

INFOBRIEF 02/2004 (aktualisiert 09/2015)

An alle Stationen

April 2004 / September 2015

Vorschläge zur ICD-Kodierung mikrobiologischer Befunde

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen!

Wir möchten Sie hiermit darüber informieren, dass wir auf unseren Befunden **Vorschläge zur Kodierung nach der jeweils gültigen Version des ICD-10-GM** angeben.

Weisen die mikrobiologischen Ergebnisse nach den uns vorliegenden Informationen auf eine kodierfähige Diagnose hin, so ermitteln wir einen oder mehrere dazu passende **Kodierungsvorschläge**. Dabei wird der ICD-Wortlaut nötigenfalls sinngemäß verkürzt. Beispielsweise wird bei Nachweis von *Staphylococcus aureus* im Sputum angegeben:

S. aureus als Erreger: B95.6! in Kombination mit z.B.

Pneumonie durch Staphylokokken: J15.2

Akute Bronchitis durch S. aureus: J20.8

Infektexazerbierte COPD: J44.0

Klinische Angaben werden – soweit diese vorliegen – berücksichtigt und die Auswahl ggf. entsprechend eingegrenzt.

Selbstverständlich kann die korrekte Diagnose nur von Ihnen ausgewählt werden!

Nur diese darf verschlüsselt werden und das auch nur dann, wenn diese Diagnose eine klinische Bedeutung hat und das Patientenmanagement in der Weise beeinflusst, dass therapeutische oder diagnostische Maßnahmen erforderlich sind, oder ein erhöhter Betreuung-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand resultiert.

Sollten Sie also z.B. der Ansicht sein, dass der Patient nicht an einer Infektion durch *S. aureus* leidet, sondern dass es sich nur um eine Kolonisierung handelt, dürfen Sie die vorgeschlagene Kodierung nicht anwenden.

Bei **multiresistenten Erregern** wie z.B. MRSA, VRE oder MRGN, zieht allerdings auch eine **Kolonisierung** oft schon einen erheblich erhöhten Aufwand nach sich, der entsprechend erfasst werden sollte.

Bitte beachten Sie: Die Vorschläge beruhen ausschließlich auf dem vorliegenden mikrobiologischen Befund! Weitere den Patienten betreffende Diagnosen/Zustände können nicht berücksichtigt werden. Zum Beispiel können wir in der Regel keinen Vorschlag zur Kodierung der zugrunde liegenden Wunde bei einer Wundinfektion machen und in anderen Fällen nur Teile des Codes angeben, z.B. Phlegmone L03.-, wobei der Strich "-" bedeutet, dass hier noch der endständige Code für die Lokalisation der Phlegmone ergänzt werden muss.

Wenn Sie Fragen oder Anmerkungen zu unseren Kodierungsvorschlägen haben, freuen wir uns über eine Rückmeldung!

Ansprechpartner:

ADir Dr. Ch. Schoerner (Tel.: 22583, 22668, DECT: 46901)

OA Dr. J. Held (Tel.: 22845, 22668, DECT: 46903)