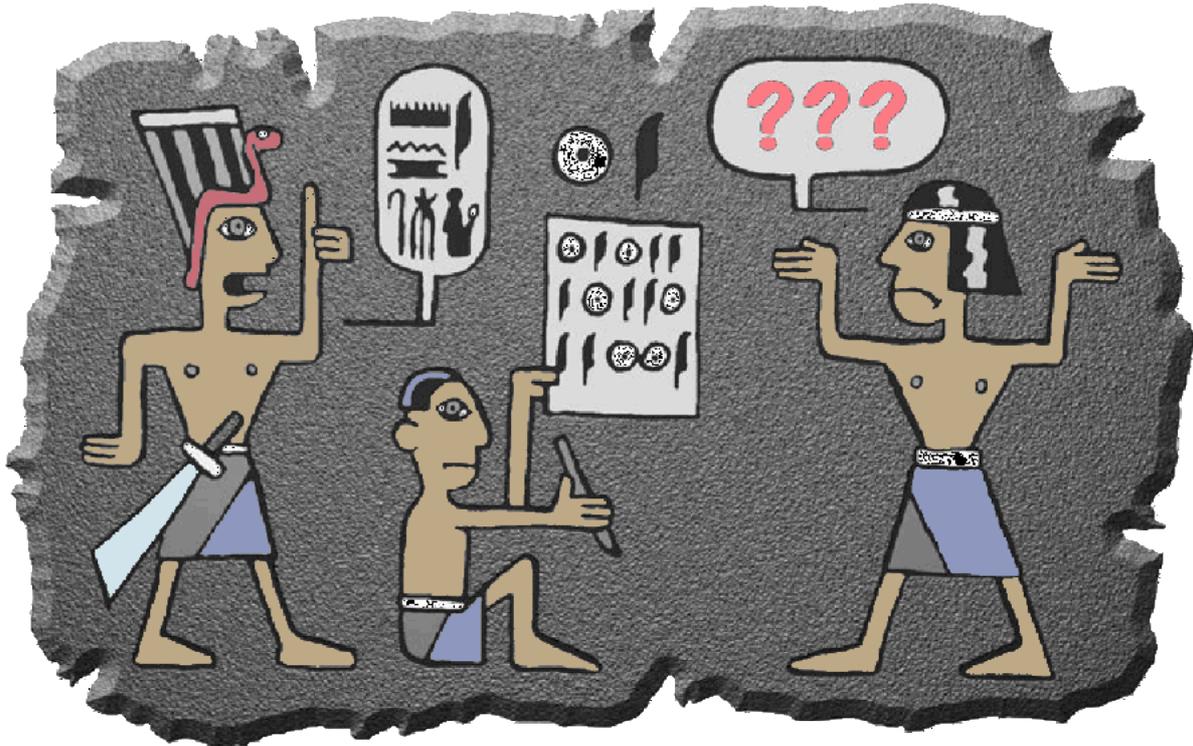




# Kodefinder



zur korrekten Kodierung in der Medizin mit Expertentools  
aus der Praxis zur fachlichen Begutachtung und  
zur DRG-Recherche mit PEPP und mehr



## Verstehe die Codes!

Semantische ICD/OPS-Kodesuche mit Schlagwörtern in den offiziellen Katalogen

Rasche Übersicht in allen Regelwerken mit Aktiv-Links zur Dokumentenseite

Intuitive Bedienung durch graphisch orientierte Informations-Präsentation

Tools für spezielle Belange im DRG- und PEPP-System und viel mehr

Browser zu zahlreichen Dokumenten, Empfehlungen und Hilfen

Umfangreiche Datenbasis mit Millionen von Informationen

Bequeme Verwaltung eigener Empfehlungen und Tipps

Schnellstes DRG- und PEPP-Recherchewerkzeug

Intelligenter Parser für begeisterte Nutzer

# 2025.2

# Tools

	<b>KODEFINDER ... frag Awa ... DRG-Recherche mit PEPP</b> zeigt Kodes, Regeln, Empfehlungen mit semantischer Analyse und präsentiert Schlüsselübersichten mit Hinweisen, Exklusiva, Inklusiva und vielen weiteren Informationen	<b>DAS HAUPTTOOL</b>
	<b>EXCHANGE / AUSTAUSCH</b> Tool zum Dateiaustausch für freigestellte und individuelle Dokumente, Erstellung und Verwaltung eigener Empfehlungen, Komplexdefinitionen, Scores, Feedbacks u.a.m.	
	<b>AEP-PRÜFUNG bis 2022</b> bewertet Notwendigkeit stationärer Behandlung und erstellt dazu den Begutachtungstext	
	<b>AOP-KONTEXT ab 2023</b> Hilfe zur Beurteilung stat. Leistungserbringung nach neuem AOP-Vertrag und Kontextfaktoren	
	<b>AUFWANDSPUNKTE</b> Ermittlung der SAPS und TISS bei intensivmedizinischer Komplexbehandlung Erwachsener mit OPS	
	<b>AUFWAND-Kinder</b> zur Kalkulation der Intensiv-Komplexpunkte und OPS bei Kindern und Jugendlichen	
	<b>BMI</b> ermittelt BMI, WHI, KÖF und gewichtsabhängige Risikofaktoren mit modernen Methoden	
	<b>DAUER</b> Beatmungsdauer nach DKR-Regeln und zeitabhängiger OPS berechnen	
	<b>FALLZUSAMMENFÜHRUNG</b> Fallketten im DRG- und PEPP-System, Hilfen in der Frage eines „unwirtschaftlichen Fallsplittes“	
	<b>KOMPLEXPRÜFUNG</b> geniale Erleichterung im Umgang mit Komplexprozeduren	
	<b>NIERENRECHNER</b> zur korrekten ICD-Zuordnung bei akuter und chronischer Niereninsuffizienz	
	<b>PSYCHIATRIE</b> Intensivbehandlung für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit OPS- und ET, Entzugsbehandlung	
	<b>PIA-Pauschalen</b> Erfassung der Pauschalen nach PIA-Dokumentationsvereinbarung	
	<b>RECHNER ... frag Bella</b> wissenschaftlicher Rechner für die Belange moderner mathematischer Kalkulationen	
	<b>PKMS bis 2020</b> Pflege-Komplex-Maßnahmen-Scores in den Leistungsgereichen nach Altersmatrix mit OPS und ZE	<b>noch auf Anfrage verfügbar</b>
	<b>PROTHESEN</b> Erweiterbare Liste modularer Endoprothesen zur OPS- und ZE-Zuordnung	
	<b>SCORES</b> zur Erfassung und Bewertung von Punkte-Scores, zahlreiche gebräuchliche bereits definiert	
	<b>SIRS</b> Prüfung der SIRS-Kriterien für jedes Alter jenseits der Neonatalperiode	
	<b>BEFUND-DOKU</b> schnelle, strukturierte Befunderhebung, Aufbereitung und Dokumentation mit ICD-Kodierung	
	<b>HMV</b> Hilfsmittelpositionen sind auch Kodes, die dieses Tool schnell und informativ präsentiert	
	<b>QUIZ</b> zu Kodes, Morbidität, Demographie und vielen weiteren interessanten Bereichen	

# Inhalt

<b>1. Über die Applikation .....</b>	<b>4</b>
Zweck und Grundlagen der Haupt-Anwendung.....	4
Zusammenfassung der Neuerungen zur aktuellen Version .....	5
Installation und Systemvoraussetzungen des Programm- und Datenpaketes .....	6
Informationen und Hilfen zur Applikation .....	8
<b>2. Programmbedienung.....</b>	<b>9</b>
Das Haupt-Tool KODEFINDER .....	9
Kurze Einführung in die Philosophie der Anwendung.....	14
Tastaturbefehle zur Steuerung .....	15
Steuerknöpfe zur Einstellung der Recherche und der Übersichten .....	15
Funktionen in den Ergebnistabellen / Listen .....	16
Recherchesteuerung durch Suchbegriffe .....	16
Analyse von Datum-Eingaben.....	18
Rechenaufgaben.....	18
Beispiel für eine ICD-Schlüsselübersicht.....	19
Beispiel für eine OPS-Schlüsselübersicht.....	19
Beispiele für die Anzeige bei Recherche nach DRG, PEPP und ZE.....	20
Textdokumenten-Anzeige .....	21
Toolbrowser .....	21
WEB-Browser .....	21
Programm-Menüs .....	22
<b>3. Exchange-Tool zur Datei-Erstellung, Verwaltung und Austausch .....</b>	<b>24</b>
Dateien laden und verwalten.....	26
Feedback erstellen und Mitteilung senden .....	27
Eigene Empfehlung erstellen .....	28
Prüfdefinition für einen Komplex erstellen .....	28
Scores definieren.....	29
<b>4. Spezielle Tools.....</b>	<b>30</b>
Dauer - Rechner zur Beatmung und anderer Prozeduren .....	32
AEP - Bewertung stationärer Behandlungsnotwendigkeit (bis 2022) .....	35
AOP – Kontext (ab 2023) .....	35
Komplexprozeduren prüfen nach Kriterienkatalog.....	37
Aufwandspunkte Intensiv kalkulieren - Erwachsene .....	38
Aufwandspunkte Intensiv kalkulieren - Kinder und Jugendliche.....	40
Psychiatrie Prüfung (OPS / ET / qualifizierter Entzug) .....	41
PIA-Pauschalen erfassen.....	44
FZ - Fallzusammenführung prüfen (DRG und PEPP) .....	45
BMI mit Bewertung (und weitere Körper-Daten) .....	47
Nierenrechner (GFR, ANV, Diurese) .....	48
Rechner für wissenschaftliche Aufgaben.....	51
Prothesen - Liste modularer Endoprothesen .....	52
Befund-Dokumentation mit Bewertung und ICD-Kodierungsvorschlägen.....	53
SIRS-Kriterien prüfen.....	56
SCORES erfassen und bewerten .....	57
HMV – Hilfsmittelverzeichnis recherchieren.....	59
<b>5. Informationen zum gesamten Programmpaket .....</b>	<b>61</b>
Rechtliche Hinweise / Endbenutzerlizenzvertrag (EULA) .....	61
Datenschutz-Erklärung.....	63
Softwareaktualisierung und Entwickler-Tool .....	64
Übersicht zur File-Distribution .....	65

# 1. Über die Applikation

## **Zweck und Grundlagen der Haupt-Anwendung**

*Die EDV-Anwendungen sind für alle Anwender bestimmt, die mit den Abrechnungskodes der stationären und ambulanten Abrechnung und den Fallpauschalen umgehen müssen und bestrebt sind, durch sachlich korrekte Handhabung der Schlüssel und Regeln stets die medizinisch richtige Bewertung zu finden. Dazu ist der Autor bestrebt, diese Anforderungen so einfach, schnell und zuverlässig, wie nur möglich, zu gestalten. Die intuitive Bedienbarkeit mit graphischen Elementen orientiert sich an den modernen Standards des Gamification in EDV-Anwendungen.*

*Die Applikationen ermöglichen die Recherche, indem die nötigen Informationen in den einschlägigen Regelwerken der DRG- und PEPP-Systeme (obligate Regeln, Kodierhinweise und weitere Empfehlungen) aufzeigt werden, die Suche nach den zutreffenden Kodes erleichtert wird und weitere Informationen zur raschen Übersicht bereitgestellt werden.*

*Ziel der Anwendung ist es, dem Anwender einen umfassenden und schnellst möglichen Überblick zu geben, ohne dass dieser selbst in den notwendigen Medien recherchieren muss.*

*Die Applikation verfügt über indizierte Datenbanken, welche in Abhängigkeit der Suchanfrage, des Regeljahres und der gewählten Voreinstellungen dynamisch nachgeladen werden. Dazu gehören die Deutschen Kodierrichtlinien, die Kodierrichtlinien der Psychiatrie, die maschinenlesbaren Kodierungswerke des DIMDI und aktuelle Kodierempfehlungen inklusive der FAQs des DIMDI. Integriert sind die Listen der Kodes im AOP-Katalog, der ccl- und RSA-relevanten Diagnosen, sowie die Zuordnung der Zusatzentgelte im Fallpauschalenkatalog und vieles mehr (z.B. Hinweise zu NUBs oder Kodierung der bekannten Krankheitserreger).*

***Die Erstellung der Software erfolgt unter Verwendung der maschinenlesbaren Fassung [der Kodeverzeichnisse] des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM).***

***Die Fallpauschalen-Kataloge für DRG und PEPP werden zusammen mit den Deutschen Kodierregeln und weiteren Informationen vom INEK bereitgestellt.***

***Das Positionsverzeichnis der Hilfs- und Pflegehilfsmittel wird in maschinenlesbarer Form vom GKV-Spitzenverband bereitgestellt.***

*Daten zur Heilmittelzuordnung sind veröffentlicht vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) und von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Die Daten der KG8-Statistik sind publiziert durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG).*

*Die Aktualisierung der Index-Datenbanken erfolgt unter Verwendung speziell dafür geschaffener Software. Nur so kann Aktualität und hohe Geschwindigkeit der Recherche gewährleistet werden.*

*Individuelle Empfehlungen und Lösungen sind dauerhaft integrierbar und können auf Wunsch mit anderen Anwendern ausgetauscht werden.*

## Zusammenfassung der Neuerungen zur aktuellen Version

### V2025.2

#### **Programmtechnik:**

- Wesentliche Renovierung des Parsers zur Recherche und Verschlinkung der Gesamtdistribution mit Aktualisierungen und Datenbankpflege.
- Die Suche nach Orten und PLZ-Zuordnung nun direkt integriert.  
Das Tool ORTSFINDER ist damit entbehrlich.
- Tool PKMS obsolet (noch erhältlich bei Bedarf auf Anfrage).
- Tool PUZZLE entfernt (da ohne Erkenntnisgewinn)
- experimentelles Tool AI-RECHERCHE wird separat weiter entwickelt
- Fehlerkorrektur im Tool EXCHANGE, da in WIN-Umgebung zuletzt das Entpacken der HMV-XML-Datei mit undefiniertem Fehler abbrach, dies jetzt behoben mit weiterem Bug-Bashing und Optimierungen
- insgesamt wieder plattformübergreifende Neukompilierung in Vers. 2025

Die Übersicht mit Historie bisheriger Releases finden Sie mit folgendem Link:

<https://solid-solutions.eu/download/release-history.pdf>

## **Installation und Systemvoraussetzungen des Programm- und Datenpaketes**

Die Applikationen sind verfügbar für alle gängigen Betriebssysteme. Aktuell stehen getestete Versionen ab WIN 10 sowie MacOS und LINUX zum Download bereit. Diese liegen in optimierter, durchgehend in **64bit-Konfiguration** vor, neben Intel-basierter CPU auch Kompilierung für AMD inclusive Mac-M-Socs verfügbar.

Das entsprechende Setup-Paket installiert die Dateien und EDV-Ressourcen in den vorgegebenen Systemordnern. Die Setup-Dateien sind auf Malware-Freiheit geprüft.

**Bei zentral verwalteten Anwendergruppen erfolgt die Programmverteilung und Installation der Nutzeranwendungen durch die verantwortliche EDV-Abteilung.**

Bei allen **Windows-Versionen** ist ein Start der Anwendungen nur in Verbindung mit den benötigten Laufzeit-Bibliotheken und Ressourcen im Programmordner möglich. Ein Start außerhalb dieser Umgebung ist auf Windows-Systemen nicht möglich. Zur Verwendung mit älteren WIN-Versionen ohne vorinstallierte Laufzeit-Umgebung werden die benötigten Zusatzdateien mitgeliefert.

Die **Linux-Installation** ist für aktuelle UBUNTU/DEBIAN-Systeme vorbereitet und in anderen Versionen noch nicht hinreichend getestet. Das Linux-Archiv zur Installation kommt als .tgz Datei. Entpacken Sie dies mit **tar xfv archiv.tgz**. Ggf. ist die Dateiendung zu ändern in .tar.gz. Verschieben sie den Ordner Kodefinder aus dem Dowload-Verzeichnis, z.B. mit **mv Kodefinder ~/Documents** und öffnen Sie dann das Terminal in neuen Ordner Kodefinder zum Starten des Hauptprogrammes, welches dann bei der weiteren Aktivierung der Tools/Apps und Erstellung notwendiger lokaler Verzeichnisses und Preferences hilft, und auch eine Desktop-Verbindung mit Icon und Registrierung am Desktop erstellt, mit den folgenden beiden Befehlen:

**chmod +x Kodefinder**

**./Kodefinder**

Diese Installationsprozedur kann mit einer Batch (Shell-Script) direkt aus dem Download-Ordner des Archives durchgeführt werden. Laden Sie dazu „**runawa.sh**“.

### **Applmage-Installer**

Alternativ können Sie auch mit „**kodefindex86\_64.appimage**“ installieren, was die Hauptanwendung direkt aktiviert und präsentiert. Aufgrund der spezifischen Applikationsverwaltung und der Gesamt-Archivierung mit allen Tools sind hier jedoch dauerhaft bleibende Desktop-Verknüpfungen zu Einzel-Tools derzeit nicht möglich.

Nach der Installation können Sie bei Bedarf selbst weitere Desktopverknüpfungen (sog. Shortcuts / Aliase) zur bequemen Verwendung der Zusatztools ergänzen und auf eine umfangreiche Datenbank zugreifen mit **EXCHANGE**, siehe Kapitel 3 ab Seite 24.

Die komfortable Darstellung der verwendeten PDF-Dokumente erfordert ein geeignetes Reader-Programm. Die Anwendung prüft, ob eine entsprechende Applikation auf Ihrem Rechner vorhanden ist. Die meisten PDF-Reader können zur komfortablen Steuerung der Seitenanzeige und der Textsuche von der Recherche-Anwendung direkt gesteuert werden.

Die Installation beinhaltet stets den vollen Umfang und kann mit Einschränkungen frei getestet werden. Für die **dauerhafte und uneingeschränkte Nutzung** der Recherche-Applikation mit allen Tools benötigen Sie eine Lizenz. Nutzen Sie dazu bitte im Kodefinder den angezeigten Button [**Lizenz registrieren**] oder die gleiche Funktion im Menü „Ablage“.

Im folgenden Fenster führen Sie dann einfach die Registrierung durch:



Bitte geben Sie Ihre Lizenz-Daten ein ✕

Vor- und Nachname

Lizenzcode

Bitte nennen Sie Ihren vollständigen Namen und den Lizenzcode.  
Die Übertragung und Speicherung erfolgt verschlüsselt und abgesichert.  
Bei erfolgreicher Registrierung am Server wird die Nutzerlizenz dauerhaft erfasst für alle Tools und weitere Updates im Jahrgang.  
Dazu muss das Programm dann einmal neu gestartet werden.

Registrierung durchführen

[Link zum Erwerb einer Lizenz](#)




Das Registrierungsfenster im Kodefinder

*Geprüft wird die Integrität Ihrer Angaben und diese verschlüsselt an den Registrierungsserver gesendet, welcher die erfolgreiche Eintragung augenblicklich bestätigt.*

*Sollte die Nutzerprüfung scheitern, sorgen Sie bitte für eine stabile Internetverbindung, welche den geforderten Sicherheitsstandard erlaubt. Erfahrungsgemäß gibt es diesbezüglich Probleme bei veralteten Betriebssystemen.*

Die **Datenschutz-Erklärung** finden Sie auf Seite 63. Dort ist u.a. auch das verwendete Verfahren zur Nutzerprüfung und Sicherheit ausführlich erläutert.

Den **Endbenutzer-Lizenzvertrag (EULA)** sehen Sie ab der Seite 61.

Diese Dokumente sind auch online verfügbar auf: <https://solid-solutions.eu/eula.html>



© 2004 - 2025 Dr. med. Bernd Sebastian  
Jostenstr. 5, 67806 Bennhausen  
<https://www.solid-solutions.eu>



## Informationen und Hilfen zur Applikation



Mit diesem Button Sie finden Sie die aktuellen Versionsinformationen.

Die Software ist das Resultat langjähriger Entwicklungen seit Einführung des DRG-Systems und basiert auf den praktischen Erfahrungen in der Begutachtung.

Das Programm und seine Tools sind dazu bestimmt, Ihnen bei der Wahl der korrekten Kodierung und Abrechnung umfangreich zu helfen. Auch bei stetiger Weiterentwicklung ist die geistige Kraft des Menschen zum Generieren von unbeabsichtigten Fehlbedingungen der Intelligenz eines Computers zum Beseitigen dieser deutlich überlegen. Bitte helfen Sie mit zur Verbesserung und Weiterentwicklung!

**Die Zusammenfassung der Neuerungen** finden Sie oben und frühere ab Seite 64.

Die Programmoberfläche wurde so erstellt, dass mit den verfügbaren graphischen Werkzeugen eine möglichst schnelle und intuitive Recherche nach den benötigten Informationen im DRG- und PEPP-System möglich wird.

Dazu werden **interaktive Hilfen beim Überfahren der Schaltflächen** und Programmfester angeboten. Zahlreiche Kontextbedingungen erkennt das Programm selbst und zeigt Ihnen diese an, in der Regel auch mit Tipps zur weiteren Auswahlmöglichkeit. Über die Karteireiter im Info-Fenster sind weitere Hilfstafeln anwählbar.

Im Reiter **[Tipps]** erscheint ein rollbares Fenster mit aktuellen Anwendertipps zur Programmnutzung. Tagestipps mit weiteren Anwendungshinweisen können im Menü „Tagestipps“ aufgerufen oder mit Setzen eines Häkchens bei jedem Programmstart präsentiert werden.

Unter **[Hilfe!]** haben Sie die Möglichkeit, **Hilfe anzufordern und Rückinformationen zu Ihren Erfahrungen und Wünschen** zu geben.



**HELPDESK-Unterstützung für registrierte Nutzer** mit Rufnummer zur aktiven Unterstützung



Ein **Feedback** ist stets willkommen! Sie können dies mit einem einfachen Formular rasch erstellen und vertraulich senden. Beim Aufruf aus einem Tool wird die benutzte Version automatisch eingetragen, ansonsten geben Sie diese bitte an. Die Feedback-Funktion nutzt das Tool EXCHANGE und ist auch im Programm-Menü „Erstellen“ jederzeit aufrufbar.

Besten Dank für alle Mitteilungen von Wünschen, Anregungen 😊

und positiver 😊, wie negativer 😞 Erfahrungen sowie aufgetretene Bugs 🐛.



Mitteilung per Email senden



Homepage aufrufen



Videoanleitungen

Die Bildschirmabbildungen in diesem Handbuch sind Beispiele in Abhängigkeit vom verwendeten Betriebssystem und den Monitoreinstellungen.

Eventuell verfügt das aktuell freigegebene Release (Update) der Tools über weitere oder geänderte Funktionen, Ressourcen, Textdarstellungen, Icons und Bedienoberflächen.



## Fenster-Funktionen

Beim Start wird das Programmfenster im Standard-Staus am Bildschirm oben rechts angezeigt. Die Fenstergröße wird bei Recherchen automatisch angepasst und kann bei Bedarf mit Ziehen an der linken unteren Ecke dynamisch verändert werden.

Die Einstellungen zur intelligenten Fensterpositionierung können vom Nutzer auf eigene Bedürfnisse angepasst werden, beispielsweise um stets das Recherchefenster vor anderen WIN-Fenstern darzustellen oder die freie Positionierung in Bildmitte zu wählen.

Die Umschaltung der Positionierung erfolgt mit Klicks auf das Icon in der Einstellungsleiste, wobei die drei verschiedene Modi ausgewählt und beim nächsten Programmstart aktiviert werden. Die Icon-Darstellung bedeutet folgendes:



"**Standard-Status**" zeigt das Hauptfenster rechts oben am Bildschirm



"**Top-Status**" zeigt das Fenster stets vor anderen Anwendungsfenstern (WIN)



"**Frei-Status**" verzichtet auf die Kontrolle der Positionierung



Der Button unten  erweitert die Tabelle, Minimalgröße mit  (setzt Fenster in rechte obere Ecke), umschalten auch mit [**Strg-M**].



Die volle Bildschirmgröße wird mit den Fensterkontroll-Icons des Betriebssystems oben erreicht. Ebenso ist hier die Minimierung mit Ablage in der Fußleiste oder im Dock möglich.

Mit den Rollbalken an der Seite und am Unterrand scrollen Sie die Tabelle.



zeigt große Tabellentext-Schriftgröße



Tabellendarstellung kleiner Schrift

Umschalten der Tabellentextgröße mit Klick auf dieses Icon oder [**Strg-T**].

## Recherche-Funktionen

**ICD**

**OPS**

TEXT-Recherche auf OPS/ICD umstellen (Kodes incl. DRG/PEPP erkennt Awa)

- Filter grenzt Textrecherche nach ICD/OPS-Kapitel ein
- Präfix für spezielle Recherche-Anfragen vorbereiten
- Zurück zur letzten Eingabe
- Neue Recherche vorbereiten (löscht bestehende Eingabe)
- Startet die Recherche in EDV-Thesaurus und Regelwerken
- Schnellsuche ohne Regeln und semantische Vergleiche
- Schlüsselübersicht zum Code (ICD/OPS) darstellen
- Ergebnis-Liste in Zwischenablage speichern
- Sucht die Eingabe im WEB
- Awas Gedanken recherchieren

**Strg** **B**

**Strg** **N**

**ENTER**

**Strg** **S**

**Strg** **I**

**Strg** **L**

**Strg** **W**

Letzte Recherchen wiederherstellen

Die **Lupe** oder startet die Recherche mit allen Grundeinstellungen

Die **Schnellsuche** nach ICD/OPS-Kodes recherchiert ohne Regelanzeige der Grundeinstellungen, bei Textangabe auch mit Verzicht semantischer Vergleiche

Der **Schlüsselbutton** zeigt die Codeübersicht mit Gliederung aus den Katalogen, wobei Kodehinweise, Inklusiva und Exklusiva ebenfalls präsentiert werden. Weitere Informationen bieten die Einstellungs-Buttons am Fensterunterrand.

Die Funktionen **Ähnlichkeitssuche** und **Fundwortmarkierung** sind voreingestellt und können mit den Knöpfen unten abgeschaltet werden.

Mit dem **Filter** kann die Textrecherche zu ICD / OPS nach Kapiteln der Regelwerke eingegrenzt werden, womit sich spezifische Codes auch mit weniger spezifischen Angaben finden lassen.

ICD ALLE KAPITEL

- [A/B] Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten
- [C/D] Neubildungen
- [D] Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems
- [E] Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
- [F] Psychische und Verhaltensstörungen
- [G] Krankheiten des Nervensystems
- [H] Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
- [H] Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes
- [I] Krankheiten des Kreislaufsystems
- [J] Krankheiten des Atmungssystems
- [K] Krankheiten des Verdauungssystems
- [L] Krankheiten der Haut und der Unterhaut
- [M] Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
- [N] Krankheiten des Urogenitalsystems
- [O] Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
- [P] Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
- [Q] Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien
- [R] Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind
- [S/T] Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
- [V-Y] Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität
- [Z] Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen
- [U] Schlüsselnummern für besondere Zwecke

schließen

OPS ALLE KAPITEL

- [1] Diagnostische Maßnahmen
- [3] Bildgebende Diagnostik
- [5] OPERATIONEN GESAMTKAPITEL
- [5] Operationen am Nervensystem
- [5] Operationen an endokrinen Drüsen
- [5] Operationen an den Augen
- [5] Operationen an den Ohren
- [5] Operationen an Nase und Nasennebenhöhlen
- [5] Operationen an Mundhöhle und Gesicht
- [5] Operationen an Pharynx, Larynx und Trachea
- [5] Operationen an Lunge und Bronchus
- [5] Operationen am Herzen
- [5] Operationen an den Blutgefäßen
- [5] Operationen am hämatopoetischen und Lymphgefäßsystem
- [5] Operationen am Verdauungstrakt
- [5] Operationen an den Harnorganen
- [5] Operationen an den männlichen Geschlechtsorganen
- [5] Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen
- [5] Geburtshilfliche Operationen
- [5] Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen
- [5] Operationen an den Bewegungsorganen
- [5] Operationen an der Mamma
- [5] Operationen an Haut und Unterhaut
- [5] Zusatzinformationen zu Operationen
- [6] Medikamente
- [8] Nicht operative therapeutische Maßnahmen
- [9] Ergänzende Maßnahmen



**Tags** zur Vorbereitung für spezielle Recherchen (alternativ zur Präfix-Eingabe)

<b>ZE</b>	Zusatzentgelt DRG {ZE Kode}
<b>ZP</b>	Zusatzentgelt PEPP {ZP Kode}
<b>ET</b>	Einzeltagesentgelt PEPP {ET Kode}
<b>EBM</b>	EBM-Recherche (EBM Position oder Begriff)
<b>PIA</b>	PIA-Pauschale {PIA Kode}
<b>HMK</b>	Heilmittel-Recherche {HMK Position oder Begriff}
<b>HMV</b>	Hilfsmittel-Recherche {HMV Position oder Begriff}
	Außerklinische Intensivpflege {AKI Position}
	Krankentransportleistungen {KTL Position}
<b>SAPV</b>	Leistungen Palliativversorgung {SAPV Position}
<b>Ort</b>	Orts-Suche {ORT Name oder PLZ}
	Rechenformel eingeben {? Formel}



**zurück** zur letzten Abfrage



**Historie** der Anfragen zur Wiederherstellung

	8-800.pe
	8-800.pe
	8-800.p0
	8-800.p0
	ZP39.01
	AKI 032200

Historien-Liste kann gespeichert und wieder geladen werden mit den Funktionen am Unterrand der Tabelle



**Kopie** der gesamten Ergebnis-Liste in die Zwischenablage mit Codes und Infos



Suche der Eingabe im **WEB** (bei vorhandener Verbindung)



zeigt **Awacs Gedanken** zur Interpretation einer Recherche mit Texteingabe. Hier können dann Einzelbegriffe zur direkten Recherche angeklickt werden.

1	abszeß
1	abszess
2	leber
3	drainage
1	absceß
2	hepa

Im folgenden Beispiel wird die Recherche mit zwei Suchbegriffen durchgeführt mit dem Ziel, passende ICD-Kodes und Regeleinträge zu finden.

The screenshot shows the 'Kodefindexer' application window titled 'Kodefindexer ... frag Awa ... DRG-Recherche mit PEPP'. The search bar contains 'alkohol delir' and shows 9,63s. The results list includes various ICD codes and descriptions, such as 'F05.9 Nichtalkoholisches Delirium' and 'Q86.0 Embryofetales Alkoholsyndrom'. The settings bar at the bottom shows '2019', 'DRG', 'RP', and 'FPN' selected. A blue bracket below the settings bar points to three boxes: 'beeinflusst Umfang der Kode-Recherche', 'beeinflusst Kode-Übersicht', and 'beeinflusst Suchverhalten, Markierungen, Speicherung'.

Das Beispiel zeigt die Treffer im EDV-Alpha-Thesaurus. Zusätzlich ist hier die Recherche im DIMDI-Krankheitskatalog und die Anzeige der Regelwerkfunde ausgewählt, ebenso wie die Verwendung der Ähnlichkeitssuche und der Markierung der gefundenen Begriffe. Der Klick auf eine Kodezeile präsentiert die Übersicht mit Darstellung der gewünschten Informationen, wie unten in der Einstellungsleiste ausgewählt. Der Klick auf eine Regelwerkanzeige zeigt diese Informationen in der entsprechenden Datei.

Hier wurden mehrere Suchbegriffe abgefragt, so dass zuerst die Kodetreffer, beginnend mit maximaler Trefferzahl dargestellt werden. Ansonsten zeigt die Suchergebnistabelle bei aktiver Regelrecherche zuoberst die gefundene Regeltreffer.

## Kurze Einführung in die Philosophie der Anwendung

Zunächst dient die Anwendung zum Recherchieren von Codes und Kodetexten sowie Regelhinweisen und Kodierempfehlungen. Dies erfolgt stets beim Beenden der Suchanfrage mit  oder dem **Suchbutton**  oder alternativ  zur Schnellsuche.

Bei Suche einer OPS mit **Texteingabe** schaltet der -Button um auf  (und umgekehrt). Bei direkter Eingabe eines Codes erkennt das Programm diese selbst.

Regeleinträge werden **bei aktiver Recherchefunktion**  immer unabhängig vom gewählten Thesaurus oder eventueller Filter-Eingrenzungen  zur Codesuche angezeigt und sind für Detailinformationen direkt anklickbar. Sie enthalten Markierungen, z.B.:      

Regelfunde zur den Kodierregeln führen zum veröffentlichten Werk im recherchierten Jahrgang, während FAQs und Kodierempfehlungen stets ins aktuell verfügbare Verzeichnis verlinken, wo dann die Hinweise zur Gültigkeit angezeigt werden.

Bei im Dissens stehenden Empfehlungen wird auf die abweichende Beurteilung der DGfM (FoKA) hingewiesen und diese auf Wunsch angezeigt. Bereits verfügbare Entscheidungen der Schlichtung nach § 19 KHG werden ebenfalls präsentiert .

Detailinformationen zu den Codes (z.B. AOP-Kategorien und anderes nach eingestelltem Rechercheumfang) zeigt der **Schlüsselbutton**  bzw. das Anklicken einer Tabellenzeile mit Codeangabe. Dort wird dann stets auch der komplette Kodierungsbaum dargestellt mit Hinweisen, In- und Exklusiva.

Ganz oben präsentiert die Schlüsselübersicht, abhängig von den Rechercheeinstellungen (s. unten), alle weiteren Variablen zum einzelnen Code.

Werden diese Informationen zur ICD oder OPS unmittelbar nach der Eingabe gewünscht, kann man auf die Recherche im Thesaurus und den Regelwerken verzichten, indem nach Eingabe gleich mit dem **Schlüsselbutton**  oder **[Strg-I]**.

Diese Zweiteilung in einen Kodefinder-Bereich mit Recherchefunktion und in eine separate Schlüsselübersicht hat den Vorteil, dass man innerhalb der Schlüsselübersicht den gewünschten Endsteller aufsuchen kann und dann hier sofort die neuen Variablenwerte (z. B. Kategorien, Zusatzentgelte zur OPS, Statistikdaten und Zuordnungen zur ICD und die Metadaten u.a.m.) recherchieren kann.

Die interaktiven Funktionen der Tabellenzeilen sind unten beschrieben, Seite 16.

Mit den Einstellungen am Unterrand des Anwendungsfenster kann das Programm komfortabel für die schnelle Codesuche und / oder für umfangreiche Recherchen voreingestellt werden, siehe dazu die Beschreibung der Steuerknöpfe, Seite 15.

 Awa assistiert den Anwender mit Tipps, Vorschlägen und vorbereiteten Befehlen zur Erleichterung der Bedienung und zum besseren Verständnis der Funde. Gestatten Sie bitte Awa die freundliche Du-Form der Anrede.



Alle Schaltflächen zeigen beim Überfahren mit der Maus  
Hilfsinformationen

## Tastaturbefehle zur Steuerung

MacOs =  + Taste    Windows / Linux =  + Taste

Taste	Funktion	Button
ENTER	Analysiert den Suchbegriff und führt die Datenbank-Recherche durch oder präsentiert Ergebnisse zum Datum oder Berechnungen u.a.m.	
S	Schnellsuche nach ICD/OPS ohne Regeln und semantische Vergleiche	
I	Information der Schlüsselübersicht zum Kode bei ICD/OPS-Eingabe	
N	Neue Suchanfrage vorbereiten	
DEL	Löscht unmittelbar bei der Eingabe das Feld	
B	Back-Funktion: zurück zur vorherigen Rechercheanfrage	
C	Kopiert einen markierten Text (in Übersichtstabelle den Zeilentext)	
L	Kopiert die Ergebnis-Liste in die Zwischenablage	
M	Tabellenfeld groß oder klein umschalten	
T	Tabellentext groß oder klein umschalten	
V	Setzt die Zwischenablage ein (auch ins Suchfeld möglich)	
W	WEB-Suche der eingegebenen Begriffe (bei Internetverbindung)	
X	Ausschneiden einer kopierten Textpassage	
Z	Editor-Aktion Widerrufen	
Q	Beendet / Quittiert die Anwendung	
fn fn	Startet die Diktierfunktion (mit Sprachassistent in MacOs)	

## Steuerknöpfe zur Einstellung der Recherche und der Übersichten

	Kodier-Regeln recherchieren und weitere Details anzeigen		aus
	Fallpauschalen (DRG/PEPP)   NUB (incl. Status) recherchieren		aus
	Seltene Krankheitsnamen (BfArM)   Erreger, Infekte recherchieren		aus
	AU   VWD Statistik (KG8)   Heilmittel (GBA/KBV) zur ICD zeigen		aus
	AOP-Vertrag   EBM-Kategorien   Hybrid-DRG recherchieren		aus
	Meta-Daten zum Kode   Zusatzentgelte zur OPS anzeigen		aus
	Ähnlichkeitsuche mit Texten aktivieren (toleriert Tippfehler)		aus
	Fundworte   Verknüpfungsworte in den Listen markieren		aus
	Fensterkontrolle rechts oben beim Start (interaktiv variabel)		frei   top
	Fund-Historie   alle Einstellungen dauerhaft speichern		aus
	Tabellen-Fenster maximiert, Umschalten auch mit [Strg]+[M]		mini
	Tabellen-Text groß, Umschalten auch mit [Strg]+[T]		klein

**Alle Einstellungen setzen mit der Funktionszeile am Unterrand bzw im Programm-Menü**

Die oberen drei Funktionsreihen beeinflussen den Umfang der Recherche und die Ergebnisanzeige der Funde, die mittleren die Anzeigen in der Übersicht zum Kode und die unteren das Verhalten des Programmes. Das Bundesland bedingt die korrekte Feiertagsermittlung.



Alle Voreinstellungen werden dauerhaft gespeichert, sofern diese Funktion aktiviert ist (empfohlen).



## Funktionen in den Ergebnistabellen / Listen

Zur Erleichterung der Übersicht und zur Ermöglichung von weiteren Informationsanzeigen sind die Tabellenzeilen mit Markern versehen und erlauben auch die interaktive Funktionsausführung mit einfachem Klick.

**Bedeutung und Funktion der Tabellenmarker**

	Klick führt die angebotene Funktion aus	<p>Alle ICD- oder OPS-Zeilen zeigen bei Klick die Schlüsselübersicht. Das gilt auch bei Verweis auf einen Kode im Hinweis oder Exklusivum. Markierbare Einzel-Zeilen werden in die Zwischenablage kopiert mit:</p> <p><b>Strg C</b></p> <p>Weitere Funktionen zur Übergabe einzelner Ergebnistexte mit Rechtsklick auf die Zeile und Wahl im PopUp-Menü.</p>
	Hinweis / Inklusivum / Exklusivum	
	Kode mit weiterer Differenzierung	
	Definition / Schlüssel- / Treffer-Kode	
	Öffnet Dok. / individ. Empfehlung / Tool	
	Blättert Schlüsselübersicht zurück / vor	
	Info der Anwendung / Awa's Tipps	
	Programmanweisung / Warnung	
	Samstag / Sonntag / Feiertag	
	Tipp zur Anwendung / Aphorismus	
	Hinweis zum Lächeln	

**Weitere Icons markieren zugeordneten Merkmale zum Fund nach Rechercheumfang**

PopUp-Menü bei Rechtsklick auf eine Zeile der Ergebnistabelle:

- Copy Phrase abhängiger Textzeilen
- Copy Tabelle gesamt mit Codes

---

- Vorlesen der Zeile bzw. Phrase

## Recherchesteuerung durch Suchbegriffe

Bei der Eingabe eines Suchbegriffes oder Kodes ist Groß- und Kleinschreibung gleichgültig. Die Notationszeichen der Kodierwerke müssen nicht eingegeben werden. Das Programm ergänzt diese bei Bedarf. Lediglich bei der Suche nach einem Zusatzentgelt sind dem Kode die Zeichen „ze“ oder „zp“ (natürlich auch Großschreibung erlaubt) voranzustellen, da sonst eine Differenzierung zu Prozeduren-Kodes mit automatischer Interpunktion nicht möglich ist. Jahresbezogene Zusatzentgelte sind mit vierstelliger Jahreszahl und Bindestrichen, ZE / ZP / ET mit den Trennungspunkten zu versehen. Ist eine EBM bekannt und wird dazu die OPS bzw. Kategorie im AOP- und EBM-Katalog gesucht, ist der 5stelligen Ziffer „EBM“ oder „ebm“ voranzustellen (ebenfalls zur Abgrenzung von einem Prozeduren-Kode).

Mögliche Suchtexte sind auch die lateinischen Namen von bakteriellen Erregern, welche dann den entsprechenden ICD-Kodes zugeordnet werden, sowie bestimmte Generika- oder Handelsnamen zu NUB-Präparaten, Assessments, Testverfahren u.a.m. Das Programm analysiert die Eingabe und erkennt, wonach Sie suchen. Dies wird dann angezeigt mit einer Tafel:



Sie können zur Suche jeweils **einen Kode oder bis zu drei Suchbegriffe** in Textform eintragen, getrennt durch Leerzeichen (alternativ: Komma, Doppelpunkt oder Schrägstrich). Diese Begriffe werden einzeln recherchiert und bei der Ergebnisdarstellung mit logischer UND- bzw. ODER-Verknüpfung präsentiert.

Binde-Striche in Suchtexten sind möglich (z.B. AT-III, X-Stop oder Upper-airway). Die Suche nach Schlagworten findet Fachtermini auch mit alternativen Schreibweisen, z.B. Karzinom / Carcinom / Karcinom. Auch ist die Verwendung des „ß“ in alter Rechtschreibung bei Fachbegriffen (z.B. Abszeß) kein Problem.

Diese Funktion wurde möglich mit einer eigenen prozessoptimierten Modifikation des Levenshtein-Algorithmus, der die Abweichungen zweier Zeichenketten (Edit-Distanz) bewertet, so wie es auch die Internet-Suchmaschinen bei der Recherche durchführen. Tippfehlertolerante Suche wird damit möglich. Die Zeitdauer der Einzelrecherche wird im Suchfeld angezeigt.

### Beispiele zur Suchanfrage

B98.0	Bsp. für unzulässige HD
d6833	Bsp. für ICD mit ZE-Zuordnung
14712	oder: 56245 88543 (für OPS mit automatischer Interpunktion)
8-100.b	AOP-Katalog Abschnitt 3 mit EBM
51840	AOP-Kategorie 2019 mit Zusatzhinweis
Abort	oder: Diabetes gastritis Punction entzug (findet Codes und Regeln)
rectusdiastase	dto. (bis zu 3 Schlagwörter möglich)
ze01.01	oder einfach: ze0101
ZE10	zeigt spezifische ZE
ze2018-100	Jahrgangs-Entgelte, auch ohne -
zp5214	funktioniert analog, auch ohne .
A01A	DRG immer 4-stellig, auch klein
PA15B	PEPP 5-stellig, auch klein
TP20Z	auch ein PEPP
u60a	
Ustekinumab	NUB Bewertung
Koronarstent	NUBs mit Status und Fußnoten
Borrelia	oder andere Erregernamen
Circumcision	= Zirkumzision
8.3.18	zeigt Angaben zum Datum mit Wochentag, Feiertag im Bundesland, Alter
8.3.18-17.3.18	präsentiert zusätzlich VWD im DRG-, PEPP- und teilstationären System
?14,5/3,2	zur schnellen Berechnung von Formeln
?sin(pi)*2	berechnet alle mathematischen Funktionen
ebm31932	zeigt Kategorien in AOP-Katalog und Anlage 2 des EBM mit Leistungsangaben
ebm kolosk	zeigt EBM-Ziffern mit Suchwort in der Leistungsbeschreibung
PIA-18Z	zeigt die PIA-Pauschale (auch ohne - oder klein geschrieben)
HMV 8.3.2	zeigt <u>HMV</u> -Position mit Auswahlmöglichkeit (auch klein und ohne Trennzeichen)
hmv 2304041018	recherchiert das Produkt im HMV (bei Notation ohne Punkt bitte führende Nullen)
hmv minitimer	recherchiert mit der angegebenen Bezeichnung eingetragene Produkte
hmv	startet das Recherchetool HMV direkt
pos 08032	POS verwendbar wie HMV (groß-klein), 2. Wort Angabe zur Recherche
hmk	zeigt im <u>Heilmittelkatalog</u> die Indikationen, führt weiter zu den ICD langfristiger VO
hmk ly1	auch Anfangsbuchstaben möglich, z.B. „hmk ly“ /“hmk s“
hmk dysphagie	alternative Suche der Indikationscodes mit Schlagwort
plz 67808	zeigt den <u>Ort</u> im Bundegebiet (auch groß und ohne Trennzeichen)
ort ortsname	sucht den eingegebenen Ort (Präfix PLZ und ORT sind gleichwertig)
ort	startet das Tool, wie auch „plz“ ohne Zusatz



### Suchanfrage mit drag & drop:

Ein Kode oder zu suchende Texte können in der Nutzeranwendung markiert und mit gehaltener Maustaste ins aktive Suchfeld des Kodefinder gezogen werden.

Die Suche startet dann mit ENTER oder dem Suchbutton.

**Das funktioniert auch in vielen Tools, ist aber vom Betriebssystem abhängig.**

## Analyse von Datum-Eingaben

Drei Zahlen getrennt mit einem beliebigen Zeichen versucht das Programm als Datumangabe zu interpretieren, z.B.: 14.4.17. Wenn die Jahreszahl kein Jahrhundert enthält, wird das aktuelle angenommen.

Soweit sinnvoll, wird das Alter in Jahren oder Tagen in Bezug auf das aktuelle Jahr angegeben. Bei früheren Regeljahren erfolgt diese Berechnung auch in Bezug auf das Regeljahr. Stets werden Wochentag und feste / bewegliche Feiertage angezeigt. Besondere Feiertage in einzelnen Bundesländern erhalten Sie mit der Landeseinstellung im Fenster unten.

Werden zwei Datumangaben mit dem Trennzeichen „-“, oder einem Leerzeichen dazwischen eingegeben, werden die Verweildauern ermittelt in Abhängigkeit vom eingestellten Recherchebereich und die Verweildauer im teilstationären System unter Angabe und Abzug der Wochenenden und Feiertage. Teilstationäre Abrechnungsfälle werden dann quartalsweise gezählt.

Kodefindexer ... frag Awa ! ... DRG-Recherche mit PEPP

27.3.19-22.4.19

Bezugsdatum: 27.03.2019 - Aktuelles Alter: 90 Tage

- MI Der 27.03.2019 war Mittwoch, kein definierter Feiertag [RP]
- FT MO Der 22.04.2019 war Montag, Ostermontag
- Verweildauer: 26 BT im DRG-System
- Verweildauer: 27 BT im PEPP-System
- WE: Der 30.03.2019 war Samstag, kein definierter Feiertag [RP]
- WE: Der 31.03.2019 war Sonntag, kein definierter Feiertag [RP]
- WE: Der 06.04.2019 war Samstag, kein definierter Feiertag [RP]
- WE: Der 07.04.2019 war Sonntag, kein definierter Feiertag [RP]
- WE: Der 13.04.2019 war Samstag, kein definierter Feiertag [RP]
- WE: Der 14.04.2019 war Sonntag, kein definierter Feiertag [RP]
- FT: Der 19.04.2019 war Freitag, Karfreitag
- WE: Der 20.04.2019 war Samstag, kein definierter Feiertag [RP]
- WE: Der 21.04.2019 war Sonntag, Ostersonntag
- FT: Der 22.04.2019 war Montag, Ostermontag
- Verweildauer: 17 BT im teilstationären System [ohne WE und wochen-FT in RP]
- Teilstationärer Abrechnungsfall für das 1. Quartal mit 3 BT
- Teilstationärer Abrechnungsfall für das 2. Quartal mit 14 BT

Version: 2019.9 Stand: 25.06.19

## Rechenaufgaben

Mit einem anführenden Fragezeichen können Rechenaufgaben direkt ins Suchfeld eingegeben werden: z.B.: ?23,5/0,23 oder  $?(2*\pi)/(1.23+0.5)$  oder jede andere algebraische oder wissenschaftliche Formel. Das Rechner-Tool liefert dann das Ergebnis.

Dieses startet auch, wenn nur ein Fragezeichen eingegeben wird und erlaubt dort die Eingabe von Rechenaufgaben (siehe Abschnitt „Rechner für wissenschaftliche Aufgaben“, Seite 51).

## Beispiel für eine ICD-Schlüsselübersicht

Kodefindex ... frag Awa ! ... DRG-Recherche mit PEPP

syst ICD alpha OPS alpha OPS DRG DKR PSY DKR FAQ SEG DRG FPK PEPP FPK DOK DOKUMENTE

ICD G10 0,78s

**G10 Df. Chorea Huntington**  
KH-VWD bei Frauen: 18,73 Tage | bei Männern: 20,16 Tage  
AU-Dauer bei Frauen: 85,75 Tage | bei Männern: 91,95 Tage  
Zur ICD G10 besteht besonderer Heilmittel-Verordnungsbedarf (KBV §106b):  
Physiotherapie: ZN1 ZN2  
Ergotherapie : EN1 EN2  
Logotherapie : SCL SP5 SP6  
Zur ICD G10 Meta-Daten (DIMDI & INEK): Terminaler Schlüssel (kodierbarer Endpunkt)  
Kode-Ebene: 4  
Im RSA-Katalog verzeichnet (BVA)  
Keine ccl-Wertigkeit  
Ist als HD zulässig  
**Schlüsselübersicht zur ICD G10 in 2019:**  
G10 Chorea Huntington  
Chorea chronica progressiva hereditaria  
Huntington-Krankheit  
G09 Folgen entzündlicher Krankheiten des Zentralnervensystems [vorherige Schlüsselübersicht mit Klick]  
G11.- Hereditäre Ataxie [nächste Schlüsselübersicht mit Klick]

2019 | alle | RP | FP N | Version: 2019.8 Stand: 27.04.19

## Beispiel für eine OPS-Schlüsselübersicht

Kodefindex ... frag Awa ! ... DRG-Recherche mit PEPP

syst ICD alpha OPS alpha OPS DRG DKR PSY DKR FAQ SEG DRG FPK PEPP FPK DOK DOKUMENTE

OPS 5-530.1 0,47s

**5-530.1 Df. Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss**  
Zur OPS 5-530.1 ist AOP-Kategorie 1 eingetragen in Anlage 1 (§115b):  
Die Leistung kann in der Regel ambulant erbracht werden  
Bei allg. Tatbeständen (§3,3 Vertrag n. §115b,1) oder G-AEP-Kriterien kann stat. Durchführung e  
Zur OPS 5-530.1 ist EBM-Kategorie F4 zugeordnet, Seitenangabe ist erforderlich (§295):  
Viszeralchirurgischer Eingriff, Schnittnahtzeit 45 bis 60 Minuten  
Zuordnung nach Anhang 2 (KBV) zu EBM: 31154  
Zur OPS 5-530.1 Meta-Daten (DIMDI): Terminaler Schlüssel (kodierbarer Endpunkt)  
Kode-Ebene: 5 Seitenangabe erforderlich  
Kein Zusatzcode (als Primärkode verwendbar)  
Kein Einmalkode (mehrmals pro Aufenthalt verwendbar)  
Zur OPS 5-530.1 ist kein ZE/ZP/ET definiert  
**Schlüsselübersicht zur OPS 5-530 in 2019:**  
5-530 Verschluss einer Hernia inguinalis  
Verschluss eines offenen Processus vaginalis peritonei und einer kongenitalen Hydrocele testis  
Unter Rezidiv ist hier ein Wiederauftreten nach operativem Hernienverschluss zu verstehen, nicht  
5-530.0 > Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss  
Operation nach Ferguson-Grob  
5-530.00 > Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion  
5-530.01 > Mit Hydrozelenwandresektion  
5-530.02 > Mit Funikulolyse und Hodenverlagerung  
5-530.03 > Ohne weitere Maßnahmen  
5-530.0x > Sonstige  
5-530.1 > Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss  
Operation nach Shouldice, Bassini-Kirschner, Zimmermann oder Desarda  
5-530.3 > Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material  
Die Art des verwendeten Materials für Gewebersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren  
5-530.31 > Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]  
5-530.32 > Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]  
5-530.33 > Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)  
Operation nach Lichtenstein, Onlay-Technik  
5-530.34 > Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)  
Operation nach Gilbert oder Pellissier, Sublay-Technik, TIIP, Plug-Verfahren  
5-530.3x > Sonstige  
5-530.4 > Offen chirurgisch, mit Darmresektion, ohne zusätzliche Laparotomie

2019 | alle | RP | FP N | Version: 2019.8 Stand: 27.04.19

## Beispiele für die Anzeige bei Recherche nach DRG, PEPP und ZE

Kodefinder ... frag Awa ! ... DRG-Recherche mit PEPP

DRG D20A

**DRG** DRG [D20A] Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des H  
 Bei Behandlung in Hauptabteilung gilt 2019:  
 Partition [0] operative Fallpauschale  
 oGVD = 14 BT (1. Tag Zuschlag)  
 Hat Ausschlusskennzeichnung von der Wiederaufnahmeregelung!  
 In BELEGABTEILUNG gilt:  
 Partition [0] operative Fallpauschale  
 oGVD = 14 BT (1. Tag Zuschlag)  
 Hat Ausschlusskennzeichnung von der Wiederaufnahmeregelung!

Version: 2019.8 Stand: 27.04.19

Kodefinder ... frag Awa ! ... DRG-Recherche mit PEPP

PEPP PA15B

**PEP** PEPP [PA15B] Organische Störungen, amnestisches Syndrom, Alzheimer-Krankheit und sonstige degenerat  
 Für das Jahr 2019 gilt:  
 Kalkulierte Tage = 16 BT (Obergrenze)



Version: 2019.8 Stand: 27.04.19

Kodefinder ... frag Awa ! ... DRG-Recherche mit PEPP

ZE ZE160.d

**ZE** [ZE160.0] Lipegfilgrastim, parenteral  
 Zugeordnete Codes im Jahr 2019 (Übersicht mit Klick)

6-007.70	zu ZE160.01
6-007.71	zu ZE160.02
6-007.72	zu ZE160.03
6-007.73	zu ZE160.04
6-007.74	zu ZE160.05
6-007.75	zu ZE160.06
6-007.76	zu ZE160.07

Version: 2019.8 Stand: 27.04.19

## Textdokumenten-Anzeige

Aus der Ergebnisanzeige gelangen Sie mit Klick direkt zu den zugehörigen Originalseiten der jeweiligen Regelwerke und Empfehlungen. So haben Sie direkten Zugriff auf Ihre geladenen Kataloge und Dokumente, welche zur besseren Übersicht in einer Ordnerstruktur verwaltet werden. Der Verweis auf die Dokumente richtet sich nach dem **eingestellten Regeljahr**. Wurde ein Begriff ins Suchfeld eingetragen, wird beim Öffnen der Dokumente direkt nach diesem Begriff gesucht.

### Hinweis zur Datensicherheit



Bei **Windows-Systemen** achten Sie bitte sorgfältig auf die Sicherheitseinstellungen des benutzten PDF-Anzeigeprogrammes.  
In **MacOs** sollte den PDF-Dateien als Standard-Programm „Vorschau“ zugeordnet werden (im Info eines PDF „für alle empfohlen“ markieren) und den Anweisungen zu den Sicherheitseinstellungen gefolgt werden, die das Programm zur Script-Ausführung vorgibt.



Mit dem **EXCHANGE-Tool** laden Sie die benötigten Dateien und ordnen Sie automatisch zu den folgenden Buttons.



*DIMDI-Katalog der ICD-Systematik und ICD-Alphathesaurus*



*DIMDI-Katalog der OPS-Systematik und OPS-Alphathesaurus*



*Deutsche Kodierregeln des INEK zur DRG und Psychiatrie*



*FAQ-Sammlung des DIMDI und Kodierempfehlungen SEG (MDS)*



*Fallpauschalen-Kataloge des INEK zur DRG und PEPP*



*Anzeige der weiteren installierten Dokumente zur Recherche*

Der **Dok-Button** zeigt ein Menü entsprechend der geladenen Verzeichnisse und öffnet die Inhaltsliste bzw. das zugehörige Tool. In der Inhaltsliste des Verzeichnisses wird mit Klick auf das gewünschte Dokument dieses angezeigt. Gilt auch für ältere Jahrgangsdokumente, die mit den Funktionsbuttons in der Jahrgangsauswahl nicht mehr verfügbar sind. Zur Dokumentenanzeige wird dann das zugeordnete Tool oder der eingestellte PDF-Reader verwendet.

## Toolbrowser

Tools zur DRG- / PEPP-Recherche und zu Berechnungen sind mit Piktogrammen am rechten Fensterrand vertikal dargestellt und können direkt geöffnet werden. Alle Tools sind auch im Programm-Menü „Tools“ verfügbar und können bei häufigerem Gebrauch auch als eigenständige Anwendung als Alias freigestellt werden. Dazu hilft in Windows-Systemen eine Zusatzfunktion im EXCHANGE-Tool (siehe Seite 26).

## WEB-Browser

Internetrecherchen mit Suchbegriffen sind mit dem **WEB-Button**  möglich. Hierzu gilt keine Einschränkung über Art und Anzahl der Suchbegriffe.

### Hinweis zur Datensicherheit



Die Software nutzt zur Seitenanzeige eine separate Komponente unabhängig von einem installierten Browser und speichert keinerlei Zugriffsdaten. Folglich wird Ihr Browser die Aufrufe auch nicht als „zuletzt aufgerufene Seiten“ registrieren können. Als Suchmaschine wird dabei „Google“ benutzt. Sie müssen dort bitte für die regelmäßige Pflege ihrer Datenschutz- und Privatsphäreneinstellungen sorgen. Bedenken Sie auch bitte, dass die Betreiber aufgerufener Seiten die IP-Adresse vom Ihrem Provider erhalten können.

## Programm-Menüs

Ablage	Bearbeiten	Einstellungen	Erstellen
<ul style="list-style-type: none"> <li>Info zum Kodefinder</li> <li>Handbuch zeigen</li> <li>Videoanleitungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Neue Suche vorbereiten ⌘N</li> <li>Zurück zur letzten Suche ⌘B</li> <li>Recherche durchführen</li> <li>Schnellsuche starten ⌘S</li> <li>Schlüsselübersicht zeigen ⌘I</li> <li>WEB-Suche ⌘W</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Version prüfen</li> <li>Lizenz registrieren</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Individ. Empfehlungen</li> <li>Assessments</li> <li>Syndrome</li> <li>Scores</li> <li>Komplexe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tabellengröße umschalten ⌘M</li> <li>Textgröße umschalten ⌘T</li> <li>Historie löschen</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>zeige einen Tipp</li> <li>zeige einen Spruch</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Beenden (Quit) ⌘Q</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tabellenliste kopieren ⌘L</li> <li>Kopieren ⌘C</li> <li>Einfügen ⌘V</li> <li>Ausschneiden ⌘X</li> <li>Widerrufen ⌘Z</li> <li>Löschen</li> </ul>		

## Einstellungen

- Wahl Recherche-System-Bereich >
- Regeln und Details recherchieren
- FP** Fallpauschalen recherchieren
- N** NUB mit Status recherchieren
- Zuordnung seltener Krankheiten
- Zuordnung Erreger / Infektionen
- Statistik AU-Dauer in Tagen
- Statistik KH-VWD-Tage
- Heilmittel-Zuordnungen
- A** AOP-Vertrag recherchieren
- E** EBM-Daten recherchieren
- H** Hybrid-DRG recherchieren
- M** Meta-Daten zum Code
- ZE** Zusatzentgelte recherchieren
- Ähnlichkeitssuche benutzen
- Textmarkierungen der Funde
- Verknüpfungen markieren
- Fensterplatzierung beim Start >
- Speicherung aktueller Recherchen
- Speicherung der Voreinstellungen
- Tagestipps einstellen >

- alle beiden Systeme
- DRG** nur aDRG-System
- PEP** nur PEPP-System

- oben rechts (Standard)
- stets im Vordergrund
- freie Positionierung

- Anwendungstipps
- Aphorismen
- Gedenktage

Erstellen	Tools	WEB-Links	Tools	WEB-Links	WEB-Links
Eigene Empfehlung			EXCHANGE (Dateiaustausch)		Abk.-Lexikon
Feedbackmitteilung			AOP-Kontext Prüfung		BfArM-Seite
Komplex-Definition			AEP (NW stationär bis 2022)		GBA-Seite
Score-Definition			Aufwandspunkte Intensiv		GKV-Seite
			Aufwand Kinder Intensiv		HMMV-Seite
			Befund-Dokumentation (ICD)		INEK-Seite
			BMI (Körperdatenbewertung)		KBV-Seite
			Dauer (Beatmung / OPS)		SEG-Seite
			Fallzusammenführung		Homepage
			HMMV (Positionsnummern)		
			Komplexanalyse (OPS)		
			Modulare Endoprothesen		
			Nierenrechner (GFR / OPS)		
			PIA-Pauschalen (ambulant)		
			Psychiatrie (OPS / ET)		
			Rechner (math. Funktionen)		
			Scores erfassen (Punkte)		
			SIRS-Kriterien prüfen (ICD)		
			Quiz		

Optimieren Sie sich selbst und andere!

Die Menüwahl startet das Tool

öffnet die Seite

*Der Aufruf der Seiten erfolgt stets in voller Eigenverantwortlichkeit des Anwenders!*

**Hinweis zur Datensicherheit**



Die Software nutzt zum Seitenaufruf eine separate Komponente zur Anzeige, unabhängig von einem installierten Browser. Dabei wird die Privatsphäre geschützt und keinerlei Zugriffsdaten registriert. Folglich wird Ihr Browser die Aufrufe auch nicht als „zuletzt aufgerufene Seiten“ registrieren können. Bedenken Sie jedoch bitte, dass der Betreiber der aufgerufenen Seite Daten vom Provider erhalten kann.

### 3. Exchange-Tool zur Datei-Erstellung, Verwaltung und Austausch





Tools für die zuverlässige medizinische Kodierung  
© Dr. med. Bernd Sebastian





**Hier können Sie Dateien zur eigenen Recherche in definierten Verzeichnissen erstellen und bereit gestellte Dateien laden unter Wahrung der Nutzerrechte und der Datenschutz-Grundlagen, wie im Handbuch und auf den Download-Seiten der Herausgeber dargestellt. Die Daten werden für Kodefindexer und die Tools automatisch indiziert.**

*Alle geladenen Dateien werden in Ihrem lokalen Nutzerverzeichnis aufbewahrt und sind auch nach Programm-Updates weiter verfügbar. Der Datenaustausch mit dem Server erfordert eine Internetverbindung und eine registrierte Lizenz für den aktuellen Jahrgang.*

*Alle bereit gestellten Dateien sind gemeinfrei, kostenlos und ausschließlich zur persönlichen Nutzung. Die Rechte der Herausgeber und deren Downloadbestimmungen sind zu wahren. Downloads von diesem Server sind absolut vertraulich, ohne Speicherung der Nutzeraktionen.*

*Beim Hochladen selbstverfasster Dateien erfolgt die Nutzerregistrierung und eine formale (nicht inhaltliche) Prüfung. Eine Freigabe für alle kann dann nur mit ausdrücklicher Zustimmung des Verfassers erfolgen.*

*Selbst erstellte oder geladene Dateien können auch ohne lizenzierten Serverzugriff in den lokalen Verzeichnissen eingestellt werden. Dies wird nicht vom Server erfasst oder registriert.*

Exchange / Dateiaustausch zur Recherche

Bernd Sebastian MAC

Syndrome (Dokumente)

Dateien im Serververzeichnis	Datum	Dateien im lokalen Verzeichnis ^	Datum
Asperger-Syndrom	24.02.21	Asperger-Syndrom	26.02.21
Burnside-Butler-Syndrom	28.10.22	Burnside-Butler-Syndrom	26.02.21
CAPOS-Syndrom	28.12.21	Friedreich-Ataxie	26.02.21
Dandy-Walker-Syndrom	05.12.21	HMSN	26.02.21
Friedreich-Ataxie	21.11.21	Joubert-Syndrom	26.02.21
HMSN	05.01.21	<b>Kniest-Syndrom</b>	<b>26.02.21</b>
Joubert-Syndrom	23.02.21	Koolen-de-Vries-Syndrom	26.02.21
Kniest-Syndrom	06.01.22	Lipoedem	26.02.21
Koolen-de-Vries-Syndrom	06.01.22	Lymphoedem	26.02.21
Lesch-Nyhan-Syndrom	23.11.22	May-Thurner-Syndrom	26.02.21
Lipoedem	11.09.17	Muskeldystrophie	26.02.21
Lymphoedem	11.09.17	Myasthenie	26.02.21
May-Thurner-Syndrom	01.10.22	Pelizaeus-Merbacher-Syn...	26.02.21
Muskeldystrophie	20.06.20	Phelan-McDermid-Syndrom	26.02.21
Mvasthenie	06.10.20	Pierre-Robin-Syndrom	26.02.21

Datentransfer Version 10.1

Server-Verzeichnis aufgerufen: Syndrome-Dokumente

Klicke auf eine neue Datei und dann auf den Transfer-Pfeil.



Besteht eine Datei bereits im lokalen Verzeichnis, wird zur Sicherheit ein nochmaliger Download zunächst verhindert, es sei denn, die lokale Datei ist älter als die Serverdatei. Soll in diesem Fall trotzdem nochmal der Download durchgeführt werden (z.B. bei korrupter Datei), ist diese bitte mit Markieren in der lokalen Liste mit dem Entfernen-Button  zu löschen. Dann kann diese erneut geladen werden.

Die timeout-Dauer [48s] für Servertransfers ist so eingestellt, dass in der Regel bei komfortabler Breitbandverbindung im HTTPS-Standard problemlos lange Dokumente (z.B. Alpha-OPS-Thesauri neuerer Jahrgänge) übernommen und lokal vollständig gespeichert werden können.

#### Hinweis zur Datensicherheit



Der Dateiaustausch kann nur von lizenzierten Anwendern durchgeführt werden und folgt zwingend dem aktuellen smtp-Sicherheitsstandard. Dabei wird Ihre Privatsphäre geschützt, indem keinerlei Angaben über das Nutzerverhalten einschl. Zeitpunkt, Art und Umfang geladener Dateien erfasst werden.

## Dateien laden und verwalten

Mit dem **Rollbalken** oben wählen Sie ein Verzeichnis am Server. Das Icon links vor dem Rollbalken entspricht der Art des aufgerufenen Verzeichnisses. Es erscheint dann links eine Liste der Dateien im Serververzeichnis und rechts die Liste der Dateien im lokalen Nutzerverzeichnis. Die Listen sind vorsortiert und können mit Klick auf die Überschriften nach Namen oder Datum selbst sortiert werden.

Markierung Serverliste		Lokale Liste	
aktuellere Datei zum Download	■	neuere Version kann geladen werden	■
neue Datei zum Download bereit	■	Datei wurde aktuell hochgeladen	■
Datei ist bereits lokal geladen	■	Datei ist aktuell	■
		selbst angelegte Datei	

Zwischen den Listen erscheinen Funktionsbuttons zur Dateiverwaltung:

-  Damit können Sie **eigene Dateien** in Ihrem Nutzerverzeichnis anlegen. Sie werden dabei jeweils schrittweise geführt mit weiteren Informationen.
-  Richtungspfeil ist inaktiv.  
Mit Markieren (Anklicken) einer Listenzeile wird dieser aktiv:
-  Eine neue oder aktuellere Serverdatei kann jetzt mit Klick auf diesen Pfeil heruntergeladen werden.
-  Alle neueren Dateien downloaden. Der Button erscheint nur, wenn mehrere aktuelle Dateien vorliegen. Die Stapelverarbeitung kann bei vielen und besonders großen Dokumenten vom Server unterbrochen werden (Zeitüberschreitung). Dann empfiehlt sich die einzelne Vorgehensweise.
-  Zum Hochladen bzw. Übermitteln einer eigenen lokalen Datei.
-  Entfernt die markierte lokale Datei vom Rechner (mit Bestätigungsnachfrage).
-  Löschung aller lokalen Dateien im gewählten Verzeichnis (mit Nachfrage).
-  Zeigt Ihren lokalen Ordner im Verzeichnis des Rechners.
-  Zeigt die aktive oder inaktive Datenbankverbindung zum Serververzeichnis.

Die weiteren Schalter und Anzeigen bedeuten:

-  **Öffnet das Formular für die Feedback-Mitteilung zu allen Anwendungen.**
-  **Zur Anlage von Schreibtischverknüpfungen der Tools in WINDOWS/LINUX.**
-  Bei jeder lokalen Änderung kodier-relevanter Dateien (Empfehlungen, Komplexprüfdefinitionen, Assessments) erscheint diese Warnbarke. Dann wird beim Beenden des Programmes eine automatische Neuindizierung für die Recherche-Optimierung durchgeführt.  
Diese Indizierung wird wirksam beim Neustart des Kodefinders.
-  Führt zur Download-Seite für das Paket der Anwendungsprogramme.
-  Zeigt online Endnutzervertrag (EULA) und Datenschutzbestimmungen.
-  Info zum Tool.

## Feedback erstellen und Mitteilung senden

The screenshot shows a feedback form window with the title "Feedback zur Anwendung ist stets willkommen! DANKE DAFÜR!". At the top, it says "Wählen Sie bitte die Tools und geben Sie Mittelungen ein." Below this is a search bar containing "Kodefindexer ... frag Awa! ... DRG-Recherche mit PEPP". The form is divided into several sections, each with a corresponding icon and a text input field:

- Vs 2023.1** (Version) and **Os Mac 64b** (Operating System) are pre-filled. The text "Kodefindexer-Voreinstellungen werden übermittelt" is shown above the first section.
- Positive Rückmeldung** (Positive feedback) with a green smiley face icon.
- Wünsche und Anregungen** (Wishes and suggestions) with a yellow neutral face icon.
- Kritische Rückmeldungen / Was nicht gefällt oder stört** (Critical feedback / What doesn't like or bothers) with a red sad face icon.
- Berichten Sie bitte hier Bugs und beobachtete Fehler bei der Anwendung** (Report bugs and observed errors) with a red bug icon.

At the bottom, there is a field for "freiwillige Email-Adresse des Absenders" (optional sender email address) and a "Feedback-Mitteilung senden" (Send feedback) button with a red arrow pointing left.

Die Feedbackmitteilung wird ergänzt um Informationen zur benutzten Version des Installationspaketes, dem verwendeten Betriebssystem und den gesetzten Einstellungen. Rufen Sie das Feedback-Formular direkt in einem Tool mit Reiter „Hilfe!“ im Info-Fenster auf, wird die verwendete Version des Tools automatisch eingetragen.

Die Übertragung erfolgt verschlüsselt mit speziellem System. Die mitgeteilte Anwenderkennung ist geheim, aber notwendig, um unberechtigte Personen oder Robotersysteme abzuweisen. Eine Rückantwort ist wegen dieser Sicherheitsmethode nicht möglich, es sei denn, Sie nennen Ihre Email-Adresse in einem der Felder.

### Hinweis zur Datensicherheit



Die Datenübermittlung erfolgt wie bei der Upload-Funktion von eigenen Dateien stets im abgesicherten und verschlüsselten Übertragungsmodus mit einem serverseitigen `securesmtpd`-daemon]. Dieser wird ausschließlich von Ihnen aktiv gestartet und überträgt keine unautorisierten Nachrichten. Dies gilt auch für den Fall, bei dem ein automatischer Fehlerbericht bei unvorhergesehenen Problemen oder abgefangenen Bugs der Anwendung auftreten. In einem solchen Fall finden Sie den kompletten Fehlerbericht im Feedback-Formular und können diesen zur Übermittlung freigeben und senden.

## Eigene Empfehlung erstellen

Hier bitte Empfehlung eintragen oder einsetzen, markierte Stellen hervorheben mit den Format-Buttons

Hier editieren Sie eine eigene Empfehlung, welche auch Texte aus der Zwischenablage oder mit drag & drop einsetzen kann.

Markieren Sie zur **besseren Übersicht** Begriffe oder Passagen mit den angebotenen Formatierung-Buttons.

Ihre Empfehlung wird im lokalen Verzeichnis gespeichert und automatisch zur schnellen Recherche indiziert.

**Sehr gerne sollten Sie allgemeinbezogene Empfehlungen auch allen anderen Nutzern zur Verfügung stellen, Dies geschieht nur mit Ihrer Zustimmung und einer technischen Prüfung der Bereitstellbarkeit. Dazu klicken Sie auf den Tabelleneintrag ihrer Empfehlung in der lokalen Liste und dann auf den nach links gerichteten Upload-Pfeil.**

## Prüfdefinition für einen Komplex erstellen

Bezeichnung

Editiere in der folgenden Tabelle die Prüfanforderungen.  
Beachte, dass die drei Spalten durch TAB-Zeichen getrennt werden.

C	ops	Ersetze "ops" mit dem OPS-Code und gebe hier die Bezeichnung ein.
M	.1	Bei weiteren Mindestanforderungen definiere diese hier (beginnend mit einem Punkt)
M	.2	Ergänze Zeilen mit M für alle weiteren Kode-Stellen.
M	.3	Kommata trennen die Schlüsselworte Therapieeinheiten und Behandlungstage.
M	.9x	Wenn keine Mindestanforderungen definiert sind: Lösche alle Zeilen mit M.
U		Lösche diese Zeile, wenn die Definitionstabelle nicht primär zur NUB/UUB-Prüfung
Z		Lösche diese Zeile, wenn der Prozedur kein ZE/ZP zugeordnet ist.
N		Prüfkriterien für Notwendigkeit / Indikation (fakultativ)
N		Sind nur N-Kriterien definiert, erfolgt Prüfung nach ODER-Logik (alternative Bestät
K		Definition der einzelnen Prüfkriterien (Bitte immer POSITIV formulieren)



Das Programm hilft bei der Erstellung der Definitions-Tabelle, prüft diese auf Funktionsfähigkeit und indiziert sie nach Speicherung für die eigene Verwendung und Ergebnis-Präsentation bei aktiver Regel-Recherche. Auch diese Datei wird lokal gespeichert und kann auf Wunsch hochgeladen werden.

## Scores definieren

Punkte-Scores oder Indizes zur Verwendung mit dem Tool „Scores“ sind ebenso einfach definierbar. Sie sollten eine **Überschrift** zur weiteren Erläuterung und Abfrage-**Kriterien** und dazu Antwort-**Items** enthalten, denen **Punktwerte** an 2. Stelle zugeordnet werden. Normalerweise gilt für diese Items die Einzelauswahl, also die selektive Punktbewertung. Soll eine Mehrfachauswahl von Items zu den Kriterien möglich sein, wird an 2. Stelle hinter dem Kriterium der Maximalpunktwert zum Kriterium eingetragen. **Hinweistexte** können mehrfach und beliebig ergänzt werden. Eine **Referenzangabe** zum Score ist ebenso fakultativ möglich. Punktwerte sind auch mit Nachkommastelle möglich. Zur **Ergebnisbewertung** kann eine Tabelle mit Punktgrenzen und der Angabe zur Bewertung definiert werden.

Definition von Scores (zeilenweise mit Spaltentrennung durch TAB)

1	2	3	
<b>Ü</b>	- X	mit Range-Angabe im Ergebnis blendet Range im Ergebnis aus	Überschrift zum Score
<b>K</b>	- Zahl	selektive Einzelauswahl der Items Summenwert zum Kriterium, Mehrfachwahl	Kriterium zu den folgenden Items
<b>I</b>	Zahl	Wert zum Item, alle Wertangaben mit Kommastelle oder negativem Vorzeichen möglich	Item zur Auswahl
<i>weitere Zeilen mit Wert und Item-Text beliebig anfügen, weitere Kriterien mit K beginnen</i>			
<b>E</b>	Zahl	bis zu diesem Wert gilt die Bewertungsangabe	Ergebnisbewertung
<i>bis 20 Ergebniszeilen definierbar, bei der letzten Zeile werden alle Punkte &gt; Wert berücksichtigt, die Angabe von Ergebniszeilen ist fakultativ</i>			
<b>H</b>	-	fakultativ, beliebig in der Tabelle platzierbar	Hinweistexte
<b>R</b>	-	bitte anfügen	Referenzangabe



Alle eigenen Definitionen werden im EXCHANGE-Tool erstellt, indem das entsprechende Verzeichnis gewählt wird und auf



geklickt wird. Es öffnet sich dann das zugeordnete Definitionsfenster.

Es ist zu empfehlen, die erstellte Tabelle in der Zwischenablage zu sichern, um die gewünschte Funktion im zugehörigen Tool zu prüfen und mit erneutem Einsetzen hier leichter modifizieren zu können.

## 4. Spezielle Tools

Diese Tools helfen Ihnen, unter anderem die abrechnungsrelevante Beatmungsdauer gemäß DKR 1001 korrekt zu ermitteln und das Ergebnis in Listenform in einen Begutachtungstext zu übernehmen. Weitere Zusatzprogramme zeigen Ihnen, bei Patienten mit krankhafter Adipositas oder Kachexie und bei akuter und chronischer Niereninsuffizienz medizinische Informationen mit ICD-Zuordnung. Auch weitere DRG- und PEPP-relevante Werkzeuge sind inzwischen entwickelt und sollen dazu dienen, den Umgang mit der oftmals abstrakten Materie zu vereinfachen und Zusammenhänge aufzuhellen.

Angestrebt wird eine möglichst einfache und intuitiv bedienbare Software. Dazu gehören auch die Tools zur Bewertung von stationärer Behandlungsnotwendigkeit und zur raschen und umfassenden Prüfung der Einzelkriterien häufiger Komplexprozeduren und der Kalkulation von Aufwandspunkten in der Intensivkomplex-Behandlung. Sie starten diese Programme alternativ mit den Icon-Buttons, den Menü-Optionen oder als eigenständige Anwendung.

Die Begutachtungstools erzeugen Ergebnisprotokolle in Textform, welche einfach übernommen werden können. Auch ist all diesen Tools die interaktive Hilfe – wie im Rechercheprogramm - implementiert. Der **Info**-Button führt zu weiteren Angaben zur Bedienung und Erläuterungen. Manche Tools erhalten auch Daten aus dem Hauptprogramm oder – sofern verfügbar – über die genormten BDT- und LDT-Schnittstellen üblicher medizinischer Patientendatenverwaltungssysteme.

### Ergebnisübernahme aus den Tools

Bei den Tools mit Texterzeugung und fehlender BDT-Schnittstelle) erfolgt die Übernahme des Ergebnisses mit der Zwischenablage, nachdem Sie den **Zurück-Pfeil** angeklickt haben. Bei aktivierter BDT-Schnittstelle kann der Transfer der Ergebnisse an ein Patienten-Verwaltungssystem automatisch erfolgen.

#### Funktionen zur Befundübernahme ohne BDT-Schnittstelle

Es erscheint bei Übergabe in der Regel ein Icon mit der Tastenkombination zum Einsetzen des Textes, welcher zu diesem Zeitpunkt mit Standard-Kodierung (UTF) bereitgestellt wird und in allen modernen Textfeldern mit diesem Standard eingesetzt werden kann (mit der Paste-Funktion).



Das blinkende Icon zeigt an, dass ein Ergebnis übertragen wurde und bereit zur Übernahme steht.



Bei manchen älteren Textverarbeitungsanwendungen unter Windows können die Formatierungen des Zwischenablagetextes nicht korrekt dargestellt werden. In diesem Fall setzen Sie den Text in einen Standard-Editor ein (z.B. Word-Pad).

Mit erneutem Copy & Paste werden die Formate und Line-Endings dann an Ihr System angepasst.

Die Übergabe ist auch bei Vorliegen von Warnhinweisen und Informationen zur Plausibilität möglich. Dann werden diese Warnungen und Hinweise ebenfalls dem Gutachtentext automatisch angefügt.

Hat das Programm ICD-Kodezuordnungen gefunden, werden diese bei der Übergabe stets in alphabetisch sortierter Reihenfolge und ergänzt mit Körper-Seitenangabe und den aktuellen Katalogtexten dem Gutachtenvorschlag angefügt.

### **Bitte betrachten Sie alle generierten Texte als Vorschlag!**



**Kontrollieren und korrigieren Sie stets nach der Übernahme den generierten Befund und die ggf. erhaltenen Codes!**

*Das Programm gibt Hinweise zu Plausibilitäts-Problemen. Beachten Sie aber bitte, dass ein Computer Fehlzusweisungen nicht mit menschlichem Verständnis erkennen kann. Schließlich ist der Bildschirm genauso geduldig, wie das sprichwörtliche Papier, auf das ein Befund geschrieben wird.*



**Der Inhalt der Zwischenablage bleibt auch beim Beenden des Tools erhalten, zumindest solange, bis Sie einen neuen Text dort einsetzen.**

*Natürlich können sie mit dem Tool auch weiterarbeiten, weshalb bei verfügbarem Ergebnis auf das direkte Schließen der Programme verzichtet wird und Sie informiert werden, dass ein Text bereitsteht.*

*Zum definitiven Beenden müssen Sie das Programm dann nochmals Schließen (mit dem Zurückpfeil oder dem Betriebssystem-Icon zum Beenden).*

## Dauer - Rechner zur Beatmung und anderer Prozeduren



Der Rechner erlaubt die Eingabe der dokumentierten Perioden, bewertet die Beatmungsdauer nach der DKR 1001 im zugehörigen Regeljahr und ermittelt die Gesamtbeatmungsdauer in vollen Stunden mit der vorgesehenen Rundungsregel. Die Abstände zu relevanten DRG-Grenzen werden dargestellt. Die Auswahl anderer zeitabhängiger Prozeduren geschieht mit dem Rollbalken oben.

Zeitdauer in Stunden berechnen
— □ ×

Ablage Bearbeiten

Beatmungsdauer nach DKR 1001 prüfen
🗑️

### Beginn neue Periode ?

März ▾
2023 ▾

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
27	28	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31	1	2
3	4	5	6	7	8	9

⏪
⏴
●
⏵
⏩

**Aufnahmetag**

🔄

04:07

⬆️

26.03.2023
04:07

Bitte Zeitpunkt einstellen

eintragen
-

P	Beginn	Ende	Dauer	Status
1	22.03.2023 20:46	24.03.2023 08:50	51,24	<b>24</b> Korr.24.03: 8,83»24h
2	25.03.2023 22:31	26.03.2023 04:07	5,60	<del>OP-1</del>
3	27.03.2023 11:27	28.03.2023 07:23	31,38	<del>OP-24</del> Korr.27.03: 12,55»24h
4	30.03.2023 19:14	02.04.2023 10:23	76,77	<b>24</b> Korr.02.04: 10,38»24h

Liste der Beatmungsperioden  
 Korrektur mit Klick auf einen Listeneintrag  
 Beginn oder Ende und Zeitpunkt ändern  
 oder Klick auf leere Zeile für neue Periode  
 Das Icon (-) löscht eine markierte Periode  
 Perioden werden chronologisch sortiert

### Gesamtdauer

Version 10.2  
© Dr. Sebastian

164,99  $\Sigma$

165 Stunden

144 -|==|- 180  
21  $\Delta$  h 15

←

Diese Beispielberechnung erzeugt folgenden Ergebnistext:

BERECHNUNG DER BEATMUNGSDAUER NACH DKR 1001:			
Nr.	Periodenbeginn	Periodenende	Dauer [h]
1	22.03.2023 20:46	24.03.2023 08:50	51,24
	<i>Periodenbeginn liegt am Aufnahmetag            Nach DKR Anrechnung von 24 Stunden            Bewertung: Korrektur am 24.03: 8,83 bewertet 24 Std.</i>		
2	25.03.2023 22:31	26.03.2023 04:07	5,60
	<i>Dauer bis 24 Std. erfolgte nicht zu einer OP            - 1 Std. bei gesetzlicher Zeitumstellung</i>		
3	27.03.2023 11:27	28.03.2023 07:23	31,38
	<i>Dauer bis 24 Std. erfolgte nicht zu einer OP            Nach DKR Anrechnung von 24 Stunden            Bewertung: Korrektur am 27.03: 12,55 bewertet 24 Std.</i>		
4	30.03.2023 19:14	02.04.2023 10:23	76,77
	<i>Nach DKR Anrechnung von 24 Stunden            Bewertung: Korrektur am 02.04: 10,38 bewertet 24 Std.</i>		
Gesamtdauer der Prozedur gewertet: 164,99 Stunden (dezimal)			
GESAMT-BEATMUNGSDAUER:			165 Stunden
Gewertet mit Rundung gemäß DKR			
Abstand zur systematisch tieferen Stufe:		21 Stunden	
Abstand zur systematisch nächsten Stufe:		15 Stunden	
<i>Der Abstand zur DRG-Bewertungsstufe bezieht sich auf die FP-Systematik und ist im Einzelfall abhängig von der tatsächlich erreichten DRG.            Die Zählung berücksichtigt ausschließlich Beatmungszeiten unter permanenter intensivmedizinischer Überwachung und Behandlung,            wobei maschinelle Beatmung mit einer Druckdifferenz von mind. 6 mbar zwischen Inspiration und Expiration gezählt wird. Vor dem 6. LJ. wird auch CPAP als Beatmung gezählt, bis zum 1. vollendeten LJ. zusätzlich HFNC / HHFNC.</i>			

Zur Erleichterung der intuitiven Bedienbarkeit erscheinen Hinweise beim Überfahren der Schaltflächen sowie Textinformationen zur Bedienung und Warnhinweise zur Fehlervermeidung.

Die Eingabe-Reihenfolge der Perioden spielt keine Rolle. Diese werden automatisch in Chronologie sortiert. Haben Sie versehentlich unplausible Werte eingegeben, oder überschneiden sich die Perioden, werden Sie gewarnt und gebeten, die betreffende Periode zu korrigieren. Dazu fahren Sie bitte mit der Eingabe fort. Setzen Sie die korrekten Daten und Entfernen die falsche Periode durch Markieren mit Klick auf die Zeile und dann auf den  Button. Der Papierkorb  oben löscht alle Eingaben.

Mit dem -Button erhalten Sie eine kurze Übersicht über die Bedienung, Definitionen und die Darstellung der Ergebnisliste. Mit Anwendung der Kodierregeln werden Sie bei bestimmten Situationen zu weiteren Angaben aufgefordert: Bei Beatmungsdauern  $\leq 24$  Stunden werden Sie nach einer eventuellen OP-Situation als Anlass der Beatmung gefragt. Bei Antwort „ja“ wird dann diese Periode nicht summiert. Nach definierten Abstandsregeln bei einer Beatmungspause bzw. Weaning bis DKR 2019 erfolgt eine zusätzliche Abfrage.

Alle Daten werden der Zwischenablage übergeben in tabellarischer Form mit Erläuterungen und können in die Begutachtung eingesetzt werden.



Das Datum setzen Sie bitte mit Auswahl des Tages im Kalender.

Uhrzeit-Einstellung mit den Auf- und Abwärtspfeilen oder dem Mausrad, wobei diese entweder auf die Stunde oder die Minute wirken.

bewirkt die Schnellumschaltung auf Vor- oder Nachmittag (AM/PM)

Man kann die Zeitangabe auch mit der Tastatur direkt im blau markierten Feld unten einstellen und Eingabe beenden mit [RETURN].

### Status-Markierungen in der Periodenliste

	<b>Angabe unplausibel - bitte Zeile korrigieren</b>	<b>alle Prozeduren</b>
	Periodenbeginn am Aufnahmetag (auch Wiederaufnahme)	<b>ab 2020</b>
	Periodenende am Entlassungstag	
	Beatmung bis 24 Std. zur OP oder Beginn in der OP	<b>bei Beatmung</b>
	Beatmung bis 24 Std. nicht zur OP	
	Gesetzliche Zeitumstellung plus 1 Stunde	<b>alle Prozeduren</b>
	Gesetzliche Zeitumstellung minus 1 Stunde	
	Perioden-Zusammenführung nach DKR bis 2019	<b>oder bei Dialyse</b>
	Neubeatmung nach stabiler Situation	<b>bis 2019</b>
	Tagessumme auf 24 Std. nach DKR aufgewertet	<b>ab 2020</b>
	keine Korrektur	<b>alle Prozeduren</b>

**Die gesetzliche Zeitumstellung und die Abstände zu den DRG-Grenzen der Beatmungstunden werden angezeigt.**

Folgende Prüfprozeduren sind auswählbar (mit Bewertung zum OPS):

- ✓ Beatmungsdauer nach DKR 1001 prüfen
  - ECMO ohne Herzunterstützung [8-852.0-]
  - PECLA extrakorporale Lungenunterstützung [8-852.2-]
  - Herzlungenmaschine [8-852.3-]
  - ECMO bei Rechts-Herzunterstützung [8-852.6-]
  - CVVHD kontinuierliche Dialyse mit Heparin/ohne AK [8-854.6-]
  - CVVHD kontinuierliche Dialyse mit sonstigen AK [8-854.7-]
  - Sauerstoff beim Neugeborenen
  - andere Prozedur prüfen

## AEP - Bewertung stationärer Behandlungsnotwendigkeit (bis 2022)



Stellen Sie die Kriterien einfach in den Reitern mit Mausklicks ein. Die Ampel zeigt sofort den Bewertungsstatus, welcher unter „Option“ modifiziert werden kann. Der Bewertungsvorschlag wird in die Zwischenablage gelegt.

## AOP – Kontext (ab 2023)



< Handbuch **Prüfung stationärer OP** Anleitung >

Info | Bedienung | Vertrag | Hilfe!

Das Tool basiert auf den Maßgaben des neuen AOP-Vetrages ab 2023 für die Notwendigkeit stationärer OP-Durchführung unter Anwendung der definierten Kontextfaktoren. Dies erfolgt primär in ex ante Sicht.

**ambulant** **stationär**

Programmierung: Dr. med. Bernd Sebastian



Prüfe zuerst den endstelligen OPS im AOP-Katalog mit der Schlüsselübersicht im KODEFINDER und starte danach dieses Tool mit automatischer Übergabe der Prüfparameter oder markiere hier direkt die Leistungszuordnung und ggf. einen Kontextfaktor.

Die grüne Ampel zeigt dann die ambulante Erbringbarkeit.

Das Prüfungsergebnis wird dann bei Beendigung der Zwischenablage übergeben.

**AOP - Notwendigkeit stationärer OP ab 2023**


**2024**
**1-275.1**
 

Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel  
 Eingriff begründet bei angeborenen Herzfehlern (ICD Q20-Q26) eine stationäre Durchführung bis zur Vollendung des 12. LJ.  
 Im AOP-Kat. zugeordnet zu FRM 34291

**Leistungszuordnung (OPS) im AOP-Katalog** entf.

**Ambulant erbringbare Leistung (§115b SGB V nach AOP-Vertrag Anlage 1)**  
 **Stationäre OP-Leistung gemäß AOP-Vertrag nach Vereinbarung (Anlage 2)**

**Übergangregelungen nach Vereinbarungen** entf.

Beidseitiger Eingriff zur stat. Begründung nach AOP-Katalog  
 Leistung n. Anl.1 bis incl. 31.03.2024 bei NEU-Eintrag

**Kontextfaktoren (einer erfüllt die stationäre Erbringbarkeit)** entf.

**Schwergradige Funktionseinschränkungen dokumentiert**  
 Tabelle ⌵

**Hochgradige Pflegebedürftigkeit dokumentiert** Tabelle ⌵

**Beatmungszeit gemäß DKR bewertet von > 0 begründet stat. Durchführung**  
 **Bis zur Vollendung des 1. LJ. ist stationäre Durchführung begründet**  
 **Bis Vollendung des 12. LJ. und PG2-5 ist stationäre Durchführung begründet**  
 **OPS mit angeb. Herzfehler ICD Q20-Q26 begründet bis Ende 12. LJ. stationär**  
 **ICD kann zur OPS die nicht ambulante Durchführbarkeit begründen**  
 Tabelle ⌵

**Ophthalmologische Begleiterkrankung begründet zur OPS stat. Erbringung**  
 Tabelle ⌵

**Folgende Fakten begründen EX POST unmittelbar die stationäre Behandlung mit sachgerechter Dokumentation der Ereignisse / Komplikationen:** entf.

 Version 2.0
**Zutreffende Angaben bitte markieren**
**Text ist im Clipboard**
←

© Dr. Sebastian

## Komplexprozeduren prüfen nach Kriterienkatalog



Wählen Sie im 1. Rollbalken den Prüfkomples und im 2. ggf. die endstellige Prozedur. Dann klicken Sie in der Kriterienliste einfach die Zeilen an, welche Sie bestätigen können. Bedienungshilfen geben die interaktiven Tooltips zu den Schaltflächen und der Info-Button. Bei definierten Anforderungen, welche sowohl Kriterien der Notwendigkeit bzw. Indikation, als auch Einzelkriterien zur Prozedurenkodierung (K) enthalten, kann bei gezielter Fragestellung exklusiv nach den Kodierungskriterien die Bewertung auf diese eingeschränkt werden mit Klick auf den Button „NUR K PRÜFEN“. Dieses Tool kann Textstile und Farbmarkierungen mit in die Zwischenablage geben, wenn Ihr Anwendungsprogramm solche Formatierungen zum Einsetzen unterstützt.

Es können mehrere Komplexe nacheinander geprüft und gemeinsam das gesamte Ergebnis in Textform übertragen werden. Bei zeitkritischen Prozeduren wird der Tagesabstand und ggf. auch die genaue Prozeduren-Dauer in Stunden unter Berücksichtigung gesetzlicher Zeitumstellungen (ZU) ermittelt und ins Ergebnis gestellt.



Komplexdefinitionen Laden oder Erstellen Sie mit dem EXCHANGE-Tool.

Schnelle Kriterien-Einstellung geschieht mit Klick auf die Ampel-Leuchten:  
grün bestätigt alle, gelb die Notwendigkeit, rot deaktiviert alle.

## Aufwandspunkte Intensiv kalkulieren - Erwachsene



Das Tool arbeitet mit den aktuellen DIMDI-Tabellen für Erwachsene und verfügt über integrierte Hilfen zur Bedienung und eine kompakte Ergebnisdarstellung. Integriert sind auch die Kodierempfehlungen der SEG und FAQs des DIMDI.

**Aufwandspunkte für Erwachsene**

normale Basis

aufwendige Basis

Alter [J]

14 - 39  40 - 59  60 - 69  70 - 74  75 - 79  ≥ 80

Aufnahmestatus ITS

geplant chirurgisch  medizinisch  nicht-geplant chirurgisch

Chronische Leiden

keine  metastas. Neoplasie  hämatolog. Neoplasie  AIDS

Herzfrequenz [1/min]

70 - 119  40 - 69  120-159  ≥ 160  < 40  keine Ang.

Systolischer Blutdruck [mmHg]

100 - 199  ≥ 200  70 - 99  < 70  keine Ang.

Körpertemperatur [°C]

< 39  ≥ 39  k.A.

PaO2/FiO2 [mmHg] nur bei masch.

≥ 200  100-<200  < 100  k.A.

Ausfuhr Urin [l/d]

≥ 1,0  0,5 - <1,0  < 0,5  k.A.

Harnstoff im Serum [g/l] Einheit ▾

< 0,6  0,6 - <1,8  ≥ 1,8  k.A.

Leukozyten [10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>]

1,0 - <20  ≥ 20  < 1,0  k.A.

Kalium im Serum [mmol/l]

3,0 - <5,0  ≥ 5,0  < 3,0  k.A.

Natrium im Serum [mmol/l]

125 - <145  ≥ 145  < 125  k.A.

Bicarbonat (Serum, Plasma, Vollblut)

≥ 20  15 - <20  < 15  k.A.

Bilirubin (Serum, Plasma) [µmol/l]

< 68,4  68,4-<102,6  ≥102,6  k.A.

ab Datum **24.11.22** bis Datum (inkl.) **24.11.22**

SAPS/d **44**

TISS/d **10**

	von	bis	SAPS/d	TISS/d
+	18.11.22	18.11.22	44	18
+	19.11.22	19.11.22	46	14
+	20.11.22	20.11.22	35	0
+	21.11.22	21.11.22	44	15
+	22.11.22	22.11.22	44	10
+	23.11.22	23.11.22	44	10

**TISS**

Apparative Beatmung

Infusion Katecholamine >1

Flüssigkeitsersatz >5l/24h

Periph. arterieller Katheter

Linksvorhof-/Pulmonalis-K.

Hämofiltration / Dialyse

Intrakranielle Druckmessung

Metabol. Azidose / Alkalose

Spez. Interventionen auf ITS

Aktionen außerhalb Station

keine Leistungen am Tag

KP letzter Tag 54

KP / d gesamt 54

8-980.10

139 Δp 45

2 Δd < 1

Stufe 2

185 369

**Komplexpunkte 324**

Tage bewertet **6**

Summe SAPS **257**

Summe TISS **67**

Version 7.1  
© Dr. Bernd Sebastian

Tragen Sie das **Anfangsdatum** ein und bestätigen Sie mit [ENTER]. Standardmäßig wird ein Behandlungstag geprüft. Gelten die markierten Merkmale und Kriterien für mehrere Tage, kann das Enddatum (bis incl.) mit den Pfeilschaltern oder durch direkte Eingabe erhöht werden.

Die drei **Grundparameter** Alter, Aufnahmestatus auf ITS und chronische Leiden werden nur einmal im zu prüfenden Aufenthalt markiert.

Setze die weiteren Angaben zu den SAPS- und TISS-Parametern durch Anklicken. Die Vorgaben zum Serum-Harnstoff können mit dem Wahl-Button für die [Einheit] umgestellt werden, auch Harnstoff-N-Werte sind wählbar. Nach Wahl des

Intensivtages, bis zu dem (einschließlich) die Prüfung gelten soll, werden die Parameter mit dem [eintragen]-Button in die Tabelle der Tagesangaben gesetzt.

Bei grünem Status wurden alle Parameter ausgewählt. Bleibt die Ampel gelb, wird eine Übersichtsprüfung unter Verwendung der erfassten Parameter durchgeführt.

Beim Beenden der Prüfung mit dem ZURÜCK-PFEIL wird das Prüfprotokoll mit Tagesliste zu allen erfassten Parameterangaben und Ergebnisbewertung in der Zwischenablage erstellt und kann übernommen werden.

Die **Berechnung für Erwachsene** gilt für Patienten, die bei der stat. Aufnahme das 14. LJ vollendet haben. Die Anzahl der Aufwandspunkte für die Intensivmedizinische Komplexbehandlung errechnet sich aus der Summe der täglichen SAPS II (ohne Glasgow-Coma-Scale) über die Verweildauer auf der Intensivstation (total SAPS II) und der Summe von 10 täglich ermittelten aufwändigen Leistungen aus dem TISS-Katalog über die Verweildauer auf der Intensivstation.

Der tägliche SAPS II (Simplified Acute Physiology Score) und TISS wird in diesem Tool kalkuliert mit den Tabellen des DIMDI. Erfasst werden die jeweils schlechtesten Werte innerhalb der vergangenen 24 Stunden. Aus dem TISS-28 werden lediglich die 10 aufwändigsten Merkmale täglich erfasst.

Sie können mit diesem Tool eine einfache **Plausibilitätsprüfung** durchführen, indem Sie nur die wesentlichen Angaben markieren.

Die Angaben zu den Messwerten sind aufsteigend nach der Wertigkeit des Aufwandes gelistet. Mit den Hilfstexten beim Überfahren mit der Maus werden die konkreten Punktbewertungen und ggf. zusätzliche Informationen angezeigt. Weitere Intensivbehandlungstage können Sie einfach mit geänderten Werten addieren. Die Tagessummen neben der Ampel werden bei jedem Klick aktualisiert. Die blau markierten Werte haben keine SAPS-Punkte.

Die **Tabelle** zeigt die bewerteten Zeiträume der Intensivbehandlung. Mit dem  Button können Sie den letzten Eintrag zurücknehmen und ändern.

Im Ergebnisbereich erhalten Sie Informationen zur zugeordneten Basisprozedur und den Abständen zu den angrenzenden Bewertungsstufen in Punkten und Tagen, wobei jeweils die aktuellen Aufwandswerte der letzten Bewertungstage berücksichtigt werden. Somit erhalten Sie eine Information über die Einordnung der Bewertungsstufe zu den definierten Grenzen nach unten und oben, um ggf. die Prüfung der OPS detailliert zu vervollständigen.

Im unteren Bereich werden die ermittelten **Summen** dargestellt. Das **Balkendiagramm** an der Seite zeigt die prozentualen Aufwandspunkte in Bezug auf die maximal möglichen Werte im Zeitraum und kann somit als optisches Maß für die Intensivbehandlungsschwere angesehen werden.

Führen Sie den Mauszeiger über eine Angabe, um weitere Info zu erhalten.



Informationen zur Bedienung der Kalkulation der Komplexpunkte erhalten Sie im geöffneten Tool mit dem Button:



## Aufwandspunkte Intensiv kalkulieren - Kinder und Jugendliche



Analog zu den SAPS und TISS bei Erwachsenen werden hier gemäß den DIMDI-Vorgaben die Komplexpunkte nach den relevanten Parametern, Leistungen und Kriterien auf ebenso übersichtliche und einfache Weise erfasst und protokolliert. Es gelten die Grenzwerte der OPS 8-98d mit Ermittlung der korrekten Endstelle.

**Aufwandspunkte für Kinder und Jugendliche**

ab Datum: 18.05.19 bis Datum (inkl.): 18.05.19 Punkte/d: 71

**Parameter**

Alter:  > 27 Tage < 1 Jahr  1 - 7 Jahre  8 - 17 Jahre  > 18 Jahre

Aufnahmestatus ITS:  geplant chirurgisch  medizinisch  nicht-geplant chirurgisch

Vorerkrankungen:  keine relevanten  Low-Risk-Dg.  High-Risk-Diagnose

Systolischer Blutdruck [mmHg]:  75 - <140  65 - <75  140 - <180  50 - <65  ≥ 180  < 50  k.A.

Herzfrequenz [1/min]:  70 - <150  ≥ 150  < 70  k.A.

Leistungen

keine Leistungen am Tag

Apparative Beatmung

Infusion Katecholamine >1

Flüssigkeit > 3l/m<sup>2</sup>KOF/24h

Liegende Katheter

Invasives Kreislaufmonitoring

Dialyse-Verfahren

Intrakranielle Druckmessung

Therapie Azidose / Alkalose

Spez. Interventionen auf ITS

Aktionen außerhalb ITS

Kriterien

Pupillenreaktion:  o.B.  aniso  bds. starr  k.A.

Glasgow Coma Scale:  ≥ 8  5 - 7  < 4  k.A.

PaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub> [mmHg] nur bei masch. Beatmung:  ≥300  200-299  100-199  <100  k.A.

PaCO<sub>2</sub> [mmHg]:  < 80  ≥ 80  k.A.

Leukozyten [10<sup>9</sup>/mm<sup>3</sup>]:  4-19  ≥ 20  1 - 3  < 1  k.A.

Thrombozyten [10<sup>9</sup>/mm<sup>3</sup>]:  ≥100  50-100  <50  k.A.

Standard Base Excess [SBE]:  ≥ -3,0 bis ≤ +3,0  ≥ -13,0 bis < -8,0  ≥ -8,0 bis < -3,0  > +8,0  > +3,0 bis ≤ +8,0  < -13,0  k.A.

Kreatinin [µmol/l]:  < 53  53-158  ≥ 159  k.A.

Prothrombinzeit nach Quick [%]:  ≥ 60  40 - 59  < 40  k.A.

GOT [U/l]:  < 1.000  ≥ 1.000  k.A.

von	bis	Punkte/d
13.05.19	16.05.19	82
17.05.19	17.05.19	71

Entf. KP letzter Tag 71  
KP / d gesamt 79.8

8-98d.2

393

6 Δp 190  
< 1 Δd 2

max 589

Stufe 3

Punkte 399

Tage 5

Version 2.0  
© Dr. Sebastian

Die Bedienung und Ergebnisdarstellung geschieht analog zur Prüfung der Aufwandspunkte im Tool für Erwachsene.



Auch dieses Tool erklärt sich selbst mit Hinweis- und Hilfstexten. Weiteres sehen Sie im geöffneten Tool mit dem Button:



## Psychiatrie Prüfung (OPS / ET / qualifizierter Entzug)



Dieses Tool bezieht sich auf alle Entgelte (ET) in der psychiatrischen Behandlung für Kinder und Erwachsene nach den Definitionen ab 2016 sowie auf die OPS-Zuordnung der spezifischen qualifizierten Entzugsbehandlung.

Prüfung Psychiatrie

**Erwachsene**

ab Datum

→
bis Datum (inkl.)

↑
↓
🗑️

**Kinder/Jugendliche**

**Patientenmerkmale**

[1] Anwendung von Sicherungsmaßnahmen [protokolliert]  
 [2] Akute Selbstgefährdung durch Suizidalität oder schwer selbstschädigendes Verhalten  
 [3] Akute Fremdgefährdung  
 [4] Schwere Antriebsstörung (gesteigert oder reduziert)  
 [5] Keine eigenständige Flüssigkeits-/Nahrungsaufnahme  
 [6] Akute Selbstgefährdung durch fehlende Orientierung oder Realitätsverkennung  
 [7] Vitalgefährdung durch somatische Komplikationen

keine

**1 : 1 Betreuung**

 2 bis unter 4 Std/d  
 4 bis unter 6 Std/d  
 6 bis unter 12 Std/d  
 12 bis unter 18 Std/d  
 18 oder mehr Std/d  
 keine

**Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung [qE]**

 Nach OPS-Komplex-Kriterien dokumentiert

eintragen

Beginn	Ende	BT	Merkmale	qE	OPS	ET
26.01.19	27.01.19	2	B6 [1][2][3][4][6]	X	9-640.06+9-61b	01.04+02.05
28.01.19	28.01.19	1	B2 [1][4][6]	X	9-640.04+9-619	02.03
29.01.19	05.02.19	8	[1][4][6]	X		02.03
06.02.19	07.02.19	2	[4]		9-617	
08.02.19	10.02.19	3	(-)	X		

Version 6.0  
© Dr. Sebastian

∑ BT = 16

∑ qE = 14

Tragen Sie das **Anfangsdatum** ein (mit beliebigem Trennzeichen zwischen Tag, Monat, Jahr) und betätige die **[ENTER]**-Taste. Standardmäßig wird ein Behandlungstag geprüft. Gelten die markierten Angaben für mehrere Tage, kann das Enddatum (bis inklusive) mit den **Pfeilschaltern** oder durch direkte Änderung des

Datums erhöht werden. Markiere die belegten Merkmale und den Behandlungstag, bis zu diesem die Merkmale gelten, klicke dann auf **[eintragen]**. Sind keine Merkmale angegeben, klicke **[keine]** und trage die Periode ein. Der **Zurück-Pfeil** generiert das Prüfprotokoll, wie immer direkt in die Zwischenablage.



Mit dem Button „prüfen“ zur qualifizierten Entzugsbehandlung können Sie eingestellte Kriterien zur Komplexprüfung mit dem

dafür vorgesehenen Tool  direkt bewerten, sofern diese vom Server geladen oder selbst eingestellt wurden.



öffnet das Tool für die Erfassung der PIA-Pauschalen

### BEISPIEL FÜR EIN PRÜFPROTOKOLL

#### PRÜFUNG PSYCHIATRIE INTENSIVBEHANDLUNG ERWACHSENE (2017)

Zeitraum	Intensiv-OPS	Entgeltzuordnung	Merkmale
25.02.17 - 26.02.17:	9-619	2 x 02.03	[2] [4] [6]
27.02.17 - 27.02.17:	17: 9-618	-	[4] [6]
28.02.17 - 28.02.17:	9-640.06 + 9-61b	1 x 01.04 + 02.05	[1] [2] [3] [4] [6]
01.03.17 - 01.03.17:	9-640.05	1 x 02.03	[1] [4] [6]
02.03.17 - 14.03.17:	-	-	keine Merkmale + [qE]

Summen ET-Zuordnung:

18 Behandlungstage geprüft

ET01.04 insgesamt 1 x abzurechnen

ET02.03 insgesamt 3 x abzurechnen

ET02.05 insgesamt 1 x abzurechnen

Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung nach OPS-Kriterien [qE]:

Zeitraum OPS [nach geprüften BT]

02.03.17 - 14.03.17: 9-647.c [BT = 13]

Patientenmindestmerkmale:

[1] Anwendung von Sicherungsmaßnahmen [protokolliert]

... vollständiger Index im Protokoll

Das Regeljahr zur Prüfung wird aus den Angaben automatisch übernommen. Diese Zuordnung der ETs wurde 2016 eingeführt und 2017 modifiziert.

Bei Kindern und Jugendlichen sind ET- und OPS-Zuordnungen für die intensive Beaufsichtigung und Überwachung definiert:

Prüfung Psychiatrie

Erwachsene  
 Kinder/Jugendliche

ab Datum: 18.06.19 | bis Datum (inkl.): 18.06.19

**Intensive Beaufsichtigung und Überwachung**

**Kleinstgruppe (bis 3)**

mindest. 1 bis zu 2 Std/d  
 mehr als 2 bis zu 4 Std/d  
 mehr als 4 bis zu 8 Std/d  
 mehr als 8 bis zu 12 Std/d  
 mehr als 12 bis zu 18 Std/d  
 mehr als 18 Std/d  
 keine

**Einzelbetreuung**

mindest. 1 bis zu 2 Std/d  
 mehr als 2 bis zu 4 Std/d  
 mehr als 4 bis zu 8 Std/d  
 mehr als 8 bis zu 12 Std/d  
 mehr als 12 bis zu 18 Std/d  
 mehr als 18 Std/d  
 keine

eintragen

Beginn	Ende	BT	Merkmale	qE	OPS	ET
11.06.19	11.06.19	1	K2		9-693.01	
12.06.19	15.06.19	4	K2 E12		9-693.01+9-693.14	05.02
16.06.19	16.06.19	1	K2 E18		9-693.01+9-693.15	05.03
17.06.19	17.06.19	1	K2		9-693.01	

Version 6.0  
© Dr. Sebastian

$\sum BT = 7$   
 $\sum qE = 0$

## PIA-Pauschalen erfassen



Dieses Tool erfasst die Pauschalen der Basis- und Zusatzleistungen einer PIA gemäß der Vereinbarung des bundeseinheitlichen Kataloges für die Dokumentation der Leistungen der psychiatrischen Institutsambulanzen nach § 295 Abs. 1b Satz 4 SGB V (PIA-Doku-Vereinbarung). Die Bedienung erfolgt analog zum Tool „Psychiatrie“.

### Psychiatrische Institutsambulanz

ab Datum

12.03.19

bis Datum (inkl.)

12.03.19

#### Basisleistungen

<input type="checkbox"/> Einzelbehandlung [PIA-x1x]	> 60 Minuten	⌵	Ärzte	⌵
<input checked="" type="checkbox"/> Kleingruppe [PIA-x4x]	bis 60 Minuten	⌵	Psychologen	⌵
<input type="checkbox"/> Großgruppe [PIA-x5x]	bis 60 Minuten	⌵	Ärzte	⌵
<input type="checkbox"/> Fahrzeit [PIA-x6x]	bis 20 Minuten	⌵	Ärzte	⌵
<input type="checkbox"/> Fallbesprechung [PIA-60Z]				
<input type="checkbox"/> Aufwändige Laboruntersuchungen [PIA-17Z]				
<input type="checkbox"/> Aufwändige apparative Diagnostik [PIA-18Z]				

#### Zusatzleistungen

Medikamentöse Ein- und Umstellung [PIA-81Z] - nur Ärzte

Krisenintervention [PIA-82Z]

Psychotherapie [PIA-83Z] - nur Ärzte oder Psychologen

Aufsuchende Behandlung ohne Fahrzeit [PIA-86Z]
 keine

eintragen

Beginn	Ende	BT	Basispauschalen	Zusatzpauschalen
10.03.19	10.03.19	1	11C, 16A	82Z, 83Z
11.03.19	11.03.19	1	24A	

Version 1.3  
© Dr. Sebastian

∑ BT = 2

Beim Überfahren einer Leistungszeile erhalten Sie Hilfen und Definitionen zur Leistungsbeschreibung

44 17.02.2025 Handbuch KODEFINDER ... frag AWA ... DRG-Recherche mit PEPP & mehr

## FZ - Fallzusammenführung prüfen (DRG und PEPP)



Diese Anwendung prüft bei Eingabe der Daten der Einzelfälle zunächst nach Maßgaben der FPV bzw. PEPPV und erlaubt zusätzlich die Prüfung weiterer Kriterien. Wollen Sie weitere Fälle in einer Fallkette prüfen, vergleichen Sie diese stets mit dem Primärfall. Beachten Sie bitte, dass bei multiplen PEPP-Fällen dann das Entlassungsdatum des unmittelbar voran liegenden Falles einzutragen ist. Aufnahmedatum bleibt immer das des 1. Falles (Primärfall). Weitere Infos und die offiziellen "Klarstellungen" finden Sie im Ordner PEPP-Dokumente bzw. DRG-Dokumente. Das Tool hilft bei der Frage nach unwirtschaftlichem Fallsplitting in Bezug auf die BSG-Rechtsprechung sowie bei onkologisch begründeten Fällen.

Die Ampel zeigt den Status der Prüfung nach den Angaben zur Behandlung. Beim Beenden des Programms wird der Ergebnistext in der Zwischenablage gespeichert. Bitte kontrollieren Sie diesen sorgfältig.



Bei diesem Tool ist die Prüfung **interaktiv!**  
Sie wird bei jeder Änderung einer Angabe automatisch durchgeführt.

Das fertige Prüfprotokolle wird bereitgestellt mit



**Bei diesen Prüfungen sollten Sie bitte im Ergebnistext  
nach der Übergabe notwendige Erläuterungen ergänzen!**



Sollten bei der Übergabe noch Warnungen vorliegen, werden Sie informiert,  
können aber dennoch den Text übergeben.

Weitere Infos zu den Prüfangaben werden beim Überfahren mit der Maus gezeigt.  
Infos zum Tool zeigt



Die folgende Seite zeigt ein Beispiel im DRG-System zur Prüfung einer Fallzusammenführung. Bei Umschaltung zur Prüfung einer Fallkette im PEPP-System werden die benötigten Angaben zur Bewertung nach PEPPV erfasst.

### Fallzusammenführung prüfen

im DRG-System  
 im PEPP-System

Feiertage  
 RP ▾

Textstil Transfer

---

#### Daten zum Primärfall

Aufnahmedatum

01.01.2022

KALENDER

Abteilung

Haupt
  Beleg

oGVD (1.Tag Zuschlag)

Par AKZ

DRG

A06B

O

X

121

Behandlungsabschluss am Tag der Entlassung

regulär (incl. Verlegung oder Systemwechsel)  
 gegen ärztlichen Rat (nachholziehbar belegt)  
 disziplinarisch (mit med. Begründung)  
 mit Beurlaubung (nicht onkologisch begründet)  
 bei fortbestehender stat. Notwendigkeit (im KH)

#### Daten zum Folgefall

Aufnahmedatum

18.01.2022

KALENDER

Par AKZ

DRG

B07Z

O

-

WA im gleichen KH und System

WA wegen Komplikation

Ja
  Nein

WA aus onkologischem Grund

Ja
  Nein

Ja
Weitere fakultative Angaben zum Fallsplitting
Nein

Komplikation/Neuerkrankung ist Verantwortungsbereich der Klinik zuordenbar  
 Hinweise auf klinikinternes ggf. sog. wirtschaftliches Fallsplitting bestehen  
 Indikation und Behandlungsplan zur WA lagen schon im Primärfall vor  
 Fortführung der Behandlung wurde gezielt medizinisch begründet verschoben  
 Fortführung der Behandlung wurde aus organisatorischen Gründen verschoben  
 Vor WA waren Maßnahmen erforderlich, die ambulant erbringbar waren  
 Patient erbat Bedenkzeit bzw. Zweitmeinung vor weiterer Behandlung

Zum Primärfall lag keine Indikationsstellung oder Behandlungsplanung zur Wiederaufnahme vor.  
 Die Fortführung der stationären Behandlung wurde seitens der Klinik nicht gezielt auf später verschoben.

Es bestehen keine formalen Regelkriterien für die Fallzusammenführung.  
 Die Möglichkeit einer Fallzusammenführung außerhalb der formalen Kriterien der Vertragspartner sollte leistungsrechtlich bewertet werden.

Version 7.3  
 © Dr. Sebastian

Bitte Daten beider Fälle  
 eintragen

←

## BMI mit Bewertung (und weitere Körper-Daten)



Das Tool wurde entwickelt, um eine Übersicht der körperrgewichtabhängigen Daten zu erhalten. Die Ergebnispräsentation orientiert sich streng an den Vorgaben der medizinischen Fachgesellschaften. Dazu zeigt das Programm eine Perzentilengrafik für Kinder und für Erwachsene. Perzentilen und ICD-Kodes für 2017 sind integriert.

Besonderer Wert wird auf die Erfordernisse der DMP-Dokumentation und der Beratung von Patienten mit metabolischen Problemen einschließlich der Diabetes-Risiko-Abschätzung und der Ernährungsberatung gelegt.

Die körperrgewichtsbezogenen Daten (BMI und Körperoberfläche) sind auch bei Patienten mit Extremitätenverlusten hinreichend zuverlässig bestimmbar. Da bei Patienten mit Amputationen das tatsächliche Gewicht vom zu bewertenden theoretischen Gewicht abweicht, können Sie den Ort einer oder mehrerer Amputationen markieren. Die Markierung der körperstammnächsten Amputationshöhe reicht aus.

Bei pathologischen BMI-Werten wird der zugeordnete ICD-Kode dargestellt. In der Auswahlleiste hinter dem vorgeschlagenen ICD-Kode können Sie in Abhängigkeit der Daten weitere besondere Diagnosen auswählen.

Weitere Informationen erhalten Sie mit Klick auf den Info-Button und in den Hilfen beim Überfahren eines Objektes mit der Maus.

## Nierenrechner (GFR, ANV, Diurese)



Der Rechner bewertet die Grundlagen zu N18 und N17.

Das Tool startet mit dem Fenster für die Bewertung der **NIERENINSUFFIZIENZ**. Dazu wird für Erwachsene, Jugendliche und Kinder die eGFR ermittelt und bewertet mit Zuordnung zur ICD. Beim Umschalten auf die Bewertung eines **NIERENVERSAGENS** mit Klick oben wird nach den aktuellen Definitionen die Möglichkeit zur Bewertung der Kreatinin-Differenzen angeboten. Alternativ ist bei Verfügbarkeit der benötigten Diurese-Angaben auch die Auswahl der geforderten Kriterien oder deren Analyse mit dem Diurese-Rechner möglich.

In jedem Fall wird das Programm benötigte Werte selbstständig nachfragen und auf Plausibilität kontrollieren. Die Einheit der Kreatinin-Werte ist dabei einstellbar. Zur fachlichen Bewertung der Kodierung sind zusätzliche Kriterien auswählbar, zu deren Verständnis - wie bei allen Schaltflächen - Hilfen beim Überfahren mit der Maus präsentiert werden.

Der fertige Begutachtungsbericht wird automatisch beim Beenden in die Zwischenablage übergeben und bleibt dort zunächst auch nach dem Beenden des Tools erhalten. Auch dieses Tool fügt dem Ergebnis Ihrer Berechnung die Grunddaten und den ICD-Kode an. Mit Einbindung in genormte BDT-Umgebung werden Patientenparameter aus Archiv übernommen und beim Beenden das Ergebnis dorthin automatisch transferiert.

Die Berechnung der **glomerulären Filtrationsrate** ist mit dieser Anwendung für Erwachsene und Kinder möglich. Die Zuordnung der vorgeschlagenen ICD-Kodes ist ausdrücklich nur für Patienten mit **chronischer Nierenerkrankung** vorgesehen. Abhängig vom Alter des Patienten müssen Sie bitte weitere Angaben eintragen. Die dann geforderten Felder sind gelb hinterlegt. Der Kreatinin-Wert darf mit Komma oder Dezimalpunkt eingegeben werden. Die Einheit können Sie selbst bestimmen.

Zur Berechnung der eGFR werden folgende standardisierte Formeln verwendet:

MDRD (nach der Studie: "Modifikation of Diet in Renal Disease")	GFR-SCHÄTZUNG NACH SCHWARTZ für Kinder und Jugendliche								
Levey entwickelte die MDRD-Formel. Der Ansatz besteht in der Bewertung der Muskelmasse auf den Serum-Kreatininspiegel. Deshalb wird Alter, Geschlecht in Relation zum Kreatinin gesetzt. Die Hautfarbe berücksichtigt die erhöhte Muskelmasse von Menschen schwarzafrikanischer Herkunft. Unberücksichtigt bleiben erhöhte Krea-Werte bei Diät, Training, Trimethoprim, Cimetidin, Ketone, Cephalosporine u.a.m. Bei Gesunden kann die eGFR unterschätzt werden. Deshalb sind Ergebnisse > 70 ml/min/1,73qm kritisch zu werten. Das Ergebnis ist auf eine Körperoberfläche von 1,73qm standardisiert. Zur GFR-Bestimmung ist Cystein C-Bestimmung die derzeit beste Methode.	Für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren entwickelte Schwartz eine einfache Formel, welche einen Korrekturfaktor für die Körpergröße benutzt und den Wert durch den Serumkreatininspiegel dividiert. Die Korrekturfaktoren und die zugehörigen Definition der Originalarbeit sind unten dargestellt. Diese Formel ist von den Fachgesellschaften anerkannt zur Abschätzung der GFR bei Kindern und Jugendlichen. Ebenso wie bei der MDRD-Formel wird das Ergebnis der Schätzung auf eine Körperoberfläche von 1,73qm normiert. Originalarbeit: <i>Pediatr Clin North Am.</i> 1987 Jun;34(3): 571-90.								
$eGFR = \exp\left( \begin{array}{l} 5,228 - 1,154 \cdot \ln(\text{Serum-Kreatinin}) \\ - 0,203 \cdot \ln(\text{Alter}) \\ - 0,299 \cdot \text{Geschlecht}(\text{Index}) \\ + 0,192 \cdot \text{Hautfarbe}(\text{Index}) \end{array} \right)$ <p><i>mg/dl</i> Jahre 0, weiblich = 1 0, schwarz = 1 [n. Levey 2005]</p>	$eGFR = \frac{k \cdot \text{Körpergröße}}{\text{Serum-Kreatinin}}$ <p><i>cm</i> <i>mg/dl</i></p> <table border="1"><tr><td>Alter &lt; 1 Jahr, Frühchen</td><td>k = 0,33</td></tr><tr><td>Alter &lt; 1 Jahr, normale Geburt</td><td>k = 0,45</td></tr><tr><td>Junge &gt; 12 Jahre (Pubertät)</td><td>k = 0,70</td></tr><tr><td>sonst ab 1 bis 18 Jahre</td><td>k = 0,55</td></tr></table> <p>[Schwartz 1987]</p>	Alter < 1 Jahr, Frühchen	k = 0,33	Alter < 1 Jahr, normale Geburt	k = 0,45	Junge > 12 Jahre (Pubertät)	k = 0,70	sonst ab 1 bis 18 Jahre	k = 0,55
Alter < 1 Jahr, Frühchen	k = 0,33								
Alter < 1 Jahr, normale Geburt	k = 0,45								
Junge > 12 Jahre (Pubertät)	k = 0,70								
sonst ab 1 bis 18 Jahre	k = 0,55								

Nieren-Rechner



N18 Niereninsuffizienz  
 N17 Nierenversagen



---

**Prüfwert**

**Krea** 1.3

**Alter** 45

GFR ermitteln

**Einheit**

mg/dl

männlich

Hautfarbe nicht schwarz

**Aktuell besteht chronische Nierenerkrankung nach NKF-Defintion.**  
 **Es besteht Zustand nach Nierentransplantation.**

Berechnungsbasis: S-Kreatinin Prüfwert = 1.3 mg/dl, Alter = 45 J, männlich, Hautfarbe nicht schwarz.  
**eGFR = 63.59 ml/min/1.73qm (MDRD)**  
**Chron. Niereninsuffizienz Stadium II**  
 Aktuell besteht chronische Nierenerkrankung nach NKF-Defintion.  
 Angaben zur Behandlung: Aufwand dokumentiert

Aufwand dokumentiert

ICD

N18.2



Version 6.2  
© Dr. Sebastian

**Bitte Daten eingeben**



Die ICD-Zuordnung erfolgt nach Vorgabe des ICD-Kataloges und NKF-Definition:

**Chronische Nierenkrankheit N18.-**

<b>N18.1 Chronische Niereninsuffizienz, Stadium I</b>
Glomeruläre Filtrationsrate 90 ml/min/1,73m <sup>2</sup> Körperoberfläche oder höher
<b>N18.2 Chronische Niereninsuffizienz, Stadium II</b>
Glomeruläre Filtrationsrate 60 bis unter 90 ml/min/1,73m <sup>2</sup> Körperoberfläche
<b>N18.3 Chronische Niereninsuffizienz, Stadium III</b>
Glomeruläre Filtrationsrate 30 bis unter 60 ml/min/1,73m <sup>2</sup> Körperoberfläche
<b>N18.4 Chronische Niereninsuffizienz, Stadium IV</b>
Präterminale Niereninsuffizienz Glomeruläre Filtrationsrate 15 bis unter 30 ml/min/1,73m <sup>2</sup> Körperoberfläche
<b>N18.5 Chronische Niereninsuffizienz, Stadium V</b>
Chronische Urämie / Terminale Niereninsuffizienz Glomeruläre Filtrationsrate unter 15 ml/min/1,73m <sup>2</sup> Körperoberfläche

Die Kodierung setzt behandlungsrelevanten Mehraufwand voraus!  
GFR-Werte über 90 sind "normal". Nur bei klinisch manifester chronischer Niereninsuffizienz ist dann der Code N18.1 gerechtfertigt.

**DEFINITION DER CHRONISCHEN NIERENERKRANKUNG**

Eine chronische Nierenerkrankung ist nach NKF folgendermaßen definiert:

- Ein für drei oder mehr Monate bestehender Nierenschaden, definiert als strukturelle oder funktionelle Abnormität der Nieren, mit oder ohne Einschränkung der GFR, manifest werdend durch pathologische Abnormitäten oder Marker des Nierenschadens, einschliesslich Abnormitäten der Zusammensetzung des Urins oder Bluts oder Abnormitäten in bildgebenden Verfahren.
- GFR < 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> für 3 oder mehr Monate, mit oder ohne Nierenschaden

Nieren-Rechner



N18 Niereninsuffizienz  
 N17 Nierenversagen



	Prüfwert	Referenzwert		Einheit
Krea	1.3	2.6	<input checked="" type="checkbox"/> innerhalb 48 Stunden <input type="checkbox"/> in vorheriger 7 Tage	mg/dl

**Abfall der Diurese / Urinausscheidung**

< 0,5 ml/kg/h mind. 6 bis < 12 Stunden

< 0,5 ml/kg/h über mind. 12 Stunden

< 0,3 ml/kg/h über mind. 24 Stunden

Anurie über mind. 12 Stunden

Einleitung einer Nierenersatztherapie

Unter 18. LJ und GFR-Abfall auf < 35

nicht geprüft, da Bewertung mit Differenzwerten durchgeführt

Berechnungsbasis: S-Kreatinin Prüfwert = 1.3 mg/dl, Rerenzwert innerhalb 48 Stunden = 2.6 mg/dl.  
 Die Stadienzuordnung erfolgt mit den berechneten Differenzwerten:  
 Krea-Differenz = 1.3 mg/dl, entspr. Anstieg um 100 Prozent.  
 Anstieg des Serum-Kreatinins um mindestens 0,3 mg/dl innerhalb von 48 Stunden  
 Anstieg des Serum-Kreatinins um mindestens 100 % bis unter 200 % gegenüber dem Ausgangswert innerhalb von 7 Tagen  
**Zuordnung in Stadium 2 ohne Histo**  
 Ein Exklusivum zu N17.- liegt hier nicht vor.  
 Angaben zur Behandlung: Aufwand dokumentiert

ohne Histo

kein Exklusivum

Aufwand dokumentiert

ICD

N17.92


Version 6.2  
© Dr. Sebastian

Bitte Daten eingeben



Zur Bewertung des **akuten Nierenversagens** können nach aktueller Definition entweder die **Differenzwerte** des Serums-Kreatinins oder die **Parameter zum Diurese-Abfall** durch direktes Anklicken verwendet werden. Alternativ ist auch ein **Diurese-Rechner** zur Ermittlung und Bewertung des Diurese-Index einschaltbar und damit die ICD-Prüfung möglich:



Menge

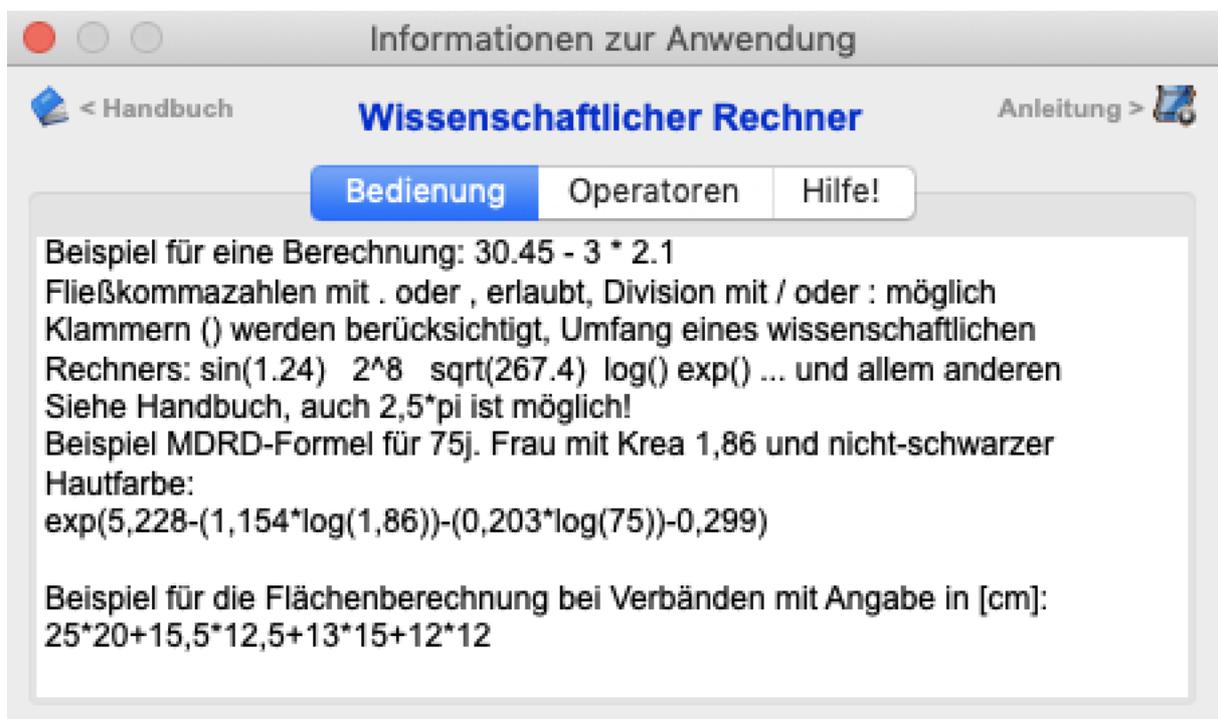
Dauer

Gewicht

## Rechner für wissenschaftliche Aufgaben



Der Rechner kann direkt vom Rechercheprogramm aufgerufen werden, indem Sie im Suchfeld Ihre Rechenaufgabe (Formel) eintragen, beginnend mit einem Fragezeichen. Im Rechner-Fenster selbst ist das Fragezeichen entbehrlich.



Berechnungen mit der Konstante  $\pi$  sind möglich, z.B.:  $2,5 * \pi$   
Die Regeln bei Punkt-Strichrechnungen und Klammern kennt Bella.

## Prothesen - Liste modularer Endoprothesen



Alle Angaben der Tabelle sind **ohne Gewähr als Empfehlung der Anwender** zu verstehen und in Eigenverantwortung zu nutzen.

● ○ ○

### Modulare Endoprothesen

Die Kodierung erfordert die knöchernen Defektsituation am Gelenk gemäß der Kodierregelwerke incl. der Indikation zur Systemwahl

Gelenk	Hersteller	Prothesenbezeichnung
Schulter	Biomet	T.E.S.S.
Schulter	DePuy / Synthes	Delta Xtrend Reverse Shoulder
Schulter	DePuy / Synthes	Global Advantage Inverse
Schulter	DePuy / Synthes	Global Unite Platform Shoulder
Schulter	FH Orthopedics	Arrow
Schulter	Integra	Integra Titan Inverse
Schulter	Mathys	Affinis Fracture
Schulter	Mathys	Affinis Inverse
Schulter	Smith + Nephew	Promos Reverse
Schulter	Stryker	ReUnion HA
Schulter	Stryker	Solar
Schulter	Tornier	Aequalis Reversed
Schulter	Tornier	Aequalis Reversed II
Schulter	Zimmer	Anatomical Shoulder

Sortieren

**Bitte erfassen Sie weitere modulare Endoprothesen**

Gelenk ▾

Hersteller ▾

Bezeichnung der modularen Endoprothese  

mind. 5 Zeichen

Version 3.2  
© Dr. Sebastian

**Liste wurde vom Server ergänzt**

Nach Eintragung einer weiteren modularen Prothese mit Angaben zum Gelenk und Hersteller (ggf. mit Rollbalken zur Auswahl oder direkter Texteingabe) sowie der konkreten Produktbezeichnung der **modularen** Endoprothesen speichern Sie bitte den Eintrag auf dem Server, damit er allen lizenzierten Nutzern zur Verfügung steht.

Zum Upload wird bei neuem Antrag das Icon angezeigt. Klick darauf speichert den Eintrag.

### Hinweis zur Datensicherheit



Die Datenübermittlung beim Speichern eines neuen Eintrages für alle anderen Nutzer erfolgt verschlüsselt und definitiv ohne Kennung des Absenders. Dieses anonyme Verfahren erwartet, dass der Ersteller seine Angaben zu einem neuen modularen Produkt sorgfältig geprüft hat. Der Anwender nutzt diese – besonders gekennzeichneten – erweiterten Informationen in voller Eigenverantwortung. Eine Haftung bei Fehlinformationen kann nicht übernommen werden und auch die einstellende Person der Information nicht ermittelt werden.

## Befund-Dokumentation mit Bewertung und ICD-Kodierungsvorschlägen



Dieses Tool wurde entwickelt zur möglichst einfachen und zuverlässigen Erhebung eines körperlichen Untersuchungsbefundes mit automatischer Generierung eines bewerteten Befundberichtes und Zuordnung von ICD-Kodes. Berücksichtigt wird dabei auch die aktuelle Bewertung metrischer Daten unter Verwendung der Perzentilen-Tabellen und der WHO-Grenzwerte. Insgesamt werden strukturierte Vorgaben benutzt, die mit Klick direkt gewählt und teils auch mit eigenen Angaben ergänzt werden können. Einige Parameter sind direkt mit Klick auf die Icons umschaltbar. Geschlecht ♀ ♂ Ⓜ (divers), bei Gewicht und Größe ist der Erhebungsstatus markierbar **A** (Angabe) **S** (Schätzung) **M** (Messung), Herzrhythmus und Allgemeinzustand .

Der übergebene Gutachtentext ist als elektronisch vorformulierter Vorschlag zu verstehen und sollte weiter ergänzt, sachgerecht modifiziert und korrigiert werden. Bei Systemen mit BDT-Schnittstelle werden die Patientendaten automatisch übernommen und das fertige Gutachten ans System exportiert. Ansonsten erfolgt Die Übernahme mit dem Zurück-Pfeil über die Zwischenablage. Infos zu den Schaltern zur Steuerung und zur Begutachtung erhalten Sie beim Überfahren mit der Maus, weitere Hilfen und Hinweise mit dem INFO-Button.

**Professionelle Untersuchungsbefundung**

Geburtsdatum: 12.01.1987 ♀ Gewicht: 98 A Größe: 176 160 90 Blutdruck: 160/90 90 Puls: 88 HR AZ: keine Herzinsuffizienz

Bewusstsein: klar Orientierung: voll Denken: ungestört Stimmung: unauffällig Antwort: altersgemäß

Sehen: unauffällig Hören: unauffällig Paresen: keine Gangbild: flüssig Gehstrecke: unbeschränkt

NYHA: CCS: MOBI: GMFCS: MAS: EDSS:

**Befund-Vorschlag**

33 jährige Frau in altersgemäßem Allgemeinzustand ohne Zeichen manifester kardiorespiratorischer Insuffizienz. Blutdruck: 160/90 mmHg, spricht für syst. Hypertonie Grad 2, spricht für diast. Hypertonie Grad 1 Herzfrequenz: 88 /min, Puls regelmäßig (altersbezogener Ruhepuls = 73 /min) Gewicht: 98 kg [nach Angabe] Körpergröße: 176 cm BMI: 31.6 kg/qm, erreicht P90, entspricht Adipositas Grad I.

Körpertemperatur: 37,2 °C, normal  
Es sind keine akuten Infektionszeichen erkennbar. Chronische Infektionen sind nicht bekannt.

Die Untersuchte ist bewusstseinsklar, in allen Qualitäten durchgehend voll orientiert, in der Begutachtungssituation ohne Anhalt für inhaltliche oder formale Denkstörungen. Sie präsentiert sich in freundlich zugewandter, aufgeschlossener Stimmungslage, zeigt altersgemäß regelrechtes Antwortverhalten. Seh- und Hörvermögen erscheinen klinisch unauffällig.  
Das freie Gangbild ohne Hilfe ist flüssig, alternierend ohne Hinken bei uneingeschränkter Gehstrecke. Bei der Versicherten bestehen keine Paresen.

Bewegungsmaße Extremitäten in Grad nach der Neutral-Null-Methode:  
Rechts 180-0-20 Schulter Arm [a] seitwärts [b] körperwärts (Norm: 180-0-20)  
Kraftgrad Bewegung [a]: 5/5 N = normal  
Kraftgrad Bewegung [b]: 5/5 N = normal

Temp.: 37,2 Akute Infekte: keine Chron. Infekte: keine bekannt Relevante Erkrankungen:

Ergänzungen zur Erkrankung: Relevante Lokalbefunde:

Version 8.4  
Bitte Befunde angeben  
Text ist im Clipboard

Erfasst werden die Basisdaten zum Patienten (ggf. per BDT-Schnittstelle), relevante metrische Daten, Allgemeinbefunde und in der 2. Zeile der neurologische Zustand. Die 3. Zeile dient der Darstellung evtl. Fähigkeitsstörungen. Eine weitere Zeile erlaubt die Erfassung üblicher Assessments.

Anschließend folgen zwei Panels mit Reitern zur weiteren Befunderhebung. Oben sind die Panels abgebildet: „**Extremitäten**“ zur Beurteilung des Bewegungssystems und „**Morbidität**“ zur Erfassung der Erkrankungssituation und von Lokalbefunden.

Es gibt es verschiedene Arten zur Auswahl: Rollbalken mit elektiven Vorgaben, Listen mit Mehrfachauswahlmöglichkeiten und direkte Text- oder Werteingabe-Felder. Bei der Mehrfachauswahl dient der -Button zur Parameterübernahme,  zum Entfernen aus der Tabelle. Beachten Sie bitte, dass in einigen Rollbalken auch Freitext direkt eingegeben werden kann, wie z.B. bei relevanten Komorbiditäten). Zu den Bewegungsausmaßen nach der Neutral-Null-Methode werden die Normwerte zum Gelenk vorgegeben. Befundangaben aus den Panels werden nur bei Markierungen bzw. Eintragungen dokumentiert. Soll der o.B.-Status im Text erscheinen, kann bei einigen Reitern dies mit Klick auf  erfolgen , sofern keine weiteren Markierungen im Reiter bestehen.

**Die weiteren Panels zur eleganten Befunderfassung:**

Panel „**WS**“ zur Befundung der Wirbelsäule  
mit der Möglichkeit zur Erfassung der Bewegungsausmaße nach Neutral-Null

Panel „**Fuß**“ zur Befundung der Füße

Basierend auf klinischer Erfahrung und Empfehlungen der Dt. Diabetes Gesellschaft und der Podologie

**Panel „Ödem“ zur Befundung von Ödemerkrankungen**  
 Befundet u.a. auch die Waist-to-hip-Ratio [WHR] u.v.m. sowie RAL-Maße zur Kompression

Panel „**Amputation**“ zur Befundung bei Amputationen

Panel „**Prothese**“ zur Beschreibung einer prothetischen Versorgung

Panel „**RS**“ zur Deklaration einer Rollstuhlanpassung

**Untere Panels im Bereich neben „Morbidity“**

Panel „**Anamnese**“ zur strukturierten Erfassung mit relevanten Ergänzungen

Panel „**Umfeld**“ zur Untersuchungssituation und Lebensumfeld

Panel „**Hilfsmittel**“ zur Erhebung der bestehenden Hilfsmittelversorgung



Weiteres zur „**Diagnostik**“ und „**Scores**“ siehe Menüeinträge  
 mit weiteren Fenstern zur Befunderfassung

**Funktionsschalter (Icon-Buttons) oben rechts**



Befund des generierten Allgemeinzustandes aus- oder einblenden



ICD-Zuordnungen ein- oder ausblenden (falls Vorschlag generiert wurde)



Texterzeugung **manuell** oder **automatisch bei jeder Änderung**

Bei **manueller** Texterzeugung erscheint der Button [**erzeugen**], mit dem die Aktualisierung des Gutachtens durchgeführt wird. Ein vorangestelltes Icon **!** zeigt, dass eine Befundänderung vorgenommen wurde. Alternativ zum Button kann stets auch der Kurzbefehl [**Strg-B**] verwendet werden. Die **automatische** Gutachtenerzeugung führt dies im Hintergrund permanent durch, erfordert allerdings entsprechend flotte Hardware.



GA-Textgröße ändern



Anzeigeposition ändern (zum Ende scrollen / Top zeigen)



Neue Befundung (mit Nachfrage zur Bestätigung, auch [**Strg-N**] für „neu“)

## SIRS-Kriterien prüfen



Zur Prüfung der SIRS-Kriterien als Voraussetzung für ICD R65...! setzen Sie einfach die vorgegebenen Kriterien.

Art und Anzahl der geforderten Kriterien wird vom Programm kontrolliert. Bei Kindern jenseits der Neonatalperiode beziehen sich die Prüfwerte auf die Leitlinie Sepsis AWMF-Register Nr. 024/025 (S2k). Bis zum 1. LJ wird nur ein Blutkulturpärchen gefordert.

Die Angabe der Altersperiode bedingt die Prüfnormen der Parameter. Die Angabe der konkret gefundenen Parameterwerte ist fakultativ, sie werden bei der Prüfung bewertet und im Ergebnisprotokoll dargestellt.

Nutzen Sie bitte die Hilfstexte zu den Schaltflächen für weitere Informationen. Das Bewertungsprotokoll wird mit der Zwischenablage übernommen.

### SIRS-Kriterien prüfen



**1. Blutkulturpärchen aerob / anaerob**  

positiv  negativ  keine

**2. Blutkulturpärchen aerob / anaerob**

positiv  negativ  keine

**Alter**

ab 16 J.  12 - 15 J.  6 - 11 J.  1 - 5 J.  29 d - <1 J.

**Temperatur** 38,4

$\geq 38,0$  °C   $\leq 36,0$  °C  Norm  keine Ang.

**Herzfrequenz** 98

$\geq 90$  /min   $< 90$  /min  keine Ang.

**Atemfrequenz / Ventilation** /min

$\geq 20$  /min  PaCO<sub>2</sub>  $\leq 4,3$  kPa 33mmHg  andere  keine Ang.

**Leukozyten** T/ $\mu$ l

$\geq 12,0$  T/ $\mu$ l   $\leq 4,0$  T/ $\mu$ l   $\geq 10\%$  Neutro  Norm  keine Ang.

Differenzierung:   **ICD**

 Version 3.4 © Dr. Sebastian Positive Parameterkriterien: **2**  Text ist im Clipboard 

## SCORES erfassen und bewerten



Zum Berechnen und Bewerten strukturierter Punkte-Scores, deren Definition geladen werden kann mit dem EXCHANGE-Tool. Das Bewertungsprotokoll wird mit der Zwischenablage übernommen.

Punkte-Scores bewerten

Schlaganfall\_NIH Einzelauswahl (selektive Punktebewertung) Punkte **23**

### Schlaganfall-Score nach National Institutes of Health (NIH)

<b>?</b>	<b>Bewusstseinslage</b>
0	wach
1	benommen, reagiert jedoch auf minimale Stimuli
2	benommen, bedarf wiederholter Stimulation, um aufmerksam zu sein
3	komatös
<b>?</b>	<b>Patient kennt den Monat und sein eigenes Alter</b>
0	beide Fragen richtig beantwortet
1	eine Frage richtig beantwortet
2	keine Frage richtig beantwortet
<b>?</b>	<b>Patient öffnet und schließt Augen nach Aufforderung</b>
0	beide Aufforderungen richtig befolgt
1	eine Aufforderung richtig befolgt
2	keine Frage richtig beantwortet
<b>?</b>	<b>Blickbewegung (nur horizontale Augenbewegung)</b>
0	normal
1	partielle Blickparese
2	forcierte Blickdeviation
<b>?</b>	<b>Gesichtsfeldprüfung</b>
0	kein Gesichtsfeldausfall
1	partielle Hemianopsie
2	komplette Hemianopsie
3	bilaterale Hemianopsie (Blindheit, einschließlich kortikaler Blindheit)
<b>?</b>	<b>Fazialisparese (Patient wird gebeten Zähne zu zeigen oder Augenbrauen anzuheben und Augen zu schließen)</b>

**NIH-Schlaganfall-Score sehr ausgeprägt [ > 22 Punkte ]**

Version 3.0 Referenz: Brott T, Adams HP Jr, Olinger CP, et al. Measurements of acute cerebral infarction: a clinical examination scale. Stroke. 1989 Jul;20(7):864-70.

Hier ein Score-Beispiel mit additiver Punktbewertung bei Mehrfachauswahl:

Punkte-Scores bewerten

CHA2DS2-VAScC Mehrfachauswahl (additive Punktebewertung) Punkte **5**

### CHA2DS2-VASc-Score (Risikoschätzung Schlaganfall bei Vorhofflimmern)

<b>?</b>	<b>Parameter Gefäßerkrankungen [ max. 6 P. ]</b>
1	Congestive heart failure (Herzinsuffizienz)
1	Hypertension (arterielle Hypertonie)
1	Diabetes mellitus
2	Stroke / TIA
1	Vascular disease
<b>i</b>	z.B. pAVK, vorangegangener Herzinfarkt, schwere Verkalkung der Aorta
<b>?</b>	<b>Age [ max. 2 P. ]</b>
1	Alter 65-74 Jahre
2	Alter > 75 Jahre
<b>?</b>	<b>Sex category [ max. 1 P. ]</b>
1	Frau ab 65. Lebensjahr
<b>i</b>	Dieser Score erlaubt die Mehrfachauswahl und addiert die Punkte innerhalb der Maximalwerte

Eigene Definitionen zu Punkte-Scores erstellen Sie mit der Funktion im Menü des Kodefinders oder direkt im EXCHANGE-Tool, siehe dazu Seite 29.



Die Liste der geladenen Scores zeigt der Rollbalken oben.  
Die Reihenfolge ist alphabetisch sortiert.  
Im Kodefinder erhalten Sie die Liste der Scores mit dem Button  und können hier die Score-Bearbeitung direkt aufrufen.

Wie alle geladenen Dateien werden auch die Scores automatisch indiziert.  
Damit können Sie im Suchfeld z.B. „nih“, „sofa“, „gcs“ etc. eingeben,  
um den zugeordneten Score zu bearbeiten.

Der DOK-Browser zeigt die installierten Scores, welche Sie mit dem EXCHANGE-Tool laden oder selbst erstellen können.

Kodfinder ... frag Awa ... DRG-Recherche mit PEPP

syst ICD syst OPS alpha ICD alpha OPS DRG DKR PSY DKR FAQ SEG DRG FPK PEPP FPK DOK 2020.8

Schlagwörter ICD OPS FP u.a.m.

Folder Scores [n = 30]

- ABCD2
- ACR-EULAR
- ALS-FRS
- APGAR
- ASA-Risiko
- Barthel\_erweitert
- Barthel\_Fruehreha\_FRB
- Barthel\_Index
- CHA2DS2-VASCC
- Delir\_DDS
- Delir\_Nu-DESC
- Evaluation\_Schuhe
- Geriatric\_GDS
- HIT-Score
- IASP-Budapest-Kriterien\_CRP
- Karnofsky\_ECOG
- LDE-RA
- Leberzirrhose\_Child-Pugh
- Multiple\_sklerose\_EDSS
- NACA-Score
- Neuropathie\_NDS
- Neuropathie\_NSS
- Neurostatus\_GCS
- Parkinson\_HOEHN\_YAHR
- Parkinson\_WEBSTER
- Richmond\_RASS
- Schlaganfall\_NIH
- Sepsis-3\_SOFA
- TIMI-Risk-Score
- Tonsillitis\_McIsaac
- Anzeige mit zeilen-klick
- Verwalten der Doks mit EXCHANGE
- Tool Scores gestartet

DRG-Dokumente  
PEPP-Dokumente  
Assessment-Dokumente  
Individuelle Empfehlungen  
Komplexprozeduren  
✓ Scores  
ICD Systematik  
ICD Alphabetisch  
OPS Systematik  
OPS Alphabetisch  
DRG-Kodierregeln  
Psychiatrie-Kodierregeln  
FP-DRG Kataloge  
FP-PEPP Kataloge  
DGfM-Kommentare KDE  
Heilmittelkodes  
Modulare Endoprothesen  
KH-Strukturdaten RLP  
Quiz-Fragen  
Handbuch zur Applikation

2020 DRG RP FP N © Dr. Bernd Sebast

## HMV – Hilfsmittelverzeichnis recherchieren



Beim Start lädt das Tool das aktuell bereit gestellte Positionsnummernverzeichnis, was wegen der Größe einen Moment beansprucht. Es kann dann HMV-Einträge und Definitionen bei Eingabe einer Positionsnummer **auch unvollständig** recherchieren und erlaubt deren Suche im Struktur-Verzweigungsbaum, alternativ auch mit Textbegriffen zum Produkt, Hersteller oder Indikation (mit Button-Auswahl).

Die Positionsnummer kann mit Punkten oder ohne eingegeben werden, wobei dann anführende Nullen anzugeben sind. Beispiele zeigt die Hilfe beim Überfahren des Feldes mit der Maus. Wie immer wird die Bedienung intuitiv einfach mit weiteren Hilfstexten und angezeigten Hinweisen unterstützt.

Das Fenster kann bei Bedarf vergrößert werden. Der Recherchetext wird beim Beenden in der Zwischenablage zur Weiterverwendung gehalten.

Bei Auswahl der **Verzweigungsstruktur** wird mit dem Funktions-Button  die Position nach den EDV-Knoten-Punkten in Listen gewählt, bis zum Produkt weiterverzweigt oder auch zurück navigiert. Bei leerer Positionseingabe beginnt die Listendarstellung mit den Hauptgruppen. Aus den höheren Ebenen geht es zurück mit Klick auf eine der Überschriften mit den grünen Angaben zur Ebene (ebenso zur nächsten tieferen Ebene mit nochmaligem Klick auf den Verzweigungsbutton).

The screenshot shows the 'Positionenverzeichnis der Hilfs- und Pflegehilfsmittel' application. The search bar contains '18.50.04.5004' and the search criteria are set to 'iChair XXL, Ausführung: 1.61'. The interface displays a hierarchical tree structure on the left and detailed product information on the right.

**Position: 18.50.04.5004 mit Info aus Positionenverzeichnis [Stand: 28.04.2022]**

- GRP 18 Kranken-/ Behindertenfahrzeuge
- ORT 50 Innenraum und Außenbereich/Straßenverkehr
- UGR 04 Elektrorollstühle für den Innenraum und Außenbereich
- ART 5 Schwerlast-Elektrollstühle für den Innenraum und Außenbereich mit indirekter Lenkung

**PRD004 iChair XXL, Ausführung: 1.614**  
Hersteller: MEYRA GmbH

**Merkmale:**  
Modular aufgebauter Indoor-/Outdoor-Rollstuhl, allradgedert, mit Hinterradantrieb, pulverbeschichtetem Stahlrohrrahmen, höhenverstellbarem Rückenteil, stufenweise winkelverstellbar, umklappbar, gepolsterter Rückenbespannung, Sitzplatte mit 6 cm Sitzkissen, manueller Sitzwinkelverstellung, Sitztiefe und Sitzhöhe, breitenverstellbarem Sitzrahmen, abnehmbaren, breiten- und höhenverstellbaren Seitenteilen, abnehmbaren, längenverstellbaren und schwenkbaren Beinstützen sowie geteilten und hochklappbaren Fußauflagen. Der Rollstuhl wird mit der Bedieneinheit Joystick, VR2-Steuerung mit integriertem Lichtmodul, aktiver LED-Beleuchtungsanlage mit Licht, Blinker, Warnblinker sowie dem Ladegerät geliefert.

Sitzbreite: 53 - 65 cm  
58 - 70 cm  
Sitztiefe: 43 - 60 cm  
Sitzhöhe: 53 - 63 cm EraoSeat

Version 8.1 © Dr. Bernd Sebastian Stand GKV-EDV-Positionenverzeichnis 28.04.2022

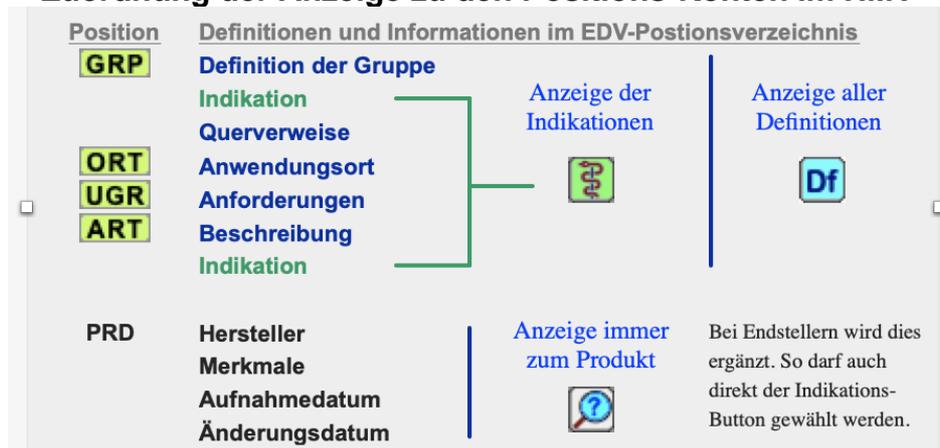
Mit einer Eingabe zur **Text-Recherche** suchen Sie im gesamten Verzeichnis nach Produkt und Positionen. Dies ist auch mit der **Artikel-Nummer** möglich. Werden Produkte eines Herstellers gesucht, ist bitte dies unterhalb des Suchfeldes zu markieren und ein **Herstellername** (oder Teil davon) einzutragen. Ebenso können HMV-Positionen nach **Indikation** recherchiert werden. Mit **Klick auf eine Zeile** des Fundes wird der Eintrag dazu im HMV dargestellt. Mit dem Definitions-Button erhalten Sie dann auch weitere Angaben zu eingetragenen Beschreibungen, Merkmalen und Indikationen.

Bei **gelb** markierten Positionen handelt es sich um Volltreffer, ansonsten werden auch Funde angezeigt, bei denen Sonder- und Leerzeichen ausgeblendet wurden. Groß- oder Kleinschreibung ist stets egal. Zur Recherche weiterer Informationen wird stets auch die **Suche im Internet** angeboten, natürlich auch bei nicht eingetragenen Produkten (respektive jeder sonstigen Suchanfrage).

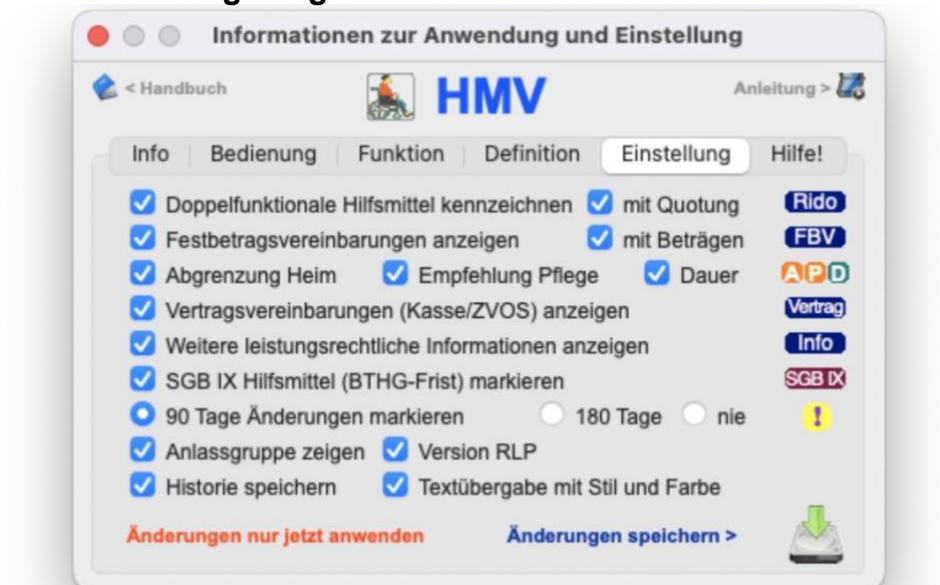
### Funktions-Buttons zur Recherche und Tastatur-Zuordnung

	<b>Suche</b>	startet Recherche der eingegeben Position / des Textes	
	<b>Struktur</b>	zeigt Liste zur Navigation / falls geöffnet, Ebene zurück	
	<b>Definition</b>	zeigt alle Definitionen zur Position (s. nächster Reiter)	
	<b>Indikation</b>	zeigt die erfassten medizinischen Indikationen	
	<b>Neu</b>	löscht die Eingabe für eine neue Recherche	
	<b>Back</b>	recherchierte Positionen anzeigen  bei Textsuche	
	<b>WEB</b>	sucht den Textbegriff im Internet (beliebige Eingabe)	
		Textsuche auf angegebene GRP einschränken	

### Zuordnung der Anzeige zu den Positions-Konten im HMV



### Einstellungsmöglichkeiten zur erweiterten Recherche



zeigt im aktuellen Verzeichnis die letzten Positions-Neueinträge und Änderungen

## 5. Informationen zum gesamten Programmpaket

### Rechtliche Hinweise / Endbenutzerlizenzvertrag (EULA)

**Die Programmnutzung erfolgt in voller Eigenverantwortung des Anwenders.**

**Der Autor und die Distributoren übernehmen keine Haftung bei Irrtümern, Fehlern, Falschzuweisungen oder jeglichen anderen Fehlfunktionen bei der Anwendung.**

Alle verwendeten Logos und alle Teile der Applikation unterliegen dem Eigentümerschutz.

*Für die eigenständig lauffähigen Versionen der Programme (Kompilierungen) besteht ein lizenziertes persönliches Nutzungsrecht unter Anerkennung des Lizenzvertrages.*

*Sie sind nicht berechtigt, Kopien der Programme einschließlich aller mitgelieferten Zusatzsoftware und Dokumente an Dritte weiterzugeben.*

**BITTE LESEN SIE DIE BEDINGUNGEN DIESER LIZENZVEREINBARUNG SORGFÄLTIG!**

#### **E U L A (End-User License Agreement, ENDBENUTZER-LIZENZVERTRAG)**

ist ein rechtsgültiger Vertrag zwischen Ihnen (entweder eine natürliche oder eine juristische Person) und **solid-solutions.eu, vertreten durch Dr. Bernd Sebastian, Jostenstr. 5, 67808 Bennhausen** (als "LIZENZGEBER").

Dieser Vertrag schließt die gesamte EDV-Anwendung „Kodefindex ... frag AWA ... DRG-Recherche mit PEPP“ ein mit allen softwareseitigen, elektronisch oder online bereitgestellten Komponenten und der Dokumentationen (im Weiteren bezeichnet als "SOFTWAREPRODUKT"). Durch Installation, Kopieren oder anderweitige Nutzung des Softwareprodukts erklären Sie sich mit den Bedingungen dieses EULAs einverstanden und gebunden zu sein. Dieser Vertrag ersetzt alle früheren Verträge, Vertretung oder Vereinbarungen zwischen den Parteien. Wenn Sie nicht mit den Bedingungen dieser EULA einverstanden sind, installieren oder verwenden Sie nicht das SOFTWAREPRODUKT.

Das SOFTWAREPRODUKT ist durch Urheberrechtsgesetze und internationale Copyright-Verträge, sowie andere Gesetze zum geistigen Eigentum und Verträge geschützt. **Das SOFTWAREPRODUKT wird lizenziert, nicht verkauft.**

#### **1. LIZENZGEWÄHRUNG**

##### **(A) Installation und Verwendung:**

Der LIZENZGEBER gewährt Ihnen das Recht zur Installation und Nutzung von Kopien der SOFTWARE auf Ihrem Gerät, auf dem eine ordnungsgemäß lizenzierte Kopie des Betriebssystems installiert ist, für die das SOFTWAREPRODUKT entwickelt wurde.

##### **(B) Sicherungskopien:**

Sie dürfen Kopien des SOFTWAREPRODUKTS anfertigen, die ausschließlich erforderlich sind für die private Sicherung und Archivierung.

#### **2. BESCHREIBUNG ANDERER RECHTE UND EINSCHRÄNKUNGEN**

##### **(A) Aufrechterhaltung der Hinweise zum Urheberrecht:**

Sie dürfen in keiner Kopie des SOFTWAREPRODUKTS Urheberrechtsvermerke entfernen oder verändern.

##### **(B) Verteilung:**

Sie sind nicht berechtigt, Kopien des SOFTWAREPRODUKTS oder Teile davon an Dritte weiterzugeben.

##### **(C) Verbot von Reverse Engineering, Dekompilierung und Disassemblierung:**

Sie dürfen nicht zurückentwickeln, dekompileieren oder disassemblieren, außer und nur in dem Umfang, der ausdrücklich durch geltendes Recht ungeachtet dieser Einschränkung zulässig ist.

##### **(D) Vermietung:**

Sie dürfen dieses SOFTWAREPRODUKT nicht vermieten, verpachten oder verleihen.

##### **(E) Support Service:**

Der LIZENZGEBER stellt Ihnen Dienstleistungen ("Supportleistungen") im Zusammenhang mit dem SOFTWAREPRODUKT nach aktuellen technischen Möglichkeiten bereit. Sie werden über Updates unterrichtet und haben Zugriff auf Serverleistungen zu weiteren Informationen und Programmweiterungen.

##### **(F) Help-Desk:**

Hilfen zur Nutzung des SOFTWAREPRODUKTS wird allen registrierten Nutzern angeboten. Sofortanfragen sind

möglich per SMS an 0151 16713495. Weitere Informationen finden Sie im Hilfefenster der Anwendungen. Gerne sind auch Verbesserungsvorschläge willkommen (siehe Funktion "Feedback").

**(G) Einhaltung der geltenden Gesetze:**

Sie müssen allen geltenden Gesetzen bezüglich der Nutzung von SOFTWAREPRODUKTEN nachzukommen.

### **3. KÜNDIGUNG**

Ungeachtet aller sonstigen Rechte kann der LIZENZGEBER diesen Lizenzvertrag kündigen, wenn Sie gegen die Bedingungen dieses EULAs verstoßen. In einem solchen Fall müssen Sie alle Kopien des SOFTWAREPRODUKTS in Ihrem Besitz löschen.

### **4. COPYRIGHT**

Alle Titel, einschließlich derer, die nicht dem Urheberrecht unterliegen, in und an dem SOFTWAREPRODUKT sowie alle Kopien davon gehören dem LIZENZGEBER oder dessen Lieferanten. Alle Titel und Rechte an dem geistigen Eigentum in und an den Inhalten, die durch die Nutzung des SOFTWAREPRODUKTS geschaffen werden können, ist das Eigentum des jeweiligen Besitzers und können durch anwendbare Urheberrechtsgesetze und andere Gesetze zum geistigen Eigentum werden und durch Verträge geschützt werden. Dieses EULA gewährt Ihnen keine Rechte zur Nutzung solcher Inhalte. Alle nicht ausdrücklich eingeräumten Rechte sind durch den LIZENZGEBER und dessen Lieferanten (von Strukturen und Inhalten einzelner Datenbanken, Software-Algorithmen, Programmobjekten, Bibliotheken, Entwicklungssoftware, Compiler etc.) reserviert. Entsprechend dargestellte zusätzliche Copyright-Vermerke in einzelnen Bestandteilen des SOFTWAREPRODUKTS sind zu beachten.

### **5. KEINE GARANTIE**

Der LIZENZGEBER lehnt ausdrücklich jede Gewährleistung für das SOFTWAREPRODUKT ab. Das SOFTWAREPRODUKT wird geliefert "wie bereitgestellt" und wie vorab vom Anwender getestet, ohne jegliche ausdrückliche oder stillschweigende Gewährleistung jeglicher Art. Der LIZENZGEBER übernimmt keine Gewähr oder Haftung für die Korrektheit oder Vollständigkeit der Informationen, Texte, Grafiken, Links oder anderer Inhalte, die in dem SOFTWAREPRODUKT enthalten sind. Der LIZENZGEBER übernimmt keine Garantie hinsichtlich irgendwelcher Schäden, die durch die Fehlfunktionen, Softwareirrtümern, Übertragung von Schadsoftware jeglicher Art verursacht werden können. Der LIZENZGEBER lehnt es ausdrücklich ab, jegliche Gewährleistung oder Zusicherung an Benutzer oder Dritte weiterzugeben. Gleichwohl versichert der LIZENZGEBER, dass alle zum Download bereitgestellten Komponenten des SOFTWAREPRODUKTS nach bestem Wissen und Gewissen auf eventuelle schädliche Auswirkungen in derzeit aktuellen Betriebssystemumgebungen getestet wurden und frei von bekannten Schadsoftwarebestandteilen sind. Bei Nutzung älterer Betriebssysteme kann dies nicht garantiert werden.

### **6. VERWENDUNGS AUSSCHLUSS**

**Alle mit dem SOFTWAREPRODUKT gewonnenen Informationen und Erkenntnisse dürfen keinesfalls zur klinischen Diagnosestellung eines Menschen und nicht zum Zwecke der Patientenversorgung bzw. Behandlung verwendet werden.**

### **7. HAFTUNGS BESCHRÄNKUNG**

In keinem Fall haftet der LIZENZGEBER für Schäden (einschließlich, ohne Einschränkung, entgangenen Gewinn, Betriebsunterbrechung, oder verlorene Daten). In keinem Fall übernimmt der LIZENZGEBER Haftung für Verlust von Daten oder für indirekte, spezielle Schäden, zufällige Schäden, Folgeschäden (einschließlich entgangenen Gewinns), oder sonstige Schäden aus Verträgen, unerlaubter Handlung oder anderweitiger Folgen.

Der LIZENZGEBER übernimmt keine Haftung in Bezug auf den Inhalt des SOFTWAREPRODUKTS, einschließlich Verletzung der Rechte der Öffentlichkeit, der Privatsphäre, Markenrechte, Betriebsunterbrechung, persönliche Körperverletzung, Verlust von Privatsphäre, moralische Rechte oder der Weitergabe von vertraulichen Informationen.

Der LIZENZGEBER übernimmt keine Haftung für die Inhalte externer Internet-Links, welche das SOFTWAREPRODUKT bereitstellt. Die Verantwortung liegt ausschließlich beim Betreiber der jeweiligen Internet-Seiten. Trotz sorgfältiger Kontrolle der angebotenen Links kann keine Gewährleistung für korrekte Weiterleitung und keine Haftung für die Inhalte der erreichten Seiten gewährt werden.

### **8. SALVATORISCHE KLAUSEL**

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam oder undurchführbar sein oder nach Vertragsschluss unwirksam oder undurchführbar werden, bleibt davon die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen unberührt. An die Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung soll diejenige wirksame und durchführbare Regelung treten, deren Wirkungen der wirtschaftlichen Zielsetzung am nächsten kommen, welche die Vertragsparteien mit der unwirksamen bzw. undurchführbaren Bestimmung verfolgt haben. Die vorstehenden Bestimmungen gelten entsprechend für den Fall, dass sich der Vertrag als lückenhaft erweist.

## Datenschutz-Erklärung



### Zweck und Arbeitsweise der Anmeldeprozedur / Registrierung

Das Programm generiert eine sogenannte UID, das ist eine einzigartige Computerkennung des Gerätes, auf dem die Installation der Software durchgeführt wird. Dies ist eine kryptische Zeichenfolge, welche in einem Zweifachverfahren verschlüsselt wird. Der erste Schlüssel bleibt im individuellen Nutzerverzeichnis des Rechners, der kompatible Zweitschlüssel zur Prüfung wird bei Registrierung übergeben.

Am Server wird dann der verschlüsselte Teil der Rechnerkennung, die Art des Lizenzcodes (Einzel / Gruppe) und der selbst zugeordnete Benutzername in vollständig verschlüsselter Weise gespeichert.

Der Benutzername muss nicht zwangsläufig ein realer Name sein. Es können auch beliebige Nicknames eingetragen werden. Zu Erleichterung des Supportes bei Updates, aber insbesondere bei der Option des Nachladens individueller Kodierempfehlungen, spezifischer Dokumente und Erweiterungen der bereitgestellten Prüftools mit exklusiven Informationen, wird ein konkreter Anwendername gewünscht. Der Eintrag wird stets verschlüsselt gespeichert und übertragen. Das Anwenderprogramm speichert auch diesen Namen in verschlüsselter Form am Rechner, um eine obligate Nutzerprüfung bei jedem Programmstart zu ersparen und somit auch die volle Nutzbarkeit im Offline-Betrieb zu gewährleisten.

Nur der eingetragene Name des Nutzers kann vom Administrator entschlüsselt werden. Die UID ist nicht dechiffrierbar oder einem Rechner zuordenbar, da sie keinerlei Informationen der Betriebssystemregistrierung (also keinen Rechnernamen, Anmeldenamen oder ähnliches) enthält. Sie besteht aus einer recht langen Zeichenfolge, von der anzunehmen ist, dass kein weiterer Computer die gleiche Kodierung generieren wird. Mit diesem Verfahren wird auch eine Kopierschutzfunktion realisiert.

Die Lizenz bleibt dann am Rechner nach einmaliger erfolgreicher Anmeldung dauerhaft gespeichert. Erst bei Neuinstallationen bzw. Updates wird der am Rechner vorgehaltene Lizenzcode nochmals automatisch abgeglichen und wieder registriert. Dies wird dem Nutzer angezeigt mit Hinweisen zu den Neuerungen des Updates. Gleiches erfolgt auch, wenn versehentlich oder bei Betriebssystemwechsel die gespeicherte Lizenzdatei verloren ginge. Dies belegt, dass keine System-Anmeldedaten zum Erzeugen der UID genutzt werden.

Die erfolgreiche Registrierung schließt alle mitgelieferten weiteren Tools und Programmteile zur uneingeschränkten Nutzung ein. Alle registrierten Nutzer haben dann auch direkten Zugriff auf die Helpdesk-Infos im Hilfefenster.

Ausdrücklich werden keine weiteren Informationen ohne ausdrückliche Zustimmung des Anwenders übertragen, hochgeladen oder sonst wie erfragt und gespeichert. Es erfolgt keine Registrierung irgendwelcher Daten über Zeit oder Art der Nutzung des Programmes und seiner Tools. Eine Onlineverbindung zum Registrierungs-Server wird lediglich über wenige Sekunden Dauer unter den o.g. Bedingungen bei Installationen, zur Prüfung der Verfügbarkeit von Updates durchgeführt.

Unabhängig davon kann der registrierte Nutzer aktiv auf bereit gestellte Dateien zugreifen, wobei ebenfalls keine Datenspeicherung des Nutzers oder über die durchgeführten Aktionen erfasst oder registriert werden. Diese Dateien werden bereit gestellt in einem eigenen Web-Serverbereich, physikalisch und örtlich getrennt von der verschlüsselten Registrierung. Auch wird auf eine sonst übliche automatische Online-Rückmeldung (z.B. bei Fehlerbedingungen, Problemen oder Hilfeanfragen) komplett verzichtet und der Anwender gebeten, sich aktiv in Verbindung zu setzen.

**Alle WEB-Seiten von solid-solutions.eu erzwingen den zertifizierten HTTPS-Sicherheitsstandard.**

### Verfahren der Update-Prüfung

Am Server wird die aktuelle Versionsnummer vorgehalten. Einmal im Monat prüft das Hauptprogramm, ob die dort gespeicherte Versionsnummer höher als die verwendete ist und zeigt dann den Hinweis-Tag im Hauptfenster an. Manuelle Abfragen sind jederzeit mit Klick auf die angezeigte Versionsnummer oder im Menü „Ablage“ möglich. Auch bei dieser Prozedur wird nichts hochgeladen, ergo weiß der Server nicht wer anfragt und welche Version wo installiert ist.

### Erklärung zum Datenschutz gemäß DSGVO

Es wird uneingeschränkt versichert, dass alle Anmeldeinformationen verschlüsselt übermittelt und gespeichert werden, konkret in der oben dargestellten Art und Weise. Die Bestimmungen der DSGVO werden eingehalten. Es werden keinerlei weitere personenbezogene oder -zuordenbare Daten erhoben.

#### Zuständige Aufsichtsbehörde für den Datenschutz:

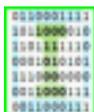
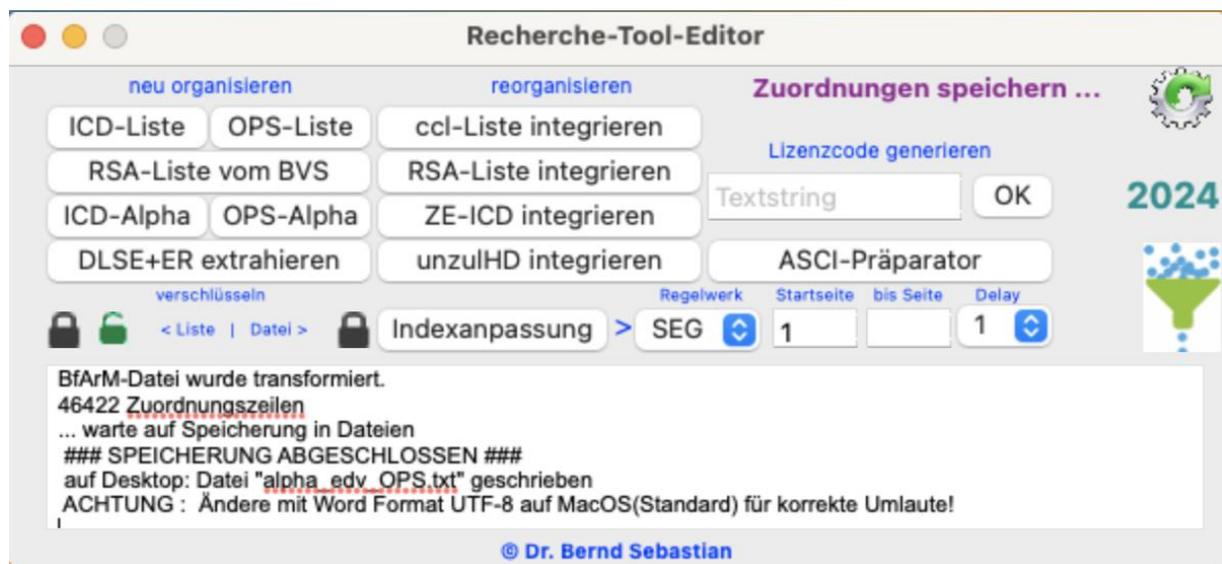
Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Rheinland-Pfalz  
Postfach 30 40, 55020 Mainz

## Softwareaktualisierung und Entwickler-Tool

Bei bestehender Serververbindung zeigt Awa neue Updates an. Bei jedem Update werden neben den unten bezeichneten Programmneuerungen auch die aktuellen Datenbankindices ausgeliefert. Im Exchange-Tool findet sich oben links die Verknüpfung zur Downloadseite. Die Installation erfordert entsprechende Rechte am System. Wenden Sie sich bitte dazu an Ihren EDV-Betreuer.

Die Versionsangabe besteht aus dem Jahrgang, gefolgt von einem Punkt und der fortlaufenden Revisionsnummer im Jahrgang.

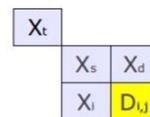
Zum Aktualisieren und Indizieren der Datenbanken werden Routinen verwendet, welche zu einem Entwickler-Tool zusammengefasst sind und nicht Bestandteil der Programmdistribution sind. Diese werden in diesem Handbuch nicht weiter dokumentiert. Sie dienen explizit zur Fortentwicklung und Aktualisierung der zugrundeliegenden Recherche-Datenbanken.



### Info für Informatik-Begeisterte zur Funktion fehlertoleranter Wortsuche

Für jede Zelle der Wörter-Matrix wird die Damerau-Levenshtein-Distance ( $D_{ij}$ ) mit nebenstehender Formel berechnet. Der eigentliche Clou dabei ist es, einen Algorithmus zu finden, der große Datenmengen schnell bewerten kann. Für dieses Rechercheprogramm wurde ein solcher entwickelt mit KI im Multitasking und optimierter Substitution der verwendeten Betriebssysteme.

	E	L	E	P	H	A	N	T
0	1	2	3	4	5	6	7	8
R	1	1	2	3	4	5	6	7
E	2	1	2	2	3	4	5	6
L	3	2	1	2	3	4	5	6
E	4	3	2	1	2	3	4	5
V	5	4	3	2	2	3	4	5
A	6	5	4	3	3	3	4	5
N	7	6	5	4	4	4	4	3
T	8	7	6	5	5	5	5	4



$$D_{ij} = \min (X_i + 1, X_d + 1, X_s + C_{\text{substitution}} \cdot X_i + C_{\text{transposition}})$$

$$C_{\text{substitution}} = \begin{cases} 1, & \text{if } S_1[i] \neq S_2[j] \\ 0, & \text{else} \end{cases}$$

$$C_{\text{transposition}} = \begin{cases} 1, & \text{if } S_1[i] = S_2[j-1] \wedge S_1[i-1] = S_2[j] \\ \infty, & \text{else} \end{cases}$$

## Übersicht zur File-Distribution

Libs – Jahrgangs-Datenbanken <b>2020 bis 2025</b>	
alpha_edv_ICD	✓
alpha_edv_OPS	✓
ICD   OPS Schlüsselbäume mit Metadaten, Hinweisen, In-/Exklusiva	✓
Index_AOP   Index_EBM	✓
Index_ET	✓
Index_FPK_Beleg   Index_FPK_Haupt	✓
Index_Heilmittel	✓
Index_NUB_Noten   Index_NUB_Status	✓
Index_PEPP	✓
Index_ZE	✓
Index_ZP	✓
Index Hybrid-DRG	✓
Index OPS zu Hybrid-DRG	✓
Userverzeichnisse per Download	
Individuelle Empfehlungen	✓
Komplexe Definitionen	✓
Assessment-Dokumente	✓
DRG-Dokumente	✓
PEPP-Dokumente	✓
DKR Dt. Kodierregeln DRG	delay: 20 ✓
PSY Dt. Kodierregeln Psychiatrie	delay: 14 ✓
ICD-Systematik DIMDI-Thesauri	✓
OPS-Systematik DIMDI-Thesauri	✓
ICD-Alpha DIMDI-Thesauri	✓
FPK Fallpauschalkataloge DRG (INEK)	✓
PEPP FPK Psychiatrie (INEK)	✓
Entscheidungen KDE Schlichtungsausschuss	✓
SEG-KDE frühere KDE SEG des MD	✓
Positionsverzeichnis der Hilfsmittel (HMV.xml)	✓
Scores Definitionen	✓
QuizQuest Fragensets	✓
Libs – alle Jahrgänge	
FAQ.pdf	✓
FindString <b>WINDOWS</b>   ViewerScript <b>MACOS</b>	✓
SEG.pdf	✓
Indices	
AOVZ (für Ortfinder bundesweit)	✓
DLSE (DIMDI Liste seltener Erkrankungen)	✓
Erreger	✓
Index_ICD   Index_OPS	✓
Index_Schlagwort	✓
Index_PIA	✓
Index_KG8 <small>aktuell VW / AU aus 2017</small>	✓
Index MDC-Tabelle	✓
HIMI-Vereinbarungen	✓
Heilmittelkatalog	✓
AKI Positionen <small>außerklinischer Intensivpflege ab 2024</small>	✓
Anwendungstipps   Aphorismen	✓
Strukturdaten (PDF für jede Klinik)	✓
Percentilen	
AgeHeightBoys   AgeHeightGirls	✓
AgeWeightBoys   AgeWeightGirls	✓
BMI Frau   BMI Mann	✓
Libs für <b>WINDOWS</b> (in Libs)	
Appearance Pakx64	✓
Cryptox64	✓
Internet Encodingsx64	✓
GUIKitx64	✓
SSLSocketx64	✓

Version: **2025.2**

Shellx64 / XMLx64		✓
Script-Steuerungen		✓
Haupt-Anwendungen / Tools	Mutex	
Kodefindexer	QF	✓
AEP	AE	✓
AOP-Kontext	AO	✓
Aufwandspunkte	AP	✓
Aufwand-Kinder	AK	✓
BMI	BM	✓
Befund-Doku	BE	✓
Dauer	DA	✓
Exchange	EX	✓
FZ	FZ	✓
HMV	HV	✓
Komplexanalyse	KO	✓
Nierenrechner	NR	✓
Prothesen	PR	✓
Psychiatrie	PS	✓
PIA-Pauschalen	PI	✓
Rechner	RE	✓
SIRS	SR	✓
Scores	SC	✓
Quiz	QZ	✓

Im Hauptordner für <b>WINDOWS</b>	
icudt65 >73	✓
icuin65 >73	✓
icuuc65 >73	✓
msvcp120	✓
msvcp140	✓
msvcr120	✓
vcorlib140	✓
vcruntime140	✓
XojoGUIFramework64	✓

Ressourcen	
Verzeichnis aktualisiert	✓

Indices (inkludiert)	
ND_obligat   dissente KDE	✓
Verweise   Länderkodes	✓
Thesaurus-Kapitel	✓

Alle Softwarebestandteile unterliegen dem Eigentümerschutz nach EULA. SIE sind nicht berechtigt, Daten, Files oder Teile davon außerhalb des Vertrages zu nutzen oder weiterzugeben.

Compilation	
XOJO 2025.1 - API2.0 x64 macOS Sequoia 15.3.1	
Malware Freiheit verifiziert	✓
Setup und alle EXE SSL signiert	✓

## Danksagung und Schlussbemerkung

Herzlichen Dank für alle konstruktiven Ratschläge, welche der stetigen Verbesserung dieser Software über viele Jahre beigetragen haben und damit die Weiterentwicklung zu einem Expertensystem unterstützten.

Ganz besonders danke ich meiner Familie für die Unterstützung.

### **DANKE ALLEN**

*dafür, dass Sie sich der Mühe unterzogen haben, dieses Handbuch anzuschauen. Das bescheidene Bestreben begeisterter Programmierer ist die Schaffung einer möglichst intuitiven Bedienoberfläche und nicht die Erstellung ausführlicher Anleitungsliteratur.*

*Wir möchten Ihnen so einfach, wie möglich das Rüstzeug an Hand geben, mit den Tools die Hieroglyphen der Kodierung zu verstehen.*

*Mit diesen Werkzeugen werden auch Sie vor der Kodierung der Erkrankungen durch **Petrophagen** und der **Steinlaus** nicht verzagen ... Versuchen Sie es!*

### **Viel Spaß mit der Anwendung**

**remember principles & practice of gamification in professional applications**

Gebe einfach „Hallo Awa“ ein!



**Unsere Umwelt ist geprägt von Kodes. Wer sie versteht, ist im Vorteil.**  
Das gilt auch für die Sprache der Tiere und der Computer!