

| | |
|---|-------|
| <u>Inhaltsübersicht</u> | Seite |
| Herz-Kreislauf-Gefäß-System | 2 |
| Lunge / Atemwege | 4 |
| Hämato-Onkologie | 5 |
| Nephrologie | 8 |
| Neurologie / Psychiatrie | 10 |
| Gastroenterologie | 12 |
| Endokrinologie | 15 |
| Infektionserkrankungen | 16 |
| HIV-Infektion / AIDS | 17 |
| Systemerkrankungen / Haut / Gelenke | 18 |
| Symptome / Sonstiges | 19 |
| Vergiftungen | 20 |
| Auswahl pflegerelevanter Diagnosen | 21 |
| <u>Anhang:</u> | |
| OPS -Liste | 22 |
| Checkliste Kodierung | 24 |
| Nachbemerkung (weitere Informationen zu dieser Liste und zum ICD) | 25 |

Impressum

Dr. med. Dietrich Tamm

Internist / Nephrologie / Intensivmedizin

Leitung Medizin-Controlling

GEMEINSCHAFTSKLINIKUM MITTELRRHEIN gGmbH

Kemperhof Koblenz

Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Koblenzer Straße 115 - 155, 56073 Koblenz

E-Mail: medcontrolling-koblenz@gk.de

oder medcontrolling-koblenz@web.de

Internet: www.gk.de



Version 2020, Stand 1/2020 - Vervielfältigung und

Weitergabe zur persönlichen Verwendung ist gerne gesehen, bitte nach Absprache mit dem Autor.

Nutzung für kommerzielle Zwecke und Beratung nur nach Genehmigung!

Bei aller Sorgfalt gilt: Alle Angaben sind ohne Gewähr!

HERZ-KREISLAUF-GEFÄSS-SYSTEM

| | |
|--|----------------------------------|
| ACVB-Operation, Z.n. | Z95.1 |
| AICD / "implantierbarer Defi" siehe Schrittmacher | |
| Angina pectoris: Belastungs-, stabile / instabile - / n.n.bez. | I20.8 / -.0 / -.9 |
| → Angabe vor dem Kode der KHK. Nicht bei Infarkt angeben, außer bei Postinfarktangina: I20.0 <small>[0901f]</small> . | |
| Aortenaneurysma thorakal / abdominal / thorakoabdom. (ohne Ruptur) | I71.2 / -.4 / -.6 |
| rupturiertes Aortenaneurysma thorakal / abdominal / thorakoabdom. | I71.1 / -.3 / -.5 x |
| Aortendissektion thorakal / abdominal / thorakoabdom. (ohne Ruptur) | I71.01 / -.02 / -.03 |
| rupturierte Aortendissektion thorakal / abdominal / thorakoabdom. | I71.05 / -.06 / -.07 |
| Aortenstenose / -insuffizienz / komb. Vitium (nicht rheumat., nicht angeboren) | I35.0 / -.1 / -.2 |
| Arteriosklerose, generalisiert | I70.9 |
| AVK, periphere der unteren Extremitäten (Becken-Bein-Typ) n.n.bez. | I70.-- |
| Claudicatio (belastungsinduzierter Schmerz, Gehstrecke > 200m [IIa*] / < 200m [IIb*]) | -.20 / -.21 |
| Ruheschmerz [III*] / Ulcus [IV*] / Gangrän [IV*] / n.n.bez. [*Stadium nach Fontaine] | -.23 / -.24 / -.25 / -.29 |
| Schulter-Arm-Typ (alle Stadien) | -.26 |
| Carotisstenosen, -verschluss: A. carotis / mehrere Gefäße / n.n.bez. | I65.2 / -.3 / -.9 |
| mit Hirninfarkt siehe Abschnitt NEUROLOGIE | |
| Cor hypertonicum mit / ohne Herzinsuffizienz | I11.0- a / -.9- |
| a ggf. zunächst Art der Herzkrankheit mit I50.- oder I51.4 - -.9 angeben | |
| Cor pulmonale (chron.): primäre / n.n.bez. pulmonale Hypertonie | I27.0 / -.2 / -.9 |
| sekundäre pulm. Hypertonie bei chronischer Thromboembolie / sonstige | I27.20 / -.28 |
| "Defi", implantierbarer (AICD) siehe Schrittmacher | |
| Embolie, peripher arterielle: Aorta / Arm / Bein / n.n.bez. | I74.0 / -.2 / -.3 / -.9 |
| Endokarditis, rheumatisch / akut, subakut / n.n.bez. | I09.1 / I33.0 / I38 x |
| Gangrän, ischämische (untere Extremität) | I70.25 |
| Herzinfarkt, akuter / Reinfarkt | I21.- / I22.- |
| Vorderwand / Hinterwand / nicht transmural / n.n.bez. | -.0 / -.1 / -.4 / -.9. |
| OPS systemische Thrombolyse / Koronare Interventionen | 8-020.8 / 8-837.- |
| alter Infarkt: 1-4 Monate / bis 1 Jahr / über 1 Jahr zurückliegend / n.n.bez. | I25.20 / -.21 / -.22 / -.29 |
| → "Reinfarkt" nur bei Eintritt innerhalb von 28 Tagen nach erstem Infarkt, sonst wieder I21.-. Bei Aufnahme mehr als vier Wochen nach Ereignis gilt I25.8. Alter Infarkt I25.2- als anamn. Diagnose, wenn aktuell bedeutsam <small>[0901f]</small> . | |
| Ausschluss Herzinfarkt (Beobachtung zum -) | Z03.4 (ggf. zusätzlich I25.1-) |
| Herzinsuffizienz, Links-: NYHA I / II / III / IV / n.n.bez. | I50.11/ -.12 / -.13/ -.14 / -.19 |
| diastolische Herzinsuffizienz als Linksherzinsuffizienz verschlüsseln zur NYHA-Klassifikation Hinweis auf Seite 24 beachten | |
| Rechts- primäre ¹ / sekundäre, infolge Links- ² , Globale, n.n.bez. | I50.00 / -.01 |
| ¹ zusätzlich NYHA-Stadium kodieren: NYHA I / ... / NYHA IV | I50.02! / ... / I50.05! |
| ² zur Angabe des Stadiums der Linksherzinsuffizienz zusätzlich I50.1- verwenden | |
| → Hypertensive Herzkrankheit ggf. danach angeben: I11.0- bzw. I13.0- <small>[0904d]</small> . | |
| Herzklappenersatz, Z.n. künstl. | Z95.2 |
| Herzstillstand, erfolgreiche Reanimation / wenn innerhalb von 24h vor Aufnahme und mit dieser in Zusammenhang stehend / Plötzl. Herztod | I46.0 / zusätzl. U69.13! / I46.1 |
| → Nur bei unbekannter Grundkrankheit als Hauptdiagnose. Angabe von I46.1 nur, wenn Reanimation begonnen wurde, aber auch bei nur präklinischer Reanimation <small>[0903n]</small> . | |
| OPS Reanimation | 8-771 |
| Hypertonie, arterielle, benigne / maligne / n.n.bez. | I10.0- / I10.1- / I10.9- |
| Zusatz (5. Stelle) zu I10 - I15: ohne / mit hypertensiver Krise | --.0 / .-1 |
| - mit Herzinsuffizienz / hypertensive Herzerkrankung ohne Herzinsuff. | I11.0- a / -.9- |
| a ggf. zunächst Art der Herzkrankheit mit I50.- oder I51.4 - -.9 angeben | |
| - Hypertensive Nierenerkrankung mit NI | I12.0- b |
| b ggf. zunächst Art der Nierenkrankheit mit N00-08, N18 oder N26 angeben | |
| - sekundäre endokrine / n.n.bez. (renale s. Abschnitt Niere) | I15.2- / -.9- |
| - Gestationshypertonie mit / ohne wesentliche Proteinurie | O14.0 / O13 |
| Hypertonie, pulmonale s. cor pulmonale | I27.- |
| Hypotonie, idiopath. / orthostatisch / chron. / n.n.bez. | I95.0 / -.1 / -.8 / -.9 |

| | |
|--|-----------------------------------|
| Kardiomyopathie, ischäm. / dilatative, kongestive / alkoholtox. / n.n.bez. | I25.5 / I42.0/ -.6/ -.9 |
| Kardioresp. Insuffizienz, beatmungspflichtig (zusätzl. KHK o.ä. kodieren) | R09.2 |
| Kreislaufversagen (Katecholaminpflichtig) | I97.8 |
| Kollaps (Ohnmacht, "Blackout"), | R55 |
| Koronare Herzkrankheit: 1- / 2- / 3-Gefäß-KHK | I25.11 / -.12 / -.13 |
| Hauptstammstenose / stenosierte Bypässe / stenosierte Stents | -.14 / -.15 / -.16 |
| ohne hämodynamisch wirksame Stenosen / n.n.bez. | -.10 / -.19 |
| → I25.15/-.16 nur verwenden, wenn der Bypass/Stent betroffen ist, Z95.1 wird dann nicht angegeben [0901f]. | |
| Koronarsyndrom, akutes (ohne Infarkt) | I24.0 |
| Lungenembolie mit akutem Cor pulmonale (Fulminante, massive LE) | I26.0 |
| - ohne akutes Cor pulm. (Nichtmassive LE) (jeweils auch postop., iatrogen) | I26.9 |
| Ausschluss LE (Zusatzkennzeichen zu z.B. Dyspnoe, Thoraxschmerz) | Z03.5 |
| Lungenödem / - beatmungspflichtig | I50.14 / <u>und</u> R09.2 |
| → Hypertensive Herzkrankheit ggf. danach angeben: I11.0- bzw. I13.0- [0904d] (ggf. zusätzl. R09.2). | |
| Lymphödem / nach Mamma-OP / nach Lymphonodektomie | I89.0- / I97.2- / I97.8- x |
| Marcumartherapie (Blutung unter Marcumar: s. Gastroenterologie) | Z92.1 |
| Gerinnungsstörung unter Marcumar | D68.33 |
| Mesenterialischämie | K55.0 |
| Mitralinsuff. / -stenose / -prolaps (nicht rheumat., nicht angeboren) / rheumat. | I34.0/- .2/- .1 / I05.- x |
| Nierenarterienembolie, -stenose / angeborene St. / -ischämie, -infarkt | I70.1/ Q27.1/ N28.0 |
| Nierenvenenembolie, -thrombose | I82.3 |
| Orthostatische Dysregulation | I95.1 |
| Palpitationen | R00.2 |
| Pericarderguss, nicht entzündl., auch: maligner - / Pericarditis | I31.3 / I30-32 x |
| OPS Pericardpunktion diagnostisch / therapeutisch (auch -drainage) | 1-842 / 8-152.0 |
| Pulmonale Hypertonie, primäre (sekundäre s. Cor pulmonale) | I27.0 |
| Rhythmusstörung, n.n.bez. | I49.9 |
| - Arrhythmia absoluta, TAA (siehe Vorhofflimmern) | |
| - AV-Block I° / II° / III° / n.n.bez. | I44.0/ -.1/ -.2/ -.3 |
| - Bradykardie | R00.1 |
| - Long-QT-Syndrom | I45.8 |
| - Supraventrik. Tachykardie, Sinus-, SA-, n.n.bez. / AV-, Knoten-, Vorhof- | R00.0 / I47.1 |
| - Sick-Sinus-Syndrom | I49.5 |
| - Ventrikuläre Tachykardie; VT | I47.2 |
| - Vorhofflimmern, paroxysmal / - persistierend / - permanent / n.n.bez. | I48.0 / -.1 / -.2 / -.9 |
| - Vorhofflattern, typisch (Typ 1) / - atypisch (Typ 2) / n.n.bez. | I48.3 / -.4 / -.9 |
| OPS Kardioversion (synchronisierte Defibrillation) / Defibrillation | 8-640.0 / -.1 |
| OPS transthorakaler Schrittmacher / transvenöser Schrittmacher | 8-641 / 8-642 |
| Schock, kardiogen / septisch [Zusatzkennzeichen zur Sepsis] / n.n.bez. | R57.0/R57.2/R57.9 |
| Schrittmacher, -träger (auch: Träger AICD ["implantierter Defi"]) | Z95.0 |
| -aggregatwechsel, implantation / -syndrom | Z45.00 / I97.1 |
| -Sondendislokation / - Infektion | T82.1 / -.7 |
| → Z95.0 bei Schrittmacherpat. immer angeben. Bei Aggregatwechsel Hauptdiagnose Z45.0- [0911d]. | |
| AICD- ["Defi-"] Implantation, Aggregatwechsel | Z45.01 |
| Somatoforme autonome Funktionsstörung: Herz-Kreislauf | F45.30 |
| Stentimplantation, Z.n. | Z95.5 |
| Synkope, kardiovask.: - Adams-Stokes-Anfall | I45.9 |
| - Karotissinus-Syndrom | G90.00 |
| Thrombose, V.femoralis / Beckenvenen / sonstige tiefe Beinvenen | I80.1 / -.20 / -.28 |
| - Armvenen, oberfl. / Armvenen, tief (einschl. Vv axillaris u. subclavia) | I80.80 / -.81 |
| - sonstige Venen / n.n.bez. Vene | I80.88 / -.9 o. I82.9 |
| Ulcus cruris / Varizen | I83.0 / -.9 |

x weitere Differenzierung vorhanden!

LUNGE / ATEMWEGE

Neu in diesem Abschnitt: Sekundär-ICD für Gesundheitsstörungen durch E-Zigaretten (Vaporizer)

Zuweisung eines ICD-Kodes für Coronavirus-Krankheit-2019, COVID-19 am 17.01.2020

ARDS, mild / moderat / schwer / n.n.bez. J80.1 / -.2 / -.3 / -.9

Asthma bronchiale allergisch / nicht allerg. / Status asthmaticus J45.0 / -.1 / J46

→ Asthma, das als "chronisch obstruktiv" bezeichnet wird, nur mit J44.—kodieren [ICD-Exkl.]

Atemwegsinfektion, nicht als akut vs. chron., nicht nach obere vs. J98.7

untere Atemwege differenziert

Bronchialstent-Versorgung / Stentträger ohne Notwendigkeit der Versorg. Z45.84 / Z96.80

Bronchitis, chron.-obstruktive, GOLD n.n.bez. J44.9- **a**

exazerbiert ohne nähere Angaben / infektexazerbiert (untere Atemw.) J44.1- / -.0- **a**

a Zusatz (5. Stelle) zu J44.--: FEV₁ < 35% Sollwert / 35-50% / 50-70% / >70% / n.n.bez. --.0 / --.1 / --.2 / --.3 / --.9

Zu beachten ist, dass eine gemessene FEV₁ meist nicht den Schweregrad der COPD bei Aufnahme wiedergibt, kodiert werden muss der "schlechteste Zustand": Eine FEV₁ unter 35% d. Norm kann DRG-relevant sein!

Coronavirus-Krankheit-2019, COVID-19 (Zusatzkennzeichen) U07.1!

Dyspnoe R06.0

Grippaler Infekt, n.n.bez. J06.9

Hämoptysis / Husten R04.2 / R05

Hyperventilationstetanie, psychogene F45.33

Lungenemphysem / Emphysebronchitis J43.9 / J44.8-

Lungenfibrose J84.1

Mykobakteriose, atypische pulmonale / sonstige A31.0 / -.88

Pleuraempyem J86.9

OPS Pleuradrainage

8-144.--

Pleuraerguss / bei andernorts klassifiz. Erkrankung, auch: maligner P. J90 / J91*

OPS Pleurapunktion diagnostisch / therapeutisch / Pleurodese

1-844 / 8-152.1 / 5-345.6

Pneumonie, akute interstitielle (AIP) J84.1 **b**

Pneumonie, bakterielle, n.n.bez. J15.9 **b x**

- Pneumokokken / Hämophilus influenzae J13 / J14 **b**

- Klebsiellen / Pseudomonas / Staphylokokken J15.0 / -.1 / -.2 **b**

- B-Streptokokken / sonst. Streptokokken J15.3 / -.4 **b**

- E. coli / sonst. gramneg. Erreger / Mycoplasmen / sonst. J15.5 / -.6 / -.7 / -.8 **b**

Pneumonie, virale / Pilzpneumonie J12.9 **x** / B37.1 **b**

Pneumocystis-carinii-Pneumonie B48.5 und J17.2* **b**

bei AIDS zusätzlich B20

b Für Zwecke der *Qualitätssicherung der ambulant erworbenen Pneumonie* nach §137 SGB V wird bei im Krankenhaus erworbenen Pneumonien (auch: innerhalb von 28 Tagen nach Entlassung aus einem Krankenhaus!) zusätzlich kodiert: **U69.0-! x Andernorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie bei Pat. über 18 Jahren** (Dieser Schlüssel "löscht" den QS-Filter, es muss kein Bogen ausgefüllt werden).

Pneumothorax, spontan / Spannungs- / iatrogen - / n.n.bez. J93.1/- .0/J95.80/J93.9

Rauch-, Reizgasinhalation / Kohlenmonoxidintoxikation T59.9 / T58

Gesundheitsstörung durch E-Zigaretten (Vaporizer) zusätzl. U07.0!

Respirat. Insuffizienz akut / chronisch / n.n.bez. (nicht ARDS: J80.-) J96.0- / -.1- / -.9- **c**

Kardiorespiratorische Insuffizienz R09.2

c J96.-0 für "hypoxisch" (Typ I, resp. Partialinsuffizienz), -.1 für hyperkapnisch (Typ II, resp. Globalinsuffizienz), -.9 für n.n.bez. Bei "akut-auf-chronischer" resp. Insuffizienz wird J96.0- und J96.1- kodiert!

→ Die maschinelle Beatmung wird durch Eintrag der Beatmungsdauer kodiert. Zeiten der Entwöhnung, auch beatmungsfreie Intervalle, werden nach der 2020 neu gefassten Kodierrichtlinie [1001s] erfasst. Mit OPS-Schlüsseln werden auch Intubation bzw. Tracheotomie bzw. Maskenbeatmung kodiert.

Schlafapnoesyndrom, zentral / obstruktiv / n.n.bez. G47.30 / -.31 / -.39

Sinusitis maxillaris / frontalis / Pan- / n.n.bez. J01.0 / -.1 / -.4 / -.9

Somatoforme autonome Funktionsstörung: Atmung F45.33

Stridor R06.1

Toxoplasmose der Lunge B58.3 und J17.3*

Tracheostoma-Versorgung Z43.0

Tuberkulose, Lungen- / Tbc mit Medikamentenresistenz A16.2 **x** / und U82.- **x**

Vogelgrippe beim Menschen J09 und U69.21!

HÄMATO-ONKOLOGIE

Neu in diesem Abschnitt: ICD-Kode für ein Zytokinfreisetzungssyndrom

> anamnestische Tumorerkrankung: siehe Tabelle am Ende des Abschnitts
> ektopes Tumorgewebe wird nach der Lokalisation, nicht nach dem Ursprung, verschlüsselt

Agranulozytose, arzneimittelinduziert:

| | |
|--|---------------------------------------|
| - kritische Phase (neutrophile Granulozyten <500/µl oder Gesamtleuko < 1000/µl) <4 Tage / 4 - 6 / 7 - 10 / 10 - 19 / >19 Tage | D70.10 / -.13 / -.14 / -.11 / -.12 |
| - sonstige Verlaufsform / sonstige Agranulozytose | D70.18 / -.3 |
| Anämie: - n.n.bez | D64.9 x |
| - akute Blutungs- (auch nach intra- und postoperativer Blutung) | D62 |
| OPS Transfusion bis 5 EK / 6 – 10 EK usw. | 8-800.c0 / 8-800.c1 / ... |
| - aplastische durch Zytostatika / sonstige Arzneimittel / n.n.bez. | D61.10 / D61.18 / D61.9 |

DIMDI-Hinweis: Panzytopenie als aplastische Anämie + Leukopenie + Thrombopenie verschlüsseln

| | |
|--|---------------|
| - hämolytische / HUS | D59.9 / -.3 x |
| - Eisenmangel-, chronisch (durch Blutung) / -n.n.bez. | D50.0 / -.9 |
| - Vit-B12-Mangel-, Perniziosa / -n.n.bez. | D51.0 / -.9 |
| - renale [NI mind. Stad. 3] / Tumor- (Zusatzkennzeichen zur Grunderkrankung) | D63.8* / -.0* |
| Analkarzinom | C21.0 |
| Antiphospholipid-Syndrom, Lupusantikoagulanz | D68.6 |

a U69.11! bzw. U69.12! zur Differenzierung einer dauerhaften oder temporären Störung angeben

| | |
|--|-------------------------------|
| Benigne Gammopathie / MGUS | D47.2 |
| Blutung (~sneigung) unter Marcumar / - Heparin / - Thrombozytenaggr.h. | D68.33 / -.34 / -.80 |
| Bronchialkarzinom, Hilus / Ober- / Mittel- / Unterlappen / n.n.bez. | C34.0 / -.1 / -.2 / -.3 / -.9 |

Chemotherapie, Z.n. / nicht durchgeführte - (Nachsorge s. dort) Z92.6 / Z53

→ Die Chemotherapie selbst wird nur durch den OPS verschlüsselt, der ICD-Kode Z51.1 wird nicht verwendet.

OPS nach besonderer Liste **8-542.--** usw.

| | |
|--|-------------------------|
| Colonkarzinom: Zökum / Appendix / C. ascendens / re. Flexur | C18.0 / -.1 / -.2 / -.3 |
| - C. transversum / li. Flexur / C. descendens / Sigma | -.4 / -.5 / -.6 / -.7 |
| - rektosigmoidaler Übergang / Rektum / mehrere Bereiche / n.n.bez. | C19 / C20 / C18.8 / -.9 |
| CUP-Syndrom | C80.0 |
| Disseminierte intravasale Gerinnung (DIC) | D65.1 a |
| Dünndarmkarzinom | C17.9 x |
| Faktor-V-Leiden-Mutation, APC-Resistenz | D68.6 |
| Gallenblasen- / Papillen-Karzinom | C23 / C24.1 |
| Gallengangskarzinom, intrahepat. / extrahepat. / n.n.bez. | C22.1 / C24.0 / -.9 |

Verschluss einer Gallengangsprothese, -drainage T85.53

Gerinnungsstörung, Koagulopathie n.n.bez. / DIC / unter Marcumar D68.9 / D65.1 a / D68.33
unter Heparinen / Thrombozytenaggregationshemmern -.34 / -.80

a U69.11! bzw. U69.12! zur Differenzierung einer dauerhaften oder temporären Störung angeben

| | |
|---|-----------------|
| Heparininduzierte Thrombozytopenie (HIT) Typ I / II | D69.52 / -.53 |
| Hepatozelluläres Karzinom | C22.0 |
| Hodentumor | C62.1 |
| Hodgkin, Morbus - (siehe Lymphom, Hodgkin-) | |
| Hypernephrom | C64 |
| Immunkompromittierung nach Bestrahlung, Chemotherapie oder sonstigen immunsuppressiven Maßnahmen (nicht: neutropenisches Fieber) | D90 |
| Immunrekonstitutionssyndrom | D89.3 |
| Kachexie durch bösartige Neubildung, Tumorkachexie | R64 |
| Kaposisarkom | C46.9 |
| Karzinoidsyndrom | E34.0 |
| Knochenmark-TX, Z.n. ohne / mit laufender Immunsuppression | Z94.80 / -.81 |
| Abstoßung KM-TX / Abstoßung Stammzellen | T86.88 / T86.00 |
| Kolonkarzinom (siehe Colonkarzinom) | |

| | |
|--|-------------------------------------|
| Leukämie, n.n.bez. | C95.7 |
| ALL / AML / n.n.bez. akute Leukämie | C91.0- / C92.0- / C95.0- a |
| B-CLL / prolymphozytäre L. / sonst. lymphatische L. | C91.1- / -.3- / -.7- b |
| CML / Blastenkrise bei CML (Zusatzkennzeichen) | C92.1- b / C94.8! |
| Leukämie, refraktär auf Standardinduktionstherapie | C95.8! (Zusatzkennzeichen) |
| b Zusatz (5.Stelle) zu C90-95: in kompletter Remission / ohne Angabe einer Remission: --.1 / .0 | |
| → .0 verwenden bei Erstdiagnose, wenn keine oder nur eine partielle Remission vorliegt oder bei unbekanntem Remissionsstatus, --.1 nur bei kompletter Remission [0208c] | |
| Lippenkarzinom / Mundhöhlen- / Pharynx- / Larynx | C00.9/ C04.9/ C14.0/ C32.9 |
| Lymphangiosis carcinomatosa | C78.2 |
| Lymphom, Hodgkin – klassisch: nodulär-sklerosierend / gemischtzellig / n.n.bez. | C81.1 / -.3 / -.9 |
| - nodulär lymphozytenprädominant | C81.0 |
| Lymphödem nach Mamma-OP / nach Lymphonodektomie | I97.2- / I97.8- x |
| Lymphom, Non-Hodgkin- B-Zell n.n.bez / n.n.bez | C85.1 / -.9 |
| Follikuläres Lymphom Grad I / II / III n.n. bez | C82.0 / -.1 / -.2 |
| Kleinzellig –B-Zell/ Mantelzell- / diffus großzellig / Nicht foll. n.n.bez. | C83.0 / -.1 / -.3 / -.9 |
| Burkittlymphom | C83.7 |
| T-Zell-Lymphom peripher / sonst. reifzellig / | C84.4 / -.5 |
| Magenkarzinom | C16.9 x |
| Waldenström / MALT-Lymphom Magen / Dünndarm | C88.0 / -.4 b |
| b Zusatz (5.Stelle) zu C88: in kompletter Remission / ohne Angabe einer Remission: --.1 / .0 (s.o.) | |
| Mammakarzinom n.n.bez. Lokalisation | C50.9 x |
| Lokalrezidiv: Kein eigener Kode: C50.8 angeben! | |
| Melanom, n.n.bez. Lokalisation | C43.9 x |
| Metastasen: - sonstige | C79.8- x |
| - Haut- / Hirn- (auch Meningeosis lymphomatosa) / Lungen- | C79.2 / -.3 / C78. 0 |
| - Leber und intrahepatische Gallenwege | C78.7 |
| - Knochen- (auch Knochen[mark]herde bei malignen Lymphomen [C81-C88]) | C79.5 |
| Bei pathologischer Fraktur <u>zusätzlich</u> : | M90.7-* |
| - Lymphknoten- | C77.9 |
| - Peritonealkarzinose / maligner Aszites / Pleurakarzinose | C78.6 / R18 / C78.2 |
| - maligner Perikarderguss / - Pleuraerguss | I31.3 / J91* |
| → Wenn nur Metastasen - ggf. auch lange nach der Therapie des Primärtumors - behandelt werden, sind diese als Hauptdiagnose anzugeben, die Grunderkrankung als Nebendiagnose (bei unbekanntem Primärtumor: C80.0). Bei systemischer Chemotherapie von Primärtumor und/oder Metastasen ist der Primärtumor Hauptdiagnose. Bei anderer Therapie von sowohl Primärtumor als auch Metastasen Auswahl der Hauptdiagnose nach Aufwand. [0201n] | |
| → Keine Verwendung der Codes für Metastasen bei Lymphomen (außer C79.5 und C79.3) [0215q] | |
| Mukositis (generalisierte) bei Immunkompromittierung / orale / sonst. GIT | K91.80 / K12.3 / K92.8 |
| Multiple (Primär-) Tumoren (Die einzelnen Tumoren sind separat zu kodieren) | C97! |
| Myelodysplastisches Syndrom | D46.9 x |
| Myeloproliferative Erkrankung | D47.1 x |
| Nachsorge bei Chemotherapie / - Strahlentherapie / - Komb. Therapie | Z08.2 / -.1 / -.7 |
| → Hauptdiagnose bei Aufnahme zur Nachsorge, wenn kein Tumor mehr nachweisbar ist. Nebendiagnose: Z85.- (s. unten). Bei Rezidiv- oder Metastasenachweis entsprechende Hauptdiagnose, Z08.2 als Nebendiagnose [0209d] | |
| Neurologisch-psychiatrische Begleiterkrankungen bei Malignomen: s. unten | |
| Neutropenisches Fieber: s. Agranulozytose (zusätzlich Keim angeben: B95-97!) | D70.1-- |
| → Bei Sepsis bei Neutropenie Kode für Sepsis (A40.-, A41.-) und ggf. SIRS: R65.-!, voranstellen [0103s], für sept. Schock zusätzlich R57.2 | |
| Nierenzellkarzinom | C64 |
| Ösophaguskarzinom, n.n.bez. Lokalisation | C15.9 |
| Ovarialkarzinom | C56 |
| Palliativtherapie (unzulässige Hauptdiagnose) / OPS | Z51.5 / 8-982.- |
| Pankreaskarzinom | C25.9 |
| Pankreastumor, endokriner | D13.7 |
| Panzytopenie durch Zytostatika / sonstige Arzneimittel / n.n.bez. | D61.10 / D61.18 / D61.9 |
| DIMDI-Hinweis: Panzytopenie als aplastische Anämie + Leukopenie + Thrombopenie verschlüsseln | |
| - Leukopenie (nach Chemotherapie: s. Agranulozytose) | D70.7 x |
| - Thrombopenie / ITP / HIT Typ I / HIT Typ II | D69.6- / -.3 / -.52 / -.53 x |
| OPS Transfusion Apherese-THK (nicht pathogeninaktiviert) 1 / 2 / usw. | 8-800.f0 / 8-800.f1 / ... |
| Zusatz (5. Stelle) zu D69.4 und -.6: transfusionsrefraktär / nicht transfusionsrefraktär | --.0 / .-1 |

| | |
|--|--|
| Petechien, Ekchymosen | R23.3 |
| Plasmozytom / extramedullär, solitäres Myelom mit Nierenbeteiligung | C90.0- / -.2- a C90.-- und N08.1* b |
| b Zusatz (5.Stelle) zu C90: in kompletter Remission / ohne Angabe einer Remission: --.-1 / -.0 (s.o.) | |
| Pleuraerguss, maligner (Zusatz zur Grunderkrankung) | J91* |
| OPS Pleurapunktion diagnostisch / therapeutisch / Pleurodese | 1-844 / 8-152.1 / 5-345.6 |
| Polyneuropathie durch Chemotherapie | G62.0 |
| Portanlage / -infektion / sonstige Komplikation (auch Verschluss) | Z45.20 / T82.7 / -.8 |
| Portträger | Z95.81 |
| Prostata-NPL | C61 |
| Purpura Schoenlein-Henoch | D69.0 |
| Raumforderung, unklare: nur angeben, wenn kein V.a. genauer bezeichnete Erkrankung besteht | Erkrankung besteht |
| - Abdomen / Lunge (Rö-Befund) | R19.0 / R91 |
| - Lymphknoten / Haut | R59 / R22.9 |
| Rektumkarzinom | C20 |
| Rezidivtumor → Verschlüsselung wie primäre Tumorerkrankung [0201n]. | |
| Sarkome (Bindegewebe, Weichteile n.n.bez. Lokalisation) | C49.9 x |
| Schilddrüsenkarzinom | C73 |
| Strahlentherapie, Z.n. (Nachsorge s. dort) | Z92.3 |
| → die ICD-Kodes für Strahlentherapie und Radiochemotherapie (Z51.0 / Z51.82) werden nicht verwendet. | |
| Thrombopenie / ITP / HIT Typ I / HIT Typ II | D69.6- / -.3- / -.52 / -.53 x |
| OPS Transfusion Apherese-THK (nicht pathogeninaktiviert) 1 / 2 / usw. | 8-800.f0 / 8-800.f1 / ... |
| Thymuskarzinom | C37 |
| TTP (Thrombotische Mikroangiopathie, Moschkowitz-Syndrom) | M31.1 |
| HUS s. Abschnitt Niere | |
| Tumorkachexie | R64 |
| Tumorlyse-Syndrom | E88.3 |
| Urothelkarzinom: Harnblase n.n.bez. / Harnorgane n.n.bez. | C67.9 / C68.9 |
| Uterusmalignom / Zervixmalignom | C55 / C53.9 |
| Verbrauchskoagulopathie | D65.1 a |
| Willebrand-Jürgens-Syndrom, hereditär / - erworben | D68.00 / -.01 und U69.-! |
| Zytokinfreisetzungssyndrom | D76.4 |

Anamnestiche Tumorerkrankung:

→Bei kompletter Remission und wenn keine Therapie bezüglich des Malignoms oder von Nebeneffekten erfolgt, werden die folgenden Codes als Nebendiagnose zugewiesen, wenn der Behandlungsaufwand erhöht ist. Nicht bei Rezidiv oder Metastasierung, jedoch z.B. bei unauffälliger Nachsorgeuntersuchung (Die Z80.- gilt für famili-
enanamnestiche Tumorerkrankungen) [0209d, D003].

| | | |
|--|-------|-----------|
| Malignom der Verdauungsorgane | Z85.0 | (Z80.0) |
| Malignom der Bronchien, Lunge | Z85.1 | (Z80.1) |
| Mammakarzinom | Z85.3 | (Z80.3) |
| Malignom der Harnorgane | Z85.5 | (Z80.5) |
| Leukämien | Z85.6 | (Z80.6) |
| Lymphome | Z85.7 | (Z80.7) |
| n.n.bez. Malignome | Z85.9 | (Z80.9) x |
| Chemotherapie wegen maligner Erkrankung in der Eigenanamnese | Z92.6 | |

Auswahl Neurologisch-Psychiatrischer Begleiterkrankungen bei Malignomen:

| | |
|--|-------------------------------|
| Belastungsreaktion (z.B. Diagnosemitteilung) , akut / sonstige | F43.0 / -.8 |
| posttraumatische Belastungsstörung / Anpassungsstörung | F43.1 / -.2 |
| OPS psychoonkologische Diagnostik / Intervention | z.B. 1-901.0 / 9-401.- |
| Die Verschlüsselung der Belastungsreaktion und entsprechenden Therapie ist für die Darstellung der psychoonkologischen Leistung wichtig, obwohl die Codes im vollstationären DRG-Bereich keine Auswirkung haben. | |
| chronic-fatigue-syndrome, chronisches Müdigkeitssyndrom | G93.3 |
| Hirnnervenlähmung, multiple, bei Malignom | G53.3* |
| Hydrozephalus bei Malignomen | G94.1* |
| Myastheniesyndrome bei Malignomen: Lambert-Eaton- / sonstige | G73.1* / -.2* |
| Nervenwurzel- oder -plexuskompression bei Malignom | G55.0* |
| Paraneoplastische Neuropathie | G13.0* |
| Polyneuropathie bei Malignom | G63.1 |

NEPHROLOGIE

| | |
|---|---------------------------------------|
| Akutes Nierenversagen (ANV) ohne histolog. Befund | N17.9- a |
| - nach medizinischen Maßnahmen (z.B. postoperativ) | N99.0 |
| → N99.0 ist nicht als Hauptdiagnose zu kodieren [D015n, Tabelle 1] | |
| - postpartal / nach Abort [zusätzlich das ANV-Stadium mit N17.- kodieren] | O90.4 / O08.4 und N17.- |
| a einschließlich Acute Kidney Injury (AKI), Akute Niereninsuffizienz, Akute Nierenschädigung N17.91 (Stadium 1) Anstieg des Serum-Kreatinins um mindestens 50 % bis unter 100 % gegenüber dem Ausgangswert innerhalb von 7 Tagen oder um mindestens 0,3 mg/dl innerhalb von 48 Stunden oder Abfall der Diurese auf unter 0,5 ml/kg/h über 6 bis unter 12 Stunden (adäquater, dem klinischen Zustand angepasster Hydratationszustand zum Zeitpunkt der Messungen vorausgesetzt) N17.92 (Stadium 2) Anstieg des Serum-Kreatinins um mindestens 100 % bis unter 200 % gegenüber dem Ausgangswert innerhalb von 7 Tagen oder Abfall der Diurese auf unter 0,5 ml/kg/h über mindestens 12 Std. N17.93 (Stadium 3) Anstieg des Serum-Kreatinins um mindestens 200 % gegenüber dem Ausgangswert innerhalb von 7 Tagen oder Anstieg des Serum-Kreatinins auf mindestens 4,0 mg/dl oder Einleitung einer Nierenersatztherapie oder Abfall der glomerulären Filtrationsrate auf unter 35 ml/min/1,73 m ² Körperoberfläche bei Patienten < 18. Jahre oder Abfall der Diurese auf unter 0,3 ml/kg/h über mindestens 24 Stunden oder Vorliegen einer Anurie über mindestens 12 Stunden N17.99 Stadium nicht näher bezeichnet | |
| Amyloidose bei Hämodialyse | E85.3 (ggf. <u>zusätzl.</u> N08.4* a) |
| Anämie, renale (Zusatzkennzeichen nur zu N18.3 – N18.5) | D63.8* |
| Analgetikanephropathie | N14.0 |
| Anurie, Oligurie / Polyurie / psychogene Polyurie | R34 / R35 / F45.34 |
| Azidose, renale | E87.2 |
| CAPD-Katheter-Defekt (zusätzl. NI kodieren) | T85.6 <u>und</u> Z49.2 |
| CAPD-Katheterinfektion (zusätzl. NI kodieren) | T85.71 <u>und</u> Z49.2 |
| CAPD-Peritonitis (zusätzl. NI kodieren) | K65.0 <u>und</u> Z49.2 |
| Chemotherapie bei nichtmalignen Erkrankungen (z.B. RPGN) | Z51.2 |
| Chronische Nierenkrankheit: | |
| - Nephrosklerose (Zusatzkennzeichen!) | I12.0- |
| - diabet. Nephropathie (<i>Zusatzkennzeichen für diabet. Glomerulopathie</i>) | E10.2 / E11.2 <u>und</u> N08.3* b |
| → bei <u>dialysepflichtiger</u> Niereninsuffizienz und Verwendung von E10.2 / E11.2 mit N08.3* <u>zusätzlich</u> N18.5 als Nebendiagnose angeben! Eine diabetische Nephropathie wird auch als Nebendiagnose angegeben, wenn sie keinen Behandlungsaufwand zur Folge hat! [0401h, Bsp. 6] | |
| - GN oder n.n.bez., nicht terminal (ohne Angabe des Stadiums) / einseitig | N18.89 / -.80 |
| Stadium I (GFR > 90 ml/min/1,73m ²) / II (60-90) / III (30-60) | N18.1 / -.2 / -.3 |
| Stadium IV, <i>präterminal</i> (GFR 15-30) / V, <i>terminal</i> | -.4 / -.5 |
| Einteilung nach K/DOQI: Für Stadium I gilt, dass eine Nierenschädigung nachgewiesen sein muss, für Stadium II entweder Nachweis einer Nierenschädigung <u>oder</u> vermutliche (!) Dauer der GFR-Verminderung über 3 Monate. | |
| - Schrupfniere | N26 |
| → Hypertensive Nierenerkrankung (Nephrosklerose) danach mit I12.0- oder I13.0- angeben. [0905d, 0906d] | |
| Wenn die Kreatininclearance bei chronischer Niereninsuffizienz nicht berechnet oder gemessen wurde ist N18.89 zu kodieren. Bei nephrologischen Pat. wird differenzierter kodiert: Clearanceberechnung z.B. nach CKD-EPI-Formel und Kodierung der Ursache, wenn bekannt. Der Code N19 ("Nierenversagen, nicht als akut oder chronisch bezeichnet") ist zu vermeiden! Insbesondere wird ein akut-auf-chronisches Nierenversagen nach DKR D006 mit N17.9- und N18.- verschlüsselt. | |
| Dialysebehandlung (Zusatzkennzeichen): | |
| - Hämodialyse | Z49.1 |
| → Für Tagespat. zur Dialyse ist Z49.1 Hauptdiagnose, die Nierenerkrankung Nebendiagnose. Bei mehrtägigen Aufenthalten ist die Grunderkrankung Hauptdiagnose, Z49.1 und Z99.2 werden nicht angegeben. [1401e] | |
| OPS HD / HF / HDF | durch die Dialyseabteilung |
| - Lipidapherese | Z51.81 |
| - Peritonealdialyse, CAPD | Z49.2 |
| OPS CAPD / APD (Cycler) / IPD | 8-857.10 ff. / -.20 ff. / -.0 |
| Vorbereitung zur Dialysebehandlung, Shuntanlage | Z49.0 |
| → Auch bei Aufnahme speziell zur Shuntanlage ist die Niereninsuffizienz (N18.5) Hauptdiagnose [0912f]. | |
| - HBsAg-Trägerstatus | B18.13 |
| Einzelniere, "erworben" (ggf. Tumor o.ä. zusätzlich angeben) / angeboren | Z90.5 / Q60.0 |

| | |
|--|---|
| Gichtnephropathie / Gicht durch Nierenfunktionsstörung | M10.99 <u>und</u> N29.8* / M10.39 |
| GN, akute / rapid progressive / chronische | N00.- / N01.- / N03.- |
| - minimal-change / fokal-segmental / membranös | -.0 / -.1 / -.2 |
| - mesangioproliferativ, IgA-Nephritis / endokapillär (Poststreptok.-GN) | -.3 / -.4 |
| - membranoproliferativ Typ I / Typ II (dense-deposit-disease) | -.5 / -.6 |
| - extrakapillär, Halbmondbildung / n.n.bez | -.7 / -.9 |
| Differenzierung bei histologischer Sicherung verwenden! | |
| Goodpasture-Syndrom, Hypersensitivitätsangiitis mit GN | M31.0 <u>und</u> N08.5* b |
| Hämaturie | R31 |
| Hämolytisch-uräm.-Syndrom (HUS) mit NI [ANV <u>nicht</u> zusätzl. angeben] | D59.3 <u>und</u> N08.2* b |
| Hantavirus-Nephritis | A98.5 <u>und</u> N08.0* b |
| Herz-Lungen-Syndrom durch Hantavirus | B33.4 |
| Harnwegsinfekt (zusätzl. Erreger angeben: B95-97!) | N39.0 |
| → Bei Urosepsis Kode für Sepsis (A40.-, A41.- x) und ggf. SIRS R65.-!, verwenden [0103s], für sept. Schock zusätzlich R57.2 | |
| Hepatorenales Syndrom [ANV <u>nicht</u> zusätzl. angeben] | K76.7 |
| HPT, renaler | N25.8 |
| Hyper- und Hypokalzämie / Kalziphylaxie | E83.59 / E83.50 |
| Hyperkaliämie (zusätzl. NI kodieren) / Hypokaliämie | E87.5 / -.6 |
| Hyperphosphatämie (s.a. HPT) | E87.8 |
| Lupusnephritis / tubuläre Schädigung bei LED | M32.1 <u>und</u> N08.5* a / N16.4* |
| Nephrolithiasis / Urolithiasis n.n.bez. ohne Aufstau | N20.0 / -.9 |
| Nephrotisches Syndrom | N04.- (s. Hinweis bei GN) |
| Neuropathie, urämische- (bei präterminaler NI) | N18.- <u>und</u> G63.8* |
| Nierenagenesie / -hypoplasie, einseitig | Q60.0 / -.3 R bzw. L |
| Nierenarterienembolie, -stenose / angeboren / -infarkt, -ischämie | I70.1 / Q27.1 / N28.0 |
| Nierenaufstau bei Lithiasis / n.n.bez. ohne Infektion | N13.2 / -.3 |
| - mit Infektion, Pyonephrose (zusätzl. Erreger angeben: B95-97!) | N13.6 |
| → Bei Urosepsis Kode für Sepsis (A40.-, A41.- x) und ggf. SIRS R65.-! verwenden [0103s], für sept. Schock zusätzlich R57.2 | |
| Niereninsuffizienz, akute / chronische | siehe unter "A" bzw. "C" |
| Nierenvenenembolie, -thrombose | I82.3 |
| Nierenzyste, erworben (Zystennieren s. polyzyst. Nierendegeneration) | N28.1 |
| Perikarditis, urämische- (bei präterminaler NI) | N18.- <u>und</u> I32.8* |
| Plasmozytomniere | C90.0- <u>und</u> N08.1* b bzw. N16.1* |
| Polyangiitis, Polyarteriitis, mikroskopische | M31.7 <u>und</u> N08.5* |
| Polyzystische Nierendegeneration, autosomal-dominant (Erwachsenentyp) | Q61.2 |
| Prostataadenom, BPH (auch PIN I°) / Prostatitis akut / - chron. | N40 / N41.0 / -.1 |
| Purpura Schoenlein-Henoch mit Nephritis | D69.0 <u>und</u> N08.2* b |
| Pyelonephritis, akute (akute interstitielle Nephritis) | N10 |
| - chronische (jeweils zusätzl. Erreger angeben: B95-97!) | N11.9 |
| Renale Hypertonie: vaskulär / parenchymatös | I15.0- / -.1- |
| Renale Osteopathie, renaler Vitamin-D-Mangel (zusätzl. NI kodieren) | N25.0 |
| Schwangerschaft, Nierenerkrankung verbunden mit einer | O26.81 |
| Shaldonkathetersepsis, -infektion / -thrombose / sonst. Komplikation | T82.7 / T85.88 / T82.4 |
| → Bei Shaldonkathetersepsis Kode für Sepsis (A40.-, A41.- x) und ggf. SIRS R65.-! voranstellen [0103s], für sept. Schock R57.2 | |
| Diese Codes gelten auch für andere Gefäßzugänge wie z.B. Demerskatheter | |
| Shuntaneurysma, -verschluss ¹ / -infektion / -thrombose | T82.5 / -.7 / -.8 |
| ¹ dagegen Hauptdiagnose bei Aufnahme zum operativen Shuntverschluss | Z48.8 [0912f] |
| Shuntanlage (siehe Dialysebehandlung) | |
| Transplantation, Z.n. Nieren- / Nachsorge nach NTX | Z94.0 / Z09.80 |
| Transplantatabstoßung (NI <u>nicht</u> zusätzlich kodieren) n.n.bez. | T86.19 |
| - akute A. und akute Funktionsverschlechterung ohne Abstoßungsnachweis | T86.10 |
| - chronische A. und chron. Funktionsverschlechterung | T86.11 |
| Transplantation: Registrierung zur - / Untersuchung eines Lebendspenders | Z75.2- x / Z00.5 |
| Überwässerung (ggf. auch Herzinsuffizienz kodieren: I50.1-) | E87.7 (unzul. Hauptdiagnose) |
| Wegenersche Granulomatose mit GN | M31.3 <u>und</u> N08.5* b |
| b bei allen Glomerulonephritiden im Rahmen anderer Erkrankungen (N08.-*) soll <u>zusätzlich</u> die klinische Manifestation der GN angegeben werden: N00.- akut, N01.- rapid-progressiv, N03.- chronisch, N04.- nephrotisches Syndrom. Soweit nicht histologisch differenziert mit -.9. | |

NEUROLOGIE / PSYCHIATRIE

| | |
|--|--|
| Alkoholabhängigkeit / Entzug / - mit Delir / Restzustand | F10.2 / -.3 / -.4 / -.7 |
| Alzheimer-Demenz: Beginn vor / nach 65. Lebensjahr | G30.0 <u>u.</u> F00.0* / -.1 <u>u.</u> -.1 |
| - Delir bei Pat. mit Alzheimerdemenz | zusätzlich F05.1 |
| Angststörung / Belastungsreaktion | F41.9 / F43.9 |
| Anorexia nervosa | F50.0- x |
| Apallisches Syndrom, Wachkoma | G93.80 |
| Aphasie / Dysarthrie / n.n.bez. Sprach-, Sprechstörung | R47.0 / -.1 / -.8 |
| Apoplekt. Insult, hämorrhagisch / Z.n. | I61.9 a x / I69.1 |
| - ischämisch, Hirninfarkt: präzerebrales- / zerebrales Gefäß / n.n.bez. | I63.2 / -.5 / -.9 x |
| als "präzerebrale" Gefäße werden bezeichnet: Aa. carotides, A. basilaris und A. vertebralis, als "zerebrale Gefäße" die Aa. cerebri anterior, media und posterior und die Aa. cerebelli | |
| Ein "PRIND" wird in gleicher Weise verschlüsselt. | |
| - Z.n. ischäm. Insult | I69.3 |
| - nicht als Blutung oder Infarkt bez. / Z.n. | I64/I69.4 |
| → unspezifischen Begriff "Schlaganfall" (I64) vermeiden, I61.-, I63.- oder I60.- a (Subarachnoidalblutung) bevorzugen. Neurologische Defizite (z.B. R47.0: Aphasie, G81.1R: spastische Hemiparese re.) müssen als Nebendiagnosen angegeben werden. Sonderregelungen: Dysphagie (R13.-) nur bei Behandlung noch 7 Tage nach dem Ereignis oder bei Notwendigkeit einer Magensonde o.ä.. Inkontinenz (R15, R32, N39.3, -.4-) nur wenn Grund für stationäre Behandlung oder klinische Bedeutung nach DKR [1804f]. | |
| → "Alter Schlaganfall" (hier: "Z.n.") wird als Nebendiagnose benutzt, wenn die Behandlung abgeschlossen ist und die Aufnahme wegen einer anderen Erkrankung erfolgte, aber weiterhin neurologische Ausfälle bestehen. Voranzustellen sind dann die Codes der Symptome (s.o.) [0601i]. | |
| Hinweis für I60 - I69: art. Hypertonie ggf. zusätzlich verschlüsseln. | |
| Ataxie | R27.0 |
| Bandscheibenprolaps lumbal / n.n.bez. (mit Radikulopathie: G55.1*) | M51.1 / -.9 |
| Blutung, subdurale (nichttraumatisch) akut / chron. / n.n.bez. | I62.00 / --.02 / --.09 a |
| a Blutungsursache zusätzlich mit I67.0 (Arteriendissektion), I67.10 (erworbenes Aneurysma) oder I67.11 (erworben AV-Fistel) bzw. Q28.- (angeborene Fehlbildung) kodieren | |
| Cerebraler Krampfanfall, nicht epileptisch | R56.8 |
| Cerebrovask. Insuffizienz | F01.9 |
| Commotio cerebri / Bewusstlosigkeit bei Schädel-Hirn-Trauma | S06.0 / S06.79! x |
| → Bei Bewusstseinsverlust infolge einer Verletzung ist der Code der Verletzung vor S06.7- anzugeben [1909c]. | |
| Critical-Illness-Myopathie / --Polyneuropathie | G72.80 / G62.80 |
| Demenz, vaskuläre / Multiinfarkt- / n.n.bez. (Alzheimerdemenz siehe oben) | F01.9/ -.1 / F03 b |
| Depression, endogene (rezidiv. depressive Störung) | F33.9 |
| Depressive Episode reaktiv / n.n.bez. | F43.2/F32.9 |
| Durchgangssyndrom, postoperatives Delir | F05.8 |
| Epilepsie / Status epilepticus | G40.9/G41.9 |
| Guillain-Barré-Syndrom | G61.0 |
| Hirnnervnlähmung, multiple, bei Malignom | G53.3* |
| HOPS (organische Persönlichkeits-, Verhaltensstörung) | F07.9 b |
| b wegen der Stigmatisierung durch den Begriff Demenz oder HOPS wird die Verwendung von F05.9 empfohlen: Dieser Kode ("Delir, nicht näher bezeichnet") enthält ausdrücklich "Verwirrheitszustand, nicht alkoholbedingt" | |
| Hypoxischer Hirnschaden | G93.1 |
| Karpaltunnelsyndrom | G56.0 |
| Koma | R40.2 |
| Lähmung: Hemiparese, -plegie schlaff / spast. / Para- / n.n.bez. | G81.0/ -.1/ G82.29 x / G83.9 |
| → Für die Kodierung von Para- und Tetraparese gelten besondere Kodierrichtlinien: 0603d, 1910d. | |
| Lumboischialgie (durch Bandscheibenschaden siehe oben) | M54.49 |
| Migräne ohne / mit Aura / n.n.bez. | G43.0 / -.1 / -.9 |
| Nervenwurzel- oder -plexuskompression bei Malignom | G55.0* |
| Opiatabhängigkeit / -entzugssyndrom | F11.2 / -.3 x |
| Parkinson-Syndrom, idiopathisch / arzneimittelind. | G20.90 x / G21.1 |
| - Demenz bei M. Parkinson | G20.90 <u>und</u> F02.3* |
| - Delir bei Pat. mit Parkinsondemenz | zusätzlich F05.1 |
| Polyneuropathie, diabetische | E10.4 / E11.4 <u>und</u> G63.2* |
| Polyneuropathie, alkoholtox. / arzneimittelinduziert / n.n.bez. | G62.1 / -.0 / -.9 |
| Psychosomatische Störung n.n.bez. | F45.9 |

| | |
|---|----------------------|
| Restless-Legs-Syndrom | G25.81 |
| Schizophrenie / akute vorüberg. psychotische Störung | F20.9 / F23.2 |
| Somnolenz | R40.0 |
| TIA: Halbseitensymptomatik / Amaurosis fugax / n.n.bez. | G45.1- / -.3- / -.9- |

Zusatz (5. Stelle) zu G45: komplette Rückbildung innerhalb 1-24 Std. / innerhalb weniger als einer Stunde / Verlauf einer Rückbildung nicht bezeichnet

.-2 / -.3 / -.9

Bei klinischer TIA und bildgebendem Nachweis eines Infarktes wird I63.- kodiert

| | |
|--|-------|
| Tremor | R25.1 |
| Verwirrtheitszustand, nicht alkoholbedingt | F05.9 |

x weitere Differenzierung vorhanden!

GASTROENTEROLOGIE

Neu in diesem Abschnitt: Klarstellung, dass das Child-Pugh-Stadium auch bei alkoholtoxischer Leberzirrhose kodiert wird

Tumorerkrankungen des Gastrointestinaltrakts siehe Abschnitt HÄMATO-ONKOLOGIE

| | |
|---|---------------------------------|
| Abdominalschmerzen / akutes Abdomen | R10.4 / -.0 |
| Achalasie | K22.0 |
| Alkoholentzugsdelir / -abhängigkeit | F10.4 / -.2 |
| Analfissur akut / chron. / -prolaps | K60.0 / -.1 / K62.2 |
| Angiodysplasien des Dünndarms / blutend / - des Colons / blutend | K55.31 / -.32 / K55.21 / -.22 |
| Appendizitis, akute mit generalisierter Peritonitis / mit Peritonealabszess | K35.2 / K35.32 |
| mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation o. Ruptur / ohne Perforation, Ruptur | K35.31 / -.30 |
| ohne Peritonitis, n.n. bez. | K35.8 |
| → klinische Diagnose, d.h. auch bei negativer Histologie [1101a]. | |
| Aszites, auch maligner - | R18 |
| OPS Aszitespunktion diagnostisch / therapeutisch | 1-853.2 / 8-153 |
| Barrett-Ösophagus | K22.7 |
| Bolusobstruktion des Ösophagus | T18.1 |
| Candidaösophagitis / sonst. Candidaenteritis | B37.81 / -.88 |
| Cholangiolithiasis / mit Cholangitis (s. unten) | K80.5 / -.3 |
| Cholangitis (auch sklerosierende) | K83.0 |
| Cholezystolithiasis, mit akuter / chron. / ohne Entzündung | K80.0 / -.1 / -.2 |
| Zusatz (5. Stelle) zu K80: ohne / mit Gallenwegsobstruktion | --.0 / .-1 |
| Colitis indeterminata, Pancolitis, Rektosigmoid | K52.30 / K52.32 x |
| Colitis ulcerosa, Proktiis / Rektosigmoiditis / Ileokolitis / Pancolitis / n.n.bez. | K51.2 / -.3 / -.1 / -.0 / -.9 x |
| Coma hepaticum, nicht alkoholtox., akut / chron. | K72.0 / -.1 |
| - alkoholtoxisch | K70.4 |
| Schweregrad der hepatischen Encephalopathie (West-Haven-Kriterien) zusätzl. verschlüsseln mit: Grad 1 / 2 / 3 / 4 / n.n.bez. K72.71! / -.72! / -.73! / -.74! / -.79! – auch bei alkoholtoxischer Genese - | |
| Diarrhoe: Nichtinfektiöse / vermutlich infektiöse Gastroenteritis / funktionell | K52.9 / A09.0 x / K59.9 |
| Divertikulose, -itis / mit Perforation, Abszess | K57.9 / -.8 x |
| Zusatz (5. Stelle) zu K57: Divertikulose ohne / mit Blutung: --.0 / .-1 Divertikulitis ohne / mit Blutung: --.2 / .-3 | |
| Dumpingsyndrom | K91.1 |
| Duodenalstenose, -verschluss, erworben | K31.5 |
| Dysphagie Beaufsichtigungspflicht / bei Tracheostoma mit Kanüle / n.n.bez. | R13.0 / -.1 / -.9 |
| Encephalopathie, hepatische (s. Coma hepaticum) | |
| Ernährungsprobleme / Diätberatung | R63.3 / Z71.3 |
| Erosionen, akute: Magen / hämorrhag. Magen / Duodenum | K29.6 / -.0 / -.8 |
| Fettleber, nicht alkoholisch / Fettleberhepatitis (NASH) | K76.0 / K75.8 |
| Fistel: Anal- / Rektal- / vaginal / vesical | K60.3 / -.4 / N82.3 / N32.1 |
| Funktionelle Verdauungsstörung / Funkt. Diarrhoe | K59.9 / -.1 |
| Gastritis, akut hämorrhagisch / chron. atrophisch | K29.0 / -.4 |
| Gastroenteritis: vermutlich infektiös / Salmonellen / Norovirus | A09.0 / A02.0 / A08.1 |
| Clostridien* / nicht-infektiös / n.n.bez. | A04.7- / K52.9 / A09.9 |
| *bei rekurrenten Clostridium-difficile-Infektionen zusätzlich | U69.40! |
| OPS für bestimmte isolationspflichtige Patienten ("Mindestmerkmale" beachten) | 8-98g.-- |
| GIT-Blutung: Hämatemesis / Meläna, Teerstuhl / n.n.bez. | K92.0 / -.1 / -.2 |
| → K92.0 nicht verwenden bei Ulcusblutung (K25.0 / K26.0), Ösophagusvarizenblutung (I98.3* / I25.0 / K22.81), hämorrhag. Gastritis (K29.0) und anderen spezifischeren Codes. Bei Meläna ohne sicheren Zusammenhang zur (endoskopisch gefundenen) Läsion erst K92.1, dann das Untersuchungsergebnis kodieren [1105d]. | |
| Bei transfusionspflichtiger GIT-Blutung auch die Anämie (D62 , OPS 8-800.c-) verschlüsseln! | |
| GIT-Symptome, übrige | R19.88 |
| Hämatemesis / Teerstuhl | K92.0 / -.1 |
| Hämoccult, positiver | R19.5 |
| Hämorrhoiden 1. - 4. Grades / Grad n.n.bez. / Marissen / Perianalvenenth. | K64.0-3 / -.9 / -.4 / -.5 |
| Hepatitis, virale, n.n. bez. | B17.9 |
| - akute Hepatitis A / B / C (ohne Coma hepaticum) | B15.9 / B16.9 / B17.1 x |
| - chronische Hepatitis B / C / HBsAg-Trägerstatus | B18.1- x / -.2 / -.13 |
| Hepatitis, toxische / alkoholtoxische / Autoimmun- | K71.6 / K70.1 / K75.4 |

| | |
|--|------------------------------|
| Hepatomegalie / Hepatosplenomegalie / Splenomegalie | R16.0 / -.2 / -.1 |
| Hepatorenales Syndrom [ANV nicht zusätzl. angeben] | K76.7 |
| Hiatushernie (auch paraösophageal) | K44.9 |
| Icterus / Hyperbilirubinämie ohne Gelbsucht | R17.0 / R17.9 |
| Ileus, paralytisch/ Briden-/ mechanisch/ n.n.bez. | K56.0 / -.5 / -.6 / -.7 |
| Intoxikation (außer Med., Alkohol) | T65.9, s. Sonderliste! |
| - Alkohol- | F10.0 |
| - Tabletten-: Psychopharmaka / Sonstiges | 43.9 / T50.9 |
| → Die suizidale Absicht [X84.9!] ist nicht zu kodieren [1916k] | |
| Kolitis: ischäm. / pseudomembr. / kollagene / Strahlen- | K55.9 / A04.7- / K52.8 / -.0 |
| - toxische (auch medikamenteninduziert) | K52.1 |
| - ulcerosa und indeterminata (siehe Colitis) | |
| Kolonpolypen (Adenome einschl. Polyposis coli): | |
| Zökum / C. asc. / C. transv. / C.desc. / Sigma | D12.0/ -.2/ -.3/ -.4/ -.5 x |
| Rektosigm. Übergang / Rektum / Analkanal / Colon n.n.bez. | D12.7 / -.8 / -.9 / -.6 |
| Sonstige Kolonpolypen einschl. hyperplastische und n.n.bez. | K63.5 |
| Kolostoma, Versorgung / Neuanlage | Z43.3 / Z46.5 |
| Kompartmentsyndrom, abdominelles | R19.80 |
| Lactoseintoleranz, angeboren / sekundär | E73.0 / -.1 |
| Leberabszess | K75.0 |
| Leberneubildung, gutartige / FNH | D13.4 / K76.8 |
| Lebertransplantation: Funktionsstörung, Versagen und Abstoßung n.n.bez. | T86.49 |
| Leberzirrhose: - alkoholtox. | K70.3 |
| - PBC / posthepatitisch und n.n.bez. | K74.3 / -.6 |
| Klinisches Stadium der Leberzirrhose: Child-Pugh A / B / C | K74.70! / -.71! / -.72! |
| Magen, Syndrome des operierten (Dumping-Syndrom, Postgastrektomiesyndrom) | K91.1 |
| Magenvarizen / mit Blutung (bei Leberzirrhose, diese zusätzl. kodieren) | I98.2* / -.3* |
| Malabsorptionssyndrom, sonstiges (nicht Zöliakie, Pankreasinsuff.) | K90.4 x |
| Mallory-Weiss-Läsion | K22.6 |
| Marcumar, Blutung durch -: Kode für Blutungsquelle und D68.33 und Y57.9! | |
| Mesenterialzyste | K66.8 |
| Meulengrachtsyndrom | E80.4 |
| Morbus Crohn: Dünndarm / Dickdarm / mehrere Teilbereiche / n.n.bez. | K50.0 / -.1 / -.82 / -.9 x |
| Mukositis des GIT (außer Mundhöhle und Oropharynx) | K92.8 |
| Mukositis, orale (generalisierte siehe Abschnitt Hämatoonkologie) | K12.3 |
| Obstipation, sonstige und n.n.bez | K59.09 x |
| Ösophagitis, Erosion (nicht refluxiv, nicht Candida-) / Reflux- | K20 / K21.0 |
| → Eine Blutung bei Refluxösophagitis wird mit K21.0 und K22.81 kodiert [1105d] | |
| Ösophagusdivertikel (auch Zenkerdiv.), erworben / angeboren | K22.5 / Q39.6 |
| Ösophagusfistel / Ösophagotracheale Fistel | K22.80 / J86.0 |
| Ösophagusstenose, erworben / angeboren | K22.2 / Q39.3 |
| Ösophagusulcus (Barrettösophagus siehe dort) / -dyskinesie, -spasmus | K22.1 / K22.4 |
| [Eine Blutung bei Ösophagusulkus wird zusätzlich K22.81 kodiert] | |
| Ösophagusvarizen/ mit Blutung (bei Leberzirrhose, diese zusätzl. kodieren) | I98.2* / -.3* |
| - ohne Leberzirrhose (ohne / mit Blutung) | I85.9 / -.0 |
| Ösophagusverätzung | T28.6 |
| Papillenadenom | D13.3 |
| Pancreas divisum | Q45.3 |
| Pankreasinsuffizienz, exokrine / endokrin | K90.3 / E13.- (s. D.M.) |
| Pankreaspseudozyste | K86.3 |
| Pankreatitis, akut idiopathisch / akut biliär / akut alkoholinduziert | K85.0- / -.1- / -.2- |
| akut medikamenteninduziert / sonstige akute / n.n.bez. akute | K85.3. / -.8. / -.9- |
| - chronische / chron. alkoholtoxische | K86.1- / -.0- |
| Zusatz (5. Stelle) zu K85: ohne Angabe einer Organkomplikation | -.0 |
| mit Organkomplikation: eitrig, hämorrhagisch, Abszess, akute oder infektiöse Nekrose | -.1 |
| Ggf. SIRS zusätzlich angeben [0103s] | R65.3! |
| Pancreolithiasis | K86.8 |
| PEG-Anlage, -Versorgung / -Infektion / mechan. Komplikation | Z46.5/ T85.74/ T85.51 |
| -Träger ohne Notw. der Versorgung | Z93.1 |
| Perianalabszeß | K61.0 |
| Pfortaderthrombose, -verschluss | I81 |

| | |
|---|-------------------------|
| Peritonitis, akute / n.n.bez. (zusätzl. Erreger angeben B95-97!) | K65.0 / -.9 |
| Portale Hypertonie | K76.6 |
| Refluxösophagitis / Reflux ohne Ösophagitis oder n.n.bez. | K21.0 / -.9 |
| → Eine Blutung bei Refluxösophagitis wird mit K21.0 und K22.81 kodiert [1105d] | |
| Reizdarmsyndrom: RDS-D / RDS-O / RDS-M / sonstiges und n.n.bez | K58.1 / -.2 / -.3 / -.8 |
| Somatoforme autonome Funktionsstörung: oberes / unteres Verdauungssyst. | F45.31 / -.32 |
| Soorösophagitis / -enteritis | B37.81 / -.88 |
| Sphincter-Oddi-Dyskinesie | K83.4 |
| Stuhlgewohnheiten, Veränderung der (nicht: Diarrhoe [K59.1 x], Obstipation: [K59.0]) | R19.4 |
| Transaminasenanstieg | R74.0 |
| Übelkeit, Erbrechen | R11 |
| Ulcus duodeni / -Blutung / -Perforation (Ulcus pepticum jejuni: K28.-) | K26.3 / -.0 / -.1 |
| Ulcus ventriculi / -Blutung / -Perforation | K25.3 / -.0 / -.1 |
| → Ulcus ventriculi mit Gastritis doppelt kodieren: K25.- und K29.- [1103a], ggf. zusätzlich B98.0! für Helicobacter-pylori-Infektion. | |
| Varizen: Dünndarm / Dickdarm / Rektum (Ösophagus- siehe oben) | I86.80 / -.81 / -.82 |
| Verschlussikterus (Gallenwegsverschluss) | K83.1 |
| Zöliakie | K90.0 |

x weitere Differenzierung vorhanden!

ENDOKRINOLOGIE

| | |
|--|--------------------------------------|
| Addisonsyndrom / -Krise / arzneimittelinduziert | E27.1 / -.2 / -.3 |
| Azidose (resp., metab., Lactat-, <u>nicht</u> diabetische) / Alkalose | E87.2 / -.3 |
| Cushingsyndrom, hypophysär / cortisoninduziert / n.n.bez | E24.0 / -.2 / -.9 |
| Diabetes mellitus Typ 1 / 2 / pankreopriv, cortisoninduziert. | E10.-- / E11.-- / E13.-- a |
| - ohne Komplikationen | --.9- |
| - Angiopathie, - Gangrän | --.5- a und I79.2* |
| - Fußsyndrom, bei entgleistem / nicht entgleistem Diabetes | --.75 / --.74 b |
| OPS kleinflächiges Wunddebridement am Fuß | 5-896.0g bzw. 8-192.0g |
| <p>Bei diabetischem Fußsyndrom sollten die zutreffenden Ausprägungen: Neuropathie (G63.2*), Angiopathie (I79.2*), Infektion (z.B. L03.02 Zehenphlegmone und Schlüssel für den Keim) und Deformität (z.B. M21.2 Flexionsdeformität) sowie ggf. das Wunddebridement angegeben werden! (OPS: 5-896.0g bzw. 8-192.0g → Definition der OPS-Systematik beachten, aber bei diabetischer Polyneuropathie wird keine Anästhesie für das Debridement gefordert.)</p> | |
| - Hypoglykämie, hypoglykämisches Koma | --.61 |
| → bei Insulinüberdosierung zusätzlich T38.3 ("Vergiftung mit Antidiabetika") als Nebendiagnose angeben [1916k] | |
| - Koma / Ketoazidose | --.01 / --.11 |
| - Nephropathie (<i>Zusatzkennzeichen für diabetische Glomerulopathie</i>) | --.2- a und N08.3* |
| (dialysepflichtig: zusätzlich N18.5 und Z99.2 – wenn über drei Monate - angeben) | |
| - multiple Komplikationen (wenn keine im Vordergrund der Behandlung steht, nicht diabetisches Fußsyndrom), bei entgleistem / nicht entgleistem D.M. | --.73 / --.72 |
| - neuropath. Osteoarthropathie (Charcot) | --.6- a und M14.6 |
| - Polyneuropathie / autonome Neuropathie | --.4- a und G63.2*/G99.0* |
| - Retinopathie / Katarakt | --.3- a und H36.0*/H28.0* |
| (bei Blindheit oder erheblicher Sehschwäche <u>zusätzlich</u> H54.7) | |
| → Die Manifestationen eines Diabetes mellitus werden auch als Nebendiagnosen angegeben, wenn <u>kein</u> Behandlungsaufwand im Sinne der Definition der Kodierrichtlinien vorliegt [0401h, Bsp. 6] | |
| Gestationsdiabetes | O24.4 |
| Schwangerschaft bei vorbestehendem D.M. Typ 1 / 2 | O24.0 / -.1 |
| a Zusatz (5.Stelle) zu E10 - E13: nicht entgleist / entgleist | --.-0 / -.1 |
| (Für Diabetes mellitus mit multiplen Komplikationen und Fußsyndrom [--.7-] gelten andere 5. Stellen. Koma, Ketoazidose und Hypoglykämie gelten definitionsgemäß als entgleist: -.01, -.11, -.61) | |
| → Die Einstufung "entgleist / nicht entgleist" wird retrospektiv in Kenntnis des gesamten Behandlungsverlaufs vorgenommen [0401h] | |
| Diabetes mellitus in der Familienanamnese | Z83.3 |
| Hypercholesterinämie | E78.0 |
| Hyperlipidämie, komb. | E78.2 |
| Hyperparathyreoidismus, primärer / n.n.bez. | E21.0 / -.3 |
| - sekundär renaler | N25.8 |
| Hypertriglyceridämie | E78.1 |
| Hyperthyreose: diff. Struma, M. Basedow / - solitärer Knoten | E05.0 / -.1 |
| - Knotenstruma / H. factitia / Thyreotox. Krise / n.n.bez | E05.2 / -.5 / -.9 |
| - latente, TSH-Suppression | E05.9 |
| Hyperuricämie ohne Gicht (Gicht: M10.9) | E79.0 |
| Hypoglykämie beim Nichtdiabetiker (Diabetiker s.o.) | E16.2 |
| Hypothyreose, erworben / n.n.bez. / Autoimmunthyreoiditis (Hashimoto) | E03.4 / -.9 / E06.3 |
| Struma ohne Hyperthyreose, diffus / solitärer Knoten / Knotenstruma / n.n.bez. | E04.0 / -.1 / -.2 / -.9 |

x weitere Differenzierung vorhanden!

INFEKTIONSERKRANKUNGEN

Neu in diesem Abschnitt: Änderung der Sepsis und SIRS-Kodierung
Zuweisung eines ICD-Kodes für Coronavirus-Krankheit-2019, COVID-19 am 17.01.2020

| | |
|--|---|
| AIDS / asymptomat. HIV-Infektion: | s. Abschnitt HIV-INFEKTION / AIDS |
| Bronchitis, akute (chron. s. Lunge / Atemwege) | J20.9 |
| Candidiasis, orale / Ösophagitis | B37.0 / B37.81 |
| Coronavirus-Krankheit-2019, COVID-19 (Zusatzkennzeichen) | U07.1! |
| Erysipel | A46 |
| Fieber, medikamentenassoziiert (drug fever) / unklarer Genese | R50.2 / -.80 |
| Gastroenteritis, vermutl. infektiöse / Salmonellose / Clostridien* / Norovirus | A09.0 / A02.0 / A04.7- / A08.1 |
| *bei rekurrenten Clostridium-difficile-Infektionen zusätzlich | U69.40! |
| OPS für bestimmte isolationspflichtige Patienten ("Mindestmerkmale" beachten) | 3-98g.-- |
| Grippaler Infekt, n.n.bez. | J06.9 |
| Harnwegsinfekt (zusätzl. Erreger angeben: B95-97!) | N39.0 |
| → Bei Urosepsis Kode für Sepsis (s. unten) verwenden [0103s] | |
| Hepatitis, A / B / C / n.n.bez., akute (ohne Coma hepaticum) | B15.9 / B16.9 / B17.1 / B17.9 |
| Hepatitis B / C, chronische / HBsAg-Trägerstatus | B18.1- / -.2 / -.13 |
| Herpes zoster | B02.9 x |
| Influenza, Neue ("Schweinegrippe", "Mexikogrippe") – Pandemie 2009 | J09 und U69.20! |
| Malaria tropica / n.n.bez. | B50.9 / B54 x |
| Meningitis, bakterielle (außer Meningokokken) | G00.9, G01* x |
| - Meningokokkenmeningitis / -sepsis (s. unten) | A39.0 und G01* / A39.4 |
| - nicht-eitrige / n.n.bez. | G03.0, G02.-* x / G03.9 |
| Mononucleose | B27.0 |
| MRSA-Pat.: Kombinationskodierung aus Kode für die Wunde, das Ulcus oder Z22.3 ("Keimträger bakterieller Krankheit") bei nur positivem Abstrich oder A49.0 ("Staphylokokkeninfektion n.n.bez. Lokalisation") und U80.00! und Z29.0 ("Isolierung als prophylaktische Maßnahme") | |
| OPS für Betreuung von MRE-Patienten ("Mindestmerkmale" beachten) | 3-987.-- |
| Mykobakteriose, atypische pulmonale / sonstige | A31.0 / -.88 |
| Osteomyelitis (zusätzl. Erreger angeben: B95-97!) | M86.99 x |
| Pneumonie, bakterielle, n.n.bez. Siehe Abschnitt LUNGE/ATEMWEGE | J15.9 x |
| Salmonellose | A02.0 |
| SARS (Zusatzkennzeichen), SARS-Pneumonie s. Abschnitt Lunge | U04.9! |
| Sepsis, n.n.bez. | A41.9 x |
| - Streptokokken Gruppe A / - B / Enterokokken / Pneumokokken | A40.0 / -.1 / -.2 / -.3 |
| - Staph. aureus / sonst. Staphylokokken / Haemophilus infl. | A41.0 / -.1 / -.3 |
| - Anaerobier / E.coli / Pseudomonas / sonst. gramneg. | A41.4 / -.51 / -.52 / -.58 |
| → Bei Neutropenie zusätzlich D70.-- angeben. Sepsis in Zusammenhang mit Schwangerschaft/Geburt/Wochenbett mit O03ff. kodieren, ggf. zusätzlich Kode aus A40.-, A41.- [0103s] | |
| - Shaldonkathetersepsis / Sepsis nach Infusion, Transfusion / postop. | <u>zusätzl.</u> T82.7 / T80.2 / T81.4 |
| - SIRS [Zusatzkennzeichen zur Sepsis bzw. Grunderkrankung] n.n.bez. | R65.9! |
| infektiöse Genese ohne / mit Organkomplikation [zusätzlich anzugeben] | R65.0! / -.1! |
| nichtinfektiöser Genese ohne / mit Organkompl. [zusätzlich anzugeben] | R65.2! / -.3! |
| - Septischer Schock [Zusatzkennzeichen zur Sepsis] | R57.2 |
| Sepsis und SIRS: Die Änderung der ICD-Definition des SIRS und die korrespondierende Anpassung der Kodierrichtlinie 0103s erlaubt nunmehr sowohl die Kodierung eines SIRS ohne Sepsis als auch die Kodierung einer Sepsis (nach Sepsis-3-Definition) ohne Vorliegen der SIRS-Kriterien | |
| Sinusitis maxillaris / frontalis / Pan- / n.n.bez. | J01.0 / -.1 / -.4 / -.9 |
| Soor, Mund- / Candidaösophagitis | B37.0 / B37.81 |
| Spondylitis / -diszitis: pyogen / n.n.bez. | M46.3 x / -.9 |
| Toxoplasmose, Meningoencephalitis | B58.2 und G05.2* |
| - der Lunge / n.n.bez. | B58.3 und J17.3* / B58.9 |
| Tuberkulose, Lungen- / Tbc mit Medikamentenresistenz | A16.2 x / und U82.- x |
| Infektionserreger bei andernorts genannten Krankheiten (Zusatzkennzeichen!): | |
| Streptokokken A / Enterokokken / Pneumokokken | B95.0! / -.2! / -.3! |
| n.n.bez. Streptokokken | B95.5! |
| Staph. aureus (MRSA s. unten) / sonst. Staphylokokken | B95.6! / -.7! |
| Klebsiellen, E.coli, Proteus / Haemophilus / Pseudomonas | B96.2! / -.3 / -.5! x |
| Viren, n.n.bez. | B97.-! x |
| MRSA / andere multiresistente Erreger (OPS siehe oben) | U80.00! / U80.-!, U81.-! x |

HIV-INFektion / AIDS

Neu in diesem Abschnitt: ICD-Kode für die Präexpositionsprophylaxe

→ Die Codes R75, Z21, B23.0 und die Gruppe B20-B24 schließen sich gegenseitig aus

Laborhinweis auf HIV (unsicherer, zu wiederholender Test) R75

→ Nur Nebendiagnose. Ausnahmefall!

Exposition gegenüber, Kontakt mit HIV Z20.6

- Präexpositionsprophylaxe (PrEP) Z29.22

Akutes HIV-Infektionssyndrom B23.0

- gen. Lymphknotenvergrößerung bei akutem HIV-Infektionssyndrom R59.1 (HD), B23.0 (ND)

→ Nebendiagnose. Symptom als Hauptdiagnose (Ausnahmeregelung). Kode wird nach Rückbildung nicht nochmals verwendet.

asymptomatische HIV-Infektion Z21

→ Nebendiagnose, nur bei erhöhtem Behandlungsaufwand. Datenschutz beachten!

Infektiöse und parasitäre Krankheiten infolge HIV-Krankheit, AIDS B20

- Pneumocystis-Pneumonie bei HIV B48.5 (HD), J17.2*, B20 (ND)
 - Mundsoor infolge HIV B37.0 (HD), B20 (ND)
 - Zytomegalie-Retinitis bei HIV B25.88 (HD), H32.0*, B20 (ND)
 - Herpes-Enzephalitis bei HIV B00.4† (HD), G05.1*, B20 (ND)
- Anm.: Hier besteht die Hauptdiagnose aus zwei Codes († und *), die HIV-Erkrankung ist dann die nächste Nebendiagnose.*

Bösartige Neubildung infolge HIV-Krankheit, AIDS B21

- Kaposi-Sarkom der Haut bei HIV C46.0 (HD), B21 (ND)
- Burkitt-Lymphom bei HIV C83.7 (HD), B21 (ND)

→ Die ICD-Kodes für Chemotherapie (Z51.-) werden nicht verwendet.

Sonstige Krankheiten infolge HIV-Krankheit, AIDS B22

inkl. Demenz, Enzephalopathie, Wasting-Syndrom, interstitielle lymphoide Pneumonie

- Wasting-Syndrom, Kachexie bei HIV R64 (HD), B22 (ND)
 - Immunrekonstitutionssyndrom bei HIV D89.3 (HD), B22 (ND)
 - Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, durch HIV kompliziert O98.7 (HD), B22 (ND)
 - Demenz bei HIV-Krankheit B22† (HD), F02.4* (ND)
- Anm.: Hier ist B22 die Hauptdiagnose, weil die *-Diagnose nie Hauptdiagnose sein darf.*

Persistierende generalisierte Lymphadenopathie B23.8

AIDS, n.n.bez. HIV-Krankheit B24

HIV mit Resistenz gegen Virustatika oder Proteinaseinhibitoren [Zusatzkennz.] U85!

OPS Hochaktive antiretrovirale Therapie (HAART): 1 – 4 / >4 Einzelsubstanzen **8-548.0 / -1**

Die CDC-Klassifikation wird durch zwei zusätzliche ICD-Schlüssel als Sekundär Diagnosen kodiert:

| | A | B | C |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|
| 1 | U60.1! und U61.1! | U60.2! und U61.1! | U60.3! und U61.1! |
| 2 | U60.1! und U61.2! | U60.2! und U61.2! | U60.3! und U61.2! |
| 3 | U60.1! und U61.3! | U60.2! und U61.3! | U60.3! und U61.3! |

→ Falls die Manifestation der HIV-Erkrankung für den Krankenhausaufenthalt verantwortlich ist, ist die Manifestation als Hauptdiagnose anzugeben, B20-B24 als Nebendiagnose (es ist unerheblich, ob die Manifestation eine AIDS-definierende Erkrankung ist). Oben sind Beispiele angegeben. Bei einer Aufnahme wegen HIV selbst (z.B. zur Diagnostik und Einleitung einer antiretroviralen Therapie) ist ein Kode aus B20-B24 die Hauptdiagnose. Entgegen der allgemeinen Nebendiagnosendefinition sind alle Manifestationen der HIV-Krankheit zu kodieren. Bei Erstdiagnose der HIV-Krankheit ist diese stets Hauptdiagnose, auch wenn die Aufnahme wegen einer Manifestation erfolgte. [0101f] (und: Schlottmann N et. al., das Krankenhaus, 12/2006)

SYSTEMERKRANKUNGEN / HAUT / GELENKE

| | |
|---|---|
| Amyloidose / bei Hämodialyse | E85.9 / -.3 x |
| Bandscheibenprolaps / Diskopathie | M51.9 |
| Bechterewsche Erkrankung | M45.0 |
| Dupuytrensche Kontraktur | M72.0 |
| Erythema nodosum | L52 |
| Fibromyalgie, Fibromyositis, Myofibrositis | M79.7 |
| Gicht, idopathisch/n.n.bez. | M10.0 / -.9 |
| Goodpasture-Syndrom, Hypersensitivitätsangiitis / mit GN | M31.0 / <u>und</u> N08.5* |
| Kompartmentsyndrom, nichttraumatisch | M62.2 |
| Lupus erythematodes diss. mit Organbefall / arzneimittelinduz. / n.n.bez. | M32.1 / .0 / -.9 |
| mit GN / tubulointerst. Erkrankung / Lungenbeteiligung: | M32.1 <u>und</u> N08.5* / N16.4* / J99* |
| Nekrose der Haut und Unterhaut | R02.0- x |
| Osteomyelitis (zusätzlich Erreger angeben: B95-97!) | M86.9 |
| Osteoporose / bei Plasmozytom / endokriner Erkr. | M81.9 / M82.0* / -.1* |
| Panarteriitis nodosa / mit Lungenbeteiligung | M30.0 / M30.1 |
| Periarthritis humeroscapularis | M75.0 |
| Polyangiitis, -arteriitis, mikroskopische / mit Nierenbeteiligung | M31.7 / <u>und</u> N08.5* |
| Polyarthrose / -itis | M15.9/M13.0 |
| Polymyalgia rheumatica | M35.3 |
| Psoriasis vulgaris / n.n.bez. | L40.0 / -.9 |
| Purpura Schoenlein-Henoch | D69.0 |
| Raynaud-Phänomen | I73.0 |
| Rhabdomyolyse, nicht traumatisch / traumatische R. | M62.89 / T79.69 x |
| Rheumatoide Arthritis, seropositiv / -neg. | M05.9/M06.0 |
| Sarkoidose der Lunge / n.n.bez. | D86.0 / -.9 |
| Schulter-Arm-Syndrom | M53.1 |
| Sklerodermie / durch Arzneimittel, chem. Subst. / sonst. | M34.0 / -.2 / -.8 |
| mit Myopathie / Lungenbeteiligung | <u>zusätzl.</u> G731* / J99.1* |
| Spondylopathie / -itis, infektiöse | M48.9/M46.9 |
| Thrombangiitis obliterans (M. Winniwarter-Buerger) | I73.1 |
| Vaskulitis, sonstige, n.n.bez. | M31.9 |
| Wegenersche Granulomatose / mit GN | M31.3 / <u>und</u> N08.5* |

Lokalisationsangaben zum Kapitel XIII (Kodierungen mit "M"):

| | |
|---------------------------|---|
| 0 mehrere Lokalisationen | 5 Beckenregion und Oberschenkel |
| 1 Schulterregion | 6 Knie und Unterschenkel |
| 2 Oberarm und Ellbogen | 7 Knöchel, Sprunggelenk und Fuß |
| 3 Unterarm und Handgelenk | 8 sonstige (auch Kopf, Hals, Wirbelsäule, Rippen, Rumpf) |
| 4 Hand | 9 n.n.bez. |

x weitere Differenzierung vorhanden!

SYMPTOME / SONSTIGES

| | |
|--|-----------------------------------|
| AZ-Verschlechterung ("Unwohlsein, Ermüdung") | R53 |
| Adipositas (differenziert nach der WHO-Graduierung) | E66.-- x |
| Allergische Reaktion / Anaphylaktischer Schock | T78.4 / -.2 |
| allerg. Reaktion auf Arzneimittel | T88.7 |
| Anorexie / A. nervosa | R63.0 / F50.0- x |
| Arthralgie | M25.5 |
| Arzneimittelnebenwirkung (bei indikationsgerechter Anwendung) | Y57.9! |
| BSG-Beschleunigung | R70.0 |
| Brustschmerz | R07.4 |
| Dekubitalulcus 1. / 2. / 3. / 4. Grades / n.n.bez. | L89.0 / -.1- / -.2- / -.3- / -.9- |
| Zusatz (5. Stelle) zu L89: Kopf --.0 / obere Extremität --.1 / Dornfortsätze --.2 / Beckenkamm, Spina iliaca --.3 / Kreuzbein, Steißbein --.4 / Sitzbein --.5 / Trochanter --.6 / Ferse --.7 / Sonstige Lokalisation untere Extremität --.8 / n.n.bez. Lokalisation --.9 | |
| Epistaxis | R04.0 |
| Exsikkose | E86 |
| Fieber, medikamentenassoziiert (drug fever) / unklarer Genese | R50.2 / -.80 |
| Frailty-Syndrom | R54 |
| Gewichtsabnahme | R63.4 |
| Glaukom | H40.9 |
| Hypercalcämie | E83.5 |
| Immobilität, Angewiesensein auf Rollstuhl, Bettlägerigkeit | R26.3 |
| Kachexie (auch durch bösartige Neubildung oder bei HIV) | R64 |
| Kollaps | R55 |
| Konjunktivitis | H11.9 |
| Kopfschmerzen | R51 |
| Lymphadenopathie | R59.1 |
| Nicht durchgeführte Therapie | Z53 |
| Ödeme | R60.9 |
| Opiatabhängigkeit | F11.2 |
| - substitution | Z51.83 |
| Palpitationen | R00.2 |
| Rippenfraktur / Rippenserien- | S22.32 / -.40 x |
| Rückenschmerzen | M54.9 |
| Sarkopenie | M62.5- |
| Schmerzsyndrom, andauernde Persönlichkeitsveränderung bei chron. | F62.80 |
| Schwindel | R42 |
| Somatoforme autonome Funktionsstörungen | F45.3- x |
| Stromunfall | T75.4 und W87.9! und Z04.3 |
| Sturzneigung, andernorts nicht klassifiziert | R29.6 |
| Seltsames und unerklärliches Verhalten | R46.2 |
| Verwirrtheitszustand, akuter | F05.9 |
| Zyanose | R23.0 |

x weitere Differenzierung vorhanden!

VERGIFTUNGEN

| Medikamente | Hinweis: Eine suizidale Absicht [X84.9!] ist nicht zu kodieren [1916k] |
|---|--|
| ACE-Hemmer | T46.4 |
| Analgetika ohne Opioide / Opioidanalgetika /ASS, Salicylate / Paracetamol | T39.9/ T40.2/ T39.0/ -.1 |
| Antiallergika, Antiemetika | T45.0 |
| Antiarrhythmika ohne β -Blocker / β -Blocker | T46.2/T44.7 |
| Antibiotika n.n.bez. / Penicilline | T36.9/0 |
| Antidepressiva, tri-, tetrazyklische / MAO-Hemmer | T43.0/1 |
| Antidiabetika ausschl. Insulin (Insulin s. Abschnitt Diabetes mellitus) | T38.3 |
| Antiepileptika n.n.bez. / Carbamazepin / Phenytoin | T42.7/.1/.0 |
| Antikoagulantien | T45.5 |
| Antitussiva | T48.3 |
| Atropin | T44.3 |
| Barbiturate / Benzodiazepine | T42.3/.4 |
| Cholinesterase-Hemmer | T44.0 |
| Clonidin | T46.5 |
| Cortikosteroide | T38.0 |
| Digitalis | T46.0 |
| Diuretika | T50.2 |
| H ₂ -Rezeptorenblocker | T47.0 |
| Kalziumantagonisten | T46.1 |
| Muskelrelaxanzien, neuromuskuläre Blocker | T48.1 |
| Neuroleptika, hochpotente / niedrig potente | T43.4/.3 |
| orale Kontrazeptiva | T38.4 |
| Parasympathomimetika | T44.1 |
| periphere Vasodilatoren | T46.7 |
| Schlaftabletten, Sedativa / bei Abhängigkeit | T42.7/F13.0 |
| Thyreostatika | T38.2 |
| <i>Sonstige Arzneimittel</i> | <i>T50.9</i> |
| <u>Suchtstoffe / Drogen</u> | |
| Alkohol (bei Abhängigkeit bzw. "akuter Rausch") | F10.0 |
| Alkohol (akzidentelle Vergiftung und sonstige Alkohole, z.B. Methanol) | T51.9 |
| Cannabinoide | F12.0 |
| Halluzinogene, LSD | F16.0 |
| Heroin, Opioide (einschl. Methadon) | F11.0 |
| Kokain | F14.0 |
| Lösungsmittel, flüchtige | F18.0 |
| Tabak (schädlicher Gebrauch) / Gesundheitsstörung durch E-Zigaretten (Vaporizer) | F17.2 / zus. U07.0! |
| Tabak (akzidentelle Vergiftung) | T65.2 |
| <u>Sonstige Substanzen</u> | |
| Arsen | T57.0 |
| Benzin, Öl / Benzol | T52.0/.1 |
| Blei | T56.0 |
| Halogenierte Kohlenwasserstoffe (z.B. Chloroform, FCKW) | T53.9 |
| Lebensmittelvergiftung n.n.bez. | A05.9 |
| Kohlenmonoxid, Leuchtgas / Rauchgas | T58 / T59.9 |
| Laugen | T54.3 |
| Pestizide | T60.9 |
| Säuren / Blausäure | T54.2 / T57.3 |
| Vitamin-D | E67.3 |
| <i>nicht näher bezeichnete Substanzen</i> | <i>T65.9</i> |

Bei Aufnahme wegen einer Vergiftung ist deren Manifestation (Koma, Somnolenz, Agitiertheit, Rhythmusstörung usw.) als Hauptdiagnose, die Vergiftung als Nebendiagnose zu kodieren [1916k]

Anmerkung: Codes mit "F" bezeichnen Intoxikationen im Rahmen von Abhängigkeitserkrankungen oder im Sinne von Rausch (Klarstellung ab 2007!). Für Drogenintoxikationen sind hier nur diese Codes aufgelistet (Es gibt auch Ziffern für die akzidentelle Vergiftung, die hier nicht genannt sind). Für Alkohol- und Schlafmittelvergiftungen sind jeweils zwei ICD-Schlüssel genannt.

AUSWAHL PFLEGERELEVANTER DIAGNOSEN

Dieser Abschnitt enthält eine kleine Auswahl (!) von Diagnoseschlüsseln, die typischerweise hohen Pflegeaufwand beschreiben. Im DRG-System waren diese ICDs jahrelang von besonderer Relevanz, damit pflegeaufwendigen Patienten höher bewertete DRGs zugeordnet wurden.

Die neue Krankenhausfinanzierung mit Ausgliederung der Pflegekosten mindert diese Bedeutung, gleichwohl bleibt die Verschlüsselung von "pflegerrelevanten" ICDs aus unterschiedlichen Gründen wichtig.

| | | |
|--|---|----------------------------|
| Amputation, Z.n.: | - Unterschenkel (mit, ohne Knie) / Oberschenkel | Z89.5 / -.6 R/L |
| | - bds. / n.n.bez. | Z89.7 / -.9 |
| Barthel-Index, FIM | | U50.- bis U52.- |
| Dekubitalulcus 1. / 2. / 3. / 4. Grades / n.n.bez. | | L89.0/- .1/- .2/- .3/- .9- |

Zusatz (5. Stelle) zu L89: Kopf --.0 / obere Extremität --.1 / Dornfortsätze --.2 / Beckenkamm, Spina iliaca --.3 / Kreuzbein, Steißbein --.4 / Sitzbein --.5 / Trochanter --.6 / Ferse --.7 / Sonstige Lokalisation untere Extremität --.8 / n.n.bez. Lokalisation --.9

| | |
|-----------------------------------|---------------|
| Ernährungsprobleme / Diätberatung | R63.3 / Z71.3 |
| "HOPS", Verwirrtheitszustand | F07.9 |

siehe auch Abschnitt [NEUROLOGIE/PSYCHIATRIE](#)

| | |
|--|-----------|
| Hygiene, mangelhafte persönliche | Z91.8 |
| Immobilität, Angewiesensein auf Rollstuhl, Bettlägerigkeit | R26.3 |
| Inkontinenz: | R15 |
| - Stuhl- | |
| - Harn- / Hämaturie | R32 / R31 |

Für Stressinkontinenz gilt: N39.3, für Reflex- -.40, Überlauf- -.41 und Dranginkontinenz -.42

→ Inkontinenz (R15, R32, N39.3, -.4) nur kodieren, wenn Grund für die stat. Behandlung oder klinische Bedeutung. [1804f]

| | | |
|----------|--|---------------|
| Lähmung: | - Halbseitenlähmung, schlaff / spastisch | G81.0 / -.1 |
| | - Paraplegie, schlaff / spastisch | G82.09 / -.19 |
| | - n. n. bez. Lähmung | G83.9 |

Wichtig: Die Grunderkrankung (z.B. apoplektischer Insult) muss zuerst verschlüsselt werden!

| | |
|---|--------------------|
| MRE: siehe Abschnitt Infektionskrankheiten | u.a. Z29.0, U80.-! |
| OPS für Betreuung von MRE-Patienten ("Mindestmerkmale" beachten) | 8-987.- |
| Nikotinabusus | F17.1 |
| Schluckstörung Beaufsichtigungspflicht / bei Tracheostoma mit Kanüle / n.n.bez. | R13.0 / -.1 / -.9 |

Anmerkung: Die Verantwortung für die Richtigkeit der kodierten Diagnosen – auch der pflegerrelevanten – liegt laut Kodierrichtlinien bei den behandelnden Ärzten. Das gilt vor allem für die Relevanz im Sinne der DRG-Nebendiagnosendefinition, wobei erhöhter Pflegeaufwand diese Definition erfüllt!

Die *hochaufwendige Pflege* wird über eine OPS-Kodierung der Komplexschlüssels **9-200.-** bis **9-202.-** (PKMS) dargestellt und führt im DRG-System zu einem Zusatzentgelt und zum Teil auch zu höher bewerteten DRGs. Leider ist die PKMS-Dokumentation ihrerseits sehr aufwendig!

Auch der Pflegegrad, der mit einem OPS aus **9-984.-** zu kodieren ist, kann ein Zusatzentgelt auslösen!

Wichtige OPS-Schlüssel für internistische Stationen

| | |
|----------|---|
| | Punktionen: |
| 1-204.2 | Lumbale Liquorpunktion |
| 1-424 | Knochenmark-Biopsie |
| 1-844 | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle <i>(nur einmal pro Aufenthalt angeben)</i> |
| 8-152.1 | Therapeutische perkutane Punktion der Pleurahöhle <i>(nur einmal pro Aufenthalt angeben)</i> |
| 1-853.2 | Diagnostische Aszitespunktion <i>(nur einmal pro Aufenthalt angeben)</i> |
| 8-153 | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle, therapeutische Aszitespkn. <i>(ebenso)</i> Angabe zugehöriger Diagnosen (z.B. Pleuraerguss/Aszites) nicht vergessen! |
| | Zytostatische Chemotherapie und Transfusion: <i>(besondere Regeln zur Therapiedauer)</i> |
| 8-542.-- | Nicht komplexe Chemotherapie (siehe Liste! Bsp. CHOP, CMF u.v.m.) |
| 8-543.-- | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemoth. (s. Liste! Bsp. VAD, Dexa-BEAM) |
| 8-544.0 | Hochgradig komplexe und intensive Blockchemoth., 1 Block während des Aufenthaltes -1 , 2 Chemotherapieblöcke während eines Aufenthaltes (s.Liste!) |
| 8-541.0 | Instillation von zytotoxischen Materialien: Intrathekal |
| 8-541.2 | Instillation von zytotoxischen Materialien: In die Pleurahöhle |
| 8-541.3 | Instillation von zytotoxischen Materialien: Intraperitoneal |
| 8-547.0 | Immuntherapie mit nicht modifizierten Antikörpern (z.B. Rituximab bei Lymphomen) |
| 8-547.1 | - mit modifizierten Antikörpern |
| 8-547.2 | - mit Immunmodulatoren (inkl. Interleukin 2, Interferon, TNFa) |
| 6-... | kodierbare Medikamente nicht vergessen – oft werden Zusatzentgelte ausgelöst! |
| | Transfusion: Angabe zugehöriger Diagnosen (z.B.Anämie) nicht vergessen |
| 8-800.c0 | Erythrozytenkonzentrat (1-5 Konserven) <i>(einmal als Summe aller Transfusionen angeben)</i> |
| 8-800.c1 | Erythrozytenkonzentrat (6-10 Konserven), -.c2 (11-15), -.c3 (16-23), -.c4 (24-31), ... |
| 8-800.f0 | 1 Thrombozytenapheresekonzentrat, -.f1 (2), -.f2 (3), -.f3 (4), -.f4 (5), ... |
| 8-800.d0 | 1 pathogeninaktiviertes Thrombozytenapheresekonzentrat, -.d1 (2), -.d2 (3), -.d3 (4), ... |
| 8-800.60 | 1 Thrombozytenkonzentrat, patientenbezogen (spezielle Herstellung bei Antikörpern), -.61 (2),... |
| 8-812.60 | Plasma (GFP/FFP), normal (1-5 Konserven), -.61 (6-10), -.62 (11-20), ... |
| 8-812.7- | Plasma (GFP/FFP), kryopdepletiert / -.8- Plasma (GFP/FFP), pathogeninaktiviert (Kodes für weitere Blutprodukte - PPSB, APC, ... - nicht mehr in dieser Liste!) |
| | ZVK-Anlage und CAPD: |
| 8-831.0 | Legen eines ZVK |
| 8-831.5 | Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation (z.B. Shaldonkath.) |
| 8-831.2 | Wechsel eines ZVK |
| 8-857.1- | Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD) |
| 8-857.2- | Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten (Cycler) Die Peritonealdialyse wird einmal pro Behandlungszyklus angegeben, das ist in der Regel der gesamte KH-Aufenthalt! |
| | Sonstiges: |
| 8-015.0 | Enterale Ernährung über eine Sonde <i>(nur angeben, wenn Hauptleistung des KH-Aufenthalts 1603a)</i> |
| 8-015.1 | Enterale Ernährung über ein Stoma (z.B. PEG) <i>(nur angeben, wenn Hauptleistung des KH-Aufenthalts)</i> |
| 8-016 | Parenterale Ernährung <i>(nur einmal pro Aufenthalt angeben)</i> |
| 8-390.- | Lagerungsbehandlung <i>(z.B. Spezialbett, nur einmal pro Aufenthalt angeben)</i> |
| 1-843 | Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus |
| 8-179.0 | Spülung (Lavage): Therapeutische Spülung über liegenden intraperitonealen Katheter <i>(nur einmal pro Aufenthalt angeben)</i> |
| 8-987.-- | Isolation bei MRE (Komplexbehandlung), bei bestimmten anderen Infektionen gilt 8-98g.-- |
| 1-797.0 | Durstversuch |
| 5-896.0g | kleinflächiges Wunddebridement am Fuß (x Hinweis: Hier gibt es weitere Kodes!) |
| 8-190.- | Vakuumversiegelung einer Wunde (x Hinweis: Hier gibt es weitere Kodes!) |
| | (der Zusatz: "nur einmal pro Aufenthalt angeben" bezieht sich auf die Liste der DKR P005d) |

Auswahl weiterer OPS-Schlüssel für Med. Intensivstationen

| | |
|----------|---|
| | Monitoring: (8-930 ff. nur einmal pro Aufenthalt angeben) |
| 8-930 | Intensivmedizinisches Monitoring (kont. EKG, Atmung/O2-Sättigung, sonst. Vitalparameter, Bilanzierung) |
| 8-931.0 | Intensivmed. Monitoring mit Messung des zentralen Venendruckes |
| 8-932 | Intensivmed. Monitoring mit Messung des Pulmonalarteriendrucks (oder PICCO) und ZVD |
| | |
| 1-202.- | Hirntoddiagnostik (wenn bei Hirntod keine Explantation erfolgt, zusätzlich 8-978) |
| | |
| | Komplexbehandlung (TISS-SAPS-Punkte) |
| 8-980.- | und 8-98f.- |
| | |
| | Punktionen (s. auch allgemeine Liste): |
| 1-842 | Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese] |
| 8-152.0 | Therapeutische Perikardpunktion, -drainage |
| 8-144.- | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle (z. B. Bülaudrainage) |
| 5-345.6 | Pleurodese |
| | Angabe zugehöriger Diagnosen (z.B. Perikarderguss) nicht vergessen |
| | |
| | Defibrillation/Kardioversion/Schrittmacher/Lyse: |
| 8-640.0 | Synchronisierte Defibrillation, Kardioversion |
| 8-640.1 | Defibrillation |
| 8-641 | Temporäre externe elektrische Stimulation: transthorakaler Schrittmacher |
| 8-642 | Temporäre interne elektrische Stimulation: transvenöser passagerer Schrittmacher |
| 8-020.8 | Systemische Thrombolysen |
| | |
| | Intubation/Beatmung/Reanimation: |
| 8-700.0 | Offenhalten der oberen Atemwege durch oropharyngealen Tubus (Guedel) (nur einmal pro Aufenthalt angeben) |
| 8-700.1 | Offenhalten der oberen Atemwege durch nasopharyngealen Tubus (Wendl) (ebenso) |
| 8-706 | Anlegen einer Beatmungsmaske |
| 8-701 | Endotracheale Intubation, Umintubation |
| 5-311.1 | Punktionstracheotomie (ggf. zusätzlich Bronchoskopie mit BAL: 1-620.3 angeben) |
| | |
| 8-771 | Kardiale / Kardiopulmonale Reanimation |
| | |
| | Kontinuierliche Dialyse: (mehrere Behandlungen werden einzeln kodiert – keine Addition der Zeiten -, dies gilt aber nicht für Unterbrechungen eines Zyklus z.B. durch Filterwechsel [1401e]) |
| 8-853.7- | CVVH, 8-854.6- CVVHD (weitere Codes für Zitratdialyse, Cytosorb, Immunadsorption, PS, ...) |
| | |
| | Rechtsherz-Katheter/Pulmonaliskatheter (ausschließlich PICCO-System): |
| 1-273 | Diagnostische Rechtsherz-Katheteruntersuchung |
| 1-273.1 | Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie |
| 1-273.2 | Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens |
| 1-273.5 | Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Messung der pulmonalen Flussreserve |
| 1-273.6 | Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Messung des Lungenwassers |
| 1-273.y | Rechtsherz-Katheteruntersuchung: N.n.bez. |
| 8-832.0 | Legen eines Katheters in die A. pulmonalis |
| 8-832.2 | Wechsel Pulmonaliskatheter |
| | |
| | Sonstiges: |
| 8-120 | Magenspülung |
| | |
| | (der Zusatz: "nur einmal pro Aufenthalt angeben" bezieht sich auf die Liste der DKR P005d) |

Kodieranleitung (Checkliste)

Zu empfehlen ist stets ein Vorgehen nach dem **Arztbrief** (sind alle dort genannten Diagnosen und Maßnahmen verschlüsselt?) und dem **Aufnahmebogen**!

Hauptdiagnose:

- Entspricht die HD den Kodierrichtlinien ("die Diagnose, die [retrospektiv] für die Veranlassung des stationären Aufenthaltes verantwortlich ist")?
- Kann sie genauer differenziert werden (z.B. durch Zusatz einer "*" -Diagnose)?
- Bei "-.9"-Diagnosen: Gibt es genauere Schlüssel?
- Kann eine Grunderkrankung statt eines Symptoms angegeben werden?
- Wurde eine Histologie gewonnen / ist deren Ergebnis beachtet?
- Muss eine Diagnose einer vorbehandelnden Abteilung (oder der Intensivstation) verwendet werden?
- War die Erkrankung bei einem Voraufenthalt genauer verschlüsselt?

Nebendiagnosen:

→ *Definition der Kodierrichtlinien beachten: diagnostischer, therapeutischer oder pflegerischer Mehraufwand belegt? (Ausnahmen beachten, Keime sind z.B. immer zu kodieren!)*

- Wurden alle relevanten Diagnosen anderer Abteilungen (auch der Intensivstation) und von Voraufenthalten übernommen?
- Bei "-.9"-Diagnosen: Gibt es genauere Schlüssel?
- Lagen typische Begleiterkrankungen und/oder Organfunktionseinschränkungen vor? z.B.
 - arterielle Hypertonie (meist I10.00)
 - Diabetes mellitus (u.a. E11.--)
 - Herzinsuffizienz (u.a. I50.1-)¹

Zu den NYHA-Stadien der Herzinsuffizienz ist zu beachten, dass diese eine klinische Symptomatik beschreiben und Befunde (Röntgen, Echokardiographie und Laborwerte) nur Hinweise geben. Wichtig ist deshalb die kongruente Dokumentation.

- Niereninsuffizienz (u.a. N18.-)¹
- KHK (I25.19)
- COLD (u.a. J44.99)¹
- "HOPS" (F07.9)
- Bestand eine Infektion? z.B.
 - Harnwegsinfekt (N39.0)
 - Atemwegsinfekte (u.a. J15.-, J44.0-¹)
- Gab es eine Komplikation? z.B.
 - behandlungsbedürftige Hypokaliämie (E87.6)
- Wurden relevante Symptome verschlüsselt? z.B.
 - Lähmungen (G81.- bis G83.-)
 - Schluckstörung (R13)
- Sind alle Diagnosen, die zu Prozeduren gehören, kodiert? z.B.
 - Anämie bei Transfusion (u.a. D62)
 - Pleuraerguss / Aszites bei Punktionen (J90 / R18)
- Sind pflegerelevante Diagnosen, die die Nebendiagnosendefinition erfüllen, und Folgezustände angegeben? z.B.
 - Z.n. Schlaganfall (I69.4)
 - Z.n. Amputationen (R89.-)
 - Inkontinenz (R15, R32)
 - Dekubitus (L89.--)
 - Tracheotomie, PEG, Portsystem (Z43.-)

¹Hier "-.9"-Diagnosen möglichst vermeiden, da nur höhergradige Formen DRG-relevant sind

→ Wenn bekannt: unbedingt Erreger verschlüsseln!

Die hier angegebenen ICD-Ziffern dienen nur der Orientierung, oft gibt es genauer differenzierte Codes, z.B. in der vorliegenden ICD-Liste.

Prozeduren:

- Ist – wenn die/der Pat. operiert wurde – eine Operation verschlüsselt?
- Sind endoskopische Untersuchungen verschlüsselt?
- Sind radiologische Interventionen (Angiographie usw.), CTs und MRTs verschlüsselt?
- Sind diese OPS richtig datiert? (Besonders bei Mehrfacheingriffen wichtig!)
- Wurde eine Intensivüberwachung angegeben (**8-930**, **8-931.-**, seltener: **8-932**)? Sind Beatmungstunden erfasst? Sind TISS-SAPS-Punkte gezählt (**8-980.-**, **8-98f.-** bzw. **8-98d.-** bei Kindern)?
- Wurden andere dokumentierte "Komplexbehandlungen" – u.a. [!] bei multiresistenten Keimen bzw. Isolationspflichtigkeit (**8-987.-**, **8-98g.-**), für schwer pflegebedürftigen Patienten [PKMS] **9-200.-ff.** – und der Pflegegrad **9-984.-** kodiert?
- Sind Bluttransfusionen und "zusatzentgeltfähige" Medikamente (u.a. Zytostatika, Antimykotika, Gerinnungsfaktoren) erfasst?

Wenn sich eine **"Sonstige DRG" (801ff, früher: Fehler-DRG)** ergibt, bitte das Medizin Controlling informieren, damit direkt, d.h. vor der Abrechnung, geprüft werden kann, ob diese richtig ist. Ebenso, wenn bei sehr schwer kranken (oder "aufwendigen") Pat. eine ungewöhnlich niedrig bewertete DRG oder eine mit unverhältnismäßig kurzen Grenzverweildauern und damit unerwarteten Langliegerzuschlägen entsteht. Vielleicht wurden dann Schlüssel vergessen. Auch in allen anderen Fällen sind Rückfragen beim Medizin-Controlling jederzeit möglich und erwünscht!

Nachbemerkung zur ICD-Liste 2020

Zum Jahresbeginn 2020 findet der größte Umbau der Krankenhausfinanzierung seit Einführung der DRG-Fallpauschalen statt: Die Ausgliederung der Pflegekosten stellt nichts weniger dar als eine Abkehr vom Grundsatz einer vollpauschalierten Vergütung dar und die Auswirkungen auf die Krankenhausbudgets sind noch weitgehend offen.

Dagegen enthält die Version 2020 der deutschen Anpassung der ICD 10 (also der ICD-10-GM) ganze zwei für diese Liste relevante Neuerungen (und einen im November durch die WHO neu eingeführten Kode!) und es steht zu vermuten, dass diese drei Schlüssel im stationären Bereich eher selten kodiert werden müssen. So könnten Sie getrost die letztjährige Ausgabe weiterbenutzen. Aber Sie halten ja gerade die Neufassung in der Hand oder haben sie vor sich auf dem Monitor.

Mein Dank gilt allen Kollegen, die in den letzten Jahren Ergänzungen, Korrekturen und Anregungen beigetragen haben: Frau Bangert, Dr. Bützow, Dr. Gießler, Frau Dr. Heise †, Dr. Herold, Dr. Huter, Dr. Rieke und Hr. Vorkamp. Vor allem aber Dr. Heuschert, der sie mit mir vor über zwanzig Jahren begonnen hat!

Nehmen Sie das als Ansporn, mir Anregungen, Ergänzungen, Korrekturen, aber auch Kritik zukommen zu lassen – eine E-Mail-Adresse ist auf dem Deckblatt abgedruckt.

Wie immer wünsche ich allen Benutzern, die nicht hautberuflich mit DRG befasst sind, dass sie genügend Zeit für ihre Patienten haben und vom ICD-Schlüssel wie dem DRG-System insgesamt so wenig wie möglich von ihrer eigentlichen Tätigkeit abgehalten werden. Und den Benutzern, die sich hauptberuflich dem DRG-System verschrieben haben, wünsche ich viel Geduld bei der Arbeit.

Koblenz, Januar 2020

Dietrich Tamm

Hinweise zur Benutzung

Die vorliegende Liste enthält fast 1000 Diagnoseschlüssel, neben häufigen Erkrankungen auch seltene, die erfahrungsgemäß schwer in den ICD-Büchern zu finden sind. Obwohl ursprünglich für die Medizinischen Kliniken des Kemperhofs geschrieben, ist sie auch für Nicht-Internisten interessant. Denn die genannten Erkrankungen kommen auch bei Patienten anderer Abteilungen vor und haben dann als Nebendiagnosen eine hohe Wichtigkeit als Gradmesser der Polymorbidität.

Innerhalb der Abschnitte wurde alphabetisch sortiert. Umrundet sind ergänzende Informationen, z.B. zusätzliche Differenzierungen mit einer fünften Stelle oder Schlüssel, die nicht Erkrankungen, sondern Therapien zugeordnet sind. Blau gedruckt sind Änderungen gegenüber dem Vorjahr, vor den Abschnitten steht ggf. auch eine kurze Zusammenfassung der Änderungen. Ein "x" markiert Schlüssel, bei denen es eine weitere Differenzierung gibt, die jedoch den Platz der Liste gesprengt hätte. Das gilt auch für viele Schlüssel mit "-.9". Mit einem Pfeil markiert sind schließlich Hinweise auf die Kodierrichtlinien, außerdem sind einige Verweise auf korrespondierende OPS-Schlüssel (gekennzeichnet mit **OPS**) enthalten. Kodierrichtlinien wie OPS sind nur im Krankenhaus anzuwenden).

Die Liste enthält einige "Hyperlinks": Bei Verwendung der Liste auf dem Bildschirm kann man vom Inhaltsverzeichnis durch Anklicken die Abschnitte direkt erreichen, ebenso lassen sich einige Verweise ("siehe ...") anklicken.

Für die Benutzung in Papierform bietet sich der "Broschürendruck" an, den manche PDF-Programme anbieten. Mit einem Duplexdrucker entsteht ohne zusätzlichen Aufwand ein DIN-A-5-Heftchen, fast noch für die Kitteltasche geeignet.