abort, Extrauterin gravidität und Molenschwangerschaft (O08.–)

KHB 2016 **Beispiel 3**
Eine Patientin wird mit disseminierter intravasaler Gerinnung nach einem Abort in der 10. SSW, der vor zwei Tagen in einem anderen Spital stattfand, aufgenommen.

HD O08.1 Spätblutung oder verstärkte Blutung nach Abort, Extrauterin gravidität und Molenschwangerschaft

KHB 2017 **Beispiel 3**
Eine Patientin wird mit disseminierter intravasaler Gerinnung nach einem Abort in der 10. SSW, der vor zwei Tagen in einem anderen Spital stattfand, aufgenommen.

HD O08.1 Spätblutung oder verstärkte Blutung nach Abort, Extrauterin gravidität und Molenschwangerschaft

ND D65.1 Disseminierte intravasale Gerinnung [DIG, DIC]

S1505c Spezielle Kodierregeln für die Geburt Spontane vaginale Entbindung eines Einlings (O80)

Rund- schreiben
Gültig ab
01.01.2017

Unter „Spontane vaginale Entbindung eines Einlings“ steht:
Jede spontane Geburt ist mit dem Kode 73.59 Sonstige manuell unterstützte Geburt abzubilden.

Das Wort „spontane“ bezieht sich auf die Geburt, nicht auf den Wehen-beginn/die Wehentätigkeit, welche spontan oder induziert sein kann. Also werden alle vaginalen Geburten ohne instrumentale Extraktion mit 73.59 Sonstige manuell unterstützte Geburt abgebildet.

S1604d Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben Postexpositionsprophylaxe beim gesunden Neugeborenen

Rund-
schreiben
Gültig ab
01.01.2017

Wenn ein gesundes Neugeborene nach der Geburt eine medikamentöse Prophylaxe erhält, wird gemäss Indikation der entsprechende Z20.- Kontakt mit und Exposition gegenüber übertragbaren Krankheiten abgebildet.

D.h. Aufwand > 0 wird kodiert. Bei einem Neugeborenen ohne Prophylaxe wird nichts abgebildet.

Als Beispiel Kodierung des Neugeborenen bei Strepto-B positiv der Mutter:

- **ohne Aufwand > 0** : nichts kodieren
 - o Eine mehr oder weniger engmaschige Überwachung ist hier in der Routine des Z38.- Lebendgeborene nach dem Geburtsort inbegriffen
- **mit Aufwand > 0**:
 - o Postexpositions-Prophylaxe (Antibiotika) : Z20.8 + B95.1
 - o Kind mit infektiöser Pathologie: die Pathologie + der Kode P00.8 Schädigung des Feten und Neugeborenen durch sonstige Zustände der Mutter, der besagt, dass die zuvor kodierte Pathologie durch einen Zustand der Mutter hervorgerufen wurde.

Zur Erinnerung, Kodierung der Mutter Strepto-B Trägerin:

- Strepto-B ohne Aufwand > 0: nichts kodieren
- Strepto-B mit Aufwand > 0 (Antibiotika): Z22.3 + B95.1

S1909f Unerwünschte Nebenwirkungen von Arzneimitteln (bei Einnahme gemäss Verordnung)

KHB 2016 -

KHB 2017 Ein antikoagulierter Patient mit Blutung bei ordnungsgemäss eingenommenen Antikoagulanzen wird mit D68.33 Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten), D68.34 Hämorrhagische Diathese durch Heparine, D68.35 Hämorrhagische Diathese durch sonstige Antikoagulanzen + die Blutung abgebildet, ergänzt durch Y57.9! Komplikationen durch Arzneimittel oder Drogen wenn dies nicht im Diagnosenkode beinhaltet ist (Reihenfolge der Codes nach Regel G52).

Beispiel 3

Eine Patientin mit unstillbarem Nasenbluten unter Antikoagulation bei ordnungsgemäss eingenommenem Cumarinpräparat erhält eine Nasentamponade, die Antikoagulation wird vorübergehend pausiert, ein Vitamin-K-Präparat wird verabreicht.

R04.0 Epistaxis

Y57.9! Komplikationen durch Arzneimittel oder Drogen

D68.33 Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten)

Beispiel 4

Ein Patient unter Antikoagulation bei ordnungsgemäss eingenommenem Cumarinpräparat wird mit Schlaganfallsymptomatik stationär aufgenommen. Im Schädel-CT zeigt sich eine intrazerebrale Blutung. Die Antikoagulation wird vorübergehend pausiert, Konaktion wurde verabreicht.

I61.0 Intrazerebrale Blutung in die Grosshirnhemisphäre, subkortikal

Y57.9! Komplikationen durch Arzneimittel oder Drogen

D68.33 Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten)

Anhang Sepsis

KHB 2016 -

KHB 2017 **Beachte:** Vorbestehende Organdysfunktionen werden nur als septische Organkomplikationen beurteilt, wenn eine akute Sepsis bedingte Verschlechterung mit entsprechendem Behandlungsaufwand vorliegt. Organdysfunktionen, welche offensichtlich durch eine andere Ursache erklärt werden können, insbesondere wenn vorbestehend, dürfen nicht als Kriterium zur Definition von Sepsis, schwerer Sepsis und septischem Schock verwendet werden.