

# Kodierung in der Geriatrie:

## Die häufigsten Fehler 2003

Eine kurze Übersicht

Dr. med. M. Borchelt  
DRG-Projektgruppe Geriatrie

## Sinn & Zweck

- ◆ Die nachfolgenden Dias geben eine Übersicht über die in der Geriatrie bislang häufigsten Kodierfehler (n. DKR-2003)

## Übersicht: Häufigste fehlerhaft angewendete DKR

- ◆ 0508a – M. Alzheimer
- ◆ 0601a – Schlaganfall
- ◆ D005a – Folgezustände
- ◆ 1105a – Gastrointestinale Blutung
- ◆ 1911a – Mehrfachverletzungen
- ◆ 1917a – UAW (Einnahme gem. VO)
- ◆ 1107a – Dehydratation bei Gastroenteritis
- ◆ 0201b – Auswahl/Reihenfolge v. Codes b. Nb

(c) 2003 Dr. M. Borchelt

## (Forts.) Häufigste fehlerhaft angewendete DKR

- ◆ 0902a – Akutes Lungenödem
- ◆ 1003a – Chron.-obstr. Lungenkrankheit
- ◆ 0401b – Diabetes mellitus

(c) 2003 Dr. M. Borchelt

## Fehler: Alzheimer ohne Demenz

- ◆ Diagnose: G30.- ohne F00.-\*
- ◆ Fehler: Kreuz-Stern-Verknüpfung. Es sollen immer Codes aus beiden Kapiteln angegeben werden
- ◆ DKR 0508a
- ◆ Die Demenz (F00.-\*) muss zusätzlich kodiert werden

## Fehler: Geschlechtskonflikt

- ◆ Diagnose: N40, M80.-/M81.-
- ◆ Fehler: N40 bei Frauen, M80.0/1- bzw. M81.0/1- bei Männern
- ◆ Fehler: Es sind Diagnosen angegeben, die nicht mit dem Geschlecht der/des Pat. vereinbar sind

## Fehler: Unzulässige HD

- ◆ Diagnose: Z89.- *Extremitätenverlust*
- ◆ Fehler: Im G-DRG-System nicht zugelassene Hauptdiagnose; darf nur als Nebendiagnose angegeben werden
- ◆ Bei „Folgen“ (zB I69.3) ist die Art der Folge zuerst anzugeben

## Fehler: HD „Alter Schlaganfall“

- ◆ Diagnose: I69.-
- ◆ Fehler: Als HD muss die Diagnose für die konkret vorliegende Störung angegeben werden
- ◆ DKR D005a

## Fehler: Code für Läsion des oberen GIT und Code für GIT-Blutung n.n.bez. (I)

- ◆ Fehler: Verwendung von Code K92.2 zusammen mit einem Läsionscode:
  - Akute hämorrhag. Gastritis (K29.0)
  - Hämorrhagie Anus/Rektum (K62.5)
  - Ulcus pepticum (K25 – K28)
- ➔ Exklusiva zu K92.2 !

## Fehler: Code für Läsion des oberen GIT und Code für GIT-Blutung n.n.bez. (II)

- ◆ Bei Vorliegen einer genaueren Diagnose darf die GIB nicht als HD angegeben werden. Es ist die genauere Diagnose mit der Modifikation „... mit Blutung“ anzugeben

## Fehler: Code für Läsion des oberen GIT und Code für GIT-Blutung n.n.bez. (III)

- ◆ Steht eine Modifikation „... mit Blutung“ nicht in der ICD zur Verfügung, so wird die Läsion zur HD, die Blutung zur ND.
- ◆ Für eine Refluxösophagitis mit Blutung ist zuerst die Läsion (K21.0) und dann K22.8 zu kodieren (DKR 1105a)

(c) 2003 Dr. M. Borchelt

## Fehler: Diagnose „multiple Verletzungen“ (Sxx.7) als HD

- ◆ Codes für multiple Verletzungen
  - ◆ zumeist 4. Stelle im S-Kapitel, z.B.:
    - S72.7 Multiple Frakturen des Femurs
    - S82.7 Multiple Frakturen des Unterschenkels
- ◆ sind nur dann zu verwenden, wenn die verfügbare Anzahl übermittelbarer Diagnosen nicht ausreicht für die Einzelangabe aller Verletzungen (DKR 1911a)

(c) 2003 Dr. M. Borchelt

## Fehler: Dehydratation als HD mit ND Gastroenteritis

- ◆ Bei Einweisungen zur Behandlung von Gastroenteritis mit Dehydratation wird die Gastroenteritis als HD und die Dehydratation (E86) als ND angegeben (DKR 1107a)

## Fehler: Code für COLD mit Code für Emphysem

- ◆ Beispiel: J44.1- mit J43.9
- ◆ Wenn Emphysem und COLD vorliegen, ist nur ein Code aus der Kategorie
  - J44.- Sonstige chron.-obstr. Lungenkrkht.anzugeben (DKR 1003c).

## Fehler: Code für Asthma mit Code für COLD

- ◆ Beispiel: J45.1 mit J44.1-
- ◆ Asthma, das als „chronisch obstruktiv“ bezeichnet wird, oder „Asthma mit COLD“ ist mit einem Code aus
  - J44.- Sonstige chron.-obstr. Lungenkrkht.zu verschlüsseln (DKR 1003c).

## Fehler: Pneumonie bei COLD nicht als ND kodiert

- ◆ Beispiel: J44.0 – „*COLD mit akuter Infektion der unteren Atemwege*“ für „Pneumonie bei COLD“
- ◆ Nur eine infektiöse Verschlechterung der COLD ist mit J44.0 zu kodieren. Stellt der infektiöse Zustand ein eigenes Krankheitsbild dar (z.B. Pneumonie), so ist dieser als ND separat zu kodieren (DKR 1003c).



## Fehler: Sekundäre bösartige Nb ohne Primärtumor

- ◆ Beispiel: C78.0 „*Sekundäre bösartige Nb der Lunge*“ ohne C80
- ◆ Bei unbekanntem Primärtumor muss C80 zusätzlich kodiert werden, ansonsten muss der Primärtumor ebenfalls angegeben werden (DKR 0201b).

## Fehler: Diagnose Lungenödem und Diagnose Herzinsuffizienz

- ◆ Beispiel: I50.9 und J81
- ◆ Wenn ein „akutes Lungenödem“ diagnostiziert wird, ist nach der zugrundeliegenden Ursache zu kodieren. Ein akutes kardiales Lungenödem ist mit
  - ◆ I50.14 Linksherzinsuffizienz NYHA IV zu kodieren (DKR 0902a).

# Fehler: OP des „Diabet. Fußes“ ohne HD E11.7-

◆ Beisp.: HD=L89.30; ND=E11.71;  
OPS=5-893.0g

➔ Bei Vorliegen eines diabetischen Fußsyndroms mit chirurgischer Wundbehandlung muss der „D.m. mit multiplen Komplikationen“ als HD angegeben werden (DKR 0401b).

## Diabetes mellitus Typ II

### ◆ Als HD

- Nur Diabeteseinstellung:
  - ◆ Ohne Kompl.: E11.9-
  - ◆ Eine Kompl.: E11.6-
  - ◆ Multiple: E11.7-
- Zur Behandlung einer Komplikation:
  - ◆ Niere: .2- + Stern
  - ◆ Auge: .3- + Stern
  - ◆ Nerv: .4- + Stern
  - ◆ Gefäß: .5- + Stern
  - ◆ Diab. Fuß: .7 + „Sterne“

### ◆ Als ND

- Nur Diabeteseinstellung:
  - ◆ Ohne Kompl.: E11.9-
  - ◆ Eine Kompl.: E11.6-
  - ◆ Multiple: E11.7-
- Diabetes- und Komplikationsbehandl.:
  - ◆ Niere: .2- + Stern
  - ◆ Auge: .3- + Stern
  - ◆ Nerv: .4- + Stern
  - ◆ Gefäß: .5- + Stern
  - ◆ Diab. Fuß: .7 + Sterne

Merke: Jeder Sterncode muss die ND-Definition erfüllen !

# Multiple Komplikationen bei Diabetes mellitus Typ II

- ◆ Kodierung durch E11.7- mit mehreren Stern-Codes:
  - Sofern mehrere Komplikationen vorliegen, die die ND-Definition erfüllen, aber keine davon im Vordergrund steht
- ◆ Mehrfachkodierung durch E11.2/3/4/5- plus Stern-Code:
  - Sofern eine Komplikation im Vordergrund steht und weitere Komplikationen behandlungsrelevant sind

(c) 2003 Dr. M. Borchelt

## DKR 0401b

- ◆ Ausnahme: Für welche Konstellation ist folgende Kodierung vorgeschrieben:
  - HD: E11.61+ (Dm-II mit sonst. Kompl., entgleist)
  - ND: N08.3\* (Diabetische Nephropathie)

### ■ Diabetes- und Komplikationsbehandl.:

- ◆ Niere: .2- + Stern
- ◆ Auge: .3- + Stern
- ◆ Nerv: .4- + Stern
- ◆ Gefäß: .5- + Stern
- ◆ Diab. Fuß: .7 + Sterne

(c) 2003 Dr. M. Borchelt

## DKR 0401b

- ◆ Beispiel: Für welche Konstellation ist folgende Kodierung vorzunehmen:
  - HD: E11.61+ (Dm-II mit sonst. Kompl., entgleist)
  - ND: N08.3\* (Diabetische Nephropathie)
  
- ◆ Lösung: Aufnahme erfolgt aus Anlass einer Stoffwechselentgleisung bei Diabetes mellitus Typ II. Zusätzlich besteht eine diabetische Nephropathie, die ebenfalls behandelt wird.

(c) 2003 Dr. M. Borchelt

## DKR 1916a / 1917a (I)

- ◆ 1916a – Vergiftung durch Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
  
- ◆ 1917a – Unerwünschte Nebenwirkungen von Arzneimitteln (bei Einnahme gemäß Verordnung)

(c) 2003 Dr. M. Borchelt

## DKR 1916a / 1917a (II)

- ◆ 1916a – Die Diagnose einer „**Vergiftung**“ wird gestellt bei irrtümlicher Einnahme oder unsachgemäßer Anwendung und primär kodiert mit T36-T50 bzw. T51-T65, gefolgt von einem Code des krankhaften Zustands
  - Ausnahme: Insulinüberdosierung (umgekehrte Reihenfolge, z.B. E11.01 + T38.3)
- ◆ 1917a – **Unerwünschte Nebenwirkungen** indikationsgerechter Arzneimittel bei Einnahme gemäß Verordnung werden durch die Angabe des krankhaften Zustands kodiert, optional ergänzt durch den Code Y57.9!

(c) 2003 Dr. M. Borchelt

## Vermeidung der häufigsten Kodierfehler (I)

- ◆ Schlaganfall / Schenkelhalsfraktur:
  - Bei direkter Verlegung: HD bleibt, sorgfältige Kodierung der Nebendiagnosen (immer), Inkontinenz: KRITERIEN!
- ◆ Postoperativ / „postintensiv“:
  - Komplikationslos: HD=verursachende Erkrankung
  - Komplikationen: Wenn „geriatrieveranlassend“, dann ggf. HD = Komplikation
- ◆ Diabetes mit Angiopathie und Neuropathie und Debridement: HD = E11.7x, OPS = 5-893.xx
- ◆ pAVK mit Z.n. Amputation bei Gangrän: HD = I70.24
- ◆ Bei Verlegung: Niemals die Komplikation als HD !

(c) 2003 Dr. M. Borchelt

## Vermeidung von Kodierfehlern (II)

- ◆ Akutkomplikationen in der Anamnese:
  - Prinzip: Grundsätzlich NICHT kodieren, es sei denn, die Akutkomplikation besteht weiterhin (bei Wunden häufiger der Fall, ansonsten eher selten)
    - ◆ Beispiele: Blutung, Pneumonie, Harnwegsinfekt
- ◆ Hauptdiagnose:
  - ... ist die den Aufenthalt **veranlassende** Diagnose
- ◆ Behandlungsrelevante Nebendiagnosen:
  - Müssen nachweislich (Akte, MDK!!) Mehraufwand bedeutet haben
    - ◆ diagnostisch u/o therapeutisch u/o pflegerisch
  - Im Zweifel: Eigenen Kurz-/Entlassungsbrief durchlesen – was dort nicht erwähnt wird, ist oft keine Nebendiagnose

(c) 2003 Dr. M. Borchelt

## Vermeidung von Kodierfehlern (III)

- ◆ Temporäre Verlaufskomplikationen:
  - Relevante KOMPLIKATIONEN des Verlaufs dürfen nicht vergessen werden (Anämie, Hypokaliämie etc.)
- ◆ Komplikationen nach medizinischen Maßnahmen:
  - Immer entsprechend verschlüsseln „... nach med. Maßnahmen“, „... nach chirurgischem Eingriff“ etc.
- ◆ Nebendiagnosen:
  - (Erneut:) So SPEZIFISCH wie möglich kodieren (weitgehendes Vermeiden von Codes mit .8 „sonstige“ und .9 „n.n.bez.“ Beschreibung – Ausnahme z.B. G81.9 „Hemiplegie n.n.bez.“, da zumeist schlaffe und spastische Anteile)
- ◆ Diabetes-DKR: Lernen/Nachlesen ...

(c) 2003 Dr. M. Borchelt

# Vermeidung von Kodierfehlern (IV)

## ◆ Prozeduren:

- NIEMALS ein chirurgisches **Debridement** vergessen !
- Transfusionen, CT/MRT nicht vergessen !
- Aufwändige konsiliarische Untersuchungen **extern** (CT, Endoskopie etc.): IMMER als Prozedur kodieren, wenn dem KH in Rechnung gestellt !
- OPS 8-550: 8-550.0 wenn VD 7-13 Tage !  
8-550.1 wenn VD 14-20 Tage !  
8-550.2 wenn VD  $\geq 21$  Tage !
- OPS 8-551.- „Frühreha“: NICHT verwenden (erfordert Rehabilitationsfachpflegekraft)