

## Zusatzinformationen vom BFS

Nach der Revision der Daten von 2004 im Kanton Wallis sind bei der Abfassung des Schlussberichts einige Fragen offen geblieben. Daher geben wir im Anschluss die zusätzlichen Informationen des BFS zur Vervollständigung des Revisionsberichts über die Daten 2004 im Wallis wieder.

Der kursiv gedruckte Text ist der Kommentar laut Bericht. Die Fragen, welche von den für die Kodierung verantwortlichen Personen an das BFS gestellt wurden, sind normal gedruckt, die entsprechenden Antworten des BFS sind **fett** gedruckt.

### 1. Arterielle Hypertonie, Herzkrankheit und andere

Seite 23 des Berichts

*„Arterielle Hypertonie und Herzkrankheiten, gleich welcher Art, werden nicht automatisch kodiert als I11.x (Hypertensive Herzkrankheit) oder I13.x (Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit). Es könnte sich nämlich um I25.9 (Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet) und I10 (Essentielle (primäre) Hypertonie) handeln.*

*Renale Hypertonie wird nicht kodiert als I12.9 (Hypertensive Nierenkrankheit), sondern als I15.0 (Renovaskuläre Hypertonie).*

*Zustand nach Myokardinfarkt und Linksherzinsuffizienz 1990 mit einer zusätzlichen Hypertonie: I25.2 (Alter Myokardinfarkt) und I10 (Essentielle (primäre) Hypertonie) und nicht I11.0 (Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz).“*

Dennoch finden wir im Verzeichnis auf Seite 256 Renale Hypertonie I12.9.

Frage: Ist im Verzeichnis ein Fehler zu korrigieren?

Antwort: Nein, es gibt keinen zu korrigierenden Fehler. Die Hypertonie wird mit I12.9 und nicht mit I15.0 Renovaskuläre Hypertonie kodiert, bei der es sich um eine sekundäre Hypertonie handelt, d. h. sie ist aufgrund eines Nierenproblems aufgetreten. Man kann folglich eine Hypertonie haben, die eine Nierenkrankheit hervorruft und eine Nierenkrankheit, die eine Hypertonie verursacht. Ich bin der Ansicht, dass man keine strikte Regel aufstellen kann. Man muss dem Verzeichnis vertrauen und wenn im Dossier angegeben ist, dass dieses Krankheitsbild sekundär aufgetreten ist, kann man sich die Freiheit nehmen, den Code zu ändern.

## 2. Lungenentzündung nach einer Embolie

Seite 23 des Berichts

*„Eine Lungenentzündung nach einer Embolie wird kodiert mit I26.0 (Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale) und in der Nebendiagnose mit J18.8 (Sonstige Pneumopathien, Erreger nicht näher bezeichnet).“*

Im CodeInfo 1/03 Seite 31 steht dazu: „Wie wird eine Infarktpneumonie nach einer Lungenentzündung kodiert? Im alphabetischen Verzeichnis der ICD-10 wird unter dem Begriff Pneumonie >embolisch auf den Leitbegriff Embolie, Lungen- verwiesen. Die Infarktpneumonie ist demzufolge im Code I26.9 „Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale“ inbegriffen.“

**Frage:** Können Sie mir angeben, wie eine Lungenentzündung nach einer Embolie zu kodieren ist?

**Antwort:** Wie nachstehend angegeben ist die Lungenentzündung im Code I26.9 inbegriffen. Die Regel im CodeInfo 1/03 ist somit korrekt.

## 3. TURB TURP – Transurethrale Resektion von Blase bzw. Prostata

Seite 24 des Berichts

„Wichtige Bemerkungen

*Eine transurethrale Resektion einer von Krebs befallenen Prostata bleibt immer ein C61, weil bei diesem Eingriff eine vollständige Resektion nicht möglich ist.*

*Eine transurethrale Resektion einer vom Krebs befallenen Blase bleibt immer ein C67, weil bei diesem*

*Eingriff eine vollständige Resektion nicht möglich ist.“*

**Antworten:** Auch wenn in diesem Fall eine vollständige Resektion nicht möglich ist, muss sie als vollständig eingestuft werden. Wenn bei der nächsten transurethralen Resektion wieder Krebszellen gefunden werden, wird die vorhergehende kodiert und das C für das Rezidiv.

## 4. Bänder

Seite 25 des Berichts

„Bei einem Bänderriss mit einem Knochenbruch muss die Kodierung für den Riss erfolgen und nicht für den Bruch.“

**Antwort:** Ein Bänderriss mit Knochenabsprengung wird als Bruch kodiert; sobald es eine Absprengung gibt, handelt es sich um einen Bruch. Bitte nochmals den Bericht diesbezüglich überprüfen.

## 5. Beckenbruch

Seite 30 des Berichts

*„Ein stabiler Beckenbruch wird mit S32.7 kodiert. Es ist nicht notwendig, jeden Bruch näher zu präzisieren.“*

**Frage:** Können Sie mir sagen, ob jeder Bruch näher präzisiert werden muss? Ausserdem wird im Verzeichnis ein Bruch o.n.A. unter S32.8 kodiert.

**Antwort:** Nur ein Beckenbruch wird mit S32.8 kodiert. Wenn jedoch der Kode S32.7 (multiple Frakturen) eingesetzt wird, muss der Bruch näher präzisiert werden.

## 6. Kodierung einer hernia traumatica L5/S1 median rechts

Seite 45 des Berichts

*„Um die Kodierung dieser Hernie validieren zu können, haben wir Frau Dr. Chantal Vuilleumier vom Bundesamt für Statistik um Rat gefragt.*

*Die von Frau Dr. Vuilleumier vorgeschlagenen Codes sind Kreuz- bzw. Sternkodes:*

*HD: M51.1 (Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie)*

*ZHD: G55.1\* (Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei Bandscheibenschäden)*

*ND: T79.8 (Sonstige Frühkomplikationen eines Traumas), um den Begriff des Traumas anzuzeigen.*

*Diese Codes sind zwar nicht perfekt, aber die zufrieden stellendsten.“*

**Frage:** Im französischen Verzeichnis findet sich kein Eintrag unter Hernie, wohl aber im Deutschen: Hernien

- Nucleus pulposus a.n.k. M51.2
  - durch schwere Verletzung – s. Dislokation, Wirbel

und unter

- Dislokation
  - Wirbel T09.2
  - Brust S23.1
  - --dorsal S23.1
  - ...

Können Sie mir sagen, wie eine hernia traumatica L5-S1 kodiert wird?

**Antwort:** Eine hernia traumatica im Französischen wird kodiert unter traumatische Ruptur wie im Deutschen: S23.0 und S33.0 je nach Lokalisation.