

## DRG und Kodierung: Neuerungen 2006 für die Pneumologie

Justus de Zeeuw, Henning T. Baberg

Auf den ersten Blick ist die auffälligste und begrüßenswerte Veränderung der nun in der fünften Fassung vorliegenden Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) [1] eine weitere Verschlan-  
kung und Vereinfachung. Zahlreiche Streichungen von eher verwirrenden und widersprüchlichen Textpassagen bringen mehr Übersicht, das System versucht, einer nachvollziehbaren und alle Bereiche einschließenden Logik zu folgen. Die wichtigsten Änderungen für den Schwerpunkt Pneumologie werden im Folgenden dargestellt.

### Pleuraerguss

Eine der häufigsten Beanstandungen bei der Überprüfung der Fallkodierung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) war die Kodierung der Schlüsselnummer J91\* (Pleuraerguss bei andernorts klassifizierten Krankheiten). Da dieser Code meist erlösrelevant ist, kam ihm stets das besondere Augenmerk der Gutachter zu. Die Forderung nach Streichung der Ziffer wurde regelmäßig damit begründet, dass ein Pleuraerguss ein typischer Befund beispielsweise bei Pneumonie oder Herzinsuffizienz sei und somit in der führenden Diagnose bereits erfasst sei. Ist für den Pleuraerguss ein Ressourcenverbrauch dokumentiert, so stellt die DKR 012e nun klar, dass J91\* dann angegeben werden darf, wenn der Pleuraerguss nicht ausdrücklich bereits in einer anderen Schlüsselnummer integriert ist (z.B. C78.2 – Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura inkl. malignem Pleuraerguss). In allen anderen Fällen ist die J91\* mit jeder anderen Diagnose im Sinne der Kreuz-Stern-Systematik kombinierbar, spe-

zifische Kreuz-Diagnosen existieren nicht.

### Systemische Chemotherapie

In einigen Fällen war in der Vergangenheit unklar, ob bei der systemischen Chemotherapie einer Metastase nun der Primärtumor oder die sekundäre Neubildung als Hauptdiagnose anzugeben ist. Im Jahr 2006 ist dieser Sachverhalt eindeutig geregelt: Nur wenn der Primärtumor unbekannt ist, wird bei systemischer Therapie die Metastase als Hauptbehandlungsdiagnose angegeben. In allen anderen Fällen einer systemischen Tumortherapie (dies schließt auch eine quasi systemische Ganzkörperbestrahlung ein) stellt der Primärtumor die Hauptbehandlungsdiagnose dar. Bei lokaler Therapie (Resektion etc.) wird wie früher die Metastase als führende Diagnose angesehen, der Primärtumor stellt dann eine Nebendiagnose dar.

### Nikotinsucht

Wegen der klinischen Bedeutung der Tabakabhängigkeit wird hier nochmals auf die Nebendiagnose F17.2 hingewiesen. Diese ist mit einem CCL-Gewicht von 2 häufig erlösrelevant. Strittig ist im Dialog mit dem MDK oftmals der dokumentierte Ressourcenverbrauch. Es reicht dabei aus, dass der Patient während der stationären Behandlung aufgefordert wurde, nicht zu rauchen. Ist dies dokumentiert, sind die Anforderungen der DKR voll erfüllt, weitergehende Interventionen sind möglicherweise sinnvoll, aber nicht erforderlich.

### Zusammenfassung

Auch wenn die Speziellen Kodierrichtlinien für Krankheiten des Atmungssystems im Jahr 2006 gegenüber dem Vorjahr unverändert geblieben sind, ergeben sich für den Schwerpunkt

Pneumologie einige Änderungen. Diese sind insbesondere Klarstellungen, die in der Vergangenheit häufig Anlass zu Rückfragen durch die Kostenträger gaben. Der bislang sehr freien Interpretation der DKR sowohl durch die Kliniken als auch durch den MDK wird somit eine für beide Seiten nachvollziehbare Grenze gesteckt. Dies trägt zu einer notwendigen Versachlichung des Dialogs bei – weg von semantischen Spitzfindigkeiten und hin zur Sicherstellung einer validen Dokumentation.

### Literatur

1. Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK). Allgemeine und Spezielle Kodierrichtlinien für die Verschlüsselung von Krankheiten und Prozeduren. Siegburg: InEK, 2005 (<http://www.g-drg.de>).

### Korrespondenzanschrift

Dr. Justus de Zeeuw  
Berufsgenossenschaftliche Kliniken  
Bergmannsheil  
Medizinische Klinik III  
Pneumologie, Allergologie,  
Schlaf- und Beatmungsmedizin  
Klinikum der Ruhr-Universität Bochum  
Bürkle-de-la-Camp-Platz 1  
44789 Bochum  
Telefon (+49/234) 302-0  
Fax -6420  
E-Mail: [justus.dezeeuw@rub.de](mailto:justus.dezeeuw@rub.de)