



MDK Hessen




Kodierempfehlungen der SEG 4 der MDK-Gemeinschaft


**53. GMDS-Jahrestagung
Symposium „Aktuelle Entwicklungen bei
den medizinischen Klassifikationen“
18.09.2008, Stuttgart**

Dr. med. H.-U. Euler

 Dr. med. H.-U. Euler, Geschäftsbereich Krankenhaus, 18.09.2008 Seite: 1






MDK Hessen



Kodierung im G-DRG-System


- „Im DRG-System schreibt der
Arzt mit der Kodierung die
Rechnung“
(N. Roeder, B. Rochell in f&w 2/2001)



 Dr. med. H.-U. Euler, Geschäftsbereich Krankenhaus, 18.09.2008 Seite: 2

 MDK Hessen 

Deutsche Kodierrichtlinien (DKR)


- **Sicherstellung einer einheitlichen Kodierqualität**
- **Einheitliche Abbildung des Krankheits- und Leistungsspektrums**
- **Einheitliche Abbildung vergleichbarer Krankenhausfälle in eine DRG**
- **Sachgerechte Kalkulation**


 Dr. med. H.-U. Euler, Geschäftsbereich Krankenhaus, 18.09.2008 Seite: 3

 MDK Hessen 

DKR - Eindeutigkeit


- **Trotz regelmäßiger Überarbeitung mit Klarstellungen zu mehr Eindeutigkeit bleiben Interpretationsspielräume mit unterschiedlicher Auslegung**



 Dr. med. H.-U. Euler, Geschäftsbereich Krankenhaus, 18.09.2008 Seite: 4



DKR - Interpretationsspielräume


- **Diskussionsforen**
- **Kodierleitfäden Fachgesellschaften**
- **Kodierfälle Fachzeitschriften**
- **Bücher**
- **DKR-Kommentare**



 Dr. med. H.-U. Euler, Geschäftsbereich Krankenhaus, 18.09.2008 Seite: 5



Sicherstellung Kodierqualität


- **MDK-Gutachter sind neben den Krankenhausärzten die am meisten betroffenen Anwender**
- **Sie bringen ihre Erfahrungen auf verschiedenen Ebenen in das System ein**

 Dr. med. H.-U. Euler, Geschäftsbereich Krankenhaus, 18.09.2008 Seite: 6

 MDK Hessen 

Sicherstellung Kodierqualität

- **Intensiver Austausch intern sowie mit Kassen, KH-Ärzten und Medizincontrollern**
- **Diskussion und Konsentierung interner Kodierhinweise**
- **Mitarbeit an Publikationen**
- **Bundesweite Kodierempfehlungen der MDK-Gemeinschaft**

 Dr. med. H.-U. Euler, Geschäftsbereich Krankenhaus, 18.09.2008 Seite: 7

 MDK Hessen 



The image shows the cover of a book titled 'Deutsche Kodier Richtlinien 2008'. The cover features a green and blue abstract background with a person's face. Text on the cover includes 'Sonderheft', 'Deutsche Kodier Richtlinien 2008', 'Allgemeine und spezielle Kodier Richtlinien für die Verschlüsselung von Krankheiten und Prozeduren', 'Mit MDK-Kommentar', 'Baumann Fachverlage', and 'www.ku-online.de'.

 Dr. med. H.-U. Euler, Geschäftsbereich Krankenhaus, 18.09.2008 Seite: 8

MDK Hessen

Die MDK/MDS-Gemeinschaft

The map displays the following regions and cities:

- Nord (Hamburg)
- Schwerin (Mecklenburg-Vorpommern)
- Bremen
- Niedersachsen (Hannover)
- Potsdam (Berlin-Brandenburg)
- Magdeburg (Sachsen-Anhalt)
- Münster (Westfalen)
- Essen (Ruhrgebiet)
- Düsseldorf (Nordrhein-Westfalen)
- Hessen (Weimar)
- Thüringen (Weimar)
- Sachsen (Dresden)
- Rheinland (Köln)
- Pfalz (Zweibrücken)
- Saarland (Saarbrücken)
- Baden-Württemberg (Lahr)
- Bayern (München)

Dr. med. H.-U. Euler, Geschäftsbereich Krankenhaus, 18.09.2008

Seite: 9

MDK Hessen

Kompetenzbündelung in der MDK/ MDS-Gemeinschaft



```
graph TD; A[KOMPETENZEINHEITEN] --> B[SOZIALMEDIZINISCHE EXPERTENGRUPPEN (SEG)]; A --> C[KOMPETENZ-CENTREN (KC)];
```

The diagram illustrates the bundling of competencies into two main structures:

- KOMPETENZEINHEITEN** (Competence Units)
- SOZIALMEDIZINISCHE EXPERTENGRUPPEN (SEG)** (Social Medical Expert Groups)
- KOMPETENZ-CENTREN (KC)** (Competence Centers)

Dr. med. H.-U. Euler, Geschäftsbereich Krankenhaus, 18.09.2008

Seite: 10

 MDK Hessen 


Aufgaben der Kompetenzeinheiten



Kompetenz - Centren (KC)

- **Medizinische Systemberatung**
- **Bereitstellung von speziellem medizinischen Fachwissen**

Sozialmedizinische Expertengruppen (SEG)


- **Gutachterliche Einheitlichkeit sichern**
- **Erarbeitung von Grundlagen für die Begutachtung**



 Dr. med. H.-U. Euler, Geschäftsbereich Krankenhaus, 18.09.2008 Seite: 11

 MDK Hessen 

SEG 4


- **Sozialmedizinische Expertengruppe „Vergütung und Abrechnung“ der MDK-Gemeinschaft beim MDK Ba-Wü**
- **24 Gutachter aus 17 Medizinischen Diensten einschließlich MDS, Bundeseisenbahnvermögen (BEV), Knappschaft, Bahn, See (KBS)**



 Dr. med. H.-U. Euler, Geschäftsbereich Krankenhaus, 18.09.2008 Seite: 12

 MDK Hessen 

Länderübergreifende Datenbank Kodierempfehlungen


- **2005 Auftrag der Konferenz der Leitenden Ärztinnen und Ärzte**
- **Pflege durch die SEG 4**
- **Technische Abwicklung und Veröffentlichung über den MDS**



 Dr. med. H.-U. Euler, Geschäftsbereich Krankenhaus, 18.09.2008 Seite: 13

 MDK Hessen 

Ziele der Kodierempfehlungen


- **Arbeitserleichterung für die MDK-Gutachter und Gutachterinnen**
- **Bundesweit einheitliche Kodierung**
- **Transparenz der MDK-Begutachtung**
- **Mehr Verfahrenssicherheit für Krankenhäuser und Krankenkassen**



 Dr. med. H.-U. Euler, Geschäftsbereich Krankenhaus, 18.09.2008 Seite: 14

 MDK Hessen 

SEG 4 – AG Kodierempfehlungen


- **Arbeitsgruppe aus sieben MDK**
- **Strukturierte Bearbeitung und Diskussion von Eingaben aus allen MDK**
- **Abstimmungsprozess innerhalb der kompletten SEG 4 (MDK-Gemeinschaft)**
- **Freigabe zur Veröffentlichung der konsentierten Kodierempfehlungen**



 Dr. med. H.-U. Euler, Geschäftsbereich Krankenhaus, 18.09.2008 Seite: 15

 MDK Hessen 

Inhalt Kodierempfehlungen


- **Klassische Kodierfragen, z.B. nach korrekter Hauptdiagnose**
- **Zuordnung OPS-Kode**
- **Zuordnung ICD-Kode**
- **Definitionen**
- **Strukturelle Fragen**



 Dr. med. H.-U. Euler, Geschäftsbereich Krankenhaus, 18.09.2008 Seite: 16

 MDK Hessen 

Kodierempfehlungen Nr. 8 und 9


- **Medizinische Kriterien für die Kodierung eines Harnwegsinfektes**
- **Kriterien wann ein Diabetes mellitus als entgleist gilt**



 Dr. med. H.-U. Euler, Geschäftsbereich Krankenhaus, 18.09.2008 Seite: 17

 MDK Hessen 

Kodierempfehlung Nr. 26


- **Eine Maßnahme, mehrere Nebendiagnosen**
- **Darstellung der einvernehmlichen Auffassung in der Selbstverwaltung**



 Dr. med. H.-U. Euler, Geschäftsbereich Krankenhaus, 18.09.2008 Seite: 18

 MDK Hessen 

Kodierempfehlung Nr. 30


- **Intravenöse Anästhesie (Propofol)**
- **Verschlüsselung mit dem OPS-Kode 8-900**



 Dr. med. H.-U. Euler, Geschäftsbereich Krankenhaus, 18.09.2008 Seite: 19

 MDK Hessen 

Kodierempfehlung Nr. 165


- **P22.- Atemnotsyndrom des Neugeborenen**
- **P28.5 Respiratorisches Versagen beim Neugeborenen**



 Dr. med. H.-U. Euler, Geschäftsbereich Krankenhaus, 18.09.2008 Seite: 20

 MDK Hessen 

Kodierempfehlung Nr. 247


- **Zur RDS-Prophylaxe des Neugeborenen wird der Mutter Betamethason verabreicht.**
- **Ist dies mit dem OPS 5-742.2 *Intrauterine Therapie des Feten, medikamentös* kodierbar?**



 Dr. med. H.-U. Euler, Geschäftsbereich Krankenhaus, 18.09.2008 Seite: 21

 MDK Hessen 

Kodierempfehlung Nr. 247


- **Die Gabe von Betamethason zur Lungenreifung begründet nicht die Kodierung des OPS-Kodes 5-754.2. Die Gabe von Medikamenten über die Mutter stellt keine intrauterine Therapie des Feten im Sinne des OPS-Kodes dar.**



 Dr. med. H.-U. Euler, Geschäftsbereich Krankenhaus, 18.09.2008 Seite: 22

Empfehlung für jede Konstellation?


- **Langjähriger Diabetes II, multiple Begleiterkrankungen. Zusätzlich langjähriges kardiovaskuläres Risikoprofil. Gangrän des Fußes. Zunächst Indikation für femoralen Bypass. Im Verlauf Wunddebridement des Fußes.**
- **Mögliche Hauptdiagnosen:**
- **E11.50** Typ II Diabetes mit peripheren vaskulären Komplikationen
- **E11.70** Typ II Diabetes mit multiplen Komplikationen
- **I70.23** Atherosklerose der Extremitätenarterien mit Ulzerationen

 Dr. med. H.-U. Euler, Geschäftsbereich Krankenhaus, 18.09.2008
Seite: 23

SEG 4 - Sachstand Kodierempfehlungen 19.08.2008

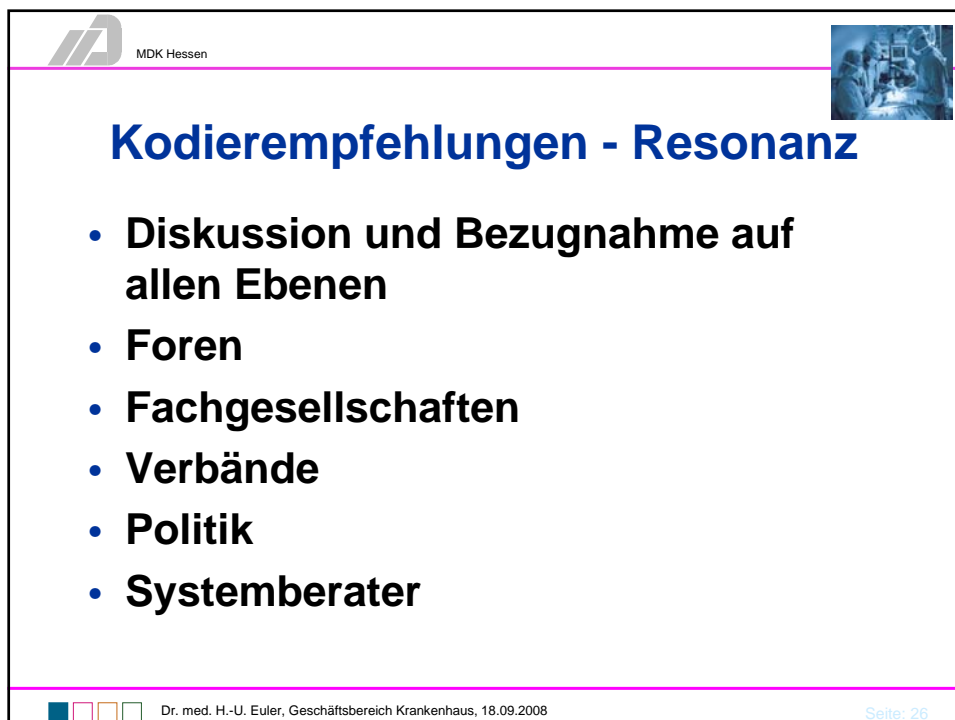
251 Vorschläge
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">42 Zurück/ Wiedervorlage</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">209 Abstimmung MDK-Gemeinschaft</div>
14 Dissens
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: x-small; margin-right: 5px;">3 Empfehlungen zu einer zusammengezogen</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">193 veröffentlicht</div>

 Dr. med. H.-U. Euler, Geschäftsbereich Krankenhaus, 18.09.2008
Seite: 24





The screenshot shows the MDK website interface. At the top, there is a navigation bar with links like 'Home', 'Sitemap', 'Dokumente & Formulare', 'Kontakt', and 'Lexikon'. Below this, there are several tabs: 'Wir über uns', 'Aktuelles', 'MDK Magazin', 'Versicherte', 'Kranken- & Pflegekassen', 'Leistungserbringer', and 'Presse'. The main content area is titled 'DRG-Kodierempfehlungen' and features a search bar with the text 'Suchbegriff' and a 'Suchen' button. Below the search bar is a table with columns for 'Nr.', 'aktualisiert', and 'Schlüsselwort'. The table lists various medical conditions and their corresponding DRG codes and update dates. On the right side of the page, there are several links for downloading PDF files, such as 'Einführende Hinweise als PDF downloaden (0,00 MB)' and 'DRG-Kodierempfehlungen als Gesamt-PDF-Datei downloaden (0,00 MB)'. At the bottom of the page, there is a footer with the text 'Dr. med. H.-U. Euler, Geschäftsbereich Krankenhaus, 18.09.2008' and 'Seite: 25'.

Nr.	aktualisiert	Schlüsselwort
1	2007-01-10	Niereninsuffizienz, terminale
2	2007-01-10	Ambulantes Operieren, stationäre Aufnahme
3	2007-01-10	Perkutane Biopsie / Biopsie durch Inzision
4	2007-01-10	Pseudarthrose
5	2007-01-10	Interferon, Nebendiagnose
6	2007-01-10	Dehnungsplastik
7	2007-01-10	Diabetes, Oefäße
8	2007-01-10	Harnwegsinfekt
9	2007-01-10	Diabetes, entgleist
10	2007-01-10	Insuffizienz, pulmonale
11	2007-01-10	RE3 Ernährungprobleme und unsachgemäße Ernährung
12	2007-01-10	Biopsie am Knochenmark, Biopsie an Knochen
13	2007-01-10	Befunde, abnorme
14	2007-01-10	Alkoholaussch
15	2007-01-10	Stundimplikation
16	2007-01-10	Kachexie
17	2007-01-10	MRSA




The slide is titled 'Kodierempfehlungen - Resonanz' and features a bulleted list of discussion points. The list includes: 'Diskussion und Bezugnahme auf allen Ebenen', 'Foren', 'Fachgesellschaften', 'Verbände', 'Politik', and 'Systemberater'. At the bottom of the slide, there is a footer with the text 'Dr. med. H.-U. Euler, Geschäftsbereich Krankenhaus, 18.09.2008' and 'Seite: 26'.



- **Diskussion und Bezugnahme auf allen Ebenen**
- **Foren**
- **Fachgesellschaften**
- **Verbände**
- **Politik**
- **Systemberater**

 MDK Hessen 

Kodierempfehlung Nr. 59


- **Wiederaufnahme wegen Komplikation**
- **„Toxizität“ der Chemotherapie**
- **Neutropenie**
- **Neutropenie mit Infekt**

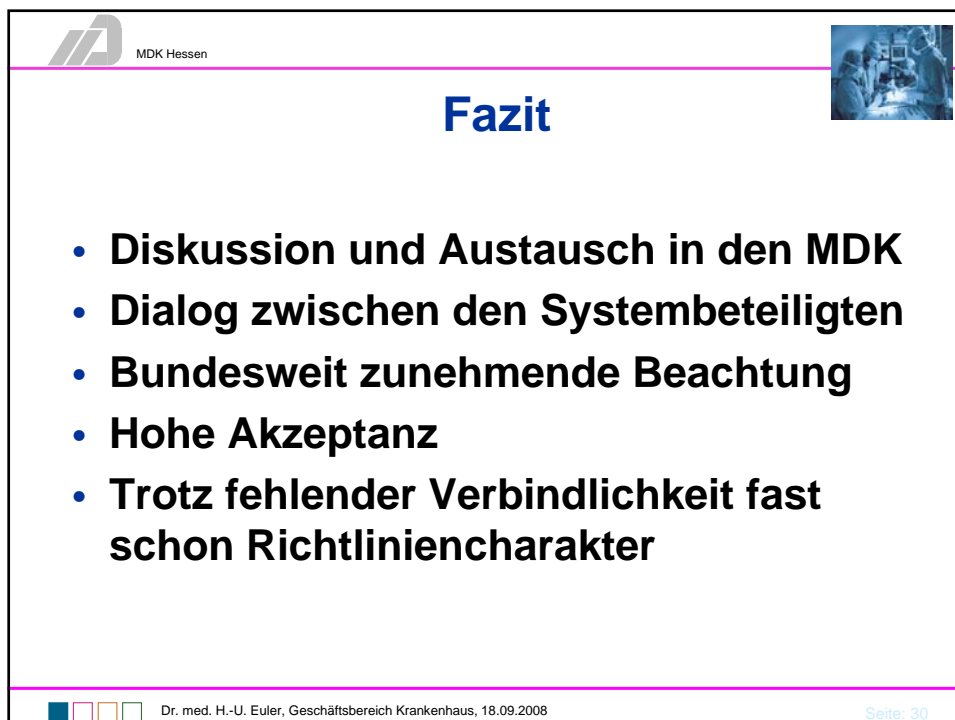
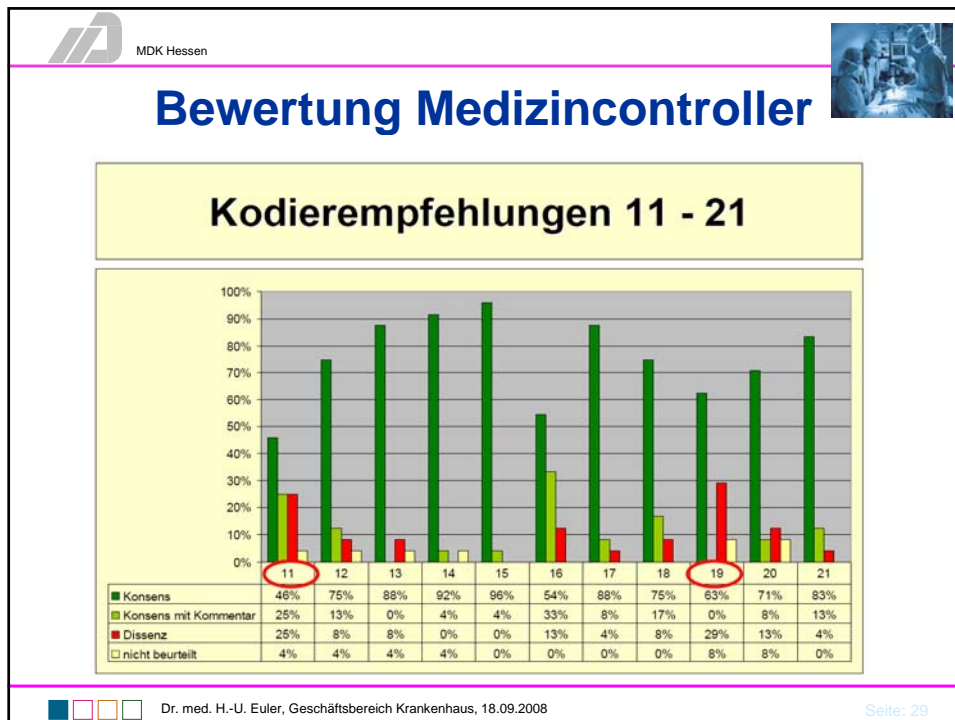
 Dr. med. H.-U. Euler, Geschäftsbereich Krankenhaus, 18.09.2008 Seite: 27



 MDK Hessen 

FPV 2008, § 2 Abs. 3

- **Neu:**
- **Eine Zusammenfassung und Neueinstufung wird nicht vorgenommen bei unvermeidbaren Nebenwirkungen von Chemotherapien und Strahlentherapien im Rahmen onkologischer Behandlungen.**


 Dr. med. H.-U. Euler, Geschäftsbereich Krankenhaus, 18.09.2008 Seite: 28





 MDK Hessen 

Ausblick DKR 2009


- **Anpassungen an ICD und OPS, z.B. diabetisches Fußsyndrom**
- **Streichung DKR 0207 (C97!)**
- **Angleichung 0603 und 1910**
- **Ende der Beatmung/Entwöhnung**
- **Wiederaufnahme primärer/sekundärer Kaiserschnitt**



 Dr. med. H.-U. Euler, Geschäftsbereich Krankenhaus, 18.09.2008 Seite: 31

 MDK Hessen 

Ende Beatmung/Entwöhnung


- **Ende der Entwöhnung nur retrospektiv nach Eintreten einer stabilen respiratorischen Situation festzustellen.**
- **Zeitraum für Spontanatmung ohne maschinelle Unterstützung:**
 - **bis 7 Tage Beatmung: 24 Stunden**
 - **> 7 Tage Beatmung: 36 Stunden**



 Dr. med. H.-U. Euler, Geschäftsbereich Krankenhaus, 18.09.2008 Seite: 32

 MDK Hessen 

Ende Beatmung/Entwöhnung


- Ein Patient wird seit dem 05.07. beatmet. Am 10.07. um 12:00 Uhr endet die letzte maschinelle Atemunterstützung mit dem Ziel die Atemunterstützung einzustellen. Am 11.07. benötigt der Patient wegen respiratorischer Instabilität um 10:00 Uhr wieder maschinelle Atemunterstützung (innerhalb des definierten Zeitraums von 24 Stunden bei Beatmung bis zu 7 Tagen). Bei der Berechnung der Gesamtbeatmungsdauer wird auch das beatmungsfreie Zeitintervall vom 10.07. um 12:00 Uhr bis zum 11.07. um 10:00 Uhr für die Beatmungsperiode berücksichtigt.



 Dr. med. H.-U. Euler, Geschäftsbereich Krankenhaus, 18.09.2008 Seite: 33

 MDK Hessen 

Ende Beatmung/Entwöhnung


- Ein Patient wird seit dem 05.07. beatmet. Am 10.07. um 12:00 Uhr endet die letzte maschinelle Atemunterstützung mit dem Ziel die Atemunterstützung einzustellen. Am 11.07. wird um 12:00 Uhr festgestellt, dass der Patient respiratorisch stabil ist und suffizient spontan atmet (Ende des definierten Zeitraums von 24 Stunden bei Beatmung bis zu 7 Tagen). Die Berechnung der Beatmungsdauer endet am 10.07. um 12:00 Uhr. Wird der Patient zu einem späteren Zeitpunkt (nach 11.07., 12:00 Uhr) wieder beatmungspflichtig, beginnt eine neue Beatmungsperiode.



 Dr. med. H.-U. Euler, Geschäftsbereich Krankenhaus, 18.09.2008 Seite: 34

 MDK Hessen 

Ende Beatmung/Entwöhnung


- Bei Entwöhnung mit maschineller Unterstützung durch **Masken-CPAP** ist eine Anrechnung auf die Beatmungszeit nur möglich, wenn die Spontanatmung mindestens **6 Stunden** pro Kalendertag durch **Masken-CPAP** unterstützt wird.



 Dr. med. H.-U. Euler, Geschäftsbereich Krankenhaus, 18.09.2008 Seite: 35

 MDK Hessen 

Ende Beatmung/Entwöhnung


- Ein Patient wurde seit dem 02.07. beatmet. Im Rahmen der Entwöhnung erfolgte die Atemunterstützung durch Masken-CPAP
 - am 10.07. für insgesamt 8 Stunden
 - am 11.07. für insgesamt 6 Stunden (letzte Masken-CPAP-Anwendung endete um 22:00 Uhr)
 - am 12.07. für insgesamt 4 Stunden.
- Die Berechnung der Beatmungsdauer einschließlich Entwöhnung endet damit am 11.07. um 22:00 Uhr.



 Dr. med. H.-U. Euler, Geschäftsbereich Krankenhaus, 18.09.2008 Seite: 36

 MDK Hessen 

Klarstellung Kodierung


- 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.



 Dr. med. H.-U. Euler, Geschäftsbereich Krankenhaus, 18.09.2008 Seite: 37

 MDK Hessen 

Wiederaufnahme DKR 1525


- Primärer Kaiserschnitt
- Sekundärer Kaiserschnitt



 Dr. med. H.-U. Euler, Geschäftsbereich Krankenhaus, 18.09.2008 Seite: 38

DKR 1525c (bis 2005)


- **Primärer und sekundärer Kaiserschnitt**
- Ein primärer Kaiserschnitt ist definiert als ein Kaiserschnitt, der als geplante Prozedur vor oder nach dem Einsetzen der Wehen durchgeführt wird; die Entscheidung zur Sectio wird dabei vor Einsetzen der Wehen getroffen. Dazu gehört nicht der Kaiserschnitt im direkten Anschluss an einen fehlgeschlagenen Versuch der vaginalen Entbindung.
- Ein sekundärer Kaiserschnitt (inkl. Notfallkaiserschnitt) wird definiert als ein Kaiserschnitt, der aufgrund einer Notfallsituation (z.B. Geburtshindernis, fetaler Distress) erforderlich war. Er wird am besten beschrieben als „Kaiserschnitt, der durchgeführt wird, ohne vor Wehenbeginn als notwendig betrachtet worden zu sein“. Zur Kodierung ist der passende Code aus **5-74 Sectio caesarea und Entwicklung des Kindes** auszuwählen.

 Dr. med. H.-U. Euler, Geschäftsbereich Krankenhaus, 18.09.2008 Seite: 39

DKR 1525h (ab 2009)

- **Primärer und sekundärer Kaiserschnitt**
- Ein primärer Kaiserschnitt ist definiert als ein Kaiserschnitt, der als geplante Prozedur vor oder nach dem Einsetzen der Wehen durchgeführt wird; die Entscheidung zur Sectio wird dabei vor Einsetzen der Wehen getroffen.
- Ein sekundärer Kaiserschnitt (inkl. Notfallkaiserschnitt) wird definiert als ein Kaiserschnitt, der aufgrund einer Notfallsituation oder des Geburtsverlaufs aus mütterlicher oder kindlicher Indikation (z.B. HELLP-Syndrom, Geburtsstillstand, fetaler Distress) erforderlich war, auch wenn dieser primär geplant war. Zur Kodierung ist der passende Code aus **5-74 Sectio caesarea und Entwicklung des Kindes** auszuwählen.

 Dr. med. H.-U. Euler, Geschäftsbereich Krankenhaus, 18.09.2008 Seite: 40