



Sachgerechte Kodierung in der ambulanten Versorgung

Kodierbeispiele Chirurgie

Quellen

- IQN
(Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein)
- KBV
(Kassenärztliche Bundesvereinigung)
- InEK GmbH
(Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus)

Allgemeine Hinweise

Diagnosen möglichst vollständig, spezifisch und präzise angeben

Denken Sie bei chronischen Erkrankungen daran, **alle vorhandenen Komplikationen / Erkrankungsfolgen anzugeben**

- bei Diabetes mellitus z.B. alle Folgeerkrankungen vollständig aufführen
- bei Tumoren, Metastasierungen angeben
- bei Z. n. Apoplex alle Lähmungen / Ausfallerscheinungen differenzieren und vollständig aufführen
- bei arterieller Hypertonie alle beteiligten Organmanifestationen aufführen (Nieren, Gefäße usw.)

Z23.- Notwendigkeit der Impfung [Immunsisierung] gegen einzelne bakterielle Krankheiten

Exkl.: Impfung gegen Krankheitskombinationen (Z27.-)

Z23.5 Notwendigkeit d. Impfung gegen Tetanus, nicht kombiniert

Z24.2 Notwendigkeit d. Impfung gegen Tollwut

Z23.8 Notwendigkeit d. Impfung gegen sonstige einzelne bakterielle Krankheiten

Z25.1 Notwendigkeit der Impfung gegen Grippe [Influenza]

Z28 Nicht durchgeführte Impfung [Immunsisierung]

Inkl.: Impfung nicht durchgeführt wegen:

- Glaubensgründen
- Gruppendruck
- Kontraindikation
- vom Patienten unabhängige Gründe

Vorsorgeuntersuchung Check up

Bei Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten hängt die Auswahl der Behandlungsdiagnose(n) vom Ergebnis der Untersuchung ab.

- bei **positiven Ergebnissen** sind die gesicherten Diagnosen als Behandlungsdiagnosen anzugeben.
- bei **negativem Ergebnissen** sind ICD-Schlüsselnummern aus dem Kapitel XXI *Faktoren*, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, als Behandlungsdiagnosen zu kodieren.

Folgerezept

Ausstellen eines Folgerezepts (bei telefonischer Anfrage)

Die Verordnung einer diagnosespezifischen Therapie ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall rechtfertigt die Angabe der gesicherten Behandlungsdiagnose.

Kodierung:

ICD der krankheitsspezifischen Behandlungsdiagnose
+ “G“

und zusätzlich

Z76.0 Ausstellung wiederholter Verordnung

Vorsorgeuntersuchung Check up ärztliche Beobachtung

Beispiel:

Ein 60jähriger Patient ohne spezifische Beschwerden stellt sich in einer Praxis zur Beratung für die Früherkennung von Darmkrebskrankheiten vor. Bei der anschließend durchgeführten Koloskopie findet sich kein pathologischer Befund.

Kodierung:

Z12.1 G Spezielle Verfahren zur Untersuchungen auf Neubildung des Darmtraktes

präoperativen Routineuntersuchung

Beispiel:

Bei einer präoperativen Routineuntersuchung findet sich im Blutbild eine mikrozytäre Anämie. Die weitere Diagnostik ergibt eine Eisenmangelanämie.

Kodierung:

D50.9 G Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet

Abklärung der OP-Indikation

Beispiel:

Ein 68jähriger, adipöser Patient (BMI 35) mit einer beidseitigen Leistenhernie stellt sich in einer Praxis zur Abklärung der OP-Indikation vor. Anamnestisch ist bei dem Patienten eine arterielle Hypertonie mit Herzinsuffizienz und ein Diabetes mellitus Typ 2 mit Retinopathie bekannt.

Kodierung:

- K40.20 G** Doppelseitige Hernia inguinalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän, nicht als Rezidivhernie bezeichnet
- I11.00 G** Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz, ohne hypertensiver Krise
- E11.3 † G** Diabetes mellitus Typ 2 mit Augenkomplikationen
- H36.0* G** Retinopathia diabetica
- E66.01 G** Adipositas, BMI von 35 bis unter 40

Abklärung der OP-Indikation

Beispiel:

Bei einer präoperativen Routineuntersuchung findet sich bei normalem Blutbild im Differentialblutbild ein grenzwertig niedriger Prozentwert für Lymphozyten. Keine weiteren diagnostischen Maßnahmen

Kodierung:

keine Angabe

Hinweis:

Abnorme diagnostische Befunde sind nur dann als Behandlungsdiagnosen anzugeben, wenn sie Anlass für eine weiterführende Diagnostik oder eine Therapie sind.

Wiederholungsrezept

Beispiel:

Ein Patient mit Hämophilie A kommt im betreffenden Quartal nur in die Praxis, um sich ein Rezept für die Substitution des Gerinnungsfaktors VIII abzuholen. Das Rezept wird von der Arzthelferin erstellt, ohne dass es zu einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt kommt.

Kodierung:

D66 G Hereditärer Faktor-VIII-MangelZ76.0GAusstellung
wiederholter Verordnung

Unklarer Befund

Beispiel:

Ein 68jähriger Patient stellte sich in Ihrer Praxis mit einem 9 x 12 cm großer Tumor am Rücken vor, klinisch, sonographisch und kernspintomographisch am ehesten ein Lipom, eine maligne Entartung ist nicht auszuschließen. Bisher erfolgte keine Exzision oder Biopsie zur histologischen Untersuchung. Der Patient kommt zur Besprechung des weiteren Vorgehens.

Kodierung:

D17.1 V Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes

Verletzungen

Beispiel:

Einen 48jährig Patientin hatte sich vor 10 Tagen mit einem Messer eine Schnittverletzung am linken Zeigefinger zugezogen und war im Krankenhaus mit 3 Stichen versorgt worden. Sie kommt jetzt zum Ziehen der Fäden in Ihre Praxis

Kodierung:

S61.0 G L offenen Wunde eines oder mehrere Finger ohne Schädigung des Nagels

Z48.0 G Kontrolle von Verbänden und Nähten/ Entfernung von Nahtmaterial

Kodierung des verletztes Körperteils

Die Klassifikation der Verletzungen in der ICD-10-GM beginnt immer mit der Auswahl des verletzten Körperteils bzw. der verletzten Körperregion.

S00–S09	Verletzungen des Kopfes
S10–S19	Verletzungen des Halses
S20–S29	Verletzungen des Thorax
S30–S39	Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S40–S49	Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
S50–S59	Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
S60–S69	Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
S70–S79	Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
S80–S89	Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
S90–S99	Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
T00–T07	Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen
T08–T14	Verletzungen nicht näher bezeichneter Teile des Rumpfes, der Extremitäten oder anderer Körperregionen

Verletzungen

Eine Schlüsselnummer aus der Kode-Gruppe **T00–T07** Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen ist im Rahmen des ambulanten und belegärztlichen Operierens nicht zu kodieren.

Schlüsselnummern aus der Kode-Gruppe **T08–T14** Verletzungen nicht näher bezeichneter Teile des Rumpfes, der Extremitäten oder anderer Körperregionen sind in Ausnahmefällen nur dann zu kodieren, wenn das verletzte Körperteil bzw. die verletzte Körperregion nicht bekannt sind, aber trotzdem die Kriterien der Behandlungsdiagnose erfüllt sind.

Kodierung der Verletzungsart

Nach der Auswahl einer Kode-Gruppe für das verletzte Körperteil bzw. die verletzte Körperregion wird im nächsten Schritt die **Verletzungsart** verschlüsselt.

Mit einzelnen Ausnahmen werden in der ICD-10-GM die Verletzungsarten nach folgenden Kategorien kodiert:

- Oberflächliche Verletzung
- Offene Wunde
- Fraktur
- Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern
- Verletzung von Nerven
- Verletzung von Blutgefäßen
- Verletzung von Muskeln und Sehnen
- Intrakranielle/-thorakale/-abdominale Verletzung
- Zerquetschung
- Traumatische Amputation
- Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen

Hinweis:

Oberflächliche Verletzungen werden nicht verschlüsselt, wenn an der gleichen Lokalisation bereits eine schwerwiegendere Verletzung kodiert ist.

Kodierung von Verletzungen

Die **4. Stelle** des ICD-10-GM für Codes gibt verschiedene Untergliederungen der Verletzung an, die je nach Körperteil bzw. Körperregion differieren.

Die beiden häufigsten Untergliederungen der Viersteller-Ebene sind:

- spezifische Lokalisationen am Körperteil oder innerhalb des Körperteils bzw. innerhalb der Körperregion und
- weitere Spezifizierungen der Verletzungsart.

Spezifizierung der Verletzungen auf **5. Stelle** des ICD-10-GM:

Einige ICD-Schlüsselnummern für Verletzungen sind bereits als Viersteller endständig (terminal). Bei den meisten vierstelligen Verletzungs-Kodes erfolgen auf der Fünfsteller-Ebene weitere Spezifizierungen.

Kodierung von Frakturen

Bei der Verschlüsselung von Frakturen und Luxationen ist zusätzlich zu kodieren (Ausrufezeichen-Kode)

- ob es sich um eine offene oder eine geschlossene Fraktur
- ob es sich um eine Luxation handelt
- welchen Grades der Weichteilschaden ist.

Hinweis:

Für eine Fraktur oder Luxation mit einem Weichteilschaden nullten Grades sieht die ICD-10-GM keinen Zusatzcode vor.

Schulter-Luxation

Beispiel:

Eine 23jährige Patientin kommt in Ihre Praxis nachdem sie beim Handballspielen auf den ausgestreckten Arm gefallen ist. Sie klagt über Schmerzen im rechten Schultergelenk und Einschränkung der Beweglichkeit im Schultergelenk. Bei der Untersuchung zeigt sich, eine veränderte Schulterform, das Schultergelenk ist federnd fixiert, es besteht ein Spontan- und Bewegungsschmerz. Die Gelenkpfanne ist leer und der Humeruskopf in den Weichteilen unterhalb der äußeren Clavicula tastbar. Ein Weichteilschaden besteht nicht.

Kodierung:

S43.03 G R

Luxation des Schultergelenk, Luxation des Humerus nach unten

Monteggia-Fraktur

Beispiel:

Eine Mutter stellt sich mit Ihrer 4jährigen Tochter in der Praxis vor, die auf dem Spielplatz von der Schaukel gestürzt und auf den ausgestreckten rechten Arm gefallen ist. Im Röntgenbild zeigt sich einen Monteggia-Fraktur. Ein Weichteilschaden besteht nicht.

Kodierung:

S52.21 G R Monteggia-Fraktur

Verletzungen

Beispiel:

Ein 11jähriger Junge wird nach einem Fahrradsturz in Ihrer Praxis behandelt. Er hat eine rechtsseitige Colles-Fraktur (geschlossene Fraktur, Weichteilschaden I. Grades), eine Prellung des rechten Knies, eine Schürfwunde seitlich am rechten Unterschenkel, eine rechtsseitige Distorsion des oberen Sprunggelenkes (betroffen ist vor allem das Ligamentum calcaneofibulare) und eine Schürfwunde am rechten Knöchel.

Verletzungen

Kodierung:

- S52.51 G R** Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
- S51.84! G R** Weichteilschaden I. Grades bei geschlossener Fraktur oder Luxation des Unterarmes
- S80.0 G R** Prellung des Knies
- S80.81 G R** Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels: Schürfwunde
- S93.42 G R** Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes: Lig. Calcaneofibulare
- V99! G** Transportmittelunfall

Hinweis:

Die Schürfwunde über dem rechten Knöchel wird nicht kodiert, weil an der gleichen Lokalisation bereits die Verstauchung des oberen Sprunggelenkes kodiert wird.

Metallentfernung

Bei einer Metallentfernung ist immer die ursprüngliche Verletzung oder Erkrankung als gesicherte Diagnose (Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit „G“) zu kodieren.

Die Zusatzcodes für offen/geschlossen und den Grad des Weichteilschadens bei Frakturen und Luxationen sind nicht zusätzlich zu verschlüsseln.

Metallentfernung

Beispiel:

Bei einem 14jährigen Jungen erfolgt bei regelrechtem Heilungsverlauf nach mit Plattenosteosynthese versorgter dislozierter Radiusfraktur (Colles-Fraktur) die Metallentfernung.

Kodierung:

S52.51 G R

Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur

Z47.0 G

Entfernung einer Metallplatte oder einer anderen inneren Fixationsvorrichtung

Verletzungen

Beispiel:

Ein Patient zieht sich bei einem Sturz eine beidseitige Radius-Fraktur (Colles) zu, die ambulant in einer chirurgischen Praxis behandelt wird. Es wird in einer Sitzung eine geschlossene Reposition der Radius-Frakturen mit Spickung beidseitig durchgeführt.

Der Patient kommt jetzt zur Wundkontrolle in ihre Praxis

Kodierung:

S52.51G B Distale Fraktur des Radius, Extensionsfraktur, Colles-Fraktur

Z48.0 G Kontrolle von Verbänden und Nähten

Verletzungen

Beispiel:

Ein 12jähriger Junge stellt sich in Ihrer Praxis mit seiner Mutter vor. Er ist am Vortag beim Spielen mit dem Fahrrad gestürzt. Am linken Daumen hatte er eine offene Fraktur mit erstgradigem Weichteilschaden erlitten. Er wurde bereits ambulant chirurgisch behandelt und stellt sich jetzt zur Wundkontrolle vor

Kodierung:

S62.51 G L

Fraktur des Daumens, proximale Phalanx

S61.87! G L

Weichteilschaden I. Grades bei offener Fraktur oder Luxation des Handgelenkes und der Hand

Z48.0 G

Kontrolle von Verbänden und Nähten

V99!G

Transportmittelunfall

Anmerkung: Der Kode V99! ist aus dem ICD-Kapitel XX und somit nur optional anzugeben.

Verletzungen

Beispiel:

Eine 78jährige Patientin wird in Ihrer Praxis vorgestellt, sie ist zu Hause gestürzt und hat sich eine distale Radiusfraktur links zugezogen. Außerdem zeigt sich eine offene Wunde am Ellenbogen. Bei der Patientin ist eine postmenopausale Osteoporose der Wirbelsäule bekannt. Die Patientin hatte außerdem vor 2 Jahren einen Schlaganfall erlitten und einer schlaffen Restparese der rechten Körperhälfte

Kodierung:

S52.50 G L	distale Fraktur des Radius, nicht näher bezeichnet
S51.0 G L	offene Wunde des Ellenbogens
M81.08 G	Osteoporose ohne pathologische Frakturen, Lokalisation Wirbelsäule
I69.3 G	Folgen eines Hirninfarktes
G81.0 G R	Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie

Kniewerletzungen

- S83.0** Luxation der Patella
- M22.0** Habituelle Luxation der Patella
- M22.1** Habituelle Subluxation der Patella
- M22.3** Sonstige Schädigung der Patella
- M24.4** Chondromalacia patellae

Binnenschädigung des Knies

Es gibt eine Fülle von ICD Codes zur genauen Beschreibung der Knieschädigung, die 5. Stelle des Codes gibt dabei die genaue Lokalisation der Schädigung an, z. B.:

M23.2- Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung, Alter Korbhenkelriss

- M23.20** Mehrere Lokalisationen
- M23.21** Vorderhorn des Innenmeniskus
- M23.22** Hinterhorn des Innenmeniskus
- M23.23** Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Innenmeniskus
- M23.24** Vorderhorn des Außenmeniskus
- M23.25** Hinterhorn des Außenmeniskus
- M23.26** Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Außenmeniskus
- M23.29** Nicht näher bezeichneter Meniskus

Binnenschädigung des Knies

M23.3- Sonstige Meniskusschädigungen

Meniskus: abgerissen, degeneriert, retiniert

M23.30 Mehrere Lokalisationen

M23.31 Vorderhorn des Innenmeniskus

M23.32 Hinterhorn des Innenmeniskus

M23.33 Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Innenmeniskus

M23.34 Vorderhorn des Außenmeniskus

M23.35 Hinterhorn des Außenmeniskus

M23.36 Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Außenmeniskus

M23.39 Nicht näher bezeichneter Meniskus

Binnenschädigung des Knies

M23.5- Chronische Instabilität des Kniegelenkes

M23.50 Mehrere Lokalisationen

M23.51 Vorderes Kreuzband oder Vorderhorn des Innenmeniskus

M23.52 Hinteres Kreuzband oder Hinterhorn des Innenmeniskus

M23.53 Innenband [Lig. collaterale tibiale] oder sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Innenmeniskus

M23.54 Außenband [Lig. collaterale fibulare] oder Vorderhorn des Außenmeniskus

M23.55 Hinterhorn des Außenmeniskus

M23.56 Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Außenmeniskus

M23.57 Kapselband

M23.59 Nicht näher bezeichnetes Band oder nicht näher bezeichneter Meniskus

Nach gleichem Schema (5. Stelle= Lokalisation) auch:

M23.0- Meniskusganglion

M23.6- Sonstige Spontanruptur eines oder mehrerer Bänder des Kniegelenkes

M23.8- Sonstige Binnenschädigung des Kniegelenks

M23.9- Binnenschädigung des Knies, nicht näher bezeichnet

Gelenke

Kodes für Rest- und Folgezuständen

- M16.4** Posttraumatische Koxarthrose, beisseitig
- M16.5** sonstige posttraumatische Koxarthrose, einseitig, o. n. A
- M17.2** Posttraumatische Gonarthrose, beisseitig
- M17.3** sonstige Posttraumatische Gonarthrose, einseitig, o. n. A.
- M18.2** Posttraumatische Rhizarthrose, beidseitig
- M18.3** sonstige posttraumatische Rhizarthrose einseitig, o. n. A
- M19.1-** Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke
- M96.0** Pseudarthrose nach Fusion oder Arthrodesese

Koxarthrose

M16.- Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]

M16.0 Primäre Koxarthrose, beidseitig

M16.1 Sonstige primäre Koxarthrose

Primäre Koxarthrose: einseitig, o.n.A.

M16.2 Koxarthrose als Folge einer Dysplasie, beidseitig

M16.3 Sonstige dysplastische Koxarthrose

Dysplastische Koxarthrose: einseitig, o.n.A.

M16.4 Posttraumatische Koxarthrose, beidseitig

M16.5 Sonstige posttraumatische Koxarthrose

Posttraumatische Koxarthrose: einseitig, o.n.A.

M16.6 Sonstige sekundäre Koxarthrose, beidseitig

M16.7 Sonstige sekundäre Koxarthrose

Sekundäre Koxarthrose: einseitig, o.n.A.

M16.9 Koxarthrose, nicht näher bezeichnet

Gonarthrose

M17.- Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]

M17.0 Primäre Gonarthrose, beidseitig

M17.1 Sonstige primäre Gonarthrose

Primäre Gonarthrose: einseitig, o. n. A.

M17.2 Posttraumatische Gonarthrose, beidseitig

M17.3 Sonstige posttraumatische Gonarthrose

Posttraumatische Gonarthrose: einseitig, o. n. A.

M17.4 Sonstige sekundäre Gonarthrose, beidseitig

M17.5 Sonstige sekundäre Gonarthrose

Sekundäre Gonarthrose: einseitig, o. n. A.

M17.9 Gonarthrose, nicht näher bezeichnet

Koxarthrose / älterer Patient mit Begleiterkrankungen

Beispiel:

Ein 73jähriger, adipöser Patient (BMI 35) stellt sich zur Abklärung der OP Indikation bei bekannter Koxarthrose rechts in Ihrer Praxis vor. Der Patient hat außerdem einen Gonarthrose links, sowie seit Jahren ein Diabetes mellitus Typ 2 mit peripherer Angiopathie, eine arterielle Hypertonie und eine Linksherzinsuffizienz mit Beschwerden bei stärkerer Belastung.

Kodierung:

M16.7 G R	Sonstige sekundäre Koxarthrose
M17.5 G L	Sonstige sekundäre Gonarthrose
E11.50 † G	Diabetes mellitus mit peripheren vaskulären Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
I79.2* G	periphere diabetische Angiopathie
I10.90 G	essentielle Hypertonie ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I50.12 G	Linksherzinsuffizienz, NYHA II
E66.01G	Adipositas, BMI von 35 bis unter 40

L89.0- Dekubitus 1. Grades

(Druckzone mit nicht wegdrückbarer Rötung bei intakter Haut)

L89.1- Dekubitus 2. Grades

(Dekubitus [Druckgeschwür] mit Abschürfung, Blase, Teilverlust d. Haut mit Einbeziehung von Epidermis und/oder Dermis, Hautverlust o.n.A.)

L89.2- Dekubitus 3. Grades

(Dekubitus [Druckgeschwür] mit Verlust aller Hautschichten mit Schädigung oder Nekrose des subkutanen Gewebes, die bis auf die darunterliegende Faszie reichen kann)

L89.3- Dekubitus 4. Grades

(Dekubitus [Druckgeschwür] mit Nekrose von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z.B. Sehnen oder Gelenkkapseln))

L89.9- Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet

(Dekubitus [Druckgeschwür] ohne Angabe eines Grades)

Kann der Schweregrad eines Dekubitalgeschwürs nicht sicher bestimmt werden, ist der niedrigere Grad zu kodieren.

Dekubitus / Lokalisation

Die Lokalisation eines Dekubitus ist über die fünfte Stelle der jeweiligen ICD-Schlüsselnummer zu kodieren.

- 0** Kopf
- 1** Obere Extremität
- 2** Dornfortsätze
- 3** Beckenkamm, inkl.: Spina iliaca
- 4** Kreuzbein, inkl.: Steißbein
- 5** Sitzbein
- 6** Trochanter
- 7** Ferse
- 8** Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität
- 9** Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen

MRSA / Dekubitus

Beispiel:

Ein Patient befindet sich wegen zwei MRSA-besiedelten zweitgradigen Dekubitalgeschwüren am rechten Fuß (Knöchel und Ferse) in Ihrer Behandlung.

Kodierung:

- L89.18 G R** Dekubitus 2. Grades, sonstige Lokalisationen der unteren Extremität
- L89.17 G R** Dekubitus 2. Grades, Ferse
- U80.0! G** Staphylococcus aureus mit Resistenz gegen Oxacillin, Glykopeptid-Antibiotika, Chinolone, Streptogramine und Oxazolidinone

I84.- Hämorrhoiden

Inkl.: Hämorrhoidalknoten, Varizen des Anus oder Rektums

I84.0 Innere thrombosierte Hämorrhoiden

I84.1 Innere Hämorrhoiden mit sonstigen Komplikationen

Innere Hämorrhoiden: blutend, eingeklemmt, prolabierte, ulzeriert

I84.2 Innere Hämorrhoiden ohne Komplikation

Innere Hämorrhoiden o.n.A.

I84.3 Äußere thrombosierte Hämorrhoiden

Perianale Thrombose, Perianales Hämatom (nichttraumatisch)

I84.4 Äußere Hämorrhoiden mit sonstigen Komplikationen

Äußere Hämorrhoiden: blutend, eingeklemmt, prolabierte, ulzeriert

I84.5 Äußere Hämorrhoiden ohne Komplikation

Äußere Hämorrhoiden o.n.A.

I84.6 Marisken als Folgezustand von Hämorrhoiden

Marisken, anal oder rektal

I84.7 Nicht näher bezeichnete thrombosierte Hämorrhoiden

Thrombosierte Hämorrhoiden ohne Angabe, ob innere oder äußere

I84.8 Nicht näher bezeichnete Hämorrhoiden mit sonstigen Komplikationen

Hämorrhoiden ohne Angabe, ob innere oder äußere: blutend, eingeklemmt, prolabierte, ulzeriert

I84.9 Hämorrhoiden ohne Komplikation, nicht näher bezeichnet

Hämorrhoiden o.n.A.

Hämorrhoiden als Komplikation bei Schwangerschaft oder Geburt:

087.2 Hämorrhoiden im Wochenbett

022.4 Hämorrhoiden in der Schwangerschaft

Lipom

D17.- Gutartige Neubildung des Fettgewebes

Inkl.: Morphologieschlüsselnummern M885-M888 mit Malignitätsgrad /0

D17.0 Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses

D17.1 Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes

D17.2 Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten

D17.3 Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen

D17.9 Gutartige Neubildung des Fettgewebes, nicht näher bezeichnet Lipom o. n. A.

Beispiel:

Ein 68jähriger, adipöser Patient (BMI 38) stellte sich in Ihrer Praxis mit einem 9 x 12 cm großer Tumor am Rücken vor. Sie haben den Tumor unter dem Verdacht einen Lipoms exzidiert, die Histologie zeigt eine bösartige Variante ein Liposarkom.

Kodierung:

- D17.1 G** Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes
- C49.6 G** Bösartige Neubildung, Bindegewebe und Weichteilgewebe des Rumpfes, nicht näher bezeichnet
- E66.01 G** Adipositas, BMI von 35 bis unter 40

Hautabszesse, Furunkel, Karbunkel

L02.- Hautabszess, Furunkel und Karbunkel

L02.0 Hautabszess, Furunkel u. Karbunkel im Gesicht

Exkl.: Augenlid (H00.0)Kopf [jeder Teil, ausgenommen Gesicht] (L02.8), Mund (K12.2-),Nase (J34.0),Ohr, äußeres (H60.0), Orbita (H05.0), Submandibulär (K12.21-K12.22), Tränendrüse (H04.0), Tränenwege (H04.3)

L02.1 Hautabszess, Furunkel u. Karbunkel am Hals

L02.2 Hautabszess, Furunkel u. Karbunkel am Rumpf

Bauchdecke, Brustwand, Damm, Leistenbeuge, Nabel, Rücken [jeder Teil, ausgenommen Gesäß]
Exkl.: Hüfte (L02.4), Mamma (N61), Omphalitis beim Neugeborenen (P38)

L02.3 Hautabszess, Furunkel u. Karbunkel am Gesäß,

Glutäalregion; **Exkl.:** Pilonidalzyste mit Abszess (L05.0)

L02.4 Hautabszess, Furunkel u. Karbunkel an Extremitäten

Achselhöhle, Hüfte, Schulter

L02.8 Hautabszess, Furunkel u. Karbunkel an sonstigen Lokalisationen

Behaarte Kopfhaut, Kopf [jeder Teil, ausgenommen Gesicht],

L02.9 Hautabszess, Furunkel u. Karbunkel, nicht näher bezeichnet

Furunkulose o.n.A.

Furunkel

Beispiel:

Ein 64jähriger Patient kommt in die Praxis mit einem Furunkel am Rücken. Bei dem Patienten ist ein Diabetes mellitus Typ 2 mit Polyneuropathie bekannt.

Kodierung:

- L02.2 G** Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
- E11.40 † G** Diabetes mellitus Typ 2 mit neurologischen Komplikationen, nicht entgleist
- G 63.2* G** Polyneuropathie

Sonstige bösartige Neubildungen der Haut

C44.- Sonstige bösartige Neubildungen der Haut

Inkl.: Bösartige Neubildung: Schweißdrüsen, Talgdrüsen

C44.0 Lippenhaut

Basalzellenkarzinom der Lippe, Behaarte Haut zwischen der oberen Lippenrotgrenze und der Nase, Behaarte Haut zwischen der unteren Lippenrotgrenze und dem Sulcus mentolabiali

Exkl.: Bösartige Neubildung der Lippe und des Lippenrots (C00.-)

C44.1 Haut des Augenlides, einschließlich Kanthus

Exkl.: Bindegewebe des Augenlides (C49.0)

C44.2 Haut des Ohres und des äußeren Gehörganges

Exkl.: Bindegewebe des Ohres (C49.0)

C44.3 Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes

C44.4 Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses

C44.5 Haut des Rumpfes

Anus: Haut, Rand (-Gebiet), Haut der Brustdrüse, Perianalhaut

C44.6 Haut der oberen Extremität, einschließlich Schulter

C44.7 Haut der unteren Extremität, einschließlich Hüfte

C44.8 Haut, mehrere Teilbereiche überlappend

C44.9 Bösartige Neubildung der Haut, nicht näher bezeichnet

C43.- Bösartiges Melanom der Haut

Inkl.: Morphologieschlüsselnummern M872-M879 mit Malignitätsgrad /3

C43.0 Bösartiges Melanom der Lippe

C43.1 Bösartiges Melanom des Augenlides, einschließlich Kanthus

C43.2 Bösartiges Melanom des Ohres und des äußeren Gehörganges

C43.3 Bösartiges Melanom sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes

C43.4 Bösartiges Melanom der behaarten Kopfhaut und des Halses

C43.5 Bösartiges Melanom des Rumpfes

Anus: Haut, Rand (-Gebiet), Haut der Brustdrüse, Perianalhaut

C43.6 Bösartiges Melanom der oberen Extremität, einschließlich Schulter

C43.7 Bösartiges Melanom der unteren Extremität, einschließlich Hüfte

C43.8 Bösartiges Melanom der Haut, mehrere Teilbereiche überlappend

C43.9 Bösartiges Melanom der Haut, nicht näher bezeichnet
Melanom (bösartig) o.n.A.

Lymphknotenmetastasen

- C77.-** Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
- C77.0** Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses, Supraklavikuläre Lymphknoten
- C77.1** Intrathorakale Lymphknoten
- C77.2** Intraabdominale Lymphknoten
- C77.3** Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität, Pektorale Lymphknoten
- C77.4** Inguinale Lymphknoten und Lymphknoten der unteren Extremität
- C77.5** Intrapelvine Lymphknoten
- C77.8** Lymphknoten mehrerer Regionen
- C77.9** Lymphknoten, nicht näher bezeichnet

Bösartige Neubildungen

Die ICD-Kodes für den Primär-, Rezidivtumor bzw. Metastasen sind immer mit dem Zusatzkennzeichen „G“ zu kodieren, wenn die Diagnose durch histologischen Nachweis gesichert oder durch eindeutige Kombinationen von laborchemischen, klinischen, intraoperativen Befunden und/oder bildgebenden Verfahren hinreichend gesichert sind. **Dabei sind die Befunde aller Versorgungsbereiche heranzuziehen.**

Der ICD-Kode wird solange mit dem Zusatzkennzeichen „G“ kodiert, **bis die Behandlung endgültig abgeschlossen ist.**

Die Behandlung ist endgültig abgeschlossen, wenn keine weiteren therapeutischen Maßnahmen mehr durchgeführt werden oder geplant sind (z. B. durch Chemo-/Strahlentherapie, Palliativtherapie, Hormontherapie, wait and see, active surveillance).

Bösartige Neubildungen

- Werden nach abgeschlossener Behandlung weitere Tumor-Nachuntersuchungen durchgeführt, ist das primäre Malignom mit dem Zusatzkennzeichen „Z“ zu verschlüsseln.
- Für die Kodierung der Tumor-Nachuntersuchung ist zusätzlich eine Schlüsselnummer aus Z08.-
Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung zu kodieren

Kodiertipps bei Tumoren

Chemotherapie und Strahlentherapie:

Z51.0 G Strahlentherapie-Sitzung

Z51.1 G Chemotherapie-Sitzung wegen bösartiger
Neubildung

Wenn eine Strahlentherapie anamnestisch (also Zustand nach!)
bekannt ist, wird kodiert:

Z92.3 G Bestrahlung in der Eigenanamnese

Z92.6 G Zytostatische Chemotherapie wegen bösartiger
Neubildung in der Eigenanamnese

Und **nicht** Z51.0 **Z** oder Z51.1 **Z** !

Kodiertipps bei Tumoren

Verbleibende Krankheitssituation „Z“ oder „G“?

- Ist eine Behandlungsdiagnose noch akut oder liegt bereits ein „Zustand nach“ vor? Nehme ich dann das Zusatzkennzeichen „Z“ oder gibt es in der ICD-10-GM einen spezifischen Kode für die verbleibende Krankheitssituation? Diese Fragen spielen bei Infektionskrankheiten oder chronischen Erkrankungen wie Schlaganfall, Herzinfarkt und Tumor eine Rolle. Dabei ist folgendes zu beachten:
- Gibt es einen spezifischen Kode für die verbleibende Krankheitssituation, z. B. „Rest- oder Folgezustände“ einer früheren Erkrankung, dann nehmen Sie diesen. Der Kode erhält das Zusatzkennzeichen „G“ (nicht „Z“).
- Gibt es in der ICD-10-GM keinen Kode, der die verbleibende Krankheitssituation sachgerecht beschreibt, dann wählen Sie weiterhin den ICD-Kode für die akute Erkrankung aus. Der Kode erhält das Zusatzkennzeichen „Z“.

Rest- und Folgezustände (Residuen)

- werden mit dem Kode für den aktuellen Krankheitszustand und ggf. zusätzlich mit einer besonderen Schlüsselnummer, die im Titel „Folgen“ oder „Folgezustände“ einer früheren Erkrankung enthält, kodiert, ohne den aktuellen Krankheitszustand zu beschreiben.

Varizen

Beispiel:

Bei einem adipösen Patienten (BMI 35) besteht eine seit Jahren bekannte chronische venöse Insuffizienz mit Schwellneigung und rezidivierender Stauungsproblematik der unteren Extremität, keine Herzinsuffizienz, keine Insuffizienz des oberflächlichen Venensystems. Sie führen eine beidseitige Kompressionsbehandlung durch.

Kodierung:

I87.2G B

Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher)

E66.01 G

Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr, BMI 35 bis unter 40

Beispiel:

Ein 73jähriger Patient, Raucher, leidet unter einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit vom Becken-Bein-Typ mit einer schmerzfreien Gehstrecke von weniger als 200 Metern. Ruheschmerzen werden nicht angegeben.

Kodierung:**I70.21 G**

Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz

F17.01 G

Psychische und Verhaltensstörung durch Tabak, schädlicher Gebrauch

Hinweis:

Die Kodierung der Atherosklerose (ICD-Kodes aus I70.-) mit dem Zusatzkennzeichen „G“ setzt dopplersonographische bzw. radiologische Untersuchungen mindestens zur Sicherung der Erstdiagnose voraus.

Bandscheibenschaden

Beispiel:

Bei einer Patientin bestehen seit einer Woche persistierende Rückenschmerzen im LWS-Bereich ohne Schmerzausstrahlung. Durch weiterführende Diagnostik beim Neurologen ist die Verdachtsdiagnose Bandscheibenvorfall (und auch ein sonstiges morphologisches Substrat) ausgeschlossen worden. Es werden Antiphlogistika und lokale Infiltrationsbehandlung verordnet.

Kodierung:

M54.5 G

Kreuzschmerz

M51.2 A

Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung

Bandscheibenschaden

Beispiel:

Eine Patientin stellt sich wegen Ischialgie mit Schmerzausstrahlung, Sensibilitätsstörungen sowie beginnend auch motorischen Defiziten im rechten Bein in der Praxis vor. Ein Bandscheibenschaden der LWS wird im MRT nachgewiesen.

Kodierung:

- M51.1† G** Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
- G55.1* G** Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei Bandscheibenschäden

Spinalkanalstenose

Beispiel:

Eine 68jährige Patientin klagt seit Jahren über Rückenschmerzen, die sich schleichend verschlimmert haben und unter Belastung in die Beine ausstrahlen. Die Beschwerden treten besonders bei bestimmten Bewegungen auf. Die Beine fühlen sich dann schwer und müde an. Vor allem Körperhaltungen, bei denen die Wirbelsäule ins Hohlkreuz gebogen wird lösen Schmerzen aus, die von der Lendenwirbelsäule bis in die Beine ausstrahlen können. Nach gründlicher körperlicher Untersuchung und MRT Untersuchung diagnostizieren Sie eine Spinalkanalstenose

Kodierung:

M99.33 G

Knöcherner Stenose des Spinalkanals; Lumbalbereich

M48.0- † G

Spinal(kanal)stenose

G55.3* G

Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens

Diabetes mellitus

Für die Kodierung des Diabetes immer 3 Kriterien beachten!

- Typ des Diabetes (über die 3. Stelle des ICD)
- gesichtete Komplikationen (über die 4. Stelle des ICD)
- gegenwärtige Stoffwechsel? (über die 5. Stelle des ICD ?)

Hinweis:

Die Kodierung der Komplikation des Diabetes mellitus erfolgt meist nach der Kreuz-Stern-Systematik

- ICD-Nr. mit Kreuz-Symbol am Ende = Primär Code, z. B. zugrunde liegende Ursache
- ICD-Nr. mit Stern-Symbol = Manifestation

Diabetes mellitus mit multiplen Komplikationen

Beispiel:

Ein 48jähriger Patient mit Diabetes mellitus Typ 1 mit multiplen Komplikationen in Form einer Atherosklerose der Extremitätenarterien, einer Retinopathie und einer Nephropathie kommt mit einer tiefen Schnittverletzung am Handteller in Ihre Praxis

Kodierung:

- S65.7 G** Verletzung mehrere Blutgefäße in Höhe des Handgelenks und der Hand
- S66.5 G** Verletzung der kurzen Muskeln und Sehnen sonstiger Finger des Handgelenks und der Hand
- S61.0 G** *Offene Wunde eines oder mehrerer Finger ohne Schädigung des Nagels*
- E10.72 G** Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes] mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
- I79.2* G** Periphere Angiopathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
- H36.0* G** Retinopathia diabetica
- N08.3* G** Glomeruläre Krankheiten bei Diabetes mellitus

diabetische Fußsyndrom

ICD-Kodes für das diabetische Fußsyndrom

- E10.74** Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1- Diabetes]: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
- E10.75** Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1- Diabetes]: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
- E11.74** Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2- Diabetes]: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
- E11.75** Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2- Diabetes]: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet

diabetische Fußsyndrom

Beispiel:

Bei einem 73jährigen Patienten besteht ein bekannter Diabetes mellitus Typ 2 mit diabetischem Fußsyndrom und fortgeschrittener peripherer Atherosklerose. Zurzeit erfolgt die lokale Behandlung einer Ulzeration der linken Kleinzehe.

Kodierung:

- E11.74 G** Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
- I79.2* G** Periphere Angiopathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
- I70.23 G L** Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration

Hyperurikämie

Beispiel:

Ein Patient mit bekannter Hyperurikämie unter Dauertherapie mit einem Urikostatikum stellt sich unter dem klassischen Bild der Podagra (rechts) in der Praxis vor.

Kodierung:

M10.07 G R Idiopathische Gicht, Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]

Hinweis:

Bei der Kodierung ist die asymptomatische Hyperurikämie ([E79.0](#) Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis oder tophischer Gicht) abzugrenzen von einer symptomatischen Gichterkrankung (Schlüsselnummern aus [M10.-](#) Gicht).

Anämie

Beispiel:

Bei einer 67jährigen Patientin erfolgte die ambulante Chemotherapie nach Operation eines Karzinoms des Colon ascendens. Die Patientin stellt sich zur Blutbildkontrolle vor. Es zeigt sich eine unter der Chemotherapie entwickelte Anämie.

Kodierung:

D61.10 G Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie

C18.2 G Bösartige Neubildung des Kolons, Colon ascendens

Anämie

Beispiel:

Ein 58jährige blasse Patientin stellt sich mit Übelkeit und Erbrechen vor. Sie gibt Teerstuhl an. Der Hb-Wert liegt bei 9,9 g/dl. In der durchgeführten Gastroskopie zeigt sich ein Ulcus duodeni mit Zeichen der stattgehabten Blutung.

Kodierung:

D62 G Akute Blutungsanämie

K26.0 G Ulcus duodeni, akut, mit Blutung

Divertikel

Beispiel:

Bei einem 65jährigen Patienten ist seit Jahren eine koloskopisch und radiologisch gesicherte Divertikulose des Kolon sigmoideum bekannt. Jetzt bestehen erneut Schmerzen im linken Unterbauch und perianaler Blutabgang. Endoskopisch wird eine Divertikelblutung gesichert.

Kodierung:

K57.31 G Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung

Hinweis:

Die Kodierung einer Divertikulose des Darmes (ICD-Kodes aus K57.-) mit dem Zusatzkennzeichen „G“ setzt eine endoskopische und/oder radiologische Untersuchung mindestens zur Sicherung der Erstdiagnose voraus.

Cholezystitis

Beispiel:

Ein Patient mit bekannten Gallensteinen stellt sich mit Oberbauchbeschwerden in der Praxis vor. Der behandelnde Arzt stellt eine akute Cholezystitis fest.

Kodierung:

K80.00 G Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis

Hinweis:

Mehrfachkodierungen dürfen nicht verwendet werden, wenn die Klassifikation eine Kombinations-Schlüsselnummer bereitstellt, die eindeutig alle in der Diagnose dokumentierten Elemente umfasst.

Also **nicht**: K80.20 G Gallenblasenstein ohne Cholezystitis; K81.0 G Akute Cholezystitis

N20.- Nieren- und Ureterstein

Exkl.: Mit Hydronephrose (N13.2)

N20.0 Nierenstein

N20.1 Ureterstein, Harnleiterstein

N20.2 Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig

N20.9 Harnstein, nicht näher bezeichnet

N21.- Stein in den unteren Harnwegen

Inkl.: Mit Zystitis und Urethritis

N21.0 Stein in der Harnblase, Blasenstein, Stein in Blasendivertikel

Exkl.: Nierenausgussstein (N20.0)

N21.1 Urethrastein

N21.8 Stein in sonstigen unteren Harnwegen

N21.9 Stein in den unteren Harnwegen, nicht näher bezeichnet

N22.-* Harnstein bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

N22.8* Harnstein bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten

N23 Nicht näher bezeichnete Nierenkolik

Schlaganfall

Beispiel:

Ein Patient erlitt einen Hirninfarkt mit schlaffer Hemiplegie und Aphasie. Nach Entlassung aus dem Krankenhaus kommt er zur Weiterbehandlung in Ihre Praxis.

Kodierung:

I63.3 G L	Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
G81.0 G R	Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie
R47.0 G	Dysphasia und Aphasie

Karpaltunnel-Syndrom

Beispiel:

Ein Patient hat rechtsseitig Missempfindungen an Daumen, Zeige- und Mittelfinger und nächtliche Schmerzen in der Hand. Die Messung der Nervenleitgeschwindigkeit ergibt den typischen Befund für ein Karpaltunnelsyndrom.

Kodierung:

G56.0 G R Karpaltunnel-Syndrom

Hinweis:

Das im Rahmen einer Schwangerschaft auftretende Karpaltunnel-Syndrom ist mit **O26.82** Karpaltunnel-Syndrom während der Schwangerschaft zu kodieren.

G62.- Sonstige Polyneuropathien

G62.0 Arzneimittelinduzierte Polyneuropathie

Soll die Substanz angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (Kapitel XX) zu benutzen.

G62.1 Alkohol-Polyneuropathie

G62.2 Polyneuropathie durch sonstige toxische Agenzien

Soll das toxische Agens angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (Kapitel XX) zu benutzen.

G62.8- Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien

z.B. Strahleninduzierte Polyneuropathie

Soll die äußere Ursache angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (Kapitel XX) zu benutzen.

G62.80 Critical-illness-Polyneuropathie

G62.88 Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien

G62.9 Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet/Neuropathie o.n.A.

Polyneuropathie

- G63.-*** Polyneuropathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
- G63.0*** Polyneuropathie bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten
Polyneuropathie (bei): Diphtherie (A36.8†), infektiöser Mononukleose (B27.-†), Lepra (A30.-†), Lyme-Krankheit (A69.2†), Mumps (B26.8†), nach Zoster (B02.2†), Spätsyphilis (A52.1†), Spätsyphilis, konnatal (A50.4†), tuberkulös (A17.8†)
- G63.1*** Polyneuropathie bei Neubildungen (C00-D48†)
- G63.2*** Diabetische Polyneuropathie (E10-E14†, vierte Stelle .4)
- G63.3*** Polyneuropathie bei sonstigen endokrinen und Stoffwechselkrankheiten (E00-E07†, E15-E16†, E20-E34†, E70-E89†)
- G63.4*** Polyneuropathie bei alimentären Mangelzuständen (E40-E64†)
- G63.5*** Polyneuropathie bei Systemkrankheiten des Bindegewebes (M30-M35†)
- G63.6*** Polyneuropathie bei sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems (M00-M25†, M40-M96†)
- G63.8*** Polyneuropathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten
Urämische Neuropathie (N18.-†)

diabetische Polyneuropathie

Beispiel:

Ein Patient mit diabetischer Polyneuropathie wird neurologisch behandelt.

Kodierung:

- E10.40† G** Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes], mit neurologischen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
- G63.2* G** Diabetische Polyneuropathie

Hinweis:

Kreuz-Stern-Kodierung (Ätiologie- und Manifestations-Verschlüsselung)

ICD-Schlüsselnummern für die Ätiologie (zugrunde liegende Ursache) sind am Ende durch das Kreuz-Symbol (†) und ICD-Schlüsselnummern für die Manifestation(en) durch das Stern-Symbol (*) gekennzeichnet.

Polyneuropathien

Polyneuropathien sind entsprechend ihrer Ursache mit einem Kode aus G60–G64 Polyneuropathien und sonstige Krankheiten des peripheren Nervensystems zu verschlüsseln.

Beispiel:

Ein Patient wird wegen einer Polyneuropathie bei anamnestischer Alkoholabhängigkeit behandelt.

Kodierung:

F10.2 G Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol /
Abhängigkeitssyndrom

G62.1 G Alkohol-Polyneuropathie

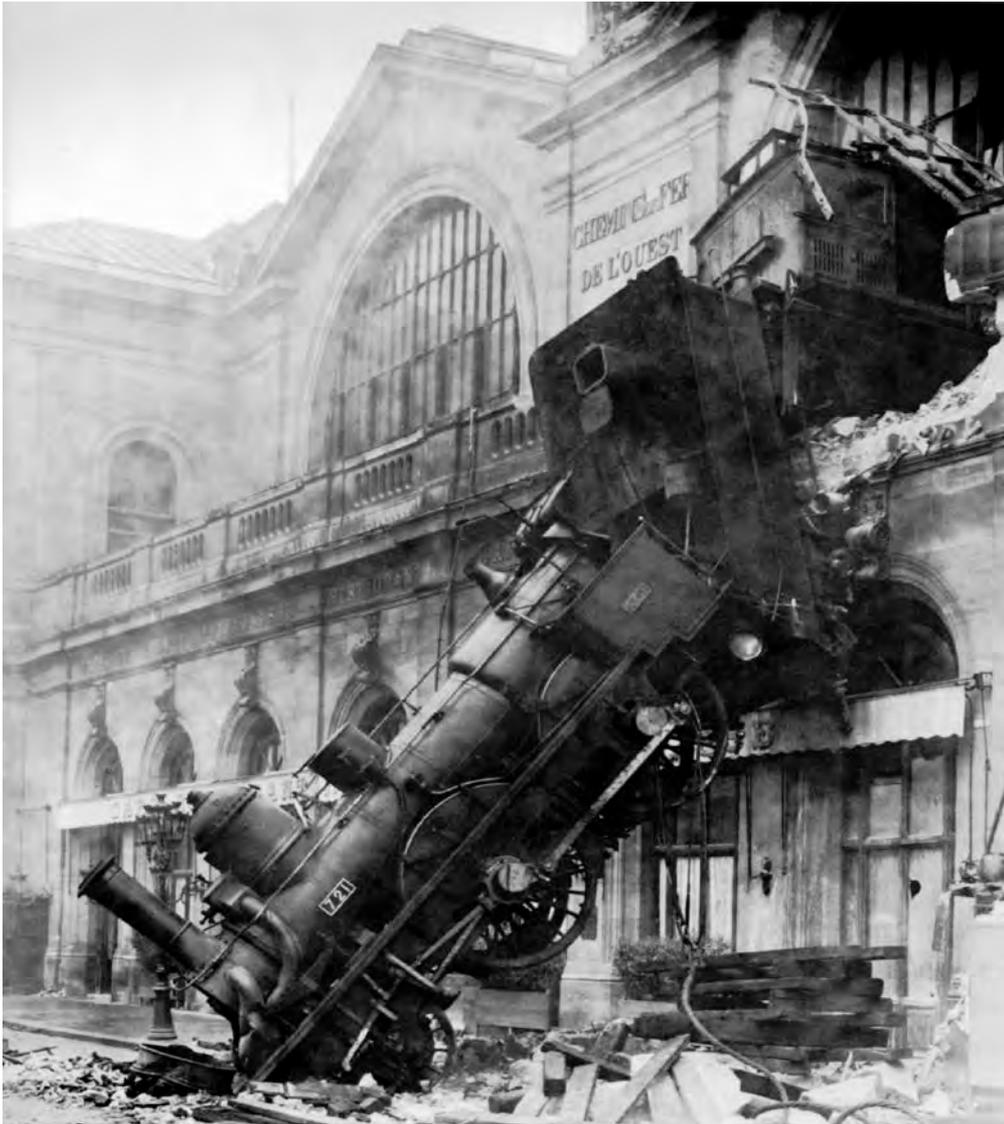
Hemi-, Para-, Tetraparese und -plegie

Beispiel:

Ein 38jährige Patientin mit traumatischer Querschnittslähmung in der Anamnese kommt in die Praxis wegen zunehmender spastischer Beschwerden in beiden Beinen.

Kodierung:

- G82.12 G** Spastische Paraparese und Paraplegie: Chronische komplette Querschnittlähmung
- G82.63! G** Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: Th1-Th6
- T91.3 G** Folgen einer Verletzung des Rückenmarkes



Gare Montparnasse 1895

**Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit!**