

# **Kodierung in der Gynäkologie**

**Schulung**

**Gynäkologie Krankenhaus Marienstift Braunschweig**

**21. Januar 2004**

**A. Rahn**

**NEU!!!**

**Über die Kodierung schreibt der Arzt die Rechnung!**

# Handlungsbedarf

1. Bücher / Intranet:
2. **Amtl. Klassifikationssysteme (ICD-10-GM-2004, OPS-301-2004, DKR 2004, KFPV 2004.**
  - Kodierleitfaden: Gynäkologie /Geburtshilfe (häufige Codes)
  - DRG-Beauftragter für die Gynäkologie.
  - DRG-Arbeitskreis (Beteiligung)

# Häufige Kodierfehler in der Geburtshilfe I

- 1. Unvollständige Datensätze**
- 2. Verwechslung mütterlicher u. kindlicher Codes**
- 3. Fehldokumentation kindlicher Erkrankungen / Fehlbildungen**
- 4. Fehlende Unterscheidung zwischen möglichen u. tatsächlichen Entbindungskomplikationen**
- 5. Unvollständige Darstellung relevanter Erkrankungen in der SS**
- 6. Unvollständige und nicht korrekte Verschlüsselung der Frühgeburt**

# Häufige Kodierfehler in der Geburtshilfe II

- 7. Unkritische Übernahme der Aufnahmediagnose als Entlassungsdiagnose**
- 8. Unkritische Verwendung von Kodierhilfen (Diagnose- u. Prozedurensuche)**
- 9. Fehlende Unterscheidung zwischen wichtigen und unwichtigen Prozeduren**
- 10. Kodierfehler bei Reoperationen und Resektionen**

# Amtliche Klassifikationen

**NEU! ICD-10-GM-2004**

**I11.00** Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise

**I11.01** Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise

**I11.90** Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise

**I11.91** Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise



**I50.11 Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden**

**I50.12 Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung**

**I50.13 Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichter Belastung**

**I50.14 Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe**

**I50.19 Linksherzinsuffizienz: Nicht näher bezeichnet**

## **I10.0- Benigne essentielle Hypertonie**

**I10.00** Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise

**I10.01** Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise

## **I10.1- Maligne essentielle Hypertonie**

**I10.10** Maligne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise

**I10.11** Maligne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise

## **I10.9- Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet**

**I10.90** Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise

**I10.91** Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise

## **NEU! OPS-301-2004**

1. **Amtlicher Katalog (22.310 endstellige Codes)**
2. **Nichtamtlicher Katalog (468 Codes)**

## **NEU! OPS-301-2004**

- Erstmals alphabetisches Verzeichnis (56.000 Einträge).
- Komplette Neugestaltung OP an den Augenmuskeln.
- Komplette Neugestaltung der Chemotherapiecodes.
- Höherer Differenzierungsgrad der Beatmungskodes.
- Überarbeitung der Frührehabilitationscodes.

# Deutsche Kodierrichtlinien 2004

## **NEU!** Kodierrichtlinien DKR 2004

- Redaktionelle Überarbeitung
- Anpassung an die ICD-10-GM Version 2004
- Anpassung an die G-DRG-Klassifikation 2004
- Inhaltliche Klarstellung einzelner Richtlinien
- Neuaufnahme von Kodierrichtlinien zur Klarstellung

# **NEU!** Kodierrichtlinien DKR 2004

Anpassung an die ICD-10-GM Version 2004

- DKR 0211c Chemotherapie
- DKR 0401b Diabetes mellitus
- DKR 1001c Maschinelle Beatmung
- DKR 1401c Dialyse
- DKR 1508c Dauer der Schwangerschaft
- DKR 1903c Fraktur und Luxation
- DKR 1909c Bewusstlosigkeit
- DKR 1914a Verbrennungen

## **NEU!** Kodierrichtlinien DKR 2004

**Die Kodierung in der Geburtshilfe bietet jede Menge Besonderheiten! Beispiele:**

- Zuordnung der Hauptdiagnose
- Ansteuerung der DRGs
- Konfliktpotential zu Definitionen der FP/SE
- u.S.W.

**Daher:            Qualifizierende, präzise Schulungen  
zwingend erforderlich!**



- 1508c: Dauer der Schwangerschaft. Anpassung an die neuen ICD-10-Kodes O09.- Schwangerschaftsdauer, O47.- *Frustrane Kontraktionen* und O60.- *Vorzeitige Wehen u. Entbindung*.
- 1514c: Verminderte Kindsbewegungen. Neuformulierung der DKR für Aufnahmen mit der Diagnose „verminderte fetale Bewegungen“.
- 1519c: Frühgeburt, vorzeitige Wehen und frustrane Kontraktionen. Neuformulierung der DKR zur Klarstellung der Kodierung bei Frühgeburt, vorzeitigen Wehen und frustranen Kontraktionen in Verbindung mit den geänderten ICD-10-GM-Kodes aus O47.- *Frustrane Kontraktionen* und O60.- *Vorzeitige Wehen u. Entbindung*.
- 1525c: Primärer und sekundärer Kaiserschnitt. Anpassung an den OPS-Kode 5-749.0 Resectio, der jetzt als Zusatzkode bei einer wiederholten Sectio angegeben wird.

**O60 – O75: Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung**

**O80 - O82: Entbindung**

**O15.1: Eklampsie unter der Geburt**

## Zuordnung der Hauptdiagnose bei Entbindung:

- Krankenhausaufenthalt ist mit Entbindung verbunden und
- Aufnahme wegen behandlungsbedürftigen, vorgeburtlichen Zustandes

Wenn Behandlung von **mehr als 7 Tagen** vor der Geburt erforderlich war, ist der vorgeburtliche Zustand zu kodieren.

In allen anderen Fällen ist die Diagnose, die sich auf die Entbindung bezieht, als Hauptdiagnose zu verwenden.

### **Spontane vaginale Entbindung eines Einlings O80:**

- ist sowohl als Hauptdiagnose als auch als Nebendiagnose ausschließlich bei einer spontanen vaginalen Entbindung eines Einlings anzugeben

**ohne** Vorliegen von Diagnosen (Anomalien / Komplikationen), die an anderer Stelle im Kapitel XV aufgeführt sind (z.B. O60 – O75).

**ohne** manuelle oder instrumentuelle Maßnahmen.

### Spontane vaginale Entbindung eines Einlings O80:

Erlaubte, geburtshilfliche Prozeduren:

- 8-910 Epidurale Injektion ...
- 5-730 Künstliche Fruchtblasensprengung
- 5-738.0 Episiotomie
- 9-260 Überwachung u. Leitung der Geburt
- 9-261 Überwachung und Leitung einer Risikogeburt \*.

\*Anmerkung: Voraussetzung für Kombination O80 und 9-261: Beendigung als vaginale Geburt, spontan u. komplikationslos.

### Mehrlingsgeburt O30.-:

Wenn eine Mehrlingsschwangerschaft zur spontanen Geburt von z.B. Zwillingen führt, werden die Codes

- O30.0           Zwillingsschwangerschaft
- Z37.2!        Zwillinge, beide lebendgeboren
- 9-261         Überwachung und Leitung einer Risikogeburt

zugewiesen. Wenn die Kinder einer Mehrlingsschwangerschaft auf unterschiedliche Weise geboren werden, sind **beide** Entbindungsmethoden zu kodieren (siehe Beispiel in DKR Seite 162).

## Vorschrift für jede Entbindung für die medizinische Dokumentation der Mutter:

Passender Kode zur Angabe des Resultates der Entbindung als Nebendiagnose (als Hauptdiagnose nicht erlaubt) nach Z37!.

Z37.0!	Lebendgeborener Einling
Z37.1!	Totgeborener Einling
Z37.2!	Zwillinge, beide lebendgeboren

Die Neugestaltung des Kode O09.-! ermöglicht nunmehr die Kodierung der gesamten Schwangerschaftsabschnitte inklusive einer Übertragung in Basisdaten der Mutter:

Angabe zum Zeitpunkt der Aufnahme für die Schwangerschaftsdauer als **Nebendiagnose** nur bei vorgegebenen Situationen (DKR 1508c).

**MERKE:** Bei Aufnahme zur Behandlung von Komplikationen nach zuvor behandeltem Abort wird die Schwangerschaftsdauer nicht kodiert (DKR 1504b) z.B. bei Diagnosen O08.- Komplikationen nach Abort, EU-Gravidität und Molen-SS.



<b>O09.0!</b>	<b>Weniger als 5 vollendete Wochen</b>
<b>O09.1!</b>	<b>05 – 13 vollendete Wochen</b>
<b>O09.2!</b>	<b>14 – 19 vollendete Wochen</b>
<b>O09.3!</b>	<b>20 – 25 vollendete Wochen</b>
<b>O09.4!</b>	<b>26 – 33 vollendete Wochen</b>
<b>O09.5!</b>	<b>34 – 36 vollendete Wochen</b>
<b>O09.6! Neu!</b>	<b>37 – 41 vollendete Wochen</b>
<b>O09.7! Neu!</b>	<b>Mehr als 41 vollendete Wochen</b>
<b>O09.9!</b>	<b>Nicht näher bezeichnet</b>

**MERKE:** Bei Aufnahme zur Behandlung von Komplikationen nach zuvor behandeltem Abort wird die **Schwangerschaftsdauer O09.-** nicht kodiert (DKR 1504b) z.B. bei Diagnosen O08.- Komplikationen nach Abort, EU-Gravidität und Molen-SS.

Angabe zum Zeitpunkt der Aufnahme für die Schwangerschaftsdauer als **Nebendiagnose** bei:

- **O00 – O07** SS mit abortiven Ausgang
- **O20.0** Drohender Abort
- **O42.-** Vorzeitiger Blasensprung
- **O47.0** Frustrane Kontraktionen vor 37 vollendeten SS-Wochen
- **O60.-** Vorzeitige Wehen und Entbindung

## **O48 Übertragene Schwangerschaft**

**Beispiel:** Eine Patientin erhält ein Kind in der 42. Schwangerschaftswoche:

**Hauptdiagnose:** O48 Übertragene SS

**Nebendiagnose:** Z37.0! Lebendgeborener Einling

**Prozedur(en):** 9-261 Überwachung und Leitung einer Risiko-SS

## DKR 1520c: Frühgeburt, vorzeitige Wehen und frustrane Kontraktionen

### **O60.1**      **Vorzeitige Entbindung** (vor abgeschlossener 37 SSW, spontan, eingeleitet oder durch Kaiserschnitt

Ist Grund für Frühgeburt bekannt, ist dieser Grund die Hauptdiagnose, gefolgt von O60.1 als Nebendiagnosekode. Wenn der Grund nicht bekannt ist, ist O60.1 die Hauptdiagnose.

Außerdem ist als Nebendiagnose ein Kode aus O09.-!  
*Schwangerschaftsdauer* zuzuordnen.

## DKR 1520c: Frühgeburt, vorzeitige Wehen und frustrane Kontraktionen

### O60.0

**Vorzeitige Wehen** (bei vorzeitigen Wehen mit Wirkung auf die Zervix vor abgeschlossener 37 SSW, die nicht zu einer Entbindung beim selben Krankenhausaufenthalt führen.

Ist Grund für die vorzeitigen Wehen bekannt, ist dieser Grund die Hauptdiagnose, gefolgt von O60.0 als Nebendiagnosecode. Wenn der Grund nicht bekannt ist, ist O60.0 die Hauptdiagnose.

Außerdem ist als Nebendiagnose ein Kode aus O09.-! *Schwangerschaftsdauer* zuzuordnen.

## DKR 1520c: Frühgeburt, vorzeitige Wehen und frustrane Kontraktionen

### **O47.0 Frustrane Kontraktionen vor abgeschlossener 37 SSW ohne Wirkung auf die Zervix.**

Ist Grund für die frustranen Kontraktionen bekannt, ist dieser Grund die Hauptdiagnose, gefolgt von O47.0 als Nebendiagnosekode. Wenn der Grund nicht bekannt ist, ist O47.0 die Hauptdiagnose.

Außerdem ist als Nebendiagnose ein Kode aus O09.-!  
*Schwangerschaftsdauer* zuzuordnen.

## DKR 1520c: Frühgeburt, vorzeitige Wehen und frustrane Kontraktionen

### **O47.1 Frustrane Kontraktionen ab abgeschlossener 37 SSW ohne Wirkung auf die Zervix.**

Ist Grund für die frustranen Kontraktionen bekannt, ist dieser Grund die Hauptdiagnose, gefolgt von O47.1 als Nebendiagnosekode. Wenn der Grund nicht bekannt ist, ist O47.1 die Hauptdiagnose.

Außerdem ist als Nebendiagnose ein Kode aus O09.-!  
*Schwangerschaftsdauer* zuzuordnen.



### O36.8 Verminderte Kindsbewegungen

Bei Aufnahme mit der Diagnose “verminderte fetale Bewegungen” ist

*O36.8 Betreuung der Mutter wegen sonstiger näher bezeichneter Komplikationen beim Feten*

zu kodieren, wenn die zugrundeliegende Ursache **nicht** bekannt ist. Wenn die zugrundeliegende Ursache bekannt ist, ist diese Ursache zu kodieren und O36.8 nicht anzugeben. Wenn die Patientin während des KH-Aufenthaltes entbunden wird, ist der passende Code aus Z37.-! als **Nebendiagnose** anzugeben.

# DKR 1510b: Komplikationen in der Schwangerschaft I

Kapitel XV enthält **2 Bereiche** zur Kodierung von Komplikationen in der Schwangerschaft

**O20 – O29**

*Sonstige Krankheiten der Mutter, die vorwiegend mit der SS verbunden sind*

**O95 – O99**

*Sonstige Krankheitszustände während der Gestationsperiode, die andernorts nicht klassifiziert sind*

# DKR 1510b: Komplikationen in der Schwangerschaft II

**O95 – O97**

Gestationsbedingte Sterbefälle

**O98**

*Infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter die andernorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren.*

**O99**

*Sonstige Krankheiten der Mutter, die andernorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren.*

## **DKR 1510b: Komplikationen in der Schwangerschaft III**

**O99.0 Anämie, die SS, Geburt  
und Wochenbett  
komplizieren**

**Beispiel: Schwangerschaft, kompliziert  
durch Eisenmangelanämie**

**Hauptdiagnose: O99.0 Anämie, die SS, Geburt  
und Wochenbett  
komplizieren**

**Nebendiagnose: D50.9 Eisenmangelanämie, n.n.  
bezeichnet**

## **DKR 1510b: Schwangerschaft als Nebenbefund**

**Eine schwangere Frau wird mit Mittelhandfraktur aufgenommen:**

**Hauptdiagnose:** 62.32. Fraktur eines  
Mittelhandknochens...

**Nebendiagnose:** Z34 Überwachung einer  
normalen  
Schwangerschaft

**Siehe auch: Neue Codes für Ältere Erstgebärende  
Z35.5 bzw. Vielgebärende Z35.4**

**Eine Blasenmole kann zu einem spontanen Abort führen. Der post partum durchgeführte Eingriff ist zu kodieren mit**

**5-690.0      *Therapeutische Kürettage ohne lokale Medikamentenapplikation***

**Die operative Behandlung einer Blasenmole, die nicht zu einem Abort führt, wird mit**

**O5-690.1      *Therapeutische Kürettage mit lokaler Medikamentenapplikation***

**Kodiert.**

**Wenn die Diagnose “Abortivei” ist, ist der Kode**

***O02.0 Abortivei und sonstige Molen***

**zuzuweisen, auch wenn kein histopathologischer Befund vorliegt**

## DKR 1504b: Komplikationen nach Abort, EU- Gravidität und Molenschwangerschaft

### **O08.-** *Komplikationen nach Abort, Extrauterin gravidität und Molenschwangerschaft*

Ein Kode aus O08.- wird **nur dann** zur Hauptdiagnose, wenn Patientin wegen einer Spätkompli- kation in Folge eines zuvor behandelten Aborts stationär aufgenommen wird.



## DKR 1504b: Komplikationen nach Abort, EU-Gravidität und Molenschwangerschaft

### **O08.-** *Komplikationen nach Abort, Extrauterin gravidität und Molenschwangerschaft*

Ein Kode aus O08.- wird als Nebendiagnose zugeordnet, um eine mit den Diagnosen der Kategorie O00 – O02 (Extrauterin gravidität, Blasenmole, sonstige abnorme Konzeptionsprodukte)verbundene Komplikation zu verschlüsseln.

## DKR 1504b: Komplikationen nach Abort, EU-Gravidität und Molenschwangerschaft

### **O08.-** *Komplikationen nach Abort, Extrauterin gravidität und Molenschwangerschaft*

Ein Kode aus O08.- wird in Verbindung mit Diagnosen O03 – O07 (Abort....) als Nebendiagnose angegeben, wenn hierdurch die Kodierung genauer wird.

1. Vorzeitige Beendigung aus medizinischen Gründen:  
Bei Abort (Fetalgewicht **unter** 500 g): **O04.-**; **O09.-!**  
und Kode für den Grund der Beendigung: z.B. **O35.0**  
*Betreuung der Mutter bei Fehlbildung ..des Feten*
2. Beendigung der SS mit Totgeburt (Fetalgewicht **mindestens** 500 g), dann ist als Hauptdiagnose der Grund für die Beendigung der SS: O35.0 anzugeben.

Als Nebendiagnosen: O60.1 (Vorzeitige Entbindung); O09.-! Sowie Z37.1! *Totgeborener Einling*

3. Wenn die vorzeitige Beendigung der SS in eine **Lebendgeburt** mündet, dann als Hauptdiagnose der Grund für die Beendigung der SS: O35.0 anzugeben.

Als Nebendiagnosen: O60.1 (Vorzeitige Entbindung); O09.-! (SS-Dauer) sowie Z37.1! *Totgeborener Einling.*

# **Kodierung in der Gynäkologie**

**21.01.2003**

**Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!**