



# **Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung**

**- L K F -**

## **17. Rundschreiben**

**MEDIZINISCHE DOKUMENTATION**

**15. Dezember 2008**

## **IMPRESSUM**

### **Herausgeber, Medieninhaber und Hersteller:**

Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend  
Radetzkystraße 2  
1030 Wien

### **Die Erarbeitung dieser Unterlage erfolgte im Rahmen des Projekts "Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung (LKF)"**

#### **Projektleitung:**

Mag. Gerhard Embacher (BMGFJ)

#### **Projektteam**

##### **BMGFJ:**

Wolfgang Bartosik  
Dr. Peter Brosch, Abteilungsleiter  
Karl Figl  
Gertrud Fritz  
Mag. (FH) Tanja Niederländer  
Mag. Walter Sebek, Stv. Abteilungsleiter

##### **Koordination medizinische Dokumentation:**

Dr. Andreas Egger, LKF-Hotline (BMGFJ)

##### **Ökonomenteam:**

Mag. Gerhard Gretzl, Gesamt-Projektkoordination (SOLVE-Consulting)  
Dr. Gerhard Renner (SOLVE-Consulting)

##### **Ärzte team:**

Prof. Dr. Dieter Klingler (Linz)  
Dr. Ludwig Neuner (AKH Linz)  
Fachexperten aus den medizinischen Sonderfächern

##### **Statistik:**

Prof. DI Dr. Karl P. Pfeiffer (Med. Universität Innsbruck)

##### **Software-Entwicklung:**

DI Bernhard Pesec (dothealth)

Wien, 15. Dezember 2008

## INHALTSVERZEICHNIS

<b>1</b>	<b>HINWEISE ZUM LKF-MODELL 2009</b> .....	<b>5</b>
	Aufnahmekennzeichen K.....	5
	Personalschlüssel für psychiatrische Funktionscodes.....	5
	Einstufung in die AGR02 .....	5
	Einstufung in der KJNP.....	6
<b>2</b>	<b>HINWEISE ZUR UMSTELLUNG AUF DEN LEISTUNGSKATALOG 2009</b> .....	<b>7</b>
	Codierung nicht (landesgesundheits-)fondsrelevanter Leistungen.....	8
	Codierung einseitiger/beidseitiger Eingriffe .....	8
	Codierung von nicht 1:1 übergeleiteten Leistungen .....	8
	Codierung des Leistungsdatums .....	9
<b>3</b>	<b>HINWEISE ZU EINZELNEN LEISTUNGSPPOSITIONEN IM LEISTUNGSKATALOG 2009</b> .....	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>ÄNDERUNGEN IM HANDBUCH MEDIZINISCHE DOKUMENTATION</b> .....	<b>14</b>



# 1 Hinweise zum LKF-Modell 2009

## Aufnahmekennzeichen K

<b>Frage</b>	Ist das Aufnahmekennzeichen K auch 2009 zu dokumentieren?
<b>Antwort</b>	<p>Die Dokumentationsvorschrift für das Aufnahmekennzeichen K ist für 2009 unverändert. Weiterhin sind alle Aufnahmen, bei denen eine Entlassung am gleichen Kalendertag vorgesehen ist, mit K zu dokumentieren.</p> <p>Aus der Tatsache, dass für die Bepunktung nach dem Tagesklinikmodell im KDok 2009 nicht mehr auf die Dokumentation des K, sondern nur auf die MEL zurückgegriffen wird ist keine Änderung für die Dokumentation ableitbar.</p>

## Personalschlüssel für psychiatrische Funktionscodes

<b>Frage</b>	Worauf beziehen sich die im LKF-Modell 2009 angegebenen Personalschlüssel?
<b>Antwort</b>	<p>Die Personalschlüssel beziehen sich auf die in der KA-Statistik gemeldeten Personen.</p> <p>Ärzte</p> <p>Es sind alle Ärzte (inklusive Sekundar- und Primärärzte) heranzuziehen. Bei der Zuordnung ist zu berücksichtigen, dass die entsprechenden Vollzeitäquivalente nicht mehrfach gezählt werden.</p> <p>Pflegepersonal</p> <p>Die Bezeichnung Gesundheits- und Krankenpflegepersonal umfasst sowohl den gehobenen Dienst als auch Pflegehilfe. Der Pflegepersonalschlüssel bezieht sich daher auf Diplompflegepersonal und auf Pflegehelfer.</p>

## Einstufung in die AGR02

<b>Frage</b>	Was sind die Voraussetzungen zur Einstufung eines psychiatrischen Funktionscodes in die AGR02?
<b>Antwort</b>	Der Funktionscode gehört zu einer Abteilung für Psychiatrie mit Vollversorgung. Abteilungen mit Vollversorgung sind psychiatrische Abteilungen, an denen das gesamte psychiatrische Spektrum inklusive Unterbringung angeboten wird und die Kriterien für die Mindestpersonalausstattung erfüllt sind.

<b>Frage</b>	Ist es möglich, dass für eine Abteilung 2 Einstufungen (sowohl für Abteilungsgruppe 01 als auch für Abteilungsgruppe 02) über die Vergabe von Subfunktionscodes genehmigt werden können?
<b>Antwort</b>	Ja, es ist möglich, dass 2 verschiedene Funktionscodes einer Abteilung der Stufe 1 und der Stufe 2 zugeordnet werden. Dies entspricht auch der Vorgangsweise in den Jahren zuvor bei der Einstufung mit den MEL.

### Einstufung in der KJNP

<b>Frage</b>	Wie sind Einheiten der KJNP im LKF-Modell 2009 einzustufen?
<b>Antwort</b>	<p>Für die Einstufung in der KJNP bestehen im LKF-Modell 2009 die folgenden Möglichkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Einstufung wie im LKF-Modell 2008 (Einstufung mit Leistungserbringung der MEL 7501, 7502; Behandlungsformen I und R). Bei einer Einstufung mit Erbringung einer der beiden Leistungen AM020, AM030 erfolgt gleichzeitig eine Einstufung in die AGR01 (Fälle mit MEL werden über die MEL, Fälle ohne MEL werden über AGR01 bepunktet).</li><li>• Als Alternative kann die Einstufung ohne die MEL nach den gleichen Kriterien wie beim Erwachsenenmodell in AGR01 oder AGR02 erfolgen (Bepunktung aller Fälle über AGR01 oder AGR02). Die Vorgangsweise entspricht einer Einstufung des Funktionscodes als psychiatrische Einheit. In diesen Fällen sind die angeführten speziellen MEL nicht zu codieren, da es dadurch zu Fehlermeldungen wegen nicht genehmigter Leistungen kommt.</li></ul>

## 2 Hinweise zur Umstellung auf den Leistungskatalog 2009

<b>Frage</b>	Wie sind stationäre Aufenthalte mit Aufnahme 2008 und Entlassung im Jahr 2009 zu dokumentieren?
<b>Antwort</b>	<p>Die Zuordnung zum LKF-Modell des jeweiligen Jahres erfolgt nach dem Entlassungszeitpunkt. Für alle Aufenthalte mit Entlassung ab 1.1.2009 gilt daher das LKF-Modell 2009.</p> <p>Für alle ab dem 1.1.2009 Entlassenen sind die Leistungen nach dem Katalog 2009 zu dokumentieren.</p> <p>Zur Unterstützung wurde eine Mappingtabelle mit Überleitung der Positionen des Katalogs 2008 auf den Katalog 2009 erstellt.</p> <p>Des Weiteren steht ein Programm zur Verfügung, das eine Unterstützung bei der Umschlüsselung bietet</p>

<b>Frage</b>	Worauf ist bei der Umstellung auf den Leistungskatalog 2009 besonders zu achten?
<b>Antwort</b>	<p>Im folgenden sind die relevanten Punkte zusammengefasst:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Codierung nicht (landesgesundheits-)fondsrelevanter Leistungen<ul style="list-style-type: none"><li>○ Kennzeichnung statt Leistung aus Kapitel 12</li></ul></li><li>• Codierung einseitiger/beidseitiger Eingriffe<ul style="list-style-type: none"><li>○ gleiche Leistungsposition mit Anzahl 1/Anzahl 2</li></ul></li><li>• Codierung von nicht 1:1 übergeleiteten Leistungen<ul style="list-style-type: none"><li>○ Angabe mehrere Codes an Stelle bisheriger Kombinationsleistungen (UND)</li><li>○ Korrekte Umschlüsselung differenzierter Leistungspositionen (oder)</li></ul></li><li>• Codierung von Mehrfachleistungen<ul style="list-style-type: none"><li>○ Codierung jeder erbrachten Leistung, die im Katalog abgebildet ist und der Leistungsdefinition entspricht</li></ul></li><li>• Codierung des Leistungsdatums<ul style="list-style-type: none"><li>○ Prüfung der Leistungsanzahl je Tag, keine Angabe von Summenmeldungen</li></ul></li></ul>

## **Codierung nicht (landesgesundheits-)fondsrelevanter Leistungen**

Bei der Codierung der nicht (landesgesundheits-)fondsrelevanten Leistungen ist darauf zu achten, dass das Kennzeichen Abrechnungsrelevanz „N“ korrekt erfasst wird.

Zur Kontrolle der korrekten Dokumentation wird empfohlen, einen Vergleich der Anzahl 2009 mit Abrechnungsrelevanz „N“ gekennzeichneten Leistungen mit der Anzahl von Leistungen aus Kapitel 12 im Vergleichszeitraum 2008 vorzunehmen.

## **Codierung einseitiger/beidseitiger Eingriffe**

Bei der Codierung beidseitiger Eingriffe ist darauf zu achten, dass die Leistungsanzahl korrekt mit 2 erfasst wird.

Zur Kontrolle der korrekten Dokumentation wird empfohlen, einen Vergleich der Anzahl 2009 mit Anzahl 2 codierten Leistungen mit der Anzahl von Leistungen für den beidseitigen Eingriff im Vergleichszeitraum 2008 vorzunehmen. Dieser Vergleich ist für alle Leistungen mit eigener MEL für den einseitigen und beidseitigen Eingriff durchführbar.

## **Codierung von nicht 1:1 übergeleiteten Leistungen**

Bei der Codierung von nicht 1:1 übergeleiteten Leistungen ist insbesondere auf die vollständige Erfassung von Kombinationsleistungen (in der Mappingtabelle mit UND gekennzeichnet) und die korrekte Umschlüsselung von differenzierten Leistungspositionen (in der Mappingtabelle mit ODER gekennzeichnet) zu achten.

Kombinationsleistungen (UND):

Es wird empfohlen, einen Vergleich der Anzahl 2008 codierten Leistungen mit der Anzahl der entsprechenden Mehrfachleistungen im Vergleichszeitraum 2009 vorzunehmen.

Differenzierte Leistungspositionen (ODER):

Es wird empfohlen, die Verteilung zwischen den verschiedenen aus einer Leistung hervorgegangenen Leistungspositionen zu beobachten und darauf zu achten, dass nicht nur eine Leistung in der Datenmeldung aufscheint.

## Codierung des Leistungsdatums

Jede Leistung ist mit der korrekten Leistungsanzahl und korrektem Leistungsdatum zu erfassen. Im LKF-Modell 2009 erfolgt daher eine Prüfung der Leistungsanzahl je Tag. Die Angabe von Summenmeldungen führt daher im Regelfall zu einem Warnhinweis bzw. zu einer Fehlermeldung.

Auf Grund von Rückmeldungen seitens der Krankenanstaltenträger und der Landesfonds sowie eigener Auswertungen wird bei den folgenden Leistungen 2009 keine Prüfung der Leistungsanzahl pro Tag vorgenommen:

Leistung	Kurztext
AA010	Epilepsiemonitoring mit synchroner Video- und EEG-Aufzeichnung mit mind. 32 Kanälen (LE=je Sitzung)
AH010	N/P: Kontinuierliche Hirndruckmessung (LE=je Behandlungstag)
AM020	Eltern-Kind-Behandlung in der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie (LE=je Behandlungstag)
AM030	Komplexe Behandlung Schwer- u. Mehrfacherkrankter i. d. KJNP (LE=je Behandlungstag)
AM060	Tagesklinische Behandlung in der Psychiatrie (LE=je Behandlungstag)
AM070	Tagesstrukturierende Behandlung in der Psychiatrie (LE=je Behandlungstag)
AM080	Tagesstrukturierende Behandlung in der Psychiatrie – Nachtambulanz (LE=je Behandlungstag)
AM090	Tagesklinische Behandlung in der Akutgeriatrie/Remobilisation (AG/R) (LE=je Behandlungstag)
AN010	Polysomnographie im Schlaflabor (LE=je Behandlungstag)
AP010	Narkose zur Durchführung einer CT oder MR Untersuchung (LE=je Sitzung)
DZ020	Transösophageale Echokardiographie (LE=je Sitzung)
FV010	Peritonealdialyse (LE=je Behandlungstag)
FV050	Intermittierende Hämofiltration (LE=je Sitzung)
FV060	Kontinuierliche Hämofiltration (LE=je Behandlungstag)
GE010	Bronchoskopie (LE=je Sitzung)

Leistung	Kurztext
GL030	N/P: Spezielle Beatmungsverfahren auf neonat./päd. Intensiveinheiten (LE=je Behandlungstag)
GL040	Respiratortherapie-mech.Beatmung (inkl.CPAP) über endotrach.Tubus oder Stoma (LE=je Behandlungstag)
GL050	Extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO) (LE=je Behandlungstag)
XA150	Zus. onk. Th. – antivirale Therapie mit Cidovovir: 5mg/kg KG (LE=je Applikation)
XA160	Zus. onk. Th. – antivirale Therapie mit Ribavirin i.v. (LE=je Applikation)
XA170	Zus. onk. Th. – iv.Antimykotika (Anidulafungin, Caspofungin, Voriconazol iv.) (LE=je Behandlungstag)
XA180	Zus. onk. Th. – intravenöse Antimykotika (Liposomales Amphotericin B) (LE=je Behandlungstag)
XA190	Zus. onk. Th. – Palifermin (LE=je Applikation)
XA200	Zus. onk. Th. -Zytokine – G-CSF,IL-2, Gm-CSF, IF-gamma, IL-2 (LE=je Applikation)
XA210	Zus. onk. Th. -Zytokine – hochdosiertes Erythropoetin (>= 30.000 iE) (LE=je Applikation)
XA220	Zus. onk. Th. – Zytokine – langwirksamer G-CSF (LE=je Applikation)
XA230	Zus. onk. Th. – bestrahltes Erythrozytenkonzentrat (1 Beutel) (LE=je Applikation)
XA240	Zus. onk. Th. – Leukozytenkonzentrat (1 Beutel) (LE=je Applikation)
XA250	Zus. onk. Th. – Zellsep.-Thrombozytenkonzentrat v. Einzelspendern (1 Beutel) (LE=je Applikation)
XA260	Behandlung mit unspezifischen IgG 10-35g (LE=je Applikation)
XA270	Behandlung mit unspezifischen IgG > 35g (LE=je Applikation)
XA310	Antilymphozytenglobulin bei aplastischer Anämie (LE=je Behandlungstag)
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)
ZA020	CT-Angiographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)

Leistung	Kurztext
ZA030	Magnetresonanztomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)
ZA040	MR-Angiographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)
ZB020	CT-Angiographie – Thorax (LE=je Sitzung)
ZB030	Cardiac Imaging mittels CT (LE=je Sitzung)
ZB040	Magnetresonanztomographie – Thorax (LE=je Sitzung)
ZB050	MR-Angiographie – Thorax (LE=je Sitzung)
ZB060	Cardiac Imaging mittels MRT (LE=je Sitzung)
ZC010	Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)
ZC020	CT-Angiographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)
ZC030	Magnetresonanztomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)
ZC040	MR-Angiographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)
ZD010	Computertomographie – obere Extremität (LE=je Sitzung)
ZD020	CT-Angiographie – obere Extremität (LE=je Sitzung)
ZD030	Magnetresonanztomographie – obere Extremität (LE=je Sitzung)
ZD040	MR-Angiographie – obere Extremität (LE=je Sitzung)
ZE010	Computertomographie – untere Extremität (LE=je Sitzung)
ZE020	CT-Angiographie – untere Extremität (LE=je Sitzung)
ZE030	Magnetresonanztomographie – untere Extremität (LE=je Sitzung)

Leistung	Kurztext
ZE040	MR-Angiographie – untere Extremität (LE=je Sitzung)
ZN250	Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)
ZN260	Magnetresonanztomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)
ZN270	Funktionelle Magnetresonanztomographie (LE=je Sitzung)
ZZ010	3D/4D-Bildrekonstruktion, Flussmessungen, Volumetrie (LE=je Sitzung)
ZZ040	Behandlung auf einer AIDS-Station (LE=je Behandlungstag)

### 3 Hinweise zu einzelnen Leistungspositionen im Leistungskatalog 2009

CODE	Bezeichnung
DB030	Rekonstruktion der Aortenklappe (LE=je Sitzung)
DB070	Ersatz der Aortenklappe mit stentloser Klappe (LE=je Sitzung)
DB080	Ersatz der Aortenklappe mit gestenteter Klappe (LE=je Sitzung)

**Hinweis** 05-654

**Frage** Wie ist eine Rekonstruktion oder ein Ersatz der Pulmonalklappe zu codieren?

**Antwort** Eine Rekonstruktion der Pulmonalklappe ist unter Rekonstruktion der Aortenklappe zu codieren. Ein Ersatz der Pulmonalklappe ist unter Ersatz der Aortenklappe zu codieren.

CODE	Bezeichnung
DB080	Ersatz der Aortenklappe mit gestenteter Klappe (LE=je Sitzung)
DB100	Ersatz der Mitralklappe mit gestenteter Klappe (LE=je Sitzung)
DB120	Ersatz der Trikuspidalklappe mit gestenteter Klappe (LE=je Sitzung)

**Hinweis** 05-655

**Frage** Wie ist der Ersatz einer Herzklappe mit einer mechanischen Herzklappe zu codieren?

**Antwort** Der Ersatz einer Herzklappe durch eine mechanische Klappe ist unter der jeweiligen Position für den Ersatz mit gestenteter Klappe zu codieren.

CODE	Bezeichnung
EB060	Thrombendarterektomie der Arteria carotis (LE=je Seite)

**Hinweis** 05-656

**Frage** Wie ist eine Bypassoperation der Arteria carotis zu codieren?

**Antwort** Eine Bypassoperation der Arteria carotis ist 1x je Seite unter EB060 Thrombendarterektomie der Arteria carotis zu codieren.

CODE	Bezeichnung
EF040	Perkutane transluminale Rekanalisation mit Stentimplantation – untere Extremität (LE=je Seite)

**Hinweis** 12-657

**Frage** Wie ist eine PTA mit Stentimplantation der Beckenarterien zu codieren?

**Antwort** Es ist 1x je Seite unter EF040 Perkutane transluminale Rekanalisation mit Stentimplantation – untere Extremität zu codieren.

## 4 Änderungen im Handbuch medizinische Dokumentation

Die überarbeiteten Kurztexte mit Angabe der Leistungseinheit wurden in das Handbuch medizinische Dokumentation übernommen.

Die neuen Hinweise aus Kapitel 3 des Rundschreibens wurden in das Handbuch integriert. Des weiteren wurden zwei Hinweise gestrichen und drei Hinweise korrigiert.

### Die folgenden Hinweise wurden gestrichen:

Seite 73

CODE	Bezeichnung
GA020	Korrektur der äußeren Nase (Rhinoplastik)
GA030	Korrektur des Nasenseptums (Septumplastik)
GA040	Korrektur des Nasenseptums und der äußeren Nase (Septorhinoplastik)

**Hinweis** 03-126

**Frage** Wie ist die gleichzeitige Korrektur der äußeren Nase und des Nasenseptums zu codieren?

**Antwort** Die gleichzeitige Korrektur der äußeren Nase und des Nasenseptums ist 1x unter GA040 – Korrektur des Nasenseptums und der äußeren Nase (Septorhinoplastik) zu codieren.

Seite 126

CODE	Bezeichnung
EC040	Katheterembolisation – obere Extremität
ED050	Katheterembolisation – Viszeralgefäße
ED060	Katheterembolisation – Beckenarterien
EF020	Katheterembolisation – untere Extremität

**Hinweis** 12-381

**Frage** Wie ist die Leistungseinheit bei Katheterembolisationen definiert?

**Antwort** Die Leistungseinheit der Katheterembolisation ist 1x pro Sitzung definiert.

**Die folgenden Hinweise wurden korrigiert:**

Seite 92

<b>CODE</b>	<b>Bezeichnung</b>
JH040	Offene Exploration des Hoden mit Exzision

**Hinweis** 08-243

**Frage** Wie ist eine Entfernung eines dystrophen Hodens bei Kryptorchismus zu codieren?

**Antwort** Eine Entfernung des dystrophen Hodens bei Kryptorchismus ist unter JH040 – Offene Exploration des Hoden mit Exzision zu codieren.  
~~Bei gleichzeitiger Sanierung einer Inguinalhernie ist nur eine der beiden Leistungen zu codieren.~~

Seite 101

<b>CODE</b>	<b>Bezeichnung</b>
QE030	Entfernung einer Gynäkomastie

**Hinweis** 09-152

**Frage** Wie ist die Resektion einer Gynäkomastie zu codieren?

**Antwort** Es ist 1x je Seite ~~pro Sitzung~~ unter QE030 – Entfernung einer Gynäkomastie zu codieren.

Seite 107

<b>CODE</b>	<b>Bezeichnung</b>
MB030	<del>Osteosynthese am distalen Oberarm</del>
MC010	Osteosynthese am proximalen Unterarm

**Hinweis** 10-287

**Frage** Wie ist die Osteosynthese einer Trümmerfraktur des Olecranon mit erforderlicher Subcutanverlagerung des N. ulnaris zu codieren?

**Antwort** Es ist 1x ~~unter MB030 Osteosynthese am distalen Oberarm~~ unter MC010 Osteosynthese am proximalen Unterarm zu codieren.  
Die im Zuge einer Osteosynthese erforderliche Schonung des begleitenden Nerven (Freilegung, Verlagerung) ist nicht zu codieren.