

MDA

Einfache Prozeduren-Kodierung im stationären Bereich

Übung 1a – 14a

In diesen Übungen sollen nun zu den bereits ermittelten Haupt- und Nebendiagnosen die durchgeführten Prozeduren (OPS) ermittelt und kodiert werden !

Übung 2

Bei dem in Aufgabe 1 vorgestellten, mittlerweile 10jährigen Jungen ist der weitere Verlauf in häuslicher Umgebung zunächst durch weiter rückläufige Abdominalbeschwerden gekennzeichnet. Am Abend nehmen die Bauchschmerzen allerdings kontinuierlich zu und lokalisieren sich nunmehr im rechten Unterbauch. Die Eltern stellen ihren Sohn erneut im Krankenhaus vor.

Bei der klinischen Untersuchung weist er einen Druckschmerz im rechten Unterbauch mit Abwehrspannung und Peritonismuszeichen auf. Es bestehen nun auch eine Leukozytose und CRP-Erhöhung. Aufgrund des klinischen Bildes wird die Indikation zur laparoskopischen Appendektomie gestellt, die noch in der Nacht durchgeführt wird. Intraoperativ bestätigt sich die Diagnose einer akuten Appendizitis, die jedoch noch keine Zeichen einer Perforation oder lokalen Peritonitis aufweist. Die Absetzung der Appendix gelingt problemlos mittels laparoskopischer Schlingenligatur.

Der anschließende postoperative Verlauf ist komplikationslos, der Patient wird nach Kostenaufbau mit reizlosen Wundverhältnissen am zweiten Tag nach Aufnahme in die weitere ambulante Versorgung entlassen.

Hauptdiagnose

K35.8 Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet

1 Prozedur

MDA

Einfache Prozeduren-Kodierung im stationären Bereich

Übung 1a – 14a

Übung 3

Ein 14jähriger Junge kommt wegen einer akuten abdominalen Schmerzsymptomatik, die seit dem Vortag erheblich zugenommen hat, zur stationären Aufnahme. Es besteht eine diffuse Abwehrspannung mit Punctum maximum im rechten Unterbauch. Die Entzündungsparameter sind erhöht. Im Ultraschall finden sich eine typische Kokarde sowie etwas freie Flüssigkeit in der Umgebung des Zökums. Es erfolgt die unverzügliche Vorbereitung zur laparoskopischen Appendektomie.

Intraoperativ zeigt sich eine perforierte eitrige Appendizitis mit entzündlichen Veränderungen bis zur Zökalregion und etwas putrider Flüssigkeit im rechten Unterbauch. Nach Entnahme eines Abstriches wird die Appendix am Zökum mit dem laparoskopischen Klammernahtgerät abgesetzt. Nach Spülung und Inspektion des Abdomens wird eine Drainage in den rechten Unterbauch eingelegt.

Die intraoperativ begonnene Antibiotikagabe wird postoperativ über insgesamt 5 Tage fortgesetzt, worunter sich ein komplikationsloser Verlauf einstellt. Die Drainage wird am 2. postoperativen Tag entfernt. Am 6. postoperativen Tag kann der Patient mit vollem Kostenaufbau und reizlosen Wundverhältnissen in die hausärztliche Weiterbehandlung entlassen werden. Im intraoperativen Abstrich wird E. coli mit Empfindlichkeit gegenüber den gewählten Antibiotika nachgewiesen.

Hauptdiagnose

K35.31 Akute perforierende Appendizitis

Nebendiagnose

B96.2! Escherichia coli als Erreger

1 Prozedur

MDA

Einfache Prozeduren-Kodierung im stationären Bereich

Übung 1a – 14a

Übung 4

Bei dem in Übung 3 beschriebenen Patienten zeigen sich intraoperativ erhebliche Adhäsionen im rechten Unterbauch. Es gelingt, eine laparoskopische Adhäsiolelyse vorzunehmen und schließlich eine akute, gedeckt perforierte Appendizitis als Ursache festzustellen. Die weitere Versorgung und der postoperative Verlauf entsprechen der Übung 3.

Hauptdiagnose

K35.31 Akute perforierende Appendizitis

Nebendiagnose

K66.0 Appendixadhäsion

2 Prozeduren

MDA

Einfache Prozeduren-Kodierung im stationären Bereich

Übung 1a – 14a

Übung 5

Ein Patient mit schwerer Koxarthrose rechts wird zur zementierten TEP aufgenommen. Der Fall wird durch eine koronare Herzkrankheit, chronische Benzodiazepin-Abhängigkeit und Adipositas permagna erschwert. Postoperativ kommt es zu Wundheilstörungen durch eine Staphylococcus aureus Infektion.

Hauptdiagnose

M16.1R **Sonstige primäre Koxarthrose, einseitig**

Nebendiagnosen

I25.19 **Atherosklerotische Herzkrankheit, n.n. bez.**

F13.2 **Psychische und Verhaltensstörung durch Sedativa oder Hypnotika (Abhängigkeitssyndrom)**

E66.82 **Adipositas permagna, Grad III**

T81.4 **Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert**

B95.6! **Staphylococcus aureus als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind**

1 Prozedur

MDA
Einfache Prozeduren-Kodierung im stationären Bereich
Übung 1a – 14a

Übung 6

Bei einem Patienten mit pAVK Stadium IV und Diabetes Mellitus Typ II wurde die diabetische Gangrän des linken Vorderfußes durch großflächige Wunddébridement behandelt.

Hauptdiagnose

E11.74† **Diab. mell. Typ2 mit multiplen Komplikationen,
mit diabetischem Fußsyndrom, nicht entgleist**

Nebendiagnosen

I79.2* **Periphere diabetische Angiopathie**

G63.24 **Diabetische Polyneuropathie**

I70.25L **Atherosklerose der Extremitätenarterien,
Becken-Bein-Typ mit Gangrän**

1 Prozedur

MDA
Einfache Prozeduren-Kodierung im stationären Bereich
Übung 1a – 14a

Übung 7

Ein dialysepflichtiger Patient wird als Tagesfall zur stationären kontinuierlichen venovenösen Hämodialyse aufgenommen.

Hauptdiagnose

Z49.1 **Hämodialyse**

Nebendiagnose

N18.9 **Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet**

1 Prozedur

MDA
Einfache Prozeduren-Kodierung im stationären Bereich
Übung 1a – 14a

Übung 8

Ein adipöser 17jähriger Patient, der an Schlafapnoe leidet, wird elektiv zum Verschluss einer Hernia umbilicalis aufgenommen. Die OP wird mit der Sublay-Technik durchgeführt.

Hauptdiagnose

K42.9 **Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän**

Nebendiagnosen

E66.94 **Adipositas, nicht näher bezeichnet: Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 Jahren bis unter 18 Jahren**

G47.39 **Schlafapnoe, nicht näher bezeichnet**

1 Prozedur

MDA
Einfache Prozeduren-Kodierung im stationären Bereich
Übung 1a – 14a

Übung 9

Ein schwer alkoholsüchtiger Patient wird zur aortokoronaren Bypass-OP in die Herz-/ Gefäßchirurgie aufgenommen.

Hauptdiagnose

I25.11 **Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung**

Nebendiagnose

F10.2 **Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol:
Abhängigkeitssyndrom**

1 Prozedur

MDA
Einfache Prozeduren-Kodierung im stationären Bereich
Übung 1a – 14a

Übung 10

Ein Patient wird wegen Kopfschmerzen und Halbseitensymptomatik aufgenommen.
Es wird eine Subarachnoidalblutung diagnostiziert.

Hauptdiagnose

I60.9 **Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet**

Nebendiagnose

G81.9 **Hemiparese und Hemiplegie, nicht näher bezeichnet**

1 Prozedur

MDA
Einfache Prozeduren-Kodierung im stationären Bereich
Übung 1a – 14a

Übung 11

Ein Patient wird mit schwerer, bekannter KHK aufgenommen.
Einige Zeit nach der Aufnahme erleidet er einen Herzinfarkt.

Hauptdiagnose

I21.9 Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet

Nebendiagnose

I25.9 Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet

2 Prozeduren

MDA
Einfache Prozeduren-Kodierung im stationären Bereich
Übung 1a – 14a

Übung 12

Diagnose : Zustand nach tiefer anteriorer Rektum-Resektion mit protektiver
Ileostoma-Anlage bei Rektum-Karzinom.

Therapie : Ileostoma-Rückverlagerung

Hauptdiagnose

C20 **Bösartige Neubildung des Rektums**

Nebendiagnose

Z93.2 **Vorhandensein eines Ileostomas**

1 Prozedur

MDA
Einfache Prozeduren-Kodierung im stationären Bereich
Übung 1a – 14a

Übung 13

Patientin entbindet in der 42.Schwangerschaftswoche (übertragene Schwangerschaft).

Hauptdiagnose

048 Übertragene Schwangerschaft

Nebendiagnose

Z37.0 Lebendgeborener Einling

009.7! Schwangerschaftsdauer: Mehr als 41 vollendete Wochen

1 Prozedur

MDA
Einfache Prozeduren-Kodierung im stationären Bereich
Übung 1a – 14a

Übung 14

Ein Patient wird mit Verschlussikterus aufgenommen. Im Funktionsrahmen der Radiologie wird wegen Gallgangstenose perkutan-transhepatisch ein selbstexpandierender Gallengangstent gelegt.

Hauptdiagnose

K83.1 **Verschluss des Gallenganges**

1 Prozedur