

UNIVERSITÄT LEIPZIG

Medizinische Fakultät

QUERSCHNITTSBEREICH 1: MEDIZINISCHE INFORMATIK

ICD und OPS in der Praxis

Prof. Toralf Kirsten
Dr. Franziska Jahn
Dr. Birgit Schneider

imise.



MDS
Medical Data Science

INHALT

1. ICD-10-GM: Aufbau und Regeln
2. ICD-11 und OPS
3. Vom Code zum Erlös
4. Zusammenfassung

Die ICD-10-GM

Aufbau, Kreuz-Stern-System, Zusatzkennzeichen

VOM KAPITEL ZUM CODE

Kapitel X	J00–J99	Krankheiten des Atmungssystems
Gruppe	J09–J18	Grippe und Pneumonie
Kategorie · 3-stellig	J18.-	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
Subkategorie · 4-stellig	**J18.1**	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet

Manche Kategorien haben eine fünfte Stelle, z. B. E11.91: Diabetes Typ 2, ohne Komplikationen, als entgleist bezeichnet.

DAS KREUZ-STERN-SYSTEM

Typ-2-Diabetes mit diabetischer Retinopathie: eine Krankheit, zwei Codes.

KREUZ † · ÄTIOLOGIE

E11.30†

Typ-2-Diabetes mit Augenkomplikationen, nicht entgleist

Die Ursache

+

STERN * · MANIFESTATION

H36.0*

Retinopathia diabetica

Das betroffene Organ

ZUSATZKENNZEICHEN

DIAGNOSENSICHERHEIT · AMBULANT PFLICHT

G gesichert

V Verdacht auf

Z Zustand nach

A ausgeschlossen

SEITENLOKALISATION

R rechts

L links

B beidseitig

Beispiel: S52.51 R – distale Radiusfraktur rechts

Im Krankenhaus gelten andere Regeln: Eine bei Entlassung noch bestehende Verdachtsdiagnose wird nach den Kodierrichtlinien wie eine gesicherte kodiert.

INKLUSIVA UND EXKLUSIVA LESEN

INKL.

Gehört hierher

Begriffe und Synonyme, die mit diesem Code kodiert werden – auch wenn sie im Titel nicht stehen.

EXKL.

Gehört woanders hin

Ähnlich klingende Zustände mit Verweis auf den richtigen Code. Beispiel: Aspirationspneumonie nicht unter J18, sondern J69.0.

Regel: Nie nur den Titel lesen – immer auch die Hinweise darüber und darunter.

ICD-11 und OPS

Was kommt, und wie Prozeduren kodiert werden

ICD-11: WAS NEU IST

Neue Codestruktur

Alphanumerisch, z. B. CA40 für Pneumonie

Postkoordination

Stammcodes lassen sich mit Erweiterungscodes kombinieren, etwa für Schweregrad oder Seite

Digital von Anfang an

Online-Browser und Programmierschnittstelle der WHO

STAND IN DEUTSCHLAND

- Seit 1. Januar 2022 von der WHO in Kraft gesetzt
- Einführungstermin in Deutschland noch nicht festgelegt
- ICD-10-GM gilt weiter
- Deutsche Übersetzung als Vorabversion

OPS: OPERATIONEN- UND PROZEDURENSCHLÜSSEL

Kapitel	Inhalt
1	Diagnostische Maßnahmen
3	Bildgebende Diagnostik
5	Operationen
6	Medikamente
8	Nichtoperative therapeutische Maßnahmen
9	Ergänzende Maßnahmen

BEISPIEL

3-200

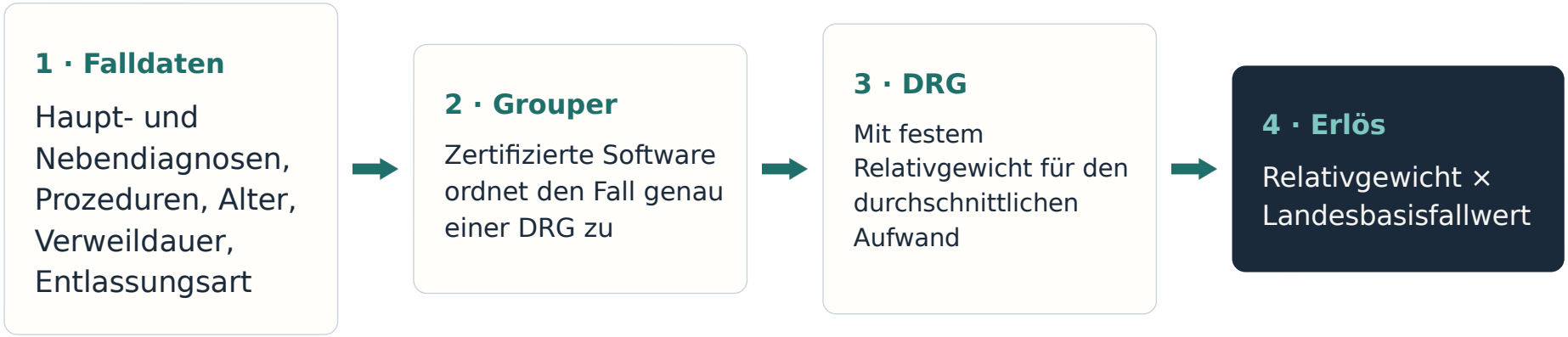
Native Computertomographie des Schädels

Kapitel 3, bis zu sechs Stellen, bei paarigen Organen mit Seitenangabe

Vom Code zum Erlös

Das G-DRG-System und die Deutschen Kodierrichtlinien

WIE AUS CODES EINE FALLPAUSCHALE WIRD



Dieselbe Pneumonie kann je nach Nebendiagnosen in unterschiedliche DRGs fallen – Begleiterkrankungen erhöhen den Schweregrad.

DEUTSCHE KODIERRICHTLINIEN

HAUPTDIAGNOSE UND NEBENDIAGNOSEN

Hauptdiagnose

Die Diagnose, die nach Analyse hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Aufenthalts verantwortlich ist.

Frau M.: J18.1 Lobärpneumonie

Nebendiagnose

Eine weitere Krankheit, die zusätzlichen Aufwand verursacht: Diagnostik, Therapie oder mehr Pflege und Überwachung.

Frau M.: E11.91, N18.3

„Nach Analyse“ heißt: Entscheidend ist der Kenntnisstand bei Entlassung, nicht die Aufnahmediagnose.

WENN KODIERUNG GELD BEDEUTET

Upcoding

Diagnosen werden schwerer kodiert, als es der Befund rechtfertigt

Unterkodierung

Vergessene Nebendiagnosen kosten Erlös und verzerren die Statistik

Prüfung

Der Medizinische Dienst prüft Abrechnungen anhand der Akte

AUSBLICK KRANKENHAUSREFORM

Ein Teil der Betriebskosten soll künftig über eine Vorhaltevergütung statt über Fallpauschalen bezahlt werden – unabhängig von der Fallzahl.

FÜNF TYPISCHE KODIERFEHLER

1	**Resteklasse statt genauem Code**	J18.9, obwohl „Lobärpneumonie“ dokumentiert ist
2	**Stern-Code ohne Kreuz-Code**	H36.0* allein ist ungültig
3	**Nebendiagnose ohne Aufwand**	Alles aus der Anamnese ungeprüft übernommen
4	**Nur den Suchtreffer gelesen**	Exklusiva und Hinweise übersehen
5	**Kodiert, was nicht dokumentiert ist**	Hält keiner Prüfung stand

ZUSAMMENFASSUNG IN VIER SÄTZEN

- Die ICD-10-GM führt vom Kapitel bis zur Subkategorie; kodiert wird immer so genau wie möglich.
- Kreuz-Stern-System, Zusatzkennzeichen und Hinweise gehören zum Code dazu.
- Haupt- und Nebendiagnosen bestimmen mit den Prozeduren die DRG und damit den Erlös.
- Richtig kodieren heißt: nicht zu hoch, nicht zu niedrig – und nur, was dokumentiert ist.

UNIVERSITÄT LEIPZIG

Medizinische Fakultät

VIELEN DANK!

Prof. Toralf Kirsten
Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Epidemiologie (IMISE)

Härtelstraße 16-18
tkirsten@uni-leipzig.de
www.imise.uni-leipzig.de