

## Sachverständigengutachten

### Kodierung von Patienten mit der Diagnose Claudicatio spinalis bei lumbaler Spinalkanalstenose

Das -----, ----- in -----, hat im August 2010 den Gutachter beauftragt, ein Gutachten zur korrekten Kodierung von Patienten mit der Diagnose Claudicatio spinalis bei lumbaler Spinalkanalstenose zu erstellen, die wegen der Claudicatio spinalis operiert werden müssen.

Das ----- erhält immer wieder Gutachten des MDK -----, in denen die Kodierung der Nebendiagnose Claudicatio spinalis mit dem Kode G95.1 in Frage gestellt wird. Die Notwendigkeit der Doppelkodierung (Hauptdiagnose Spinalkanalstenose und Nebendiagnose Claudicatio spinalis) zur richtigen Abbildung des medizinischen Sachverhalts wird nicht in Frage gestellt.

Die richtige Kodierung lautet:

Hauptdiagnose: Spinalkanalstenose (M48.02)  
Nebendiagnose: Claudicatio spinalis (G95.1)  
Prozedur: operative Prozedur

#### Begründung

Die Spinalkanalstenose (M48.02) ist gemäß den deutschen Kodierrichtlinien (u.a. Versionen 2010, 2009, 2008...) Hauptdiagnose: *„Hauptdiagnose ist die Diagnose, die nach Analyse als diejenige festgestellt wurde, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes des Patienten verantwortlich ist.“* Die Kodierung der Spinalkanalstenose (M48.02) als Hauptdiagnose ist unstrittig.

Die Claudicatio spinalis (G95.1) ist gemäß den deutschen Kodierrichtlinien (u.a. Versionen 2010, 2009, 2008...) Nebendiagnose: *„Nebendiagnose ist eine Krankheit oder Beschwerde, die entweder gleichzeitig mit der Hauptdiagnose besteht oder sich während des Krankenhausaufenthaltes entwickelt. Für Kodierungszwecke müssen Nebendiagnosen als Krankheiten interpretiert werden, die das Patientenmanagement in der Weise beeinflussen, dass irgendeiner der folgenden Faktoren erforderlich ist: therapeutische Maßnahmen, diagnostische Maßnahmen, erhöhter Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand.“* Therapeutische Maßnahme ist in diesem Fall die Operation.

## Selektion des Kodes G95.1 als Kode für die Claudicatio spinalis

- 1) Die Selektion des Kodes G95.1 ergibt sich aus dem systematischen Verzeichnis des ICD-10-GM (u.a. Versionen 2010, 2009, 2008...) unter Zuhilfenahme des alphabetischen Verzeichnisses, in dem unter Claudicatio spinalis als einziger Kode G95.1 angegeben ist. In den deutschen Kodierrichtlinien (u.a. Versionen 2010, 2009, 2008...) steht unter D014d: „*Maßgeblich für die Kodierung ist stets das Systematische Verzeichnis. Soweit das Alphabetische Verzeichnis zu einem unspezifischen Kode (z.B. ..9-Kode.) führt, ist deshalb im Systematischen Verzeichnis zu prüfen, ob eine spezifischere Kodierung möglich ist.*“ Da die Suche nach dem Kode Claudicatio spinalis im alphabetischen Verzeichnis nicht zu einem unspezifischen Kode führt, muss nicht geprüft werden, ob eine spezifischere Kodierung möglich ist. Aber auch die Überprüfung im systematischen Verzeichnis des ICD-10-GM führt zu dem Kode G95.1. Die Überschrift des Abschnitts G95.- lautet „Sonstige Krankheiten des **Rückenmarkes**“. Diese Überschrift und die Diagnose **lumbale** Spinalkanalstenose als Ursache der Claudicatio spinalis widersprechen sich nicht, da das Rückenmark zwar individuell unterschiedlich, aber in der Regel auf Höhe des 1. bis 2. **Lendenwirbelkörpers** endet.
- 2) In der internationalen Literatur, bei Internetrecherchen, in deutschlandweit eingesetzten Software-Produkten zur Suche von ICD-Kodes und in Publikationen der WHO findet man als Kode für Claudicatio spinalis immer den Kode G95.1.
- 3) Die Selektion des Kodes G95.1 ergibt sich auch aus einer Stellungnahme des DIMDI vom 24. September 2009:

**Von:** -----

**Gesendet:** Donnerstag, 24. September 2009 13:17

**An:** Dr. Sascha Baller

**Cc:** -----

**Betreff:** AW: Kodierung Claudicatio spinalis (G95.1)

Sehr geehrter Herr Dr. Baller,  
vielen Dank für Ihre Anfrage.

Grundsätzlich ist nach den amtlichen Klassifikationen (ICD-10-GM bzw. OPS) in der jeweils gültigen Version so spezifisch wie möglich zu kodieren, unabhängig vom Ergebnis der Gruppierung. Bei der Kodierung von Diagnosen und Prozeduren im Geltungsbereich des § 301 SGB V sind die Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) in der jeweils gültigen Fassung zu beachten.  
1. Die Zuordnung der "Claudicatio spinalis" zur Schlüsselnummer G95.1 (über das Alphabetische Verzeichnis zur ICD-10-GM 2009) stimmt mit derjenigen überein, wie sie auch in der internationalen Ausgabe der WHO vorgenommen wird.

2. Nach den uns vorliegenden Informationen beschreibt der Begriff einen Zustand, der durch eine Einengung des Lumens der die Nervenfasern begleitenden Gefäße verursacht wird. Der Zustand kann damit eine direkte, gefäßbedingte Ursache haben oder durch eine Kompression von außen bedingt sein. Daraus ergibt sich, dass der Begriff an sich, im Hinblick auf das zugrundeliegende Krankheitsgeschehen (und damit auch im Bezug auf das mögliche diagnostische/therapeutische Vorgehen), nicht eindeutig ist. Die WHO hat sich für eine Zuordnung zur G95.1 entschieden, wohl wegen der grundsätzlichen "vaskulären Komponente". Im Hinblick auf die Verschlüsselung des jeweiligen konkreten Falles sollte grundsätzlich immer so spezifisch wie möglich kodiert werden.

Falls beispielweise bei einem Patienten eine Spinalkanalstenose als Ursache der Symptomatik vorliegt, sollte entsprechend spezifisch kodiert werden. Die (zusätzliche) Angabe der G95.1 ist aus klassifikatorischer Sicht möglich, wenn der Zustand vorliegt.

Zur Frage der Festlegung der Hauptdiagnose („Reihenfolge der Diagnosen“) verweisen wir auf die DKR.

Wir weisen daraufhin, dass unsere Antwort auf den zur Verfügung gestellten Informationen beruht. Zusätzliche oder abweichende Informationen können zu einer anderen Antwort führen.

Das DIMDI beantwortet Fragen zur Klassifizierung von Diagnosen und Prozeduren und ist bemüht, richtige und vollständige Auskünfte zu erteilen. Es wird jedoch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Beantwortung von Fragen zu Klassifikationen/Kodierungen eine Serviceleistung des DIMDI ist. Für die Richtigkeit der Antworten wird keine Gewähr übernommen, die gegebenen Auskünfte sind rechtlich nicht verbindlich. Eine Haftung des DIMDI für Schäden, die aufgrund von oder in Verbindung mit den erteilten Auskünften entstehen, ist daher ausgeschlossen.

Für Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

im Auftrag

-----  
DIMDI - Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information

Medizinische Klassifikationen

Waisenhausgasse 36 - 38a

50676 Köln

Tel.: -----

Fax.: -----

-----

[www.dimdi.de](http://www.dimdi.de)

Das DIMDI ist ein Institut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG).

- 4) Grundlage für die Abrechnung mit dem deutschen DRG-System sind Kalkulationsdaten aus deutschen Krankenhäusern. Eine Analyse der Daten zeigt, dass die Verwendung des Codes G95.1 (Claudicatio spinalis) gemeinsam mit der Hauptdiagnose Spinalkanalstenose (M48.02) die Regel ist (siehe u.a. DRG I53A im G-DRG Report Browser V 2008/2010 unter [www.g-drg.de](http://www.g-drg.de)). Dies bestätigt, dass die Kodierung der Hauptdiagnose Spinalkanalstenose (M48.02) zusammen mit der Nebendiagnose Claudicatio spinalis (G95.1) regelhaft Basis für die **DRG-Kalkulation** ist und damit auch Grundlage für die **DRG-Abrechnung** sein muss.

**Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass zur Abbildung der Claudicatio spinalis bei Patienten mit der Diagnose Claudicatio spinalis bei lumbaler Spinalkanalstenose, die wegen der Claudicatio spinalis operiert werden müssen, der Kode G95.1 verwendet werden muss.**

Dr. Baller